



BUPATI LINGGA
PROVINSI KEPULAUAN RIAU

PERATURAN BUPATI LINGGA
NOMOR 16 TAHUN 2025



TENTANG

PEDOMAN AUDIT KINERJA BERBASIS RISIKO DAN AUDIT KETAATAN
DI LINGKUNGAN INSPEKTORAT DAERAH KABUPATEN LINGGA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI LINGGA

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan pengendalian intern yang efektif di Lingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Lingga, perlu dilakukan kegiatan pengawasan berupa audit kinerja berbasis risiko dan audit ketaatan;
- b. bahwa untuk memberikan arah dan landasan hukum serta kesamaan persepsi terhadap pelaksanaan audit kinerja berbasis risiko dan audit ketaatan bagi Aparat Pengawasan Intern Pemerintah di Lingkungan Inspektorat Daerah Kabupaten Lingga, maka perlu ditetapkan suatu pedoman;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, maka perlu ditetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Audit Kinerja Berbasis Risiko dan Audit Ketaatan pada Inspektorat Daerah Kabupaten Lingga
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945;
2. Undang-Undang Nomor 31 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Lingga di Provinsi Kepulauan Riau (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 146, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4341);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia

No	Jabatan	Paraf
1.	Kasubbag/Esel/Prasat/Prasertan	
2.	Kasubbag Urusan OPD	

- Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 127, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4890);
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
 7. Peraturan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Pedoman Pengawasan Intern Berbasis Risiko (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1796);
 8. Peraturan Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor PER-1326/K/LB/2009 tentang Pedoman Teknis Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah;
 9. Peraturan Kepala Badan Pembangunan Keuangan dan Pembangunan Nomor Per-688/K/D4/2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Penilaian Risiko di Lingkungan Instansi Pemerintah;
 10. Peraturan Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor 24 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan *Control Self Assessment* untuk Penilaian Risiko;
 11. Peraturan Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor 16 Tahun 2015 tentang Pedoman Teknis Peningkatan Kapabilitas Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1790);
 12. Peraturan Deputi Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Bidang Pengawasan Penyelenggaraan Keluarga Daerah Nomor 8 Tahun 2020 tentang Pedoman Perencanaan Pengawasan Berbasis Risiko bagi APIP Daerah;
 13. Peraturan Deputi Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Bidang Pengawasan Penyelenggaraan Keuangan Daerah Nomor 07 Tahun 2020 tentang Pedoman Audit Ketaatan;
 14. Peraturan Deputi Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Bidang Pengawasan Penyelenggaraan Keuangan Daerah Nomor PED-09/D3/04/2020 tentang Pedoman Umum Audit Kinerja Berbasis Risiko;
 15. Peraturan Bupati Lingga Nomor 33 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Inspektorat Daerah Kabupaten Lingga (Berita Daerah Kabupaten Lingga Tahun 2022 nomor 133) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Lingga Nomor 10 Tahun 2023 tentang

No.	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Kamubina/Kasi/Prabot Perencanaan	
2.	Kamubina/Visum/OPD	

- Perubahan atas Peraturan Bupati Lingga Nomor 33 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Inspektorat Daerah Kabupaten Lingga (Berita Daerah Kabupaten Lingga Tahun 2023 Nomor 237);
- 16 Peraturan Bupati Lingga Nomor 9 Tahun 2024 tentang Pedoman Pengelolaan Risiko di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lingga

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI LINGGA TENTANG PEDOMAN AUDIT KINERJA BERBASIS RISIKO DAN AUDIT KETAATAN DI LINGKUNGAN INSPEKTORAT DAERAH KABUPATEN LINGGA.

BAB I KETENTUAN NUMUM

Pasal 1


Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Lingga.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Lingga.
3. Bupati adalah Bupati Kabupaten Lingga.
4. Inspektorat Daerah adalah Inspektorat Daerah Kabupaten Lingga.
5. Audit Kinerja Berbasis Risiko adalah audit yang dilakukan untuk memberikan keyakinan yang memadai guna meningkatkan kinerja dan perbaikan proses pengelolaan risiko atas program strategis dan prioritas pimpinan daerah dengan sasaran menilai ketaatan terhadap ketentuan yang berlaku dengan cara menilai aspek ekonomis, efisien, dan efektif, menilai keberhasilan pencapaian program strategis, memberikan saran perbaikan pengelolaan risiko dan pengendalian intern.
6. Audit Ketaatan adalah aktivitas inspeksi, observasi, perhitungan, pengujian transaksi yang bertujuan untuk memberikan keyakinan memadai dalam memastikan ketaatan terhadap ketentuan, peraturan atau kebijakan yang telah ditetapkan.

BAB II AUDIT KINERJA BERBASIS RISIKO

Pasal 2

- (1) Pedoman Audit Kinerja Berbasis Risiko disusun dengan uraian sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (2) Langkah kerja audit yang dimulai dari perencanaan audit hingga pelaporan hasil tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (3) Dokumen-dokumen yang diperlukan dalam pelaksanaan Audit Kinerja Berbasis Risiko tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

No.	Jabatan	Tanda
1.	Kesidhu/Kasi/Prabot Amansud	
2.	Kesidhu Ucani (PP)	

**BAB III
AUDIT KETAATAN**

Pasal 3

- (1) Pedoman Ketaatan disusun dengan uraian sebagaimana tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (2) Langkah kerja audit yang dimulai dari perencanaan audit hingga pelaporan hasil Audit Ketaatan tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (3) Dokumen-dokumen yang diperlukan dalam pelaksanaan Audit Ketaatan tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

**BAB IV
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 4

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku:

- a. Peraturan Bupati Lingga Nomor 22 Tahun 2010 tentang Petunjuk Pelaksanaan Audit Ketaatan Inspektorat Kabupaten Lingga di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lingga (Berita Daerah Kabupaten Lingga Tahun 2010 Nomor 75);
- b. Peraturan Bupati Lingga Nomor 114 Tahun 2022 tentang Pedoman Teknis Audit Kinerja di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lingga (Berita Daerah Kabupaten Lingga Tahun 2022 Nomor 214).

dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 5

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Lingga.

Ditetapkan di Daik Lingga
pada tanggal 21 Maret 2025

BUPATI LINGGA,


M. NIZAR

Diundangkan di Daik Lingga
pada tanggal 21 Maret 2025

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN LINGGA,

ARMIA

BERITA DAERAH KABUPATEN LINGGA TAHUN 2025 NOMOR 371

No	Jabatan	
1.	Kasubid/Kasi/Prinsipal Eksekutif	
2.	Kasubid/Prinsipal OPD	

PEDOMAN AUDIT KINERJA BERBASIS RISIKO

BAB I PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Keinginan dan tuntutan *stakeholders* belum dapat terpenuhi apabila hanya didasarkan pada hasil audit laporan keuangan yang memuat opini atas kewajaran penyajian laporan keuangan. *Stakeholders* ingin mengetahui keberhasilan suatu Program strategis instansi Kementerian/Lembaga/Pemerintah Daerah (K/L/P) dan apakah program tersebut telah dilaksanakan sesuai dengan prinsip ekonomis, dengan cara yang efisien, dan hasil yang efektif serta program tersebut dapat memberikan nilai tambah bagi kesejahteraan masyarakat. Untuk memastikan pencapaian tujuan dan keberhasilan suatu program K/L/P, Aparat Pengawasan Internal Pemerintah (APIP) dapat memberikan nilai tambah peningkatan kinerja pemerintah daerah melalui hasil-hasil pengawasan berupa layanan *assurance* audit kinerja untuk meningkatkan ketaatan, kinerja yang efektif, efisien, dan ekonomis (3E), maupun layanan konsultasi untuk perbaikan tata kelola, proses pengendalian dan pengelolaan risiko pencapaian tujuan organisasi. Hasil audit yang diharapkan tersebut merupakan *outcome* dari pencapaian dan pemenuhan kapabilitas APIP Level 3.

2. Kedudukan Audit Kinerja Berbasis Risiko Dalam *Grand Design* PIBR

Dalam matriks *grand design* Pengawasan Intern Berbasis Risiko (PIBR), kedudukan audit kinerja terletak pada tingkat kematangan Manajemen Risiko (MR) Level 3 (*Risk Defined*) dan Kapabilitas APIP (IACM) Level 3 (*Integrated*) sebagaimana terdapat pada Tabel 1.1. Kedudukan ini menjelaskan bahwa audit kinerja berbasis risiko dilaksanakan apabila

tingkat kematangan MR telah mencapai Level 3 dan dilaksanakan oleh APIP dengan tingkat kapabilitas Level 3.

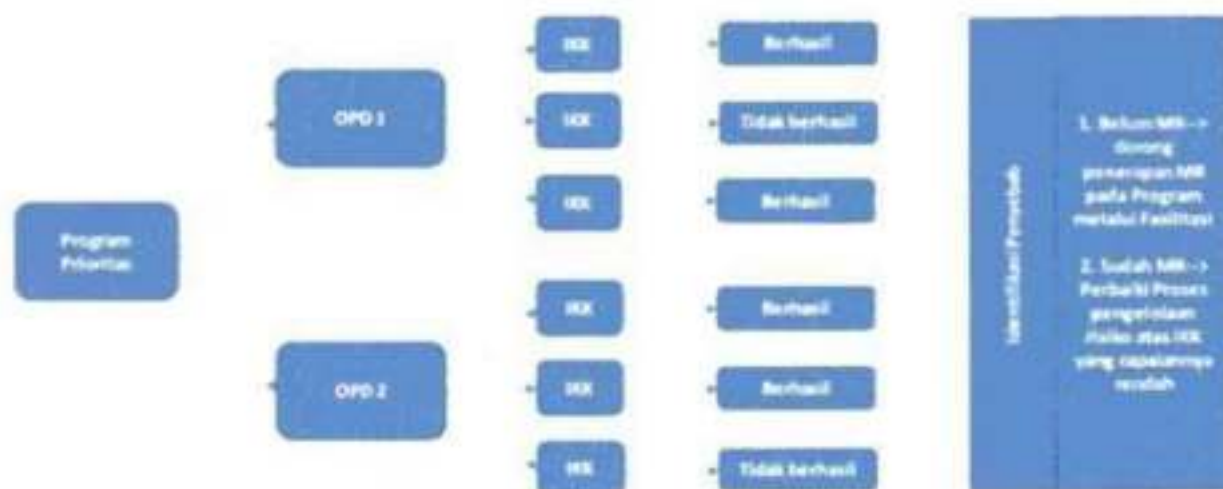
Untuk Pemda yang tingkat kematangan manajemen risikonya masih beradadi bawah Level 3, pedoman umum audit kinerja berbasis risiko ini dibuat untuk mendorong APIP bersama manajemen melakukan perbaikan ke arah Kapabilitas APIP Level 3 dan Manajemen Risiko Level 3. Manajemen didorong untuk segera menyusun kebijakan manajemen risiko dan mengimplementasi manajemen risiko. Untuk itu, SDM APIP harus paham dan kompeten mengenai pengelolaan risiko dan APIP didorong untuk mampu memfasilitasi penerapan manajemen risiko sebagaimana terdapat pada Gambar 1.1.

Dalam *Internal Audit Capability Model (IACM)*, audit kinerja berbasis risiko memiliki keterkaitan yang erat dengan Perencanaan Pengawasan Berbasis Risiko (PPBR). Area pengawasan yang menjadi lingkup audit kinerja merupakan hasil proses PPBR sebagaimana terlihat pada Tabel 1.2. Risiko tinggi yang teridentifikasi pada saat PPBR menjadi salah satu acuan dalam perencanaan *Potencial Audit Objective (PAO)* dan lingkup audit kinerja. Sehingga, dapat dikatakan keberhasilan penilaian risiko pada saat PPBR akan mendukung keberhasilan audit kinerja yang akan dilakukan.

Level	Level dan Karakteristik Manajemen Risiko	Level dan Outcome Kapabilitas APIP	Strategi Pengawasan PIER yang dapat dilakukan	Ketersediaan Pedoman
Level 1	<i>risk aware</i> : belum memiliki pendekatan formal dalam menerapkan manajemen risiko	<i>Initial</i> : APP belum dapat memberikan jaminan atas proses tata kelola sesuai peraturan	Fasilitas penerapan MR Audit etasian (control based audit) Audit Kinerja (process based audit)	- Perka 24/2013 tentang Pedoman Pelaksanaan CSA - Perdep PKD 4/2019 tentang Pengelolaan Risiko Pemda - Pedoman audit kerastan dan
Level 2	<i>risk aware</i> : pendekatan manajemen risiko yang masih ada	<i>Infrastructure</i> : APP mampu memberikan keyakinan yang memadai bahwa proses sesuai dengan peraturan, mampu mendeteksi terjadinya tidak penyimpangan	Fasilitas penerapan MR Audit Kerastan (control based audit) Audit Kinerja (process based audit)	- Perka 24/2013 tentang Pedoman Pelaksanaan CSA - Perdep PKD 4/2019 tentang Pengelolaan Risiko Pemda - Pedoman audit kerastan dan audit kinerja sesuai standar

Level 3	risk defined : telah memiliki kebijakan penetapan manajemen risiko dan dikomunikasikan, serta telah menetapkan kebijakan mengenai sistem risiko organisasi	Integrated : APP mampu menilai efektivitas, efisiensi dan kerincian suatu program/ kegiatan dan mampu memberikan konsultasi pada tata Kelola, manajemen risiko dan pengendalian intern	Facilitasi integrasi MR Audit Ketepatan (control based audit) Audit Kinerja (process based audit) Audit efektivitas pengendalian (risk based audit)	- Perka 24/2013 tentang Pedoman Pelaksanaan CSA - J erdep PKD 4/2019 tentang Pengelolaan Risiko Pmda - Pedoman Audit Kinerja Berbasis Risiko - Pedoman Audit Ketepatan Berbasis Risiko
Level 4	risk managed : telah menggunakan pendekatan secara menyeluruh (enterprise approach) dalam mengembangkan manajemen risiko. Organisasi juga telah mengkomunikasikan penetapan manajemen risiko	Managed : APP mampu memberikan assurance secara menyeluruh atas tata Kelola, manajemen risiko dan pengendalian intern.	Facilitasi sesuai kebutuhan pengembangan Audit Ketepatan (control based audit) Audit Kinerja (process based audit) Audit efektivitas pengendalian (risk based audit) Audit manajemen risiko menyeluruh (risk management based audit)	- Pedoman Audit Kinerja Berbasis Risiko - Pedoman Audit Ketepatan Berbasis Risiko - Juklak Pengawasan Intern Berbasis Risiko
Level 5	risk optimized manajemen risiko dan pengendalian internal telah sepenuhnya menyatu pada kegiatan operasional organisasi	Optimizing : APP menjadi agen perubahan	Facilitasi sesuai permintaan Audit Ketepatan (control based audit) Audit Kinerja (process based audit) Audit efektivitas pengendalian (risk based audit) Audit manajemen risiko keseluruhan (risk management based audit)	- Pedoman Audit Kinerja Berbasis Risiko - Pedoman Audit Ketepatan Berbasis Risiko - Juklak Pengawasan Intern Berbasis Risiko

Tabel 1.1. Keterkaitan antara Audit Kinerja Berbasis Risiko dalam *Matriks Grand Design PIBR, MR dan Kapabilitas APIP*



Gambar 1.1 Pelaksanaan Audit Kinerja dengan Manajemen Risikonya masih berada di bawah Level 3

Matriks Kapabilitas APIP – IACM						
Level	Peran dan Layanan APIP	Pengelolaan SDM	Praktik Profesional	Akuntabilitas dan Manajemen Kinerja	Budaya dan Hubungan Organisasi	Struktur Tata Kelola
Level 3 - Integrated	Layanan Konsultasi	Membangun tim dan kompetensinya	Kerangka Kerja Mengelola Kualitas	Pengukuran kinerja	Koordinasi dengan pihak lain pemberi saran dan penjamin	Laporan pimpinan APIP kepada pimpinan tertinggi organisasi. Pengawasan Manajemen Terhadap Kegiatan APIP
	Audit Kinerja	Pegawai yang ber kualifikasi Profesional ----- Koordinasi Tim	Perencanaan Pengawasan Berbasis Risiko	Informasi biaya Laporan Manajemen Kegiatan Pengawasan	Komponen Manajemen Tim yang Integral	Mekanisme Pendanaan
Level 3 - Infrastructure	Audit Ketaatan	Pengembangan Profesi Individu	Kerangka Praktik Profesional dan prosesnya	Anggaran Operasional Kegiatan APIP	Pengelolaan Kegiatan APIP	Akses Penuh terhadap informasi, organisasi, aset dan SDM
		Identifikasi dan Rekrutmen SDM yang kompeten	Perencanaan Pengawasan berdasarkan prioritas manajemen/ pemangku kepentingan	Perencanaan Kegiatan APIP		Hubungan Pelaporan telah terbangun
Level 1 - Initial	Ad hoc dan tidak terstruktur, audit terbatas untuk ketaatan, output tergantung pada keahlian orang tertentu, tidak menerapkan praktik profesional secara spesifik, auditor diperlukan sama seperti sebagian besar unit organisasi.					

Tabel 1.2 Audit Kinerja dalam Matriks Kapabilitas APIP – IACM Revised 2017

3. Pengertian, Karakteristik, Tujuan dan Ruang Lingkup Audit Kinerja

a. Pengertian Audit Kinerja dari berbagai sumber:

- Berdasarkan Undang-Undang (UU) Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara, audit kinerja adalah pemeriksaan atas pengelolaan keuangan negara yang terdiri atas pemeriksaan aspek ekonomi dan efisiensi serta pemeriksaan pada efektivitas (3E).
- Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 60 Tahun 2008 pasal 50 ayat 2, audit kinerja adalah audit atas pelaksanaan tugas dan fungsi instansi pemerintah yang terdiri atas audit aspek ekonomi, efisiensi, dan audit aspek efektivitas (3E).
- Berdasarkan Peraturan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) Nomor 1 Tahun 2007 tentang Standar Pemeriksaan Keuangan Negara, audit kinerja adalah pemeriksaan atas pengelolaan keuangan negara yang terdiri atas pemeriksaan aspek ekonomis dan efisiensi

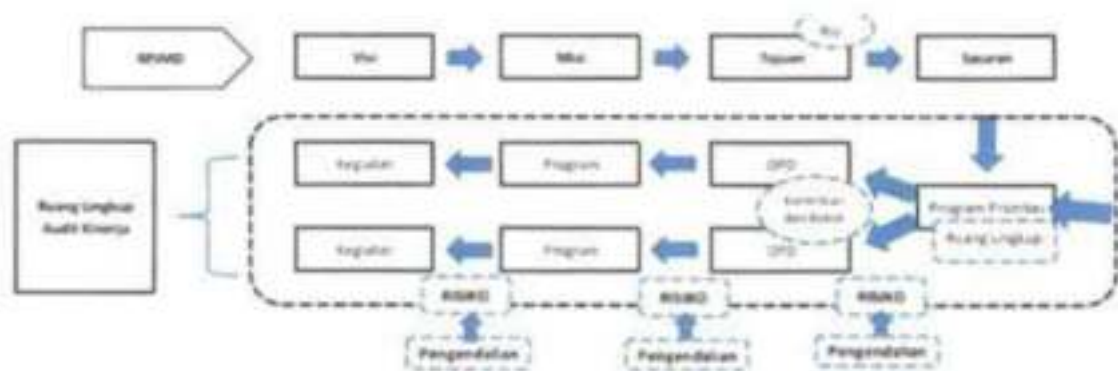
serta pemeriksaan atas aspek efektivitas (3E), termasuk juga menguji kepatuhan terhadap ketentuan-ketentuan peraturan perundang-undangan serta pengendalianintern.

- Berdasarkan Standar Audit Intern Pemerintah Indonesia (SAIPI) , audit kinerja adalah audit atas pelaksanaan tugas dan fungsi instansi pemerintah yang terdiri atas audit aspek ekonomi, efisiensi, dan audit aspek efektivitas (3E), serta ketaatan pada peraturan.
- Atas penjelasan dan definisi di atas maka dapat disintesisakan 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 antara lain:

- 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.
- 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.
- 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.
- Audit kinerja memerlukan indikator kinerja sebagai ukuran yang jelas, sah, dan dapat dipertanggung jawabkan mengenai aspek ekonomis, efisiensi dan efektivitas.

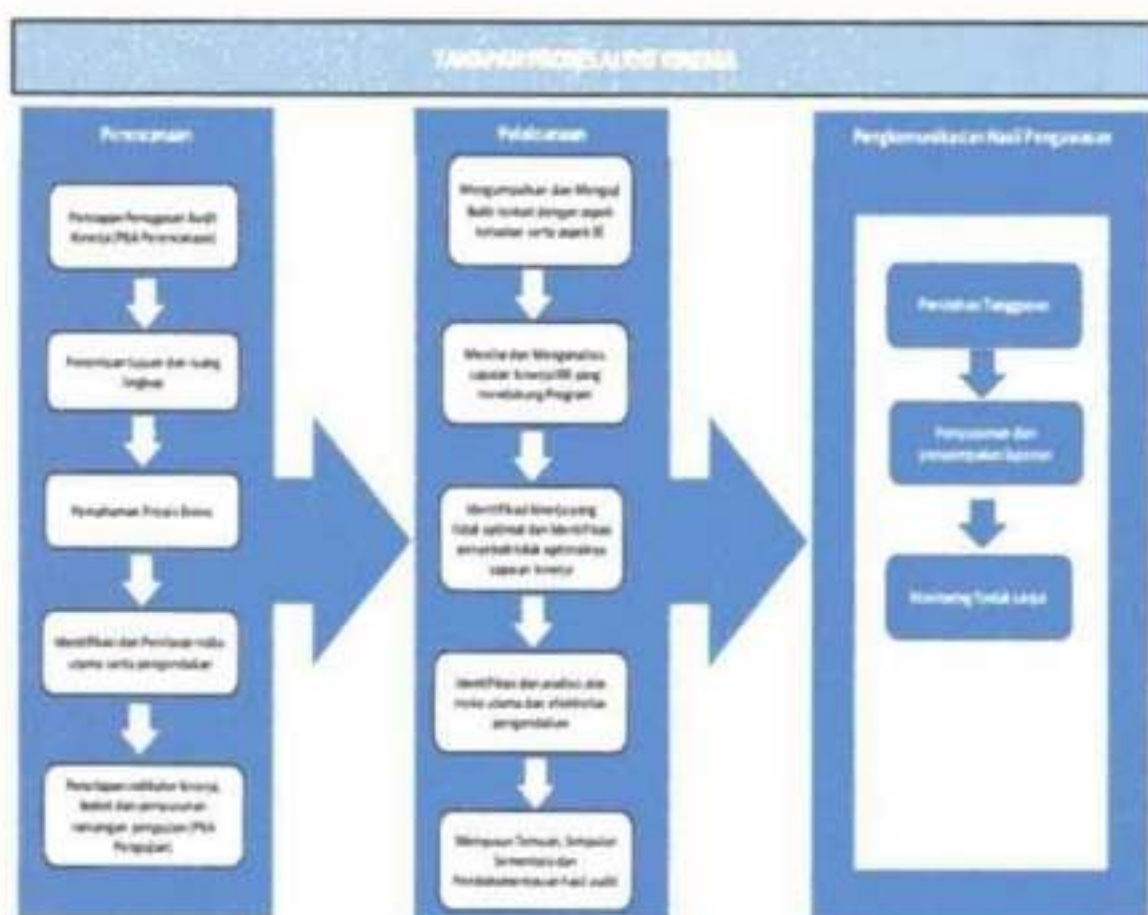
c. Ruang Lingkup dan Tujuan Audit Kinerja



Gambar 1.2 Ruang Lingkup Audit Kinerja atas Program Prioritas

- 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.
- 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.

4. Tahapan Audit Kinerja, Metodologi dan Kompetensi Kebutuhan SDM



Gambar 1.3 Tahapan Proses Audit Kinerja

1. Tahapan Proses audit kinerja

- 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.

- Tahap Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan audit kinerja, APIP melakukan pengukuran, penilaian dan pengujian atas bukti-bukti yang diperoleh yang terkait dengan aspek ketepatan, 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.

- 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.

2. Metodologi/Pendekatan dalam pelaksanaan audit kinerja

- 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 Form

I.1a. 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.

