



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.1841, 2014

KEMENKES. APCP.Pengawasan. Pedoman

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 89 TAHUN 2014
TENTANG
PEDOMAN UMUM PENGAWASAN DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN
KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan pemerintahan yang bersih, baik, berdaya guna, berhasil guna, dan bertanggung jawab perlu dilakukan pengawasan oleh Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP);
- b. bahwa dalam rangka mewujudkan pengawasan yang berkualitas oleh APIP perlu disusun pedoman umum pengawasan di lingkungan Kementerian Kesehatan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Umum Pengawasan di lingkungan Kementerian Kesehatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggara Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 1999, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 127, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4890);
7. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/05/M.PAN/03/2008 tentang Standar Audit Aparat Pengawasan Intern Pemerintah;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 741);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN UMUM PENGAWASAN DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN KESEHATAN.

Pasal 1

Pedoman Umum Pengawasan di Lingkungan Kementerian Kesehatan merupakan acuan bagi Aparat Pengawasan Internal Pemerintah (APIP) untuk melaksanakan kegiatan pengawasan di lingkungan Kementerian

Kesehatan sehingga terwujud kesamaan persepsi dalam pelaksanaan tugas pengawasan.

Pasal 2

Pedoman Umum Pengawasan di Lingkungan Kementerian Kesehatan sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 3

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 14 November 2014
MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 1 Desember 2014

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

YASONNA H. LAOLY

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 89 TAHUN 2014
TENTANG
PEDOMAN UMUM PENGAWASAN DI
LINGKUNGAN KEMENTERIAN
KESEHATAN

PEDOMAN UMUM PENGAWASAN DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN
KESEHATAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengawasan merupakan fungsi manajemen yang penting dalam penyelenggaraan pemerintahan. Melalui pengawasan dapat diketahui apakah suatu instansi pemerintah telah melaksanakan kegiatan sesuai dengan rencana, kebijakan yang telah ditetapkan dan ketentuan yang berlaku.

Pengawasan atas penyelenggaraan pemerintahan diperlukan untuk mendorong terwujudnya *good governance* dan *clean government*, dan mendukung penyelenggaraan pemerintahan yang efektif, efisien, transparan, akuntabel serta bersih dan bebas dari praktek korupsi, kolusi dan nepotisme. Pengawasan terhadap penyelenggaraan pemerintahan tersebut dapat dilakukan melalui pengawasan melekat, pengawasan masyarakat dan pengawasan fungsional.

Pengawasan fungsional adalah pengawasan yang dilakukan oleh lembaga/aparat pengawas yang dibentuk atau ditunjuk khusus untuk melaksanakan fungsi pengawasan secara independen terhadap objek yang diawasi. Pengawasan fungsional tersebut dilakukan oleh lembaga/badan/unit yang mempunyai tugas dan fungsi melakukan pengawasan fungsional melalui audit untuk menjamin agar penyelenggaraan pemerintahan sesuai dengan rencana dan ketentuan perundangan yang berlaku. Pengawasan fungsional dilakukan oleh pengawas ekstern pemerintah dan pengawas intern pemerintah. Pengawasan ekstern pemerintah dilakukan oleh Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) sedangkan pengawasan intern pemerintah dilakukan oleh Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP).

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 15 tanggal 7 Februari 2005 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 10 Tahun 2005 tentang Unit Organisasi dan Tugas Eselon I Kementerian Negara RI, Pasal 46 angka 5 yang menyatakan "Inspektorat Jenderal mempunyai tugas melaksanakan pengawasan terhadap pelaksanaan tugas di lingkungan Departemen."

Selanjutnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013, pada Bab VIII Inspektorat Jenderal Pasal 628 ayat (1) menyatakan “Inspektorat Jenderal adalah unsur pengawas yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan.” Kegiatan pengawasan Inspektorat Jenderal meliputi pengawasan pada tahap *input*, proses dan *output*.

Sehubungan dengan pelaksanaan tugas tersebut Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan menyelenggarakan fungsi perumusan kebijakan pengawasan, pelaksanaan pengawasan intern Kementerian Kesehatan terhadap kinerja dan keuangan melalui audit, reviu, pemantauan dan evaluasi serta pengawasan lainnya berupa sosialisasi, asistensi dan konsultansi.

Agar tugas tersebut dapat dilaksanakan dengan baik dan sesuai tujuan yang telah ditetapkan, serta untuk menyamakan persepsi auditor APIP dalam melaksanakan kegiatan pengawasan dan pembuatan laporan hasil pengawasan, maka perlu dibuat Pedoman Umum Pengawasan dilingkungan Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan.

B. Maksud dan Tujuan

Pedoman ini dibuat dengan maksud untuk dijadikan panduan bagi Aparat Pengawasan Internal Pemerintah (APIP) di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam melaksanakan tugas pengawasan.

Tujuan dibuatnya pedoman ini agar terdapat kesamaan persepsi dalam melaksanakan kegiatan pengawasan yang dilakukan oleh Aparat Pengawasan Internal Pemerintah (APIP) di lingkungan Kementerian Kesehatan.

C. Definisi Operasional

1. Reviu atas Laporan Keuangan

Reviu Atas Laporan Keuangan adalah penelaahan atas penyelenggaraan akuntansi dan penyajian Laporan Keuangan di lingkungan Kementerian Kesehatan oleh Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP) yang kompeten untuk memberikan keyakinan terbatas bahwa akuntansi telah diselenggarakan berdasarkan Sistem Akuntansi Instansi dan Laporan Keuangan di lingkungan Kementerian Kesehatan telah disajikan sesuai dengan Standar Akuntansi Pemerintahan, dalam upaya membantu Menteri Kesehatan untuk menghasilkan Laporan Keuangan di lingkungan Kementerian Kesehatan yang berkualitas.

2. Reviu RKA/KL

Reviu RKA-K/L adalah penelaahan atas penyusunan dokumen rencana keuangan yang bersifat tahunan berupa RKA-K/L oleh Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP) yang kompeten untuk memberikan keyakinan terbatas bahwa RKA-K/L telah disusun berdasarkan Rencana Kerja Pemerintah (RKP), Rencana Kerja Kementerian Negara/Lembaga (Renja KL) dan Pagu Anggaran serta kelayakan anggaran terhadap sasaran kinerja

yang direncanakan, dalam upaya membantu Menteri/Pimpinan lembaga untuk menghasilkan RKA-KL yang berkualitas.

3. Audit

a. Audit Kinerja

Adalah audit atas pelaksanaan tugas dan fungsi instansi pemerintah yang terdiri atas audit aspek ekonomi, efisiensi, efektifitas dan ketaatan terhadap peraturan.

b. Audit dengan Tujuan Tertentu

Adalah audit yang tidak termasuk dalam audit kinerja dan keuangan.

4. Monitoring/Pemantauan

Monitoring/pemantauan adalah proses penilaian terhadap kemajuan pelaksanaan kegiatan. Kegiatan monitoring/pemantauan yang dilakukan oleh Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan adalah pemantauan terhadap pelaksanaan tindak lanjut hasil audit Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP) dan BPK (Aparat Pengawasan Eksternal).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan hasil/prestasi suatu kegiatan dengan standar, rencana, atau norma yang telah ditetapkan dan menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan suatu kegiatan dalam mencapai tujuan organisasi.

6. Pembinaan

Pembinaan adalah kegiatan yang meliputi koordinasi antar institusi, sosialisasi pedoman dan standar, bimbingan, supervisi dan pelatihan.

7. Pendampingan

Pendampingan adalah kegiatan asistensi dan konsultasi yang dilakukan dalam rangka mendampingi satuan kerja untuk menghasilkan kegiatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

8. Sistem Pengendalian Intern

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.

9. Masalah yang Perlu Mendapat Perhatian

Masalah yang perlu mendapat perhatian adalah permasalahan yang perlu dilakukan perbaikan oleh auditan, apabila tidak memenuhi atribut temuan secara lengkap.

10. Temuan Audit

Temuan adalah hasil dari tahapan pengujian substantif. Temuan audit bertitik tolak dari perbandingan kondisi (apa yang sebenarnya terjadi) dengan kriteria (apa yang seharusnya terjadi), mengungkap akibat yang ditimbulkan dari perbedaan antara kondisi dengan kriteria tersebut serta mencari penyebabnya. Pengembangan temuan setelah pengujian substantif sangat menentukan keberhasilan tugas audit. Unsur-unsur temuan antara lain: Kondisi, Kriteria, Sebab, Akibat dan Rekomendasi.

11. Judul Temuan

Menggambarkan secara ringkas tentang kondisi yang menyimpang dari ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

12. Kondisi

Kondisi adalah fakta-fakta yang ditemukan berkenaan dengan pelaksanaan kegiatan audit. Dalam uraian kondisi, tim hendaknya tidak memberikan simpulan atas suatu kejadian melainkan hanya menyajikan fakta-fakta yang mencakup:

- a. Uraian apa yang terjadi dan berapa nilai kejadian sesuai bukti-buktinya.
- b. Waktu dan tempat kejadian.
- c. Bagaimana kejadiannya.
- d. Siapa pelaku dan yang bertanggung-jawab

13. Kriteria

Kriteria adalah ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku yang merupakan dasar yang mengatur terhadap pelaksanaan kegiatan dalam rangka mencapai tujuan secara ekonomis, efisien dan efektif.

Dalam hal kondisi temuan audit menguraikan kelemahan dalam ketentuan atau aturan yang berlaku, tim audit menguraikan kriteria temuan audit atas dasar ketentuan atau aturan lain yang mempunyai hirarki lebih tinggi.

14. Penyebab

Penyebab adalah kelemahan Sistem Pengendalian Intern (SPI) yang diidentifikasi oleh tim atas kondisi yang ditemukan, dan memuat hal yang mendasar kondisi tersebut terjadi.

Dalam satu temuan audit, tim audit dapat mengidentifikasi penyebabnya lebih dari satu komponen pengendalian atau beberapa unsur pengendalian intern yang berbeda.

