

Jenis dan luasnya pekerjaan yang akan dilakukan

a. Tiap pemeriksaan harus disusun program kerja pemeriksaan agar:

- Memberikan penjelasan pada pemeriksa tentang tujuan, jenis dan luasnya pemeriksaan
- Memudahkan pengendalian pemeriksaan selama tahap-tahap pemeriksaan
- Mendapatkan dokumentasi program kerja pemeriksaan.

b. Perlu dilakukan peninjauan setempat untuk memperoleh informasi mengenai kegiatan obyek yang akan diperiksa.

c. Pemeriksa harus menetapkan pentingnya suatu masalah yang harus diperiksa dan menggunakan sebagai dasar dalam menyusun program kerja pemeriksaan secara lebih cermat dan mendalam.

d. Program kerja pemeriksaan pada umumnya harus dapat memberikan informasi tentang:

- Tujuan pemeriksaan
- Ruang lingkup pemeriksaan
- Latar belakang
- Definisi istilah
- Sasaran pemeriksaan
- Prosedur pemeriksaan

Tenaga dan sarana lainnya yang akan dipergunakan

- Perencanaan penggunaan tenaga pemeriksa yang ahli atau cukup kemampuan teknisnya sesuai dengan tugas yang akan dilakukan.

- *Penggunaan . . .*

- Penggunaan tenaga pemeriksa dengan berdaya guna dan terdiri dari berbagai tingkat dalam jumlah yang cukup.
  - Penggunaan jasa tenaga ahli dari luar apabila diperlukan.
  - Pemberian orientasi dan petunjuk yang cukup terutama kepada pemeriksa yang belum berpengalaman
  - Penyediaan sarana kerja yang memadai.
4. Bentuk dan isi Laporan yang akan dibuat
- Program kerja pemeriksaan harus dibuat sedemikian rupa sehingga dapat memenuhi kebutuhan informasi yang hendak dimuat dalam bentuk dan isi laporan yang telah ditetapkan.
5. Koordinasi antar Aparat Pengawasan Fungsional Pemerintah
- Agar pemeriksaan dapat mencapai tujuan dan hasil pemeriksaannya bermanfaat, maka perlu diadakan koordinasi antar aparat pengawasan fungsional pemerintah, terutama dalam hal waktu dan sasaran pemeriksaan.
- b. Para pelaksana pemeriksaan harus diawasi dan dibimbing dengan sebaik-baiknya.
- Para pemeriksa yang belum berpengalaman wajib dibimbing sebaik-baiknya dengan:
- Diberi pengertian tentang tugasnya dan petunjuk pelaksanaannya
  - Diberi kesempatan latihan lapangan
- Pimpinan Pemeriksaan harus mengarahkan agar:
- Persyaratan yang ditetapkan dalam norma pemeriksaan dipenuhi.
  - Program kerja pemeriksaan dilaksanakan, dan jika diperlukan perubahan haruslah disetujui terlebih dahulu

• Kertas ...

- Kertas kerja pemeriksaan memberikan dasar yang kuat untuk merumuskan kesimpulan, pernyataan, pendapat serta saran tindak lanjut yang dikemukakan dalam laporan.
  - Kertas kerja pemeriksaan memberikan data yang diperlukan untuk membuat laporan.
  - Pemeriksaan dapat mencapai tujuan pemeriksaannya.
- c. Ketaatan pada perundang-undangan harus ditelaah dan dinilai secukupnya.
- Pemeriksa pertama-tama diwajibkan untuk mencatat peraturan perundang-undangan bagi obyek yang diperiksa, selanjutnya pemeriksa menelaah peraturan yang berlaku apakah tidak bertentangan dengan peraturan yang setingkat dan atau lebih tinggi. Pemeriksa harus menilai apakah peraturan tersebut ditaati dalam pelaksanaannya dari tidak mengandung hal-hal yang dapat menimbulkan hambatan.
- d. Sistem pengendalian laporan manajemen harus dipelajari dan dinilai secukupnya untuk menentukan sampai seberapa jauh sistem itu dapat diandalkan kemampuannya untuk menjamin ketelitian informasi, ketaatan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku dan untuk mendorong pelaksanaan kegiatan yang berdaya guna dan berhasil guna.
- Norma ini meletakkan tanggung jawab kepada pemeriksa untuk menentukan tingkat keyakinan terhadap sistem pengendalian manajemen obyek yang diperiksa. Tingkat keyakinan yang diperolehnya akan membantu menentukan luasnya pengujian yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pemeriksaan dalam pemeriksaan atas daya guna dan kehematan serta hasil program, pemeriksa harus mempelajari dan menilai pengendalian manajemen.

e. *Bukti...*

- e. Bukti yang cukup, kompeten dan relevan harus diperoleh sebagai landasan yang layak untuk menyusun pertimbangan, kesimpulan, pendapat serta saran tindak pemeriksa.

Norma ini mewajibkan pemeriksa untuk mengumpulkan bukti yang cukup kompeten dan relevan antara lain dapat berupa:

- Bukti yaitu bukti yang diperoleh dengan jalan pengukuran dan perhitungan fisik, pemotretan atau cara lain. Bukti fisik dapat berupa Berita Acara Pemeriksaan fisik yang mengihtisarkan masalah yang diinspeksi atau observasi, foto, bagan, peta atau bukti fisik lainnya.
- Bukti Kesaksian yaitu bukti yang diperoleh dengan jalan Tanya jawab tertulis atau dengan meminta pernyataan dari yang bersangkutan.
- Bukti Dokumen yaitu bukti yang berupa surat, kontrak, SPM, buku, dan bukti pengeluaran.
- Bukti analisa yaitu bukti yang diperoleh dengan cara menganalisa informasi yang dikumpulkan pemeriksa, termasuk didalamnya perbandingan, rasio dan perhitungan lainnya.

