



LAPORAN PELAKSANAAN PENILAIAN RISIKO TAHUN 2025



LAPORAN PELAKSANAAN PENILAIAN RISIKO TAHUN 2025

RSUD Dr. SOEGIRI LAMONGAN

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengertian manajemen risiko merupakan suatu proses identifikasi, analisis, penilaian, pengendalian, dan upaya menghindari, meminimalisir atau bahkan menghapus risiko yang tidak dapat diterima. Risiko berhubungan dengan pendekatan atau metodologi dalam menghadapi ketidakpastian, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) arti kata risiko adalah akibat yang kurang menyenangkan dari suatu tindakan. Ketidakpastian ini berupa ancaman, pengembangan strategi dan mitigasi risiko.

Manajemen risiko adalah suatu proses perencanaan, pengaturan, pemimpinan, dan pengontrolan aktivitas sebuah organisasi. Penilaian risiko, pengembangan strategi untuk mengelolanya dengan menggunakan pemberdayaan/ pengelolaan sumber daya. Manajemen risiko juga dapat disebut sebagai salah satu cara untuk mengorganisir suatu risiko yang nantinya akan dihadapi baik itu sudah diketahui atau belum diketahui yang tidak terpikirkan dengan memindahkan risiko kepada pihak lain atau mengurangi efek negatif dari risiko dan menampung baik sebagian atau semua konsekuensi risiko dari beberapa aktifitas manusia. Dimana proses manajemen risiko yang meliputi penilaian risiko, pengembangan strategi untuk mengelolanya dengan menggunakan pemberdayaan/ pengelolaan sumber daya.

Berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi RSUD Dr. Soegiri dalam mendorong percepatan terwujudnya sasaran RPJMD yaitu “Meningkatnya Kualitas dan Aksesibilitas Kesehatan Masyarakat”, dengan indikator sasaran: “Indeks Kesehatan”, maka sasaran RPJMD ini dijadikan sebagai landasan **tujuan RSUD Dr. Soegiri** yaitu **“Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan, dan penelitian di bidang kesehatan”**, dengan indikator tujuan **“Indeks Kesehatan”**.

RSUD Dr. Soegiri merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan, dalam melaksanakan urusan kesehatan, mempunyai 2 (dua) sasaran strategis, yaitu :

- 1) Terjaminnya kualitas pelayanan kesehatan, dengan indikator "Capaian IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) RS"
- 2) Meningkatnya manajemen internal perangkat daerah, dengan indikator "Nilai SAKIP RSUD Dr. Soegiri"

Untuk mencapai 2 (dua) sasaran strategis tersebut di dukung oleh 2 (dua) program dan 3 (tiga) kegiatan serta 3 (tiga) sub kegiatan. Dalam menjalankan sasaran strategis, program, kegiatan, dan sub kegiatan tentunya akan ada faktor kegagalan maupun keberhasilan yang harus diperhitungkan di awal perencanaan. Oleh sebab itu, RSUD Dr. Soegiri perlu untuk melaksanakan manajemen risiko, sehingga diharapkan ketidakpastian yang menimbulkan kerugian dapat diminimalisir atau bahkan dapat dihilangkan karena setiap kegiatan pasti ada risiko yang akan ditimbulkan. Setiap unit pemilik risiko bertanggung jawab atas risiko yang dimiliki dengan melakukan penilaian risiko dan menyusun rencana tindak pengendalian risiko masing-masing.

B. Dasar Hukum

1. 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);
2. Peraturan Deputi Bidang Pengawasan Penyelenggaraan Keuangan Daerah Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Pedoman Pengelolaan Risiko pada Pemerintah Daerah;
3. Peraturan Bupati Lamongan Nomor 39 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lamongan;
4. Peraturan Bupati Lamongan Nomor 37 Tahun 2011 tentang Pedoman Teknis Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lamongan;

5. Peraturan Bupati Lamongan Nomor 17 Tahun 2022 tentang Pedoman Pengelolaan Risiko di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lamongan;
6. Surat Keputusan Direktur RSUD Dr. Soegiri Nomor 188/95.1/KEP/413.209/2024 tentang Penilaian Manajemen Risiko Pada RSUD Dr. Soegiri.

C. Maksud dan Tujuan

Bagian ini berisi maksud dan tujuan dilakukannya pengelolaan risiko di pemerintah daerah. Manajemen risiko diterapkan dengan maksud untuk menyediakan informasi risiko bagi organisasi sehingga organisasi dapat melakukan upaya agar risiko tersebut tidak terjadi atau mengurangi dampaknya. Penerapan manajemen risiko khususnya pada Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon II serta Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon III dan IV bertujuan untuk:

- a) Mengelola risiko dalam mencapai sasaran strategis organisasi pemerintah;
- b) Meningkatkan kemungkinan pencapaian sasaran strategis organisasi dan peningkatan kinerja;
- c) Mendorong manajemen yang proaktif dan antisipatif;
- d) Memberikan dasar yang kuat bagi pengambilan keputusan dan perencanaan;
- e) Meningkatkan kepatuhan terhadap regulasi;
- f) Meningkatkan ketahanan organisasi;
- g) Meningkatkan efektivitas alokasi dan efisiensi penggunaan sumberdaya organisasi serta meningkatkan kepercayaan para pemangku kepentingan.

D. Ruang Lingkup

Manajemen risiko pada RSUD Dr. Soegiri dilakukan dengan ruang lingkup dokumen, sumber daya manusia, dan lingkungan yang meliputi :

- Penentuan konteks kegiatan yang akan dikelola risikonya; Pengelolaan risiko yang dikelola meliputi risiko dalam pencapaian tujuan, sasaranstrategis organisasi, dan target indikator kinerja

kegiatan.

- Identifikasi risiko;

Merupakan proses menetapkan apa, dimana, kapan, mengapa, dan bagaimana sesuatu dapat terjadi sehingga dapat berdampak negatif terhadap pencapaian tujuan.

- Analisis risiko;

Adalah proses penilaian terhadap risiko yang telah teridentifikasi dalam rangka mengestimasi kemungkinan munculnya dan besaran dampaknya untuk menetapkan level atau status risikonya.

- Evaluasi risiko;

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

- Pengendalian risiko;

Rencana tindak pengendalian adalah uraian tentang kegiatan pengendalian yang akan dilakukan oleh Perangkat Daerah.

- Pemantauan dan telaah ulang;

Melaksanakan reviu yaitu penelaahan ulang bukti-bukti suatu kegiatan untuk memastikan bahwa kegiatan tersebut telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan, standar, rencana, atau norma yang telah ditetapkan.

- Koordinasi dan komunikasi.

Melaksanakan koordinasi dan komunikasi dengan semua pemilik risiko.

II. PERBAIKAN LINGKUNGAN PENGENDALIAN YANG DIHARAPKAN

A. Kondisi Lingkungan Pengendalian Saat Ini

Bagian ini berisi hasil penilaian awal dan hasil survei persepsi, yang selanjutnya disampaikan kondisi lingkungan pengendalian urusan kesehatan.

