



BUPATI SLEMAN
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
PERATURAN BUPATI SLEMAN
NOMOR 41.1 TAHUN 2022

TENTANG

PEDOMAN PELAKSANAAN AUDIT KINERJA BERBASIS RISIKO
PADA INSPEKTORAT KABUPATEN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SLEMAN,

- Menimbang : a. bahwa salah satu fungsi inspektorat kabupaten dalam melaksanakan tugas pembinaan dan pengawasan pelaksanaan urusan pemerintahan dan tugas pembantuan perangkat daerah adalah melaksanakan pengawasan internal melalui audit;
- b. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 48, Pasal 49, dan Pasal 50 Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, inspektorat kabupaten melaksanakan pengawasan intern salah satunya dalam bentuk audit kinerja;
- c. bahwa untuk menunjang pelaksanaan dan guna menjamin kualitas hasil audit kinerja perlu disusun pedoman pelaksanaan audit kinerja berbasis resiko untuk tingkat kematangan manajemen resiko dan tingkat kapabilitas level tiga pada inspektorat kabupaten;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Pelaksanaan Audit Kinerja Berbasis Risiko pada Inspektorat Kabupaten;



- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Daerah Istimewa Yogyakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 44);
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 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1950 tentang Penetapan Mulai Berlakunya Undang-Undang 1950 Nomor 12, 13, 14, dan 15 dari Hal Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten di Jawa Timur/Tengah/Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 59);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 127);
6. Peraturan Deputi Pengawasan Penyelenggaraan Keuangan Pemerintah Daerah, Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor PED-09/D3/04/2020 tentang Pedoman Umum Audit Kinerja Berbasis Risiko;
7. Peraturan Bupati Sleman Nomor 49 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Inspektorat Kabupaten (Berita Daerah Kabupaten Sleman Tahun 2016 Nomor 49) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Sleman Nomor 2 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 49 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Inspektorat



Kabupaten (Berita Daerah Kabupaten Sleman Tahun 2020
Nomor 2);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN
AUDIT KINERJA BERBASIS RISIKO PADA INSPEKTORAT
KABUPATEN.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Audit adalah merupakan proses identifikasi masalah, analisis, dan evaluasi yang dilakukan secara independen dan profesional untuk menilai efisiensi, efektivitas, kehematan, dan kepatuhan atas regulasi.
2. Audit Kinerja adalah audit atas pengelolaan keuangan negara dan pelaksanaan tugas dan fungsi instansi pemerintah yang terdiri atas audit aspek ekonomis, efisiensi, dan audit aspek efektivitas, serta ketaatan pada peraturan.
3. Audit Kinerja Berbasis Risiko 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 ekonomis, efisiensi, dan efektivitas, menilai keberhasilan pencapaian program strategis, memberikan saran perbaikan pengelolaan risiko dan pengendalian intern.
4. Auditi adalah pihak atau perangkat daerah yang dilakukan audit/pemeriksaan oleh Inspektorat Kabupaten.
5. Pengawasan Intern adalah seluruh proses kegiatan audit, reviu, evaluasi, pemantauan, dan kegiatan pengawasan lain terhadap penyelenggaraan tugas dan fungsi organisasi dalam rangka memberikan keyakinan yang memadai bahwa kegiatan telah dilaksanakan sesuai dengan tolok ukur yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien untuk kepentingan pimpinan dalam mewujudkan tata pemerintahan yang baik.
6. Program Prioritas adalah program yang menjadi perhatian (*concern*) dari pimpinan daerah.



7. Register Risiko (*Risk register*) adalah suatu daftar nama risiko, yang diidentifikasi oleh manajemen, yang mengancam pencapaian tujuan organisasi.
8. Informasi dalam register risiko adalah informasi meliputi antara lain nama risiko, nilai dampak dan keterjadian risiko *inheren*, rancangan pengendalian, nilai dampak dan keterjadian risiko residual dan pemilik risiko.
9. Rencana Audit (*Audit plan*) adalah suatu daftar audit yang dilaksanakan pada jangka waktu tertentu.
10. Risiko adalah kemungkinan terjadinya peristiwa yang dapat mengganggu pencapaian tujuan organisasi.
11. Risiko Inheren (*Inheren risk*) adalah risiko dievaluasi tanpa mempertimbangkan setiap respon atau rancangan pengendalian yang diambil.
12. Risiko Residual (*Residual risk*) adalah risiko dievaluasi dengan mempertimbangkan respon atau rancangan pengendalian atas setiap risiko yang diambil.
13. Sistem Pengendalian Intern adalah proses yang integral pada tindakan dan kegiatan yang dilakukan secara terus menerus oleh pimpinan dan seluruh pegawai untuk memberikan keyakinan memadai atas tercapainya tujuan organisasi melalui kegiatan yang efektif dan efisien, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan.
14. Sistem Pengendalian Intern Pemerintah yang selanjutnya disingkat SPIP adalah sistem pengendalian intern yang diselenggarakan secara menyeluruh di lingkungan pemerintah pusat dan pemerintah daerah.
15. Selera Risiko (*Risk Appetite*) adalah tingkatan umum risiko yang secara nyaman ingin diterima pimpinan organisasi dimana organisasi nyaman untuk mengambil dan/atau mempertahankannya dalam rangka mencapai tujuan organisasi tersebut.
16. *Critical Success Factor* (CSF) adalah istilah manajemen untuk menyebut elemen-elemen yang diperlukan bagi organisasi atau program untuk mencapai misinya.
17. *Key Result Area* (KRA) adalah faktor kunci yang mempengaruhi keberhasilan dalam mencapai tujuan.



18. *Key Performance Indicator* selanjutnya disingkat KPI sebagai kumpulan kejadian atau tindakan yang memainkan peran penting pada keberhasilan organisasi sekarang dan mendatang.
19. Aparat Pengawasan Intern Pemerintah selanjutnya disingkat APIP adalah Inspektorat Kabupaten yang mempunyai tugas pokok dan fungsi melakukan pengawasan.
20. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang selanjutnya disingkat RPJMD adalah rencana pembangunan jangka menengah daerah Kabupaten Sleman.
21. Rencana Kerja Pemerintah Daerah yang selanjutnya disingkat RKPD adalah rencana kerja pemerintah daerah Kabupaten Sleman.
22. Rencana Strategis yang selanjutnya disingkat Renstra adalah rencana strategis perangkat daerah Kabupaten Sleman.
23. Rencana Kerja yang selanjutnya disingkat Renja adalah rencana kerja perangkat daerah Kabupaten Sleman.
24. Daerah adalah Kabupaten Sleman.
25. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Sleman.
26. Bupati adalah Bupati Sleman
27. Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat PD adalah perangkat daerah Kabupaten Sleman.
28. Inspektorat Kabupaten adalah Inspektorat Kabupaten Sleman.
29. Badan Pengawasan Pembangunan dan Keuangan selanjutnya disingkat BPKP adalah Badan Pengawasan Pembangunan dan Keuangan Republik Indonesia.

Pasal 2

Pedoman audit kinerja digunakan sebagai acuan bagi Inspektorat untuk melaksanakan audit kinerja pada Perangkat Daerah.

BAB II

SISTEMATIKA PEDOMAN AUDIT KINERJA

Pasal 3

Pedoman audit kinerja disusun dengan sistematika sebagai berikut:

- a. Bab I Pendahuluan;
- b. Bab II Perencanaan Audit Kinerja;
- c. Bab III Pelaksanaa Audit Kinerja;



- d. Bab IV Pengomunikasian Hasil Audit Kinerja dan Monitoring Tindak Lanjut;
- e. Bab V Penutup; dan
- f. Lampiran-Lampiran.

Pasal 4

Pedoman audit kinerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB III KETENTUAN PENUTUP

Pasal 5

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sleman
pada tanggal 31 Oktober 2022

BUPATI SLEMAN,

Ttd.

KUSTINI SRI PURNOMO

Diundangkan di Sleman
pada tanggal 31 Oktober 2022

SEKRETARIS DAERAH,

Ttd.

HARDA KISWAYA

BERITA DAERAH KABUPATEN SLEMAN TAHUN 2022 NOMOR 41.1



LAMPIRAN PERATURAN BUPATI SLEMAN
NOMOR 41.1 TAHUN 2022
TENTANG
PEDOMAN PELAKSANAAN
AUDIT KINERJA BERBASIS
RISIKO PADA INSPEKTORAT
KABUPATEN

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan Daerah dalam pengelolaan keuangan belum dapat terpenuhi apabila hanya didasarkan pada hasil audit laporan keuangan yang memuat opini atas kewajaran penyajian laporan keuangan. Pemerintah Daerah juga harus mengetahui keberhasilan suatu program strategis 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 Pemerintah Daerah, Inspektorat 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.

B. Kedudukan Audit Kinerja Berbasis Risiko dalam *Grand Design* Pengawasan Intern Berbasis Risiko (PIBR)

Dalam matriks *grand design* PIBR, kedudukan audit kinerja terletak pada tingkat kematangan manajemen risiko (MR) level 3 (*risk defined*) dan kapabilitas APIP (*Internal Audit Capability Model/IACM*) level 3 (*Integrated*) sebagaimana terdapat pada tabel berikut:



Level	Level dan Karakteristik Manajemen Risiko	Level dan Outcome Kapabilitas APIP	Strategi Pengawasan PIBR yang dapat dilakukan	Ketersediaan Pedoman
Level 1	<i>Risk naive :</i>	<i>Initial :</i>	- Fasilitasi penerapan MR - Audit ketaatan (<i>control based audit</i>) - Audit kinerja (<i>process based audit</i>)	- Peraturan Kepala BPKP Nomor 24 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan <i>Control Self Assessment</i> - Peraturan Deputi Pengawasan Penyelenggaraan Keuangan Pemerintah Daerah, BPKP Nomor 4 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah - Pedoman audit ketaatan dan audit
	Belum memiliki pendekatan formal dalam menerapkan manajemen risiko	APIP belum dapat memberikan jaminan atas proses tata kelola sesuai peraturan		
Level 2	<i>Risk aware :</i>	<i>Infrastructure :</i>	- Fasilitasi penerapan MR - Audit ketaatan (<i>control based audit</i>) - Audit kinerja (<i>process based audit</i>)	- Peraturan Kepala BPKP Nomor 24 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan <i>Control Self Assessment</i> - Peraturan Deputi Pengawasan Penyelenggaraan Keuangan Pemerintah Daerah, BPKP Nomor 4 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah - Pedoman audit ketaatan dan audit kinerja sesuai standar
	Pendekatan manajemen risiko yang masih silo	APIP mampu memberikan keyakinan yang memadai bahwa proses sesuai dengan peraturan, mampu mendeteksi terjadinya tindak penyimpangan		
Level 3	<i>Risk defined :</i>	<i>Integrated :</i>	- Fasilitasi internalisasi MR - Audit ketaatan (<i>control based audit</i>) - Audit kinerja (<i>process based audit</i>) - Audit efektivitas pengendalian (<i>risk based audit</i>)	- Peraturan Kepala BPKP Nomor 24 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan <i>Control Self Assessment</i> - Peraturan Deputi Pengawasan Penyelenggaraan Keuangan Pemerintah Daerah, BPKP Nomor 4 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Risiko Pemerintah Daerah - Pedoman audit ketaatan dan audit kinerja sesuai standar
	Telah memiliki kebijakan penerapan manajemen risiko dan dikomunikasikan, serta telah menetapkan kebijakan mengenai selera risiko organisasi	APIP mampu menilai efisiensi, efektivitas dan keekonomisan suatu program/kegiatan dan mampu memberikan konsultasi pada tata kelola, manajemen risiko dan pengendalian intern		
Level 4	<i>Risk managed :</i>	<i>Managed :</i>	- Fasilitasi sesuai kebutuhan pengembangan - Audit ketaatan (<i>control based audit</i>) - Audit kinerja (<i>process based audit</i>) - Audit efektivitas pengendalian (<i>risk based audit</i>) - Audit manajemen risiko keseluruhan (<i>risk management based audit</i>)	- Pedoman audit kinerja berbasis risiko - Pedoman audit ketaatan berbasis risiko - Petunjuk pelaksanaan pengawasan intern berbasis risiko
	Telah menggunakan pendekatan secara menyeluruh (<i>enterprise approach</i>) dalam mengembangkan manajemen risiko. Organisasi juga telah mengkomunikasikan penerapan manajemen risiko	APIP mampu memberikan <i>assurance</i> secara keseluruhan atas tata kelola, manajemen risiko dan pengendalian intern		
Level 5	<i>Risk optimized</i>	<i>Optimizing :</i>	- Fasilitasi sesuai permintaan - Audit ketaatan (<i>control based audit</i>) - Audit Kinerja (<i>process based audit</i>) - Audit efektivitas pengendalian (<i>risk based audit</i>) - Audit manajemen risiko keseluruhan (<i>risk management based audit</i>)	- Pedoman audit kinerja berbasis risiko - Pedoman audit ketaatan berbasis risiko - Petunjuk pelaksanaan pengawasan intern berbasis risiko
	Manajemen risiko dan pengendalian internal telah sepenuhnya menyatu pada kegiatan operasional organisasi	APIP menjadi agen perubahan		

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.