#### 5. Norma Pelaporan Pemeriksaan

- a. Laporan pemeriksaan harus dibuat secara tertulis dan disampaikan kepada pejabat yang memberi perintah serta pejabat yang berwenang sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

Laporan pemeriksaan perlu dibuat secara tertulis supaya:

1. Hasil pemeriksaan dapat disampaikan kepada para pejabat yang bertanggung jawab pada semua tingkat organisasi yang diperiksa.
2. Pertimbangan, kesimpulan, pendapat dan saran tindak lanjut pemeriksaan tidak mudah disalah tafsirkan.


3. Hasil . . .

3. Hasil pemeriksaan dapat menjadi bahan untuk pemeriksaan periode berikutnya.
  4. Pihak yang berkepentingan mudah mengambil tindak lanjut atas saran tindak pemeriksaan.
  5. Tanggung jawab pemeriksaan atas laporannya menjadi jelas
  6. Pemeriksaan menjadi mudah, kalau ada tuntutan dari pihak yang merasa dirugikan.
- b. Laporan pemeriksaan harus dibuat segera telah selesai pekerjaan pemeriksaan dan disampaikan kepada yang berkepentingan dan tepat pada waktunya. Keterbatasan dalam menyampaikan laporan akan mengurangi nilai manfaat laporan. Dengan disampaikan laporan pemeriksaan tepat pada waktunya, dapat dihindarkan berlangsungnya kejadian yang merugikan secara berlarut-larut seperti kecurangan, tidak berdayaguna, tidak hemat, tidak taat dan sebagainya.
- c. Tiap laporan pemeriksaan harus memuat ruang lingkup dan tujuan pemeriksaan, disusun dengan baik, menyajikan informasi yang layak serta pernyataan bahwa pemeriksaan telah dilaksanakan sesuai norma pemeriksaan pengawasan fungsional pemerintah.
- Secara terperinci laporan pemeriksaan harus:
1. Memuat dengan jelas ruang lingkup dan tujuan pemeriksaan
  2. Dibuat dengan kalimat sederhana, ringkas, jelas, berisi, penuh rapi/mudah dimengerti serta tidak mungkin disalahtafsirkan oleh yang menggunakannya.
  3. Menyajikan informasi yang berdasarkan fakta dengan teliti, lengkap dan layak.
  4. Memuat pernyataan tentang kesesuaian dengan norma pemeriksaan.
- d. Setiap laporan pemeriksaan bertujuan menilai dayaguna dan kehematan seta hasil guna program harus:
- i. Memuat temuan dan kesimpulan dan pemeriksaan secara obyektif serta saran tindak yang konstruktif.

*Lebih . . .*

2. Lebih mengutamakan usaha perbaikan atau penyempurnaan dari pada kritik
  3. Mengungkapkan hal-hal yang masih merupakan masalah yang belum dapat diselesaikan sampai berakhirnya pemeriksaan, bila ada.
  4. Mengemukakan pengakuan atas suatu prestasi keberhasilan atau suatu tindakan perbaikan yang telah dilaksanakan terutama bila perbaikan itu dapat diterapkan di Instansi lain.
  5. Mengemukakan penjelasan pejabat obyek yang diperiksa mengenai hasil pemeriksaan
  6. Menyatakan informasi penting yang tidak dimuat dalam laporan pemeriksaan karena dianggap rahasia atau harus diperlakukan secara khusus sesuai dengan peraturan perundang-undangan bila ada.
- e. Setiap laporan pemeriksaan yang bertujuan menyatakan pendapat terhadap kewajaran laporan keuangan harus memuat:
1. Suatu pernyataan pendapat akuntan atas kebijakan laporan keuangan secara keseluruhan, apakah sesuai dengan prinsip akuntansi yang lazim berlaku atau prinsip akuntansi lainnya yang diberlakukan secara khusus pada obyek yang diperiksa, dan dilaksanakan secara konsisten dengan periode sebelumnya. Bila pemeriksa tidak menyatakan pendapatnya, alasannya harus diungkapkan dalam laporan.
  2. Pengungkapan informasi yang masih dipandang perlu oleh pemeriksa.
  3. Uraian mengenai pelanggaran atas perundang-undangan serta pengaruhnya terhadap laporan keuangan obyek yang diperiksa

