

**IKHTISAR LAPORAN
HASIL PENGAWASAN SATUAN PEMERIKSAAN INTERNAL
RSUD Dr. MOEWARDI TAHUN 2021**



SATUAN PEMERIKSAAN INTERNAL

PEMERINTAH PROPINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI
Jl. Kol Sutarto 132 Telp (0271) 634634 ext. 367 Surakarta

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, karena dari rahmad-Nya Satuan Pemeriksaan Internal RSUD Dr. Moewardi dapat menyusun Ikhtisar Hasil Pengawasan Tahun 2021 tepat pada waktunya.

Ikhtisar Hasil Pengawasan disusun untuk merealisasi kegiatan yang telah direncanakan pada Program Kerja Audit Tahunan (PKAT) Satuan Pemeriksaan Internal RSUD Dr. Moewardi Tahun 2021 huruf M. angka 3 yang menyatakan bahwa Ikhtisar Laporan Hasil Pengawasan dibuat pada bulan Desember.

Merupakan ikhtisar dari Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) Satuan Pemeriksaan Internal yang disampaikan kepada Direktur sejak bulan Januari sampai bulan Desember tahun 2021 yang disajikan perkelompok kegiatan.

Ikhtisar edisi ini akan ditambahkan kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan oleh Satuan Pemeriksaan Internal selain LHP. Dengan demikian, ikhtisar ini merupakan rangkuman kegiatan SPI dalam kurun waktu satu tahun

Akhir kata, Satuan Pemeriksaan Internal berharap Ikhtisar Hasil Pengawasan Tahun 2021 ini dapat menjadi acuan perbaikan pada waktu mendatang.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	2
DAFTAR ISI	3
RINGKASAN	4
BAB I INFORMASI UMUM	
A. Dasar Hukum	6
B. Struktur Organisasi.....	7
C. Tujuan Penyusunan Ikhtisar Pelaporan.....	9
D. Program Pengawasan dan Realisasinya.....	9
BAB II HASIL PENGAWASAN	
A. Audit	11
1. Audit Kinerja.....	11
2. Audit Dengan Tujuan Tertentu	12
B. Reviu.....	14
C. Evaluasi.....	15
D. Pemantauan.....	15
E. Kegiatan Pengawasan Lainnya.....	16
BAB III HASIL PEMANTAUAN TINDAK LANJUT	
A. Pemantauan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan BPK-RI..	17
B. Pemantauan Tindak Lanjut Hasil Pengawasan APIP	17
BAB IV HASIL PENANGANAN PENGADUAN MASYARAKAT	
BAB V SIMPULAN, HAMBATAN DAN REKOMENDASI	
A. Simpulan	19
B. Hambatan.....	22

RINGKASAN

Secara berkala, SPI menyusun dan menyampaikan ikhtisar laporan hasil pengawasan kepada Direktur yang merupakan rekapitulasi hasil pengawasan SPI dalam satu tahun, baik yang dilaksanakan berdasarkan Program Kerja Audit Tahunan (PKAT) maupun non PKAT.

Pemeriksaan SPI dilakukan terhadap semua unit kerja dilingkungan RSUD Dr. Moewardi meliputi pemeriksaan Keuangan, pemeriksaan kinerja, dan pemeriksaan dengan tujuan tertentu dengan penjabaran fungsi SPI sebagai berikut:

1. Melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan manajemen risiko di unit kerja rumah sakit;
2. Menegakan kedisiplinan dan peraturan perundangan serta ketentuan yang berlaku termasuk tata tertib, kedisiplinan dalam jam kerja, tata cara berpakaian.
3. Melakukan pengawasan terhadap kesesuaian antara ketentuan/rencana/kebijakan mengenai pengawasan keuangan rumah sakit dengan pelaksanaannya;
4. Melaksanakan penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan, dan pemantauan efektifitas dan efisiensi sistem dan prosedur dalam bidang administrasi pelayanan, serta administrasi umum dan keuangan;
5. Melaksanakan pemantauan pelaksanaan dan ketepatan pelaksanaan tindak lanjut atas laporan hasil audit; dan pemberian konsultasi, advokasi, pembimbingan, dan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan operasional rumah sakit.
6. Melakukan pengawasan terhadap kesesuaian antara ketentuan/rencana/kebijakan mengenai Sumber Daya Manusia (SDM) rumah sakit dengan pelaksanaannya;
7. Melakukan pengawasan terhadap kesesuaian antara ketentuan/rencana/kebijakan mengenai pelayanan rumah sakit dengan pelaksanaannya;
8. Melakukan pengawasan terhadap kesesuaian antara ketentuan/rencana/kebijakan mengenai asset rumah sakit dengan pelaksanaannya;
9. Melakukan penelusuran/riccek terhadap kebenaran laporan atau informasi tentang penyimpangan yang mungkin terjadi;
10. Melakukan pemantauan terhadap tindak lanjut hasil audit, pengawasan atau pemeriksaan aparat pengawas fungsional (BPK,IRJEN, INSPEKTORAT) ;
11. Melaksanakan pelaksanaan tugas khusus dalam lingkup pengawasan intern yang ditugaskan oleh kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit;
12. Memberikan saran kepada Direktur, diminta maupun tidak diminta, terkait dengan aspek pengawasan;

13. Membuat laporan yang berkaitan dengan hasil audit dan pengawasan kepada Direktur

SPI mempunyai kewenangan meminta keterangan data informasi terkait tugas pengawasan terhadap semua unit kerja di rumah sakit atas sepengetahuan Direktur dan mempunyai kewenangan memberikan rekomendasi kepada Direktur tentang semua aspek yang terkait dengan hasil pengawasan.

Disamping tugas dan tanggung jawab tersebut, SPI juga menjalankan tugas dan tanggung jawab:

1. Sebagai leader dalam penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah di RSUD Dr. Moewardi termasuk evaluasi serta pelaporannya.
2. Mengevaluasi Program Kerja Pembangunan Zona Integritas (ZI) menuju WBK dan WBBM Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Provinsi Jawa Tengah, yang didalamnya antara lain:
 - Sebagai leader Unit Pengendalian Gratifikasi RSUD Dr. Moewardi,
 - Mengelola laporan gratifikasi dan laporan sponsorship
 - Mengelola laporan melalui Whistle Blowing System serta
 - Mengelola pengaduan Benturan Kepentingan

Oleh karena itu ikhtisar ini merangkum dari kegiatan-kegiatan tersebut

BAB I INFORMASI UMUM

A. Dasar Hukum

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 33 ayat (2) Organisasi Rumah Sakit paling sedikit terdiri atas Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, serta administrasi umum dan keuangan.

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. Bahwa Satuan Pengawas Intern adalah perangkat Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu pimpinan BLUD untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (social responsibility) dalam menyelenggarakan bisnis sehat. pasal 123 ayat (1) Pengawasan operasional BLUD dilakukan oleh pengawas internal.

Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah pada pasal 27 menyatakan bahwa Satuan Pengawas Intern dibentuk untuk menunjang pengelolaan Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit jiwa Daerah.

Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 200/PMK.05/2017 Pasal ayat 4 Satuan Pengawas Intern BLU yang selanjutnya disingkat SPI adalah unit kerja BLU yang menjalankan fungsi pengawasan intern pasal 4 ayat (2) Penggunaan nama atau istilah SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat disesuaikan dengan nomenklatur yang berlaku pada BLU yang bersangkutan. Mengingat Undang-undang Rumah Sakit menggunakan nomenklatur Pemeriksaan Intern maka digunakan Istilah Satuan Pemeriksaan Internal yang selanjutnya disingkat SPI.

Keputusan Direktur RSUD Dr. Moewardi No. 188.4/433/2020, tanggal 20 Januari 2020 tentang Pengangkatan Satuan Pemeriksaan Internal RSUD Dr. Moewardi Pada lampiran I Surat Keputusan tersebut menjabarkan susunan organisasi Satuan Pemeriksaan Internal terdiri dari Ketua merangkap anggota, Sekretaris merangkap anggota dan seorang anggota.

Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi nomor 42 Tahun 2011 Tentang Petunjuk Pelaksanaan

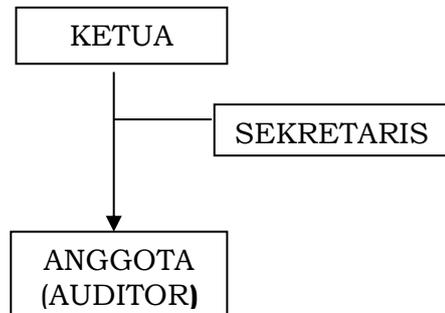
Ikhtisar Laporan Hasil Pengawasan Intern Pemerintah untuk dijadikan pedoman dalam penyusunan ikhtisar laporan hasil pengawasan .

B. Struktur Organisasi

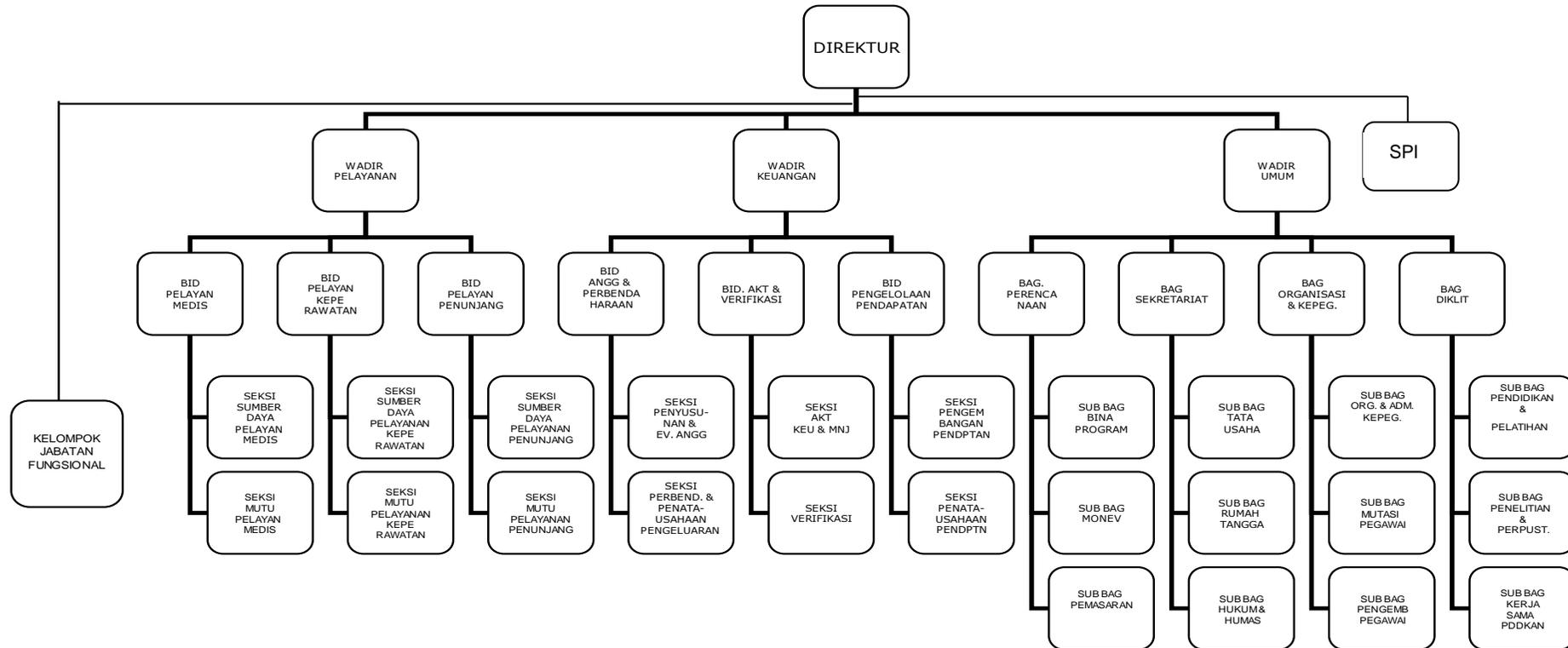
Keputusan Direktur RSUD Dr. Moewardi no. 188.4/433/2020, tanggal 20 Januari 2020 tentang Pengangkatan Satuan Pemeriksaan Internal RSUD Dr. Moewardi dengan susunan sebagai berikut:

1. Shobari, S.Kep, M.Kes, Ketua merangkap Anggota
2. Samsudin, S.Psi, M.Psi, Sekretaris merangkap Anggota;
3. Sri Edy Sulistyowati, SE, MM. Anggota;