Tim audit hendaknya dapat menguraikan secara lebih detail penyebab mendasar yang diidentifikasi dalam uraian hasil audit.

15. Akibat

Akibat adalah dampak yang ditimbulkan dari suatu permasalahan, seperti tidak tercapainya tujuan kegiatan (3E +1K), hilangnya suatu kesempatan atau berkurangnya aset, baik yang dapat dikuantifikasi maupun yang tidak dapat dikuantifikasi dalam nilai rupiah.

16. Rekomendasi

Rekomendasi adalah saran tindak secara konstruktif yang harus dilaksanakan oleh auditan berdasarkan pertimbangan-pertimbangan yang disampaikan oleh auditor dengan tujuan agar pelaksanaan kegiatan dapat tercapai secara ekonomis, efisien dan efektif dan Ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan.

17. Tanggapan

Tanggapan adalah Pendapat terhadap kesimpulan, temuan, dan rekomendasi.

18. Tanggapan Atas Tanggapan

Tanggapan atas tanggapan adalah suatu pendapat dari auditor atas tanggapan yang diberikan oleh pimpinan auditan. Tim dapat menyetujui tanggapan yang diberikan pimpinan auditan apabila tanggapan tersebut disertai bukti-bukti yang relevan, kompeten, cukup dan material.

Dalam hal tanggapan pimpinan auditan tidak didukung dengan bukti-bukti yang meyakinkan, tim audit dapat menolak tanggapan tersebut.

19. Rencana Aksi

Rencana aksi adalah rencana yang disusun oleh auditan untuk menindaklanjuti rekomendasi yang diberikan oleh tim audit. Rencana aksi tindak lanjut harus terinci secara jelas baik jenis aksi tindak lanjut maupun waktunya. Aksi tindak lanjut harus menjawab rekomendasi, sedangkan waktu pelaksanaan tindak lanjut paling lama 60 hari setelah Laporan Hasil Pengawasan diterima oleh auditan.

BAB II

TINJAUAN UMUM PENGAWASAN

Sesuai dengan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 5 Tahun 2008 Pengawasan intern adalah seluruh proses kegiatan audit, reviu, pemantauan, evaluasi, dan kegiatan pengawasan lainnya berupa asistensi, sosialisasi dan konsultasi 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 pemerintahan yang baik. Selain itu pengawasan berupa audit, reviu, evaluasi, dan pemantauan merupakan kegiatan yang berkaitan langsung dengan penjaminan kualitas (*quality assurance*).

A. Reviu Atas Laporan Keuangan

1. Pengertian

Reviu Laporan Keuangan adalah penelaahan atas penyelenggaraan akuntansi dan penyajian Laporan Keuangan di lingkungan Kementerian Kesehatan oleh auditor Aparat Pengawasan Intern Pemerintah Kementerian Kesehatan yang kompeten untuk memberikan keyakinan terbatas bahwa akuntansi telah diselenggarakan berdasarkan Sistem Akuntansi Instansi dan Laporan Keuangan di lingkungan Kementerian Kesehatan telah disajikan sesuai dengan Standar Akuntansi Pemerintahan, dalam upaya membantu Menteri Kesehatan untuk

menghasilkan Laporan Keuangan di lingkungan Kementerian Kesehatan yang berkualitas.

2. Tujuan

Tujuan dilakukannya reviu laporan keuangan adalah:

- a. Membantu terlaksananya penyelenggaraan akuntansi dan penyajian Laporan Keuangan di lingkungan Kementerian Kesehatan.
- b. Memberikan keyakinan terbatas mengenai akurasi, keandalan, dan keabsahan informasi Laporan Keuangan di lingkungan Kementerian Kesehatan serta pengakuan, pengukuran, dan pelaporan transaksi sesuai dengan SAP kepada Menteri Kesehatan, sehingga dapat menghasilkan Laporan Keuangan di lingkungan Kementerian Kesehatan yang berkualitas.

3. Ruang lingkup Reviu

Ruang Lingkup atas Laporan Keuangan adalah penelaahan atas penyelenggaraan akuntansi dan penyajian Laporan Keuangan di lingkungan Kementerian Kesehatan, termasuk penelaahan atas catatan akuntansi dan dokumen sumber yang diperlukan. Ruang lingkup reviu tidak mencakup pengujian atas sistem pengendalian intern, catatan akuntansi, dan dokumen sumber, serta pengujian atas respon permintaan keterangan, yang biasanya dilaksanakan dalam suatu audit.

Reviu dititikberatkan pada unit akuntansi dan/atau akun Laporan Keuangan di lingkungan Kementerian Kesehatan yang berpotensi tinggi terhadap permasalahan dalam penyelenggaraan akuntansi dan/atau penyajian Laporan Keuangan di lingkungan Kementerian Kesehatan. Reviu dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan berjenjang, yang mencakup unit-unit akuntansi di lingkungan Kementerian Kesehatan, yaitu UAKPA, UAPPA-W, UAPPA-E1 dan UAPA, serta UAKPB, UAPPB-W, UAPPB-E1 dan UAPB. Pendekatan berjenjang tersebut dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pada masing-masing tahapan reviu.

Reviu terutama dilakukan melalui serangkaian aktivitas:

- a. Penelusuran Laporan Keuangan di lingkungan Kementerian Kesehatan ke catatan akuntansi dan dokumen sumber;
- b. Permintaan keterangan mengenai proses pengumpulan, pencatatan, pengklasifikasian, pengikhtisaran, dan pelaporan transaksi, serta proses kompilasi dan rekonsiliasi Laporan Keuangan di lingkungan Kementerian Kesehatan antara unit akuntansi dengan Bendahara Umum Negara (BUN) secara berjenjang.

4. Tahapan Reviu Atas Laporan Keuangan

Untuk mendapatkan hasil yang memadai, reviu perlu dirancang dengan baik pada tiap tahapan yang harus dijalankan, yang meliputi tahapan perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan reviu:

- a. Perencanaan Reviu

Tahap perencanaan reviu atas laporan keuangan pada pokoknya meliputi kegiatan untuk menyeleksi dan menentukan obyek reviu, proses penyelenggaraan akuntansi dan akun Laporan Keuangan di lingkungan Kementerian Kesehatan yang akan direviu, dan pemilihan langkah-langkah reviu.

Tahapan perencanaan reviu meliputi:

- 1) Pembangunan komitmen pada tingkat Pimpinan Kementerian Negara/Lembaga untuk menghasilkan Laporan Keuangan di lingkungan Kementerian Kesehatan yang berkualitas, yang diantaranya melalui penetapan target opini Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan yang akan dicapai.
- 2) Melakukan koordinasi secara intensif dengan unit/lembaga terkait, (Biro Keuangan Sekretariat Jenderal, Bagian Keuangan Sekretariat Eselon 1 dan BPKP).
- 3) Aktivitas perencanaan reviu individual yang meliputi penyusunan tim reviu, pemahaman obyek reviu, dan pemilihan prosedur reviu berbasis risiko yang akan digunakan. Penyusunan tim reviu dilaksanakan dengan mempertimbangkan persyaratan kompetensi yang secara kolektif harus terpenuhi.
- 4) Penyeleksian dan penentuan obyek reviu dilakukan dengan menggunakan kriteria-kriteria antara lain sebagai berikut:
 - a) Materialitas Unit akuntansi yang mempunyai saldo akun LRA atau Neraca yang relatif besar
 - b) Kepatuhan Penyampaian Laporan Keuangan di lingkungan Kementerian Kesehatan dan Kualitas Laporan Keuangan di lingkungan Kementerian Kesehatan.
 - c) Signifikansi Unit akuntansi yang menghadapi permasalahan Laporan Keuangan di lingkungan Kementerian Kesehatan yang signifikan
 - d) Ketersediaan Sumber Daya. Penentuan jumlah unit akuntansi yang akan direviu disesuaikan dengan ketersediaan sumber daya pereviu.

b. Pelaksanaan Reviu

Rangkaian kegiatan dalam tahap pelaksanaan reviu dilakukan melalui:

- 1) Koordinasi dengan penyusun Laporan Keuangan di lingkungan Kementerian Kesehatan pada tingkat UAPA/B (Biro Keuangan Sekretariat Jenderal) dan penyusun Laporan Keuangan di lingkungan Kementerian Kesehatan pada tingkat UAPPA/B-E1 (Bagian Keuangan Sekretariat Eselon 1).
- 2) Identifikasi permasalahan pada proses penyelenggaraan akuntansi dan penyajian Laporan Keuangan di lingkungan

Kementerian Kesehatan serta pemberian rekomendasi perbaikan dan bantuan kepada unit akuntansi.

- 3) Penelaahan Penyelenggaraan Akuntansi dan Laporan Keuangan pada unit akuntansi yang telah ditetapkan sebelumnya dalam tahap perencanaan reviu.

Langkah-langkah reviu per akun Laporan Keuangan di lingkungan Kementerian Kesehatan, sebagai berikut:

- a) Prosedur Reviu Tingkat UAKPA/B
- b) Prosedur Reviu Tingkat UAPPA/B-W
- c) Prosedur Reviu Tingkat UAPPA/B-E1
- d) Prosedur Reviu Tingkat UAPA/B

c. Pelaporan Reviu

Rangkaian aktivitas dalam pelaporan reviu dititikberatkan pada:

- 1) Pertanggungjawaban pelaksanaan reviu yang pada pokoknya mengungkapkan prosedur reviu yang dilakukan;
- 2) Kesalahan atau kelemahan yang ditemui;
- 3) Langkah perbaikan yang disepakati;
- 4) Langkah perbaikan yang telah dilakukan;
- 5) Saran perbaikan yang tidak atau belum dilaksanakan.

Pelaporan reviu dibuat pada setiap tingkatan unit akuntansi mulai dari UAKPA sampai dengan UAPA yang disajikan dalam bentuk CHR dan IHR. Adapun pada tingkat UAPPA-E1 dan UAPA dapat disusun Laporan Hasil Reviu (LHR) yang merupakan kompilasi dari CHR dan IHR pada seluruh unit akuntansi dibawahnya.