## LAMPIRAN 8

 PROSEDUR TETAP	PENGENDALIAN INTERNAL		
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
			1
	TANGGAL TERBIT	DITETAPKAN OLEH DIREKTUR	
		Dr. SLAMET R.YUWONO, dr.,DTM&H, MARS	
<b>PENGERTIAN</b>	<p>Prosedur Tetap (Protap) Pengendalian Internal adalah suatu instruksi/langkah-langkah Satuan Pengendalian Internal (SPI) yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses pengendalian, memberikan langkah-langkah yang benar dan terbaik untuk melaksanakan pengendalian, merupakan konsensus Tim Pengawas SPI untuk melakukan pengendalian, membantu mengurangi kesalahan dalam melaksanakan pengendalian di lingkungan RSUD Dr. Soetomo.</p>		
<b>TUJUAN</b>	<p>1. Umum Agar berbagai proses kerja pengendalian terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten/uniform dan aman, dalam rangka meningkatkan mutu pengawasan melalui pemenuhan standar yang telah ditetapkan.</p> <p>2. Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Untuk menjaga konsistensi tingkat penampilan kinerja di lingkungan SPI dalam melaksanakan sesuatu tugas/pekerjaan tertentu.</li> <li>Sebagai acuan dalam pelaksanaan tugas pengendalian bagi sesama tim pengawas di lingkungan SPI.</li> <li>Untuk menghindari kegagalan/kesalahan dalam pengendalian dengan demikian menghindari/mengurangi konflik, keraguan, duplikasi dalam proses pelaksanaan pengawasan.</li> <li>Merupakan parameter untuk menilai mutu pengawasan.</li> <li>Untuk lebih menjamin penggunaan tenaga dan sumber daya secara efisien dan efektif.</li> <li>Untuk menjelaskan alur tugas, wewenang dan tanggung jawab dari petugas yang terkait.</li> <li>Sebagai dokumen yang akan menjelaskan dan menilai pelaksanaan proses kerja pemeriksaan bila terjadi suatu kesalahan dan kesalahan administratif lainnya, sehingga sifatnya melindungi rumah sakit dan petugas.</li> <li>Sebagai dokumen yang digunakan untuk pelatihan, pendidikan dan penelitian</li> <li>Sebagai dokumen sejarah bila telah dibuat revisi Protap yang baru.</li> </ol>		
<b>KEBIJAKAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>UU No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan</li> <li>SK Menkes No.436 Tahun 1993 Tentang Penetapan Standar Pelayanan RS dan Standar Pelayanan Medis</li> <li>Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2008 tanggal 25 Agustus 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur</li> </ol>		

	PROSEDUR TETAP		
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN 2/5
	4. SK Direktur RSUD Dr. Soetomo No. 188.4/5344/304/SK/2003 Tentang Pembentukan Panitia Akreditasi Rumah Sakit Untuk 16 (enam belas) Pelayanan Dan Rumah Sakit Pendidikan Tahun 2003-2005 Rumah Sakit Umum Dokter Soetomo Tim Akreditasi RSUD Dr. Soetomo Surabaya..		
<b>PROSEDUR</b>	<p>Dalam melaksanakan tugas pengendalian kegiatan yang harus dilakukan Tim SPI adalah melalui tahap-tahap, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyusun dan menyempurnakan perangkat dan peraturan yang dibutuhkan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menyempurnakan Struktur Organisasi dan Tata Kerja SPI. Dalam Struktur Organisasi dan Tata Kerja SPI berisi antara lain visi dan misi SPI, kedudukan, wewenang dan tanggung jawab, tugas pokok dan fungsi, susunan organisasi dan uraian tugas, kriteria tenaga, dan norma pemeriksaan</li> <li>b. Menyusun dan mengusulkan penetapan Kebijakan Direktur dibidang Pengendalian Internal, yang berisi antara lain: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Independensi SPI terhadap fungsi operasional Rumah sakit</li> <li>- Kewenangan SPI dalam meneliti kegiatan, menilai dan menelaah catatan yang berkaitan dengan obyek yang diteliti</li> <li>- Kewajiban auditee dan satuan kerja terkait untuk memberi informasi yang diperlukan</li> <li>- Ruang lingkup dan sasaran audit</li> <li>- Ketentuan tentang LHP dan kewajiban menindaklanjuti LHP</li> <li>- Ketentuan tentang pembuatan PKPT</li> </ul> </li> </ol> </li> <li>2. Menyusun Program Kerja Pemeriksaan Tahunan (PKPT). PKPT adalah merupakan program kerja yang disusun untuk memberikan arahan bagi para pelaksana/Tim SPI dalam kurun waktu 1 (satu) tahun. PKPT yang telah disusun sifatnya mengikat, walaupun tetap tidak tertutup kemungkinan untuk dilakukan perubahan atas pertimbangan kebutuhan yang sifatnya mendesak.</li> </ol> <p>Teknik Penyusunan PKPT adalah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. - Draft Penentuan PKPT oleh Kepala SPI beserta staf disertai analisis singkat/alasan dasar penentuan obrik. - PKPT diajukan kepada Direktur untuk disyahkan</li> <li>b. Dasar Penentuan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil Evaluasi atas LHP tahun sebelumnya</li> <li>- Besarnya potensi risiko operasi pada obyek pemeriksaan</li> <li>- Adanya perubahan sistem/operasi/program</li> <li>- Kompetensi personil SPI</li> <li>- Siklus audit</li> </ul> </li> </ol>		