Tabel 1. Simpulan Berdasarkan Dokumen (SID)

NO	KLASIFIKASI	SUMBER DATA	URAIAN KELEMAHAN
1	Penegakan Integritas Dan Nilai Etika	SK Direktur tentang Kode Etik Pegawai	Monitoring dan Evaluasi pemberian reward dan punishment lebih dioptimalkan
2	Komitmen Terhadap Kompetensi	Analisa Jabatan	Masih adanya Jabatan Fungsional yang belum terpenuhi
3	Kepemimpinan Yang Kondusif	Laporan Hasil Evaluasi Akuntabilitas Kinerja RSUD Dr. Soegiri Lamongan	Evaluasi terkait penilaian LHE belum optimal (Pemanfaatan Reviu)
4	Pembentukan Struktur Organisasi Yang Sesuai Dengan Kebutuhan	Peraturan Bupati tentang Tata Kelola RSUD Dr. Soegiri Nomor 59 Tahun 2023 Tentang Kedudukan, Sususunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja RSUD Dr. Soegiri Lamongan	Masih adanya Jabatan Fungsional yang belum terpenuhi
5	Pendeklegasian Wewenang Dan Tanggung Jawab Yang Tepat	Disposisi Pimpinan dan SK Direktur tentang Penunjukkan PPK dan PPTK	Masih ada Pejabat yang belum mempunyai sertifikat pengadaan barang dan jasa
6	Penyusunan Dan Penerapan Kebijakan Yang Sehat Tentang Pembinaan Sumber Daya Manusia	Penambahan Bidang baru yaitu Pengembangan RS	Jabatan Fungsional pada Bidang Pengembangan RS belum terpenuhi sehingga pemenuhan tugas belum maksimal
7	Perwujudan Peran Aparat Pengawasan Intern Pemerintah Yang Efektif	SK Direktur tentang Pembentukan SPI RSUD Dr. Soegiri Lamongan	Kompetensi Tim SPI RS belum memadai

NO	KLASIFIKASI	SUMBER DATA	URAIAN KELEMAHAN
8	Hubungan Kerja Yang Baik Dengan Instansi Pemerintah Terkait	MOU RSUD Dr. Soegiri Lamongan dengan instansi terkait	Kurangnya evaluasi terkait kerjasama yang sudah berjalan

Sedangkan hasil survei persepsi terhadap lingkungan pengendalian dapat dilihat pada tabel 2 dan tabel 3.

Tabel 2. Simpulan Berdasarkan Dokumen (SID)

NO	KLASIFIKASI	RATA-RATA HASIL SURVEI PERSEPSI
1	Penegakan Integritas Dan Nilai Etika	4
2	Komitmen Terhadap Kompetensi	3
3	Kepemimpinan Yang Kondusif	4
4	Pembentukan Struktur Organisasi Yang Sesuai Dengan Kebutuhan	4
5	Pendelegasian Wewenang Dan Tanggung Jawab Yang Tepat	4
6	Penyusunan Dan Penerapan Kebijakan Yang Sehat Tentang Pembinaan Sumber Daya Manusia	3
7	Perwujudan Peran Aparat Pengawasan Intern Pemerintah Yang Efektif	4
8	Hubungan Kerja Yang Baik Dengan Instansi Pemerintah Terkait	3

Keterangan Jawaban:

1	Tidak Setuju/ Belum Ada/ Belum Dibangun
2	Kurang Setuju/ Telah Dibangun/ Diterapkan, Akan Tetapi Belum Konsisten
3	Setuju/ Sudah Dibangun Atau Diterapkan Dengan Baik, Tapi Masih Bisa Ditingkatkan
4	Sangat Setuju/ Sudah Dibangun Atau Diterapkan Dengan Baik Dan Dapat Ditularkan Ke Organisasi Lain

Tabel 3.Simpulan Hasil Survei Persepsi terhadap Lingkungan Pengendalian

NO	SUB UNSUR	HASIL REVIEW DOKUMEN		HASIL SURVEI PERSEPSI	
		HASIL	URAIAN	HASIL	URAIAN
1	Penegakan Integritas Dan Nilai Etika	Memadai	Monitoring dan Evaluasi pemberian reward dan punishment lebih dioptimalkan	Memadai	
2	Komitmen Terhadap Kompetensi	Memadai	Masih adanya Jabatan Fungsional yang belum terpenuhi	Memadai	Ada jabatan fungsional yang diisi dengan penunjukkan SK Direktur
3	Kepemimpinan Yang Kondusif	Memadai	Evaluasi terkait penilaian LHE belum optimal (Pemanfaatan Reviu)	Memadai	Telah dilaksanakan
4	Pembentukan Struktur Organisasi Yang Sesuai Dengan Kebutuhan	Memadai	Masih adanya Jabatan Fungsional yang belum terpenuhi	Memadai	
5	Pendeklegasian Wewenang Dan Tanggung Jawab Yang Tepat	Memadai	Masih ada Pejabat yang belum mempunyai sertifikat pengadaan barang dan jasa	Memadai	Telah dilaksanakan tribulan I
6	Penyusunan Dan Penerapan Kebijakan Yang Sehat Tentang Pembinaan Sumber Daya Manusia	Memadai	Jabatan Fungsional pada Bidang Pengembangan RS belum terpenuhi sehingga pemenuhan tugas belum maksimal	Memadai	
7	Perwujudan Peran Aparat Pengawasan Intern Pemerintah Yang Efektif	Memadai	Kompetensi Tim SPI RS belum memadai	Memadai	
8	Hubungan Kerja Yang Baik Dengan Instansi Pemerintah Terkait	Memadai	Kurangnya evaluasi terkait kerjasama yang sudah berjalan	Memadai	

B. Rencana Perbaikan Lingkungan Pengendalian

Bagian ini berisi tentang strategi yang akan dilakukan guna memperbaiki Lingkungan pengendalian yang mendukung penciptaan budaya pengelolaan risiko. Dari kondisi lingkungan pengendalian saat ini perlu untuk diidentifikasi kembali tentang pengendalian yang kurang memadai guna memperbaiki lingkungan pengendalian untuk kemudian disusun rencana tindak perbaikan lingkungan pengendalian. Untuk lebih jelasnya bagaimana kondisi lingkungan yang ada saat ini dengan pengendalian yang sudah ada baik itu yang dianggap kurang memadai serta bagaimana rencana tindak perbaikan lingkungan pengendalian yang akan dilakukan, dapat diuraikan sesuai **Tabel 4. Rencana Penilaian Kegiatan RTP Control Environment Evaluation (CEE)**

Tabel 4.
Rencana Penilaian Kegiatan RTP Control Environment Evaluation (CEE)
Formulir Kertas Kerja Penilaian Atas Kegiatan Pengendalian Yang Ada Dan Masih Dibutuhkan