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 di bawah.



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. Audit Kinerja dalam Matriks Kapabilitas APIP – IACM *Revised* 2017, sebagai berikut:

MATRIKS KAPABILITAS APIP – IACM						
	Peran dan Layanan APIP	Pengelolaan SDM	Praktik Profesional	Akuntabilitas dan Manajemen Kinerja	Budaya dan Hubungan Organisasi	Struktur Tata Kelola
Level 3 <i>Integrated</i>	Layanan konsultansi	Membangun tim dan kompetensinya	Kerangka kerja mengelola kualitas	Pengukuran kinerja	Koordinasi dengan pihak lain pemberi saran dan penjaminan	Laporan pimpinan APIP kepada pimpinan tertinggi organisasi.
						Pengawasan manajemen terhadap kegiatan APIP
	Audit kinerja	Pegawai yang berkualifikasi	Perencanaan pengawasan berbasis risiko	Informasi biaya	Komponen manajemen tim yang integral	Mekanisme pendanaan
		Koordinasi tim		Laporan manajemen kegiatan pengawasan		
Level 2 <i>Infra-structure</i>	Audit ketaatan	Pengembangan profesi individu	Kerangka praktik profesional dan prosesnya	Anggaran operasional kegiatan APIP	Pengelolaan kegiatan APIP	Akses penuh terhadap informasi organisasi, aset dan sumber daya manusia
		Identifikasi dan rekrutmen sumber daya manusia yang kompeten	Perencanaan pengawasan berdasarkan prioritas manajemen/ pemangku kepentingan	Perencanaan kegiatan APIP		Hubungan pelaporan telah terbangun
Level 1 <i>Initial</i>	Adhoc dan tidak terstruktur, audit terbatas untuk ketaatan, <i>output</i> tergantung pada keahlian orang tertentu, tidak menerapkan praktik profesional secara spesifik, auditor diperlakukan sama seperti sebagian besar unit organisasi.					

C. Karakteristik, Ruang Lingkup, dan Tujuan Audit Kinerja

1. Karakteristik Audit Kinerja antara lain:

- a. 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;
- b. 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; dan
- c. 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.



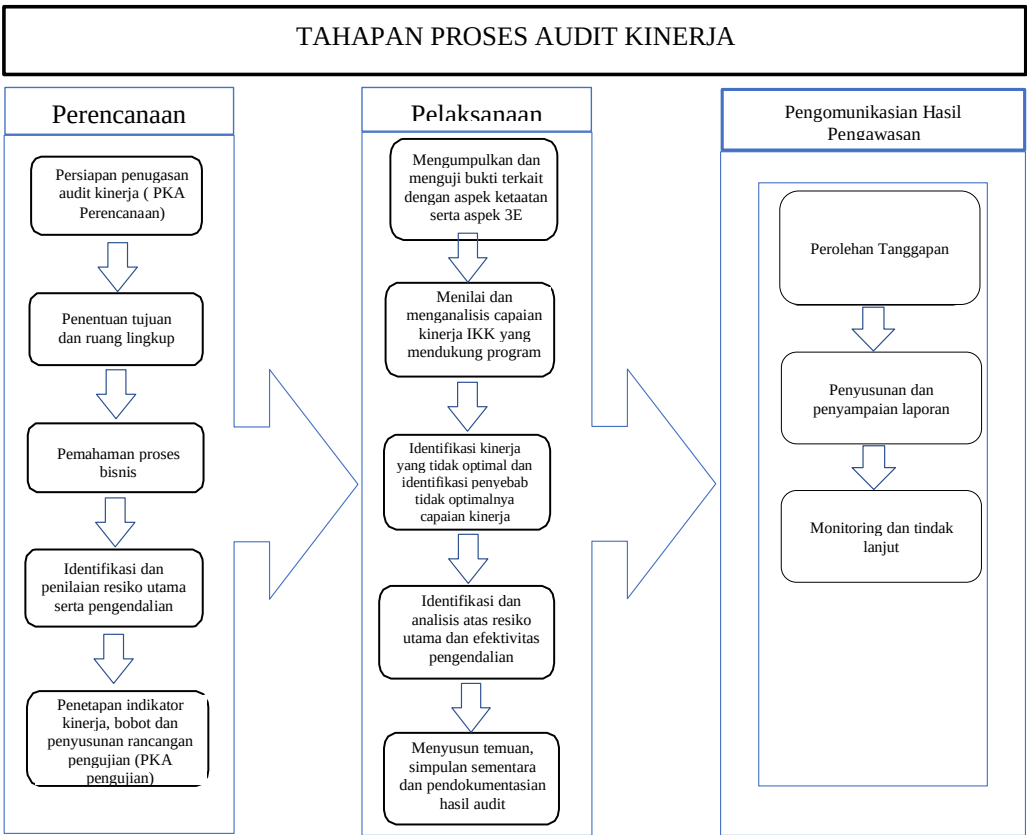
- d. Audit kinerja memerlukan indikator kinerja sebagai ukuran yang jelas, sah, dan dapat dipertanggungjawabkan mengenai aspek ekonomis, efisiensi dan efektivitas.

2. Ruang Lingkup dan Tujuan Audit Kinerja

- a. Ruang lingkup audit kinerja adalah area pengawasan berupa program strategis/program prioritas yang memiliki risiko tinggi sebagaimana tercantum dalam program kerja pengawasan tahunan (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. 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; dan
- b. Audit kinerja bertujuan untuk memberikan nilai tambah dan masukan/saran perbaikan kepada manajemen terkait dengan perbaikan kinerja untuk mengurangi/menghilangkan/memulihkan dampak, saran pengelolaan risiko dan pengendalian dalam rangka perbaikan tata kelola organisasi.

D. Tahapan Audit Kinerja, Metodologi dan Kompetensi Kebutuhan SDM

Tahapan proses audit kinerja, dapat digambarkan sebagai berikut:



1. Tahapan Proses audit kinerja

a. Tahap Perencanaan

Tahapan perencanaan audit kinerja berbasis risiko terdiri dari persiapan penugasan, penetapan tujuan dan ruang lingkup, pemahaman proses bisnis auditi, identifikasi dan penilaian risiko utama serta pengendalian utama. Hasil dari tahapan perencanaan adalah kesepakatan penetapan indikator kinerja, model audit kinerja, penetapan *Tentative Audit Objectives* (TAO) dan Program Kerja Audit (PKA) rencana pengujian bukti yang akan dilakukan pada saat tahapan pelaksanaan audit kinerja.

b. Tahap Pelaksanaan

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

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

c. Tahap Komunikasi Hasil Audit

Setelah selesai melaksanakan penugasan lapangan, penyusunan simpulan, temuan dan usulan rekomendasi, APIP perlu mengkomunikasikan hasil audit kinerja kepada Pimpinan/Manajemen Auditi. Sebelum melaksanakan pembahasan akhir dengan auditi, APIP 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

- a. Pendekatan *Integrated Performance Management System* (IPMS) yaitu sebuah pendekatan/metode pengukuran kinerja dengan menetapkan tujuan, proses mencapai tujuan, faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan, dan indikator keberhasilan. Pendekatan ini lebih tepat untuk mengukur kinerja suatu program jangka pendek dan periodik seperti infrastruktur atau program dengan durasi waktu tertentu baik satu tahunan maupun lima tahunan. Untuk contoh membangun model IPMS terdapat pada Lampiran 1 (1.1 - 1.7).

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

- b. Pendekatan *Balance scorecard* yaitu sebuah pengukuran kinerja dengan menggunakan empat persepektif yaitu keuangan, *stakeholders*, bisnis proses, dan *learning process and growth*.



Pendekatan tersebut dapat dimodifikasi sesuai dengan proses bisnis yang ada di sektor publik. Pendekatan ini 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 pada Lampiran 2.

- c. Pendekatan *Logic* yaitu suatu metode pengukuran yang menguraikan hubungan sebab akibat antara berbagai komponen program dengan dengan komponen indikator kinerja seperti input, *output*, dan *outcome*. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk mengevaluasi pencapaian suatu program/kegiatan. Untuk contoh pendekatan *Logic* terdapat pada Lampiran 3.

3. Kompetensi Kebutuhan Sumber Daya Manusia (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, AAIPi) 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 baik internal maupun eksternal (Standar 2014, AAIPi), apabila tidak ada SDM APIP yang mempunyai keahlian yang diharapkan.

Dengan kriteria di atas dapat disimpulkan bahwa SDM APIP yang melakukan audit kinerja adalah SDM APIP yang telah terlatih untuk melakukan audit kinerja, memahami pengukuran kinerja dan memahami proses bisnis auditi. APIP harus mampu menjadi *early warning system* kepada pimpinan organisasi untuk melakukan tindakan-tindakan perbaikan. APIP perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan di berbagai bidang teknis yang selaras dengan proses bisnis auditi.

E. Pemilihan dan Penetapan Indikator Kinerja

Audit kinerja 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 Persetujuan Bangunan Gedung (PBG)	% penerbitan PBG 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 PBG	% retribusi PBG yang akurat	Ya	Ya	Tidak, Retribusi yang akurat tidak berarti ada peningkatan retribusi	% PBG tahun ini dibandingkan dengan tahun sebelumnya

Indikator kinerja hendaknya dapat digunakan untuk mengidentifikasi area-area kritis dari proses bisnis auditi sebagai dasar pengembangan *Critical Success Factor* (CSF), dan penilaian *risk register* strategis auditi. Pada dasarnya perumusan indikator kinerja merupakan tanggung jawab pihak manajemen auditi. Penetapan indikator kinerja dan skala pengukuran kinerja hendaknya melalui kesepakatan bersama antara APIP dan auditi dengan memperhatikan risiko strategis, proses bisnis auditi dan tujuan dari program strategis.