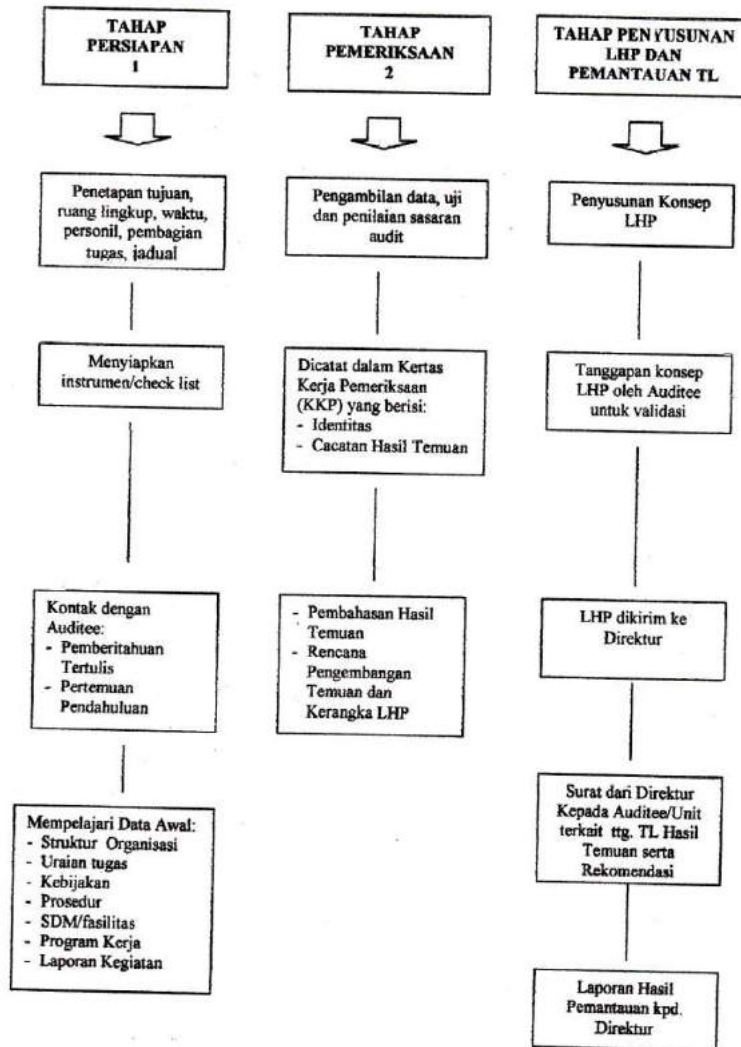


<b>PROSEDUR TETAP</b>		
<b>NO. DOKUMEN</b>	<b>NO. REVISI</b>	<b>HALAMAN</b> 3/5
		<p>c. Surat Tugas selalu dibuat setiap melakukan audit kepada obyek dengan dasar PKPT</p> <p>d. Fungsi PKPT Selain berfungsi sebagai rencana kerja audit, PKPT merupakan dasar hukum atas pelaksanaan tugas audit internal di RSUD Dr. Soetomo yang kemudian ditindaklanjuti dengan surat penugasan direktur bagi setiap unit yang tercantum dalam PKPT.</p> <p>e. Proses Penyusunan Setelah tersusun obyek pemeriksaan secara lengkap, PKPT disampaikan kepada Direktur sebagai usulan untuk diberikan koreksi/penambahan/usulan lain atas pertimbangan Direksi. Persetujuan Direktur kemudian menjadikan PKPT sebagai rencana kerja dan dasar hukum bagi pelaksanaan tugas SPI.</p> <p>f. Waktu penyusunan PKPT disusun pada akhir tahun anggaran</p> <p>3. Langkah-langkah Pengendalian Internal</p> <p>a. Membuat dan Melaksanakan Program Pemeriksaan PKPT yang telah disusun dilaksanakan melalui suatu Program Pemeriksaan yang dibuat untuk setiap obyek pemeriksaan. Setiap program pemeriksaan terdiri dari 3 tahap. Pada setiap tahapan dialokasikan waktu untuk obyek tersebut. Tahap persiapan memerlukan lebih kurang 20% waktu, tahap pemeriksaan/pekerjaan lapangan lebih kurang 60% dan tahap penyusunan laporan lebih kurang 20%. Tingkat kesiapan pada setiap tahap akan sangat mempengaruhi efektivitas dan efisiensi pelaksanaan pada tahap berikutnya.</p> <p>a.1. Tahap Persiapan Tujuannya adalah penyamaan persepsi di antara auditor dan mempersiapkan auditee maupun SPI sendiri. Ada 4 (empat) kegiatan dalam tahap persiapan, terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penetapan langkah-langkah pengendalian yang meliputi: tujuan audit, ruang lingkup, waktu, personil, pembagian tugas dan jadwal yang seluruhnya dituangkan secara singkat dan tertulis (formulir langkah-langkah pengendalian).</li> <li>2. Menyiapkan instrumen <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Instrumen dipakai untuk menuntun auditor dalam menentukan data/informasi/bukti yang</li> </ol> </li> </ol>

PROSEDUR TETAP		
NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
		4/5
	<p>harus digali dan cara mendapatkannya pada setiap obyek pemeriksaan.</p> <p>b. Instrumen dibuat per obrik dalam bentuk garis besar yang dapat dikembangkan di lapangan. Materi diambil dari Buku Pedoman dan sumber lain seperti Peraturan Perundang-undangan yang berkaitan, Buku Pedoman Pelayanan Instalasi yang disusun oleh Departemen Kesehatan, dll.</p> <p>3. Melakukan kontak dengan auditee</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontak dilakukan dalam suatu forum Pertemuan Pendahuluan (entry meeting) antar SPI dengan auditee, didahului dengan pemberitahuan tertulis.</li> <li>- Tujuan pertemuan adalah mengkomunikasikan maksud, tujuan dan ruang lingkup kegiatan audit sekaligus menggali informasi umum tentang kegiatan satuan kerja yang akan diaudit.</li> </ul> <p>4. Mempelajari data awal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Data awal terdiri dari struktur organisasi, uraian tugas, kebijakan, prosedur, SDM dan fasilitas, program kerja dan laporan kegiatan dari satuan kerja yang diaudit.</li> <li>- Data awal diperoleh atas permintaan tertulis SPI pada auditee pada saat kontak tertulis awal.</li> </ul> <p>Pengalaman menunjukkan bahwa mempersiapkan instrumen dan mempelajari data awal cukup menyita waktu. Oleh karena itu diperlukan manual siap pakai dan data umum tentang seluruh satuan kerja maupun fungsi lain yang penting dan mutakhir, yang perlu dimiliki SPI dan tidak tergantung pada jadwal audit</p> <p>a.2. Tahap Pemeriksaan (60% waktu)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada tahap ini dilakukan pengambilan data, uji dan penilaian atas sasaran audit yang ditetapkan</li> <li>- Setiap hasil yang didapat dicatat dalam Kertas Kerja Pemeriksaan (KKP).</li> <li>- KKP berisi identitas (Satuan Kerja yang diaudit, lingkup audit, auditor, tanggal audit) dan catatan hasil temuan.</li> <li>- Pada tahap ini pembahasan hasil temuan, rencana pengembangan temuan dan kerangka penyusunan</li> </ul>	