No	Kondisi Lingkungan	Rencana Tindak Perbaikan Lingkungan Pengendalian	Penanggung jawab	Target Waktu Penyelesaian
1	2	3	4	5
1	Monitoring dan Evaluasi pemberian reward dan punishment lebih dioptimalkan	Meningkatkan koordinasi antar bidang yang terkait penegakan etik	Bagian Kepegawaian	Januari-Desember 2025
2	Masih adanya Jabatan Fungsional yang belum terpenuhi	Pengusulan jabatan fungsional melalui aplikasi SIASN	Direktur	Maret 2025
3	Evaluasi terkait penilaian LHE belum optimal (Pemanfaatan Reviu)	Pelaporan capaian kinerja setiap bulan	Semua Bagian/ Bidang	Januari-Desember 2025
4	Masih adanya Jabatan Fungsional yang belum terpenuhi	Pengusulan jabatan fungsional melalui aplikasi SIASN	Direktur	Maret 2025
5	Masih ada Pejabat yang belum mempunyai sertifikat pengadaan barang dan jasa	Pengusulan diklat pengadaan barang dan jasa	Bidang Pengembangan RS	Januari-Desember 2025
6	Jabatan Fungsional pada Bidang Pengembangan RS belum terpenuhi sehingga pemenuhan tugas belum maksimal	Pengusulan jabatan fungsional melalui aplikasi SIASN	Direktur	Maret 2025
7	Kompetensi Tim SPI RS belum memadai	Pengusulan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi Tim SPI	Bidang Pengembangan RS	Januari-Desember 2025
8	Kurangnya evaluasi terkait kerjasama yang sudah berjalan	Evaluasi MOU yang sudah berjalan	Bagian Humas	Januari-Desember 2025

III. PENILAIAN RISIKO DAN RENCANA TINDAK PENGENDALIAN

A. Penetapan Konteks/Tujuan

Berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi RSUD Dr. Soegiri dalam mendorong percepatan terwujudnya sasaran RPJMD yaitu “Meningkatnya Kualitas dan Aksesibilitas Kesehatan Masyarakat”, dengan indikator sasaran: “Indeks Kesehatan”, maka sasaran RPJMD ini dijadikan sebagai landasan **tujuan RSUD Dr. Soegiri** yaitu “**Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan, dan penelitian di bidang kesehatan**”, dengan indikator tujuan “**Indeks Kesehatan**”.

RSUD Dr. Soegiri merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan, dalam melaksanakan urusan kesehatan, mempunyai 2 (dua) sasaran strategis, yaitu :

- 3) Terjaminnya kualitas pelayanan kesehatan, dengan indikator “Capaian IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) RS”
- 4) Meningkatnya manajemen internal perangkat daerah, dengan indikator “Nilai SAKIP RSUD Dr. Soegiri”

Untuk mencapai 2 (dua) sasaran strategis tersebut di dukung oleh 2 (dua) program dan 3 (tiga) kegiatan serta 3 (tiga) sub kegiatan, terdiri dari :

1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota, dengan indikator “Nilai IKM Internal”

Kegiatan:

- a. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah, dengan indikator “Jumlah ASN”.

Sub Kegiatan : Penyediaan gaji dan tunjangan ASN, dengan indikator “Jumlah orang yang menerima gaji dan tunjangan ASN”

- b. Peningkatan Pelayanan BLUD, dengan indikator “ Jumlah kunjungan RS”.

Sub kegiatan : Pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD, dengan indikator “Jumlah BLUD yang menyediakan pelayanan dan penunjang pelayanan”

2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat, dengan indikator “Prosentase SPM yang memenuhi standart”

Kegiatan :

- a. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota, dengan indikator “Prosentase BOR RS”.

Sub kegiatan : Pengadaan alat kesehatan/ alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan, dengan indikator “Jumlah alat kesehatan/ alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan”.

B. Hasil Identifikasi Risiko

Bagian ini berisi hasil diskusi unit pemilik terhadap atribut-atribut risiko (uraian risiko, pemilik risiko, penyebab risiko, sumber risiko, sifat penyebab risiko apakah dapat dikendalikan (controllable) atau tidak dapat dikendalikan (uncontrollable) oleh pemilik risiko, dampak risiko, serta penerima dampak risiko).

Dari perumusan tujuan, sasaran strategis, program dan kegiatan sebagaimana tersebut di atas, pemilik risiko dari masing-masing bidang/bagian di RSUD Dr. Soegiri dapat mengidentifikasi risiko yang mungkin terjadi sesuai dengan level indikator kinerjanya masing-masing. Sehingga dapat dirumuskan kemungkinan risiko yang akan terjadi, penyebab risiko, sumber risiko baik dari internal ataupun eksternal, apakah dapat dikendalikan atau tidak, kemudian dampak yang akan terjadi dan pihak mana saja yang akan terkena dampak tersebut.

Untuk lebih jelasnya hasil identifikasi risiko tersebut dapat diuraikan dalam **Tabel 5. Kertas Kerja Strategis (KKS) OPD** dan **Tabel 6. Kertas Kerja Operasional (KKO) OPD.**

Tabel 5. Kertas Kerja Strategis (KKS) OPD

No	Indikator Kinerja	Risiko			Sebab		C/UC	Dampak	
		Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
1	Nilai SAKIP	Pelaporan RS tidak tepat secara kualitas dan tepat waktu	RSO.25.0 2.34.01	Wadir Umum dan Keuangan	Data dari ERM belum tepat (input, proses dan output)	Internal	C	1. Proses eklaim JKN terhambat 2. Proses penilaian rekam medis terhambat 3. Keakuratan data statistik kesehatan tidak tepat sehingga mempengaruhi pengambilan keputusan	RSUD Dr. Soegiri dan Masyarakat
2	Capaian IKM	Gratifikasi dari proses kemitraan dan kerjasama dengan institusi pendidikan.	RSO.25.0 2.34.02	Direktur	Tidak adanya atau kurangnya pegawasan	Eksternal	C	Merusak reputasi rumah sakit, yang mengakibatkan turunnya kepercayaan dari masyarakat maupun mitra terkait terhadap rumah sakit	RSUD Dr. Soegiri
3	Nilai SAKIP	Adanya kesalahan dalam penganggaran	RSO.25.0 2.34.03	Kepala Bagian Keuangan	Ketidak patuhan bidang - bidang dalam waktu pengajuan perubahan harga satuan	Internal	C	Menyebabkan Pembuatan Dokumen Pelaksanaan Anggaran mengalami perubahan terus menerus sebelum jadwal penganggaran berlangsung, sehingga membuat proses pembuatan Dokumen Pelaksanaan Anggaran tidak selesai tepat waktu.	RSUD Dr. Soegiri
4	Nilai SAKIP	Staff tidak memahami aturan PSAP 13	RSO.25.0 2.34.04	Wadir Umum dan Keuangan	Kurangnya pemahaman staf	Internal	C	Laporan tidak dapat diaudit, risiko hukum	RSUD Dr. Soegiri