Hasil pelaporan reviu merupakan dasar bagi Aparat Pengawasan Intern Pemerintah Kementerian Kesehatan untuk membuat Pernyataan Telah Direviu pada tingkat UAPA. Reviu RKA-K/L

5. Pengertian

Reviu adalah penelaahan atas penyusunan dokumen rencana keuangan yang bersifat tahunan berupa RKA-K/L oleh auditor Aparat Pengawasan Intern Pemerintah Kementerian Kesehatan, yang kompeten untuk memberikan keyakinan terbatas bahwa RKA-K/L telah disusun berdasarkan Rencana Kerja Pemerintah (RKP), Rencana Kerja Kementerian Negara/Lembaga (Renja KL) dan Pagu Anggaran serta kelayakan anggaran terhadap sasaran kinerja yang direncanakan, dalam upaya membantu Menteri/Pimpinan lembaga untuk menghasilkan RKA-KL yang berkualitas.

6. Tujuan

Tujuan reviu RKA-K/L oleh auditor Aparat Pengawasan Intern Pemerintah Kementerian Kesehatan adalah untuk memberi keyakinan terbatas mengenai akurasi, keandalan dan keabsahan, bahwa informasi dalam RKA-K/L sesuai dengan RKP, Renja K/L dan Pagu Anggaran serta

kesesuaian dengan standar biaya dan kaidah-kaidah penganggaran lainnya serta telah dilengkapi dengan dokumen pendukung RKA-K/L.

7. Ruang lingkup

Ruang lingkup reviu RKA-K/L adalah pengujian atas penyusunan dokumen rencana keuangan yang bersifat tahunan berupa RKA-K/L unit eselon I dan dokumen pendukungnya. Ruang lingkup reviu mencakup pengujian terbatas atas dokumen sumber, namun tidak mencakup pengujian atas sistem pengendalian intern yang biasanya dilaksanakan dalam suatu audit.

8. Tahapan Reviu RKA-K/L

Didalam melakukan reviu RKA-K/L, terdapat 3 (tiga) tahapan reviu RKA-K/L, yaitu: (1) tahap perencanaan reviu RKA-K/L; (2) tahap pelaksanaan reviu RKA-K/L; dan (3) tahap pelaporan hasil reviu RKA-K/L.

a. Tahap Perencanaan Reviu RKA-K/L

1) Persiapan

Sebelum melaksanakan reviu RKA-K/L, beberapa hal yang perlu dipersiapkan dan dipahami oleh auditor Aparat Pengawasan Intern Pemerintah Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut:

- a) mempersiapkan instrumen-instrumen yang akan digunakan dalam melakukan reviu RKA-K/L seperti dokumen RKP, Renja K/L, standar biaya yang berlaku, peraturan terkait dengan tugas dan fungsi K/L.
- b) menerima dokumen-dokumen untuk diteliti, meliputi :
 - (1) Surat pengantar yang ditandatangani oleh Pejabat Eselon I/Penanggung jawab portofolio;
 - (2) Surat Pernyataan Pejabat Eselon I penanggung jawab RKA-K/L;
 - (3) Daftar Rincian Pagu Anggaran per Satker/Eselon I;
 - (4) RKA-K/L Eselon I;
 - (5) Rencana Kerja Anggaran Satker (RKA Satker);
 - (6) Kertas Kerja Satker (KK Satker);
 - (7) TOR/RAB dan dokumen pendukung terkait lainnya, khusus untuk inisiatif baru dan/atau *baseline* yang berubah pada level komponen; dan
 - (8) Dokumen pendukung teknis lainnya (jika diperlukan).
- c) menyusun Program Kerja Reviu RKA-K/L; dan
- d) menyusun jadwal reviu RKA-K/L.

2) Perencanaan Reviu RKA-K/L

Kegiatan yang dilakukan pada tahap perencanaan Reviu RKA-K/L antara lain:

- a) Aparat Pengawasan Intern Kementerian Kesehatan berkoordinasi dengan unit Eselon I sebagai penyusun RKA-K/L dan Sekretariat Jenderal c.q. Biro Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan RI dengan tujuan untuk mengidentifikasi permasalahan yang berkaitan dengan penyusunan RKA-K/L.
 - b) Penyusunan tim reviu dilaksanakan dengan mempertimbangkan persyaratan kompetensi teknis yang secara kolektif harus dipenuhi. Tim reviu disusun sekurang-kurangnya terdiri dari satu Pengendali Mutu, satu Pengendali Teknis, satu Ketua Tim dan jumlah anggota tim disesuaikan dengan kebutuhan. Sebagai dasar pelaksanaan reviu RKA-K/L, pimpinan APIP K/L menerbitkan surat tugas reviu RKA-K/L.
 - c) Pemahaman objek reviu dan peraturan terkait penyusunan RKA-K/L. Objek reviu adalah unit penyusun RKA-K/L tingkat Eselon I.
- b. Tahap Pelaksanaan Reviu RKA-K/L
- Hal-hal yang harus diperhatikan:
- 1) Ruang Lingkup Reviu
 - a) Konsistensi pencantuman sasaran kinerja dalam RKA-K/L dengan Renja K/L dan RKP;
 - b) Kesesuaian total pagu dan rincian sumber dana dalam RKA-K/L dengan Pagu Anggaran K/L;
 - c) Kepatuhan dalam penerapan kaidah-kaidah penganggaran, antara lain:
 - (1) Penerapan SBM dan SBK;
 - (2) Kesesuaian jenis belanja;
 - (3) Hal-hal yang dibatasi atau dilarang;
 - (4) Pengalokasian anggaran untuk kegiatan yang didanai dari PNBPN, PHLN, PHDN, BLU, kontrak tahun jamak (*multi years contract*), dan pengalokasian anggaran yang akan diserahkan menjadi Penyertaan Modal (PMN) pada BUMN
 - d) Kelengkapan dokumen pendukung RKA-K/L antara lain : RKA Satker, TOR/RAB dan dokumen pendukung terkait lainnya; dan
 - e) Kepatuhan dalam pencantuman tematik APBN.
 - 2) Fokus Reviu Pagu Anggaran K/L
- Pelaksanaan reviu RKA-K/L berdasarkan pagu anggaran K/L difokuskan pada:
- a) Rincian anggaran untuk mendanai inisiatif baru; dan/atau

b) Angka dasar yang mengalami perubahan pada level tahapan/komponen.

3) Fokus Reviu Alokasi Anggaran K/L

Pelaksanaan reviu RKA-K/L berdasarkan alokasi anggaran K/L difokuskan pada:

a) Penyesuaian RKA-K/L dengan alokasi anggaran;

b) Rincian anggaran untuk mendanai inisiatif baru (dari hasil optimalisasi DPR); dan/atau

c) Angka dasar yang mengalami perubahan pada level tahapan/komponen.

4) Pelaksanaan Program Kerja Reviu RKA-K/L

Pelaksanaan reviu RKA-K/L adalah sesuai dengan program kerja reviu yang telah ditentukan pada tahap perencanaan dan persiapan reviu RKA-K/L. Pelaksanaan reviu berkoordinasi dengan unit penyusun RKA-K/L tingkat Eselon I dan Biro Perencanaan dan Keuangan/Unit Perencanaan K/L. Program kerja reviu RKA-K/L mengacu pada format sebagaimana tercantum dalam lampiran II. Pengembangan prosedur reviu dapat dilakukan oleh Tim Reviu sepanjang disetujui oleh pimpinan APIP K/L. Hasil pelaksanaan prosedur reviu dituangkan dalam kertas kerja dan dilakukan reviu secara berjenjang oleh Ketua Tim dan Pengendali Teknis.

c. Tahap Pelaporan Reviu RKA-K/L

Pelaporan hasil reviu RKA-K/L pada pokoknya mengungkapkan tujuan dan alasan pelaksanaan reviu, prosedur reviu yang dilakukan, kesalahan atau kelemahan yang ditemui, langkah perbaikan yang disepakati, langkah perbaikan yang telah dilakukan, dan rekomendasi perbaikan yang tidak atau belum dilaksanakan. Pelaporan hasil reviu disusun dalam bentuk Catatan Hasil Reviu (CHR) dan Laporan Hasil Reviu (LHR). Tim Reviu harus mendokumentasikan seluruh Kertas Kerja Reviu (KKR) dengan baik dan aman.

B. Audit

1. Pengertian Audit

Audit adalah proses identifikasi masalah, analisis, dan evaluasi bukti yang dilakukan secara independen, obyektif dan profesional berdasarkan standar audit, untuk menilai kebenaran, kecermatan, kredibilitas, efektivitas, efisiensi, dan keandalan informasi pelaksanaan tugas dan fungsi instansi pemerintah.

2. Jenis Audit

Jenis audit yang dilakukan oleh Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan adalah Audit Kinerja/Audit Operasional dan Audit Tujuan Tertentu.

3. Ruang Lingkup

Ruang lingkup audit meliputi seluruh aspek kegiatan manajemen dari entitas, yang meliputi:

- a. Audit atas ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku (1K).
- b. Audit atas efisiensi dan ekonomis kegiatan entitas (2E).
- c. Audit atas efektifitas kegiatan entitas (1E).