Bagan
Struktur Organisasi Satuan Pemeriksaan Internal



**BAGAN ORGANISASI
RSUD Dr. MOEWARDI
BERDASARKAN PERDA PROV JATENG NO: 8 TH 2008**



C. Tujuan Penyusunan Ikhtisar Pelaporan

Tujuan penyusunan Ikhtisar Laporan Hasil Pengawasan Satuan Pemeriksaan Internal adalah:

1. Mendapatkan kesimpulan menyeluruh dari hasil pengawasan kegiatan lain
2. Mempermudah pelaksanaan evaluasi tentang hasil pengawasan intern yang dilaksanakan oleh Satuan Pemeriksaan Internal.
3. Memberikan informasi kepada pihak terkait agar bisa dijadikan bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan.

D. Program Pengawasan dan Realisasinya

Satuan Pemeriksaan Internal telah menyusun sasaran-sasaran yang tertuang dalam Program Kerja Tahun 2021, yaitu:

1. Bidang Keuangan
 - a. Pengawasan terhadap pengelolaan pendapatan
 - b. Pengawasan terhadap pengeluaran
 - c. Pengawasan terhadap Pengadaan Barang dan Jasa
 - d. Penilaian kelengkapan dan kewajaran laporan keuangan
 - e. Reviu laporan keuangan dan kinerja
2. Bidang Sumber Daya Manusia.
 - a. Pengawasan terhadap proses penerimaan pegawai.
 - b. Pengawasan terhadap penerapan Daftar Urutan Kepangkatan
 - c. Pengawasan terhadap penempatan pegawai
 - d. Pengawasan terhadap proses kenaikan pangkat
 - e. Pengawasan terhadap penampilan pegawai.
3. Bidang Pelayanan
 - a. Pengawasan terhadap pelayanan pasien Rawat Jalan
 - b. Pengawasan pelayanan pasien Instalasi Gawat Darurat
 - c. Pengawasan terhadap pelayanan Instalasi Bedah Sentral
 - d. Pengawasan terhadap pelayanan Instalasi Perawatan Intensif
 - e. Pengawasan terhadap pelayanan Instalasi Farmasi
 - f. Pengawasan terhadap pelayanan Instalasi Laboratorium
 - g. Pengawasan terhadap pelayanan Instalasi Radiologi
 - h. Pengawasan terhadap Pelayanan Instalasi Rehap Medik
 - i. Pengawasan terhadap Pelayanan Instalasi Gizi
 - j. Pengawasan Pelayanan Instalasi Pemulasaraan Jenazah
 - k. Pengawasan kinerja Cleaning Service
 - l. Pengawasan kinerja Bidang Pendidikan dan Penelitian.
 - m. Pengawasan kinerja Instalasi Laundry dan Sanitasi

4. Bidang Aset
 - a. Pengawasan terhadap Pengamanan Aset
 - b. Pengawasan terhadap Optimalisasi pemanfaatan Aset.
 - c. Penilaian terhadap pengamanan asset rumah sakit
 - d. Pengawasan terhadap penempatan barang pribadi di rumah sakit.
5. Menelusur laporan atau pengaduan

Program kerja pengawasan dan realisasinya pada tahun 2021 baik yang berdasarkan PKPT (Program Kerja Pengawasan Tahunan) maupun Non PKPT dijabarkan untuk setiap jenis kegiatan pengawasan seperti tabel 1.

Tabel 1
Program Kerja Pengawasan dan Realisasinya
Berdasarkan PKPT dan Non PKPT
Tahun 2021

No	Kegiatan Pengawasan	PKPT				Non PKPT	
		Target		Realisasi		Realisasi	
		Jml OP	Jml dana OP yg diawasi (Rp)	Jml OP	Jml dana OP yg diawasi (Rp)	Jml OP	Jml dana OP Yg diawasi (Rp)
1	2	3	4	5	6	7	8
A	Audit • Kinerja • ADTT	26 1	- -	- -	- -	3 -	- -
B	Reviu	1	-	..	-	1	-
C	Evaluasi	-	-	-	-	-	-
D	Pemantauan	4	-	-	-	4	-
E	Kegiatan Pengawasan Lainnya	4	-	-	-	4	-
	Jumlah	36			-	12	