No	Indikator Kinerja	Risiko			Sebab		C/UC	Dampak	
		Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
5	Capaian IKM	Kesalahan input data rekam medis	RSO.25.0 2.34.05	Direktur	1. Human error saat entri data 2. Kurangnya pelatihan staf terhadap sistem aplikasi 3. Tekanan beban kerja yang tinggi 4. Sistem aplikasi tidak user-friendly atau sering error 5. Kurangnya validasi dan verifikasi data sebelum disimpan	Internal	C	1. Kesalahan diagnosis atau tindakan medis 2. Klaim BPJS ditolak karena ketidaksesuaian data 3. Gangguan dalam proses rujukan atau konsultasi 4. Risiko hukum/malpraktik 5. Penurunan kepercayaan pasien terhadap RS	RSUD Dr. Soegiri dan Masyarakat
6	Nilai SAKIP	Pemenuhan kebutuhan pegawai	RSO.25.0 2.34.06	Direktur	Peminat formasi tertentu lebih banyak dari formasi yang lain	Internal	C	1. Masih terdapat kekurangan tenaga sehingga pelaksanaan tugas di unit terkait terhambat/kurang lancar. 2. Penyediaan anggaran tidak sesuai peruntukannya	RSUD Dr. Soegiri
7	Capaian IKM	Pengelolaan Pengaduan yang terlambat	RSO.25.0 2.34.07	Direktur	1. Pelanggan menyampaikan pengaduan di berbagai sarana, sehingga petugas harus mengecek semua sarana pengaduan	Internal	C	Keterlambatan pengelolaan pengaduan mempengaruhi kepuasan pelanggan terhadap rumah sakit (turunnya kepercayaan pelanggan terhadap layanan rumah sakit)	RSUD Dr. Soegiri dan Masyarakat

No	Indikator Kinerja	Risiko			Sebab		C/UC	Dampak	
		Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
					2. Kurangnya informasi terkait layanan yang dikeluhkan sehingga petugas perlu waktu untuk menelusur pengaduan				
8	Nilai SAKIP	Proses Pengajuan Pembayaran Belanja	RSO.25.0 2.34.08	Direktur	Pemberian barang sebagai ucapan terima kasih saat sebelum selama dan sesudah proses pengajuan dan pelaksanaan pembayaran belanja masyarakat	Eksternal	C	mempengaruhi objektivitas, menimbulkan konflik kepentingan, mempermudah pengajuan yang tidak layak, menutupi ketidaksesuaian, memacu persaingan yang tidak sehat, memperburuk transparansi, megancam integritas, menimbulkan masalah hukum dan merugikan anggaran negara	RSUD Dr. Soegiri dan Masyarakat

Tabel 6. Kertas Kerja Operasional (KKO) OPD

No	Kegiatan	Indikator Keluaran	Risiko				Sebab		C/UC	Dampak	
			Tahap	Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
1	Peningkatan Pelayanan BLUD	Jumlah kunjungan RS	Pemantauan dan Evaluasi	Pelaksanaan ERM belum optimal	ROO.25.02.34.01	Wadir Pelayanan dan Penunjang	1. Sistem ERM yang belum dipahami oleh semua user 2. Jaringan IT yang belum terorganisir dengan baik	Internal	C	Proses pelayanan, pelaporan, penagihan klaim terlambat	RSUD Dr. Soegiri dan Masyarakat
2	Peningkatan Pelayanan BLUD	Jumlah kunjungan RS	Pemantauan dan Evaluasi	Bagian pemasaran RS belum berjalan dengan optimal	ROO.25.02.34.02	Bagian Perencanaan dan Evaluasi	Keterbatasan kompetensi dan jumlah SDM yang terbatas	Internal	C	Penurunan kepuasan pasien	RSUD Dr. Soegiri dan Masyarakat
3	Peningkatan Pelayanan BLUD	Jumlah kunjungan RS	Pemantauan dan Evaluasi	Ketidak merataan distibusi perencanaan pelaksanaan pelatihan	ROO.25.02.34.03	Bidang Pengembangan RS	Tidak adanya atau kurangnya pengawasan dalam proses perencanaan	Internal	C	Ketidak harmonisan antar pegawai yang menyebabkan menurunnya kinerja pegawai, sehingga berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang ada	RSUD Dr. Soegiri dan Masyarakat
4	Administrasi keuangan perangkat daerah	Jumlah ASN	Pelaporan	Keterlambatan pelaporan pajak	ROO.25.02.34.04	Bagian Keuangan	Kurangnya pengawasan dalam proses perpajakan	Internal	C	Merusak reputasi rumah sakit, karena akan mendapatkan surat peringatan dari kantor pajak terkait keterlambatan	RSUD Dr. Soegiri

No	Kegiatan	Indikator Keluaran	Risiko				Sebab		C/UC	Dampak	
			Tahap	Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
										pelaporan perpajakan	
5	Administrasi keuangan perangkat daerah	Jumlah ASN	Pemantauan dan Evaluasi	Selisih penerimaan antara soegiri dan pihak bank	ROO.25.02.34.05	Bagian Keuangan	Administrasi penerimaan selisih	Internal	C	Menyebabkan laporan penerimaan pihak soegiri selisih dengan laporan bank	RSUD Dr. Soegiri
6	Administrasi keuangan perangkat daerah	Jumlah ASN	Pemantauan dan Evaluasi	Kesalahan pencatatan	ROO.25.02.34.06	Bagian Keuangan	1. Human error 2. kurang pelatihan 3. sistem manual	Internal	C	1. Laporan keuangan tidak akurat 2. Salah dalam pengambilan keputusan	RSUD Dr. Soegiri
7	Administrasi keuangan perangkat daerah	Jumlah ASN	Pelaporan	Laporan pengadaan	ROO.25.02.34.07	Bagian Keuangan	Terjadinya selisih dalam pelaporan pengadaan	Internal	C	Data tidak valid	RSUD Dr. Soegiri
8	Administrasi keuangan perangkat daerah	Jumlah ASN	Pemantauan dan Evaluasi	Keterlambatan pembayaran gaji pegawai (kontrak) baru	ROO.25.02.34.08	Bagian Keuangan	SK yang sudah dibuat dan ditandatangani belum/terlambat diserahkan ke bagian pemabayaran gaji	Internal	C	Komplain dari pegawai (kontrak) baru	RSUD Dr. Soegiri