4. Audit Kinerja

a. Pengertian

Audit kinerja adalah audit atas pelaksanaan tugas dan fungsi instansi pemerintah yang terdiri atas audit aspek ekonomi, efisiensi, dan audit aspek efektifitas.

b. Tujuan

Audit kinerja bertujuan untuk memberikan simpulan dan rekomendasi atas pengelolaan instansi pemerintah secara ekonomis, efisien dan efektif.

c. Tahapan Audit Kinerja

Audit kinerja dilaksanakan dengan tahapan-tahapan sebagai berikut:

1) Perencanaan Audit Kinerja

Perencanaan audit meliputi seluruh kegiatan untuk mempersiapkan pelaksanaan audit, dimana dalam tahap perencanaan ini auditor menetapkan sasaran, ruang lingkup, metodologi, dan alokasi sumber daya. Selain itu, auditor perlu mempertimbangkan berbagai hal termasuk sistem pengendalian intern dan ketaatan auditan terhadap peraturan perundang-undangan, kecurangan dan ketidakpatutan (*abuse*).

a) Sasaran

Sasaran penugasan audit kinerja adalah untuk menilai bahwa auditan telah menjalankan kegiatannya secara ekonomis, efisien dan efektif. Di samping itu, sasaran audit kinerja juga untuk mendeteksi adanya kelemahan sistem pengendalian intern serta adanya ketidakpatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, kecurangan dan ketidakpatutan (*abuse*).

b) Ruang Lingkup

Ruang lingkup audit kinerja meliputi aspek keuangan dan operasional auditan. Oleh karena itu, auditor akan memeriksa semua dokumen (buku, catatan, laporan), aset maupun Sumber Daya Manusia (SDM) untuk memeriksa kinerja auditan pada periode yang diperiksa.

c) Metodologi

Metodologi audit yang digunakan untuk mencapai sasaran yang telah ditetapkan adalah:

- (1) perancangan prosedur audit untuk mendeteksi terjadinya penyimpangan dari ketentuan peraturan perundang-undangan, kecurangan dan ketidakpatutan (abuse) yang akan dijalankan;
- (2) penetapan auditor dan waktu untuk melaksanakan prosedur audit;
- (3) penetapan jumlah bukti yang akan diuji;
- (4) penggunaan teknologi audit seperti teknik sampling dan pemanfaatan teknologi informasi untuk alat bantu audit;
- (5) perbandingan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2) Supervisi

Setiap tahap pada audit kinerja harus dilakukan supervisi secara memadai untuk menjamin kualitas dan kemampuan auditor. Supervisi diarahkan kepada substansi dan metodologi audit, yaitu:

- a) Pemahaman tim audit atas tujuan dan rencana audit;
- b) Kesesuaian pelaksanaan audit dengan standar audit;
- c) Ketaatan terhadap prosedur audit;
- d) Kelengkapan bukti-bukti yang terkandung dalam kertas kerja audit untuk mendukung temuan dan rekomendasi;
- e) Pencapaian tujuan audit.

Pelaksanaan supervisi pada audit kinerja harus dilakukan secara berjenjang dan periodik agar menjamin bahwa perkembangan audit tetap efisien, efektif, mendalam, objektif dan sesuai ketentuan.

3) Pelaksanaan Audit

Berdasarkan program kerja audit maka dilaksanakan tahapan audit kinerja sebagai berikut:

a) Tahap Persiapan di Pusat

(1) Tujuan

Tujuan persiapan di pusat adalah mendapatkan gambaran umum tentang auditan, terutama sistem pengendalian intern yang meliputi pengendalian atas kegiatan operasional dan keuangan.

(2) Kegiatan pada tahap persiapan meliputi:

- (a) Mengumpulkan dan mempelajari informasi umum auditan.
- (b) Mengumpulkan dan mempelajari peraturan perundangan, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, dan peraturan lainnya terkait pelaksanaan tupoksi auditan.

- (c) Mendapatkan dan mempelajari Laporan Hasil Audit (LHA) terakhir atas audit yang dilakukan BPK, BPKP maupun Itjen, dan menelusuri tindak lanjutnya.
- b) Kegiatan inspeksi sekilas di lapangan
Kegiatan inspeksi sekilas dilapangan meliputi:
 - (1) Melakukan pembicaraan pendahuluan dengan pimpinan auditan.
 - (2) Melakukan inspeksi sekilas terhadap penyelenggaraan kegiatan operasional auditan.
 - (3) Mempelajari dokumen sekilas tentang tugas pokok dan fungsi serta analisis seluruh hasil kegiatan yang telah dilaksanakan pada tahun yang diaudit.
 - (4) Membuat kesimpulan mengenai berbagai aspek pengendalian yang perlu mendapat perhatian untuk diteliti lebih lanjut pada tahap penilaian Sistem Pengendalian Intern (SPI) dan indikasi penyimpangannya (TAO).
- c) Penilaian Sistem Pengendalian Intern
 - (1) Tujuan
Menaksir risiko pengendalian atas pelaksanaan SPI auditan dan memantapkan apakah TAO yang diperoleh pada tahap persiapan dan inspeksi sekilas dapat menjadi FAO.
 - (2) Kegiatan dan langkah-langkah penilaian SPI
 - (a) Memahami dan menganalisa komponen Sistem Pengendalian Intern (pengendalian kunci) dengan peninjauan lapangan (*survey*), mempelajari dokumen, melakukan prosedur analitik, *Internal Control Questionnaire* (ICQ).
 - (b) Melakukan pengujian pengendalian manajemen dengan pengujian sepintas, pengujian terbatas, dan pengujian pengendalian
 - (c) Menaksir risiko pengendalian dengan membandingkan antara kondisi pengendalian dengan pengendalian kunci dan teliti apakah terdapat kesenjangan.
 - (d) Identifikasi akibat potensial yang mungkin timbul dari kelemahan SPI dan identifikasi unsur pengendalian yang diperlukan untuk menutupi kelemahan tersebut.
 - (e) Membuat simpulan atas hasil penilaian sistem pengendalian intern.
- d) Audit Rinci (pengujian bukti dan pengembangan temuan)

Penyusunan program audit rinci harus berdasarkan kondisi indikasi penyimpangan yang ditemukan.

(1) Tujuan

- (a) Untuk memperoleh pembuktian lebih lanjut atas *Firm Audit Objective* (FAO) yang telah diperoleh melalui inspeksi sekilas dan pengujian atas Sistem Pengendalian Intern (SPI).
- (b) Membuktikan dampak negatif yang ditimbulkan dari adanya kelemahan pengendalian intern yang telah dideteksi pada tahap penilaian SPI.
- (c) Meneliti penyebab timbulnya dampak negatif tersebut, dalam rangka mengembangkan rekomendasi yang konstruktif.

(2) Kegiatan dan langkah audit rinci.

- (a) Menyusun Program Kerja Audit (PKA) Lanjutan oleh ketua tim dan direviu oleh pengendali teknis dan pengendali mutu.
- (b) Auditor mengumpulkan bukti-bukti yang relevan, kompeten, cukup, dan material.

Bukti yang dikumpulkan oleh auditor akan digunakan untuk mendukung kesimpulan, temuan audit serta rekomendasi yang terkait. Bukti yang dikumpulkan dapat digolongkan menjadi bukti fisik, bukti dokumen, bukti kesaksian, dan bukti analisis.

- (c) Auditor menguji bukti bukti yang relevan, kompeten, cukup, dan material untuk mendukung kesimpulan dan temuan audit kinerja.

Pengujian bukti dimaksudkan untuk menilai kesahihan bukti yang dikumpulkan selama pekerjaan audit, yaitu kesesuaian antara informasi yang terkandung dalam bukti tersebut dengan kriteria yang ditentukan. Teknik audit yang digunakan meliputi konfirmasi, inspeksi, perbandingan, penelusuran hingga bukti asal, dan bertanya (wawancara).

Selain untuk mendukung simpulan auditor atas kinerja auditan, bukti yang dikumpulkan dan diuji juga bukti yang mendukung adanya kelemahan dalam sistem pengendalian intern serta bukti yang mendukung adanya ketidakpatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, kecurangan dan ketidakpatutan (*abuse*).

- (3) Mengidentifikasi dan menetapkan penyebab mendasar atas kondisi penyimpangan.

- (4) Mengidentifikasi dan menetapkan akibat atas kondisi penyimpangan.
- (5) Mengidentifikasi dan menetapkan rencana rekomendasi atas penyebab dan akibat dari kondisi penyimpangan yang terjadi.
- (6) Meminta tanggapan tertulis hasil pemeriksaan kepada pihak auditan dan bila diperlukan tim memberikan penilaian terhadap tanggapan tersebut.
- (7) Merumuskan temuan lengkap yang diperoleh selama pelaksanaan audit kinerja dengan komponen terdiri dari unsur kondisi, kriteria, sebab, akibat dan rekomendasi.
- (8) Melakukan pendampingan terhadap auditan dalam menyusun rencana aksi tindak lanjut sesuai dengan format yang telah ditetapkan.

4) Pelaporan Audit Kinerja

Laporan hasil audit kinerja adalah dokumen atau media komunikasi auditor untuk menyampaikan informasi tentang simpulan, temuan dan rekomendasi hasil audit kinerja yang dilakukan terhadap auditan. Informasi yang disampaikan dalam laporan audit kinerja sebaiknya mudah dimengerti, bebas dari bias, didukung dengan bukti audit yang kompeten, relevan, independen, objektif, fair dan bersifat konstruktif.

Laporan hasil audit disusun berdasarkan Kertas Kerja Audit (KKA), notisi audit dan hasil pembahasan akhir yang dibuat selama pelaksanaan audit dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip sebagai berikut:

- a) Laporan disusun sesuai dengan format yang telah ditetapkan
- b) Laporan disusun tepat waktu yaitu batas waktu LHA selesai ditandatangani oleh penanggung jawab audit 14 hari setelah audit.
- c) Laporan disusun dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh auditan dan pihak-pihak yang berkepentingan.
- d) Laporan harus menyampaikan adanya kelemahan SPIP.
- e) Laporan harus menyampaikan adanya ketidakpatuhan terhadap peraturan, kecurangan dan ketidakpatutan berdasarkan bukti-bukti yang diperoleh.

Laporan hasil audit harus dilengkapi dengan:

- a) Kode temuan, dan kode rekomendasi
- b) Routing slip, SIM HA, dan
- c) Surat pengantar.

5) Monitoring Tindak Lanjut

Monitoring tindaklanjut ditujukan untuk menyelesaikan tindaklanjut hasil audit atas temuan dan rekomendasi audit.