- 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 Form I.2**

- 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 Form I.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.

5. 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 revidi indikator kinerja:

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Spesifik	Dapat diukur	Relevan	Saran Indikator Pengganti
1	Meningkatnya ketepatan waktu penerbitan IMB	%penerbitan IMB yang sesuai dengan standar waktu layanan	Ya	Ya	Ya	-
2	Meningkatnya kepastian hukum atas tata ruang dan wilayah	Jumlah perubahan/ revisi atas rencana tata ruang/ wilayah	Ya	Ya	Ya	-
3	Meningkatnya pajak/retribusi daerah atas layanan IMB	%retribusi IMB yang akurat	Ya	Ya	Tidak, Retribusi yang akurat tidak berarti ada peningkatan retribusi	% IMB tahun

Tabel 1.3 Contoh Reviu Indikator Kinerja

Sumber: Modul Audit Kinerja Pusdiklatwas

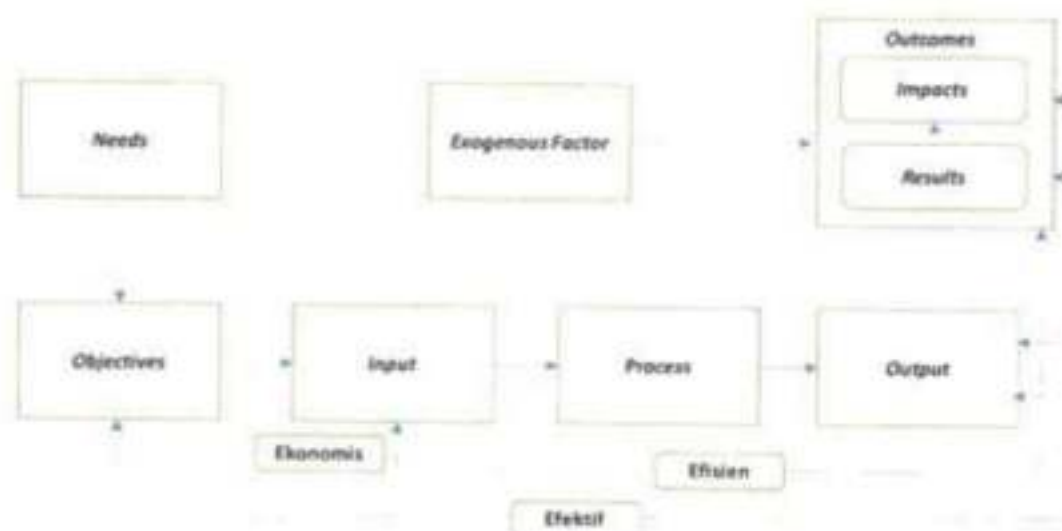
Indikator kinerja hendaknya dapat digunakan untuk mengidentifikasi area- area kritis dari proses bisnis auditi sebagai dasar pengembangan *Critical Success Factor (CSF)*, dan penilaian *risk register* strategis auditi. Pada dasarnya perumusan indikator kinerja merupakan tanggung jawab pihak manajemen 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:

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

Contoh Tabel 1.4 Skala Pengukuran Kinerja

6. Konsep Ekonomis, Efektif, dan Efisien



Gambar 1.4 Konsep Aspek 3E

Sumber: diolah dari berbagai sumber

• 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:

- 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
- 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

- **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:

- Apakah input yang tersedia untuk menghasilkan barang/jasa telah dipakaisecara optimal
- Apakah *output* yang sama dapat diperoleh dengan lebih sedikit input;
- Apakah *output* yang terbaik dalam ukuran kuantitas dan kualitas dapat diperoleh dari input yang digunakan.

- **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:

- Apakah *output* yang dihasilkan telah dimanfaatkan sebagaimana diharapkan;
- Apakah *output* yang dihasilkan konsisten dengan tujuan yang ditetapkan;
- 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 Form I.4**

7. Sistematika Pembahasan

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

- **Bab I Pendahuluan**

Bab ini membahas latar belakang dan *Grand Design* Audit Kinerja Berbasis Risiko dalam Peningkatan Kapabilitas APIP; Pengertian, karakteristik, tujuandan 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.

- **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.

- **Bab III Pelaksanaan Audit Kinerja**

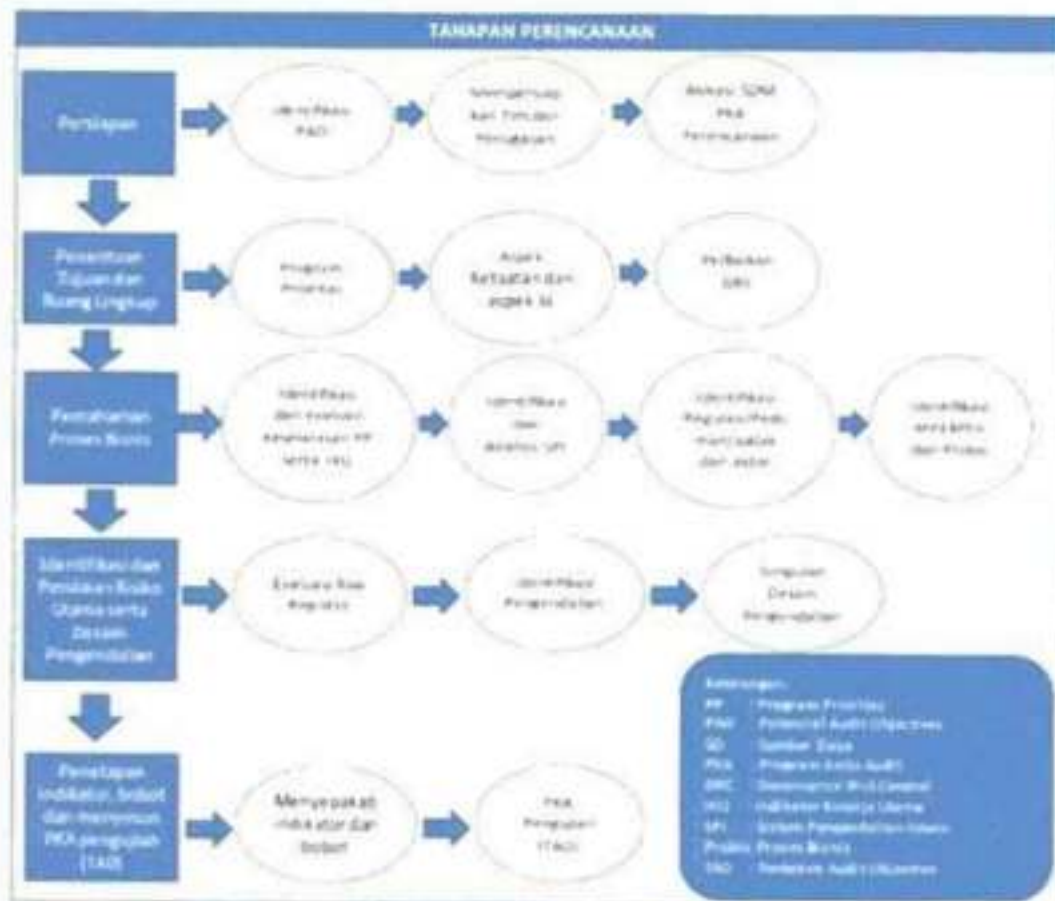
Bab ini membahas mengenai pengumpulan dan pengujian bukti atas penetapan indikator kinerja yang telah disepakati serta pelaksanaan PKA Pengujian dengan menggunakan teknik audit dan teknik sampel yang memadai; Melakukan pengujian bukti terkait aspek ketaatan, aspek 3E dan capaian hasil kinerja serta mengidentifikasi 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.

- **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



Gambar 2.1. 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.

1. 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:

- a) 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 *Potencial 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.

2. Penentuan 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.

3. Pemahaman Proses Bisnis Auditi

Setelah APIP menentukan tujuan dan ruang lingkungnya, 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 adalah 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 Penyelarasan terdapat pada Form I.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 Form I.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 Form I.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 Form I.8**

- e) 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 jangkauannya, 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 Form I.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 Form I.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.

- f) Penetapan Indikator Kinerja, Bobot Penilaian dan Penyusunan Rencana 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 revidi 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



Keterangan:
Aspek 3E: Aspek Ekonomis, Efisien dan Efektif
KKA: Kertas Kerja Audit
IKK: Indikator Kinerja Kegiatan

Gambar 3.1 Gambaran 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:

- Menilai dan menyimpulkan kinerja dari program prioritas tersebut dari aspek ketaatan dan aspek 3E
- Mengidentifikasi dan menganalisis penyebab-penyebab tidak optimalnya kinerja atas program prioritas
- Menyusun simpulan serta temuan audit
- 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 bukti-bukti 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.

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:



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:

1) Rumus Slovin

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

n = sampel; N = populasi; d = nilai presisi 95% atau $\text{sig.} = 0,05$.

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 :

$$N = 125 / 125 (0,05)^2 + 1 = 95,23, \text{ dibulatkan } 95$$

2) 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.

3) Jumlah sampling minimal

APIP saat melakukan audit/pengawasan yang ruang lingkungannya 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. Pengujian 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 (RPJMD- Renstra 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. Pengujian 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:

- 1) Dapatkan dokumen register risiko terakhir unit kerja yang telah divalidasi pimpinan OPD untuk melihat tujuan dan pernyataan risiko terkait program.
- 2) Identifikasi rancangan pengendalian utama atas risiko utama pada area IKK dengan capaian kinerja yang tidak tercapai/tidak optimal.
- 3) 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 revidi berjenjang (*approving*), dengan atribut pengendalian yaitu (1) apa yang di revidi, (2) siapa yang melakukan revidi, (3) kapan perlu dilakukan revidi, (4) mengapa perlu dilakukan revidi dan (5) bagaimana cara melakukan revidi.

- 4) Lakukan revidi 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:

- 1) *Observasi/Inspeksi*

- a) APIP memperoleh, mengumpulkan dan menganalisis dokumen/formulir bukti- bukti implementasi pengendalian serta

melakukan reviu kesesuaian dengan SOP/rancangan pengendaliannya

- b) 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.

- 2) 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:

- a) Dengan hadirnya pimpinan dan pelaksana pengendalian, APIP akan mendapat gambaran atas seluruh proses (*end-to-end*) pengendalian organisasi
- b) Meningkatkan komunikasi dan pemahaman mengenai prosedur, pengendalian terkait dan tanggung jawab pimpinan dan pelaksana pengendalian dalam pencapaian tujuan program.

3) 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.



Gambar 3.3 Hubungan Unsur Penyusunan Temuan

Sumber: Modul Audit Kinerja Pusdiklatwas

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:

- 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
- 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 Form I.10

BAB IV

PENGGOMUNIKASIAN 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 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 Form I.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, AAIP). 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, AAIP). **Contoh laporan berbentuk BAB dapat dilihat terdapat pada Form I.12.**

3. Monitoring 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 revid 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.

BUPATI LINGGA



M. NIZAR

Form I.1a

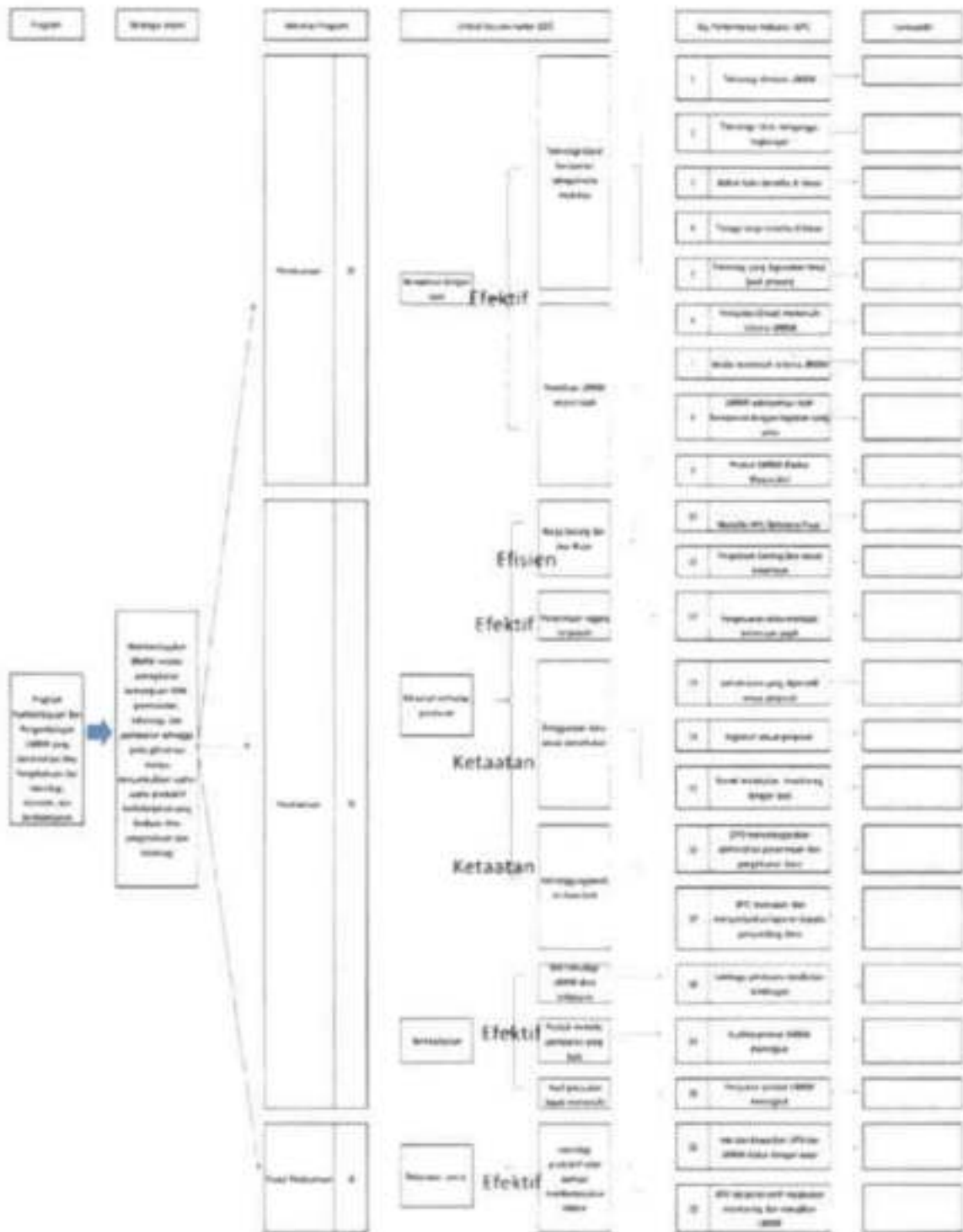
Contoh Pengembangan Model Audit Kinerja Program Indonesia Sehat (JKN- KIS)

Program	:	Program Indonesia Sehat penguatan pelayanan kesehatan peningkatan mutu, peningkatan akses dan regionalisasi rujukan
Tujuan	:	Keberhasilan program Jaminan Kesehatan Nasional bagi PBI di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut
Sasaran	:	Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas telah lebih berkembang dan meningkat

Form I.1.b**Contoh Pengembangan Model Audit Kinerja Program Pengembangan UMKM**

Program :	Program Pemberdayaan dan Pengembangan UMKM yang berorientasi ilmu pengetahuan dan teknologi, ekonomi dan berkelanjutan
Tujuan :	<ol style="list-style-type: none">1. Meningkatkan kemampuan UMKM yang ada melalui pemanfaatan iptek2. Mendekatkan lembaga penelitian dengan UMKM3. Menciptakan Lapangan Kerja Daerah4. Menumbuhkan embrio lembaga pemberdayaan UMKM di Daerah5. Mendayagunakan hasil-hasil penelitian di daerah
Sasaran :	UMKM yang berpotensi berkembang

Contoh Pembangunan Model Metodologi IPMS Program Pengembangan UMKM



BUPATI LINGGA

[Signature]
M. NIZAR

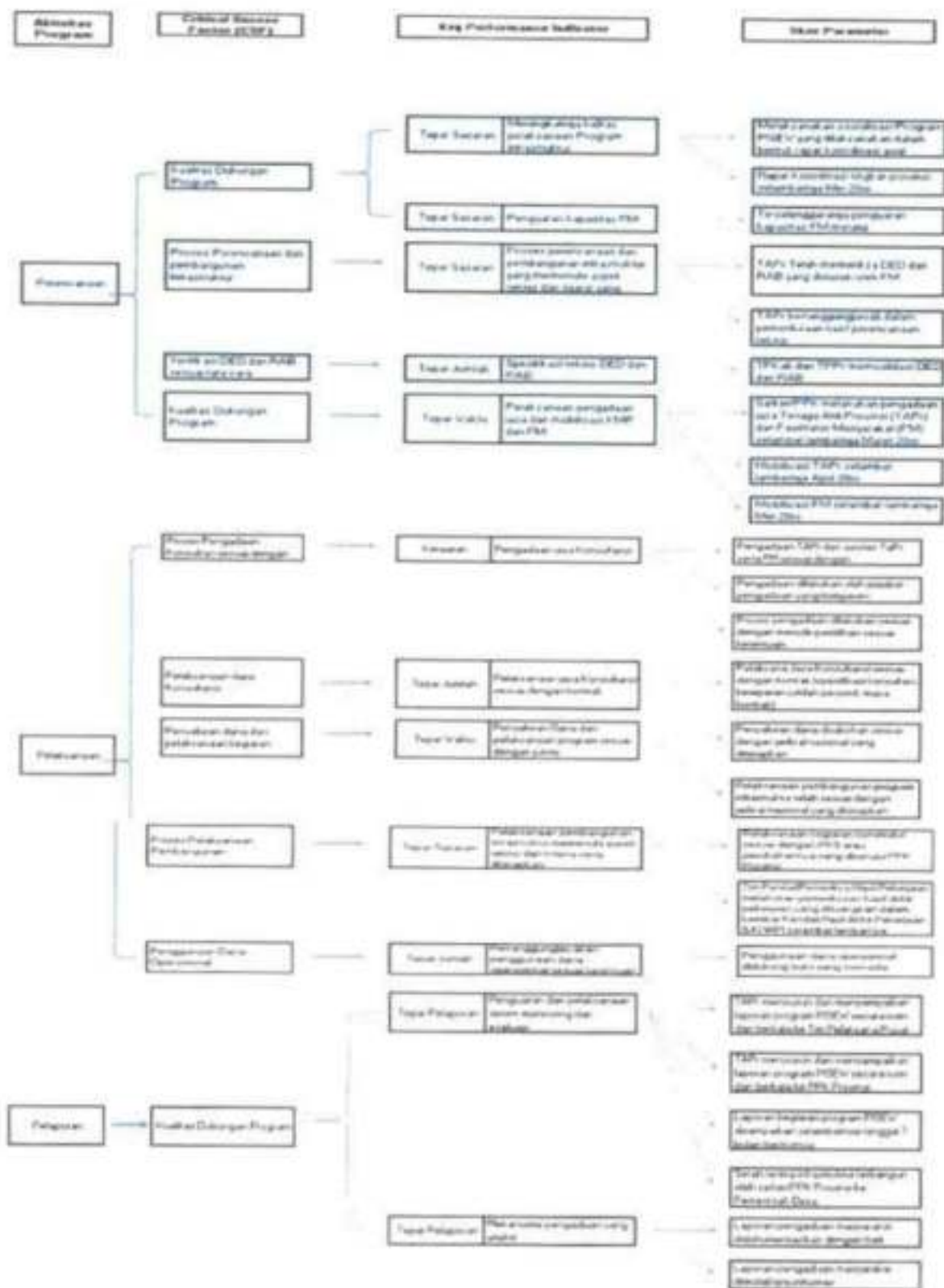
Form I.1c**Contoh Pengembangan Model Audit Kinerja Program PISEW**

Program	:	Program Pengembangan Infrastruktur Sosial Ekonomi Wilayah (PISEW)
Tujuan	:	Menyediakan dan meningkatkan infrastruktur dengan pendekatan partisipasi masyarakat dalam skala kawasan untuk meningkatkan sosial ekonomi wilayah
Sasaran	:	Terbangunnya infrastruktur dasar skala wilayah kecamatan guna mendorong pengembangan sosial dan
		Meningkatkan kapasitas dan partisipasi masyarakat dalam proses perencanaan pembangunan
		Mendayagunakan sumber daya dan tenaga kerja lokal dalam pembangunan

Rekapitulasi Kinerja Kompilasi Program per Aktivitas Utama
--

NO	Pelaksana Kegiatan	Bobot Lokasi	Aktivitas Utama			Total Kinerja
			Perencanaan	Pelaksanaan	Pelaporan	
			Skor	Skor	Skor	
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Provinsi	40	14	22	4	40
2	Kecamatan	60	30	25	5	60
Total Skor		100	44	47	9	100
Capaian Kinerja			100%	100%	100%	

Contoh Pembangunan Model Metodologi IPMS Program PISEW (Tingkat Provinsi)



Contoh Pembangunan Model Metodologi IPMS Program PISEW (Tingkat Kecamatan)



BUPATI LINGGA

[Signature]
M. NIZAR

Form I.2.

Contoh Metodologi *Balance Scorecard*

Ilustrasi

Tugas dan Fungsi

Terdapat suatu Instansi yang bertugas mengamankan kebijakan pemerintah yang berkaitan dengan lalu lintas barang yang masuk atau keluar daerah pabean dan pemungutan bea masuk serta pungutan negara lainnya berdasarkan peraturan yang berlaku

Fungsi instansi tersebut

- a. Perumusan kebijakan teknis di bidang kepabeanan
- b. Perencanaan, pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi dan pengamanan teknis operasional yang berkaitan dengan lalu lintas barang yang masuk atau keluar daerah pabean termasuk juga pungutan bea masuk
- c. Perencanaan, pembinaan dan bimbingan di bidang pemberian pelayanan, perijinan, kemudahan, ketatalaksanaan dan pengawasan di bidang pabean
- d. Pencegahan pelanggaran peraturan kepabeanan dan penindakan serta penyidikan di bidang kepabeanan

Perumusan pengukuran kinerja

1) Menetapkan tujuan organisasi

Mengamankan dan memberikan pelayanan lalu lintas barang masuk dan keluar daerah pabean dan memungut bea masuk serta pungutan lainnya

2) Menetapkan 4 perspektif

• Perspektif kepada pelanggan

Dimana menilai sejauh mana pelaksanaan tugas dan fungsi instansi tersebut dapat memberikan pelayanan dalam kegiatan lalu lintas barang masuk dan keluar, 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).