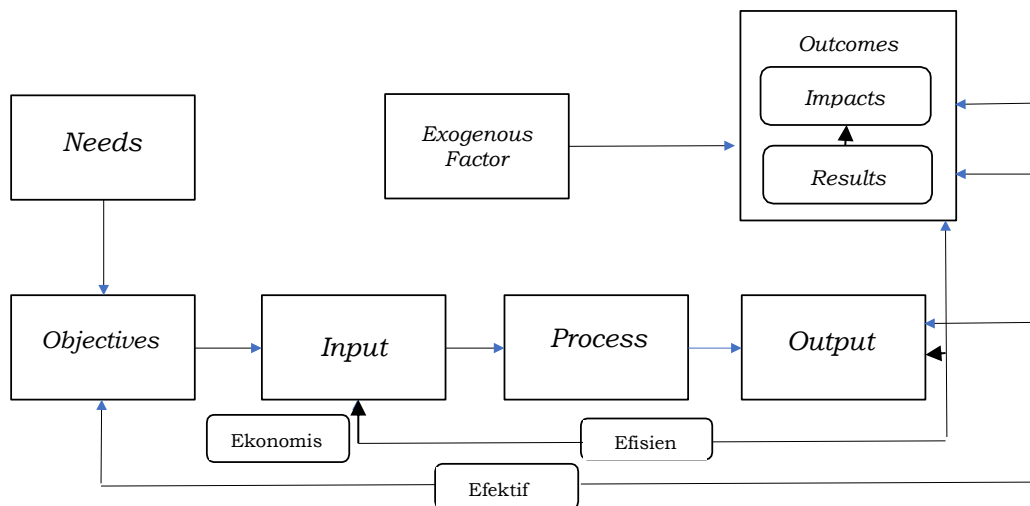
Indikator kinerja adalah ukuran kuantitatif dan kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu kegiatan/program dan sasaran yang telah ditetapkan. Indikator kinerja tersebut terdiri atas *input*, *output*, *outcome*, manfaat dan dampak. Untuk gradasi/skala pengukuran kinerja disepakati dengan auditi, dengan skala pengukuran kinerja yang 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



F. Konsep Ekonomis, Efisien dan Efektif

Konsep ekonomis, efisien, dan efektif digambarkan sebagai berikut:



1. Pengertian Ekonomis

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

- 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

2. Pengertian Efisiensi

Efisiensi merupakan hubungan optimal antara *input* dan *output*. Suatu entitas dikatakan efisien apabila mampu menghasilkan *output* maksimal dengan jumlah *input* tertentu atau mampu menghasilkan *output* tertentu dengan memanfaatkan *input* minimal. Audit atas aspek efisiensi meliputi:

- Apakah *input* yang tersedia untuk menghasilkan barang/jasa telah dipakai secara optimal;
- Apakah *output* yang sama dapat diperoleh dengan lebih sedikit *input*; dan



- c. Apakah *output* yang terbaik dalam ukuran kuantitas dan kualitas dapat diperoleh dari input yang digunakan.

3. Pengertian Efektivitas

Efektivitas merupakan pencapaian tujuan. Efektivitas berkaitan dengan hubungan antara *output* yang dihasilkan dengan tujuan yang dicapai (*outcomes*). Efektif berarti *output* yang dihasilkan telah memenuhi tujuan yang ditetapkan. Audit atas aspek efektivitas meliputi:

- a. Apakah *output* yang dihasilkan telah dimanfaatkan sebagaimana diharapkan;
- b. Apakah *output* yang dihasilkan konsisten dengan tujuan yang ditetapkan; dan
- c. Apakah *outcome* yang dinyatakan berasal dari *output* yang dihasilkan dan bukan dari pengaruh lingkungan luar.

Untuk yang lebih luas lagi, efektivitas dapat juga dilihat dari *outcomes* berupa dampak, akan tetapi pengukuran efektivitas sampai pada dampak memerlukan ruang lingkup pengukuran kinerja yang lebih luas dan besar, sehingga untuk sampai saat ini pengukuran efektivitas hanya berupa manfaat *output* dari tujuan/sasaran yang ingin dicapai. Contoh ilustrasi aspek 3E terdapat pada Lampiran 4.

G. Sistematika Pembahasan

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

1. Bab I Pendahuluan

Bab ini membahas latar belakang dan *Grand Design* Audit Kinerja Berbasis Risiko dalam Peningkatan Kapabilitas APIP; Karakteristik, Tujuan dan Ruang Lingkup Audit Kinerja serta Tahapan, Metodologi dan Kompetensi Kebutuhan SDM dalam Melakukan Audit Kinerja; Penjelasan mengenai pemilihan dan penetapan indikator kinerja serta konsep 3E.

2. Bab II Perencanaan Audit Kinerja

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



3. Bab III Pelaksanaan Audit Kinerja

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

4. Bab IV Pengomunikasian Hasil Audit Kinerja dan Tindak Lanjut

Bab ini membahas mengenai pengomunikasian 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.

5. Bab V Penutup

Bab ini membahas mengenai kemanfaatan pedoman audit kinerja.

6. Lampiran-Lampiran

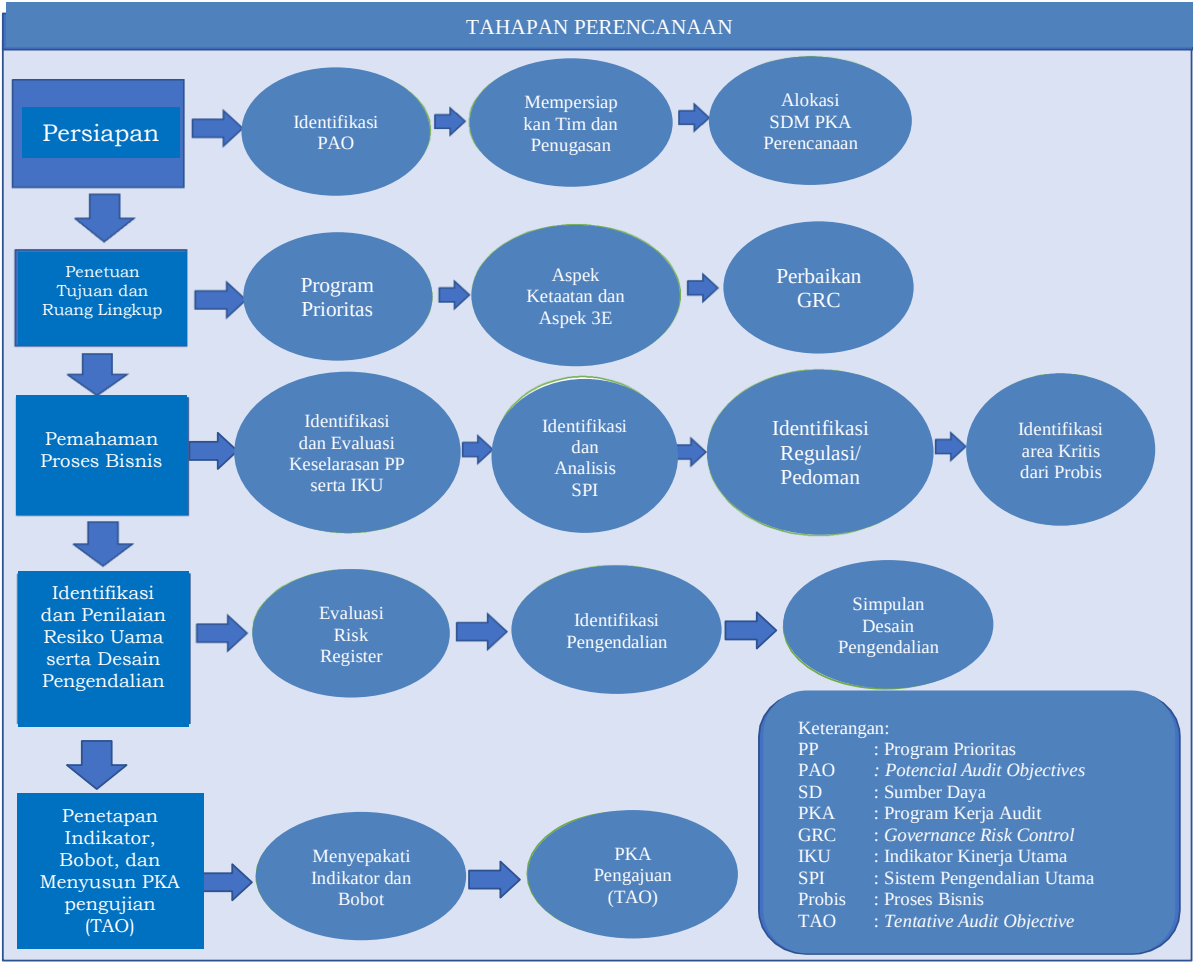
Berisi format-format yang diperlukan dalam pelaksanaan audit kinerja.



BAB II
PERENCANAAN AUDIT KINERJA

A. Gambaran Umum Perencanaan Audit Kinerja

Perencanaan audit kinerja dapat digambarkan melalui bagan sebagai berikut:



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.

B. 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:

1. 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);

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

C. 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.

D. Pemahaman Proses Bisnis Auditi

Setelah APIP menentukan tujuan dan ruang lingkupnya, maka tahap selanjutnya adalah pemahaman proses bisnis auditi oleh APIP. Hal tersebut dilakukan agar APIP memahami kegiatan pokok, tugas dan fungsi, isu dan permasalahan yang dihadapi, peraturan yang terkait dengan program prioritas, anggaran yang diperoleh, informasi mengenai penerapan lingkungan pengendalian yang mendukung keberhasilan program serta data umum lainnya yang relevan. APIP dalam pemahaman proses bisnis perlu mendalami dan mengidentifikasi seluruh tingkatan pencapaian tujuan organisasi baik dari operasional dan tujuan strategis.



Adapun hal-hal yang perlu dilakukan dalam pemahaman proses bisnis auditi yaitu:

1. Identifikasi keselarasan antara program prioritas di RPJMD, RKPD, dengan Renstra, RKT dan RKA masing-masing PD yang terkait dengan program prioritas untuk mengantisipasi kemungkinan adanya revisi RPJMD dari Bupati.

Catatan: Apabila telah dilakukan pada saat proses PPBR maka bisa dilanjutkan pada langkah berikutnya. Contoh kertas kerja penyelarasan terdapat pada Lampiran 5.

Identifikasi dan evaluasi ketepatan indikator kinerja utama (IKU) di RPJMD, apakah indikator kinerja utama atas program prioritas yang ada di RPJMD telah cukup/layak untuk digunakan dan dijadikan ukuran dalam pencapaian program prioritas sehingga diharapkan IKU yang ada dapat menggambarkan pencapaian program prioritas.

Catatan: Apabila telah dilakukan pada saat proses PPBR maka bisa dilanjutkan pada langkah berikutnya. Contoh kertas kerja evaluasi ketepatan IKU terdapat pada Lampiran 6.

2. 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 pada Lampiran 7.

3. Identifikasi program prioritas terkait dengan regulasi/pedoman, juklak/juknis, kebijakan teknis dan *standart operational procedure* (SOP) yang ada dari PD yang terkait dengan program prioritas.

Identifikasi aktor/pelaksana program prioritas yaitu PD utama dan PD pendukung termasuk peran, tugas fungsi dan proses bisnis dari PD tersebut sampai dengan kegiatan-kegiatan yang ada pada unit-unit teknis terkait beserta struktur organisasi.

4. Identifikasi area-area kritis mana saja yang menjadi proses bisnis dari aktor/pelaksana program tersebut, pelajari informasi hasil audit sebelumnya, isu/permasalahan atas program, kemudian area kritis tersebut dikembangkan untuk dapat dijadikan *Critical Success Factor* (CSF).



Pada saat pemahaman proses bisnis auditi, APIP dapat menilai kelayakan (reviu) indikator kinerja yang telah ada dengan memperhatikan standar pelayanan minimal, tujuan strategis organisasi, *best practice* serta pertimbangan profesional APIP. Contoh kertas kerja reviu indikator terdapat pada Lampiran 8.

- 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 Pemerintah Daerah yang merupakan risiko strategis dan risiko operasional lintas PD yang penanganannya tidak dapat dilakukan oleh PD tertentu/bukan kewenangan PD tertentu, sehingga memerlukan penanganan Bupati. 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 Pemerintah Daerah, apakah di level strategis Pemerintah Daerah, strategis PD atau operasional PD.

Identifikasi dan penilaian risiko dapat dilakukan dengan memanfaatkan *risk register* dan profil risiko auditi yang telah divalidasi sesuai jenjangnya, divalidasi pimpinan PD 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 Pemerintah Daerah 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 PD 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 Pemerintah Daerah, risiko strategis PD dan risiko operasional PD yang berpotensi menghambat pencapaian program proritas.



Catatan: Apabila telah dilakukan pada saat proses PPBR maka bisa dilanjutkan pada langkah berikutnya. Contoh evaluasi register risiko ada pada Lampiran 9 (9.1 - 9.3).

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.

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 Pengujian

Dalam audit kinerja, APIP menetapkan/memilih audit kinerja atas program prioritas yang telah memiliki indikator kinerja. Selanjutnya, hal yang perlu diperhatikan APIP adalah indikator kinerja yang ada tersebut pada tahap perencanaan telah dilakukan *reviu kelayakan* oleh APIP, telah dilakukan pembahasan dan kesepakatan dengan pihak auditi/manajemen atas indikator kinerja, bobot penilaian dan skala/gradasi pengukuran kinerja. Hasil pembahasan tersebut dituangkan dalam berita acara kesepakatan antara auditor dengan auditi. Langkah terakhir dalam penyusunan perencanaan audit kinerja adalah menyusun program kerja audit termasuk rencana pengujian rinci (PKA pelaksanaan) dan alokasi sumber daya mengenai anggaran waktu pengujian serta dana yang diperlukan untuk melaksanakan penugasan. Pada proses ini diperlukan pengalaman APIP



dalam menentukan dan membuat rencana pengujian, penentuan jumlah waktu, biaya dan jadwal pengujian agar dapat diselesaikan tepat waktu.