5. Audit Dengan Tujuan Tertentu

a. Pengertian

Audit dengan tujuan tertentu adalah pemeriksaan yang tidak termasuk dalam pemeriksaan kinerja dan keuangan.

b. Tujuan

Tujuan Audit Tertentu adalah untuk memperoleh suatu kesimpulan terhadap permasalahan tertentu melalui pengumpulan bukti audit.

c. Ruang Lingkup

Pengungkapan fakta dan proses kejadian, sebab dan dampak penyimpangan dan penentuan pihak-pihak yang diduga terlibat dan atau bertanggung jawab atas penyimpangan.

d. Tahapan Pelaksanaan Audit Tertentu

Audit dilaksanakan dengan tahapan-tahapan sebagai berikut:

1) Perencanaan Audit

Perencanaan audit dengan tujuan tertentu meliputi:

- a) Mempelajari dan meneliti hasil telaahan bersumber pengaduan masyarakat, audit operasional, dan instruksi Menteri Kesehatan berdasarkan kriteria apa, siapa, dimana, kapan, mengapa dan bagaimana. (5W+1H).
- b) Menetapkan spesifikasi kriteria dan peraturan dan perundang-undangan yang dilanggar
- c) Menentukan eksistensi jenis penyimpangan, ketidaktaatan pada peraturan dan perundang-undangan, dan lingkup kerja audit.
- d) Menyusun alur atau modus operandi penyimpangan dan ketidaktaatan peraturan dan perundang-undangan yang dilanggar.
- e) Menyiapkan dan menetapkan metode kerja audit dan menyiapkan jenis bukti yang harus dikumpulkan.
- f) Menyusun Program Kerja berdasarkan hipotesis.

Program kerja audit dengan tujuan tertentu harus memuat hal-hal sebagai berikut:

- (1) Memuat nama auditan;
- (2) Menentukan periode audit dengan tujuan tertentu;
- (3) Merumuskan tujuan audit dengan tujuan tertentu;
- (4) Menentukan langkah kerja audit dengan tujuan tertentu;
- (5) Menentukan auditor penanggungjawab pelaksanaan masing-masing langkah kerja;
- (6) Menentukan alokasi waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan masing-masing langkah kerja;

- (7) Menentukan Sumber Daya;
 - (a) Menyusun Tim Audit dengan tujuan tertentu dengan rincian peranan dan tanggung jawabnya.
 - (b) Menyusun anggaran audit dengan tujuan tertentu dan rinciannya.
 - (c) Menyusun kebutuhan rekomendasi dan prasarana kegiatan audit dengan tujuan tertentu.

g) Penugasan

Penyusunan surat tugas lengkap dengan susunan Tim Audit dengan Tujuan tertentu.

2) Supervisi

Pelaksanaan supervisi harus dilakukan secara berjenjang dan periodik agar menjamin bahwa perkembangan audit tetap efisien, efektif, mendalam, objektif dan sesuai ketentuan.

Supervisi diarahkan pada substansi dan metodologi audit, yaitu:

- a) Pemahaman tim audit atas tujuan dan rencana audit;
- b) Kesesuaian pelaksanaan audit dengan standar audit;
- c) Ketaatan terhadap prosedur audit;
- d) Kelengkapan bukti-bukti yang terkandung dalam kertas kerja audit untuk mendukung temuan dan rekomendasi;
- e) Pencapaian tujuan audit.

3) Pengumpulan dan Pengujian Bukti Audit

Bukti audit yang harus diperoleh adalah bukti fisik, bukti dokumen, bukti kesaksian, dan bukti analisis.

4) Pelaporan Audit

a) Prinsip-Prinsip Pelaporan

Pelaporan hasil audit dengan tujuan tertentu harus memuat simpulan yang berdasarkan bukti-bukti yang memadai dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip sebagai berikut:

(1) Pengungkapan Hal-Hal Penting.

Hal-hal penting yang harus diungkapkan yaitu:

- (a) Kelemahan pengendalian intern.
- (b) Kepatuhan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Kegunaan Informasi dan Ketepatan Waktu Pelaporan.

Laporan hasil audit disusun sesuai dengan kebutuhan pemakai laporan, selain itu laporan juga perlu disampaikan sesuai dengan waktu dibutuhkan agar informasi yang disajikan dalam laporan dapat sepenuhnya dipergunakan.

(3) Objektivitas Informasi yang Disajikan.

Laporan yang disusun tidak mengandung bias atau prasangka dari penyusun laporan, tetapi harus berdasarkan fakta yang didukung oleh bukti-bukti yang cukup dan dituangkan dalam kertas kerja audit.

(4) Tingkat Keyakinan Penyajian.

Laporan yang disusun harus dijabarkan secara logis dan runut berdasarkan fakta-fakta yang ditemukan.

b) Ketentuan Umum Laporan Hasil Audit dengan Tujuan Tertentu

Laporan audit dengan tujuan tertentu di lingkungan Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan dibuat dengan ketentuan sebagai berikut:

- (1) Pengelompokan judul utama, sub judul, dan sub-sub judul lainnya.
- (2) Laporan hasil audit dengan diketik huruf *Arial* ukuran 12.
- (3) Judul temuan diketik dengan huruf *Arial*, ukuran 12 dan dicetak tebal (bold).
- (4) Ukuran kertas kuarto 80 gram dengan *cover* berwarna merah.
- (5) Dilengkapi dengan *routing slip*, dan SIM-HP.
- (6) Kode temuan dicantumkan dalam temuan hasil audit.

c) Bentuk Laporan.

Pelaporan hasil audit dengan tujuan tertentu disusun dalam bentuk bab, sesuai format yang sudah ditetapkan.

e. *probity* audit

probity audit adalah kegiatan penilaian (independen) untuk memastikan bahwa proses pengadaan barang/jasa telah dilaksanakan secara konsisten sesuai prinsip penegakan integritas, kebenaran, dan kejujuran dan memenuhi ketentuan perundangan berlaku yang bertujuan meningkatkan akuntabilitas penggunaan dana sektor publik. Dari segi tahap proses pelaksanaan dan titik kritis permasalahan pengadaan barang dan jasa yang menjadi sasaran audit maka *probity* audit dapat dimasukkan ke dalam kelompok audit dengan tujuan tertentu.

Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan sebagaimana diatur dalam pasal 47 Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 dan pasal 630 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/MENKES/PER/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, adalah unsur pengawas yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan. Terkait dengan hal tersebut Inspektorat Jenderal telah menyiapkan Pedoman *Probity* Audit Pengadaan Barang dan Jasa.

C. Monitoring dan Evaluasi

Kegiatan monitoring dan evaluasi yang selama ini dilakukan oleh Inspektorat Jenderal Kemenkes adalah kegiatan monitoring dan evaluasi tindak lanjut, dan evaluasi akuntabilitas kinerja instansi pemerintah, hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Monitoring Dan Evaluasi Tindak Lanjut

a. Pengertian

Monitoring dan evaluasi tindak lanjut adalah kegiatan pemantauan dan penilaian terhadap kegiatan tindak lanjut auditan atas rekomendasi

temuan pada laporan hasil pengawasan APIP Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan. Dalam Pembahasan monitoring dan evaluasi selanjutnya akan diuraikan tentang tujuan, sasaran dan laporan kegiatan.

b. Tujuan Monitoring dan evaluasi tindak lanjut

- 1) Menilai apakah pelaksanaan tindak lanjut atas hasil pemeriksaan Inspektorat Jenderal Kemenkes telah dilaksanakan sebagaimana mestinya.
- 2) Menggali masalah dan atau hambatan dalam pelaksanaan tindak lanjut hasil pemeriksaan.
- 3) Mendorong organisasi (Satuan Kerja) agar kegiatan tindak lanjut dilaksanakan sesuai dengan rencana, prosedur dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 4) Mendorong percepatan penyelesaian tindak lanjut.

c. Sasaran monitoring dan evaluasi tindak lanjut

- 1) Dilaksanakannya tindak lanjut dari rekomendasi hasil audit APIP dalam rangka perbaikan kinerja Satuan Kerja.
- 2) Meningkatnya ketaatan auditan terhadap peraturan/standar dalam pelaksanaan tindak lanjut.
- 3) Tersampainya rekomendasi dan rekomendasi yang berkaitan dengan pelaksanaan tindak lanjut auditan.
- 4) Terlaksananya percepatan tindak lanjut.

d. Laporan hasil monitoring dan evaluasi tindak lanjut

Laporan hasil monitoring dan evaluasi mencakup aspek-aspek sebagai berikut:

- 1) Pendahuluan.
- 2) Uraian percepatan penyelesaian Tindak Lanjut.
- 3) Hambatan pelaksanaan penyelesaian Tindak Lanjut.
- 4) Kesimpulan dan rekomendasi.

2. Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP)

a. Pengertian

Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah adalah penilaian terhadap akuntabilitas instansi pemerintah dengan cara membandingkan hasil kinerja suatu instansi pemerintah dengan standar, rencana, atau norma yang telah ditetapkan sebelumnya, dan menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan kerjanya.

b. Tujuan evaluasi:

- 1) Memperoleh informasi tentang implementasi Sistem AKIP;
- 2) Menilai akuntabilitas kinerja di unit organisasi dan unit kerja mandiri;
- 3) Memberikan rekomendasi perbaikan untuk peningkatan kinerja dan penguatan akuntabilitas unit organisasi dan unit kerja
- 4) Memonitor tindak lanjut rekomendasi hasil evaluasi periode sebelumnya.

c. Ruang lingkup

Ruang lingkup evaluasi akuntabilitas kinerja meliputi:

- 1) Evaluasi kinerja unit organisasi dan unit kerja melalui evaluasi atas penerapan Sistem AKIP dan pencapaian kinerja organisasi.
- 2) Evaluasi terhadap penerapan Sistem AKIP dilakukan dengan mempertimbangkan upaya yang telah dilakukan evaluatan sampai dengan saat terakhir pembahasan hasil evaluasi.
- 3) Peningkatan hasil evaluasi instansi pemerintah.

d. Metodologi Evaluasi:

Metodologi yang digunakan untuk melakukan evaluasi akuntabilitas kinerja dengan menggunakan teknik "*criteria referenced survey*", yaitu menilai secara bertahap langkah demi langkah (*step by step assesment*) setiap komponen dan menilai secara keseluruhan (*overall assesment*) dengan kriteria evaluasi dari masing-masing komponen yang telah ditetapkan sebelumnya. Penentuan kriteria evaluasi seperti tertuang dalam LKE akuntabilitas kinerja dengan berdasarkan kepada:

- 1) Kebenaran normatif apa yang seharusnya dilakukan menurut Pedoman Teknis Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan;
- 2) Kebenaran normatif yang bersumber pada modul-modul atau buku-buku petunjuk mengenai Sistem AKIP;
- 3) Kebenaran normatif yang bersumber pada *best practice* baik di Indonesia maupun di luar negeri;
- 4) Kebenaran normatif yang bersumber pada berbagai praktik manajemen strategi, manajemen kinerja dan sistem akuntabilitas yang baik.