• 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

- **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

- **Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan**

Mengukur dan menilai sejauh mana instansi berupaya mengembangkan SDM yang dimiliki sehingga pelaksanaan tugas dan fungsi dapat berjalan dengan baik. Adapun capaian kinerja yang diukur berdasarkan rasio realisasi jumlah staf yang mengikuti Pendidikan dan pelatihan teknis dibidang kepabeanaan dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan

Penetapan CSF, KPI dan Penilaian

1. **Pelanggan 25%**

Kepuasan pelanggan (CSF)

KPI

Jumlah keluhan pelanggan 60% 60

Survei pelanggan 40% 20 $(60+20) \times 25 = 20\%$

2. **Keuangan 25%**

Penerimaan dengan target yang telah ditetapkan

KPI

Jumlah penerimaan dalam satu periode 100%

3. **Proses internal organisasi 25%**

Penyelesaian pelayanan perijinan

KPI

Jumlah waktu pemberian ijin 100%

4. **Pembelajaran dan pertumbuhan 25%**

Pegawai yang mempunyai kompetensi/pengetahuan dengan pekerjaanya

KPI

Jumlah pegawai yang mengikuti pelatihan 100%

BUPATI LINGGA



M. NIZAR

Form I.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
1	Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan Masyarakat	1. Diklat dan penyuluhan kesehatan masyarakat di lingkungan	Diklat untuk penyuluh kesehatan masyarakat
			Penyuluhan kesehatan masyarakat
		2. Pengadaan sarana/prasarana kesehatan	Rehabilitasi ruang bedah
			Pengadaan peralatan medis
		3. Pelayanan kesehatan gizi dan pengadaan obat-obatan	Perbaikan gizi masyarakat
			Pengadaan obat generik

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					
	Uraian	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
Diklat dan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan	Diklat untuk penyuluh kesehatan	Input: Dana dan SDM	Rp dan Org	1000 20	1000 20	100% 100%
		Output: Penyuluh Kesehatan	Org	30	30	100%
	Outcome: Penyuluh memahami					

Program	Kegiatan					
	Uraian	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
		Kesehatan				
		masyarakat	Org	30	30	100%
	Penyuluh Kesehatan Lingkungan	Input: Dana dan SDM	Rp dan Org	1000 10	1000 20	100% 100%
		<i>Output:</i> Jumlah kecamatan/org	Kec/ Org	20/10	20/10	100%
	<i>Outcome:</i> Masyarakat memahami Kesehatan lingkungan	Kec/ Org	20/10	20/10	100%	
Pengadaan Sarana/ Prasarana Kesehatan	Rehabilitasi Ruang Bedah	Input: Dana dan SDM	Rp dan Org	1000 4	1000 4	100% 100%
		<i>Output:</i> Ruang Bedah selesai direhab	Unit	1	1	100%
		<i>Outcome:</i> Bertambahnya kapasitas	Unit	1	1	100%
	Pengadaan Peralatan Medis	Input: Dana dan SDM	Rp dan Orang	1000 4	1000 4	100% 100%
		<i>Output:</i> Terlaksananya Pengadaan	Unit	2	2	100%

Program	Kegiatan					
	Uraian	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
		<i>Outcome:</i> Perlatan medis tersedia, siap digunakan	Unit	2	2	100%
Pelayanan Kesehatan Gizi dan Penyediaan Obat-obatan	Perbaikan Gizi Masyarakat	Input: Dana dan SDM	Rp dan Orang	1000 10	1000 10	100% 100%
		<i>Output:</i> Jumlah masy. ikut program Kesehatan gizi	Orang	30	30	100%
		<i>Outcome:</i> Masyarakat yang terlayani	orang	30	30	100%
	Pengadaan Obat generik	Input: Dana dan SDM	Rp dan Orang	1000 10	1000 10	100% 100%
		<i>Output:</i> Terlaksananya pengadaan obat	Botol	5	5	100%
		<i>Outcome:</i> Obat generic tersedia	Botol	5	5	100%

Contoh 1 Kerangka Logis

- Diklat terlaksana dengan baik maka diperoleh penyuluh kesehatan yang lulusdiklat
- Jika Penyuluh kesehatan lulus diklat maka penyuluh memahami kesehatanlingkungan
- Jika Penyuluh memahami kesehatan lingkungan maka penyuluh dapat melayani masyarakat dengan baik

Simpulannya keberhasilan diklat dan penyuluhan diukur dengan telah pahamnya penyuluh kesehatan akan kesehatan lingkungan.

Contoh 2 Kerangka Logis

- Ruang bedah dirhabilitasi maka tersedia ruang bedah yang siap digunakan
- Ruang bedah siap digunakan maka kapasitas akan meningkat

Simpulannya keberhasilan rehabilitasi ruang bedah diukur dengan telah siapnyaruang bedah sebagai sarana untuk menambah kapasitas pasien

Dengan teknik yang sama semua kegiatan diukur capaian kinerjanya sehingga diperoleh persentase capaian kinerja untuk masing-masing kegiatan. Selanjutnya dilakukan proses kristalisasi dengan cara menyatukan ketiga program untuk mendukung tujuan, jika semua program terlaksana dengan baik maka tujuan instansi dinilai berhasil begitupun sebaliknya.

BUPATI LINGGA



NIZAR

ILUSTRASI ASPEK 3E

Pemerintah Daerah ABC mempunyai program pelayanan bus yang bertujuan untuk mengurangi tingkat penggunaan kendaraan pribadi di dalam kota sesuai dengan Pergub No.100/Gub/1/2016. *Outputnya* berupa pelayanan bus yang diukur dengan jumlah kilometer yang ditempuh. Dalam rangka pelaksanaan program tersebut, Pemerintah Daerah ABC 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 daerah ABC telah melakukan penghematan atau bertindak ekonomis (hubungan antara biaya *input* dengan standar satuan harga) sebesar Rp25.000.000,00.

Pemda ABC 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 Pemda ABC dalam mengurangi tingkat penggunaan kendaraan pribadi sebagai berikut:

Merk	Jumlah Tempuh Bus (km)	Kriteria	Nilai
Bus A	0 s.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	75,1-100
Bus B	0 s.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	75,1-100

Contoh Efektivitas:

Kriteria kinerja (efektivitas) yang dibangun dari tujuan Pemda ABC dalam mengurangi tingkat penggunaan kendaraan pribadi sebagai berikut:

Merk	Tingkat Penggunaan Kendaraan Pribadi	Kriteria	Nilai
Bus A	kendaraan pribadi berkurang 0%-5%	Kurang	0-25,0
	kendaraan pribadi berkurang 5,1%-15%	Cukup	25,1-50,0
	kendaraan pribadi berkurang 15,1-30%	Baik	50,1-75,0
	kendaraan pribadi berkurang >30%	Sangat baik	75,1-100
Bus B	kendaraan pribadi berkurang 0%-5%	Kurang	0-25,0
	kendaraan pribadi berkurang 5,1%-15%	Cukup	25,1-50,0
	kendaraan pribadi berkurang 15,1-30%	Baik	50,1-75,0
	kendaraan pribadi berkurang >30%	Sangat Baik	75,1-100

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 Kinerja Aspek Kebijakan					40
B.	Aspek	60				
1	Ekonomis	15%	pemilihan dealer		100	9
		15%	bantuan hibah		100	9
2	Efisiensi	30%	jarak tempuh	tabulasi	56,25	10,125
3	Efektivitas	40%	berkurangnya tingkat penggunaan kendaraan pribadi	tabulasi	50	12
	Nilai Kinerja Aspek Pelaksanaan					40,125
	Total Kinerja Aspek Kebijakan + Aspek Pelaksanaan					80,125

Kesimpulan dari skor keseluruhan aspek kinerja adalah **80,125** atau dalam kriteria **"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:

- Menghasilkan *output* yang lebih besar dari yang direncanakan (melebihi target)
- dengan menggunakan input tertentu (sesuai rencana)
- 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 2020	Telah sesuai
2	Jumlah hari pelaksanaan sesuai dengan jadwal	30 Kegiatan dalam 60 hari	Telah sesuai
3	Ukuran Proses/Kualitas (dengan rincian tertentu)	Sesuai dengan RAB/Rencana Awal/usulan	sesuai

Efektivitas

Aspek kinerja yang berkaitan dengan tingkat pemanfaatan output dalam mencapai tujuan/sasaran/*outcome* yang ditetapkan. Dikatakan efektif apabila output yang dihasilkannya dapat memenuhi tujuan/sasaran/*outcome* yang ditetapkan

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

BUPATI LINGGA


NIZAR

Form 1.5

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

- Nama Pemerintah Daerah : _____
- RJMD/REVISI RPJMD : Tahun s.d.
- A. Misi RPJMD : _____
- B. Misi RPJMD : _____
- C. Tujuan Strategis : _____
- D. Indikator Tujuan Strategis : _____
- E. Sasaran Strategis : _____
- F. Indikator Sasaran Strategis : _____
- G. Target Tahunan Pencapaian S : _____
- RKPD Tahun : _____
- A. Program Prioritas Terkait Aud : _____
- B. Indikator Program Prioritas : _____
- C. Kegiatan : _____
- D. Indikator Kegiatan : _____
- RENSTRA OPD
- A. Program : _____
- B. Indikator Program : _____
- C. Kegiatan : _____
- D. Indikator Kegiatan : _____

Nama Program di RPJMD	Indikator Program di RPJMD	OPD Utama Program Prioritas				OPD Pendukung I				OPD Pendukung II				OPD Pendukung III			
		Program		Kegiatan Pendukung		Program Pendukung		Kegiatan Pendukung		Program Pendukung		Kegiatan Pendukung		Program Pendukung		Kegiatan Pendukung	
		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
5. OPD Pendukung I, OPD Pendukung II, OPD Pendukung III, dst diisikan nama OPD yang memiliki Program dan Kegiatan yang mendukung Program Prioritas (jika ada)

BUPATI LINGGA



M. NIZAR

Form I.6

KERTAS KERJA EVALUASI KETEPATAN IKU

- A Nama Pemda :
B RPJMD Tahun : s.d.
C Tahun Anggaran:

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama				Simpulan
		Uraian	Specific	Measureable	Relevant	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

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 Pengganti

BUPATI LINGGA


M. NIZAR

Form I.7**KERTAS KERJA EVALUASI KONDISI LINGKUNGAN PENGENDALIAN**

A Nama Pemerintah Daerah :

B Tahun Penilaian :

No	Kondisi Lingkungan Pengendalian Yang Kurang	Rencana Tindak Perbaikan Lingkungan	Penanggung	Target Waktu
(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.

BUPATI LINGGA



M. NIZAK

Form I.8

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	Peran/Aktor		Usulan Bobot
								OPD	Kegiatan	
1	Perencanaan:									
	a.	KPI 1	CSF 1	YA	YA	YA	-	OPD A	AAA	10
	b.	KPI 2	CSF 2	TIDAK	TIDAK	TIDAK	KPI X..	OPD B	BBB	10
2	Pelaksanaan									
	a.	KPI 3	CSF 3	YA	TIDAK	TIDAK	KPI Y..	OPD D	DDD	30
	b.	KPI 4	KPI 4	TIDAK	TIDAK	TIDAK	KPI W..	OPD E	EEE	30
3	Pelaporan									
	a.	KPI 5	CSF 5	YA	YA	YA	-	OPD F	FFF	10
	b.	KPI 6	CSF 6	TIDAK	TIDAK	TIDAK	KPI Z..	OPD G	GGG	10
TOTAL										100

DISEPAKATI/DISETUJUI

Nama

TTD

Nama

TTD

A

1. Pemilik/
Pelaksana Program..

3. APIP...

2. Pemilik/
Pelaksana Program..

BUPATI LINGGA



M. NIZAR

Form 1.9

- A Nama Pemda :
- B RPJMD Tahun : ... s.d. ...
- C Tahun Anggaran (RUANG LINGKUP AUDIT KINERJA S.D PERIODE PENUGASAN DI LAPANGAN)
- D Urusan Pemerintahan :

NO	Tujuan/ Sasaran Strategi Pemda	Unit IK Pemda	Pelayanan Risiko	Identifikasi Risiko				Sebagai Identifikasi Risiko Kunci (Key Risk)	Sebagai Identifikasi Risiko Kunci (Key Risk)	Analisis Risiko						Evaluasi Pengendalian Yang Ada				
				Apakah Risiko Tersebut Merupakan Risiko Strategis /Tidak	Apakah Risiko Tersebut Merupakan Risiko Strategis /Tidak	Apakah Risiko Tersebut Merupakan Risiko Strategis /Tidak	Apakah Risiko Tersebut Merupakan Risiko Strategis /Tidak			Skala Probabilitas	Skala Dampak	Skala Risiko	Indeks Risiko	Indeks Risiko	Indeks Risiko	Indeks Risiko	Urusan Pengendalian Yang Ada/Existing Control (menyebutkan 40-11)	Apakah Rancangan Pengendalian Telah Memenuhi Tidak	Apakah Kegiatan Pengendalian Telah Dilaksanakan Sesuai Rancangannya	Apakah Pengendalian Tersebut Merupakan Pengendalian Kunci/Tidak
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
			Risiko 1							4	6	24	1	20	4					
			Risiko 2																	

- (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
- (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.

KERTAS KERJA EVALUASI RISK REGISTER STRATEGIS OPD

- A Nama Pemda : Pemda ABC
 B RPJMD Tahun : 2020 s.d. 2025
 C Tahun Anggaran :(RUANG LINGKUP AUDIT KINERJA S.D PERIODE PENUGASAN DI LAPANGAN)
 E Nama OPD :

NO	Program	Tujuan/ Sasaran Program	Uraian RP/ OPD	Pernyataan Risiko	Identifikasi Risiko						Analisis Risiko						Evaluasi Pengendalian Yang Ada				
					Apakah Ancur Risiko (W/H) Teridentifikasi /Tidak	Apakah Risiko Tersebut merupakan Risiko Strategis /Tidak	Apakah Risiko Tersebut Teridentifikasi /Tidak	Apakah yang merupakan Risiko Utama (Key Risk)/Tidak	Simpulan dan saran yang dihasilkan	Seberapa	Skala Probabilitas	Skala Dampak	Skala Risiko	Pengaruh	Keberhasilan/Seberapa	Resiko	Uraian Pengendalian Yang Ada/Existing Control (jangan gunakan 49-12)	Apakah Rencana Pengendalian Telah dilaksanakan Sesuai Rencananya	Apakah Pengendalian Tersebut merupakan Pengendalian Kunci/Tidak	Simpulan Implementasi Kegiatan Pengendalian Yang Ada(Existing Control)	Saran Pengendalian Tambahan
(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							4	6	24	1	20	4					
				Risiko 2																	
				Risiko 3, dst																	

Keterangan:

- (1). Diisi dengan nomor urut
- (2). Diisi dengan nama program
- (3). Diisi dengan Tujuan/Sasaran 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 Daerah
- (11). Diisi dengan rumusan sebab, Untuk mempermudah identifikasi sebab risiko, sebab risiko bisa dikategorikan ke dalam : Man, Money, Method, Machine, dan Material
- (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 antara Skala 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 pengendalian
- (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

KERTAS KERJA EVALUASI RISK REGISTER OPERASIONAL OPD

- A Nama Pemda :
 B RPJMD Tahun : s.d.
 C Tahun Anggaran : (RUANG LINGKUP AUDIT KINERJA S.D PERIODE PENUGASAN DI LAPANGAN)
 E Nama OPD :
 Program dalam :
 F Renstra :

No	Kegiatan	Tujuan/Sasaran Kegiatan	Uraian IKX 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 Merupakan Risiko Utama/ Tidak	manakah yang Merupakan Risiko Utama (Key Risk)/Tidak			Skala Probabilitas	Skala Dampak	Skala Risiko	Peringkat	Kebijakan Sela Risiko	Residual Risk	Uraian Pengendalian Yang Ada/Existing Control (menggunakan 4W+1H)	Apakah Rancangan Pengendalian Telah Memadai/Tidak	Apakah Kegiatan Pengendalian Telah Dilaksanakan Sesuai Rancangannya	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)	(24)
				Risiko 1							4	6	24	1	20	4					
				Risiko 2																	
				Risiko 3, dst																	
	Keg B dst			Risiko 1																	

Keterangan:

- (1). Diisi dengan nomor urut
- (2). Diisi dengan Nama Kegiatan
- (3). Diisi dengan Tujuan/Sasaran Kegiatan
- (4). Diisi Indikator Kinerja Kegiatan
- (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 Operasional 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 Operasional
 - 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, Method, Machine, dan Material
- (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
- (17). Residual Risk/Risiko Sisa merupakan hasil pengurangan antara Skala Risiko dengan Kegiatan Pengendalian Yang Ada
- (18). Diisi uraian pengendalian yang sudah ada. Harus dapat menggambarkan atribut 4W+1H (What, When, Who, Why, How) (19).
Diisi Apakah Rancangan Desain Pengendalian Telah Memadai/Tidak
- (20). Diisi Apakah Kegiatan Pengendalian Telah Dilaksanakan Sesuai Rancangannya(21). Diisi Apakah Pengendalian tersebut merupakan Pengendalian Kunci
- (22). Diisi simpulan kecukupan pengendalian
- (23). 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
Jika Residual Risk > Selera Risiko, maka dibuatkan saran Pengendalian Tambahan.
Pengendalian tambahan harus mampu mampu "menghilangkan/mengurangi" penyebab terjadinya risiko yang dapat menurunkan tingkat terjadinya risiko (probabilitas) dan/atau dampak terjadinya risiko penyebab terjadinya risiko yang dapat menurunkan tingkat terjadinya risiko (probabilitas) dan/atau dampak terjadinya risiko

BUPATI LINGGA



The image shows a handwritten signature in blue ink. The signature is stylized and appears to be the name 'M. HAZAR'. Below the signature, the name 'HAZAR' is printed in a smaller, blue font.

Form I.10**Kertas Kerja Utama Pengukuran dan Penilaian Indikator Kinerja dan Capaian Kinerja Program**

Nama Pemerintahan Daerah : Pemerintah Provinsi XX

Nama Program Prioritas : Jaminan Pemeliharaan

Tahun Anggaran : 2019

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	% Capaian masing-masing tahap
						Dinas Kesehatan Prov. XX	Isi Nama OPD		
						Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan/ Program Jaminan Kesehatan Semesta Tahun 2019	Isi Nama Kegiatan		

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	Indikator Kinerja Kunci (IKK)	Skor Capaian Kinerja Per Parameter	92,7
---	---	--	--	-------------------------------	------------------------------------	------

			prioritas					
Tahap Perencanaan di FKTP	Cakupan Pelayanan PBI Jaminan Kesehatan	Persentase Cakupan Pelayanan PBI Jaminan Kesehatan	5	Jumlah peserta PBI yang terdaftar di FKTP dibandingkan dengan Jumlah peserta PBI menurut SK Kemenkes	4,27	-	4,27	
		Cakupan pemasangan P-Care	5	Telah dilakukan aplikasi pemasangan P-Care	5,00	-	5,00	
Jumlah Bobot/Capaian				10			9,27	

2	Uraikan tahapan-tahapan Pelaksanaan program	Uraikan Tujuan Tahapan Perencanaan Program	Faktor Kritis yang menentukan keberhasilan tahap pelaksanaan program prioritas		Indikator Kinerja Kunci (KPI)	Skor Per Parameter		79,2
Tahap Pelaksanaan di FKTP	Pemanfaatan Aplikasi P-Care	Jumlah kejadian P-Care yang dimanfaatkan	5	Aplikasi P-Care telah dimanfaatkan	5,00	-	5,00	
		Realisasi	5	Ketepatan jumlah	5,00	-	5,00	

		Penyetoran Iuran Peserta PBI	Realisasi Penyetoran Iuran Peserta PBI		Penyetoran Iuran Peserta PBI per bulan			
	Ketepatan Jumlah Pembayaran Kapitasi	Persentase Pembayaran Kapitasi sesuai Ketentuan	2,5	Jumlah kapitasi yang diterima dibandingkan dengan jumlah kapitasi yang seharusnya	1,27	-	1,27	
	Ketepatan waktu pembayaran kapitasi	Persentase Ketepatan waktu pembayaran kapitasi	2,5	Pembayaran kapitasi dibandingkan dengan waktu pembayaran kapitasi yang seharusnya	1,88	-	1,88	
	Anggaran Bidang Kesehatan	Persentase Anggaran Bidang Kesehatan terhadap APBD	5	Jumlah anggaran bidang kesehatan di luar gaji dibandingkan dengan total APBD	4,28	-	4,28	
	Fasilitas dan Peralatan Sesuai Standar	Persentase FKTP dengan Fasilitas dan Peralatan Sesuai Standar	2	Menguji Fasilitas dan Peralatan FKTP sesuai standar	1,76	-	1,76	

	FKTP yang terakreditasi	Persentase FKTP yang terakreditasi	4	Jumlah FKTP yang telah terakreditasi	4,00	-	4,00	
	SDM Kesehatan sesuai standar	Persentase FKTP dengan SDM Kesehatan sesuai standar	2	Jumlah SDM Kesehatan sesuai standar	1,83	-	1,83	
	Kejadian Stock-out Obat di FKTP	Kejadian Stock-out Obat di FKTP	2	Kejadian Stock-out Obat di FKTP dalam 1 tahun	1,77	-	1,77	
	Kejadian Obat Kedaluwarsa di Gudang Farmasi Dinas Kesehatan	Kejadian Obat Kedaluwarsa di Gudang Farmasi Dinas Kesehatan	2	Kejadian Obat Kedaluwarsa di Gudang Farmasi Dinas Kesehatan dalam 1 tahun	0,00	-	0,00	
	Keberhasilan Capaian SPM Bidang Kesehatan	Persentase Keberhasilan Capaian SPM Bidang Kesehatan	8	Rata-rata capaian SPM Bidang Kesehatan	4,89	-	4,89	
Jumlah Bobot/Capaian			40				31,68	

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 Per Parameter			50
	Tahap Pelaporan di FKTP	Ketepatan Waktu Pelaporan JKN	Persentase Ketepatan Pelaporan JKN FKTP	2,5		0,00		0,00	
		Ketepatan Pelaporan Capaian SPM	Persentase Ketepatan Pelaporan Capaian SPM Bidang Kesehatan	2,5		2,50		2,50	
Jumlah Bobot/Capaian				5				2,50	

Pelaksanaan Jaminan Kesehatan di Tingkat Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL)

1	Uraikan tahapan-tahapan Perencanaan program	Uraikan Tujuan Tahapan Perencanaan Program	Faktor Kritis yang menentukan keberhasilan tahap perencanaan		Indikator Kinerja Kunci (KPI)	Skor Capaian Kinerja Per Parameter		100
---	---	--	--	--	-------------------------------	------------------------------------	--	-----

			program prioritas					
	Tahap Perencanaan di FKTP	Penambahan Jumlah Rumah Sakit yang Bekerjasama dengan BPJS	Persentase Penambahan Jumlah Rumah Sakit yang Bekerjasama dengan BPJS	5			5,00	5,00
Jumlah Bobot/Capaian				5				5,00

2	Uraikan tahapan-tahapan Pelaksanaan program	Uraikan Tujuan Tahapan Perencanaan Program	Faktor Kritis yang menentukan keberhasilan tahap pelaksanaan program prioritas		Indikator Kinerja Kunci (KPI)	Skor Per Parameter		68,97
	Tahap Pelaksanaan di FKRTL	Kecukupan tempat tidur	Persentase Kecukupan Tempat Tidur	5		-	4,52	4,52
		RS dengan Peralatan Sesuai Standar	Persentase RS dengan Peralatan Sesuai	5		-	4,32	4,32

			Permenkes 56 Tahun 2014					
		Persentase RS dengan SDM Kesehatan sesuai standar	Persentase RS dengan SDM Kesehatan sesuai Permenkes 56 Tahun 2014	5		-	4,31	4,31
		Stock-out Obat di FKRTL	Stock-out Obat di FKRTL	5		-	0,00	0,00
		Keberhasilan capaian SPM	Persentase keberhasilan capaian SPM FKRTL	10		-	7,67	7,67
		Ketepatan Jumlah Pembayaran Klaim	Persentase Ketepatan Jumlah Pembayaran Klaim	2,5		-	2,48	2,48
		Ketepatan Waktu Pembayaran Klaim	Persentase Ketepatan Waktu Pembayaran Klaim	2,5		-	0,84	0,84
		Jumlah Bobot/Capaian		35				24,14

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 Per Parameter		75
	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 FKRTL	2,5		-	2,50	2,50
				5				3,75
	TOTAL BOBOT			100			TOTAL CAPAIAN KERJA	76,34

Petunjuk Pengisian:

1. Isi Nama Pemerintah Daerah/Kementerian/Lembaga
2. Isi Nama Program Prioritas
3. Isi Tahun Anggaran Program Prioritas
4. Untuk Uraian/Tahapan Kegiatan/Siklus Program disesuaikan dengan bisnis proses dari program prioritas

5. isi tujuan dari masing-masing uraian/tahapan kegiatan/siklus program berdasarkan bisnis proses program prioritas
 6. Isi Critical Succes Factor (CSF) atas hasil kesepakatan bersama dengan manajemen auditi, auditor dan ahli di bidang program prioritas
 7. Isi Key Performance Indicator (KPI) yang mendukung CSF atas hasil kesepakatan bersama dengan manajemen auditi, auditor dan ahli di bidang program prioritas
 8. Isi Formula Pembobotan atas hasil kesepakatan bersama dengan manajemen auditi, auditor dan ahli di bidang program prioritas
 9. Isi Nama OPD Utama dan OPD Pendukung Program Prioritas Daerah
 10. Isi nama Kegiatan yang mendukung CSF dan KPI dari masing-masing uraian/tahapan Kegiatan/Siklus Program dari Program Prioritas Daerah
 11. Untuk mengisi Skor Parameter dibutuhkan Kertas Kerja Pendukung yang menjelaskan proses pencapaian skor parameter yang dilakukan pengujian oleh auditor dalam kertas kerja terpisah dari kertas kerja utama
 12. Hasil dari CSF dan KPI yang rendah agar diidentifikasi dan dilakukan pengujian atas risiko kunci, pengendalian intern dan berikan saran perbaikan pengelolaan risiko dan penguatan pengendalian intern
-

BUPATI LINGGA



NIZAR

(KOP APIP)
INSPEKTORAT DAERAH KABUPATEN LINGGA

BERITA ACARA EXIT CONFERENCE

HASIL AUDIT KINERJA TA.....