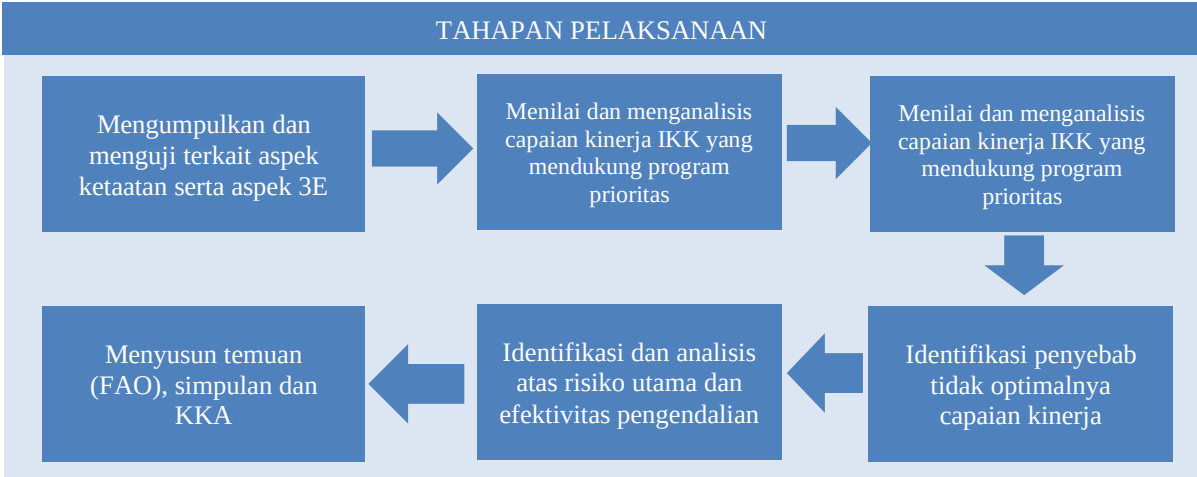
Dalam penyusunan rencana pengujian perlu memperhatikan tujuan audit dan ruang lingkup audit serta indikator kinerja yang telah disepakati bersama. APIP dalam melakukan pengumpulan dan pengujian bukti pada tahap pelaksanaan audit kinerja dapat mengidentifikasi dan mengumpulkan bukti pada area-area kritis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



BAB III
PELAKSANAAN AUDIT KINERJA

A. Proses Pelaksanaan Audit Kinerja

Proses audit kinerja digambarkan dalam bagan sebagai berikut:



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

1. menilai dan menyimpulkan kinerja dari program prioritas tersebut dari aspek ketaatan dan aspek 3E;
2. mengidentifikasi dan menganalisis penyebab-penyebab tidak optimalnya kinerja atas program prioritas;
3. menyusun simpulan serta temuan audit; dan
4. 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.



B. 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:



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:

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



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 tabel 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 lingkupnya tidak terlalu besar, maka dapat menggunakan jumlah sampling minimal adalah antara 30 sampai dengan 500. Bila populasi kurang dari 30, seyogyanya diambil keseluruhan.

C. 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/PD 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 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. 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.

D. Pengujian Risiko Utama atas Area IKK yang Tidak Optimal Capaian Kinerjanya

APIP dalam mengidentifikasi dan menganalisis penyebab tidak tercapainya capaian kinerja 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:

1. dapatkan dokumen perencanaan terkait tujuan Pemerintah Daerah sampai dengan tujuan area pengawasan (RPJMD-RKPD-Renstra -Renja);



2. dapatkan kebijakan manajemen risiko yang berlaku pada Pemerintah Daerah;
3. dapatkan dokumen register risiko terbaru yang telah di-*update* dan telah di tandatangani pimpinan PD serta dokumen terkait lainnya;
4. lakukan pengujian dan penilaian atas penetapan konteks, baik tingkat strategis Pemerintah Daerah, tingkat strategis PD maupun tingkat operasional PD, termasuk menguji keselarasan penetapan risiko, apakah risiko-risiko yang ditetapkan telah mengacu pada tujuan dan sasaran strategis Pemerintah Daerah (RPJMD-Renstra PD);
5. lakukan pengujian apakah penetapan probabilitas dan dampak, serta penetapan selera risiko telah sesuai dengan kebijakan MR Pemerintah Daerah;
6. 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;
7. 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);
8. lakukan penilaian atas evaluasi risiko, termasuk penyusunan profil risiko dan pemetaannya sesuai dengan kebijakan manajemen risiko yang ditetapkan; dan
9. 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.

E. 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:

1. 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 (dua puluh empat) jam. Jika nilai nominal uang dalam brankas tidak signifikan, maka penempatan dalam brankas yang terkunci, aksesnya dibatasi, dan pemasangan *closed circuit television* (CCTV) telah memadai untuk mengamankannya dari risiko kecurian, sehingga tidak perlu menyewa satpam untuk menjaganya 24 (dua puluh empat) 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 (dua puluh empat) jam.
2. 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.

3. 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 PD 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; dan
3. dapatkan kebijakan tertulis atas pengendalian utama dan lakukan identifikasi atribut pengendalian utama, *what/apa*, *who/siapa*, *when/kapan*, *why/mengapa*, dan *how/bagaimana* (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, contoh: dalam pelaporan hasil audit telah melalui review berjenjang (*approving*), dengan atribut pengendalian yaitu:
 - a. apa yang direview;
 - b. siapa yang melakukan review;
 - c. kapan perlu dilakukan review;
 - d. mengapa perlu dilakukan review; dan
 - e. bagaimana cara melakukan review.
4. lakukan review 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 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 dapat mengidentifikasi penyebab perbedaan dan menilai dampaknya. Dalam melaksanakan observasi/inspeksi, APIP perlu berhati-hati terhadap adanya kemungkinan, 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; dan
- c. pelaksanaan ulang suatu kegiatan (*reperformance*).

Apabila langkah pengujian yang telah dilakukan dirasa belum dapat memberikan keyakinan yang memadai bahwa suatu pengendalian telah dijalankan sesuai rancangannya, maka dapat dilakukan *reperformance* atas pengendalian tersebut. Seperti contoh, APIP melaksanakan ulang review atas kertas kerja untuk memastikan bahwa semua aspek yang seharusnya direview dan telah direview serta memastikan kebenaran angka-angka dan perhitungan dalam kertas kerja. Jenis pengendalian yang dapat dilakukan *reperformance* cukup beragam, misalnya: review atasan langsung, pengecekan

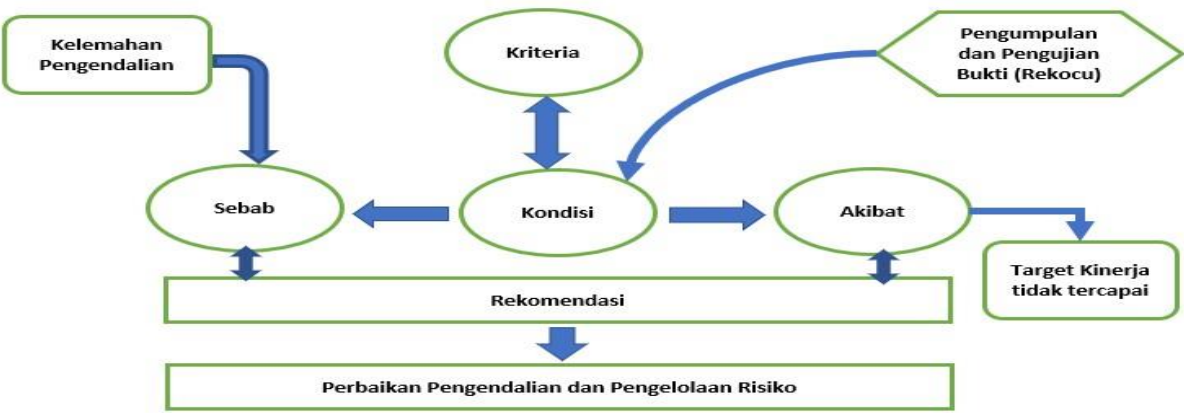


kelengkapan dokumen, verifikasi angka, pembandingan suatu data dengan data lainnya, dan rekonsiliasi.

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.

F. 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.



APIP dalam menyusun temuan berdasarkan bukti-bukti yang ada atas hasil pengujian yang dilakukan. Hasil pengujian tersebut juga digunakan APIP dalam membuat kesimpulan atas kinerja program prioritas berdasarkan kriteria indikator kinerja yang telah disepakati di tahap perencanaan yang terkait atas aspek ketaatan dan aspek 3E. Jika terjadi perbedaan antara kondisi dengan kriteria, APIP dapat menganalisis apa yang menjadi penyebabnya, analisis meliputi faktor penyebab yang memicu/membuat capaian hasil kinerja tidak tercapai seperti ketidaktepatan identifikasi



risiko utama oleh manajemen, ketidaktepatan desain pengendalian, dan ketidakefektifan implementasi pengendalian.

Kemudian masing-masing faktor penyebab tersebut diidentifikasi, dirumuskan solusi dan diberikan saran pemecahan masalahnya (rekomendasi) terkait atas kondisi dan kriteria yang terjadi. Rekomendasi yang diberikan diharapkan dapat mengurangi dampak masalah, meningkatkan proyeksi capaian kinerja, memperbaiki kelemahan pengelolaan risiko dan pengendalian yang ada serta dapat mengurangi tingkat risiko organisasi sehingga *outcome* dari audit kinerja dapat tercapai. Hasil simpulan sementara disampaikan kepada pimpinan auditi sekaligus klarifikasi untuk menjadi perhatian, memperoleh tanggapan dan rencana perbaikan ke depannya.

Adapun contoh dalam penyusunan simpulan sebagai berikut:

1. jika kinerja tidak tercapai atau masih perlu dioptimalkan (berdasarkan hasil audit kinerja) dan desain serta implementasi pengendalian atas risiko utama pada area IKK yang belum efektif, maka pencapaian kinerja sampai dengan akhir periode berpotensi untuk gagal/tidak tercapai; dan
2. jika kinerja tercapai atau telah optimal (berdasarkan hasil audit kinerja), namun desain serta implementasi pengendalian risiko utama belum efektif pada area IKK yang mendukung program prioritas, maka pencapaian kinerja sampai dengan akhir periode berpotensi untuk terhambat.

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

G. 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 direviu secara berjenjang guna memastikan bahwa kertas kerja telah disusun dan memuat informasi hasil pelaksanaan PKA serta memastikan bahwa pelaksanaan audit dan simpulan APIP telah sesuai dengan standar audit.

Meskipun kertas kerja berisikan informasi mengenai auditi, hak kepemilikan atas kertas kerja audit berada pada instansi APIP. Pemanfaatan kertas kerja audit oleh instansi APIP wajib mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku dan peraturan yang ditetapkan oleh organisasi profesi. Contoh kertas kerja utama pengukuran indikator kinerja dan capaian program terdapat pada Lampiran 10.



BAB IV
PENGOMUNIKASIAN HASIL AUDIT KINERJA DAN
MONITORING TINDAK LANJUT

A. Perolehan Tanggapan atas Simpulan dan Rekomendasi

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

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

Kesepakatan hasil dari pembahasan akhir didokumentasikan dalam bentuk berita acara pembahasan hasil audit yang memuat informasi mengenai hasil kesimpulan audit, tanggapan auditi, rekomendasi yang disepakati maupun yang tidak disepakati, serta hal-hal lain yang memerlukan pembahasan lebih lanjut. Contoh berita acara pembahasan hasil audit terdapat pada Lampiran 11.

B. 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, AAIPi), 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 Bupati 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 Lampiran 12.

C. 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 Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, Pasal 43 menyebutkan bahwa pimpinan instansi wajib melakukan tindak lanjut atas rekomendasi hasil audit dan revidi lainnya.