Keterangan:

- a. OP = Obyek Pengawasan
- b. Realisasi pengawasan diisi berdasarkan Jumlah laporan hasil pengawasan yang diterbitkan
- c. ADTT = Audit Dengan Tujuan Tertentu

BAB II
HASIL PENGAWASAN

A. Audit

Kegiatan pengawasan Satuan Pemeriksaan Internal yang telah dilaksanakan baik berdasarkan Program Kerja Pengawasan Tahunan (PKPT) maupun Non PKPT yang dibagi menjadi Audit Kinerja dan Audit Dengan Tujuan Tertentu adalah sebagai berikut:

1. Audit Kinerja

- a. Jumlah kejadian per masing-masing sub kelompok temuan:

Tabel 2
Temuan Hasil Audit Kinerja SPI
Tahun 2021

No	Sub Kelompok Temuan*)	Kode	Jumlah Kejadian	%	Nilai (Rp)
1	2	3	4	5	6
Temuan Ketidapatuhan Terhadap Peraturan		1.00.			
1	Kerugian Negara/daerah yang terjadi pada RSUD Dr. Moewardi	1.01.	-	-	-
2	Potensi kerugian Negara/daerah yang terjadi pada RSUD Dr. Moewardi	1.02.	-	-	-
3	Kerugian penerimaan RSUD Dr. Moewardi	1.03.	-	-	-
4	Administrasi	1.04.		-	-
5	Indikasi tindak pidana	1.05.	-	-	-
Subtotal Kejadian				-	
Temuan Kelemahan Sistem Pengendalian Intern		2.00.			
1	Kelemahan system pengendalian akuntansi dan pelaporan	2.01.	-	-	-
2	Kelemahan system pengendalian pelaksanaan anggaran pendapatan dan belanja	2.02.	-	-	-
3	Kelemahan struktur pengendalian intern	2.03.	-	-	-
Subtotal Kejadian			0	0	0
Temuan 3 E		3.00.			
1	Ketidakhematan/pemborosan/ketidakekonomisan	3.01	..	-	.
2	Ketidakefisienan	3.02.	-	-	-
3	Ketidakefektifan	3.03.	-	-	-
Subtotal Kejadian			0	0	0
Jumlah Kejadian				-	0

b. Jumlah kejadian per masing-masing sub kelompok rekomendasi

Tabel 3
Rekomendasi Temuan Hasil Audit Kinerja SPI
Tahun 2021

No	Sub Kelompok Rekomendasi	Jumlah Kejadian	%	Nilai Temuan (Rp)
1	2	3	4	5
1	Penyetoran ke kas negara/daerah	-	-	-
2	Pengembalian barang kepada negara,/daerah	-	-	-
3	Perbaikan fisik barang/jasa dalam proses pembangunan atau penggantian arang/jasa oleh rekanan	-	-	-
4	Penghapusan barang milik negara/daerah	-	-	-
5	Pelaksanaan sanksi administrasi kepegawaian	-	-	-
6	Perbaikan laporan dan penertiban administrasi/kelengkapan administrasi	-	-	-
7	Perbaikan system dan prosedur akuntansi danpelaporan	-	-	-
8	Peningkatan kualitas dan kuantitas sumberdaya manusia pendukung system pengendalian	-	-	-
9	Perubahan atau perbaikan prosedur, peraturandan kebijakan	-	-	-
10	Perubahan atau perbaikan struktur organisasi	-	-	-
11	Koordinasi antar instansi termasuk juga penyerahan penanganan kasus kepada instansiyang berwenang	-	-	-
12	Pelaksanaan penelitian oleh Tim khusus atauaudit lanjutan oleh unit pengawas intern	-	-	-
13	Pelaksanaan sosialisasi	-	-	-
14	Lain-lain	-	-	-
	Jumlah	-	-	-

2. Audit Dengan Tujuan Tertentu (ADTT)

Jumlah pengawasan melalui audit dengan tujuan tertentu yang dilaksanakan pada tahun 2021 adalah sebagai berikut:

Tabel 4
Realisasi Audit Dengan Tujuan Tertentu Berdasarkan Jenis Audit
Tahun 2021