Program

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

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

1. Tim Audit Inspektorat Daerah Kabupaten Lingga 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 Daerah Kabupaten Lingga 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 Form.

----- Demikianlah Risalah Pembahasan Hasil Audit Kinerja atas Program ini dibuat dengan

sebenarnya. Kemudian ditutup serta ditandatangani oleh Tim Audit Inspektorat Daerah Kabupaten Lingga dan Kepala Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Lingga 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

.....

2

Ketua Tim

NIP

.....

NIP

3

Anggota Tim

.....

NIP

BUPATI LINGGA



M. NIZAR

Form I.12

Contoh Format Laporan



LAPORAN HASIL AUDIT KINERJA ATAS PROGRAM
PRIORITAS.....

KOTA.....

TAHUN.....

NOMOR: LAP-.....

TANGGAL:.....

PEMERINTAH KABUPATEN.....

TAHUN.....

LOGO
INSPEKTORAT

PEMERINTAH KABUPATEN LINGGA
INSPEKTORAT DAERAH

Jl. Istana Kota Baru Daik Lingga, Kode Pos 29872 Telp.
(0776) 7030302

Pos-el:inspektorat@linggakab.go.id, Laman:inspektoratkab.Linggakab.go.id

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

Form : berkas

Hal : Laporan Hasil Audit Kinerja Atas
Program Prioritas XXX pada
Pemerintah Kabupaten Lingga.....
Tahun 20xx

Yth. Bupati Lingga

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 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 Pemda.....

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 rewiu 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 ≤ skor < 70	Kurang Berhasil
0 ≤ 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 2019

Hasil audit kinerja Program..... Tahun Anggaran 2019 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 utamadigambarkan pada tabel berikut ini:

Tabel 1 : Pencapaian Kinerja Per Aktivitas Utama dan Indikator Kinerja Utama

No	Uraian	Bobot Relatif	Capaian Kinerja	Skor Agregat
A	Aktivitas Utama:			
1	Ekonomis	44.00	81.98%	36.07
2	Efisien	47.00	84.37%	39.65
3	Efektif	9.00	90.24%	8.12
	Total Skor	100.00	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 Kota..... 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..... Kota 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 pelaksanaan.....dengan 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 Daerah
Kabupaten Lingga,

.....

BUPATI LINGGA



A. NIZAR

LAMPIRAN II : PERATURAN BUPATI LINGGA
NOMOR : 16 TAHUN 2025
TANGGAL : 21 MARET 2025

PEDOMAN AUDIT KETAATAN

BAB I GAMBARAN UMUM

A. PENGERTIAN, TUJUAN, DAN SASARAN

Audit ketaatan (*compliance audit*) merupakan audit untuk menilai tingkat ketaatan auditi terhadap peraturan perundang-undangan, kebijakan, prosedur yang berlaku serta peraturan terkait yang telah ditetapkan. Adapun pengertian audit ketaatan dari berbagai sumber antara lain:

- Berdasar Standar Audit Intern Pemerintah Indonesia (SAIPI), audit ketaatan (*compliance audit*) termasuk ke dalam audit tujuan tertentu.
- Berdasarkan *Internal Audit Capability Model (IACM)* yang dikembangkan oleh IIA, audit ketaatan (*compliance audit*) adalah kegiatan audit yang bertujuan untuk menilai kesesuaian dan ketaatan atas area, proses, dan sistem terhadap kebijakan, rencana, prosedur, peraturan, kontrak serta peraturan lain yang telah ditetapkan.

Tujuan audit ketaatan adalah menilai ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan, kebijakan, prosedur yang berlaku serta peraturan terkait yang telah ditetapkan atas area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan. Sasaran audit difokuskan pada area yang terdapat risiko ketidaktaatan, meminimalisir tindak penyimpangan atas area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan serta untuk memberi saran perbaikan untuk penguatan pengendalian.

Pengendalian terhadap ketaatan pada prosedur-prosedur dan kebijakan-kebijakan yang diterapkan dalam pelaksanaan area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan untuk memastikan bahwa implementasi telah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pemahaman terhadap pengendalian ketaatan ini akan membantu auditor dalam mendeteksi/menilai risiko terjadinya penyimpangan dari ketentuan

perundang-undangan pada kejadian-kejadian historis serta mencegah dan menangkal tindak penyimpangan pada risiko yang akan terjadi.

Outcome yang diharapkan atas pelaksanaan audit ketaatan antara lain:

1. Keyakinan memadai atas ketaatan bahwa area, proses, sistem yang diaudit telah sesuai dengan kriteria dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
2. Adanya nilai tambah untuk meningkatkan capaian tujuan organisasi dan efektivitas operasional;
3. Mencegah, menangkal/menghalangi, mendeteksi tindakan penyimpangan dari prosedur maupun kebijakan yang ditetapkan.

B. METODOLOGI AUDIT KETAATAN

Untuk mencapai sasaran audit berdasarkan ruang lingkup audit yang telah ditetapkan, auditor dapat menilai, menguji, menganalisis, menyimpulkan ketaatan suatu area pengawasan sehingga dapat memberikan keyakinan yang memadai dengan didukung bukti yang relevan, kompeten, cukup, dan material. Dokumen data sekunder dari luar OPD yang diaudit dapat digunakan sebagai data awal, sedangkan data primer dari OPD yang bersangkutan dapat dijadikan dasar pengambilan kesimpulan yang bisa digunakan sebagai bukti temuan atas ketidaktaatan. Selanjutnya, dokumen bukti-bukti tersebut dianalisis dengan membandingkan antara realisasi/pelaksanaan dengan peraturan yang berlaku atau dari *best practice* yang ada.

Teknik audit untuk pengumpulan data dan bukti audit dilakukan melalui:

1. Pengumpulan data;
2. Wawancara/ interviu / kuesioner;
3. Konfirmasi kepada pihak terkait;
4. Uji petik/sampel;
5. Analisis data;
6. Simpulan.

Dalam melakukan pengumpulan dan pengujian bukti, APIP harus memperhatikan luasnya besaran pengujian yang akan dilakukan. Uji petik/sampel dalam pengumpulan bukti dilakukan dapat secara seleksi berdasarkan pertimbangan profesi auditor. Besaran luasnya pengujian tersebut tidak harus dilakukan audit secara keseluruhan melainkan dapat dilakukan sampel sesuai dengan tingkat keyakinan yang diharapkan melalui teknik pengukuran sampel. Agar pemilihan sampel dapat benar representatif

maka dapat menggunakan contoh rumus/tabel statistik yang biasa digunakan dalam menentukan jumlah sampel antara lain:

1. Rumus Slovin

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

n = sampel; N = populasi; d = nilai presisi 95% atau sig. = 0,05. Misalnya, jumlah populasi adalah 125, dan tingkat kesalahan yang dikehendaki adalah 5%, maka jumlah sampel yang digunakan adalah: $N = 125 / 125 (0,05)^2 + 1 = 95,23$, dibulatkan 95

2. Rumus berdasarkan Proporsi atau Tabel Isaac dan Michael

Tabel penentuan jumlah sampel dari Isaac dan Michael memberikan kemudahan penentuan jumlah sampel berdasarkan tingkat kesalahan 1%, 5% dan 100/o. Dengan tabel ini, peneliti dapat secara langsung menentukan besaran sampel berdasarkan jumlah populasi dan tingkat kesalahan yang dikehendaki.

3. Jumlah *sampling* minimal berdasarkan Roscoe dalam Sugiyono (2010: 131) mengatakan ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500. Bila populasi kurang dari 30, seyogyanya diambil keseluruhan.

a. *Probability sampling (simple random)*

Probability sampling adalah teknik *sampling* yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. Salah satu teknik sampel *probability sampling* adalah: *Simple Random Sampling* dinyatakan *simple* (sederhana) karena pengambilan sampel anggota populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. *Simple random sampling* adalah teknik untuk mendapatkan sampel yang langsung dilakukan pada unit *sampling*. Maka setiap unit *sampling* sebagai unsur populasi yang terpencil memperoleh peluang yang sama untuk menjadi sampel atau untuk mewakili populasinya. Cara tersebut dilakukan bila anggota populasi dianggap homogen. Teknik tersebut dapat dipergunakan bila jumlah unit *sampling* dalam suatu populasi tidak terlalu besar. Cara pengambilan sampel dengan *simple random sampling* dapat dilakukan dengan metode undian, ordinal, maupun tabel bilangan *random*. Untuk penentuan sample dengan cara ini cukup sederhana, tetapi dalam prakteknya akan menyita waktu. Apalagi jika jumlahnya besar, sampelnya besar

b. *Non probability sampling (purposive sampling)*

Non probability sampling adalah teknik yang tidak memberi peluang/kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Salah satu teknik *Non probability sampling* meliputi:

Purposive sampling adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Pemilihan sekelompok subjek dalam *purposive sampling*, didasarkan atas ciri-ciri tertentu yang dipandang mempunyai sangkut paut yang erat dengan ciri-ciri populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Maka dengan kata lain, unit sampel yang dihubungi disesuaikan dengan kriteria-kriteria tertentu yang diterapkan berdasarkan tujuan pengawasan.

Dalam melaksanakan tugasnya, auditor wajib mengikuti standar audit yang telah ditetapkan dalam SAIPI, mempunyai kompetensi dan kecermatan profesional (Standar 2000, SAIPI) di bidang audit ketaatan. Kompetensi tersebut bisa didapatkan melalui pendidikan, pelatihan dan pengalaman.

Selain itu, APIP dapat menggunakan tenaga ahli internal ataupun eksternal (Standar 2014, SAIPI), apabila tidak ada auditor yang mempunyai keahlian yang diharapkan. Auditor harus mampu memberikan rekomendasi/saran dalam hal peringatan/deteksi dini (*early warning system*) kepada pimpinan organisasi untuk melakukan tindakan-tindakan pencegahan dan perbaikan terutama pada area yang memiliki potensi masalah/risiko ketidaktaatan yang dapat menghambat pencapaian tujuan. Apabila dari hasil pengumpulan, analisis, dan intepretasi bukti-bukti, auditor menyimpulkan adanya potensi tindak penyimpangan yang berpotensi merugikan keuangan negara, melalui bukti-bukti tersebut dapat dijadikan informasi awal untuk ditelaah lebih lanjut sebagai informasi perlunya audit investigasi atau tidak.

C. TAHAPAN AUDIT KETAATAN

Secara sistematis, tahapan audit ketaatan dimulai dari perencanaan hingga monitoring tindak lanjut atas penyelesaian temuan hasil audit, seperti yang dijelaskan dalam diagram berikut:

Diagram 1.1 Tahapan Audit Ketaatan



BAB II

PROSES PERENCANAAN AUDIT

Tujuan perencanaan audit adalah mempersiapkan audit secara rinci berdasarkan perencanaan pengawasan APIP, sehingga audit dapat dilaksanakan secara efisien dan efektif. Pada perencanaan audit, auditor mengumpulkan informasi untuk menentukan: (1) Penetapan Tujuan dan Ruang Lingkup, (2) Pemahaman Proses Bisnis Auditi, (3) Audit Pendahuluan, (4) Identifikasi dan Penilaian Risiko Ketidaktaatan, (5) Identifikasi dan Penilaian Kecukupan Pengendalian, (6) Penyusunan Rencana Pengujian, (7) Penyusunan Program Kerja, (8) Pengalokasian Sumber Daya. Sebelum merumuskan tujuan audit, sebaiknya perlu dipahami alasan-alasan yang melatarbelakangi penugasan audit yang akan dilaksanakan. Pelaksanaan audit ketaatan dapat dilakukan berdasarkan:

1. Program Kerja Pengawasan dan Pembinaan Tahunan (PKP2T) hasil proses penilaian risiko organisasi melalui Perencanaan Pengawasan Intern Berbasis Risiko (PPBR) atau berdasarkan hasil audit sebelumnya atas area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan OPD yang masih terdapat risiko ketidaktaatan.
2. Permintaan pimpinan organisasi/kepala daerah, atas suatu unit organisasi
3. atau area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan OPD, atau berdasarkan permintaan pihak lain dengan alasan tertentu atau hal lain yang dilaksanakan dalam kondisi darurat atau adanya indikasi ketidaktaatan atau alasan penting lainnya.
4. Area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan atau hal lain yang baru atau pertama kali dilaksanakan atau dilaksanakan dengan perubahan prosedur atau perubahan proses lainnya.
5. Area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan OPD yang tidak selaras
6. dengan sasaran RPJMD/N disarankan untuk dilakukan audit ketaatan.

Berikut adalah tahap-tahap perencanaan yang perlu dipersiapkan APIP antara lain:

A. PENETAPAN TUJUAN DAN RUANG LINGKUP

Langkah pertama dalam memulai suatu penugasan adalah menentukan tujuan (apa yang akan dicapai) dan ruang lingkup penugasan (apa yang akan diuji). Audit ketaatan bertujuan untuk memberikan keyakinan memadai bahwa suatu area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan OPD dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan, kebijakan,

prosedur yang berlaku serta peraturan terkait yang telah ditetapkan. Penetapan tujuan audit merupakan proses kritis pada awal penugasan. Kegagalan menetapkan tujuan audit secara jelas dapat membuat pekerjaan tim tidak selaras dengan alasan penugasan. Pada akhir penugasan, tujuan audit dinyatakan secara tegas dalam Laporan Hasil Audit (LHA). Tujuan audit ketaatan yang jelas akan menegaskan tujuan penjaminan yang akan diberikan auditor intern.

Agar sasaran audit ketaatan dapat dicapai, auditor harus menetapkan ruang lingkup penugasan yang memadai. Pernyataan ruang lingkup perlu dibuat untuk menjelaskan apa yang tercakup dan tidak tercakup di dalam penugasan. Auditor dapat melakukan audit ketaatan pada level area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan OPD. Terkait kriteria ketaatan yang akan diberi penjaminan, auditor dapat membatasi lingkup audit pada aspek ketaatan/ *compliance* terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku, prosedur dan kebijakan yang telah ditetapkan, serta kecukupan pengendalian.

B. PEMAHAMAN PROSES BISNIS AUDIT

Dalam merencanakan penugasan, auditor harus memahami auditi (tujuan, proses dan area yang menjadi lingkup audit). Kegagalan dalam memahami auditi dapat berakibat pengujian yang tidak lengkap atau kesalahan pengalokasian sumber daya. Yang pertama harus dipahami oleh auditor adalah tujuan organisasi. Sejauh mana tujuan organisasi telah tercapai dan proses yang dilakukan pimpinan OPD dalam mencapainya. Dalam memahami proses bisnis (*probis*) auditi dibutuhkan pemahaman yang mendalam terkait dengan rencana strategis (*renstra*), struktur organisasi, mandat, tugas dan fungsi, tujuan dan target (*output*) serta capaian kinerja.

Auditor dapat menggunakan berbagai sumber data untuk memahami *probis* auditi. Salah satunya dengan memanfaatkan data yang tersedia, misalnya *renstra*, struktur organisasi, SOP, kebijakan, uraian tugas dan jabatan, dokumentasi lain misalnya data audit tahun lalu, DPA auditi yang bersangkutan, KKP dan LHP tahun lalu, tindak lanjut LHP tahun sebelumnya, register risiko dan RTP, laporan efektivitas pengendalian, dsb. Hal ini berguna untuk pembuatan Program Kerja Audit (PKA) agar audit berjalan dengan efisien dan efektif dalam audit ketaatan atas area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan OPD.

C. AUDIT PENDAHULUAN

Terdiri dari:

1. Persiapan

Desk audit adalah kegiatan pengumpulan data dan informasi awal yang dapat diperoleh dari OPD sebelum audit lapangan (DPA, Renstra, struktur organisasi, uraian tugas, LHP tahun lalu, dan dokumen auditi lainnya) serta analisis data untuk mendapatkan gambaran umum permasalahan administrasi sehingga diperoleh *Potential Audit Objective* (PAO) yang menjadi bahan masukan penyusunan program kerja survey pendahuluan.

2. Survey Pendahuluan

Survey pendahuluan adalah suatu proses dalam audit internal yang bertujuan memperdalam gambaran (informasi) umum mengenai auditi sehingga diperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang dasar hukum peraturan perundang-undangan yang berlaku dan tujuan organisasi. Survey pendahuluan dapat dibagi ke dalam 4 tahap:

a. Pengenalan Auditi, tahap ini mencakup pengumpulan informasi mengenai hal-hal berikut:

- a. Dasar hukum penetapan auditi, peraturan perundang-undangan dan kebijakan yang berlaku;
- b. Penetapan struktur organisasi dan uraian tugas;
- c. Tujuan dan sasaran auditi menurut DPA;
- d. Pengendalian intern dan keuangan;
- e. Dokumen yang berkaitan dengan program;
- f. LHP periode sebelumnya;
- g. Pengaduan/atensi masyarakat;
- h. Prosedur program/kegiatan, dst.

Pada saat auditor melakukan survey untuk menemukan permasalahan, pada dasarnya auditor melakukan identifikasi, petunjuk, atau indikasi adanya ketidaktaatan/penyimpangan. Beberapa dari indikasi-indikasi yang biasanya mudah dikenali:

- Tidak adanya perencanaan, walaupun ada tidak memadai, tidak selaras dengan RPJMD / RPJMN.
- Tidak adanya pemisahan tanggungjawab dalam bagan organisasi yang memadai;
- Prosedur/SOP tidak efektif atau biayanya melampaui kewajaran atau tidak jelas sehingga perlu dilakukan pengujian yang

mendalam;

- Tidak dibuatnya sistem sebagai pedoman pelaksanaan tugas dan fungsi;
- Adanya transaksi atau program di luar anggaran yang tersedia;

b. Identifikasi Permasalahan, untuk menentukan adanya permasalahan adalah mengidentifikasi seluruh program, kegiatan, dan fungsi, hal ini dapat dilihat dari program atau kegiatan (tugas fungsi OPD) yang penting apakah:

- a. Selaras dengan program/sasaran strategis RPJMD/RPJMN;
- b. Rawan terhadap tindak penyimpangan, kecurangan (fraud), penyalahgunaan;
- c. Menyangkut transaksi rupiah yang sangat besar;
- d. Mendapat perhatian besar dari pimpinan;
- e. Dari audit sebelumnya mengandung banyak kelemahan dan kekurangan sistem pengendalian.

c. Konfirmasi/Klarifikasi, tahap ini merupakan pengujian secara terbatas untuk memperoleh kepastian mengenai hal-hal yang kritis dan memperoleh kepastian mengenai diperlukan tidaknya audit yang lebih mendalam.

d. Simpulan atas Survey Pendahuluan, di dalam melaksanakan survey pendahuluan diterapkan teknik-teknik survey yang meliputi wawancara, analisis perbandingan, bagan alir, kajian ulang analitis, dan observasi. Pada akhir survey pendahuluan dibuat simpulan secara keseluruhan yang merupakan laporan hasil survey pendahuluan yang berisikan informasi umum, risiko audit yang menunjukkan indikasi kelemahan dan kerentanan pada area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan OPD dan unsur-unsur lainnya yang diaudit yang selanjutnya disebut sasaran audit sementara atau *Tentative Audit Objectives* (TAO).

Contoh Kertas Kerja Survey Pendahuluan dapat dilihat pada Form II.1.

3. Evaluasi Pelaksanaan Sistem Pengendalian Intern (SPI)

Evaluasi pelaksanaan SPI adalah kegiatan untuk mendapatkan informasi mengenai keandalan SPI dengan menelaah dan mengujinya sehingga dapat disimpulkan sasaran audit yang pasti atau *Firm Audit Objective* (FAO). Evaluasi pelaksanaan SPI mengikuti mekanisme:

1. Perumusan Tujuan Evaluasi Pelaksanaan SPI

Tujuannya adalah menilai dan mengevaluasi keandalan SPI serta melakukan berbagai analisis untuk mendeteksi kelemahan pengendalian yang terjadi.

2. Penyusunan Program Kerja Audit pada Evaluasi SPI

Berdasarkan standar audit, dinyatakan bahwa APIP harus memahami rancangan sistem pengendalian intern dan menguji penerapannya/ efektivitas dari pengendalian intern auditi. Instrumen SPI merupakan sarana prosedur yang dirancang untuk menilai keandalan pengendalian intern auditi yang meliputi 5 (lima) unsur dengan 25 subunsur pengendalian dalam SPIP.

3. Pelaksanaan PKA-SPI

Berdasarkan data pelaksanaan SPI yang telah dikumpulkan dari auditi, pada tahap ini tim audit melakukan penilaian simpulan audit pendahuluan dengan menggunakan 5 unsur dengan 25 subunsur SPIP sehingga ditetapkan FAO nya. Auditor bertanggung jawab menentukan seberapa jauh pengendalian intern dapat diandalkan, memastikan bahwa area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan OPD sejalan dengan peraturan perundang-undangan, kebijakan, prosedur yang berlaku serta peraturan terkait. Disamping itu, auditor dapat memperkirakan kemungkinan risiko yang terjadi pada auditi di dalam melaksanakan kegiatannya. Hasil evaluasi SPI harus dianalisis untuk menentukan perlu tidaknya audit yang lebih mendalam. Sistem pengendalian auditi antara lain:

- a. Lingkungan pengendalian yang kondusif
- b. Kemampuan memprediksi dan mengantisipasi risiko
- c. Aktivitas pengendalian yang memadai
- d. Informasi dan komunikasi yang efektif
- e. Adanya pemantauan, evaluasi, dan tindak lanjut

4. Penyusunan KKA

Hasil pelaksanaan PKA Audit Intern dituangkan kedalam kertas kerja audit oleh auditor yang bersangkutan sesuai dengan penugasannya berdasarkan PKA.

5. Penyusunan Laporan Hasil Audit Pada Evaluasi SPI

Pada akhir evaluasi SPI dibuat simpulan secara keseluruhan yang merupakan laporan hasil audit pada evaluasi pelaksanaan SPI yang menunjukkan kelemahan dan kerentanan pada area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan dan unsur-unsur lainnya yang

diaudit yang selanjutnya disebut *Tentative Audit Objectives* (TAO). TAO adalah sasaran audit yang merupakan hasil dari tahap evaluasi sistem pengendalian intern. Kegiatan evaluasi pelaksanaan SPI adalah mendapatkan informasi mengenai SPI, menelaah dan menguji keandalan SPI sehingga dapat disimpulkan sasaran audit yang *tentative* atau TAO.

Jika disimpulkan sistem pengendalian intern "andal", maka dilakukan pengujian pengendalian yang bertujuan untuk mengukur "risiko pengendalian" guna menentukan luas dan dalamnya pengujian rinci yang akan dilakukan.

Jika disimpulkan sistem pengendalian intern "tidak andal", maka audit dilanjutkan ke tahap pengujian rinci, tidak perlu melalui tahap pengujian pengendalian. Hasil pengembangan pengujian rinci dijadikan sasaran audit tetap (FAO) sebagai dasar untuk penyusunan simpulan dan ketentuan hasil audit.

Contoh Kertas Kerja Evaluasi SPI dapat dilihat pada Form II.2 dan II.3.

D. IDENTIFIKASI DAN PENILAIAN RISIKO KETIDAKTAATAN

Tujuan dari tahap identifikasi dan penilaian risiko ketidaktaatan adalah menentukan potensi/risiko ketidaktaatan dalam penyelenggaraan area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan sesuai peraturan perundang-undangan, kebijakan, prosedur yang berlaku serta peraturan terkait, yang akan didalami oleh auditor. Apabila auditi telah menyusun register risiko, identifikasi dan penilaian risiko dapat dilakukan dengan memanfaatkan *risk register* dan profil risiko auditi dan dilakukan penilaian atas validitas *risk register* auditi tersebut. Penilaian validitas *risk register* auditi dapat dilakukan dengan melakukan *brainstorming* mengenai risiko (sebab dampak) dan melakukan skenario ulang dalam menyusun dan membuat daftar risiko yang dapat diandalkan (valid). Namun, bila auditi belum memiliki daftar risiko yang memadai, auditor memberikan fasilitasi dengan auditi untuk mengidentifikasi, menilai, dan menetapkan risiko ketidaktaatan pada suatu proses bisnis yang dapat menghambat pencapaian tujuan organisasi. Proses identifikasi dan penilaian risiko dilakukan atas prosedur penyelenggaraan dari suatu program yang mendukung pencapaian tujuan organisasi dan program prioritas. Hal tersebut dapat terlihat dari keselarasan antara dokumen RPJMD, Renstra, dan IKU yang mendukung program prioritas tersebut.