Penilaian suatu unit organisasi dan unit kerja dalam pemenuhan suatu kriteria, harus didasarkan pada fakta obyektif dan *profesional judgement* dari para evaluator dan supervisor. Kriteria evaluasi yang digunakan dalam Pedoman Teknis ini sebagaimana terlampir.

e. Teknik Evaluasi

Teknik evaluasi pada dasarnya merupakan cara/alat/metode yang digunakan untuk pengumpulan dan analisis data. Teknik pengumpulan data yang dapat dipilih dalam evaluasi ini antara lain: kuisioner, wawancara, observasi, studi dokumentasi atau kombinasi beberapa teknik tersebut. Sedangkan teknik analisis data antara lain: telaahan sederhana, berbagai analisis dan pengukuran, metode statistik, perbandingan, analisis logika program dan sebagainya.

f. Kertas Kerja Evaluasi

Pendokumentasian langkah evaluasi dalam kertas kerja perlu dilakukan agar pengumpulan data dan analisis fakta-fakta dapat ditelusuri kembali dan dijadikan dasar untuk penyusunan LHE. Setiap langkah evaluator yang cukup penting dan setiap penggunaan teknik evaluasi diharapkan didokumentasikan dalam Kertas Kerja Evaluasi (KKE). Kertas kerja tersebut berisi fakta dan data yang dianggap relevan dan berarti untuk perumusan temuan permasalahan. Data dan deskripsi fakta ini ditulis mulai dari uraian fakta yang ada, analisis (pemilahan, perbandingan, pengukuran dan penyusunan argumentasi) sampai pada simpulannya.

g. Perencanaan Evaluasi

- 1) Menyusun Rencana Kegiatan, jumlah SDM yang diperlukan, jadwal pelaksanaan dan rencana pembiayaan.
- 2) Sosialisasi Rencana Kegiatan, jadwal pelaksanaan dan rencana pembiayaan kepada unit terkait.

h. Pelaksanaan Evaluasi

- 1) Pelaksanaan evaluasi dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:
 - a) Penetapan tim dan sasaran
 - b) Pengumpulan data
 - c) Uji dokumen
 - d) Klarifikasi
 - e) Pembahasan dan tanggapan
- 2) Adapun langkah kerja evaluasi adalah:

Tim evaluasi melakukan evaluasi perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, pelaporan kinerja, evaluasi kinerja, pencapaian sasaran/kinerja organisasi dan supervisi pelaksanaan evaluasi, dengan langkah kerja.

i. Penilaian dan Penyimpulan

1) Penilaian

- a) Evaluasi atas akuntabilitas kinerja instansi harus menyimpulkan hasil penilaian atas fakta objektif instansi pemerintah dalam mengimplementasikan perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, pelaporan kinerja, evaluasi kinerja dan capaian kinerja sesuai dengan kriteria masing-masing komponen yang ada dalam LKE.
- b) Langkah penilaian, dilakukan sebagai berikut:
- (1) Dalam melakukan penilaian terdapat tiga variabel yaitu :
 - (i) komponen, (ii) sub-komponen, dan (iii) kriteria.
 - (2) Setiap komponen dan sub-komponen penilaian diberikan alokasi nilai sebagai berikut:

No	Komponen	Bobot	Sub-Komponen
1.	Perencanaan Kinerja	35 %	a. Rencana Strategis 12,50%, meliputi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pemenuhan Renstra 2,50% ▪ Kualitas Renstra 6,25% ▪ Implementasi Renstra 3,75% b. Perencanaan Kinerja Tahunan 22,50%, meliputi : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pemenuhan RKT 4,50% ▪ Kualitas RKT 11,25% ▪ Implementasi RKT 6,75%
2.	Pengukuran Kinerja	20 %	a. Pemenuhan pengukuran 4% b. Kualitas pengukuran 10% c. Implementasi pengukuran 6%
3.	Pelaporan Kinerja	15 %	a. Pemenuhan pelaporan 3% b. Penyajian informasi kinerja 7,5% c. Pemanfaatan informasi kinerja 4,5%
4.	Evaluasi Kinerja	10 %	a. Pemenuhan evaluasi 2% b. Kualitas evaluasi 5% c. Pemanfaatan hasil evaluasi 3%
5.	Pencapaian Sasaran/ Kinerja Organisasi	20 %	Penilaian Eselon-1 a. Kinerja yang dilaporkan <i>output</i> (10%) b. Kinerja yang dilaporkan <i>outcome</i> (10%)
			Penilaian Eselon 2 dan Unit Kerja Mandiri : Kinerja yang dilaporkan <i>output</i> (20%)

No	Komponen	Bobot	Sub-Komponen
	Total	100%	

Penilaian terhadap butir 1 sampai 4 terkait dengan penerapan SAKIP pada instansi pemerintah, sedangkan butir 5 terkait dengan pencapaian kinerja baik yang telah tertuang dalam dokumen LAKIP maupun dalam dokumen lainnya. Penilaian Butir 5b hanya diperuntukan untuk menilai *outcome* program pada unit Eselon 1.

Penilaian atas komponen dan sub komponen pada poin 2) terbagi atas 2 entitas, yaitu Unit Eselon I, Eselon II dan Unit Kerja Mandiri.

- (3) Setiap sub-komponen akan dibagi kedalam beberapa pertanyaan sebagai kriteria pemenuhan sub-komponen tersebut. Setiap pertanyaan akan dijawab dengan **ya/tidak** atau **a/b/c/d/e**. Jawaban **ya/tidak** diberikan untuk pertanyaan-pertanyaan yang langsung dapat dijawab sesuai dengan pemenuhan kriteria. Jawaban **a/b/c/d/e** diberikan untuk pertanyaan-pertanyaan yang membutuhkan "*judgement*" dari evaluator dan biasanya terkait dengan kualitas suatu sub komponen tertentu.
- (4) Setiap jawaban "Ya" akan diberikan nilai 1, sedangkan jawaban "Tidak" akan diberikan nilai 0.
- (5) Untuk jawaban a/b/c/d/e, penilaian didasarkan pada judgement evaluator.

2) Penyimpulan

Tahapan dalam menyimpulkan hasil penilaian adalah sebagai berikut:

- a) Hasil penilaian terhadap seluruh nilai sub-komponen dengan *range* nilai antara 0 s.d. 100.
- b) Nilai hasil akhir dari penjumlahan komponen-komponen akan dipergunakan untuk menentukan tingkat akuntabilitas kinerja instansi yang bersangkutan, dengan kategori sebagai berikut:

No.	Kategori	Nilai Angka	Interpretasi
1.	AA	> 85 – 100	Memuaskan
2.	A	> 75 – 85	Sangat Baik
3.	B	> 65 – 75	Baik, perlu sedikit perbaikan

4.	CC	> 50 – 65	Cukup (memadai), perlu banyak perbaikan yang tidak mendasar
5.	C	> 30 – 50	Kurang, perlu banyak perbaikan, termasuk perubahan yang mendasar
6.	D	0 – 30	Sangat Kurang, perlu banyak sekali perbaikan & perubahan yang sangat mendasar

j. Pelaporan Hasil Evaluasi

Pelaporan hasil evaluasi (LHE) akuntabilitas mengungkapkan hasil penilaian terhadap Sistem Akuntabilitas dan capaian kinerja serta langkah perbaikan yang harus dilaksanakan oleh Satker. LHE disusun untuk setiap Satker yang dilakukan evaluasi berdasarkan Kertas Kerja Evaluasi (KKE).

D. Pembinaan

1. Pengertian

Pembinaan adalah kegiatan yang meliputi koordinasi antara institusi, sosialisasi peraturan perundangan, pedoman dan standar operasional prosedur, bimbingan, konsultasi, supervisi, pelatihan, perencanaan, pengembangan dan monitoring serta evaluasi.

Pembinaan yang berhubungan dengan pengawasan antara lain sosialisasi peraturan perundangan, pedoman dan standar operasional prosedur, bimbingan, supervisi, konsultasi, monitoring dan evaluasi.

2. Jenis Pembinaan

Jenis pembinaan yang dilakukan oleh Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan antara lain:

- a. Sosialisasi/penyampaian peraturan perundang-undangan/standar baru tentang keuangan, pengadaan barang dan jasa dll.
- b. Pembinaan tentang SPIP.
- c. Pembinaan tentang Percepatan Tindak Lanjut Hasil Pengawasan.
- d. Rapat koordinasi pengawasan.
- e. Pembinaan Penilaian Mandiri Pelaksanaan Reformasi Birokrasi.
- f. Pendidikan budaya anti korupsi.

3. Ruang Lingkup Pembinaan

- a. Memberikan sosialisasi peraturan perundang-undangan/standar.
- b. Memberikan bimbingan, konsultasi dan supervisi.
- c. Melakukan kegiatan koordinasi antar instansi dalam rangka menciptakan *good governance*.

4. Tujuan

- a. Membantu terlaksananya penyelenggaraan organisasi sesuai ketentuan yang berlaku.
- b. Membantu tercapainya tujuan organisasi.

5. Pelaksanaan

Pembinaan dilaksanakan oleh pejabat Inspektorat Jenderal menurut permasalahan yang menjadi kewenangan/Keahlian sesuai daerah binaannya masing-masing.