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 9 Tahun 2009 tentang Pelaksanaan, Pemantauan, Evaluasi, dan Pelaporan Tindak Lanjut Hasil Pengawasan Fungsional dinyatakan apabila dalam jangka waktu 60 (enam puluh) 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 ditindaklanjutnya 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.



BAB V

PENUTUP

Pedoman pelaksanaan audit kinerja berbasis risiko digunakan oleh Inspektorat Kabupaten dalam melaksanakan audit kinerja pada PD dan/atau gabungan PD pada program strategis/prioritas Bupati yang tercantum dalam perencanaan Daerah. Audit kinerja berbasis risiko dilakukan untuk meningkatkan kinerja dan perbaikan proses pengendalian atas program strategis tersebut. Hal ini ditujukan agar program startegis tersebut dapat tercapai sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan. Audit kinerja bebrabasi risiko dilaksanakan dengan sasaran penilaian pada aspek ekonomis, efisien, efektivitas, ketaatan terhadap ketentuan yang berlaku, dan menilai keberhasilan pencapaian program stretegis serta memberikan saran perbaikan pengelolaan risiko dan pengendalian intern.

Pelaksanaan audit kinerja berbasis risiko dilaksanakan dengan pentahapan perencanaan, pelaksanaan, dan pengomunikasian hasil audit serta monitoring tindak lanjut yang tercantum dalam pedoman ini. APIP bertanggung jawab atas keberhasilan pelaksanaan audit dengan memperhatikan dan berpedoman pada pedoman ini.

Monitoring tindak lanjut atas hasil audit kinerja dilaksanakan dengan memastikan bahwa saran yang diberikan kepada auditi dipenuhi dalam waktu sebelum 60 (enam puluh) hari. Apabila ada kecenderungan tindak lanjut melebihi tenggang waktu tersebut, Inspektorat Kabupaten menyampaikan kepada Bupati untuk memberikan surat peringatan kepada auditi.

Pelaksanaan audit kinerja yang sudah dilaksanakan sebelum pedoman ini ditetapkan, diselesaikan sesuai dengan ketentuan sebelumnya. Sedangkan audit kinerja yang belum dan akan dilaksanakan mengikuti pada ketentuan dalam pedoman ini.



LAMPIRAN-LAMPIRAN

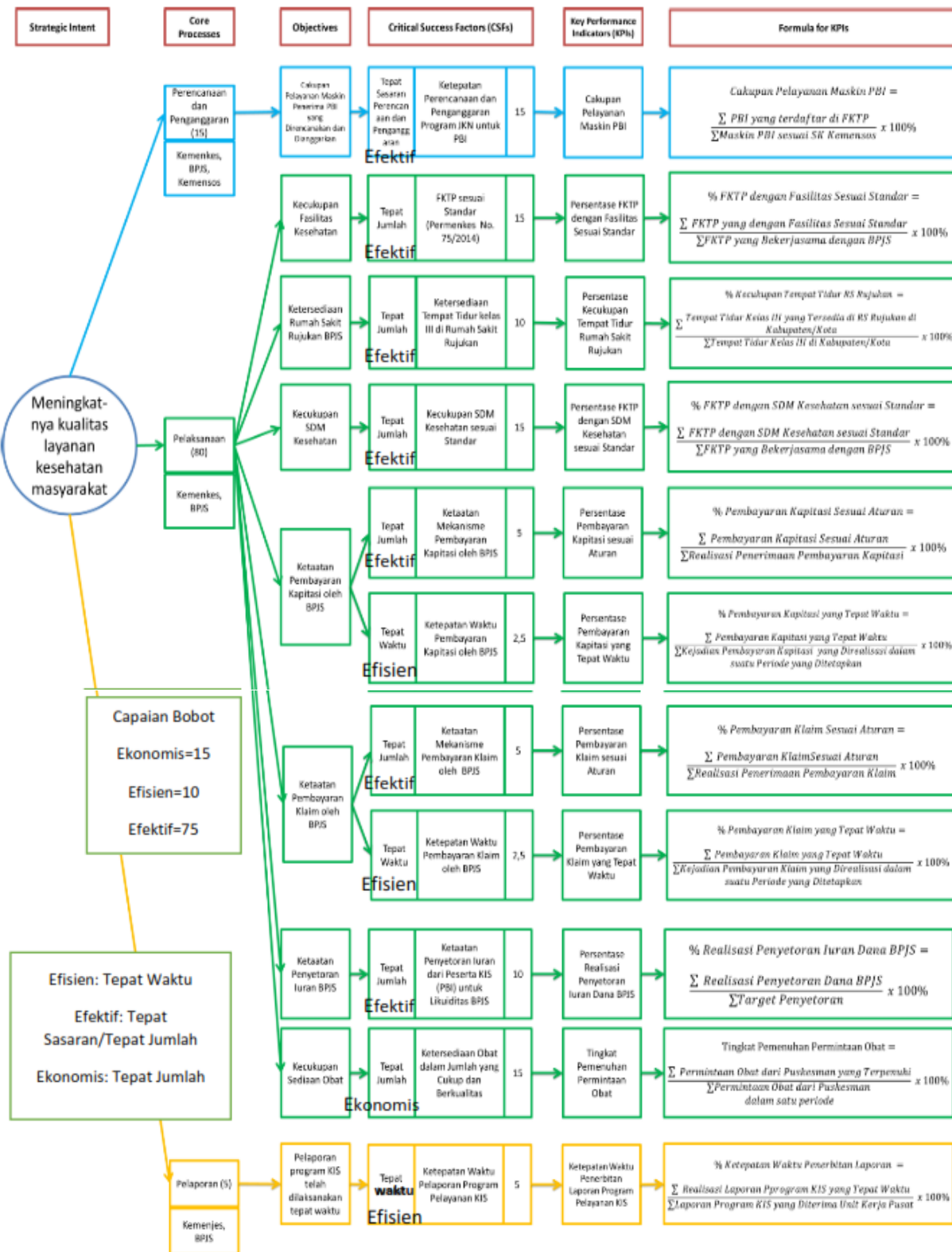
A. Lampiran 1

1. 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.



2. Contoh Pembangunan Model Metodologi IPMS JKN-KIS

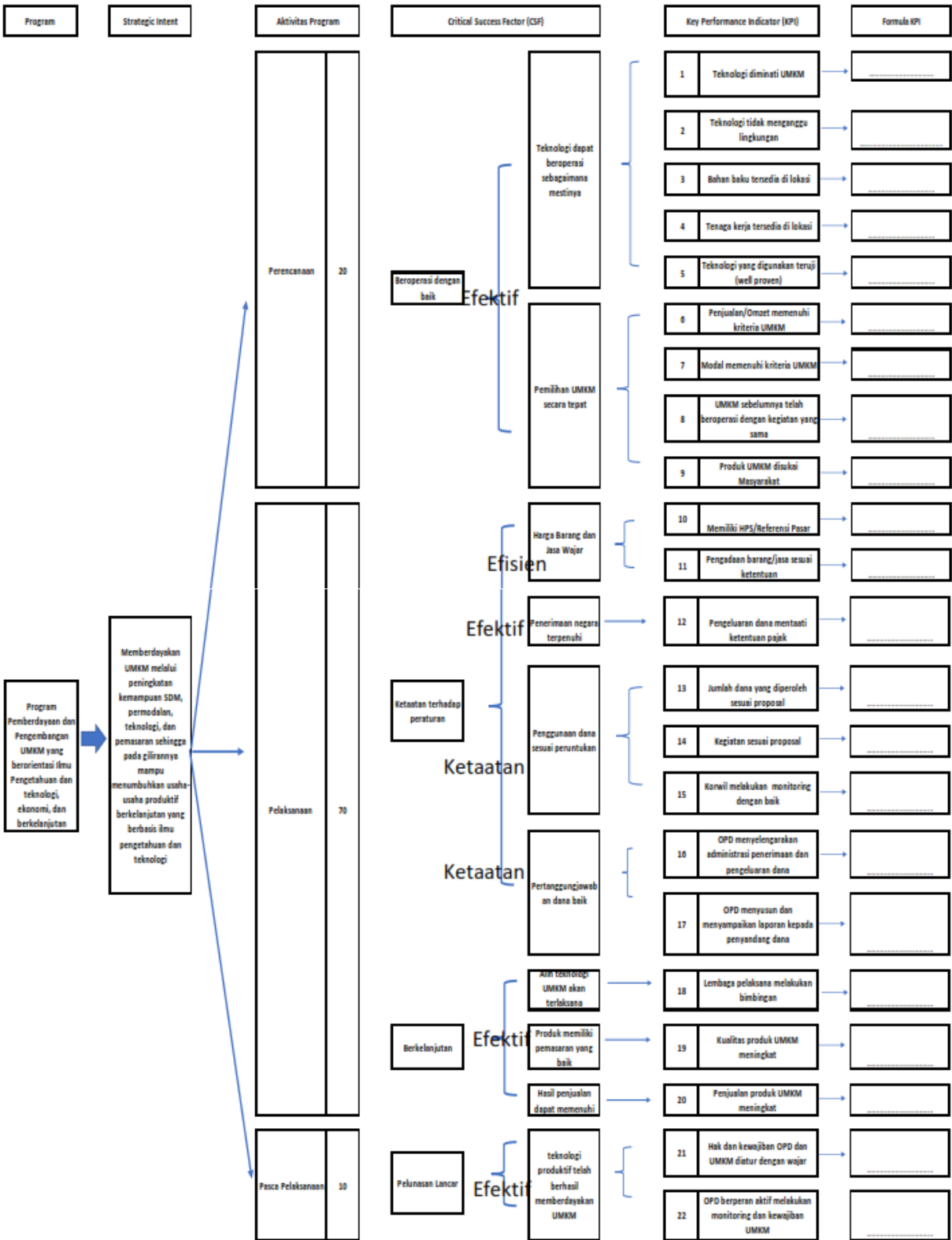


3. Contoh Pengembangan Model Audit Kinerja Program Pengembangan UMKM

Program	:	Program Pemberdayaan dan Pengembangan UMKM yang berorientasi ilmu pengetahuan dan teknologi, ekonomi dan berkelanjutan.
Tujuan	:	1. Meningkatkan kemampuan UMKM yang ada melalui pemanfaatan iptek. 2. Mendekatkan lembaga penelitian dengan UMKM. 3. Menciptakan Lapangan Kerja Daerah. 4. Menumbuhkan embrio lembaga pemberdayaan UMKM di Daerah. 5. Mendayagunakan hasil-hasil penelitian di Daerah.
Sasaran	:	UMKM yang berpotensi berkembang.



