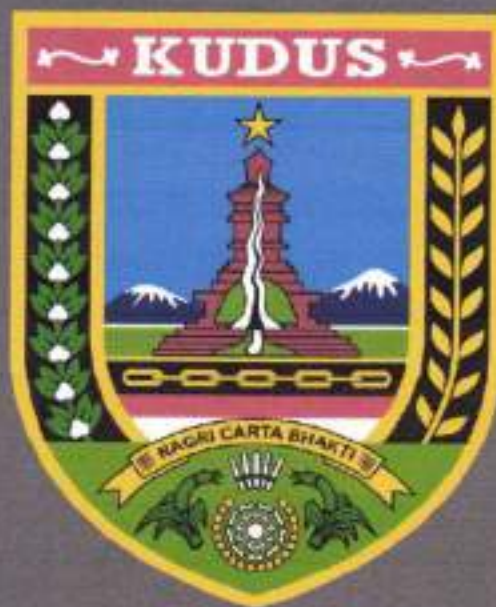


SPI

LAPORAN TAHUNAN SATUAN PEMERIKSAAN INTERNAL (SPI)

RSUD dr. LOEKMONO HADI KUDUS
TAHUN 2019



PEMERINTAH KABUPATEN KUDUS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. LOEKMONO HADI KUDUS

Jl. Dr. Lukmonohadi No. 19 Kudus 59348
Telp. (0291) 444001 Fax. (0291) 438195
Email : rsudrloekmonohadi@kuduskab.go.id ;
rsudkudus@yahoo.co.id
Website : www.rsudrloekmonohadi.kuduskab.go.id



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga Satuan Pemeriksaan Internal RSUD dr. Loekmono Hadi dapat menyusun dan menyampaikan Laporan Hasil Pemeriksaan Tahun 2019 kepada Direktur tepat pada waktunya.

Laporan Hasil Pemeriksaan disusun untuk memenuhi kegiatan yang telah direncanakan pada Program Kerja Audit Tahunan (PKAT) Satuan Pemeriksaan Internal RSUD dr. Loekmono Hadi Tahun 2019 yang menyatakan bahwa Laporan Hasil Pemeriksaan dibuat pada bulan Desember.

Ini merupakan dari kegiatan dan Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) SPI yang disampaikan kepada Direktur sejak bulan Januari sampai bulan Desember tahun 2019 yang disajikan berdasarkan pengelompokan-pengelompokan untuk menambah referensi sekaligus memudahkan pemahaman pembacaan.

Akhir kata, SPI berharap Hasil Pemeriksaan Tahun 2019 ini dapat menjadi acuan perbaikan pada waktu mendatang. Dengan demikian, berbagai perbaikan yang telah dilakukan dapat terus berjalan secara efektif, efisien, dan berkesinambungan, sekaligus dapat memperkuat upaya untuk mencapai tujuan.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
RINGKASAN	vi
BAB I	1
INFORMASI UMUM.....	1
A. Dasar Hukum.....	1
B. Struktur Organisasi	2
C. Tujuan Penyusunan Pelaporan.....	2
D. Program Pemeriksaan dan Realisasinya.....	2
BAB II	5
HASIL PEMERIKSAAN	5
A. Audit.....	5
1. Audit Kinerja	5
2. Audit Dengan Tujuan Tertentu (ADTT).....	6
B. Reviu.....	6
C. Evaluasi.....	7
D. Pemantauan.....	7
BAB III	9
HASIL PEMANTAUAN TINDAK LANJUT	9
A. Pemantauan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan BPK-RI Perwakilan Kudus	9
B. Pemantauan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Inspektorat Kudus	9
BAB IV.....	10
HASIL PENANGANAN PENGADUAN MASYARAKAT	10
BAB V.....	11
SIMPULAN, HAMBATAN DAN REKOMENDASI	11
A. Simpulan	11
B. Hambatan dan Kekuatan.....	11

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Program Kerja Pemeriksaan dan Realisasinya Berdasarkan PKPT dan Non PKPT Tahun 2019.....	4
Tabel 2. Temuan Hasil Audit Kinerja SPI Tahun 2019.....	5
Tabel 3. Rekomendasi Temuan Hasil Audit Kinerja SPI Tahun 2019.....	5
Tabel 4. Realisasi Audit dengan Tujuan Tertentu Berdasarkan Jenis Audit Tahun 2019	6
Tabel 5. Audit Investigatif yang Dilimpahkan ke Instansi Lain Tahun 2019.....	6
Tabel 6. Jumlah Obyek Review dan Jumlah Pernyataan Review Tahun 2019	6
Tabel 7. Laporan/Pantauan Hasil Pemeriksaan	8
Tabel 8. Jumlah Rekomendasi dan Tindak Lanjut LHP IBPK-RI Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019.....	9
Tabel 9. Jumlah Rekomendasi dan Tindak Lanjut NHP Inspektorat Kabupaten Kudus Tahun 2019	9
Tabel 10. Jumlah Pengaduan Masyarakat Tahun 2019.....	10

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Struktur Organisasi Satuan Pemeriksaan Internal	2
---	---

RINGKASAN

Secara berkala, SPI menyusun dan menyampaikan laporan hasil Pemeriksaan kepada Direktur yang merupakan rekapitulasi hasil Pemeriksaan SPI pada satu tahun, baik yang dilaksanakan berdasarkan Program Kerja Audit Tahunan (PKAT) maupun yang di luar PKAT.