6. Laporan Pembinaan

Laporan pembinaan berisi tentang pelaksanaan, hasil kegiatan, hal-hal yang perlu diperhatikan dan rekomendasi.

E. Pendampingan

1. Pengertian

Pendampingan adalah pemberian konsultasi dan bimbingan oleh inspektorat jenderal kepada satker antara lain dalam hal penyusunan laporan keuangan, pendampingan pelaksanaan audit BPK, pengadaan barang dan jasa.

2. Jenis Pendampingan

Jenis pendampingan yang dilakukan oleh Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan antara lain:

- a. Pendampingan penyusunan laporan keuangan
- b. Pendampingan Pengadaan Barang/Jasa.

3. Pendampingan Penyusunan Laporan Keuangan

a. Pengertian

Pemberian Konsultasi dan pemberian rekomendasi terhadap pelaksanaan kegiatan penyusunan laporan keuangan pada satuan kerja dalam rangka menuju terselenggaranya tata kelola keuangan instansi pemerintah.

b. Tujuan

- 1) Membantu terlaksananya penyelenggaraan akuntansi dan penyajian laporan keuangan di lingkungan Kementerian Kesehatan.
- 2) Memberikan keyakinan terbatas mengenai akurasi, keandalan, dan keabsahan informasi laporan keuangan dilingkungan Kementerian Kesehatan serta pengakuan, pengukuran, dan pelaporan transaksi sesuai dengan SAP kepada menteri kesehatan, sehingga bisa menghasilkan laporan keuangan dilingkungan Kementerian Kesehatan yang berkualitas.

c. Tahapan Pendampingan

Pendampingan penyusunan laporan keuangan kinerja dilaksanakan dengan tahapan-tahapan sebagai berikut:

- 1) Perencanaan Pendampingan

Perencanaan meliputi seluruh kegiatan untuk mempersiapkan pelaksanaan pendampingan laporan keuangan, dimana dalam tahap perencanaan ini ditetapkan sasaran, ruang lingkup, metodologi, dan alokasi sumber daya.

a) Sasaran

Sasaran penugasan adalah untuk memberikan konsultasi dan rekomendasi profesional dalam penyusunan laporan keuangan.

b) Ruang Lingkup

Ruang lingkup pendampingan penyusunan laporan keuangan atas penyelenggaraan akuntansi dan penyajian Laporan Keuangan di lingkungan Kementerian Kesehatan.

c) Metodologi

Untuk mencapai sasaran pendampingan berdasarkan ruang lingkup yang telah ditetapkan, auditor harus menggunakan metodologi pendampingan yang meliputi antara lain:

- (1) Perancangan prosedur pendampingan;
- (2) Penetapan auditor dan waktu untuk melaksanakan prosedur pendampingan.

2) Pelaksanaan Pendampingan

a) Tahap persiapan

(1) Tujuan

Tujuan persiapan adalah mendapatkan gambaran umum tentang satker yang akan dilakukan pendampingan.

(2) Kegiatan meliputi :

- (a) Mengumpulkan dan mempelajari informasi umum satker.
- (b) Mengumpulkan dan mempelajari peraturan perundangan, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, dan peraturan lainnya terkait pelaksanaan tupoksi satker.

b) Tahapan Pelaksanaan

Kegiatan dan langkah pelaksanaan pendampingan penyusunan laporan keuangan sebagai berikut:

- (1) Dapatkan dokumen berita acara hasil pemeriksaan kas intern.
- (2) Dapatkan dokumen hasil rekonsiliasi internal antara petugas SAK dengan petugas SIMAK-BMN.
- (3) Dapatkan dokumen hasil rekonsiliasi dengan KPPN setempat.
- (4) Dapatkan dokumen hasil inventarisasi dan penilaian (IP) oleh KPKNL Setempat.

- (5) Dapatkan dokumen hasil rekonsiliasi Barang Milik Negara antara satker dengan KPKNL.
- (6) Dapatkan dokumen Laporan Keuangan (LRA dan Neraca).
- (7) Dapatkan bukti kirim Laporan Keuangan (LRA dan Neraca) ke UAPPA-W.
- (8) Dapatkan bukti kirim Laporan Keuangan (LRA dan Neraca) ke UAPPA-E1.
- (9) Analisa apakah terdapat alokasi belanja modal yang digunakan untuk belanja barang atau sebaliknya.

d. Pelaporan

Laporan hasil pendampingan penyusunan laporan keuangan adalah dokumen atau media komunikasi untuk menyampaikan informasi tentang simpulan dan rekomendasi hasil pendampingan yang dilakukan terhadap satker dalam bentuk surat.

Laporan hasil pendampingan mempertimbangkan prinsip-prinsip sebagai berikut:

- 1) Laporan disusun sesuai dengan format yang telah ditetapkan.
 - 2) Laporan disusun tepat waktu.
 - 3) Laporan disusun dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh auditan dan pihak-pihak yang berkepentingan.
- Laporan dilengkapi dengan *routing slip*, SIM-HP.

4. Pendampingan Barang Dan Jasa

a. Pengertian

Pemberian Konsultasi dan pemberian rekomendasi terhadap pelaksanaan kegiatan pengadaan barang/jasa pada satuan kerja dalam rangka menuju terselenggaranya proses pengadaan barang/jasa yang sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

b. Tujuan

Membantu terlaksananya proses pengadaan barang/jasa di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam rangka meningkatkan efisiensi, efektifitas, transparansi dan akuntabel dan meminimalisir terjadinya penyimpangan.

c. Tahapan

Pendampingan pengadaan barang/jasa dilaksanakan dengan tahapan-tahapan sebagai berikut:

1) Perencanaan Pendampingan

Perencanaan meliputi seluruh kegiatan untuk mempersiapkan pelaksanaan pendampingan pengadaan barang/jasa. Dalam tahap perencanaan ini ditetapkan sasaran, ruang lingkup, metodologi, dan alokasi sumber daya.

a) Sasaran

Sasaran penugasan adalah untuk memberikan konsultasi dan rekomendasi atas pengadaan barang/jasa.

b) Ruang Lingkup

Ruang lingkup pendampingan pengadaan barang/jasa memberikan konsultasi atas permintaan mengenai pengadaan barang/jasa.

c) Metodologi

Untuk mencapai sasaran pendampingan berdasarkan ruang lingkup yang telah ditetapkan, auditor harus menggunakan metodologi pendampingan yang meliputi antara lain:

- (1) Menetapkan prosedur pendampingan;
- (2) Penetapan auditor dan waktu untuk melaksanakan prosedur pendampingan.

2) Pelaksanaan Pendampingan

a) Tahap persiapan

(1) Tujuan

Tujuan persiapan adalah mendapatkan gambaran umum tentang kegiatan pengadaan barang/jasa pada satker yang dilakukan pendampingan.

(2) Kegiatan meliputi:

- (a) Mengumpulkan dan mempelajari informasi pengadaan barang/jasa pada satker.
- (b) Mengumpulkan dan mempelajari peraturan perundangan, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, dan peraturan lainnya terkait pelaksanaan pengadaan barang/jasa.

b) Tahapan Pelaksanaan

Kegiatan dan langkah pelaksanaan pendampingan pengadaan barang/jasa sebagai berikut:

(1) Sebelum Proses Pengadaan

Dalam pelaksanaan pendampingan sebelum proses pengadaan terlebih dahulu perlu diperoleh dokumen RKA-K/L dan DIPA/POK, kebutuhan barang/jasa, SK Panitia pelaksana pengadaan barang/jasa, sertifikat pengadaan yang telah dimiliki oleh panitia pengadaan barang/jasa, *Term Of Reference* (TOR).

(2) Pelaksanaan Pengadaan barang/Jasa

Pada tahap pelaksanaan pengadaan lakukan analisis dokumen perencanaan, jadwal pelaksanaan kegiatan pengadaan barang/jasa; pendampingan penyusunan dokumen RKS penyusunan HPS/OE/EE, penyusunan spesifikasi teknis barang/jasa, penyusunan kontrak.

c) Pelaporan

Laporan hasil pendampingan pengadaan barang/jasa adalah dokumen atau media komunikasi untuk menyampaikan informasi tentang simpulan dan rekomendasi hasil pendampingan yang dilakukan terhadap satker. Laporan hasil pendampingan mempertimbangkan prinsip-prinsip sebagai berikut:

- 1) Laporan disusun sesuai dengan format yang telah ditetapkan
- 2) Laporan disusun tepat waktu
- 3) Laporan disusun dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti.
- 4) Laporan disampaikan kepada pemberi tugas dan satker.
- 5) Laporan dilengkapi dengan *Routing Slip*.

BAB III KERTAS KERJA KEGIATAN PENGAWASAN

A. Pengertian

Kertas kerja kegiatan pengawasan adalah dokumen yang memuat data dan catatan yang dikumpulkan mulai dari tahap persiapan sampai dengan tahap pelaporan, baik yang diperoleh dari manajemen pelaksana maupun dari pihak lain, termasuk juga hasil analisa.

Kertas kerja kegiatan pengawasan harus mencerminkan langkah-langkah kerja yang ditempuh, pengujian yang dilakukan, informasi yang diperoleh, dan kesimpulan yang dibuat.

B. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

- a. Membantu auditor dalam melaksanakan kegiatan pengawasan agar tepat sasaran dan adanya kesamaan persepsi.
- b. Mendokumentasikan hasil kegiatan pengawasan dalam file permanen atau file elektronik.
- c. Isi laporan hasil kegiatan pengawasan dapat ditelusuri pada Kertas Kerja.