Contoh Kertas Kerja Identifikasi dan Penilaian Risiko dapat dilihat pada Form II.4.

E. IDENTIFIKASI DAN PENILAIAN KECUKUPAN PENGENDALIAN KUNCI

Bagi Pemerintah Daerah yang telah menerapkan pengelolaan risiko, auditor dapat melakukan penilaian kecukupan pengendalian kunci yang telah dimiliki OPD. Dalam menilai kecukupan desain pengendalian, auditor mengelompokkan respons atas risiko menjadi 4T yaitu *tolerate/terima*, *terminate/hindari*, *transfer/alihkan*, dan *treat/tangani*. Auditor mengidentifikasi desain pengendalian kunci yang telah didokumentasikan/ditetapkan auditor di dalam kebijakan, standar prosedur operasi serta rencana tindak pengendalian bagi organisasi. Auditor menentukan apakah rancangan pengendalian kunci tersebut telah memadai untuk mengelola risiko pada level yang dapat diterima organisasi. Dalam menilai kecukupan desain pengendalian kunci, auditor harus mempertimbangkan:

- Selera risiko dan tingkat risiko organisasi;
- Kemampuan pengendalian kunci untuk mengamankan pencapaian tujuan/menangani risiko jika pengendalian dijalankan sesuai rancangan;
- Keberadaan dan kemampuan pengendalian tambahan yang diperlukan untuk mengamankan pencapaian tujuan/menangani risiko.

Identifikasi dan penilaian kecukupan desain pengendalian kunci diharapkan dapat menentukan bahwa proses penyelenggaraan area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan utama telah dilakukan pengendalian dan dievaluasi secara rutin serta dikaitkan dengan proses penilaian risiko yang ada untuk dapat meminimalisir kegagalan dan dampak yang timbul akibat risiko yang ada. Setelah melakukan penilaian atas kecukupan desain pengendalian kunci, auditor perlu menyusun observasi awal dan mendiskusikannya dengan pimpinan OPD. Bagi pemerintah daerah yang belum menerapkan pengelolaan risiko, APIP dapat merekomendasikan perbaikan dalam penerapan pengendalian intern.

Contoh Kertas Kerja Identifikasi dan Penilaian Kecukupan Pengendalian Kunci dapat dilihat pada Form II.5.

F. PENYUSUNAN RENCANA PENGUJIAN

Penyusunan rencana pengujian termasuk sifat pengujian, waktu dan prosedur yang diperlukan merupakan langkah dalam upaya mendapatkan bukti. Bukti dapat dibedakan dalam beberapa jenis atau golongan sebagai berikut:

1. Bukti pengujian fisik

Bukti pengujian fisik dilakukan untuk meyakinkan mengenai keberadaan (kuantitatif) dan mutu (kualitatif) dari aktiva berwujud. Bukti ini juga untuk meyakinkan kebenaran atau kesesuaian suatu proses dengan prosedur bakunya. Bukti pengujian fisik diperoleh melalui pengamatan langsung oleh auditor sendiri. Hasil pengamatan fisik oleh auditor tersebut dikukuhkan ke dalam suatu media pengganti fisik yaitu berita acara hasil audit fisik, dengan dilampirkan dokumen lain seperti hasil inspeksi lapangan, foto, surat pernyataan, denah lokasi atau peta lokasi dan lain- lain.

Contoh: Berita Acara Hasil Audit Fisik

2. Bukti dokumen

Bukti audit yang paling banyak ditemui oleh auditor adalah bukti dokumen. Bukti dokumen pada umumnya terbuat dari kertas yang mengandung informasi. Dalam menilai atau mengevaluasi bukti dokumen, auditor sebaiknya memperhatikan pengendalian intern sumber dokumen tersebut dan terpenuhinya persyaratan yuridis. Kelemahan sistem pengendalian intern memungkinkan dokumen mengandung kesalahan, bahkan dokumen palsu yang dibuat oleh karyawan yang tidak jujur.

Contoh: Kuitansi, Surat Perintah Membayar (SPM), Buku Kas Umum

3. Bukti analisis

Bukti analisis adalah bukti audit yang diperoleh auditor dengan melakukan analisis atau mengolah lebih lanjut data auditi dan data lain yang berkaitan dengan auditi. Bukti analisis hanya memberikan petunjuk mengenai kecenderungan suatu kejadian, sehingga untuk membuktikan terjadi atau tidaknya harus didalami dengan perolehan jenis bukti yang lain.

Contoh: Analisis tren jumlah pelayanan dari tahun ke tahun, Analisis perbandingan waktu pelayanan dengan pelayanan serupa di provinsi/kabupaten/kota lain.

4. Bukti keterangan

Bukti keterangan adalah bukti yang diperoleh auditor dari pihak lain

(baik dari pihak auditi maupun pihak ketiga) berdasarkan pertanyaan atau informasi tertentu yang diminta oleh auditor. Bukti keterangan merupakan bukti pendukung bukti-bukti lain yang telah didapatkan oleh auditor. Biasanya bukti fisik, bukti dokumen, bukti analisis atau bukti lisan (yang dituangkan dalam kertas kerja dengan seksama) terlebih dahulu baru kemudian dilengkapi dengan bukti kesaksian (didapat dari pihak lain karena diminta oleh auditor).

Contoh: Berita Acara Permintaan Keterangan (BAPK), Berita Acara Hasil Konfirmasi.

G. PENYUSUNAN PROGRAM KERJA AUDIT

Langkah selanjutnya adalah menyusun Program Kerja Audit (PKA). PKA digunakan sebagai panduan bagi auditor selama melakukan audit. PKA berisi tujuan setiap prosedur dan rangkaian langkah-langkah audit yang ditetapkan dalam pelaksanaan audit. Termasuk langkah mengidentifikasi, menganalisis, mengevaluasi, dan mendokumentasikan informasi dan bukti internal maupun eksternal auditi selama penugasan audit. Program Kerja Audit harus direview dan disetujui sebelum dilaksanakan. Dalam penyusunan PKA di samping memperhatikan tujuan setiap prosedur audit, teknik sampel yang digunakan juga terkait dengan rencana pengujian sistem pengendalian, juga rencana pengujian untuk mengidentifikasi ketidaktaatan dalam penyelenggaraan suatu area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan OPD hingga ke simpulan hasilnya. Berdasarkan simpulan permasalahan yang dijumpai, auditor memberikan rekomendasi untuk peningkatan ketaatan, perbaikan tata kelola, pengendalian intern dan pengelolaan risiko pada auditi serta mencegah dan menangkal terjadinya tindak penyimpangan.

Contoh Program Kerja Audit dapat dilihat pada Form II.6.

H. PENGALOKASIAN SUMBER DAYA

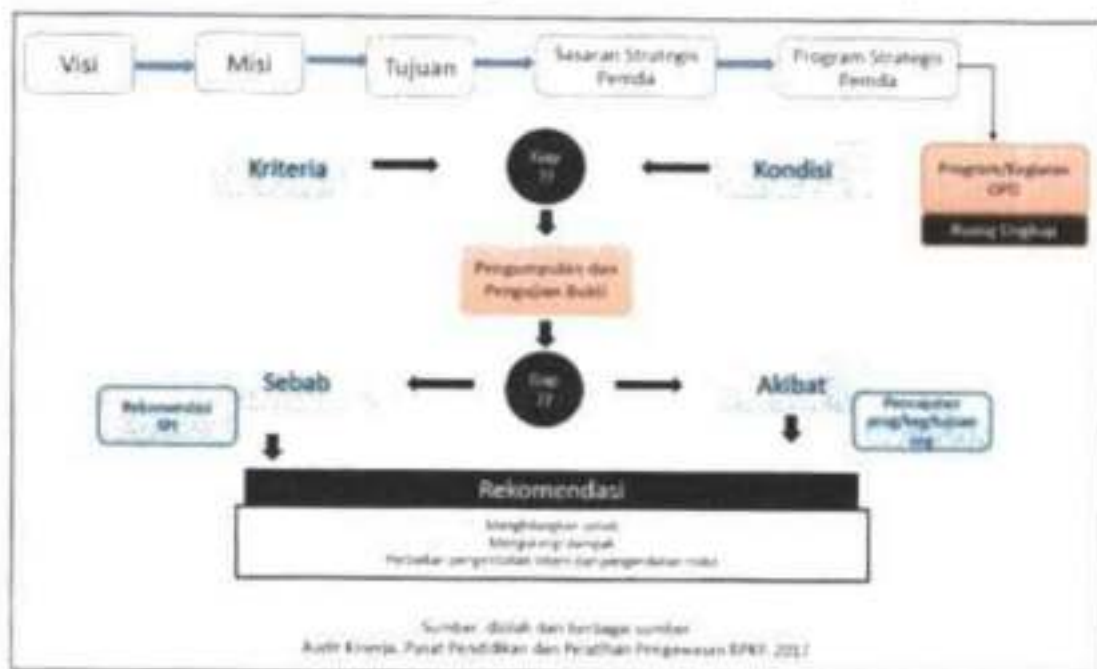
Langkah terakhir di tahap perencanaan adalah pengalokasian sumber daya (jam kerja, hari pengawasan, personil tim auditor dan dana) yang dibutuhkan tim untuk melaksanakan penugasan. Tim disusun dengan memperhatikan kompetensi dan keahlian secara kolektif sesuai dengan penugasan audit ketaatan yang akan dilakukan termasuk pembuatan surat tugas dan anggaran waktu penugasan. Kompetensi dan pengalaman auditor berkontribusi penting dalam menentukan waktu audit dan

membuat rencana pengujian, biaya dan jadwal pengujian agar dapat diselesaikan tepat waktu. Hasil dari tahap ini adalah alokasi hari pengawasan (HP) masing-masing auditor, alokasi biaya per auditor dan jenis pengujian yang akan dilakukan. Terhadap rencana prosedur pengujian tersebut, ditetapkan auditor yang akan melaksanakan disertai target waktu pelaksanaan (PKA) dan termasuk jumlah dana yang diperlukan.

BAB III PELAKSANAAN AUDIT KETAATAN

Audit merupakan satu bentuk pengawasan fungsional yang dilaksanakan oleh APIP melalui proses identifikasi masalah, analisis, dan evaluasi yang dilakukan secara independen, objektif, dan profesional berdasarkan SAIPI. Audit bertujuan untuk menilai kebenaran, keakuratan dan keandalan informasi mengenai pengelolaan dan tanggung jawab penggunaan APBD dengan cara menguji tingkat kesesuaian antara kondisi yang menyangkut area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan OPD yang di audit dengan kriterianya. Dengan melengkapi simpulan atas permasalahan yang ditemui, auditor memberikan bukti-bukti pendukung serta simpulan rekomendasi perbaikan pengendalian. Oleh karena itu dalam melakukan audit ketaatan, auditor memberikan keyakinan memadai bahwa area, proses, sistem yang diaudit telah sesuai dengan peraturan perundang-undangan, kebijakan, prosedur yang berlaku serta peraturan terkait, kriteria dan ketentuan yang berlaku lainnya. Berikut adalah kerangka berfikir dalam melakukan audit ketaatan:

Diagram 3.1 Kerangka Berfikir Audit Ketaatan



Kegiatan audit rinci adalah audit yang dilakukan secara lebih mendalam berdasarkan laporan hasil evaluasi SPI yang dituangkan kedalam PKA Rinci untuk memperoleh pembuktian bahwa kondisi tertentu memang terjadi dan mengembangkannya sehingga diperoleh atribut temuan secara lengkap. Audit rinci mengikuti tahapan sebagai berikut:

A. PENETAPAN URUTAN PRIORITAS YANG AKAN DILAKUKAN AUDIT RINCI BESERTA TUJUAANNYA

Tim menyusun prioritas dengan memilih kondisi mana yang akan didahulukan auditi sebagaimana tercantum dalam FAO. Apabila diperlukan dapat dilakukan sampling atas kegiatan yang ada, baik yang dikerjakan secara swakelola maupun dengan kontrak. Tim menentukan tujuan audit untuk masing-masing masalah sesuai prioritas yang telah ditetapkan.

B. PELAKSANAAN PKA RINCI

Pelaksanaan PKA rinci diharapkan mampu menggali ketepatan FAO yang ditetapkan sebelumnya untuk disarankan dalam penyusunan kelengkapan atribut temuan baik dalam penyajian kondisi, kriteria, penyebab, akibat, dan pengembangan rekomendasinya sehingga memenuhi syarat untuk dijadikan temuan audit yang baik. Dalam tahap pelaksanaan audit rinci, auditor dimungkinkan untuk merevisi PKA yang sesuai kondisi yang ditemui.

Tahap pelaksanaan terdiri dari:

1. Pengujian dan Pengumpulan Bukti

Pada tahap ini auditor harus menguji materi/substansi transaksi pelaksanaan area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan secara memadai untuk memperoleh pembuktian yang layak apakah transaksi/kegiatan telah sesuai dengan atau menyimpang dari peraturan perundang-undangan, kebijakan, prosedur yang berlaku serta peraturan terkait yang telah ditetapkan. Adapun bukti (internal dan eksternal) yang di evaluasi auditor adalah semua media informasi yang digunakan oleh auditor untuk mendukung argumentasi, pendapat atau simpulan dan rekomendasinya dalam meyakinkan tingkat kesesuaian kondisi dengan kriterianya. Bukti harus memenuhi syarat kuantitatif dan kualitatif:

- a. Syarat kuantitatif, yaitu bahwa jumlah bukti harus cukup untuk meyakinkan pihak lain yang mengetahui masalahnya;
- b. Syarat kualitatif bukti mencakup 3 (tiga) atribut, yaitu relevan, absah, dan handal;
 - **Relevan** menyatakan bahwa bukti itu mempunyai hubungan yang logis dengan dan arti penting bagi temuan audit yang bersangkutan.
 - **Absah** menyatakan bahwa bukti itu didasari oleh argumentasi yang benar dan informasi yang akurat.
 - **Handal** menyatakan bahwa bukti itu dapat diandalkan yang menunjukkan konsistensi hasil dalam arti bahwa jika informasi diuji/diukur hasilnya tetap dan selain itu dapat diverifikasikan.

Bukti audit adalah semua media informasi yang digunakan oleh auditor untuk mendukung argumentasi, pendapat atau simpulan dan rekomendasinya dalam meyakinkan tingkat kesesuaian antara kondisi dengan kriteriannya.

Syarat-syarat bukti audit yang handal ada empat syarat yaitu disebut REKOCUMA masing-masing sebagai berikut:

1. **Relevan:** Bukti audit harus relevan dan logis mendukung atau menguatkan pendapat atau argumen yang berhubungan dengan tujuan dan kesimpulan audit.
2. **Kompeten:** Bukti audit dikatakan kompeten apabila bukti yang diperoleh berasal dari sumber yang independen dan dapat dipercaya serta terjamin keakuratannya. Kompeten atau tidaknya suatu bukti dipengaruhi oleh sumber bukti, cara mendapatkan bukti, dan kelengkapan persyaratan yuridis bukti tersebut.
3. **Cukup:** Bukti yang cukup berkaitan dengan jumlah dan nilai keseluruhan bukti berarti dapat mewakili atau menggambarkan keseluruhan kondisi yang dipermasalahkan serta jumlahnya memenuhi syarat untuk mendukung temuan auditor.
4. **Material:** Bukti material adalah bukti yang mempunyai nilai yang cukup berarti dan penting bagi pencapaian tujuan organisasi. Materialitas dapat dilihat antara lain: besarnya nilai uang, pengaruh terhadap kegiatan, hal yang menyangkut tujuan audit, pentingnya menurut peraturan perundangan, keinginan pengguna laporan, kegiatan yang pada saat audit dilakukan sedang jadi perhatian umum.

APIP harus mengumpulkan dan menguji bukti untuk mendukung kesimpulan dan temuan audit. Dalam standar audit menyatakan bahwa auditor harus mengumpulkan dan menguji bukti untuk mendukung simpulan dan temuan audit. Bukti yang diperlukan untuk mendukung temuan dapat berupa bukti yang diperoleh dari pengamatan, observasi, tanyajawab, serta dokumen:

- Bukti pengakuan hasil wawancara atau pernyataan dari pihak yang terlibat;
- Bukti berupa dokumen terdiri dari peraturan, laporan, risalah, memorandum, pengendalian, kutipan dari catatan pembukuan, bagan, dan ketentuan mengenai arus dokumen, sistem yang dirancang, struktur organisasi dan bagan fungsinya;
- Bukti yang diperoleh dari analisis informasi yang dihimpun oleh auditor.

Pengumpulan bukti selanjutnya masih harus diuji dengan menggunakan teknik revidu dokumen, wawancara, konfirmasi, observasi, kuesioner serta perbandingan dan penelusuran hingga bukti asal. Selain untuk mendukung simpulan audit ketaatan pada suatu area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan auditi, bukti yang dikumpulkan dan diuji juga merupakan bukti yang mendukung ada atau tidaknya kelemahan dalam SPI pada auditi serta bukti yang mendukung ada/tidaknya ketidaktaatan terhadap peraturan perundang-undangan dan identifikasi potensi tindak penyimpangan.

Pengujian dilakukan sesuai PKA yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Dalam setiap pengujian yang dilakukan, hasilnya didokumentasikan ke dalam kertas kerja audit (KKA). KKA yang baik harus mencerminkan:

1. Kegiatan audit mulai dari perencanaan, survey pendahuluan, evaluasi pengendalian intern, pengujian substantif, simpulan dan permasalahan/temuan hasil audit, berita acara pembahasan hasil audit, sampai dengan pelaporan dan tindak lanjut hasil audit.
2. Langkah-langkah audit yang ditempuh, pengujian yang dilakukan, informasi yang diperoleh dan simpulan-simpulan hasil audit. Langkah-langkah kerja dalam PKA yang telah dilaksanakan menghasilkan data beserta penarikan simpulan hasil audit didokumentasikan dalam KKA.

Contoh Kertas Kerja Pengujian Data Audit dapat dilihat pada Form II.7.

2. Evaluasi Bukti dan Pengambilan Simpulan

Pelaksanaan dan teknik audit menghasilkan bukti-bukti yang membantu auditor untuk dapat menilai efektivitas pengendalian intern. Beberapa pertanyaan yang harus dijawab auditor untuk menilai ketaatan suatu area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan:

1. Apakah area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan telah direncanakan dengan baik?
2. Apakah area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan telah diselenggarakan sesuai ketentuan?
3. Apakah pengendalian yang ada dan diterapkan sudah membantu pencapaian tujuan organisasi?

Untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan ini, auditor internal harus mengambil kesimpulan berdasar informasi/bukti yang didapat sejak tahap perencanaan sampai pelaksanaan penugasan.

3. Pengembangan Temuan dan Rekomendasi

Setelah dilakukan pengujian, pengumpulan bukti, evaluasi bukti, dan menyusun simpulan, auditor internal harus menyusun temuan (*finding*). Temuan berpangkal tolak dari perbandingan kondisi (apa yang sebenarnya terjadi) dengan kriteria (apa yang seharusnya terjadi menurut peraturan yang ada), mengungkap akibat yang ditimbulkan dari perbedaan kondisi dan kriteria tersebut serta mencari penyebabnya. Pengembangan temuan sangat menentukan keberhasilan tugas audit. Untuk itu, auditor perlu memahami unsur-unsur temuan, sehingga pengembangan temuan menjadi lebih efektif.

Terdapat dua jenis temuan, yaitu:

- a. Temuan Positif yang harus dimuat di dalam laporan audit, terutama temuan yang berpengaruh terhadap peningkatan motivasi dan memberikan apresiasi atas area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan yang telah dilaksanakan tepat waktu dan kualitas yang lebih baik dari rencana kepada auditi;
- b. Temuan Negatif, antara lain meliputi:
 - Penyimpangan / penggelapan
 - Kelemahan sistem atau prosedur
 - Aktivitas yang tidak benar/tepat

Apabila dijumpai kelemahan atau kekurangan yang penting, maka auditor harus menyusun rencana pengembangan semua aspek yang berhubungan dengan masalah tersebut dengan tepat dan segera.

Input yang digunakan dalam kegiatan "Penyusunan Temuan Hasil Audit" adalah:

- Tujuan audit;
- Kriteria yang telah ditetapkan;
- Bukti audit (relevan, kompeten, cukup, material); dan
- Kesimpulan hasil pengujian bukti.

Dalam menyusun suatu temuan audit ketaatan, hal yang sangat utama diperhatikan adalah apakah temuan audit yang dibuat auditor merupakan jawaban atas pertanyaan/dugaan sementara/hipotesis yang telah dituangkan dalam tujuan audit yang telah ditetapkan. Temuan audit (utuh & tidak cacat) seharusnya berisi kesimpulan hasil pengujian atas bukti audit yang diperoleh auditor dalam usahanya untuk mencapai tujuan audit yang telah ditetapkan sebelumnya, dengan memberikan rekomendasi yang dapat segera ditindaklanjuti oleh auditi/OPD.

Langkah-langkah yang diperlukan dalam kegiatan menyusun temuan

audit adalah sebagai berikut:

1. Berdasarkan kesimpulan hasil pengujian bukti, apabila terdapat perbedaan (*gap*) yang signifikan antara kondisi dan kriteria, tentukan apakah perbedaan tersebut positif atau negatif. Perbedaan positif terjadi apabila kondisi yang ditemukan sama atau lebih baik daripada kriteria. Perbedaan negatif terjadi apabila kondisi yang ditemukan tidak sesuai/mencapai kriteria.
2. Sangat dimungkinkan, auditor menemukan suatu kondisi yang telah memenuhi atau melebihi kriteria yang disebut temuan positif. Auditor perlu mempertimbangkan relevansi temuan positif dengan tujuan audit. Apabila temuan tersebut relevan terhadap tujuan audit, maka auditor perlu mengungkapkan hal tersebut dalam Laporan Hasil Audit berupa apresiasi di bab penutup.
3. Dalam hal auditor menemukan kondisi yang tidak memenuhi kriteria, yang disebut sebagai temuan negatif, auditor perlu mengidentifikasi unsur-unsur temuan hingga menjadi suatu temuan audit dengan atribut yang lengkap atau tidak cacat, agar segera dilakukan tindak lanjut oleh auditi.



Gambar 3.1 Struktur Atribut Temuan

Unsur/atribut temuan antara lain:

1. Kondisi (kekurangan atau kelemahan apa yang sebenarnya terjadi). Kondisi menunjukkan realitas yang ada dari suatu pelaksanaan area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan yang menunjukkan adanya kekurangan atau kelemahan. Untuk menyatakan kondisi, auditor harus mengumpulkan bukti yang relevan, kompeten, cukup dan material.
2. Kriteria (apa yang seharusnya terjadi). Kriteria adalah standard, ukuran atau harapan (*expectation*), antara lain berupa:

- a. peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - b. program/kegiatan OPD yang selaras program/sasaran RPJMD/RPJMN; dengan
 - c. ketentuan pimpinan ditaati/ dilaksanakan; organisasi yang harus
 - d. pengendalian intern yang andal;
 - e. tolok ukur keberhasilan, efisiensi dan kehematan; dan
 - f. standar dan norma/kaidah.
 - g. Kriteria yang diperoleh harus diuji dan dianalisis secara tepat dan setelah itu baru dapat digunakan sebagai tolok ukur atau pembanding dengan kondisi yang dijumpai.
3. Sebab (mengapa terjadi perbedaan antara kondisi dan kriteria). Penyebab merupakan hal yang penting apabila ditinjau dari tujuan audit yaitu untuk menghasilkan rekomendasi ke arah perbaikan di masa datang. Penyebab ini mengungkap tentang mengapa terjadi ketidaksesuaian antara kondisi dan kriteria. Contoh penyebab antara lain:
- a. Pembagian tugas dan wewenang belum ditetapkan secara jelas;
 - b. Koordinasi dalam pelaksanaan area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan tidak berjalan dengan baik;
 - c. Tidak adanya kebijakan/prpsedur yang memadai untuk melaksanakan suatu area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan;
 - d. Belum ditetapkannya Standar Satuan Biaya (SSB) dan Standar Satuan Harga (SSH); dst.