Pemeriksaan SPI dilakukan terhadap semua unit kerja dilingkungan RSUD Dr. Loekmono Hadi 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 dan kedisiplinan dalam bekerja;
3. Melakukan Pemeriksaan terhadap kesesuaian antara ketentuan/ rencana/kebijakan mengenai Pemeriksaan 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 Pemeriksaan terhadap kesesuaian antara ketentuan/ rencana/kebijakan mengenai Sumber Daya Manusia (SDM) rumah sakit dengan pelaksanaannya;
7. Melakukan Pemeriksaan terhadap kesesuaian antara ketentuan/ rencana/kebijakan mengenai pelayanan rumah sakit dengan pelaksanaannya;
8. Melakukan Pemeriksaan terhadap kesesuaian antara ketentuan/ rencana/kebijakan mengenai asset rumah sakit dengan pelaksanaannya;
9. Melakukan penelusuran/ricek terhadap kebenaran laporan atau informasi tentang penyimpangan yang mungkin terjadi;
10. Melakukan pemantauan terhadap tindak lanjut hasil audit, Pemeriksaan atau pemeriksaan aparat pengawas fungsional (BPK,IRJEN,Inspektorat)
11. Melaksanakan pelaksanaan tugas khusus dalam lingkup Pemeriksaan intern yang ditugaskan oleh Direktur Rumah Sakit;

12. Memberikan saran kepada Direktur, diminta maupun tidak diminta, terkait dengan aspek Pemeriksaan;
13. Membuat laporan yang berkaitan dengan hasil audit dan Pemeriksaan kepada Direktur

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

Disamping diberikan tugas dan tanggung jawab tersebut, SPI juga diberi tugas dan tanggung jawab:

1. Sebagai leader dalam menyusun dan memantau penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah di RSUD Dr. Loekmono Hadi
2. Mengevaluasi Program Kerja Pembangunan Zona Integritas (ZI) dan WBK menuju WBBM Rumah Sakit Umum Daerah dr. Loekmono Hadi Kudus.
3. Sebagai leader Unit Pengendalian Gratifikasi RSUD dr. Loekmono Hadi.

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 Pemeriksaan 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) Pemeriksaan operasional BLUD dilakukan oleh pengawas internal.

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 Pemeriksaan 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. Loekmono Hadi No. 800/85/2018, tanggal 15 Oktober 2018 tentang Pembentukan Satuan Pemeriksaan Internal RSUD dr. Loekmono Hadi Pada lampiran II Surat Keputusan tersebut menjabarkan susunan organisasi Satuan Pemeriksaan Internal terdiri dari Ketua, Sekretaris merangkap auditor pelayanan, Auditor pengadaan barang dan jasa serta Auditor keuangan.

Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi nomor 42 Tahun 2011 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Laporan Hasil Pemeriksaan Intern Pemerintah untuk dijadikan pedoman dalam penyusunan laporan hasil Pemeriksaan .

B. Struktur Organisasi

Keputusan Direktur RSUD dr. Loekmono Hadi No. 800/85/2018, tanggal 15 Oktober 2018 tentang Pembentukan Satuan Pemeriksaan Internal RSUD dr. Loekmono Hadi dengan susunan sebagai berikut:

1. Penanggung Jawab : dr. Abdul Aziz Achyar, M. Kes
2. Ketua : dr. Agus Sudarwi, Sp. THT
3. Sekretaris merangkap auditor pelayan : Joko Pamungkas, AMD
4. Auditor Pengadaan Barang dan Jasa : Gunawan, S. Kep. Ners
5. Auditor Keuangan : Isnaryanto, SKM



Gambar 1. Struktur Organisasi Satuan Pemeriksaan Internal

C. Tujuan Penyusunan Pelaporan

Tujuan penyusunan Laporan Hasil Pemeriksaan Satuan Pemeriksaan Internal adalah:

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

D. Program Pemeriksaan dan Realisasinya

Satuan Pemeriksaan Internal telah menyusun sasaran-sasaran yang tertuang dalam Program Kerja Tahun 2019, yaitu:

1. Bidang Keuangan
 - a. Pemeriksaan terhadap pengelolaan pendapatan
 - b. Pemeriksaan terhadap pengeluaran
 - c. Pemeriksaan terhadap Pengadaan Barang dan Jasa
 - d. Penilaian kelengkapan dan kewajaran laporan keuangan
 - e. Reviu laporan keuangan dan kinerja
2. Bidang Sumber Daya Manusia.
 - a. Pemeriksaan terhadap proses penerimaan pegawai.
 - b. Pemeriksaan terhadap penerapan Daftar Urutan Kepangkatan
 - c. Pemeriksaan terhadap penempatan pegawai
 - d. Pemeriksaan terhadap proses kenaikan pangkat
 - e. Pemeriksaan terhadap penampilan pegawai.
3. Bidang Pelayanan
 - a. Pemeriksaan terhadap pelayanan pasien Rawat Jalan
 - b. Pemeriksaan pelayanan pasien Instalasi Gawat Darurat
 - c. Pemeriksaan terhadap pelayanan Instalasi Bedah Sentral
 - d. Pemeriksaan terhadap pelayanan Instalasi Farmasi
 - e. Pemeriksaan terhadap pelayanan Instalasi Laboratorium
 - f. Pemeriksaan terhadap pelayanan Instalasi Radiologi
 - g. Pemeriksaan terhadap Pelayanan Instalasi Rehap Medik
 - i. Pemeriksaan terhadap Pelayanan Instalasi Gizi
 - j. Pemeriksaan Pelayanan Instalasi Pemulasaraan Jenazah
 - k. Pemeriksaan kinerja Cleaning Service
 - l. Pemeriksaan kinerja Bidang Pendidikan dan Penelitian.
 - m. Pemeriksaan kinerja Instalasi CSSD
 - n. Pemerikasaan kinerja Instalasi Penyehatan Lingkungan
4. Bidang Aset
 - a. Pemeriksaan terhadap Pengamanan Aset
 - b. Pemeriksaan terhadap Optimalisasi pemanfaatan Aset.
 - c. Penilaian terhadap pengamanan asset rumah sakit
 - d. Pemeriksaan terhadap penempatan barang pribadi di rumah sakit.
5. Menelusur laporan atau pengaduan

Program kerja Pemeriksaan dan realisasinya pada tahun 2019, baik yang berdasarkan PKPT (Program Kerja Pemeriksaan Tahunan) maupun Non PKPT dijabarkan untuk setiap jenis kegiatan Pemeriksaan seperti tabel 1

Tabel 1. Program Kerja Pemeriksaan dan Realisasinya Berdasarkan PKPT dan Non PKPT Tahun 2019

NO.	KEGIATAN	OBYEK PEMERIKSAAN PKPT		OBYEK PEMERIKSAAN NON PKPT	
		TERGET	REALISASI	TARGET	REALISASI
A.	Audit				
	1. Kinerja	4	3	6	3
	2. ADTT				
B.	Reviu	1	-	-	-
C.	Evaluasi	1	-	-	-
D.	Pemantauan	1	-	-	-
E.	Pemeriksaan lainnya	4	-	-	-
	Jumlah				

Keterangan:

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

BAB II

HASIL PEMERIKSAAN

A. Audit

Kegiatan Pemeriksaan Satuan Pemeriksaan Internal yang telah dilaksanakan baik berdasarkan Program Kerja Pemeriksaan 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 2019

NO.	TEMUAN	JUMLAH KEJADIAN	NILAI (Rp)
1.	Potensi kerugian RSUD dr.loekmono Hadi	-	
2.	Kerugian Pendapatan RSUD dr.Loekmono Hadi	1	18.585.600
3.	Pelayanan	1	
4.	Administrasi	1	
5.	Gratifikasi	5	2.000.000
6.	Indikasi tindak pidana	-	
	Jumlah	8	20.585.600

Tabel 3. Rekomendasi Temuan Hasil Audit Kinerja SPI Tahun 2019

NO.	REKOMENDASI	JUMLAH KEJADIAN	NILAI (Rp)
1.	Pengembalian ke kas daerah/BLUD	-	
2.	Pengembalian barang ke negara/daerah	-	
3.	Penyaluran barang ke pihak tertentu	5	2.000.000
4.	Penggantian fisik/barang/jasa oleh rekanan	-	
5.	Perbaikan sistem laporan/kelengkapan dokumen	2	
6.	Surat teguran/penagihan	1	18.585.600

2. Audit Dengan Tujuan Tertentu (ADTT)

Jumlah Pemeriksaan melalui audit dengan tujuan tertentu yang dilaksanakan pada tahun 2019 adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Realisasi Audit dengan Tujuan Tertentu Berdasarkan Jenis Audit Tahun 2019