	PROSEDUR TETAP		
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN 5/5
	<p>LHP dibahas Pengambilan data uji dan penilaian obrik</p> <p>a.3. Tahap Penyusunan Laporan Hasil Pemeriksaan(LHP)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alokasi waktu 20%</li> <li>- LHP disusun dalam bentuk Nota Dinas dengan sistematika penulisan: Dasar Audit Waktu, Obyek, Kemudahan yang didapat, Hambatan, Metode Pengawasan, Nama Auditor dan Hasil Pemeriksaan. Detail temuan dan rekomendasi untuk obrik dan pihak manajemen dicantumkan dalam lampiran.</li> <li>- Konsep LHP disampaikan pada auditee untuk ditanggapi dalam rangka validasi data</li> <li>- Tanggapan obrik dilakukan analisis</li> <li>- LHP yang telah divalidasi dikirimkan kepada Direktur.</li> <li>- Rekomendasi Direktur dikirimkan kepada auditee untuk ditindaklanjuti</li> <li>- Saran/rekomendasi mencantumkan siapa dan apa yang harus dilakukan</li> </ul> <p>b. Melakukan Pemantauan Tindak Lanjut Hasil Audit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemantauan dilakukan secepatnya 4 bulan setelah penyerahan LHP, diulang bila diperlukan, untuk jangka waktu 1 tahun.</li> <li>- Pemantauan dilakukan melalui surat kepada auditee yang berisi permintaan informasi mengenai kegiatan tindak lanjut sesuai hasil temuan.</li> <li>- Bila diperlukan dapat dilakukan observasi lapangan sebagai bagian proses pemantauan.</li> <li>- Pada akhir masa pemantauan dibuat Laporan Hasil Pemantauan Tindak Lanjut Hasil Audit kepada Direktur</li> </ul>		
<b>UNIT TERKAIT</b>	Semua Bidang, Bagian, SMF, Instalasi, Unit Kerja RSUD Dr. Soetomo Surabaya		
<b>RUANG LINGKUP PENGENDALIAN</b>	Semua Bidang, Bagian, SMF, Instalasi, Unit Kerja RSUD Dr. Soetomo Surabaya.		

Tahap-tahap pelaksanaan pengawasan tersebut dapat digambarkan sebagaimana bagan berikut.



## LAMPIRAN 9

1

EVALUASI PENERAPAN AUDIT MANAJEMEN UNTUK PENILAIAN  
KINERJA BAGIAN KEPEGAWAIAN  
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. SOETOMO SURABAYA

NAMA : Dra. Faridah M. Kes Y : YA  
JABATAN : Ka. Sub Bag Adm & Pembinaan Pegawai T : TIDAK

Beri tanda check mark (✓) untuk jawaban yang sesuai

No.	PERTANYAAN	Y	T	KETERANGAN
1.	Apakah tujuan dan sasaran Bagian Kepegawaian membantu tercapainya tujuan dan sasaran rumah sakit?	✓		Protap Tatakerja dan tata laksana.
2.	Adakah ketentuan tertulis ataupun lisan tentang tingkatan manajemen yang jelas dalam struktur organisasi?	✓		Sesuai dengan piramida Prov Jatim No 11 Th 2008.
3.	Apakah Bagian Kepegawaian terlibat dalam seluruh keputusan yang berkaitan dengan pegawai?	✓		
4.	Apakah Bagian Kepegawaian mempunyai program rancangan kerja formal untuk setiap periode tertentu?	✓		
5.	Apakah perbaikan kebijaksanaan yang telah dirumuskan dikomunikasikan kepada para pegawai?	✓		SK No 188.4/64/301/SK/2009.
6.	Apakah kebijakan Bagian Kepegawaian pernah direview?		✓	

<b><u>PERENCANAAN TENAGA KERJA</u></b>			
1.	Adakah prosedur ketentuan formal dan tujuan yang mengatur tentang pengadaan pegawai baru di Bagian Kepegawaian?	✓	Melalui kontrol kerja yg baku
2.	Adakah suatu pencatatan perencanaan tenaga kerja yang menggambarkan pergantian tenaga kerja dan penambahan untuk kebutuhannya?	✓	
3.	Apakah terdapat identifikasi agar dapat menentukan dengan tepat kebutuhan tenaga kerjanya?	✓	
4.	Apakah ada pihak/fungsi/departemen lain yang terlibat dalam melakukan perencanaan tenaga kerja untuk Bagian Kepegawaian?	✓	
5.	Apakah ada batasan dan pembagian peran yang jelas dari setiap pihak yang terkait? Jika ada, apakah tiap pihak yang terkait sudah melakukan tugasnya sesuai dengan batasan dan perannya masing-masing?	✓	
<b><u>REKRUTMEN DAN SELEKSI</u></b>			
1.	Apakah ada prosedur dan tujuan yang mendasari Bagian Kepegawaian dalam melakukan proses rekrutmen dan seleksi?	✓	Prosedur analisis dan kebutuhan & Analisis kebutuhan Tenaga kerja