Hal yang perlu dipahami seorang auditor secara baik adalah mengeksplere penyebab terjadi penyimpangan, karena bisa saja kriteria atau aturannya yang kurang tepat dan perlu diperbaiki serta disempurnakan.

4. Akibat dan dampak (apa akibat dan dampak yang ditimbulkan dari adanya perbedaan antara kondisi dan kriteria). Akibat dapat berupa kemungkinan yang akan terjadi maupun yang telah terjadi.
5. Rekomendasi (apa yang memperbaikinya). dapat dilakukan untuk Rekomendasi adalah usulan rencana perbaikan yang diberikan oleh auditor internal untuk menutup gap antara kondisi dan kriteria. Rekomendasi harus dirancang guna:
- a. memperbaiki kelemahan (menghilangkan penyebab); dan

b. meminimalisasi akibat dari kelemahan yang ada.

Contoh rekomendasi:

- a. menyusun kebijakan/aturan dalam rangka melaksanakan area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan;
- b. merevisi atau memperbaiki prosedur/SOP agar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Rekomendasi harus jelas:

- a. ditunjukkan kepada siapa;
- b. mengarah pada tindakan nyata;
- c. konsekuensi yang akan timbul apabila tindak lanjut atas rekomendasi tidak dilakukan;
- d. dapat dilaksanakan oleh auditi; dan
- e. apabila ada alternatif perbaikan tuangkanlah semua alternatif berikut alasannya masing-masing.

Dalam memberikan/merumuskan rekomendasi, auditor harus memperhatikan:

- a. biaya yang akan terjadi dalam mengimplementasikan rekomendasi harus tidak melebihi manfaat yang akan diperolehnya;
 - b. jika terdapat beberapa alternatif rekomendasi dengan biaya yang terkait, harus diusulkan; dan
 - c. rekomendasi harus dapat dilaksanakan.
4. Jika ditemukan indikasi yang mengandung unsur kerugian negara/fraud yang relevan dengan tujuan audit, maka auditor perlu melakukan pendalaman auditnya sampai menjadi temuan audit. Indikasi yang tidak relevan dengan tujuan audit, perlu didokumentasikan secara memadai dalam KKA dan akan ditindaklanjuti padajenis audit lain yang sesuai.
5. Auditor mengomunikasikan konsep temuan audit dengan pimpinan auditi untuk mendapatkan klarifikasi. Tujuan dari komunikasi konsep temuan audit dengan auditi adalah untuk memvalidasi konsep temuan yang telah dikembangkan oleh auditor.
6. APIP menyampaikan Temuan Audit kepada pimpinan auditi yang diaudit melalui berita acara hasil audit.

Output yang dihasilkan dari kegiatan "Penyusunan Temuan Hasil Audit adalah:

- a. Konsep Temuan Audit;
- b. Berita Acara Temuan Audit;

- c. Tanggapan resmi tertulis atas Serita Acara Temuan Audit.

C. PENYUSUNAN KERTAS KERJA AUDIT

Hasil pelaksanaan PKA rinci yang telah ditetapkan, dituangkan ke dalam kertas kerja audit oleh auditor yang bersangkutan sesuai dengan penugasannya berdasarkan PKA audit rinci. KKA adalah dokumen audit yang memuat data catatan pembuktian yang dikumpulkan oleh auditor selama berlangsungnya audit mulai dari tahap persiapan sampai dengan tahap pengkomunikasian hasil audit. KKA berisi metodologi yang dipilih, prosedur yang ditempuh, bukti audit yang ditemukan, dan simpulan audit yang diambil selama audit untuk mendukung laporannya. Informasi yang dimuat dalam KKA harus memadai, kompeten, relevan, dan berguna untuk memenuhi tujuan penulisan serta memberikan dasar yang kuat untuk temuan audit dan rekomendasinya.

Tujuan KKA adalah mendokumentasikan informasi yang diperoleh selama audit, melalui interview, penelaahan peraturan-peraturan, analisis atas sistem dan prosedur, observasi atas kondisi, maupun pengujian transaksi dan mengidentifikasi serta mendokumentasikan temuan audit sebagai sarana untuk mencari hubungan berbagai fakta yang didapat, membandingkan, menilai/mengukur besarnya pengaruh sebuah temuan atau kelemahan.

Sasaran KKA yaitu untuk mendukung pembuatan laporan hasil audit, membantu auditor saat pembahasan masalah dengan pihak yang diperiksa, menjadi media review dan penilaian kecukupan teknik serta prosedur audit dalam supervise selama pelaksanaan PKA, berfungsi sebagai bahan pembuktian apabila terjadi tuntutan dari auditi atau sewaktu auditor menjadi saksi ahli, berperan sebagai referensi baik untuk audit berikutnya dan monitoring tindak lanjut maupun sebagai sarana pengendalian mutu pengawasan.

KKA direviu oleh ketua tim/supervisor sesuai dengan kewenangan dan tanggung jawabnya.

Contoh Penyusunan Kertas Kerja Audit dapat dilihat pada Form II.8 dan II.9.

D. PENDOKUMENTASIAN KERTAS KERJA AUDIT

KKA perlu di dokumentasikan dengan baik, baik *hard* maupun *soft file* nya disimpan di dalam central file Inspektorat. Dokumentasi disimpan secara tertib dan sistematis serta berkaitan dengan perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan audit intern sehingga dapat mendukung simpulan, fakta dan rekomendasi APIP.

E. PENYUSUNAN SIMPULAN DAN TEMUAN SEMENTARA

Berdasarkan pelaksanaan audit, auditor menyusun simpulan dan temuan-temuan sementara hasil audit yang berpangkal tolak dari perbandingan antara kondisi (apa yang sebenarnya terjadi) dan kriteria (apa yang seharusnya terjadi), auditor mengungkap akibat yang ditimbulkan dari perbedaan kondisi tersebut serta mencari penyebabnya, dan memberikan rekomendasi perbaikannya, kemudian menuangkan simpulan hasil audit dan daftar temuan sementara ke dalam konsep Berita Acara Hasil Audit dengan atribut lengkap yang mencakup kondisi, kriteria, akibat, sebab, rekomendasi.

Contoh Kertas Kerja Matrik Pengelompokan Temuan Audit dapat dilihat pada Form II.10.

F. PEMBAHASAN SIMPULAN, TEMUAN SEMENTARA, DAN HASIL AUDIT DENGAN AUDITI

Ketua Tim perlu mengelompokkan temuan kedalam 2 (dua) golongan yaitu:

- a. Temuan yang masuk Laporan Hasil Audit;
- b. Hal yang perlu diperhatikan, hanya sebagai catatan, komentar yaitu temuan yang tidak begitu serius tetapi merupakan penyimpangan dari ketentuan dan perlu di komunikasikan dengan auditi untuk menjadi perhatian auditi.

Ketua Tim bertanggung jawab atas pengaturan jadwal pembahasan simpulan dan temuan hasil audit. Hasil pembahasan dituangkan dalam risalah yang memuat temuan yang sudah ditindaklanjuti dan temuan yang akan dimasukkan ke dalam Laporan Hasil Audit serta tanggapan dari auditi.

Berita Acara Hasil Audit yang disusun oleh Tim Auditor mencakup:

- a. Data Umum Auditi

Data umum berisikan nama auditi, dasar audit, tujuan audit, sasaran audit, lingkup audit, hasil audit terbatas jumlah temuan dan keborosan, dan kebocoran, serta pendahuluan yang berisikan:

- Dasar audit;
- Waktu pelaksanaan audit;
- Periode/tahun anggaran kegiatan yang diperiksa;
- Tujuan audit;
- Sasaran audit;
- Ruang lingkup audit;
- Informasi audit.

b. Uraian Hasil Audit

Uraian hasil audit berupa temuan dengan atribut lengkap, judul temuan, kondisi, sebab, akibat, tanggapan auditi, komentar auditor, dan konsep rekomendasi.

c. Apabila di dalam audit ditemukan indikasi penyimpangan yang signifikan yang mengarah kepada kerugian negara, maka Tim dapat mengajukan saran audit investigasi. Namun, apabila ditemukan masalah konstruksi yang signifikan, tim dapat mengajukan saran audit konstruksi.

d. Kesimpulan dan rekomendasi. Bagian ini berisikan kumpulan judul temuan dan konsep rekomendasi.

BAB IV
PENGGOMUNIKASIAN HASIL PENGAWASAN
DAN MONITORING TINDAK LANJUT

Kegiatan dalam komunikasi hasil audit ketaatan meliputi penyusunan konsep Laporan Hasil Audit (LHA) termasuk penyusunan rekomendasi dan simpulan audit, perolehan tanggapan atas simpulan dan rekomendasi, penyusunan dan penyampaian LHA serta monitoring dan tindak lanjut hasil audit.

A. PENYUSUNAN KONSEP LAPORAN HASIL AUDIT

Standar Auditor Internal Pemerintah Indonesia (SAIPI) mensyaratkan bahwa suatu laporan hasil audit intern harus mencakup hal-hal di bawah ini:

1. Pernyataan bahwa Audit dilakukan sesuai dengan Standar Audit APIP dalam menjalankan tugas auditnya diwajibkan untuk mengikuti standar audit yang ada. Standar Audit yang digunakan oleh APIP adalah Standar Auditor Intern Pemerintah Indonesia yang diterbitkan oleh Asosiasi Auditor Intern Pemerintah Indonesia (AAIPI).
2. Tujuan, lingkup, dan metodologi Audit
Suatu laporan hasil audit harus memuat tujuan, lingkup, dan metodologi audit. APIP harus menjelaskan alasan mengapa suatu area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan OPD diaudit, apa yang diharapkan atau dicapai dari pelaksanaan audit, apa yang diaudit, dan bagaimana cara audit dilakukan.
3. Hasil audit berupa temuan audit, simpulan, dan rekomendasi
 - a. **Temuan Audit**
Temuan audit merupakan 'potret' kenyataan yang ditemukan APIP dalam membandingkan kondisi dan kriteria.
 - b. **Simpulan Hasil Audit**
Simpulan hasil audit harus dapat menjawab tujuan audit yang telah ditetapkan sebelumnya terkait penilaian penyelenggaraan program yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan/ketentuan yang berlaku.
 - c. **Rekomendasi**
APIP harus menyampaikan rekomendasi kepada auditi untuk memperbaiki area yang menjadi penyebab tujuan area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan tidak tercapai, meminimalisir timbulnya dampak, serta area yang berpotensi terjadi tindak penyimpangan guna meningkatkan kualitas pelaksanaan kegiatan auditi yang diaudit. Suatu rekomendasi akan bersifat sangat konstruktif/membangun

apabila:

- Diarahkan untuk menyelesaikan masalah yang ditemukan;
 - Berorientasi pada tindakan nyata dan spesifik;
 - Ditujukan kepada pihak yang mempunyai wewenang untuk bertindak; dan
 - Dapat dilaksanakan.
4. Tanggapan pejabat yang bertanggung jawab atas hasil audit
- APIP harus mendapatkan tanggapan tertulis dan resmi atas temuan, simpulan, dan rekomendasi audit dari pejabat berwenang auditi/OPD yang diaudit. Dalam memenuhi persyaratan kualitas komunikasi yaitu adil, lengkap, dan obyektif, audit semaksimal mungkin mengupayakan adanya review dan tanggapan dari auditi sehingga diperoleh suatu laporan yang obyektif karena tidak hanya mengemukakan fakta dan pendapat auditor saja, melainkan memuat pula pendapat/tanggapan dan rencana tindak yang dilakukan oleh auditi.

B. PEROLEHAN TANGGAPAN ATAS SIMPULAN DAN REKOMENDASI

Sebelum melaksanakan pembahasan akhir, auditor sebaiknya melakukan pembahasan intern yang perlu dihadiri seluruh tim audit sesuai surat tugas. Pembahasan intern sebaiknya dipimpin oleh pejabat pengendali teknis. Pembahasan intern bermanfaat untuk memastikan kembali bahwa isi dari notisi hasil audit telah didukung dengan bukti yang relevan, kompeten, cukup, dan material 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. Agar pembahasan akhir dapat efektif menghasilkan kesepakatan, pembahasan akhir harus dihadiri oleh pihak yang mempunyai jabatan dan kewenangan dalam pengambilan keputusan baik dari pihak auditor maupun auditi. Adapun tujuan dari pembahasan akhir yaitu:

- Mengklarifikasi kesahihan simpulan, penilaian dan temuan hasil audit;
- Memberikan kesempatan kepada auditi apabila terdapat perbedaan atas temuan tersebut, dengan penjelasan disertakan bukti/dokumen yang belum diperoleh auditor;
- Memperoleh kesepakatan/kesediaan auditi untuk melaksanakan tindak lanjut atas rekomendasi yang diberikan;

- Memperoleh rencana tindak perbaikan.

Hasil dari pembahasan akhir didokumentasikan dalam bentuk berita acara pembahasan hasil audit yang memuat informasi mengenai hasil kesimpulan audit, rekomendasi yang disepakati maupun yang tidak disepakati yang perlu dibahas lebih lanjut dan dikomunikasikan kepada pimpinan tertinggi organisasi.

Contoh Berita Acara Exit Conference dapat dilihat pada Form II.11.

C. PENYUSUNAN DAN PENYAMPAIAN LAPORAN HASIL AUDIT

Selanjutnya, auditor harus menyusun konsep laporan sesuai dengan Standar Audit Intern Pemerintah Indonesia, di mana konsep laporan direviu secara berjenjang mulai dari pengendali mutu, pengendali teknis, hingga pejabat yang berwenang. Adapun media dan sarana yang digunakan oleh auditor selama proses penyusunan laporan hasil audit adalah notisi audit, pembahasan akhir, dan konsep laporan.

Berdasarkan Standar Audit Intern Pemerintah Indonesia, auditor harus mengkomunikasikan hasil audit intern. Tujuan dari pengkomunikasian hasil audit adalah:

- Menyampaikan hasil penugasan audit kepada auditi dan pihak lain yang berwenang
- Menghindari kesalahpahaman terhadap hasil penugasan audit intern
- Menjadi dasar bagi auditi dan instansi terkait untuk melakukan tindak perbaikan
- Memudahkan pemantauan tindak lanjut hasil

Auditor dapat membuat ikhtisar hasil audit sampai dengan tanggal penghentian dan menjelaskan alasan penghentian audit, jika audit dihentikan sebelum berakhir dan auditor tidak mengeluarkan laporan hasil audit. Alasan penghentian audit harus dikomunikasikan secara tertulis kepada auditi dan pejabat yang berwenang.

Auditor harus mengkomunikasikan dan mendistribusikan hasil penugasan audit intern kepada pihak yang berkepentingan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Jika penyampaian laporan mengandung kesalahan atau kelalaian yang signifikan, pimpinan instansi auditor harus mengkomunikasikan informasi yang telah diperbaiki kepada semua pihak yang telah menerima laporan tersebut.

Menurut SAIPI, bentuk pengkomunikasian hasil audit dapat dibuat dalam bentuk surat dan bentuk Bab. Laporan bentuk surat digunakan apabila: 1) dari hasil audit tidak diidentifikasi banyak fakta yang signifikan untuk

dikomunikasikan atau 2) terdapat informasi yang harus segera disampaikan dan ditindaklanjuti oleh auditi/OPD sebelum penugasan berakhir. Laporan bentuk bab digunakan apabila dari hasil audit diidentifikasi banyak fakta signifikan yang perlu dikomunikasikan. Terkait dengan tidak signifikannya kelemahan atas sistem pengendalian intern cukup disampaikan kepada auditi dalam bentuk *management letter*.

Contoh Laporan Hasil Audit Ketaatan dilihat pada Form II.12 dan II.13.

D. MONITORING TINDAK LANJUT

Auditor harus memantau dan mendorong tindak lanjut atas simpulan, fakta, dan rekomendasi audit. Pemantauan tindak lanjut dilakukan agar auditi memperbaiki, memahami kelemahan dan kekurangan yang ada dan segera mungkin memperbaiki sesuai saran auditor.

Selain itu, auditor harus memantau pelaksanaan tindak lanjut yang dilakukan auditi untuk memastikan bahwa semua rekomendasi telah dilaksanakan dan mencapai *outcome* dari audit ketaatan 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/OPD wajib melakukan tindak lanjut atas rekomendasi hasil audit dan revidi lainnya. Apabila dalam jangka waktu 60 hari setelah laporan hasil audit diterima berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 09 Tahun 2009 tentang Pelaksanaan, Pemantauan, Evaluasi, dan Pelaporan Tindak Lanjut Hasil Pengawasan Fungsional, kepada pihak yang mengabaikan akan 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 dibuatkan surat kepada pemimpin organisasi auditi.

BUPATI LINGGA

MIZAR

Inspektorat Daerah Kabupaten Lingga

		PKA Survey Pendahuluan	
Nama Kegiatan	: Audit Ketaatan Program/Kegiatan	Disusun Oleh	:
Sasaran Audit	: Audit	(Nama & Paraf)	:
Tahun Anggaran	:	Direview oleh	:
Masa yang diperiksa	:	Tanggal	:

Program Kerja Audit Survey Pendahuluan

A. Survey Pendahuluan

Audit ini adalah penilaian terhadap area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan, periode tahun anggaran Audit bertujuan menilai apakah area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan auditi telah dilakukan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

B. Tujuan Audit (Survey Pendahuluan)

Tujuan survey pendahuluan adalah mendapatkan gambaran umum mengenai auditi, peraturan perundang-undangan yang berlaku dan penyelenggaraan area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan..... termasuk kriteria-kriteria yang diterapkan.

Form II.2

(logo apip) (KOP APIP)

Inspektorat Daerah Kabupaten Lingga

Nama Kegiatan	: Audit Ketaatan Program/Kegiatan	No. KKA	:
Sasaran Audit	: Audit	Ref. KKA	:
Tahun Anggaran	:	(Nama & Paraf)	:
Masa yang diperiksa	:	Disusun Oleh	:
		Tanggal	:
		Direview oleh	:
		(Nama & Paraf)	:
		Tanggal	:

CONTOH CEKLIST PENGENDALIAN INTERN

No	Unsur Pengendalian Intern	Penjelasan Unsur <i>Dokumen yang direviu dan teknik penilaian pengendalian intern</i>	Hasil Penilaian <i>disi dengan hasil pengendalian intern dan rekomendasi untuk perbaikan atas kelemahan pengendalian intern</i>
(1)	(2)	(3)	(4)
A. LINGKUNGAN PENGENDALIAN			
I Integritas dan Nilai Etika			
1.	Apabila terdapat penyimpangan, telah dilakukan tindakan disiplin yang tepat atas penyimpangan terhadap kebijakan dan prosedur, atau pelanggaran terhadap aturan perilaku	Teknik: Wawancara dan reviu dokumen aturan perilaku	Telah dilakukan sanksi disiplin atas penyimpangan aturan perilaku
2.	Para pelaku program memahami kebijakan program yang mengatur hubungan antar pelaku program dengan masyarakat	Teknik: Wawancara dengan masyarakat mengenai pelaksanaan program dan reviu pedoman umum pelaksanaan	Belum ada penjelasan peran masing-masing pelaku dalam pedoman umum pelaksanaan program
II Komitmen untuk Kompetensi			
1	Penempatan personil sesuai dengan pengetahuan dan keahlian yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas		
2	penyesuaian/ pengecualian atas implementasi kebijakan penugasan personil pada kondisi khusus, dilaporkan dan didokumentasikan secara baik		
III Struktur Organisasi			
1	Struktur organisasi ditiap level sesuai dengan struktur organisasi pengelolaan program		
2	Masing-masing pelaku program dalam struktur organisasi mengetahui tugas pokok dan fungsinya		

No	Unsur Pengendalian Intern	Penjelasan Unsur	Hasil Penilaian
		<i>Dokumen yang direvisi dan teknik penilaian pengendalian intern</i>	<i>diisi dengan hasil pengendalian intern dan rekomendasi untuk perbaikan atas kelemahan pengendalian intern</i>
(1)	(2)	(3)	(4)
IV	Pendelegasian Wewenang dan Tanggung Jawab yang Tepat		
1	Pegawai yang diberikan wewenang telah memahami bahwa wewenang dan tanggung jawab yang diberikan terkait dengan pencapaian tujuan program		
2	Pegawai yang diberikan wewenang telah memahami bahwa pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab terkait dengan penerapan atas pengelolaan program		
V	Kebijakan dan Penerapan Pengelolaan SDM		
1	Kebijakan dan prosedur rekrutmen, evaluasi kinerja sampai dengan pemberhentian konsultan/fasilitator telah ditetapkan		
	Supervisi/evaluasi terhadap konsultan dan fasilitator dilakukan secara periodik		
B. PENILAIAN RISIKO			
	Seluruh pelaku program memiliki kesadaran dan kepedulian terhadap risiko (kemungkinan penyimpangan) dan bagaimana mengelola risiko tersebut sesuai batas kewenangannya		
I	Identifikasi Risiko		
1	Tim koordinasi pelaksanaan program telah mengidentifikasi titik kritis dari pelaksanaan program yang berisiko paling besar		
2	Telah mempertimbangkan faktor-faktor internal yang mempengaruhi risiko (SDM, anggaran, dan masalah kepegawaian)dalam mengidentifikasi risiko pada saat rapat/rembuk warga		
3	Telah mempertimbangkan faktor-faktor eksternal yang mempengaruhi risiko (perubahan musim, kondisi geografis, perkembangan ekonomi, politik, regulasi dan sebagainya) dalam mengidentifikasi risiko pada saat rapat/rembuk warga		
II	Analisis Risiko		

No	Unsur Pengendalian Intern	Penjelasan Unsur	Hasil Penilaian
		<i>Dokumen yang direviu dan teknik penilaian pengendalian intern</i>	<i>diisi dengan hasil pengendalian intern dan rekomendasi untuk perbaikan atas kelemahan pengendalian intern</i>
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Tim koordinasi kabupaten/kota telah menentukan sejumlah risiko tertinggi yang harus dikendalikan		
C. AKTIVITAS PENGENDALIAN			
I Reviu atas Kinerja Program			
1	Penanggungjawab kegiatan pada setiap level kegiatan telah melakukan pengukuran kinerja yang dituangkan dalam laporan kinerja		
2	Rekomendasi untuk memperbaiki kinerja program telah dilaksanakan		
II Pembinaan SDM			
1	Kader Pemberdayaan Masyarakat yang terpilih untuk melaksanakan sosialisasi telah mendapat pelatihan yang berkaitan dengan program		
2	Tim koordinasi pusat/provinsi dan kabupaten/kota telah melakukan pembinaan terhadap para pelaku program dalam lingkup koordinasinya		
III Pengendalian atas Pengelolaan Sistem Informasi			
1	Semua transaksi telah dicatat, dan semua catatan dalam pembukuan telah sesuai dengan ketentuan yang ada		
IV Pengendalian Fisik atas Aset dan Dokumen			
1	Kebijakan dan prosedur pengamanan inventaris, peralatan, dan aset lainnya telah ditetapkan, disosialisasikan dan diimplementasikan		
2	Hasil kegiatan fisik program yang memerlukan pemeliharaan telah diidentifikasi, dijadwalkan, dan dilaksanakan		
V Penetapan dan Reviu Indikator Kinerja			
1	Indikator kinerja telah ditetapkan untuk setiap kegiatan		
2	Penanggungjawab kegiatan telah mereviu secara periodik atas ketepatan dan keandalan indikator kinerja sesuai dengan tujuan dan sasaran program		
VI Pemisahan Fungsi			