2. Tujuan

Tujuan pembuatan Kertas Kerja adalah sebagai berikut:

- a. Menyimpan segala informasi penting yang diperoleh melalui wawancara, revidu, instruksi, dan peraturan perundang-undangan yang berlaku, termasuk analisa berbagai unsur pengendalian.
- b. Mengidentifikasi dan mendokumentasikan kelemahan, penyimpangan, ketidakpatuhan dan ketidaktertiban sebagai pendukung eksistensi dan luasnya kondisi yang dianggap perlu mendapatkan perbaikan.
- c. Membantu pengendalian pelaksanaan pengawasan agar dapat berjalan dengan tertib. Kertas Kerja kegiatan pengawasan dapat digunakan untuk memonitor tahapan pelaksanaan pengawasan.
- d. Memberikan dukungan pembuktian dalam pembicaraan hasil kegiatan dan laporan hasil pengawasan.
- e. Memberikan alat bagi supervisor/ketua tim untuk merevidu hasil kegiatan pengawasan, serta menjadi dasar untuk menilai kemampuan teknis, keahlian, kecermatan dan ketelitian serta kerapian kerja anggota tim.
- f. Menjadi pedoman dan bahan referensi untuk kegiatan pengawasan pada periode berikutnya.

C. Manfaat

Manfaat Kertas kerja kegiatan pengawasan adalah:

1. Dasar penyusunan Laporan.

2. Alat bagi supervisor untuk mereviu dan mengawasi pekerjaan anggota tim.
3. Alat pembuktian dari Laporan Hasil pengawasan.
4. Bahan/refensi untuk kegiatan pengawasan berikutnya.

D. Syarat-Syarat Kertas Kerja Pengawasan

Persyaratan umum penyusunan Kertas Kerja:

1. Kelengkapan dan Ketelitian

Kertas kerja harus didukung dengan data dan bukti yang relevan, kompeten, cukup, memadai (rekocuma).

2. Jelas dan Ringkas

Kertas kerja harus memuat informasi secara jelas dan ringkas sehingga tidak diperlukan penjelasan tambahan.

3. Mudah Dibaca dan Rapi

Kertas kerja harus mudah dibaca, dimengerti dan dibuat dengan rapi.

4. Ketepatan

Kertas kerja harus berhubungan langsung dengan permasalahan yang dibahas.

E. Jenis Kertas Kerja

Kertas kerja kegiatan pengawasan terdiri dari:

1. Kertas Kerja Reviu atas Laporan Keuangan.
2. Kertas Kerja Reviu RKA K/L.
3. Kertas Kerja Audit.
4. Kertas Kerja Monitoring.
5. Kertas Kerja Evaluasi.
6. Kertas Kerja Pembinaan.
7. Kertas Kerja Pendampingan.

BAB IV BENTUK LAPORAN HASIL PENGAWASAN

Laporan hasil pengawasan secara umum dapat disajikan dalam 2 (dua) bentuk, yaitu bentuk surat dan bentuk bab. Laporan bentuk surat disusun jika terdapat informasi yang perlu segera disampaikan atau jika tidak banyak substansi yang penting untuk disampaikan. Laporan bentuk surat disusun mengikuti kaidah tata persuratan dinas. Laporan bentuk bab disusun jika substansi yang ingin disampaikan cukup banyak sehingga perlu disusun dalam sistematika bab.

Bentuk dan isi laporan hasil pengawasan dipengaruhi oleh jenis kegiatan pengawasan, kegiatan yang diawasi, unit kerja, serta periode yang menjadi sasaran pengawasan. Oleh karena itu, pada dasarnya laporan hasil pengawasan tidak harus disusun dalam bentuk dan isi yang seragam. Namun demikian, terdapat beberapa hal yang bersifat umum dan berlaku untuk setiap laporan hasil pengawasan, antara lain:

A. Penggunaan Bahasa

Laporan hasil pengawasan sebagai suatu komunikasi tulisan resmi harus mengacu pada kaidah bahasa Indonesia yang baik dan benar. Untuk itu harus memperhatikan kaidah bahasa seperti:

1. Pedoman umum Ejaan Bahasa Indonesia yang Disempurnakan
2. Pedoman umum pembentukan istilah
3. Kamus Besar Bahasa Indonesia
4. Tata Bahasa Baku Bahasa Indonesia

B. Format Laporan

1. Bentuk Surat

Laporan bentuk surat sama dengan surat biasa, tidak perlu menggunakan sampul. Laporan bentuk surat tetap wajib memenuhi standar isi laporan, yaitu:

- a. Paragraf pembuka yang memuat dasar melakukan audit, identifikasi auditi, tujuan, lingkup dan metodologi audit, pernyataan bahwa audit dilaksanakan sesuai dengan standar audit, kriteria yang digunakan untuk mengevaluasi dan pernyataan adanya keterbatasan dalam audit (jika ada).
- b. Paragraf Isi yang memuat hasil audit berupa kesimpulan, temuan audit dan rekomendasi, tanggapan dari pejabat auditi yang bertanggung jawab.

2. Bentuk Bab

a. Laporan Audit Operasional

Secara umum laporan audit operasional dalam bentuk bab dapat dibuat sebagai berikut:

Sampul Depan

Surat Pengantar

Daftar Isi

Daftar Tabel/Grafik

Daftar Lampiran

BAB I : RINGKASAN HASIL AUDIT

Temuan Hasil Audit

BAB II : URAIAN HASIL AUDIT

A. PENDAHULUAN

1. Dasar Audit
2. Metodologi
3. Tujuan Audit
4. Sasaran Audit
5. Ruang Lingkup Audit
6. Batasan Audit
7. Kegiatan Audit
8. Waktu Audit
9. Susunan Tim Audit

B. HASIL AUDIT

1. Informasi Umum Mengenai Audit
 - a. Data Audit
 - b. Pengelola Kegiatan
 - c. Pelaksanaan Kegiatan Objek Yang Diaudit
 - d. Keadaan Sumber Daya Manusia
 - e. Sumber Dana Dan Realisasi Keuangan
 - f. LHA Terakhir Dan Tindak Lanjutnya
2. Pengujian Sistem Pengendalian Intern (SPI)
3. Hal-Hal Yang Telah Sesuai Dengan Ketentuan
4. Temuan Hasil Audit
5. Hal-Hal Yang Perlu Mendapat Perhatian

b. Audit Tujuan Tertentu (Khusus)

Format laporan hasil audit tujuan tertentu (khusus) disajikan dalam bentuk Bab sebagai berikut:

Sampul Depan**Surat Pengantar****Daftar Isi****Daftar Tabel/Grafik****Daftar Lampiran****BAB I : SIMPULAN DAN REKOMENDASI**

- A. Simpulan
- B. Rekomendasi

BAB II : URAIAN HASIL AUDIT**A. INFORMASI UMUM**

- 1. Dasar Audit
- 2. Tujuan Audit
- 3. Metodologi
- 4. Pihak-pihak Yang Diduga Bertanggung Jawab
- 5. Risalah Pembicaraan Hasil Audit
- 6. Ruang Lingkup Audit
- 7. Waktu Audit
- 8. Data Auditan .
- 9. Susunan Tim Audit

B. URAIAN HASIL AUDIT

- 1. Pokok-Pokok Pengaduan Masyarakat
- 2. Materi Temuan
- 3. Hal-Hal Yang Perlu Mendapat Perhatian

C. Tata Cara Pengetikan

Tata cara pengetikan laporan hasil pengawasan yang perlu diperhatikan yaitu:

1. Ukuran dan Jenis Kertas

Ukuran kertas *letter* (8,5 inchi x 11 inchi atau 216 mm x 279 mm)

Jenis kertas HVS warna putih 70 – 80 gram.

Margin

- a. Ruang tepi atas: apabila menggunakan kop, 2 spasi dibawah kop dan apabila tanpa kop sekurang-kurangnya 2 spasi dari tepi atas kertas.
- b. Ruang tepi bawah: sekurang-kurangnya 2,5 cm dari tepi bawah kertas.
- c. Ruang tepi kiri: sekurang-kurangnya 3 cm dari tepi kiri kertas.
- d. Ruang tepi kanan: sekurang-kurangnya 2 cm dari tepi kanan kertas.

2. Bentuk Huruf: Arial

3. Ukuran huruf 12, kecuali untuk isi kriteria menggunakan ukuran 10

4. Ketentuan Jarak Spasi

- a. Jarak antara bab dan judul bab adalah 1 spasi
- b. Jarak antara judul bab dan sub judul bab adalah 2 spasi
- c. Jarak antara sub judul dengan uraian adalah 1 spasi.

5. Tanda Tangan

Posisi ruang tanda tangan ditempatkan di margin kanan bawah sekurang-kurangnya 2 (dua) spasi setelah baris kalimat terakhir dengan ukuran ruang 3 atau 4 spasi.

6. Paraf

- a. Surat pengantar yang ditandatangani Inspektur Jenderal diparaf oleh Inspektur dan Sekretaris Inspektorat Jenderal.
- b. LHA yang ditandatangani Inspektur diparaf oleh Ketua Tim, Pengendali Teknis dan Pengendali Mutu (apabila dalam penugasan terdapat Pengendali Mutu).

Adapun bentuk laporan hasil kegiatan pengawasan secara spesifik akan disusun dalam petunjuk teknis lebih lanjut sesuai dengan jenis pengawasan.

BAB V
PENUTUP

Pedoman Umum Pengawasan merupakan panduan bagi para Auditor dalam melakukan kegiatan pengawasan di lingkungan Kementerian Kesehatan, sehingga perlu disosialisasikan dan diimplementasikan pada setiap penugasan kegiatan pengawasan.

Pedoman Pengawasan ini bersifat umum, untuk lebih memudahkan pemahaman terhadap hal-hal yang bersifat teknis, dan untuk menyamakan persepsi terhadap prosedur dan istilah-istilah teknis operasional, diharapkan para Auditor mempelajari pedoman, modul dan Standar Operasional Prosedur kegiatan atau program sesuai dengan permasalahan yang dilakukan pengawasan.

Pedoman Umum Pengawasan ini diharapkan dapat berkontribusi bagi perwujudan *good governance*, dan *clean governance* di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Pedoman Umum Pengawasan ini dapat ditinjau ulang dan direvisi sebagai upaya penyempurnaan dan penyelarasan dengan perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, kebijakan, program serta bila terjadi perubahan ketentuan yang berlaku.

Selanjutnya, kritik dan saran yang bersifat konstruktif sangat diharapkan untuk kesempurnaan pedoman ini.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

NILA FARID MOELOEK