2.	Apakah Bagian Kepegawaian diberikan wewenang penuh untuk melakukan proses rekrutmen dan seleksi tersebut?	✓	
3.	Adakah yang terlibat di dalam tim rekrutmen dalam Bagian Kepegawaian?	✓	
4.	Apakah Bagian Kepegawaian mengadakan uji kecakapan sebagai bagian dari seleksi dalam proses penempatan kerja yang disesuaikan dengan tingkat kecakapan?	✓	
5.	Apakah terdapat alur formal dalam rekrutmen dan seleksi yang dibutuhkan?	✓	Protap Orientasi pegawai
<b><u>ORIENTASI DAN</u></b>			
<b><u>PENEMPATAN</u></b>			
1.	Apakah Bagian Kepegawaian menerapkan sistem orientasi secara menyeluruh bagi pegawai yang lulus seleksi?	✓	
2.	Apakah ada prosedur dan tujuan yang mendasari Bagian Kepegawaian dalam melakukan proses orientasi?	✓	
3.	Apakah ada alur/rangkaian kegiatan dari sistem orientasi yang diselenggarakan?	✓	
4.	Adakah pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan proses orientasi tersebut?	✓	


5.	Adakah pihak yang berwenang untuk mengawasi secara langsung proses orientasi para pegawai baru tersebut?	✓	Atasan langsung
6.	Apakah para pelamar diberi penjelasan yang cukup apabila mereka diterima (mengenai Bagian Kepegawaian, bentuk imbalan yang diterima karyawan, perkenalan pada berbagai pihak, serta uraian mengenai tugas dan pekerjaan)?	✓	Sesuai dengan isi kontrak kerja
7.	Apakah ada dasar pertimbangan bagi Bagian Kepegawaian untuk melakukan penempatan orang tertentu pada posisi tertentu di dalam struktur organisasi kepegawaian?	✓	Sesuai dengan lamiran kerja
8.	Apakah penempatan di Bagian Kepegawaian berlaku baik bagi pegawai baru maupun pegawai lama?	✓	
<b><u>PELATIHAN DAN PENGEMBANGAN</u></b>			
1.	Apakah Bagian Kepegawaian menyelenggarakan program pelatihan dan pengembangan untuk para pegawai?	✓	Kerjasama dengan diklat
2.	Adakah tujuan dan manfaat dari program pelatihan dan pengembangan tersebut?	✓	
3.	Adakah pihak yang akan diikutsertakan dalam program	✓	



	pelatihan dan pengembangan tersebut?			
4.	Apakah kualitas dan hasil aktivitas program ini secara reguler direview?	✓		<i>Secara lesan</i>
5.	Adakah pihak yang berwenang untuk menentukan para peserta yang akan diikuti dalam program pengembangan dan pelatihan tersebut?	✓		
6.	Apakah dilakukan seleksi bagi para peserta yang akan ikut program pelatihan dan pengembangan tersebut?	✓		
7.	Apakah para pegawai memiliki hak untuk memilih tipe pelatihan dan pengembangan yang tersedia untuk meningkatkan kinerja?	✓		
8.	Adakah persyaratan yang harus dipenuhi oleh pegawai yang akan ikut program pelatihan dan pengembangan tersebut?	✓		
9.	Apakah dilakukan evaluasi terhadap para pegawai yang diikutsertakan dalam program pelatihan dan pengembangan?	✓		
10.	Adakah bentuk umpan balik yang diperoleh dari program ini?	✓		

<b><u>PERENCANAAN DAN PENGEMBANGAN KARIER</u></b>			
1.	Apakah ada peraturan yang jelas dan tertulis tentang perencanaan dan pengembangan karier para pegawai?	✓	
2.	Apakah program tersebut berlaku sama untuk seluruh pegawai?	✓	<i>terdapat klasiifikasi</i>
3.	Apakah program ini dievaluasi secara berkala?	✓	
4.	Apakah hasil evaluasinya digunakan sebagai dasar perbaikan program berikutnya?	✓	
5.	Adakah prosedur mengenai jenjang kepangkatan dan golongan untuk para pegawai?	✓	
6.	Apakah ada kenaikan pangkat secara berkala?	✓	
<b><u>PENILAIAN KINERJA</u></b>			
1.	Apakah Bagian Kepegawaian melakukan penilaian kinerja berkala terhadap para pegawai?	✓	<i>1 th sekali</i>
2.	Adakah tujuan dan manfaat dari diadakannya penilaian kinerja tersebut?	✓	<i>Protab DP3.</i>
3.	Adakah aspek dan kriteria yang dinilai dalam penilaian kinerja tersebut?	✓	
4.	Apakah hasil dari setiap penilaian kinerja tersebut tercatat dalam arsip pegawai yang bersangkutan?	✓	

5.	Apakah hasil dari penilaian kinerja setiap pegawai dijadikan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan tentang nasib pegawai yang bersangkutan?	✓	
<b><u>KOMPENSASI/BALAS JASA</u></b>			
1.	Apakah ada peraturan yang jelas dan tertulis tentang prosedur penggajian para pegawai?	✓	Sk Remunerasi
2.	Apakah sistem imbalan/penggajian membantu pegawai untuk meningkatkan motivasinya dalam bekerja?	✓	
3.	Apakah ada kenaikan gaji secara berkala?	✓	2 Th
4.	Apakah ada tunjangan/insentif bagi para pegawai?	✓	
5.	Adakah kriteria tunjangan dan insentif tersebut?	✓	
<b><u>KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA</u></b>			
1.	Apakah ada peraturan yang jelas dan tertulis tentang prosedur perlindungan/keselamatan para pegawai?	✓	
2.	Apakah Bagian Kepegawaian telah menyediakan tempat kerja yang aman dan sehat bagi para pegawai?	✓	

<b><u>KEPUASAN KERJA</u></b>			
1.	Apakah terdapat program untuk meningkatkan komunikasi dengan para pegawai?	✓	
2.	Apakah pernah dilakukan survey atas perasaan dan kesan serta kepuasan para pegawai terhadap kebijakan Bagian Kepegawaian?	✓	
3.	Apakah terdapat majalah atau buletin intern sebagai sarana komunikasi kepada seluruh pegawai?	✓	
<b><u>PENGURANGAN SUMBER</u></b>			
<b><u>DAYA MANUSIA</u></b>			
1.	Apakah ada peraturan yang jelas dan tertulis tentang prosedur pemutusan hubungan kerja/pemberhentian?	✓	
2.	Apakah terdapat pemberhentian segera ketika seorang pegawai diberhentikan?	✓	
Surabaya, 10/3/2011.....			
			