4. Contoh Pembangunan Model Metodologi IPMS Program Pengembangan UMKM



5. Contoh Pengembangan Model Audit Kinerja Program PISEW

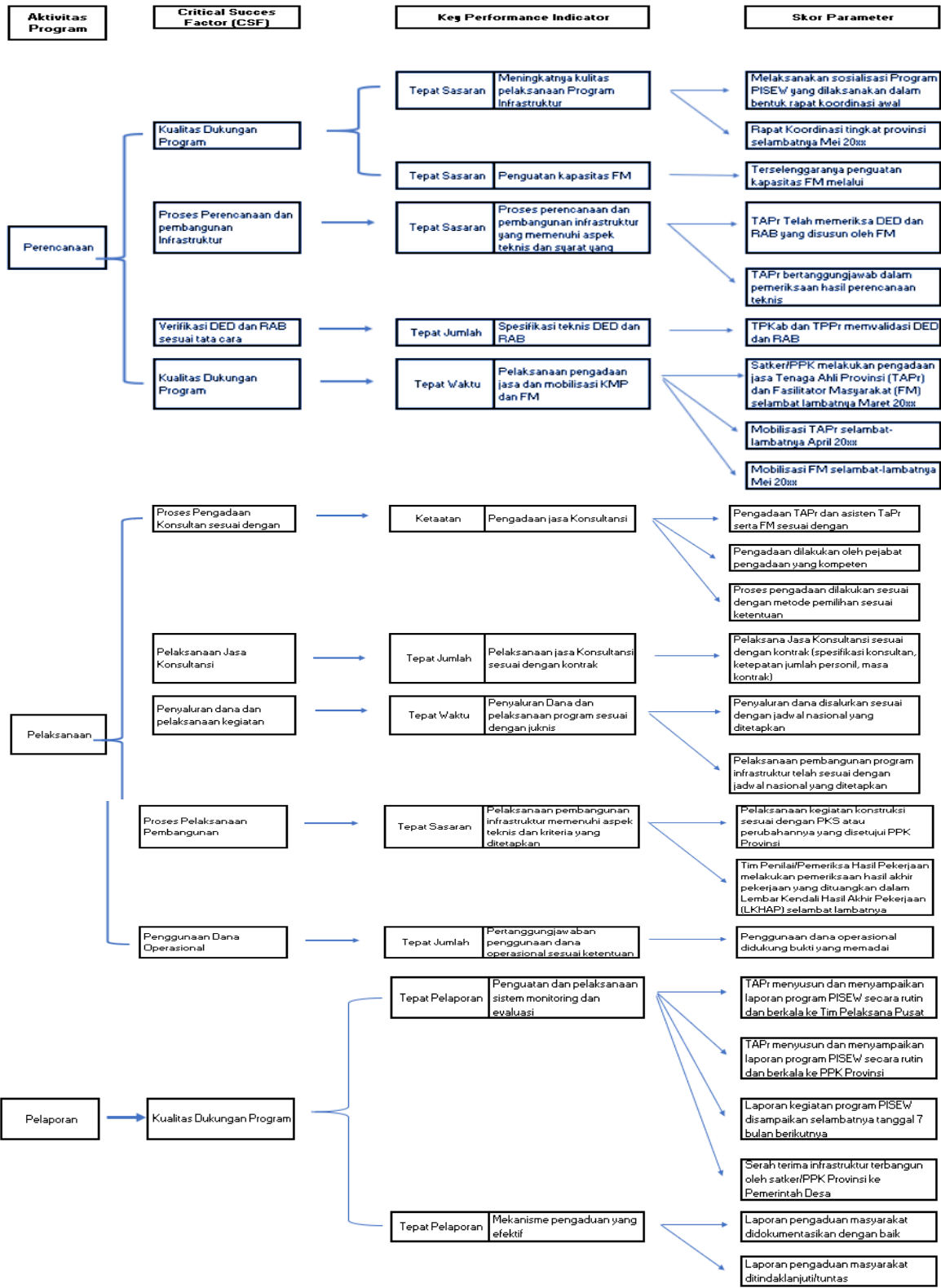
Program	:	Program Pengembangan Infrastruktur Sosial Ekonomi Wilayah (PISEW).
Tujuan	:	Menyediakan dan meningkatkan infrastruktur dengan pendekatan partisipasi masyarakat dalam skala kawasan untuk meningkatkan sosial ekonomi wilayah.
Sasaran	:	Terbangunnya infrastruktur dasar skala wilayah kecamatan guna mendorong pengembangan sosial dan ekonomi lokal, berdasarkan potensi atau komoditas unggulan.
		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

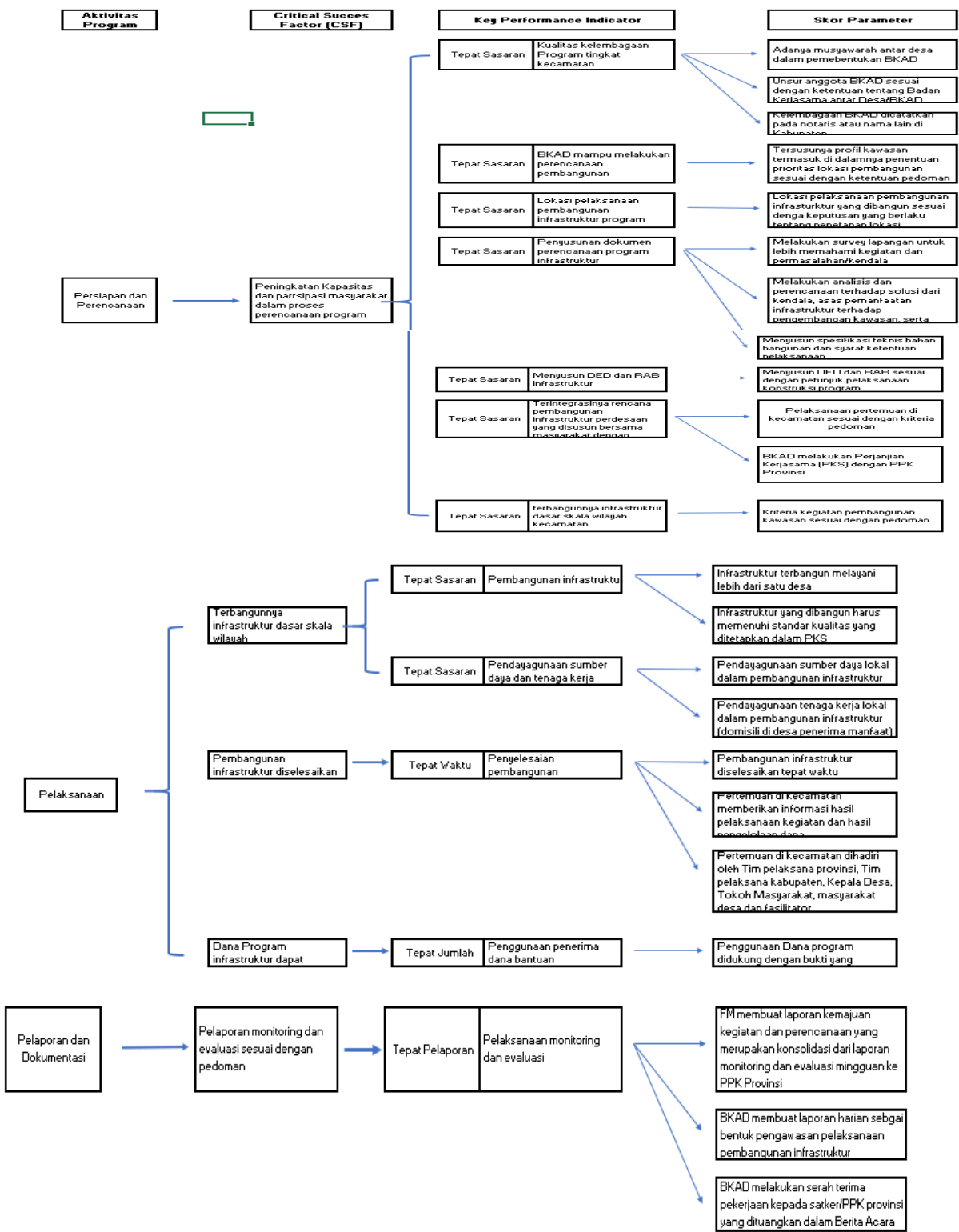
NO	Pelaksana Kegiatan	Bobot Lokasi	Aktivitas Utama			Total Kinerja
			Perencanaan	Pelaksanaan	Pelaporan	
			Skor	Skor	Skor	
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Provinsi	40	14	22	4	40
2	Kapanewon	60	30	25	5	60
Total Skor						
		100	44	47	9	100
Capaian Kinerja			100%	100%	100%	



6. Contoh Pembangunan Model Metodologi IMPS Program PISEW (Tingkat Provinsi)



7. Contoh Pembangunan Model Metodologi IPMS Program PISEW (Tingkat Kapanewon)



B. Lampiran 2

Contoh Metodologi *Balance Scorecard*

Ilustrasi

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

- a. Menetapkan tujuan organisasi
Mengamankan dan memberikan pelayanan lalu lintas barang masuk dan keluar daerah pabean dan memungut bea masuk serta pungutan lainnya.
- b. Menetapkan 4 Perspektif
 - 1) 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).
 - 2) Perspektif keuangan
Mengukur dan menilai sejauh mana instansi dalam mencapai target penerimaan yang telah ditetapkan dan upaya-upaya dalam mencapai target tersebut. Capaian kinerjanya adalah rasio realisasi penerimaan masuk dibandingkan dengan target serta potensi.



3) Perspektif pengembangan proses internal

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

4) 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 di bidang kepabeaan dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan.

Penetapan CSF, KPI dan Penilaian

a. Pelanggan 25%

Kepuasan pelanggan (CSF)

KPI

Jumlah keluhan pelanggan 60% -> 60

Survei pelanggan 40% -> 20

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

b. Keuangan 25%

Penerimaan dengan target yang telah ditetapkan

KPI

Jumlah penerimaan dalam satu periode 100%

c. Proses internal organisasi 25%

Penyelesaian pelayanan perijinan

KPI

Jumlah waktu pemberian izin 100%

d. Pembelajaran dan pertumbuhan 25%

Pegawai yang mempunyai kompetensi/pengetahuan dengan pekerjaannya

KPI

Jumlah pegawai yang mengikuti pelatihan 100%



C. Lampiran 3

Contoh Model *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. Pengadaaan 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	Uraian Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
Pendidikan dan pelatihan (diklat) dan penyuluhan kesehatan masyarakat dan lingkungan	Diklat untuk penyuluh kesehatan	<i>Input:</i> Dana dan SDM	Rp dan Orang	1000 20	1000 20	100% 100%
		<i>Output:</i> penyuluh kesehatan	Orang	30	30	100%
		<i>Outcome:</i> Penyuluh memahami kesehatan masyarakat	Orang	30	30	100%
	Penyuluh kesehatan lingkungan	<i>Input:</i> Dana dan SDM	Rp dan Orang	1000 10	1000 20	100% 100%
		<i>Output:</i> jumlah kecamatan/orang	Kec/ Orang	20/10	20/10	100%
		<i>Outcome:</i> Masyarakat memahami Kesehatan lingkungan	Kec/ Orang	20/10	20/10	100%
Pengadaan sarana/prasarana Kesehatan	Rehabilitasi ruang bedah	<i>Input:</i> Dana dan SDM	Rp dan Unit	1000 4	1000 4	100% 100%
		<i>Output:</i> Ruang Bedah selesai direhab	Unit Orang	1	1	100%
		<i>Outcome:</i> Bertambahanya kapasitas ruangan		1	1	100%



Program	Uraian Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
	Pengadaan peralatan medis	<i>Input:</i> Dana dan SDM	Rp dan Orang	1000 4	1000 4	100% 100%
		<i>Output:</i> Terlaksananya pengadaan	Unit	2	2	100%
		<i>Outcome:</i> Perlatan medis tersedia, siap digunakan	Unit	2	2	100%
Pelayanan kesehatan gizi dan penyediaan obat-obatan	Perbaikan gizi masyarakat	<i>Input:</i> 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	<i>Input:</i> 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 generik tersedia	Botol	5	5	100%

Contoh 1 Kerangka Logis

- a. Diklat terlaksana dengan baik maka diperoleh penyuluh kesehatan yang lulus diklat.
- b. Jika penyuluh kesehatan lulus diklat maka penyuluh memahami kesehatan lingkungan.
- c. 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

- a. Ruang bedah direhabilitasi maka tersedia ruang bedah yang siap digunakan.
- b. Ruang bedah siap digunakan maka kapasitas akan meningkat.

Simpulannya keberhasilan rehabilitasi ruang bedah diukur dengan telah siapnya ruang 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.



D. Lampiran 4

1. 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/I/2016. *Output*-nya 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 Rp1.025.000.000,00 dan merk B sebesar Rp1.050.000.000,00.

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



2. 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	Y/T	100	20
2.	Anggaran	50%	Terdapat anggaran operasional transportasi	Y/T	100	20
	Nilai Kinerja Aspek Kebijakan					40
B.	Aspek Pelaksanaan	60				
1.	Ekonomis	15%	pemilihan dealer		100	9
		15%	bantuan hibah		100	9
2.	Efisiensi	30%	jarak tempuh	tabulasi	56,25	10,125
3.	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.”



3. Ekonomis, Efisiensi, dan Efektivitas

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
1.	Total Belanja xx	100	150
2.	Belanja yang sesuai Standar		50%
3.	Belanja yang tidak melebihi Standar		50%

Efisiensi

Aspek kinerja yang berkaitan dengan hasil yang diperoleh (*output*), dikatakan efisien apabila:

- a. Menghasilkan *output* yang lebih besar dari yang direncanakan (melebihi *target*) dengan menggunakan input tertentu (sesuai rencana).
- b. Menghasilkan *output* yang tetap (sesuai *target*) tetapi input yang digunakan lebih rendah dari yang direncanakan.