No	Kegiatan Audit Dengan Tujuan Tertentu	PKPT				Non PKPT	
		Target Audit		Realisasi Audit		Realisasi Audit	
		Jml OA	Jml Dana OA yg diaudit (Rp)	Jml OA	Jml dana OA yg diaudit (Rp)	Jml OA	Jml dana OA yg diaudit (Rp)
1	2	3	4	5	6	7	8
A	Audit Investigatif	-	-	-	-	-	-
B	Audit atas hal-hal lain di bidang keuangan	2	-	1	-	-	-
C	Audit hal-hal lain di bidang Pelayanan	3	-	-	-	-	-
D	Audit hal-hal lain di bidang SDM	1	-	0	-	-	-
E	Audit hal-hal lain di bidang Asset	1	-	1	-	-	-

Keterangan:

- a. OA = Obyek Audit
- b. Realisasi audit diisi berdasarkan jumlah laporan hasil audit yang diterbitkan

Tabel 5
Jumlah Obyek Audit Investigatif
Tahun 2021

Keterangan	Jumlah
1	2
Jumlah obyek audit investigatif	-
Jumlah audit investigatif berindikasi Tindak Pidana Korupsi (TPK)	-
% audit investigative berindikasi Tindak Pidana Korupsi (TPK)	-

Tabel 6
Audit Investigatif yang Dilimpahkan ke Instansi Penyidik
Tahun 2020

Instansi Penyidik	Kasus	%	Potensi Kerugian Negara*)	
			Rupiah	Valas**)
1	2	3	4	5
Kepolisian	-	-	-	-
Kejaksaan	-	-	-	-
KPK	-	-	-	-
Jumlah	-	-	-	-

- *) yang dimaksud dengan potensi kerugian negara adalah nilai kerugian Negara yang mungkin akan ditimbulkan.
- **) diawali dengan simbol mata uang asing (valas)

Tabel 7
Tindak Lanjut Oleh Instansi Penyidik
Tahun 2021

Status	Kasus	%	Potensi Kerugian Negara		Keterangan
			Rupiah	Valas **)	
1	2	3	4	5	6
Penyelidikan	-	-	-	-	-
Penyidikan	-	-	-	-	-
Dihentikan	-	-	-	-	-
Dilimpahkan ke pengadilan	-	-	-	-	-
Penuntutan	-	-	-	-	-
Diputus*	-	-	-	-	-
Jumlah	-	-	-	-	-

- *) Jika sudah diputuskan oleh pengadilan maka potensi kerugian diisi dengan nilai putusan final pengadilan.
- **) diawali dengan simbol mata uang asing (valas)

Tabel 8
Kode etik dan Standar audit yang digunakan

Kode etik dan standar audit	Dasar peraturan perundang-undangan
1	2

B. Reviu

Tabel 9
Jumlah Obyek Reviu dan Jumlah Pernyataan Reviu
Tahun 2021

Keterangan	Jumlah
1	2
Jumlah obyek yang seharusnya direviu	-
Jumlah obyek yang direviu	-
Obyek yang mendapat pernyataan tanpa paragraf penjas	-
Obyek yang mendapat pernyataan dengan paragraph penjas	-

C. Evaluasi

Indikator hasil kegiatan adalah ukuran kualitatif dan kuantitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu kegiatan yang telah ditetapkan dengan kategori pengelompokan sebagai berikut :

- a. Indikator masukan (input) adalah segala sesuatu yang dibutuhkan agar pelaksanaan kegiatan dapat berjalan untuk menghasilkan output.
- b. Indikator keluaran (output) adalah segala sesuatu berupa produk/jasa sebagai hasil langsung dari pelaksana suatu kegiatan dan program berdasarkan masukan (input)

Untuk mengukur tingkat capaian sasaran Satuan Pemeriksaan Internal menggunakan indikator kinerja sasaran, diantaranya adalah:

- a. Apakah telah sesuai antara ketentuan/rencana/ kebijakan mengenai pengawasan keuangan rumah sakit dengan pelaksanaannya;
- b. telah sesuai antara ketentuan/rencana/ kebijakan mengenai Sumber Daya Manusia (SDM) rumah sakit dengan pelaksanaannya;
- c. Telah sesuai antara ketentuan/rencana/ kebijakan mengenai pelayanan rumah sakit dengan pelaksanaannya;
- d. Telah sesuai antara ketentuan/rencana/ kebijakan mengenai asset rumah sakit dengan pelaksanaannya; yang disertai saran kepada Direktur, diminta maupun tidak diminta, terkait dengan aspek pengawasan;
- e. Telah melakukan penelusuran/riccek terhadap kebenaran laporan atau informasi tentang penyimpangan yang mungkin terjadi;
- f. Melakukan pemantauan terhadap tindak lanjut hasil audit, pengawasan atau pemeriksaan aparat pengawas fungsional (BPK,IRJEN, INSPEKTORAT);

D. Pemantauan

Pemantauan dilakukan terhadap hasil pengawasan maupun pelaporan dari pegawai maupun dari masyarakat serta tugas khusus

Tabel 10
Jumlah laporan hasil pemantauan
Tahun 2021

Keterangan	Periode Laporan	Jumlah Laporan
1	2	
WBK/WBBM	perbulan	12
UPG	Per tiga bulan	4
Laporan Gratifikasi	perbulan	12
Laporan Sponsorship	Pertiga bulan	4
SPIP	Pertiga bulan	4
WBS	perbulan	12
Benturan Kepentingan	perbulan	12

E. Kegiatan Pengawasan Lainnya

Tabel 11
Laporan Hasil Kegiatan Pengawasan Lainnya

No	Kegiatan	Belanja (Rp)		Keluaran			Ket
		Anggaran	Realisasi	Rencana	Realisasi	Satuan	
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Sosialisasi mengenai pengawasan	-	-	-	-	-	-
2	Pendidikan dan Pelatihan pengawasan	-	-	-	-	-	-
3	Pembimbingan dan konsultasi	-	-	-	-	-	-
4	Pengelolaan hasil pengawasan	-	-	-	-	-	-
5	Pemaparan hasil pengawasan	-	-	-	-	-	-

Tabel 12
Jumlah Obyek Audit/Evaluasi yang telah/belum menerapkan Sistem Pengendalian Internal Tahun 2021

Keterangan	Jumlah
1	2
Jumlah obyek yang diaudit/evaluasi	-
Jumlah obyek yang telah menerapkan Sistem Pengendalian Internal sesuai ketentuan	-
Jumlah obyek yang belum menerapkan Sistem Pengendalian Internal sesuai ketentuan	-

BAB III
HASIL PEMANTAUAN TINDAK LANJUT

A. Pemantauan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan BPK-RI Perwakilan Provinsi Jawa Tengah

Tabel 13
Jumlah Rekomendasi dan Pemantauan Tindak Lanjut LHP BPK-RI Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021

No	Rekomendasi	Jumlah Tindak Lanjut		
		Selesai	Proses	Belum
1	2	3	4	5
4	Hasil pemeriksaan atas laporan keuangan Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun Anggaran 2015	1		-
5	Laporan Hasil pemeriksaan atas laporan keuangan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah Tahun Anggaran 2017	2		

B. Pemantauan Tindak Lanjut Hasil Pengawasan Inspektorat Provinsi Jawa Tengah

Tabel 14
Jumlah Rekomendasi dan Tindak Lanjut LHP Inspektorat Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021

No	Rekomendasi	Jumlah Tindak Lanjut		
		Selesai	Proses	Belum
1	2	3	4	5
1	Inspektorat Provinsi Jawa Tengah tahun 2021		9	-

BAB IV
HASIL PENANGANAN PENGADUAN MASYARAKAT

Pengaduan masyarakat yang diterima oleh Satuan Pemeriksaan Internal yang kemudian ditidaklanjuti adalah sebagai berikut:

Tabel 15
Jumlah Pengaduan Masyarakat Tahun 2021

No	Jumlah Pengaduan Masyarakat	Jumlah Tindak Lanjut		
		Selesai	Proses	Belum
1	2	3	4	5
	-	-	-	-

BAB V KESIMPULAN

A. Simpulan

Dalam penyusunan ikhtisar Laporan Hasil Pengawasan Satuan pemeriksaan Internal berpedoman pada Keputusan Direktur RSUD Dr. Moewardi No. 188.4/433/2020, tanggal 20 Januari 2020 tentang Pengangkatan Satuan Pemeriksaan Internal RSUD Dr. Moewardi dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 42 Tahun 2011 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Penyusunan Ikhtisar Laporan Hasil Pengawasan Aparat Pengawasan Pemerintah merupakan kesimpulan atas pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Satuan Pemeriksaan Internal.