<b><u>Dra. Farinah M. Kes</u></b> Ka. Sub. Bag. Administrasi dan Pembinaan Pegawai			

**LAMPIRAN 10**

---

**EVALUASI PENERAPAN AUDIT MANAJEMEN UNTUK PENILAIAN KINERJA  
BAGIAN KEPEGAWAIAN  
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. SOETOMO SURABAYA**

---

**Oleh**  
**AMRI HARDIANSYAH**  
**040610682**

**Pertanyaan Wawancara pada Bagian SPI**

**NAMA** : S. Nugrahani, S.Sos

**JABATAN** : Kepala Bagian SPI

1. Adakah dasar hukum baik berupa surat keputusan atau peraturan yang terkait dengan terbentuknya SPI ?
2. Pada tahun berapakah SPI dibentuk?
3. Apa tujuan dari pembentukan SPI?
4. Terdiri dari siapa saja SPI menurut struktur organisai ?
5. Apa visi dan misi dari SPI ?
6. Apa saja yang menjadi Tugas, Fungsi, dan Wewenang dari SPI ?
7. Berapa lama waktu yang dibutuhkan tim SPI dalam melakukan kegiatan audit internal pada Bagian Kepegawaian?
8. Berapakah jumlah orang dalam 1 tim dalam melakukan audit internal pada Bagian Kepegawaian?
9. Apakah jumlah tersebut telah cukup untuk melakukan kegiatan pemeriksaan?
10. Berapakah tahapan kerja pada tim SPI dalam melakukan audit internal pada Bagian Kepegawaian? Dan bagaimana proses tahapan pelaksanaan kegiatan tersebut?

---

**EVALUASI PENERAPAN AUDIT MANAJEMEN UNTUK PENILAIAN KINERJA  
BAGIAN KEPEGAWAIAN  
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. SOETOMO SURABAYA**

---

Hasil Wawancara

- 1. Adakah dasar hukum baik berupa surat keputusan atau peraturan yang terkait dengan terbentuknya SPI ?**

Jawaban:

Ada, berupa Perda. Prov. Jawa Timur No. 11 tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Timur.

- 2. Pada tahun berapakah SPI dibentuk?**

Jawaban:

14 Oktober 1996

- 3. Apa tujuan dari pembentukan SPI?**

Jawaban:

Mewujudkan akuntabilitas kinerja dalam rangka tata kelola yang baik dalam penyelenggaraan pelayanan publik di RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan menyediakan data informasi yang meliputi: hasil evaluasi program kerja, permasalahan dalam implementasi SAP, dan rencana kerja tindak lanjut.

- 4. Terdiri dari siapa saja SPI menurut struktur organisai ?**

Jawaban:

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Kepala SPI dibantu staf Tata Usaha untuk melakukan pengadministrasian surat menyurat dan 8 orang pemeriksa dengan berbagai disiplin ilmu dan 1 orang kurir.

Kepala SPI bertanggung jawab kepada Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan Pemeriksa bertanggung jawab kepada Kepala SPI.

- 5. Apa visi dan misi dari SPI ?**

Jawaban:

Visi dari SPI RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah menjadi mitra bagi manajemen dalam melakukan pengawasan dan mengedepankan prinsip-prinsip ke pengelolaan

rumah sakit yang transparan, auditable, akutable, dan keadilan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Sedangkan misi SPI, yaitu:

1. Memberikan pelayanan pengendalian manajemen yang bermutu dalam rangka meningkatkan efisiensi dan efektivitas pengelolaan sumber daya rumah sakit.
2. Membantu Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya dalam pengawasan dan pengendalian sumber daya RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
3. Menyajikan hasil audit dan merumuskan rekomendasi yang tepat bagi pengambilan keputusan manajemen guna perbaikan.
4. Meningkatkan kemampuan auditor kearah profesionalisme dengan berlandaskan etika dan moral yang tinggi.

**6. Apa saja yang menjadi Tugas, Fungsi, dan Wewenang dari SPI ?**

Jawaban:

SPI mempunyai tugas untuk melaksanakan deteksi dini dan mengembangkan serta mengevaluasi efektivitas pengendalian intern pengelolaan sumber daya di RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan berfungsi untuk melakukan efektivitas pemeriksaan, penilaian atas hasil laporan, identifikasi risiko, memberikan saran/pendapat, mediator antara direktur-manajemen rumah sakit-pelaksana lapangan, melakukan pemantauan tindak lanjut, dan membantu mensosialisasikan peraturan dan kebijakan. Sedangkan wewenang SPI, yaitu meneliti kegiatan, menilai dan menelaah catatan yang berkaitan dengan obyek yang diteliti.