No	Rincian Kegiatan/ Belanja	Kriteria	Pelaksanaan
1	Kegiatan sesuai jadwal	30 Februari 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%



E. Lampiran 5

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

Nama Pemerintah Daerah :
RJMD/REVISI RPJMD : Tahun s.d.
a. Visi RPJMD :
b. Misi RPJMD :
c. Tujuan Strategis :
d. Indikator Tujuan Strategis :
e. Sasaran Strategis :
f. Indikator Sasaran Strategis :
g. Target Tahunan Pencapaian Strategis :

RKPD Tahun :
a. Program Prioritas Terkait Audit :
b. Indikator Program Prioritas :
c. Kegiatan :
d. Indikator Kegiatan :

RENSTRA Perangkat Daerah
a. Program :
b. Indikator Program :
c. Kegiatan :
d. Indikator Kegiatan :

RPJMD		OPD Utama Program Prioritas:				OPD Pendukung I:				OPD Pendukung II:				OPD Pendukung III, dst			
		Program Pendukung		Kegiatan Pendukung		Program Pendukung		Kegiatan Pendukung		Program Pendukung		Kegiatan Pendukung		Program Pendukung		Kegiatan Pendukung	
Uraian Program di RPJMD	Indikator Program di RPJMD	No	Uraian	No	Uraian	No	Uraian	No	Uraian	No	Uraian	No	Uraian	No	Uraian	No	Uraian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)

- Keterangan:
- 1. Diisi dengan uraian program RPJMD
 - 2. Diisi dengan indikator program RPJMD
 - 3. PD utama program prioritas diisikan nama PD pemilik/pelaksana program prioritas tersebut
 - 4. Program pendukung dan kegiatan pendukung pada PD utama program prioritas adalah program dan kegiatan yang mendukung pelaksanaan program prioritas pada PD utama
 - 5. PD pendukung I, PD pendukung II, PD pendukung III, dst diisikan nama PD yang memiliki program dan kegiatan yang mendukung program prioritas (jika ada)



F. Lampiran 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 IKK	Specific	Measureable	Relevan	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

Keterangan:

- a. Diisi Nama Pemerintah Daerah
- 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



G. Lampiran 7

KERTAS KERJA EVALUASI KONDISI LINGKUNGAN PENGENDALIAN

- a. Nama Pemerintah Daerah :
- b. Tahun Penilaian :

No	Kondisi Lingkungan Pengendalian Yang Kurang Memadai	Rencana Tindak Perbaikan Lingkungan Pengendalian	Penanggung Jawab	Target Waktu Penyelesaian
(1)	(	(3)	(4)	(5)
I. Penegakan Integritas dan Nilai Etika				
1.	diambil dari masing-masing			
2.				
3.				
II. Komitmen Terhadap Kompetensi				
1.	diambil dari masing-masing			
2.				
3.				
III. Kepemimpinan Yang Kondusif				
1.	diambil dari masing-masing			
2.				
3.				
IV. Pembentukan Struktur Organisasi Yang Sesuai Dengan Kebutuhan				
1.	diambil dari masing-masing			
2.				
3.				
V. Pendelegasian Wewenang dan Tanggung Jawab Yang Tepat				
1.	diambil dari masing-masing			
2.				
3.				
VI. Penyusunan dan Penerapan Kebijakan Serta Praktik Yang Sehat Mengenai				
1.	diambil dari masing-masing			
2.				
3.				
VII. Peran Aparat Pengawasan Intern Pemerintah Yang Efektif				
1.	diambil dari masing-masing			
2.				
3.				
VIII. Hubungan Kerja Yang Baik Dengan Instansi Pemerintah Terkait				
1.	diambil dari masing-masing			
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 PD penanggung jawab rencana tindak perbaikan
- (5) Diisi target waktu penyelesaian



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

DISEPAKATI/DISETUJUI:

Nama	Tanda Tangan	Nama	Tanda Tangan
1. Pemilik/Pelaksana Program		3. APIP	
2. Pemilik/Pelaksana Program			



I. Lampiran 9

1. Kertas Kerja Evaluasi *Risk Register* Strategis Pemerintah Daerah

KERTAS KERJA EVALUASI *RISK REGISTER* STRATEGIS PEMERINTAH DAERAH

- a. Pemerintah Daerah :
- b. RPJMD Tahun : s.d.
- c. Tahun Anggaran : (Ruang lingkup audit kinerja s.d. periode penugasan di lapangan)
- d. Urusan Pemerintahan :

[illegible]

Risk Register Strategis Pemerintah Daerah dikelola oleh Bappeda/Sekretaris Daerah berdasarkan hasil kesepakatan Perangkat Daerah pelaksana program



Keterangan:

- (1) Diisi dengan nomor urut
- (2) Diisi dengan tujuan/sasaran strategis Pemerintah Daerah
- (3) Diisi dengan IKU Pemerintah Daerah
- (4) Diisi dengan pernyataan risiko
- (5) Uraian risiko kegiatan harus dapat menggambarkan atribut risiko kegiatan, yaitu 4W + 1H (*what, when, where, why, how*).
- (6) Identifikasi risiko strategis Pemerintah Daerah:
 - a. Apakah rumusan risiko strategis Pemerintah Daerah telah tepat
 - b. Apakah proses penentuan risiko strategis telah diikuti oleh pimpinan-pimpinan PD terkait program tersebut
 - c. Apakah telah divalidasi/disetujui Bupati
- (7) Identifikasi apakah risiko tersebut bersifat dapat dikendalikan/*controllable* atau tidak (ada dalam proses organisasi/internal)
- (8) Identifikasi apakah risiko tersebut merupakan risiko utama/*key risk* atau tidak. Risiko utama/*key risk* adalah risiko yang paling berpengaruh pada keberhasilan pencapaian tujuan
- (9) Berikan simpulan dan saran atas identifikasi risiko utama (*key risk*), dengan pertimbangan:
 - a. Manakah yang merupakan risiko strategis utama
 - b. Masih adakah risiko strategis utama yang belum teridentifikasi
 - c. Apakah risiko tersebut menjadi *concern* Bupati
- (10) Diisi dengan rumusan sebab. Untuk mempermudah identifikasi sebab risiko, sebab risiko bisa dikategorikan ke dalam : *man, money, method, machine, dan material*
- (11) Kriteria penilaian terhadap tingkat probabilitas apakah telah konsisten dalam analisis kemungkinan terjadinya risiko, yang biasanya ditetapkan dalam skala 5
 - * 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



2. Kertas Kerja Evaluasi *Risk Register* Strategis Perangkat Daerah

KERTAS KERJA EVALUASI *RISK REGISTER* STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

- a. Pemerintah Daerah :
- b. RPJMD Tahun : s.d.
- c. Tahun Anggaran : (Ruang lingkup audit kinerja s.d. periode penugasan di lapangan)
- d. Nama PD :

[illegible]

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 Pemerintah Daerah:
 - a. Apakah rumusan risiko strategis PD telah tepat
 - b. Apakah proses penentuan risiko strategis telah diikuti oleh eselon 3 PD terkait program tersebut
 - c. Apakah telah divalidasi/disetujui kepala PD
- (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 PD
- (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



3. Kertas Kerja Evaluasi Risk Register Operasional Perangkat Daerah

KERTAS KERJA EVALUASI RISK REGISTER OPERASIONAL PERANGKAT DAERAH

- a. Nama Pemerintah Daerah :
- b. RPJMD Tahun : s.d.
- c. Tahun Anggaran : (Ruang lingkup audit kinerja s.d. periode penugasan di lapangan)
- d. Nama Perangkat Daerah :
- e. Program dalam Renstra :

No	Kegiatan	Tujuan/sasaran Kegiatan	Uraian IKK OPD	Pernyataan Risiko	Identifikasi Resiko				Simpulan atas Proses Identifikasi Risiko Utama (Key Risk)	Sebab	Analisis Resiko						Evaluasi Pengendalian Yang Ada					
					Apakah Atribut Risiko (4W1H) Teridentifikasi/Tidak	Apakah Risiko Tersebut Merupakan Risiko Strategis / Tidak	Apakah Risiko Tersebut Controllable/ Tidak	Manakah Yang Merupakan Risiko Utama (Key Risk)/ Tidak			Skala Probabilitas	Skala Dampak	Skala Risiko	Peringkat	Kebijakan Selera Risiko	Residual Risk	Uraian Pengendalian Yang Ada/ Existing Control (menggambarakan 4W1H)	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)	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)	(23)
	Kegiatan A			Resiko 1																		
				Resiko 2																		
				Resiko 3																		
				Dst																		

- Keterangan:
- (1) Diisi dengan nomor urut
 - (2) Diisi dengan nama kegiatan
 - (3) Diisi 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:
 - a. Apakah rumusan risiko operasional PD telah tepat
 - b. Apakah proses penentuan risiko operasional telah diikuti oleh eselon 3 PD terkait program tersebut
 - c. Apakah telah divalidasi/disetujui kepala PD



- (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 PD
- (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 sesuaiancangannya
- (21) Diisi apakah pengendalian tersebut merupakan pengendalian kunci
- (22) Diisi simpulan kecukupan pengendalian
- (24) 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



J. Lampiran 10

KERTAS KERJA UTAMA PENGUKURAN DAN PENILAIAN INDIKATOR KINERJA DAN CAPAIAN KINERJA PROGRAM

Nama Pemerintah Daerah : Pemerintah Provinsi DKI
Nama Program Prioritas : Jaminan Pemeliharaan Kesehatan
Tahun Anggaran : 2018