No	Kegiatan	Indikator Keluaran	Risiko				Sebab		C/UC	Dampak	
			Tahap	Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
9	Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk UKM dan UKP kewenangan daerah kabupaten/ko ta	Prosentase BOR RS	Pemantauan dan Evaluasi	Sinkronisasi penerimaan rujukan melalui media whatshap Messenger dan aplikasi SISRUTE	ROO.25.02.34.09	Bidang Pelayanan	Kurangnya koordinasi dan pembagian tugas yang jelas untuk petugas terkait penerimaan rujukan luar	Internal	C	1. Beresiko menurunkan reputasi RS karena pada sistem SISRUTE terbaca sebagai penerimaan rujukan yang lama 2. Memperpanjang Sistem Rujukan karena adanya Miskomunikasi	RSUD Dr. Soegiri dan Masyarakat
10	Peningkatan pelayanan BLUD	Jumlah kunjungan RS	Pemantauan dan Evaluasi	Keterlambatan Pasokan Obat dan Alat Kesehatan	ROO.25.02.34.10	Instalasi Farmasi	1. Masalah pada distributor (stok kosong, kendala logistik) 2. Ketergantungan pada satu pemasok 3. Permintaan mendadak yang tidak terprediksi	Eksternal	C	1. Gangguan layanan medis 2. Keluhan dari pasien/masyarakat 3. Reputasi RSUD dr. Soegiri Menurun	RSUD Dr. Soegiri dan Masyarakat
11	Peningkatan pelayanan BLUD	Jumlah kunjungan RS	Pemantauan dan Evaluasi	Kerusakan alat kedokteran	ROO.25.02.34.11	Wadir Pelayanan dan Penunjang	1. Pemeliharaan yang tidak rutin atau tidak sesuai SOP 2. Usia alat yang sudah melewati masa pakai 3. Penggunaan tidak sesuai prosedur oleh			1. Tertundanya tindakan atau diagnosis pasien 2. Penurunan kualitas pelayanan 3. Peningkatan beban rujukan pasien ke luar	RSUD Dr. Soegiri dan Masyarakat

No	Kegiatan	Indikator Keluaran	Risiko				Sebab		C/UC	Dampak	
			Tahap	Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
							petugas 4. Gangguan listrik atau lonjakan daya 5. Ketiadaan suku cadang atau vendor layanan teknis			rumah sakit Ketidakpuasan pasien 4. Ketidakpuasan pasien Risiko kehilangan pendapatan dari layanan penunjang	
12	Peningkatan pelayanan BLUD	Jumlah kunjungan RS	Pemantauan dan Evaluasi	Kontaminasi alat medis steril	ROO.25.02.34.12	Bidang Penunjang	1. Pelanggaran prosedur sterilitas saat penanganan atau penyimpanan 2. Kualitas sterilisasi tidak optimal (suhu, tekanan, waktu) 3. Kemasan steril rusak atau tidak sesuai standar 4. Staf tidak menggunakan APD saat menangani alat steril 5. Kegagalan peralatan autoklaf	Internal	C	Risiko infeksi nosokomial	RSUD Dr. Soegiri
13	Peningkatan pelayanan BLUD	Jumlah kunjungan RS	Pemantauan dan Evaluasi	Obat Kedaluwarsa	ROO.25.02.34.13	Wadir Pelayanan dan Penunjang	1. Sistem pemantauan kedaluwarsa belum optimal	Internal	C	1. Kerugian finansial akibat pemborosan obat	RSUD Dr. Soegiri dan Masyarakat

No	Kegiatan	Indikator Keluaran	Risiko				Sebab		C/UC	Dampak	
			Tahap	Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
							2. Manajemen stok (FEFO: First Expired First Out) tidak diterapkan konsisten 3. Pemesanan obat melebihi kebutuhan 4. Perputaran obat lambat (slow moving item) 5. Kurangnya koordinasi antara gudang dan unit pelayanan farmasi			2. Risiko penggunaan obat tidak layak jika tidak terdeteksi 3. Gangguan pelayanan farmasi 4. Pemeriksaan atau sanksi dari otoritas (BPOM, inspektorat) 5. Penurunan kualitas pelayanan kepada pasien	
14	Peningkatan pelayanan BLUD	Jumlah kunjungan RS	Pemantauan dan Evaluasi	Kurang sesuainya data barang di unit dengan kartu inventaris barang	ROO.25.02.34.14	Bagian Umum & Kepegawaian (Umum/perlengkapan)	Kurangnya koordinasi dan informasi antara unit terkait untuk alur pelaporan mutasi barang	Internal	C	1. Terjadi ketidaksesuaian inventaris barang unit dengan pelaporan di asset 2. Barang yang tidak terdeteksi mutasinya, beresiko terjadi kehilangan barang	RSUD Dr. Soegiri

No	Kegiatan	Indikator Keluaran	Risiko				Sebab		C/UC	Dampak	
			Tahap	Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
15	Peningkatan pelayanan BLUD	Jumlah kunjungan RS	Pemantauan dan Evaluasi	Kurangnya data inventaris barang yang diajukan untuk penghapusan	ROO.25.02.34.15	Bagian Umum & Kepegawaian (Umum/perlengkapan)	Kurangnya koordinasi dan informasi antara unit terkait untuk alur pelaporan barang rusak dan tidak bisa diperbaiki yang diusulkan untuk penghapusan	Internal	C	1. Keberadaan barang rusak yang tidak terdeteksi karena kurangnya pengetahuan pengguna dengan alur pelaporan yang ada 2. Nilai aset tidak berubah meskipun aset yang ada sudah tidak bisa digunakan (tidak ada penghapusan) 3. Kesulitan dalam perencanaan pemenuhan (barang pengganti)	RSUD Dr. Soegiri
16	Peningkatan pelayanan BLUD	Jumlah kunjungan RS	Pemantauan dan Evaluasi	Penyusunan Produk Hukum yang tidak terselesaikan tepat waktu	ROO.25.02.34.16	Bagian Umum & Kepegawaian (Humas)	1. Kurangnya kuantitas dan kualitas petugas yang menangani penyusunan produk hukum	Internal	C	Keterlambatan penerapan aturan/kegiatan sesuai waktu yang diinginkan untuk pelaksanaan aturan	RSUD Dr. Soegiri

No	Kegiatan	Indikator Keluaran	Risiko				Sebab		C/UC	Dampak	
			Tahap	Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
							2. Pencarian referensi/bahan yang membutuhkan waktu sehingga memperlambat penyusunan draft				
17	Peningkatan pelayanan BLUD	Jumlah kunjungan RS	Pemantauan dan Evaluasi	Memanipulasi Persediaan Bahan Pakai Habis (BHP)	ROO.25.02.34.17	Wadir Umum dan Keuangan dan Wadir Pelayanan dan Penunjang	1. Lemahnya pengawasan internal 2. Kurangnya audit rutin 3. Akses sistem tidak dibatasi 4. Budaya kerja yang permisif terhadap pelanggaran 5. Sistem pencatatan manual atau kombinasi yang tidak sinkron	Internal I	C	1. Gangguan pelayanan karena kekosongan stok 2. Kerugian finansial rumah sakit 3. Penurunan kepercayaan manajemen 4. Potensi temuan audit eksternal/inspektorat	RSUD Dr. Soegiri dan Masyarakat
18	Peningkatan pelayanan BLUD	Jumlah kunjungan RS	Pemantauan dan Evaluasi	Waktu tunggu layanan poli rawat jalan yang panjang	ROO.25.02.34.18	Kepala Bidang Pelayanan	Kurangnya pemahaman SOP pelayanan poli rawat jalan serta kurangnya kedisiplinan petugas	Internal	C	Ketidakpuasan pasien dalam pelayanan karena waktu tunggu yang lama	RSUD Dr. Soegiri dan Masyarakat