No	Unsur Pengendalian Intern	Penjelasan Unsur	Hasil Penilaian
		<i>Dokumen yang direviu dan teknik penilaian pengendalian intern</i>	<i>dusi dengan hasil pengendalian intern dan rekomendasi untuk perbaikan atas kelemahan pengendalian intern</i>
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Terdapat pemisahan fungsi terhadap otorisasi dengan pemrosesan, pencatatan, pembayaran, serta fungsi-fungsi pengamanan (custody) aset		
2	Saldo bank direkonsiliasi oleh petugas yang indpeneden dari fungsi penerimaan, penyimpanan dan pengeluaran kas		
VII	Otorisasi atas Transaksi dan Kegiatan Penting		
1	Terdapat otorisasi atas setiap transaksi yang dilaksanakan		
2	Otorisasi telah sesuai dengan ketentuan Petunjuk Teknis		
VIII	Pengendalian atas Pelaksanaan Kegiatan/Program		
1	Penyusunan design dan RAB kegiatan telah mengikuti prosedur dan kriteria program		
IX	Pencatatan yang Akurat atas Transaksi Keuangan		
1	Setiap tarnsaksi keuangan telah diklasifikasi, dicatat, diverifikasi dan diarsipkan sesuai tanggal transaksi dan didukung dengan bukti yang memadai		
X	Akuntabilitas terhadap Kegiatan Program		
1	Penanggungjawab kegiatan menyusun, menginformasikan dan mengkomunikasikan pertanggungjawabannya kepada seluruh pemangku kepentingan (Masyarakat, SNVT Kabupaten, Provinsi dan Pusat)		
XI	Dokumentasi yang Baik atas Kebijakan dan Prosedur serta Transaksi		
1	Tersedia dokumentasi atas kebijakan dan prosedur serta transaksi		
2	Dokumentasi mencakup seluruh dokumen kegiatan program		
D.	INFORMASI DAN KOMUNIKASI		
I	Informasi		

No	Unsur Pengendalian Intern	Penjelasan Unsur	Hasil Penilaian
		<i>Dokumen yang direviu dan teknik penilaian pengendalian intern</i>	<i>diisi dengan hasil pengendalian intern dan rekomendasi untuk perbaikan atas kelemahan pengendalian intern</i>
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Seluruh informasi yang dibutuhkan sudah disampaikan kepada pihak-pihak yang berkepentingan secara periodik maupun insidental		
2	Pimpinan telah merespon informasi yang diterima		
II Komunikasi			
1	Adanya saluran komunikasi antar pelaku program yang terbuka dan efektif		
2	Pengaduan, keluhan, dan pertanyaan mengenai permasalahan program telah ditindaklanjuti		
E. PEMANTAUAN DAN TINDAK LANJUT			
I Monitoring atas Kegiatan Program			
1	Pelaku program secara berjenjang secara rutin melakukan pemantauan, pengawasan dalam bentuk supervisi dan evaluasi, serta perbaikan atas pelaksanaan program		
2	Pelaksanaan monitoring secara menyeluruh atas kegiatan program oleh pihak independen (konsultan evaluasi)		
II Tindak Lanjut atas Temuan Audit dan Hasil Pemantauan			
1	Terdapat mekanisme untuk memastikan adanya penyelesaian atas temuan hasil audit dan hasil pemantauan lainnya dengan segera		
2	Telah dilakukan tindak lanjut yang sesuai dengan temuan dan rekomendasi audit serta reviu lainnya		

Keterangan

- (1) Diisi dengan nomor urut
- (2) Diisi dengan unsur pengendalian intern dan uraian pengendalian intern yang seharusnya ada
- (3) Diisi dengan nama dokumen yang direviu dan teknik penilaian pengendalian intern
- (4) Diisi dengan hasil penilaian atas pengendalian intern dan rekomendasi untuk perbaikan atas kelemahan pengendalian intern

BUPATI LINGGA



M. HIZAR

Form II.3

(logo apip) (KOP APIP)

Inspektorat Daerah Kabupaten Lingga

Nama Kegiatan	: Audit Ketaatan Program/Kegiatan	No. KKA	:
Sasaran Audit	: Audit	Ref. KKA	:
Tahun Anggaran	:	(Nama & Paraf)	:
Masa yang diperiksa	:	Disusun Oleh	:
		Tanggal	:
		Direview oleh	:
		(Nama & Paraf)	:
		Tanggal	:

EVALUASI SISTEM PENGENDALIAN INTERN

No.	Unsur Pengendalian Intern	Rencana Tindak Perbaikan SPI	Penanggung Jawab	Target Waktu Penyelesaian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
A.	Lingkungan Pengendalian			
I	Penegakan Integritas dan Nilai Etika			
1.	Belum ada penjelasan peran masing-masing pelaku dalam pedoman umum pelaksanaan program	Perbaikan pedoman umum pelaksanaan program	Kepala OPD	Juli 2020
2.				
II.	Komitmen Terhadap Kompetensi			
1.				
2.				
III.	Kepemimpinan Yang Kondusif			
1.				
2.				
IV.	Pembentukan Struktur Organisasi Sesuai Kebutuhan			
1.				
2.				
V.	Pendelegasian Wewenang dan Tanggung Jawab yang Tepat			
1.				
2.				
VI.	Penyusunan serta Penetapan Kebijakan serta Praktik yang Sehat Mengenai Pembinaan SDM			
1.				
2.				

No.	Unsur Pengendalian Intern	Rencana Tindak Perbaikan SPI	Penanggung Jawab	Target Waktu Penyelesaian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
VII	Peran APIP yang Efektif			
1.				
2.				
VIII	Hubungan Kerja yang Baik dengan Instansi Pemerintah Terkait			
1.				
2.				
B.	Penilaian Risiko			
1.				
2.				
C.	Kegiatan Pengendalian			
1.				
2.				
D.	Informasi dan Komunikasi			
1.				
2.				
E.	Pemantauan dan Tindak Lanjut			
1.				
2.				

Keterangan:

- (1) Diisi nomor urut
- (2) Diisi dengan unsur pengendalian intern dan uraian pengendalian intern yang ada
- (3) Diisi dengan rencana tindak perbaikan terhadap kelemahan pengendalian intern
- (4) Diisi penanggungjawab rencana tindak perbaikan
- (5) Diisi dengan target waktu penyelesaian tindak perbaikan

BUPATI LINGGA



NIZAR

Form II.4

(logo apip) (KOP APIP)

Inspektorat Provinsi/Kabupaten/Kota XXXXX

Nama Kegiatan	: Audit Ketaatan Program/Kegiatan	No. KKA	:
Sasaran Audit	: Audit	Ref. KKA	:
Tahun Anggaran	:	(Nama & Paraf)	:
Masa yang diperiksa	:	Disusun Oleh	:
		Tanggal	:
		Direview oleh	:
		(Nama & Paraf)	:
		Tanggal	:

IDENTIFIKASI DAN ANALISIS RESIKO

No	Program	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Indikator Kinerja	Identifikasi Risiko			Sebab		C/UC	Dampak		Analisis Risiko			Urutan Prioritas
					Tahap/Bisnis Proses	Uraian Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkendali	Kemungkinan	Dampak	Nilai Risiko	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)
1	Program Kota Tanpa Kumuh	Kegiatan Pembangunan Infrastruktur Permukiman	Meningkatkan akses terhadap infrastruktur dan pelayanan dasar dikawasan kumuh perkotaan untuk mendukung terwujudnya permukiman perkotaan yang layak huni, produktif, dan berkelanjutan	3 kelurahan/desa	Perencana	Penyusunan RAB terlalu tinggi	Kepala Dinas PU	Kurang bimbingan yang dilakukan tim fasilitator	Internal	C/UC	Non efisien pelaksanaan program	Masyarakat	1	2	3	2

No	Program	Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Indikator Kinerja	Identifikasi Risiko			Sebab		C/UC	Dampak		Analisis Risiko			Urutan Prioritas
					Tahap/Bisnis Proses	Uraian Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkendali	Kemungkinan	Dampak	Nilai Risiko	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)
					Pelaksana	Volume pekerjaan tidak sesuai RAB	Kepala Dinas PU	Ketalaian KSM dalam tahap pelaksanaan konstruksi dan lemahnya pengawasan dari UPL dan Fasilitator	Internal	C	Akibatnya hasil pekerjaan fisik di lapangan menjadi tidak optimal	Masyarakat	3	4	12	1
	Dst.															

Keterangan:

- (1) Diisi nomor urut
- (2) Diisi dengan program OPD sebagai objek audit
- (3) Diisi dengan kegiatan dari program OPD sebagai objek audit
- (4) Diisi tujuan kegiatan
- (5) Diisi dengan target indikator kinerja program/kegiatan tahun berkenaan
- (6) Diisi dengan tahapan proses bisnis/ alur tahapan dalam SOP pelaksanaan program/kegiatan
- (7) Diisi dengan uraian risiko yang teridentifikasi
- (8) Diisi dengan pemilik risiko
- (9) Diisi dengan rumusan penyebab terjadinya risiko
- (10) Diisi dengan sumber risiko (internal/ eksternal)
- (11) Diisi dengan controllable/non controllable penyebab risiko
- (12) Diisi dengan rumusan dampak jika risiko tersebut terjadi
- (13) Diisi dengan pihak yang terkena dampak jika risiko tersebut terjadi

- (14) Diisi dengan kriteria penilaian tingkat kemungkinan terjadinya risiko yang biasanya di tetapkan manajemen dalam skala 5
 - (15) Diisi dengan kriteria penilaian tingkat dampak terjadinya risiko yang biasanya di tetapkan manajemen dalam skala 5
 - (16) Diisi dengan perkalian skala kemungkinan dengan skala dampak
 - (17) Diisi dengan peringkat yang disusun berdasarkan skala risiko tertinggi ke skala risiko terendah
-

BUPATI LINGGA



J. NIZAR

Inspektorat Provinsi/Kabupaten/Kota XXXXX

Nama Kegiatan	: Audit Ketaatan Program/Kegiatan	No. KKA	:
Sasaran Audit	: Audit	Ref. KKA	:
Tahun Anggaran	:	(Nama & Paraf)	:
Masa yang diperiksa	:	Disusun Oleh	:
		Tanggal	:
		Direview oleh	:
		(Nama & Paraf)	:

IDENTIFIKASI DAN PENILAIAN KECUKUPAN PENGENDALIAN KUNCI

No.	Tujuan Audit!	Uraian Risiko	Desain Pengendalian yang Ada	Desain Pengendalian yang Ideal	Penilaian Kecukupan Desain Pengendalian (Memadai/Tidak Memadai)	Rencana Pengujian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Proses penyusunan RAB sesuai dengan ketentuan	Penyusunan RAB terlalu tinggi	Bimbingan penyusunan RAB oleh UPL dan fasilitator	Preventive/ Detective/ Mitigative	Desain Tidak Memadai	Tujuan Pengujian: memperoleh data yang berkaitan dengan penyusunan RAB dan menambah keakuratan data yang diperoleh Teknik Pengujian: Observasi (proses bimbingan penyusunan RAB) dan Wawancara kepada kelompok swadaya masyarakat, UPL dan fasilitator
Dst						

Keterangan:

- (1) Diisi nomor urut
- (2) Diisi dengan tujuan auditi dalam proses bisnis
- (3) Diisi dengan uraian risiko yang telah memiliki desain pengendalian yang handal
- (4) Diisi dengan desain pengendalian yang benar-benar berpengaruh untuk menekan risiko
- (5) Diisi dengan apakah desain pengendalian yang ada sudah ideal dapat mencegah (preventive), mendeteksi (detective), dan mengurangi (mitigative) terjadinya risiko

- (6) Diisi dengan penilaian terhadap kecukupan desain pengendalian (memadai/tidak memadai)
 - (7) Diisi dengan rencana pengujian desain pengendalian yang ada
-

BUPATI LINGGA



NIZAR

Inspektorat Daerah Kabupaten Lingga

PROGRAM KERJA AUDIT

Nama Kegiatan	: Audit Ketaatan Program/Kegiatan	No. KKA	:
Sasaran Audit	: Audit	Ref. KKA	:
Tahun Anggaran	:	(Nama & Paraf)	:
Masa yang diperiksa	:	Disusun Oleh	:
		Tanggal	:
		Direview oleh	:
		(Nama & Paraf)	:
		Tanggal	:

No	URAIAN	Dilaksanakan Oleh		Waktu Diperlukan		No. KKA
		Rencana	Realisasi	Rencana	Realisasi	
I	Perlapan Audit					
a.	Pemahaman Proses Bisnis Auditi					
	Tujuan: Memperoleh pemahaman dan gambaran umum tentang tujuan organisasi, Sejahtera mana tujuan organisasi telah tercapai dan proses yang dilakukan Pimpinan OPD dalam mencapainya					
	Prosedur Audit: 1. Dapatkan renstra, struktur organisasi, SOP, uraian tugas dan jabatan, DPA, KKP dan LHP tahun lalu					
	2. Lakukan Penelaahan atas dokumen tersebut untuk memperoleh pemahaman atas proses bisnis dan tujuan organisasi					
	3. Buat simpulan dalam kertas kerja					
	4. Dan seterusnya.					
b.	Survey Pendahuluan					
	Tujuan: Memperoleh pemahaman dan gambaran umum tentang jenis dan bentuk kegiatan/ operasi program dan mekanisme pelaksanaannya					
	Prosedur Audit: 1. Dapatkan dokumen - dokumen serta peraturan dan pedoman yang berlaku sebagai data umum audit seperti: peraturan, pedoman, SOP, laporan kinerja, dll					
	2. Lakukan Penelaahan atas dokumen tersebut untuk memperoleh pemahaman atas pelaksanaan kegiatan					
	3. Buat simpulan dalam kertas kerja					
	4. Dan seterusnya					
c.	Sistem Pengendalian Intern					
	Tujuan: Untuk menilai kecukupan dan keandalan struktur pengendalian intern program guna menentukan luas pengujian pada tahap audit selanjutnya					
	Prosedur Audit: 1. Dapatkan pemahaman dan penerapan unsur-unsur SPI di audit					
	2. Buat ringkasan informasi yang diperoleh dengan cara menelaah siklus tersebut secara keseluruhan.					

	Identifikasi kelemahan yang potensial dalam SPI				
	3. Verifikasi setiap perubahan dalam kebijakan dan prosedur telah didokumentasikan, disetujui, oleh pimpinan dan juklak telah dikomunikasikan serta pelatihan telah diselenggarakan untuk pelaksanaan program.				
	4. Evaluasi dampak dari kebijakan baru atau perubahan dalam kebijakan yang ada terhadap audit dan modifikasi ruang lingkupnya				
	5. Buat simpulan atas SPI				
	d. Identifikasi dan Penilaian Risiko Ketidaktaatan				
	Tujuan: Untuk menentukan potensi/risiko ketidaktaatan dalam penyelenggaraan area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan sesuai peraturan perundang-undangan, kebijakan, prosedur yang berlaku serta peraturan terkait				
	Prosedur Audit: 1. Dapatkan register risiko dan profil risiko auditi. Lakukan penilaian validitas register risiko tersebut dengan brainstorming				
	2. Bila auditi belum memiliki daftar risiko yang memadai, auditor memberikan fasilitasi dengan auditi untuk mengidentifikasi, menilai, dan menetapkan risiko ketidaktaatan / tindak penyimpangan/fraud pada suatu proses bisnis yang dapat menghambat pencapaian tujuan organisasi termasuk mengidentifikasi penyebab dan dampaknya				
	3. Buat simpulan atas area tinggi yakni memiliki potensi resiko ketidaktaatan				
	e. Identifikasi dan Penilaian Kecukupan Pengendalian Kunci				
	Tujuan: Untuk menilai kecukupan desain pengendalian				
	Prosedur Audit: 1. Dapatkan dokumen RTP dan laporan monitoring dan evaluasi RTP OPD				
	2. Tentukan apakah rancangan pengendalian kunci telah memadai untuk mengelola risiko pada level yang dapat diterima organisasi				
	3. Observasi kecukupan desain pengendalian kunci dan diskusikan dengan pimpinan OPD				
	4. Buat kesimpulan				
	II Pelaksanaan Audit				
	Penyelenggaraan Program/ Kegiatan				
	Tujuan: Memperoleh keyakinan yang memadai bahwa penyelenggaraan area, proses sistem, fungsi, program/kegiatan sesuai dengan ketentuan/ perundang-undangan yang berlaku				
	Prosedur Audit: 1. Lakukan pemahaman atas alur Penyelenggaraan area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan				

	2. Uji apakah penyusunan rencana area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan sesuai ketentuan yang berlaku					
	3. Uji apakah penyelenggaraan area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan sesuai dengan peraturan/ketentuan yang berlaku 4. Simpulan hasil audit dan temuan sementara 5. Konsep Berita Acara Hasil Audit 6. Dan seterusnya					
III	Penyelesaian Audit					
	Tujuan: Hasil audit lanjutan dapat didokumentasikan dalam laporan hasil Audit					
	Prosedur Audit: 1. Kumpulkan KKA yang ada dan melengkapinya					
	2. KKA yang relevan dengan temuan di arsip tersendiri					
	3. Bahas materi KKA yang berkaitan dengan temuan di arsip sendiri					
	4. Susun konsep LHA					
	5. Buat daftar Form yang mendukung LHA					
	6. Bahas konsep LHA dengan auditi					
	7. Minta tanggapan auditi atas konsep LHA dan penandatanganan Berita Acara Hasil Audit					
	8. Bahas tanggapan auditi					
	9. Finalisasi LHA					

BUPATI LINGGA



Inspektorat Daerah Kabupaten Lingga

Nama Kegiatan	: Audit Ketaatan Program/Kegiatan	No. KKA	:
Basaran Audit	: Audit	Ref. KKA	:
Tahun Anggaran	:	(Nama & Paraf)	:
Masa yang diperiksa	:	Disusun Oleh	:
		Tanggal	:
		Direview oleh	:
		(Nama & Paraf)	:
		Tanggal	:

KERTAS KERJA PENGUJIAN DATA AUDIT

Tujuan kegiatan pengujian data adalah menentukan bukti-bukti audit yang penting dan perlu sebagai bahan penyusunan suatu temuan audit, kesimpulan audit, dan usul rekomendasi.

1. Daftar sumber data yang diperoleh:

- RPJMD, Renstra, Renja OPD
- Struktur Organisasi, RAB, DPA
- Juknis/SOP Pelaksanaan Program

1. Teknik analisis yang digunakan:

- Observasi proses penyusunan RAB oleh kelompok swadaya masyarakat yang dibimbing oleh UPL dan fasilitator
- Wawancara dengan KSM, UPL, dan fasilitator
- Reviu dan analisis dokumen pelaksanaan program

2. Ringkasan hasil analisis:

Pada proses perencanaan program yaitu penyusunan RAB terdapat penyusunan RAB yang terlalu tinggi diatas nilai SNI. Hal tersebut disebabkan lemahnya bimbingan dan tidak adanya pengawasan oleh UPL dan fasilitator pada saat kelompok swadaya masyarakat menyusun RAB.

3. Simpulan dan Pembahasan Permasalahan dan Tanggapan Auditi:

Pada proses penyusunan RAB masih terdapat nilai yang terlalu tinggi. Auditi telah sepakat dan akan menindaklanjuti rekomendasi yang diberikan.

4. Usul rekomendasi:

Kami merekomendasikan kepada Kepala Dinas PU agar:

- a. Menginstruksikan kepada BKM bersama-sama KSM untuk menyelenggarakan musyawarah warga untuk menambah pekerjaan

dengan total nilai sebesar Rp.....atas kelebihan perhitungan RAB.

- b. Memberikan teguran secara tertulis kepada Tim Fasilitator.
- c. Melakukan pengawasan pada saat penyusunan RAB.

BUPATI LINGGA



F. NIZAR

Inspektorat Daerah Kabupaten Lingga

Nama Kegiatan	: Audit Ketaatan Program/Kegiatan	No. KKA	:
Sasaran Audit	: Audit	Ref. KKA	:
Tahun Anggaran	:	(Nama & Paraf)	:
Masa yang diperiksa	:	Disusun Oleh	:
		Tanggal	:
		Direview oleh	:
		(Nama & Paraf)	:
		Tanggal	:

KERTAS KERJA AUDIT (KKA)

Contoh : Perbandingan pengenaan dalam SKR dengan perhitungan retribusi

No	Permohonan 1MB		Surat Keterangan Retribusi		Retribusi Sesuai	Selisih (Rp)
	Nama	Nomor	Nomor	Jumlah	Pengukuran (Rp)	
1.	AAA	001/P/2019	SKR-25/X/2019	300.000	500.000	200.000
2.	BBB	005/P/2019	SKR-30/X/2019	500.000	750.000	250.000
3.	PT ABC	015/U/2019	SKR-40/X/2019	5.500.000	5.700.000	200.000
4.	PT XYZ	016/U/2019	SKR-55/X/2019	7.000.000	7.200.000	200.000
5.	CV KLM	017 /U/2019	SKR-65/X/2019	3.000.000	3.500.000	500.000
6.	SD ABC	055/U/2019	SKR-70/X/2019	2.750.000	3.500.000	750.000
7.	SMP DEP	065/U/2019	SKR-75/X/2019	3.500.000	4.000.000	500.000
8.	SMA OPQ	070/U/2019	SKR-100/X/2019	4.500.000	4.750.000	250.000
9.	PQR	015/P/2019	SKR-101/X/2019	1.350.000	1.500.000	150.000
10.	STU	017/P/2019	SKR-110/X/2019	1.200.000	1.300.000	100.000
Jumlah Retribusi (Rp)				29.600.000	32.700.000	3.100.000

Catatan:

A footing

v crossfooting

- Jumlah retribusi menurut SKR adalah sesuai yang tercantum dalam nilai retribusi
- Jumlah retribusi sesuai pengukuran adalah berdasarkan hasil perhitungan dari juru ukur

Kesimpulan: Terdapat penetapan retribusi kurang berdasarkan hasil pengukuran lapangan sebesar Rp3.100.000 atas 10 buah IMB

BUPATI LINGGA

 NIZAR

Inspektorat Daerah Kabupaten Lingga

Nama Kegiatan	: Audit Ketaatan Program/Kegiatan	No. KKA	:
Sasaran Audit	: Audit	Ref. KKA	:
Tahun Anggaran	:	(Nama & Paraf)	:
Masa yang diperiksa	:	Disusun Oleh	:
		Tanggal	:
		Direview oleh	:
		(Nama & Paraf)	:
		Tanggal	:

**CONTOH KERTAS KERJA AUDIT (KKA)
KUESIONER KETAATAN PROGRAM/KEGIATAN INFRASTRUKTUR**

No.	Item Penilaian Ketaatan	Skor
(1)	(2)	(3)
1.	Ketentuan Loan Agreement terhadap Peraturan Perundang-undangan	87
1.1	Apakah penggunaan dana telah dikelompokkan sesuai dengan kategori yang telah ditetapkan dalam (Peraturan Perundang-undangan/ Kebijakan/ Peraturan) dan porsi nya sesuai dengan yang telah ditetapkan?	90
1.2	Apakah pengeluaran-pengeluaran telah didukung dengan bukti-bukti yang lengkap dan benar, serta telah dikelompokkan sesuai dengan kategori yang telah ditetakaan?	90
1.3	Apakah pengajuan pembayaran oleh rekanan/ konsultan telah dilengkapi dengan persyaratan yang lengkap dan diverifikasi oleh Tim Verifikator?	80
2.	Ketaatan Dalam Pelaksanaan Prosedur Pengadaan Bahan/Alat	
2.1	Rencana Pengadaan	
2.1.1	Apakah rencana pengadaan barang dan jasa (minimal RAB untuk pengadaan dibawah Rp 50jt) di masyarakat telah sesuai dengan Pedoman Teknis Pengadaan barang dan Jasa?	
2.1.2	Apakah Rencana pengadaan (minimal RAB untuk pengadaan dibawah Rp 50jt) diverifikasi oleh UPL dan Fasilitator?	
2.1.3	Apakah rencana pengadaan diatas 50 juta rupiah telah dipublikasikan kepada masyarakat melalui media papan informasi dan media lain yang dapat diakses oleh masvarakat secara luas?	
2.2	Cara Pengadaan	
2.2.1	Apakah dalam pelaksanaan pengadaan bahan bangunan/ peralatan konstruksi, tidak menggunakan pihak ke-3?	
2.2.2	Apakah pedoman harga dalam pelaksanaan pengadaan Bahan/ alat untuk kegiatan pembangunan Infrastruktur telah berdasarkan HASIL SURVEY minimal dari 3 pemasok setempat/terdekat?	
2.2.3	Apakah jumlah Tim Pengadaan minimal terdiri dari 3 orang dan harus beriumlah ganiil?	