No	Urutan/Tahapan Kegiatan/Silabus Program	Tujuan dari Urutan/Tahapan Kegiatan/Silabus Program	Bidang Proses untuk program Audit Kinerja	Bobot	Area Kritis yang mendukung CSF	OPD Utama Nama Kegiatan Program Jaminan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Samara tahun 2018	OPD Pendukung Nama Kegiatan	Total Skor Parameter/ Kontribusi	% Capaian masing-masing tahap
Pelembagaan Jaminan Kesehatan di Tingkat Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)						Skor Capaian Kinerja Per Parameter			
1	Urutan tahapan: tahapan Perencanaan program	Urutan Tujuan Tahapan Perencanaan Program	Faktor Kritis yang menentukan keberhasilan tahap perencanaan program prioritas		Indikator Kinerja Kunci (IKK)	4,27		4,27	92,7
	Tahap Perencanaan di FKTP	Capaian Pelayanan PBI Jaminan Kesehatan Capaian pemasangan P-Care	Persentase Capaian Pelayanan PBI Jaminan Kesehatan Persentase Capaian pemasangan P-Care	5 5	Jumlah peserta PBI yang terdaftar di FKTP dibandingkan dengan jumlah peserta PBI menurut SK Kemakes Telah dilakukan upaya pemasangan P-Care	5,00		5,00	
	Jumlah Bobot/Capaian			10				9,27	
2	Urutan tahapan: tahapan Pelaksanaan program	Urutan Tujuan Tahapan Pelaksanaan Program	Faktor Kritis yang menentukan keberhasilan tahap pelaksanaan program prioritas		Indikator Kinerja Kunci (IKK)	Skor Per Parameter			
	Tahap Pelaksanaan di FKTP	Pemeliharaan Aplikasi P-Care Rasio Penyebaran Iuran Peserta PBI Ketepatan jumlah Pembayaran Kapitasi Ketepatan waktu pembayaran kapitasi Anggaran Bidang Kesehatan Fasilitas dan Peralatan Sesuai Standar PSTP yang terakreditasi SMT Kesehatan sesuai standar	Pemeliharaan Aplikasi P-Care Persentase Rasio Penyebaran Iuran Peserta PBI Persentase Kapitasi Pembayaran sesuai Rencana Persentase Ketepatan waktu pembayaran kapitasi Persentase Anggaran Bidang Kesehatan terhadap APBD Persentase FKTP dengan Fasilitas dan Peralatan Sesuai Standar Persentase PSTP yang terakreditasi Persentase FKTP dengan SMT Kesehatan sesuai standar	5 5 2,5 2,5 5 5 5 5	Aplikasi P-Care telah dimanfaatkan Ketepatan jumlah Penyebaran Iuran Peserta PBI per bulan Jumlah kapitasi yang diterima dibandingkan dengan jumlah kapitasi yang seharusnya Pembayaran kapitasi dibandingkan dengan waktu pembayaran kapitasi yang seharusnya Jumlah anggaran bidang kesehatan di luangaji dibandingkan dengan total APBD Menguji Fasilitas dan Peralatan FKTP sesuai standar Jumlah PSTP yang telah terakreditasi Jumlah SMT Kesehatan sesuai standar	5,00 5,00 1,27 1,88 4,28 1,78 4,00 1,88	5,00 5,00 1,27 1,88 4,28 1,78 4,00 1,88	79,2	
	Jumlah Bobot/Capaian			40				31,68	
3	Urutan tahapan: tahapan Pelaporan program	Urutan Tujuan Tahapan Pelaporan Program	Faktor Kritis yang menentukan keberhasilan tahap pelaporan program prioritas		Indikator Kinerja Kunci (IKK)	Skor Per Parameter			
	Tahap Pelaporan di FKTP	Ketepatan Waktu Pelaporan IIS Ketepatan Pelaporan Capaian SMT	Persentase Ketepatan Pelaporan IIS FKTP Persentase Ketepatan Pelaporan Capaian SMT Bidang Kesehatan	2,5 2,5		0,00 2,50		0,00 2,50	50
	Jumlah Bobot/Capaian			5				2,50	
Pelembagaan Jaminan Kesehatan di Tingkat Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKRTL)						Skor Capaian Kinerja Per Parameter			
1	Urutan tahapan: tahapan Perencanaan program	Urutan Tujuan Tahapan Perencanaan Program	Faktor Kritis yang menentukan keberhasilan tahap perencanaan program prioritas		Indikator Kinerja Kunci (IKK)	Skor Capaian Kinerja Per Parameter			
	Tahap Perencanaan di FKTP	Pemeliharaan jumlah Rumah Sakit yang Rasio/kesama dengan SPJ	Persentase Pemeliharaan jumlah Rumah Sakit yang Rasio/kesama dengan SPJ	5		5,00		5,00	100
	Jumlah Bobot/Capaian			5				5,00	
2	Urutan tahapan: tahapan Pelaksanaan program	Urutan Tujuan Tahapan Pelaksanaan Program	Faktor Kritis yang menentukan keberhasilan tahap pelaksanaan program prioritas		Indikator Kinerja Kunci (IKK)	Skor Per Parameter			
	Tahap Pelaksanaan di FKRTL	RS dengan Peralatan Sesuai Standar Persentase RS dengan SMT Kesehatan sesuai standar SMT/Unit Obat di FKRTL Ketersediaan Kapasitas SMT Ketepatan jumlah Pembayaran IIS Ketepatan Waktu Pembayaran IIS	Persentase RS dengan Tempat Tidur Persentase RS dengan Peralatan Sesuai Permenkes RI Persentase RS dengan SMT Kesehatan sesuai Permenkes RI SMT/Unit Obat di FKRTL Persentase Ketersediaan Kapasitas SMT FKRTL Persentase Ketepatan jumlah Pembayaran IIS Persentase Ketepatan Waktu Pembayaran IIS	5 5 5 10 2,5 2,5		4,82 4,82 4,82 0,00 7,87 2,48 0,84	4,82 4,82 4,82 0,00 7,87 2,48 0,84	68,97	
	Jumlah Bobot/Capaian			35				26,84	
3	Urutan tahapan: tahapan Pelaporan program	Urutan Tujuan Tahapan Pelaporan Program	Faktor Kritis yang menentukan keberhasilan tahap pelaporan program prioritas		Indikator Kinerja Kunci (IKK)	Skor Per Parameter			
	Tahap Pelaporan di FKRTL	Ketepatan Waktu Pelaporan IIS Ketepatan Pelaporan Capaian SMT	Persentase Ketepatan Pelaporan IIS FKRTL Persentase Ketepatan Pelaporan Capaian SMT FKRTL	2,5 2,5		1,48 2,50		1,48 2,50	76
	Jumlah Bobot/Capaian			5				3,98	
TOTAL BOBOT						100		76,84	

Penunjuk Pengisian:

1. Nama Pemerintah Daerah/Kementerian/Lembaga
2. Nama Program Prioritas
3. Tahun Anggaran Program Prioritas
4. Untuk Urutan/Tahapan Kegiatan/Silabus Program diisi sesuai dengan bidang proses dari program prioritas
5. Untuk Urutan/Tahapan Kegiatan/Silabus Program diisi sesuai dengan bidang proses dari program prioritas
6. Untuk Urutan/Tahapan Kegiatan/Silabus Program diisi sesuai dengan bidang proses dari program prioritas
7. Untuk Urutan/Tahapan Kegiatan/Silabus Program diisi sesuai dengan bidang proses dari program prioritas
8. Untuk Urutan/Tahapan Kegiatan/Silabus Program diisi sesuai dengan bidang proses dari program prioritas
9. Untuk Urutan/Tahapan Kegiatan/Silabus Program diisi sesuai dengan bidang proses dari program prioritas
10. Untuk Urutan/Tahapan Kegiatan/Silabus Program diisi sesuai dengan bidang proses dari program prioritas
11. Untuk Urutan/Tahapan Kegiatan/Silabus Program diisi sesuai dengan bidang proses dari program prioritas
12. Hasil dari CSF dan KPI yang sudah ada dan dilakukan penilaian atas risiko yang dihadapi, berdasarkan penilaian internal dan eksternal, serta penilaian risiko dan kekuatan pendanaan internal



(KOP INSPEKTORAT)

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

ANTARA TIM INSPEKTORAT KABUPATEN SLEMAN DENGAN
SEKRETARIS DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH/SEKRETARIS
DAERAH/KEPALA BADAN/DINAS/SATUAN/*) (Penanggung
Jawab Program).....

Pada hari ini tanggalbulan..... 201x, bertempat di
Kantor.....(PD) Kabupataen Sleman di..... telah dilakukan
pembahasan hasil audit kinerja atas Program antara Tim Audit
Inspektorat Kabupaten berdasarkan surat tugas Inspektur Kabupaten
..... Nomor: tanggal bulan 201x dengan
.....(idem*) (Penanggung Jawab Program).....
dengan hasil pembahasan sebagai berikut :

1. Tim Audit Inspektorat Kabupaten telah menyampaikan Notisi Hasil
Audit Kinerja atas Program tanggal, bulan.....201x
sebagaimana terlampir dan memberikan penjelasan seperlunya
kepada (idem*) sebagai 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 Kabupaten beserta dokumen/data
pendukung yang merupakan bagian dari kertas kerja Tim,
(idem*) (penanggung jawab program)..... menyatakan:
sependapat/tidak sependapat terhadap seluruh materi temuan dan
simpulan sebagaimana tertuang dalam lampiran.

Demikianlah Risalah Pembahasan Hasil Audit Kinerja atas Program
..... ini dibuat dengan sebenarnya. Kemudian ditutup serta
ditandatangani oleh Tim Audit Inspektorat Kabupaten dan
.....(idem*) sebagai penanggung jawab program pada hari
tanggal, bulan.....201x serta tempat sebagaimana tersebut diatas.

.....(Idem*)

Sebagai Penanggung Jawab 1. Pengendali Teknis
Program

.....
NIP

.....
NIP 2. Ketua Tim

.....
NIP

3. Anggota Tim

.....
NIP



Contoh Format Laporan



LAPORAN HASIL AUDIT KINERJA ATAS PROGRAM
PRIORITAS.....
KABUPATEN SLEMAN
TAHUN.....

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

PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
TAHUN.....



(KOP INSPEKTORAT)

Sleman,

Nomor	:		Kepada
Lampiran	:	 (...) Berkas	Yth. Bupati Sleman
Hal	:	Laporan Hasil Audit Kinerja	di Sleman
		Atas Program Prioritas	
		Pada Pemerintah Kabupaten	
		Sleman Tahun	

Kami telah melakukan Audit Kinerja Atas Program Prioritas pada Pemerintah Kabupaten Sleman Tahun 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

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 PD yaitu pada PD..... sebagai koordinator utama dan PD..... sebagai koordinator pendukung.....sesuai dengan Surat Perintah Tugas Inspektur Kabupaten Sleman Nomor:..... Tanggal

B. Tujuan Audit

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

C. Tujuan dan Ruang Lingkup

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

D. Metodologi Audit Kinerja

Audit kinerja atas program prioritas.....dilaksanakan dengan metodologi IPMS teknik audit yang digunakan adalah reviu 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 sebagaimana contoh gradasi penilaian kinerja program dalam tabel berikut:

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

F. Gambaran Umum Program prioritas

Nama Program :

Prioritas :

Tujuan Program Prioritas :

PD : PD A (Koordinator Utama)

: PD B (Koordinator Pendukung)



Program :

Program A.... pada Kegiatan A.....di PD A

Program A.... pada Kegiatan B.....di PD B

G. Periode dan Waktu Pelaksanaan

Audit kinerja yang dilaksanakan pada program prioritas tahun.....

Waktu pelaksanaan audit kinerja adalah s.d.



BAB II
HASIL AUDIT KINERJA

A. Mengumpulkan dan Menguji Bukti Terkait Aspek Ketaatan, Aspek 3E dan Menilai serta Menganalisis Capaian Kinerja

1. 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 utama digambarkan 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 agregrat 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:

2. 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

b) Dinas terlambat melakukan pengadaan jasa tenaga ahli dan fasilitator masyarakat dari target nasional yang telah ditetapkan yaitu paling lambat;

c) Analisis atas kendala/hambatan dalam pelaksanaan pekerjaan dengan tingkat kesulitan yang tinggi, belum dilakukan.

3) Kelemahan Aktivitas Pengendalian

Pengendalian Dinas dalam pembentukan badan kerja sama antar kalurahan BKAKal) masih lemah, yaitu adanya anggota 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 BKAKal dalam melakukan pengadaan material dan lemahnya pengendalian mutu pelaksanaan pekerjaan oleh fasilitator masyarakat dan tim pelaksana kegiatan (TPK).
- 2) Belum optimalnya kinerja ketepatan sasaran pendayagunaan, sumber daya dan tenaga kerja lokal yang hanya mencapai 86,67%, disebabkan oleh kesulitan BKAKal 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 TPK 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 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/petunjuk teknis/petunjuk pelaksanaan yang hanya mencapai 73,86% disebabkan oleh masih adanya beberapa BKAKal 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 Kapanewon 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:

- a. 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 kurang efektif dalam mendampingi BKAKal membuat laporan harian pekerjaan setiap hari.
- b. 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.
- c. Gambaran penerapan sistem pengendalian intern yang tidak optimal untuk masing-masing indikator kinerja, sebagai berikut:

.....

3. Belum optimalnya kinerja ketepatan sasaran meningkatkan kemampuan pelaksanaan dengan capaian 86,36% disebabkan oleh:

- a. Kelemahan Lingkungan Pengendalian

Penetapan unsur-unsur BKAKal dalam musyawarah antar kalurahan belum sesuai kriteria dalam Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa.
- b. Kelemahan Penilaian Risiko

Penilaian risiko terhadap kendala/hambatan yang mungkin dihadapi dalam pelaksanaan pekerjaan belum dituangkan dalam dokumen perencanaan berupa dokumen profil kawasan.



c. Kelemahan Aktivitas Pengendalian

Pengendalian Dinas dalam pembentukan BKAKal masih lemah, yaitu masih terdapat anggota BKAKal 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 secara efektif dan efisien sesuai kriteria yang ditetapkan.

B. Rekomendasi

Terhadap permasalahan yang dijumpai dalam audit kami rekomendasikan kepada agar:

- 1.
- 2.
- 3.

Demikian kami sampaikan, untuk dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam melakukan langkah-langkah tindak lanjut yang diperlukan.

Inspektur Kabupaten

NAMA
Pangkat Gol/Ruang
NIP

BUPATI SLEMAN,

Ttd.

KUSTINI SRI PURNOMO