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya, SPI tidak memberikan sanksi pada instalasi/bidang/bagian maupun personil, namun hanya sebatas memberikan saran dan rekomendasi atas hasil pemeriksaan/temuan kepada Direktur. Kebijakan untuk menindaklanjuti rekomendasi terhadap hasil pemeriksaan adalah kewenangan direktur.

**7. Berapa lama waktu yang dibutuhkan tim SPI dalam melakukan kegiatan audit internal pada Bagian Kepegawaian?**

Jawaban:

Sesuai dengan PKPT yang telah ditentukan sebelumnya, yaitu kurang lebih 2 bulan.

**8. Berapakah jumlah orang dalam 1 tim dalam melakukan audit internal pada Bagian Kepegawaian?**

Jawaban:

Empat orang, yaitu yang terdiri: Kepala SPI sebagai Supervisi, satu koordinator tim, dan dua anggota tim.

**9. Apakah jumlah tersebut telah cukup untuk melakukan kegiatan pemeriksaan?**

Jawaban:

Jumlah orang dalam satu tim cukup, tetapi karena staf SPI kurang dalam jumlah tenaga, sehingga terjadi over lapping dan waktu dalam melakukan kegiatan menjadi panjang.

**10. Berapakah tahapan kerja pada tim SPI dalam melakukan audit internal pada Bagian Kepegawaian? Dan bagaimana proses tahapan pelaksanaan kegiatan tersebut?**

Jawaban:

Tahapan SPI dalam melakukan kegiatan, yaitu berupa tahap persiapan, pemeriksaan, dan penyusunan laporan yang didahului dengan NHP (Naskah Hasil Pemeriksaan) yang dikirim ke obrik untuk mendapat tanggapan, kemudian LHP beserta saran dan rekomendasi dikirimkan ke Direktur untuk disetujui yang kemudian dikirim ke obrik.

Pada setiap tahapan dialokasikan waktu untuk obyek tersebut. Tahap-tahap atas audit tersebut, yaitu:

**1. Tahap Persiapan (20% alokasi waktu)**

Tahap pertama yang dilakukan oleh SPI adalah tahap persiapan, pada tahap ini bertujuan sebagai penyamaan persepsi di antara auditor dan mempersiapkan auditee maupun SPI sendiri. Terdapat beberapa kegiatan di dalam tahap persiapan ini, yaitu:

- a. Penetapan langkah-langkah pengendalian yang meliputi: tujuan audit, ruang lingkup, waktu, personil, pembagian tugas dan jadwal yang seluruhnya dituangkan secara singkat dan tertulis.
- b. Melakukan kontak dengan auditee  
Kontak dilakukan dalam suatu forum Pertemuan Pendahuluan (*entry meeting*) antar SPI dengan auditee, didahului dengan pemberitahuan tertulis. Tujuan pertemuan adalah mengkomunikasikan maksud, tujuan, dan ruang lingkup kegiatan audit sekaligus menggali informasi umum tentang kegiatan satuan kerja yang akan diaudit.
- c. Mempelajari data awal  
Data awal terdiri dari struktur organisasi, uraian tugas, kebijakan, prosedur, SDM dan fasilitas, program kerja, dan laporan kegiatan dari satuan kerja yang diaudit. Data awal diperoleh atas permintaan tertulis SPI pada auditee pada saat kontak tertulis awal.



**2. Tahap Pemeriksaan/Pekerjaan Lapangan (60% alokasi waktu)**

Pada tahap pemeriksaan, SPI melakukan pengambilan data, pengujian, dan penilaian atas sasaran audit yang ditetapkan. Setiap hasil yang didapat dicatat dalam Kertas Kerja Pemeriksaan (KKP). KKP berisi identitas (satuan kerja yang diaudit, lingkup audit, auditor, tanggal audit) dan catatan hasil temuan. Pada tahap ini dibahas juga mengenai hasil temuan, rencana pengembangan temuan dan kerangka penyusunan Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) yang di dahului dengan pengiriman NHP (Naskah Hasil Pemeriksaan) ke obrik untuk mendapat tanggapan.

**3. Tahap Pelaporan (20% alokasi waktu)**

Setelah seluruh data terkumpul dan kemudian dianalisa, tim audit membuat kerangka/draft LHP yang disetujui oleh Kepala SPI yang kemudian disampaikan kepada auditee untuk dimintai tanggapan atas laporan tersebut dan dalam rangka validasi data. Setelah auditee memberikan tanggapan atas kerangka/draft LHP tersebut, tim SPI melakukan evaluasi dan analisa atas tanggapan dan kemudian membuat Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) yang telah divalidasi dengan dilengkapi rekomendasi dari tim SPI yang mana sebelumnya sudah disepakati bersama antara tim SPI dengan auditee dengan maksud agar rekomendasi tersebut benar-benar bisa dilaksanakan oleh auditee. Setelah itu, LHP tersebut dikirim kepada Direktur untuk ditindaklanjuti dan disetujui. Rekomendasi Direktur dikirimkan kepada auditee untuk ditindaklanjuti. Saran/rekomendasi mencantumkan siapa dan apa yang harus dilakukan.

**4. Pemantauan Tindak Lanjut**

Kemudian mengenai pemantauan tindak lanjut dilakukan secepatnya empat bulan setelah penyerahan LHP. Pemantauan dilakukan melalui surat kepada auditee yang berisi permintaan informasi mengenai kegiatan tindak lanjut sesuai hasil temuan. Bila diperlukan dapat dilakukan observasi lapangan sebagai bagian proses pemantauan. Pada akhir masa pemantauan dibuat Laporan Hasil Pemantauan Tindak Lanjut Hasil Audit kepada Direktur dan auditee.

Surabaya, 10/3/2011



S. Nugrahani, S.Sos  
Kepala Bagian SPI