No	Kegiatan	Indikator Keluaran	Risiko				Sebab		C/UC	Dampak	
			Tahap	Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
19	Peningkatan pelayanan BLUD	Jumlah kunjungan RS	Pemantauan dan Evaluasi	Ketidaksesuaian diet pasien	ROO.25.02.34.19	Kepala Bidang Penunjang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesalahan input diet oleh petugas bangsal 2. Komunikasi tidak efektif antara bangsal dan instalasi gizi 3. Kesalahan saat pengemasan dan distribusi makanan 4. Label makanan tidak jelas atau tertukar 5. Kurangnya pelatihan staf dapur dan distribusi 	Internal	C	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuknya kondisi kesehatan pasien (misalnya: hiperglikemia, hipertensi, alergi) 2. Komplain dari pasien/keluarga <p>Pelanggaran standar akreditasi rumah sakit</p>	RSUD Dr. Soegiri dan Masyarakat
20	Peningkatan pelayanan BLUD	Jumlah kunjungan RS	Pemantauan dan Evaluasi	Keterlambatan pengantaran obat pada inovasi latar omah	ROO.25.02.34.20	Kepala Bidang Penunjang	Terjadi kesalahan alamat pada saat pengiriman obat	Eksternal	C	terjadinya komplain atau aduan terhadap pelayanan pengantaran obat	RSUD Dr. Soegiri dan Masyarakat

C. Hasil Analisis Risiko

Bagian ini berisi skala risiko, matriks risiko, Hasil Analisis Risiko sesuai Urutan Kategori serta RTP yang merupakan hasil dari analisis dampak dan kemungkinan dari risiko yang sudah diidentifikasi.

Setelah tahapan identifikasi risiko kemudian dilakukan analisis risiko sesuai urutan kategori serta RTP yang merupakan hasil dari analisis dampak dan kemungkinan dari risiko yang sudah diidentifikasi. Dari setiap risiko prioritas akan dianalisis untuk mengetahui celah pengendalian yang sudah ada kemudian akan dilakukan perbaikan dengan menyusun strategi/ rencana tindak pengendalian yang baru dengan sekaligus menentukan target waktu penyelesaiannya dalam kurun waktu setahun.

Untuk menentukan kategori risiko dilakukan survei terhadap sebagian besar pegawai RSUD Dr. Soegiri sehingga menghasilkan urutan kategori dari seluruh kemungkinan risiko yang akan terjadi. Untuk lebih jelasnya mengenai hasil analisis risiko ini dapat diuraikan pada Tabel 7. Nilai Rata-Rata Hasil Survei Kertas Kerja Manajemen Risiko Tahun 2025.

Tabel 7.
Nilai Rata-Rata Hasil Survei Kertas Kerja Manajemen Risiko Tahun 2025.

Nama Pemda	Pemerintah Kabupaten Lamongan						
Tahun Penilaian	2025						
No	Entitas	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Skala Risiko	Pemilik Risiko	Penyebab	Dampak
Risiko Strategis OPD							
1	RSUD Dr. Soegiri	Pelaporan RS tidak tepat secara kualitas dan tepat waktu	RSO.25.02.34.01	5	Wakil Direktur Umum dan Keuangan	Data dari ERM belum tepat (input, proses dan output)	1. Proses ekklaim JKN terhambat 2. Proses penilaian rekam medis terhambat 3. Keakuratan data statistik kesehatan tidak tepat sehingga mempengaruhi pengambilan keputusan
2	RSUD Dr. Soegiri	Gratifikasi dari proses kemitraan dan kerjasama dengan institusi pendidikan.	RSO.25.02.34.02	5	Direktur	Tidak adanya atau kurangnya pegawai	Merusak reputasi rumah sakit, yang mengakibatkan turunnya kepercayaan dari masyarakat maupun mitra terkait terhadap rumah sakit
3	RSUD Dr. Soegiri	Adanya kesalahan dalam penganggaran	RSO.25.02.34.03	5	Direktur	Ketidakpatuhan bidang - bidang dalam waktu pengajuan perubahan harga satuan	Menyebabkan Pembuatan Dokumen Pelaksanaan Anggaran mengalami perubahan terus menerus sebelum jadwal penganggaran berlangsung, sehingga membuat proses pembuatan Dokumen Pelaksanaan Anggaran tidak selesai tepat waktu.