B. Kekuatan, Kelemahan dan Peluang

Beberapa kendala dan hambatan terdapat pada realisasi program kerja, namun dengan kekuatan dan peluang yang ada, diupayakan untuk mengatasi hambatan dan kendala yang timbul dalam melaksanakan pelaksanaan program kerja.

Capaian realisasi program kerja secara umum dapat terlaksana, namun demikian masih terdapat beberapa target yang realisasinya kurang sesuai dengan Program kerja.

Beberapa faktor yang berpengaruh pada kinerja Satuan Pemeriksaan Internal dalam melaksanakan kegiatannya, antara lain:

1. Kekuatan

- a. Satuan pemeriksaan Internal memiliki kewenangan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sebagaimana yang tertuang pada Surat Keputusan Direktur RSUD Dr. Moewardi No. 188.4/433/2020, tanggal 20 Januari 2020 tentang Pengangkatan Satuan Pemeriksaan Internal RSUD Dr. Moewardi ;
- b. Komitmen dari segenap kepala unit kerja untuk bekerja normatif dan taat aturan;
- c. Adanya komitmen yang kuat dari seluruh pegawai dalam melaksanakan tugas dan fungsi masing-masing.

2. Kelemahan

Beberapa kelemahan internal yang menghambat pelaksanaan tugas Satuan Pemeriksaan Internal dalam pencapaian tujuannya adalah :

- a. Kompetensi sumber daya manusia belum sepenuhnya memenuhi tuntutan tugas dan beban kerja.

- b. Belum tersusun standar-standar auditor internal seperti Standar Prosedur Operasional
- c. Akses antara Satuan Pemeriksaan Internal dengan Asosiasi Auditor Internal belum terwujud
- d. Koordinasi dengan unit kerja lain belum berjalan secara optimal.
- e. Pola kegiatan pegawai yang belum terorientasikan pada prinsip pengawasan.

3. Peluang

Peluang Satuan Pemeriksaan Internal dalam menjalankan tugasnya, antara lain :

- a. Dengan adanya pengawasan atau pemeriksaan dari aparat pengawas fungsional external dapat mengoreksi Satuan Pemeriksaan Internal untuk memperbaiki kinerja sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- b. Adanya permintaan dan laporan dari masyarakat maupun dari unit kerja dilingkup RSUD Dr. Moewardi untuk melakukan audit dan penelusuran dapat menjadi masukan Satuan Pemeriksaan Internal
- c. Perkembangan ilmu pengetahuan dalam bidang audit dan tingginya peran serta segenap pimpinan dan pegawai di dalam lingkungan RSUD Dr. Moewardi merupakan hal yang sangat positif dan dapat lebih mempercepat peningkatan kinerja Satuan Pemeriksaan Internal

Program kerja yang telah ditetapkan mempunyai tujuan agar lebih terarah dalam melakukan fungsi pengawasan terhadap pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit untuk menghindari terjadinya penyimpangan atau pelanggaran terhadap peraturan perundangan yang berlaku. Tujuan tersebut merupakan perwujudan semangat kesamaan pola pikir, sikap dan tindakan agar Satuan Pemeriksaan Internal dapat bekerja secara profesional dan sekaligus sebagai sarana komunikasi agar Satuan Pemeriksaan Internal dapat diterima dan didukung oleh unit kerja lain.

Terkait dengan hal tersebut di atas perlu diakui bahwa program kerja Satuan Pemeriksaan Internal tahun 2021 belum sepenuhnya terlaksana. Untuk mengatasi hal tersebut Satuan Pemeriksaan Internal telah melakukan langkah-langkah meningkatkan koordinasi dengan berbagai unit dan juga meningkatkan kompetensi sumber daya manusia Satuan Pemeriksaan Internal.

Surakarta 8 Januari 2021
Ketua Satuan Pemeriksaan Internal
RSUD DR. MOEWARDI

SHOBARI, S.Kep, M.Kes
NIP. 19630315 198903 1 015