No.	Item Penilaian Ketaatan	Skor
(1)	(2)	(3)
3.	Ketaatan dalam Pembangunan Sarana dan Prasarana	
3.1	Tahap Perencanaan Teknis	
3.1.1	Dokumen Penyediaan Lahan lokasi kegiatan infrastruktur telah disusun	
3.1.2	Telah disusunnya Rencana Anggaran Biaya (RAB)	
3.1.3	Telah disusunnya Dokumen Pengamanan Dampak Lingkungan dan Sosial (Safeguards)	
3.2	Tahap Pelaksanaan Konstruksi	
	Tahap Persiapan Pelaksanaan Konstruksi	
3.2.1	Panitia telah menyusun proposal pelaksanaan kegiatan	
3.2.2	Proposal telah diverifikasi oleh tim verifikasi	
3.2.3	Papan nama proyek telah terpasang	
	Tahap Pelaksanaan Konstruksi	
3.2.4	Terdapat dokumen Catatan Harian Pelaksanaan Kegiatan, Daftar Mingguan Pelaksanaan Kegiatan, dan Laporan Kegiatan	
3.2.5	Telah dilakukan pemantauan dampak lingkungan pada kondisi kemajuan proses konstruksi 50% dan 100% serta dibuatkan Ceklist/ Daftar Uji Identifikasi Dampak Lingkungan	
3.2.6	Rapat evaluasi kemajuan telah dilaksanakan dengan didukung oleh notulen rapat dan daftar hadir	
3.2.7	PPK telah melakukan serah terima hasil pekerjaan	
3.3	Tahap Pemeliharaan dan Pemanfaatan	
3.1	KPP telah menyusun aturan operasi dan pemeliharaan	
3.2	Apakah sudah ada kesepakatan masyarakat, sekurang-kurangnya memuat kontribusi iuran warga pengguna atau penggalan sumber-sumber dana pemeliharaan antara lain dari retribusi/ iuran pengguna parasarana, jasa pemasangan baru, donatur, bantuan dari Pemerintah Kabupaten, Kecamatan, Desa?	
3.3	Laporan Pertanggungjawaban Kerja Pengelolaan Sarana dan Prasarana telah disusun	

Keterangan:

(1) Diisi nomor urut

(2) Diisi dengan aspek dan uraian/item penilaian ketaatan atas program/kegiatan yang diaudit

(3) Diisi dengan skor hasil penilaian setiap uraian. Untuk skor setiap aspek merupakan rata-rata dari skor uraian/ item dengann contoh gradasi penilaian sbb:

Penilaian ketaatan dengan menggunakan gradasi penilaian

No.	Skala skor hasil penilaian	Atribut penilaian
1	$90 \leq X \leq 100$	Sangat Baik
2	$75 \leq X < 90$	Baik
3	$60 \leq X < 75$	Cukup
4	$50 \leq X < 60$	Kurang
5	$X < 50$	Sangat Kurang

Lakukan pengisian (entry) hasil audit ketaatan dan kuesioner yang sudah dikuantitatifkan berdasarkan justifikasi auditor. Dengan mengisi kuesioner tersebut didapat simpulan penilaian ketaatan.

Inspektorat Daerah Kabupaten Lingga

Nama Kegiatan : Audit Ketaatan Program/Kegiatan
 Basaran Audit : Audit
 Tahun Anggaran :
 Masa yang diperiksa :

No. KKA
 Ref. KKA
 (Nama & Paraf)
 Disusun Oleh
 Tanggal
 Direview oleh
 (Nama & Paraf)
 Tanggal

KERTAS KERJA MATRIK PENGELOMPOKAN TEMUAN AUDIT

No.	TEMUAN /MASALAH/KELEMAHAN			PENYEBAB	AKIBAT	TANGGAPAN AUDITI	REKOMENDASI
	Pengelompokan dan Uraian Kondisi & Kriteria	Lokasi	Nilai IRnl				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
I.	Kelebihan Pembavaran						
I.1	Penyusunan RAB terlalu tinggi sebesar Rp..... Berdasarkan hasil audit atas Rencana Anggaran dan Biaya (RAB) yang disusun oleh KSM bersama-sama dengan Fasilitator ditemukan kondisi bahwa KSM seluruh kelurahan/desa penerima dana Kotaku tahun 2017 menggunakan SNI (Standar Nasional Indonesia) untuk analisis satuan pekerjaan di dalam RAB, namun demikian	Kec..... BKM Semoga Jaya (Desa -) BKM Bersama (Desa.)	Rp.....	Kurang nya bimbingan dan tidak adanya pengawasan yang dilakukan tim fasilitator	Non-fisiensi pelaksanaan program.	Auditi telah sepakat dan akan menindaklanjuti rekomendasi yang diberikan	Kami merekomendasikan kepada Kepala Dinas PU agar: Menginstruksikan kepada BKM bersama-sama KSM untuk menyelenggarakan musyawarah warga untuk menambah pekerjaan dengan total nilai sebesar Rp atas kelebihan perhitungan RAB Memberikan teguran secara tertulis kepada Tim Fasilitator Melakukan pengawasan pada saat penyusunan RAB

No.	TEMUAN / MASALAH/KELEMAHAN			PENYEBAB	AKIBAT	TANGGAPAN AUDIT!	REKOMENDASI
	Pengelompokan dan Uraian Kondisi & Kriteria	Lokasi	Nilai (Rnl)				
III	121	131	141	151	161	171	181
	terdapat beberapa item pekerjaan yang penyusunan RAB nya lebih tinggi dibandingkan dengan SNI sebesar Rp dengan rincian: a. b.						
1.2							
2.	Volume Pekerjaan Tidak sesuai dengan RAB						
2.1	Terdapat kekurangan volume pekerjaan senilai Rp..... Berdasarkan hasil cek fisik terhadap pelaksanaan pekerjaan konstruksi, diketahui bahwa fisik di lapangan tidak sesuai dengan target yang ditetapkan senilai Rp , dengan rincian:			Kelalaian para pelaku program Kotaku di tingkat desa/ kelurahan dan kabupaten. Kelalaian Tim Fasilitator dalam memberikan pendampingan	Akibatnya hasil pekerjaan fisik di lapangan menjadi tidak optimal	Auditi telah sepakat dan akan menindaklanjuti rekomendasi yang diberikan	Menginstruksikan kepada masing-masing KSM, melalui musyawarah warga melakukan pekerjaan tambah senilai kekurangan fisik sebesar Rp.... memerintahkan kepada UPL dan fasilitator untuk melakukan pendampingan dan pengawasan terhadap pekerjaan tambah tersebut
2.1							
2.2							
3.	Dst.						

Keterangan:

- (1) Diisi nomor urut
 - (2) Diisi dengan pengelompokan temuan dan uraian temuan dilengkapi dengan kondisi dan kriteria
 - (3) Diisi dengan lokasi teridentifikasinya temuan
 - (4) Diisi dengan besarnya nilai temuan dalam rupiah
 - (5) Diisi dengan penyebab terjadinya temuan
 - (6) Diisi dengan akibat adanya temuan
 - (7) Diisi dengan hasil kesepakatan auditi dan auditan dalam pembahasan simpulan dan temuan sementara
 - (8) Diisi dengan rekomendasi auditor dalam rangka menghilangkan penyebab atau meminimalisir akibatnya
-

BUPATI LINGGA



NIZAR

Inspektorat Daerah Kabupaten Lingga

BERITA ACARA EXIT CONFERENCE

HASIL AUDIT KETAATAN TA.....

(Area, proses, sistem, fungsi, program/ kegiatan)

ANTARA TIM INSPEKTORAT DAERAH KABUPATEN LINGGA DENGAN KEPALA ORGANISASI PERANGKAT DAERAH KABUPATEN LINGGA.....

Pada hari ini tanggalbulan..... 201x, bertempat di Kantor.....(OP) Provinsi/Kab/Kota.....di..... telah dilakukan pembahasan hasil audit atas area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan. Antara Tim Audit Inspektorat Provinsi/Kab/Kota berdasarkan surat tugas Inspektur Provinsi/Kab/Kota..... Nomor: SPT-...../ tanggalbulan201x dengan Kepala Organisasi Perangkat Daerah Provinsi/Kab/Kota dengan hasil pembahasan sebagai berikut:

1. Tim Audit Inspektorat Provinsi/Kab/Kota telah menyampaikan Notisi Hasil Audit Program tanggal, bulan.....201x sebagaimana pada Form I dan memberikan penjelasan seperlunya kepada Kepala Organisasi Perangkat Daerah Provinsi/Kab/Kota..... 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..... menyatakan: sependapat/tidak sependapat terhadap seluruh materi temuan sebagaimana tertuang dalam Form hasil pembahasan

Demikianlah Risalah Pembahasan Hasil Audit Ketaatan (area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan)..... ini dibuat dengan sebenarnya. Kemudian ditutup serta ditandatangani oleh Tim Audit Inspektorat Provinsi/Kab/Kota dan Kepala Organisasi Perangkat Daerah Provinsi/Kab/Kota pada hari tanggal, bulan.....201x serta tempat sebagaimana tersebut diatas.

Kepala Organisasi Perangkat Daerah
Kabupaten Lingga

1. Pengendali Teknis

NIP

2. Ketua Tim

NIP

3. Anggota Tim

NIP

BUPATI LINGGA



NIZAR

Form 11:

Berdasarkan Surat Perintah Tugas Inspektur Provinsi/Kabupaten/Kota
..... Nomor:SPT- / tanggal, telah melakukan audit
ketaatan atas area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan.....
untuk Tahun Anggaran yang berakhir tanggal pada Dinas

dengan pokok simpulan hasil audit yang dibahas sebagai berikut:

1. Ketaatan Terhadap Loan Agreement
2. Ketaatan Dalam Pelaksanaan Prosedur Pengadaan Bahan/ Alat
3. Ketaatan Dalam Pembangunan Sarana dan Prasarana
4. Kesesuaian Output dan Tujuan Program

5. Temuan Hasil Audit

1.
..
2.
..
3.
..

6. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan

1.
..
2.
..
3.
..

BUPATI LINGGA



NIZAR

LAPORAN HASIL AUDIT KETAATAN ATAS
TAHUN

Daftar isi

Bagian Pertama Simpulan dan Rekomendasi

Bab I Simpulan

Bab II Rekomendasi

Bagian Kedua Uraian Hasil Audit

Bab I Informasi Umum

1. Dasar Audit
2. Tujuan, Metodologi, dan Batasan Tanggung Jawab
 - a. Tujuan Audit
 - b. Metodologi Audit
 - c. Batasan Tanggung Jawab
3. Sasaran, Ruang Lingkup, dan Periode Audit
 - a. Sasaran Audit
 - b. Ruang Lingkup Audit
 - c. Periode Audit
4. Informasi Auditi
 - a. Tujuan Program
 - b. Kegiatan Program
 - c. Lokasi Program dan Alokasi Dana
 - d. Sumber Dana
 - e. Struktur Organisasi
5. Penilaian Atas Sistem Pengendalian Intern

Bab II Hasil Audit

1. Penilaian atas Ketaatan terhadap Ketentuan (*area, proses, sistem, fungsi, program/ kegiatan*)
2. Kesesuaian Output dengan Tujuan Program
3. Temuan Hasil Audit
4. Hal-hal Penting Lainnya yang Perlu Diperhatikan
5. Tindak Lanjut Temuan Audit Tahun Sebelumnya

Inspektur

NIP

BUPATI LINGGA



Handwritten signature of the Bupati Lingga, with the name 'RIZAR' visible at the bottom of the signature.

Inspektorat Daerah Kabupaten Lingga

Nomor :
Form :
Hal : Laporan Hasil Audit Ketaatan
Atas (area, proses, sistem,
fungsi, program/kegiatan
OPDJpada
Pemerintah
provinsi/kabupaten/kota.....
Tahun.....)

Yth. Kepala OPD di

Kami telah melakukan Audit Ketaatan Atas area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan OPD.....pada Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota..... Tahun..... Audit dilaksanakan sesuai dengan Standar Audit Intern Pemerintah Indonesia (SAIPI) yang ditetapkan oleh Dewan Pengurus Nasional Asosiasi APIP Intern Pemerintah Indonesia (AAIPI) dan kami yakin bahwa audit tersebut dapat memberikan dasar yang memadai untuk menyimpulkan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan, memberikan saran perbaikan yang diperlukan untuk perbaikan pengelolaan risiko dan proses pengendalian intern serta tata kelola pemerintahan.

Hasil audit disajikan dengan pokok-pokok bahasan sebagai berikut:

BAGIAN PERTAMA
BAGIAN KEDUA

SIMPULAN DAN REKOMENDASI
URAIAN HASIL AUDIT

BAGIAN PERTAMA
URAIAN HASIL AUDIT

A. Ringkasan Hasil Audit

Berdasarkan hasil Audit terhadap..... (*area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan OPD*) Tahun Anggaran per (tanggal *cut off* ruang lingkup audit) di Provinsi/Kabupaten/Kota sesuai

Surat Perintah Tugas Inspektur (Provinsi/Kabupaten/Kota)

Nomor :.....Tanggal....., diperoleh simpulan sebagai berikut:

1.
2.
3. Dst.

B. Rekomendasi

Terhadap permasalahan yang dijumpai dalam audit kami rekomendasikan kepada Kepala.....(OPD) agar:

- 1.
 - 2.
 - 3.
- Dst.

Demikian kami sampaikan, untuk dapat melakukan langkah-langkah tindak lanjut yang diperlukan.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Inspektur Daerah
Kabupaten Lingga

.....
NIP.....

BAGIAN KEDUA
URAIAN HASIL AUDIT

BAB I INFORMASI UMUM

1. Dasar Audit

Audit dilaksanakan dengan dasar sebagai berikut:

- a. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
- b. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 23 Tahun 2007 tentang Pedoman Tata Cara Pengawasan atas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor
- c. 8 Tahun 2009 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 23 Tahun 2007 tentang Pedoman Tata Cara Pengawasan atas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
- d. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 76 Tahun 2016 tentang Kebijakan Pembinaan dan Pengawasan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah Tahun 2017;
- e. Peraturam Kepala Daerah....(Provinsi/Kabupaten/Kota) Nomor.... Tahun.... tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota ;
- f. Peraturan Gubernur/Bupati/Walikota Nomor.... Tahun. Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Tata Kerja (OPD auditi);
- g. Surat Perintah Tugas Inspektur (Provinsi/Kabupaten/Kota) Nomor Tanggal

2. Tujuan, Metodologi, dan Batasan Tanggung Jawab

a. Tujuan Audit

Menilai ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan, kebijakan dan prosedur yang berlaku serta peraturan terkait yang telah ditetapkan atas area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan.

b. Metodologi Audit

Melakukan penilaian ketaatan melalui perolehan bukti, wawancara, observasi, kuesioner, dsb.

c. Batasan Tanggung Jawab

Tanggung jawab auditor dalam kegiatan ini terbatas pada memberikan keyakinan yang memadai atas kebenaran dokumen, bukti pendukung, pemberian simpulan dan saran yang diberikan.

Tanggung jawab secara formal dan material dari output atas kegiatan ini merupakan tanggungjawab auditi.

3. Sasaran dan Ruang Lingkup Audit

a. Sasaran Audit

Menilai ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan atas area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan yang difokuskan pada area yang terdapat risiko ketidaktaatan, meminimalisir tindak penyimpangan atas area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan..... serta untuk memberi saran perbaikan untuk penguatan pengendalian.

b. Ruang lingkup Audit

Ruang lingkup audit meliputi seluruh aktivitas kegiatan perencanaan, pelaksanaan, penyaluran/penggunaan dana, monitoring dan evaluasi (pelaporan) area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan Tahun Anggaran

c. Periode Audit

Tahun Anggaran (tanggal bulan tahun) sampai dengan (tanggal bulan tahun)

4. Informasi Auditi

a. Tujuan Program

Program bertujuan untuk

b. Kegiatan Program

Program(nama program) merupakan salah satu kegiatan (OPD) yang dibiayai dengan dengan sasaran

Kegiatan (OPD) Tahun Anggaran yang terkait dengan Program adalah berupa (nama kegiatan).

c. Lokasi Program dan Alokasi Dana

Program Tahun Anggarandilaksanakan pada sesuai dengan (peraturan perundang-undangan, kebijakan, dan prosedur yang berlaku) tentang Alokasi dana dalam pelaksanaan area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan tersebut berasal dari..... (alokasi dana dalam DPA)

d. Sumber Dana

Sumber dana pembiayaan Programpada(OPD) Tahun Anggaran adalah:

No	Uraian Pembiayaan	Nilai (R1>I)	Keterangan
1)	Rekening Khusus		
	<i>Loan AIB 0004-IDN</i>	xxxx	
2).	APBN/APBD		
	a). APBN	xxxx	
	b). APBD	xxxx	Biaya Administrasi Program
3).	Swadaya Masyarakat		
	Jumlah	xxxx	

c. Struktur Organisasi

Struktur organisasi(OPD) Tahun Anggaranyang ditetapkan sesuai SKtanggal ten tang Pengangkatan Atasan/Pembantu Atasan/ Atasan Langsung Kuasa Pengguna Anggaran/Barang dan Pejabat Perbendaharaan Kabupaten/Kota di Lingkunganadalah sebagai berikut:

1. Kuasa Pengguna Anggaran/ Barang :
2. Pejabat Pembuat Komitmen :
3. Pejabat Penandatangan SPM :
4. Bendahara Pengeluaran :

5. Penilaian atas Struktur Pengendalian Intern

Menurut penilaian kami, sistem pengendalian intern atas Program di Provinsi/Kabupaten/Kota.....secara keseluruhan berada pada level (belum ada/rintisan/terdefinisi/terkelola dan terukur/optimum) Adapun hasil penilaian untuk masing-masing komponen pengendalian adalah sebagai berikut:

a. Lingkungan Pengendalian

Menurut penilaian kami, lingkungan pengendalian program berada pada level (belum ada/rintisan/terdefinisi/terkelola dan terukur/optimum), yang terlihat dari:

- 1.
- 2.
3. Dst.

Kelemahan-kelemahan yang dijumpai dari hasil pengujian pengendalian

adalah

b. Penilaian Risiko

Menurut penilaian kami, penilaian risiko program berada pada level (belum ada/ rintisan / terdefinisi/ terkelola dan terukur/optimum), yang terlihat dari:

- 1.
- 2.
3. Dst.

Kelemahan yang dijumpai dari hasil pengujian penilaian risiko adalah

.....

c. Aktivitas Pengendalian

Menurut penilaian kami, aktivitas pengendalian program berada pada level (belum ada/rintisan/terdefinisi/terkelola dan terukur/optimum), yang terlihat dari:

- 1.
- 2.
3. Dst.

Beberapa kelemahan yang dijumpai dari hasil pengujian aktivitas pengendalian adalah:

- 1.
- 2.
3. Dst.

d. Informasi dan Komunikasi

Menurut penilaian kami, informasi dan komunikasi program berada pada level (belum ada/rintisan/terdefinisi/terkelola dan terukur/optimum), yang terlihat dari:

- 1.
- 2.
3. Dst.

Walaupun demikian masih terdapat beberapa kelemahan yang dijumpai dari hasil pengujian informasi dan komunikasi, yaitu

e. Monitoring

Menurut penilaian kami, monitoring terhadap program berada pada level (belum ada/rintisan/terdefinisi/terkelola dan terukur/optimum), yang terlihat dari:

- 1.
- 2.

3. Dst.

Walaupun demikian, masih terdapat kelemahan yang dijumpai dari hasil pengujian monitoring, yaitu

Hasil penilaian sistem pengendalian intern program secara lebih rinci disajikan pada Form

BAB II HASIL AUDIT

1. Penilaian atas Ketaatan terhadap Ketentuan (area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan)

Menurut penilaian kami, pelaksanaan (area, proses, sistem, fungsi program/kegiatan) telah (sesuai/tidaksesuai) dengan..... (peraturan perundang-undangan, kebijakan, dan prosedur yang berlaku) dengan rincian sebagai berikut:

(1) Ketaatan atas Loan Agreement

Menurut penilaian kami, terdapat/tidak terdapat ketidaktaatan*) yang signifikan yang berupa:

(uraikan kebaikan/hal-hal yang positif dan menyimpang dari ketentuan dalam loan/ grant agreement yang menyangkut masing-masing aspek/lingkup berikut):

- a. *Kesesuaian peruntukan/penggunaan dana dengan kriteria/persyaratan dalam NPPHLN;*
- b. *Kebenaran/ kesesuaian dalam proporsi pendanaan dengan yang ditentukan dalam loan/ grant agreement;*
- c. *Keabsahan (eligibilitas) pengeluaran-pengeluaran keuangan proyek (berkenaan dengan kelengkapan dokumen pengajuan dan persyaratan pembayaran seperti persyaratan NOL);*
- d. *Penyimpangan dalam prosedur pengadaan barang/jasa dari yang telah ditetapkan dalam loan/ grant agreement atau guidelines yang ditetapkan pihak lender/ grantor.*

(2) Ketaatan Dalam Pelaksanaan Prosedur Pengadaan Bahan/ Alat secara umum memadai. (Berikan penjelasan atas hal yang positif dan kelemahan yang terjadi, apakah telah sesuai dengan Pedoman Teknis)

a. Rencana pengadaan

.....

b. Cara pengadaan

.....

(3) Ketaatan Dalam Pembangunan Sarana dan Prasarana memadai. (Berikan penjelasan kondisi yang terjadi baik kebaikan (hal yang positif) maupun

kelemahannya jika ada hambatan pelaksanaan/ pembayaran kontrak)

Misal:

Hasil pekerjaan fisik sarana lingkungan telah dilakukan sertifikasi pekerjaan oleh BKM/UPL, Fasilitator Teknik, Konsultan (TA Infrastruktur, Askot Infrastruktur), namun dalam pelaksanaannya dst.

Hasil penilaian ketaatan secara lebih rinci disajikan pada Lampiran.....

2. Kesesuaian Output dengan Tujuan Program

Pada umumnya hasil kegiatan Program pada..... (Provinsi/Kabupaten/Kota) tahun (telah/tidak sesuai) dengan tujuan program untuk

3. Temuan Hasil Audit

Berdasarkan Hasil Audit Ketaatan atas.....(area, proses, sistem, fungsi, program/kegiatan) Tahun Anggaran pada (OPD) (Provinsi/Kabupaten/Kota), terdapat kondisi sebagai berikut:

1.
2.
3. Dst.

Kondisi tersebut tidak sesuai dengan (peraturan perundang-undangan, kebijakan, dan prosedur yang berlaku).

Hal ini disebabkan karena Akibatnya

Kepala(OPD) telah sepakat dengan permasalahan tersebut dan akan menindaklanjuti rekomendasi yang diberikan.

Oleh karena itu, kami merekomendasikan kepada Kepala (OPD) Provinsi/Kabupaten/Kota agar:

1.
2.
3. Dst.

4. Hal-hal Penting Lainnya yang Perlu Diperhatikan

(Ungkapkan jika terdapat hal-hal penting lainnya yang perlu diperhatikan)

5. Tindak Lanjut Temuan Audit Tahun Sebelumnya

Temuan audit tahun-tahun sebelumnya yang belum ditindak lanjuti sampai pelaksanaan audit ini berakhir tanggal ... adalah sejumlah kejadian dengan

nilai sejumlah Ringkasan tindak lanjut dan posisi saldo temuan sampai dengan berakhirnya audit yaitu tanggal..... adalah sebagai berikut:

- Saldo temuan audit per 20xx (saldo awal) kejadian
- Tindak lanjut tahun 20xx kejadian
- Saldo temuan audit per 20xx (saldo akhir) kejadian

Rincian tindak lanjut terdapat pada Form..... Untuk temuan yang tidak ada tindak lanjutnya selama 5 tahun terakhir agar diuraikan kendalanya dan langkah penanganannya.

(atau)

Audit ini merupakan *initial audit*, sehingga tidak terdapat temuan audit tahun sebelumnya.

Inspektur Daerah
Kabupaten Lingga

NIP.....

Tembusan:

1. Kepala Daerah (Gubernur/Walikota/Bupati).....
2. Sekretaris Daerah (Provinsi/Kabupaten/Kota).....

BUPATI LINGGA



NIZAR