4	RSUD Dr. Soegiri	Staff tidak memahami aturan PSAP 13	RSO.25.02.34.04	6	Wadir Umum dan Keuangan	Kurangnya pemahaman staf	Laporan tidak dapat diaudit, risiko hukum
5	RSUD Dr. Soegiri	Kesalahan input data rekam medis	RSO.25.02.34.05	5	Direktur	1. Human error saat entri data 2. Kurangnya pelatihan staf terhadap sistem aplikasi 3. Tekanan beban kerja yang tinggi 4. Sistem aplikasi tidak user-friendly atau sering error 5. Kurangnya validasi dan verifikasi data sebelum disimpan	1. Kesalahan diagnosis atau tindakan medis 2. Klaim BPJS ditolak karena ketidaksesuaian data 3. Gangguan dalam proses rujukan atau konsultasi 4. Risiko hukum/malpraktik 5. Penurunan kepercayaan pasien terhadap RS
6	RSUD Dr. Soegiri	Kurangnya ketersediaan dokter spesialis	RSO.25.02.34.06	9	Direktur	kesulitan mendapatkan dokter spesialis yang bersedia bekerja di rumah sakit	Pelayanan untuk beberapa spesialisasi tidak bisa maksimal karena tenaga yang ada diharuskan bisa memenuhi kebutuhan pelanggan yang ada
7	RSUD Dr. Soegiri	Pengelolaan Pengaduan yang terlambat	RSO.25.02.34.07	9	Direktur	1. Pelanggan menyampaikan pengaduan di berbagai sarana, sehingga petugas harus mengecek semua sarana pengaduan 2. Kurangnya informasi terkait layanan yang dikeluhkan sehingga petugas perlu waktu untuk menelusur pengaduan	Keterlambatan pengelolaan pengaduan mempengaruhi kepuasan pelanggan terhadap rumah sakit (turunya kepercayaan pelanggan terhadap layanan rumah sakit)
8	RSUD Dr. Soegiri	Proses penerimaan/promosi dan mutasi kepegawaian yang tidak sesuai SPO	RSO.25.02.34.08	8	Direktur	pemberian barang sebelum selama atau setelah proses penerimaan/promosi atau mutasi pegawai	dapat menyebabkan mendapatkan pegawai yang tidak kompeten tidak sesuai dengan kebutuhan kinerja organisasi tidak berjalan efektif dan efisien dan berimbas pada budaya reputasi dan budaya kerja
Risiko Operasional OPD							
1	RSUD Dr. Soegiri	Pelaksanaan ERM belum optimal	ROO.25.02.34.01	9	Wadir Pelayanan dan Penunjang	1. Sistem ERM yang belum di pahami oleh semua user 2. Jaringan IT yang belum terorganisir dengan baik	Proses pelayanan, pelaporan, penagihan klaim terlambat
2	RSUD Dr. Soegiri	Bagian pemasaran RS belum berjalan dengan optimal	ROO.25.02.34.02	7	Kepala Bagian Perencanaan dan Evaluasi	Keterbatasan kompetensi dan jumlah SDM yang terbatas	Penurunan kepuasan pasien
3	RSUD Dr. Soegiri	Ketidak merataan distribusi perencanaan pelaksanaan pelatihan	ROO.25.02.34.03	9	Kepala Bidang Pengembangan RS	Tidak adanya atau kurangnya pegawasan dalam proses perencanaan	Ketidak harmonisan antar pegawai yang menyebabkan menurunnya kinerja pegawai, sehingga berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang ada
4	RSUD Dr. Soegiri	Keterlambatan pelaporan pajak	ROO.25.02.34.04	5	Kepala Bagian Keuangan	Kurangnya pengawasan dalam proses perpajakan	Merusak reputasi rumah sakit, karena akan mendapatkan surat peringatan dari kantor pajak terkait keterlambatan pelaporan perpajakan
5	RSUD Dr. Soegiri	Selisih penerimaan antara soegiri dan pihak bank	ROO.25.02.34.05	6	Kepala Bagian Keuangan	Administrasi penerimaan selisih	Menyebabkan laporan penerimaan pihak soegiri selisih dengan laporan bank
6	RSUD Dr. Soegiri	Kesalahan pencatatan	ROO.25.02.34.06	5	Kepala Bagian Keuangan	1. Human error 2. kurang pelatihan 3. sistem manual	1. Laporan keuangan tidak akurat 2. Salah dalam pengambilan keputusan
7	RSUD Dr. Soegiri	Laporan pengadaan yang tidak sesuai	ROO.25.02.34.07	8	Kepala Bagian Keuangan	Terjadinya selisih dalam pelaporan pengadaan	Data tidak valid
8	RSUD Dr. Soegiri	Keterlambatan pembayaran gaji pegawai (kontrak) baru	ROO.25.02.34.08	4	Kepala Bagian Keuangan	SK yang sudah dibuat dan ditandatangani belum/terlambat diserahkan ke bagian pemabayaran gaji	Komplain dari pegawai (kontrak) baru
9	RSUD Dr. Soegiri	Sinkronisasi penerimaan rujukan melalui media whatsapp Messenger dan aplikasi SISRUTE yang lambat	ROO.25.02.34.09	8	Kepala Bidang Pelayanan	Kurangnya koordinasi dan pembagian tugas yang jelas untuk petugas terkait penerimaan rujukan luar	1. Beresiko menurunkan reputasi RS karena pada sistem SISRUTE terbaca sebagai penerimaan rujukan yang lama 2. Memperpanjang Sistem Rujukan karena adanya Miskomunikasi
10	RSUD Dr. Soegiri	Keterlambatan Pasokan Obat dan Alat Kesehatan	ROO.25.02.34.10	6	Kepala Instalasi Farmasi	1. Masalah pada distributor (stok kosong, kendala logistik) 2. Ketergantungan pada satu pemasok 3. Permintaan mendadak yang tidak terprediksi	1. Gangguan layanan medis 2. Keluhan dari pasien/masyarakat 3. Reputasi RSUD dr. Soegiri Menurun
11	RSUD Dr. Soegiri	Kerusakan alat kedokteran	ROO.25.02.34.11	6	Wadir Pelayanan dan Penunjang	1. Pemeliharaan yang tidak rutin atau tidak sesuai SOP 2. Usia alat yang sudah melewati masa pakai 3. Penggunaan tidak sesuai prosedur oleh petugas 4. Gangguan listrik atau lonjakan daya 5. Ketidaan suku cadang atau vendor layanan teknis	1. Tertundanya tindakan atau diagnosis pasien 2. Penurunan kualitas pelayanan 3. Peningkatan beban rujukan pasien ke luar rumah sakit 4. Ketidakpuasan pasien Risiko kehilangan pendapatan dari layanan penunjang

12	RSUD Dr. Soegiri	Kontaminasi alat medis steril	ROO.25.02.34.12	5	Kepala Bidang Penunjang	1. Pelanggaran prosedur sterilitas saat penanganan atau penyimpanan 2. Kualitas sterilisasi tidak optimal (suhu, tekanan, waktu) 3. Kemasan steril rusak atau tidak sesuai standar 4. Staf tidak menggunakan APD saat menangani alat steril 5. Kegagalan peralatan autoklaf	Risiko infeksi nosokomial
13	RSUD Dr. Soegiri	Obat Kedaluwarsa	ROO.25.02.34.13	4	Wadir Pelayanan dan Penunjang	1. Sistem pemantauan kedaluwarsa belum optimal 2. Manajemen stok (FEFO: First Expired First Out) tidak diterapkan konsisten 3. Pemesanan obat melebihi kebutuhan 4. Perputaran obat lambat (slow moving item) 5. Kurangnya koordinasi antara gudang dan unit pelayanan farmasi	1. Kerugian finansial akibat pemborosan obat 2. Risiko penggunaan obat tidak layak jika tidak terdeteksi 3. Gangguan pelayanan farmasi 4. Pemeriksaan atau sanksi dari otoritas (BPOM, inspektorat) 5. Penurunan kualitas pelayanan kepada pasien
14	RSUD Dr. Soegiri	Kurang sesuainya data barang di unit dengan kartu inventaris barang	ROO.25.02.34.14	6	Kepala Bagian Umum & Kepegawaian	Kurangnya koordinasi dan informasi antara unit terkait untuk alur pelaporan mutasi barang	1. Terjadi ketidaksesuaian inventaris barang unit dengan pelaporan di aset 2. Barang yang tidak terdeteksi mutasinya, beresiko terjadi kehilangan barang
15	RSUD Dr. Soegiri	Kurangnya data inventaris barang yang diajukan untuk penghapusan	ROO.25.02.34.15	6	Kepala Bagian Umum & Kepegawaian (Umum/perlengkapan)	Kurangnya koordinasi dan informasi antara unit terkait untuk alur pelaporan barang rusak dan tidak bisa diperbaiki yang diusulkan untuk penghapusan	1. Keberadaan barang rusak yang tidak terdeteksi karena kurangnya pengetahuan pengguna dengan alur pelaporan yang ada 2. Nilai aset tidak berubah meskipun aset yang ada sudah tidak bisa digunakan (tidak ada penghapusan) 3. Kesulitan dalam perencanaan pemenuhan (barang pengganti)
16	RSUD Dr. Soegiri	Penyusunan Produk Hukum yang tidak terselesaikan tepat waktu	ROO.25.02.34.16	6	Kepala Bagian Umum & Kepegawaian (Humas)	1. Kurangnya kuantitas dan kualitas petugas yang menangani penyusunan produk hukum 2. Pencarian referensi/bahan yang membutuhkan waktu sehingga memperlambat penyusunan draft	Keterlambatan penerapan aturan/kegiatan sesuai waktu yang diinginkan untuk pelaksanaan aturan
17	RSUD Dr. Soegiri	Manipulasi Persediaan Bahan Pakai Habis (BPH)	ROO.25.02.34.17	4	Wadir Umum dan Keuangan dan Wadir Pelayanan dan Penunjang	1. Lemahnya pengawasan internal 2. Kurangnya audit rutin 3. Akses sistem tidak dibatasi 4. Budaya kerja yang permisif terhadap pelanggaran 5. Sistem pencatatan manual atau kombinasi yang tidak sinkron	1. Gangguan pelayanan karena kekosongan stok 2. Kerugian finansial rumah sakit 3. Penurunan kepercayaan manajemen 4. Potensi temuan audit eksternal/inspektorat
18	RSUD Dr. Soegiri	Waktu tunggu layanan poli rawat jalan yang panjang	ROO.25.02.34.18	1	Kepala Bidang Pelayanan	Kurangnya pemahaman SOP pelayanan poli rawat jalan serta kurangnya kedisiplinan petugas	Ketidakpuasan pasien dalam pelayanan karena waktu tunggu yang lama
19	RSUD Dr. Soegiri	Ketidaksesuaian diet pasien	ROO.25.02.34.19	1	Kepala Bidang Penunjang	1. Kesalahan input diet oleh petugas bangsal 2. Komunikasi tidak efektif antara bangsal dan instalasi gizi 3. Kesalahan saat pengemasan dan distribusi makanan 4. Label makanan tidak jelas atau tertukar 5. Kurangnya pelatihan staf dapur dan distribusi	1. Memburuknya kondisi kesehatan pasien (misalnya: hiperglikemia, hipertensi, alergi) 2. Komplain dari pasien/keluarga Pelanggaran standar akreditasi rumah sakit
20	RSUD Dr. Soegiri	Keterlambatan pengantaran obat pada inovasi latar omah	ROO.25.02.34.20	1	Kepala Bidang Penunjang	Terjadi kesalahan alamat pada saat pengiriman obat	terjadinya komplain atau aduan terhadap pelayanan pengantaran obat