NO.	AUDIT	JML KEGIATAN	DANA YG DI AUDIT (Rp)
1.	Investigatif	-	-
2.	SDM	-	-
3.	Pelayanan	1	-
4.	Administrasi	-	-
5.	Keuangan	-	-

Tabel 5. Audit Investigatif yang Dilimpahkan ke Instansi Lain Tahun 2019

NO.	INSTANSI PENYIDIK	JML KASUS	POTENSI KERUGIAN (Rp)
1.	Inspektorat	-	-
2.	Kepolisian	-	-
3.	Kejaksaan	-	-
4.	KPK	-	-

B. Reviu

Tabel 6. Jumlah Obyek Reviu dan Jumlah Pernyataan Reviu Tahun 2019

KETERANGAN	JUMLAH
1	2
Jumlah obyek yang seharusnya direviu	-
Jumlah obyek yang direviu	-
Obyek yang mendapat pernyataan tanpa paragraf penjelas	-
Obyek yang mendapat pernyataan dengan paragraf penjelas	-

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 Pemeriksaan 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 Pemeriksaan;
- e. Telah melakukan penelusuran/ricek terhadap kebenaran laporan atau informasi tentang penyimpangan yang mungkin terjadi;
- f. Melakukan pemantauan terhadap tindak lanjut hasil audit, Pemeriksaan atau pemeriksaan aparat pengawas fungsional (BPK,IRJEN, INSPEKTORAT);

D. Pemantauan

Pemantauan dilakukan terhadap hasil Pemeriksaan maupun pelaporan dari pegawai maupun dari masyarakat serta tugas khusus. Laporan/pantauan hasil pemeriksaan dapat dilihat tabel 7 dibawah ini :

Tabel 7. Laporan/Pantauan Hasil Pemeriksaan

No.	Laporan/Pantauan	Periode	Tahun 2019											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Pelaporan SPIP	Triwulan			X			X			X			X
2.	WBK/WBBM													
	Laporan monitoring dan evaluasi atas persiapan pelaksanaan kegiatan WBK/WBBM	Bulanan	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Laporan Tindak Lanjut	Bulanan	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Laporan Benturan Kepentingan	Berkala						X						X
	Laporan Tindak Lanjut Benturan Kepentingan	Berkala						X						X
3.	UPG													
	Laporan Gratifikasi	Triwulan			X			X			X			X
	Laporan Sponsorship	Triwulan			X			X			X			X

BAB III

HASIL PEMANTAUAN TINDAK LANJUT

A. Pemantauan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan BPK-RI Perwakilan Kudus

Tabel 8. Jumlah Rekomendasi dan Tindak Lanjut LHP IBPK-RI Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019

No.	Rekomendasi	Jumlah Tindak Lanjut		
		Selesai	Proses	Belum
1.	Hasil pemeriksaan BPK-RI atas kinerja RSUD dr.Loekmono Hadi Provinsi Jawa tengah Tahun Anggaran 2018-2019	-	-	-

B. Pemantauan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Inspektorat Kudus

Tabel 9. Jumlah Rekomendasi dan Tindak Lanjut NHP Inspektorat Kabupaten Kudus Tahun 2019

No.	Rekomendasi	Jumlah Tindak Lanjut		
		Selesai	Proses	Belum
1.	Inspektorat Kabupaten Kudus tahun 2018	5	-	-

BAB IV

HASIL PENANGANAN PENGADUAN MASYARAKAT

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

Tabel 10. Jumlah Pengaduan Masyarakat Tahun 2019

No.	Jumlah Pengaduan Masyarakat	Jumlah Tindak Lanjut		
		Selesai	Proses	Belum
1.	Satu (1)	1	-	-

BAB V

SIMPULAN, HAMBATAN DAN REKOMENDASI

A. Simpulan

Dalam penyusunan Laporan Hasil Pemeriksaan Satuan pemeriksaan Internal berpedoman pada Keputusan Direktur RSUD dr. Loekmono Hadi No. 800/85/2018, tanggal 15 Oktober 2018 dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 42 Tahun 2011 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Penyusunan Laporan Hasil Pemeriksaan Aparat Pemeriksaan Pemerintah merupakan kesimpulan atas pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Satuan Pemeriksaan Internal.

B. Hambatan dan Kekuatan

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. Loekmono Hadi No. 800/85/2018, tanggal 15 Oktober 2018;
- 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 Pemeriksaan.

3. Peluang

Peluang Satuan Pemeriksaan Internal dalam menjalankan tugasnya, antara lain :

- a. Dengan adanya Pemeriksaan atau pemeriksaan dari aparat pengawas fungsional external dapat mengoreksi Satuan Pemeriksaan Internal untuk memperbaiki kinerja sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- b. Adanya permintaan dari unit kerja dilingkup RSUD dr. Loekmono Hadi 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. Loekmono Hadi 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 Pemeriksaan 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.