Adapun skala kemungkinan dan dampak yang dipergunakan dalam penilaian risiko sebagaimana pada **Tabel 8. Skala Kemungkinan Dan Dampak** sebagai berikut.

Tabel 8. Skala Kemungkinan Dan Dampak

TINGKATKEMUNGKINAN		TINGKAT DAMPAK				
URAIAN	KEMUNGKINAN	SANGAT KECIL	KECIL	SEDANG	BESAR	SANGAT BESAR
		1	2	3	4	5
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
SANGAT SERING	5	5	10	15	20	25
SERING	4	4	8	12	16	20
CUKUP SERING	3	3	6	9	12	15
JARANG	2	2	4	6	8	10
SANGAT JARANG	1	1	2	3	4	5

D. Pengendalian yang Sudah Dilakukan

Bagian ini berisi hasil identifikasi terhadap pengendalian yang sudah ada yang terkait dengan risiko yang diprioritaskan untuk ditangani (dikelola) dari hasil analisis risiko.

Hasil identifikasi terhadap pengendalian yang sudah ada di RSUD Dr. Soegiri yang terkait dengan risiko yang diprioritaskan untuk ditangani (dikelola) dari hasil analisis risiko pada **Tabel 9. Pengendalian Risiko Yang Sudah Dilakukan**, sebagai berikut :

Tabel 9. Pengendalian Risiko Yang Sudah Dilakukan

No	Risiko Prioritas	Uraian Pengendalian yang sudah ada	Celah Pengendalian
1	Pelaporan RS tidak tepat secara kualitas dan tepat waktu	Evaluasi input, proses dan output data pelaporan	Data dari ERM belum tepat (input, proses dan output)
2	Kesalahan input data rekam medis	SOP pengisian rekam medis manual dan elektronik, supervisi dan pengecekan rutin oleh petugas validasi, form isian standar untuk input data medis	<ol style="list-style-type: none"> Human error saat entri data Kurangnya pelatihan staf terhadap sistem aplikasi Tekanan beban kerja yang tinggi Sistem aplikasi tidak user-friendly atau sering error Kurangnya validasi dan verifikasi data sebelum disimpan
3	Pelaksanaan ERM belum optimal	<ol style="list-style-type: none"> Proses pendampingan user ERM melalui group WA Penataan jaringan IT 	User ERM belum paham secara maksimal tentang SIMRS

No	Risiko Prioritas	Uraian Pengendalian yang sudah ada	Celah Pengendalian
4	Sinkronisasi penerimaan rujukan melalui media whatshap Messenger dan aplikasi SISRUTE	1. Penetapan dan pembaruan SOP 2. Penerimaan rujukan dari luar RS	Kurangnya koordinasi dan pembagian tugas yang jelas untuk petugas terkait penerimaan rujukan luar

E. Pengendalian yang masih dibutuhkan

Hasil identifikasi pengendalian yang masih dibutuhkan atau perlu dibangun untuk masing- masing risiko prioritas karena masih ada celah pengendalian dari pengendalian yang sudah dilakukan sebagaimana diuraikan pada

Tabel 10. Pengendalian Yang Masih Dibutuhkan, sebagai berikut :

Tabel 10. Pengendalian Yang Masih Dibutuhkan

No	Risiko Prioritas	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/ Penanggung jawab	Target Waktu Penyelesaian
1	Pelaporan RS tidak tepat secara kualitas dan tepat waktu	Penyempurnaan sistem pelaporan dalam ERM melalui proses pendampingan	Wadir Umum dan Keuangan	Januari- Desember 2025
2	Kesalahan input data rekam medis	1. Pelatihan rutin untuk petugas rekam medis dan tenaga medis terkait penngisian data yang akurat 2. Pengembangan sistem validasi otomatis pada SIMRS 3. Audit internal berkala terhadap isi rekam medis 4. Evaluasi dan penyempurnaan form isian agar lebih jelas dan mengurangi pelaunag salah input 5. Penerapan dua lapis verifikasi pada data kritis	Direktur	Januari-Desember 2025
3	Pelaksanaan ERM belum optimal	1. Proses pendampingan user ERM dengan pihak Innova 2. Pengadaan jaringan fiber	Wadir Pelayanan dan Penunjang	Januari- Desember 2025

4	Sinkronisasi penerimaan rujukan melalui media whatshap Messenger dan aplikasi SISRUTE yang lambat	Membentuk tim call taker di IGD untuk sinkronisasi sistem rujukan	Kepala Bidang Pelayanan	Desember 2025
---	---	---	-------------------------	---------------

Sedangkan Formulir Kertas Kerja Analisa Risiko/ RTP Risk Dan Penilaian Atas Kegiatan Pengendalian Yang Ada Dan Masih Dibutuhkan secara lengkap akan di sajikan pada **Tabel 11. Formulir Kertas Kerja Analisa Risiko/RTP Risk Penilaian Atas Kegiatan Pengendalian Yang Ada Dan Masih Dibutuhkan.**

Tabel 11
Formulir Kertas Kerja Analisa Risiko/RTP Risk
Penilaian Atas Kegiatan Pengendalian yang Ada dan Masih Dibutuhkan

No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Uraian Pengendalian yang sudah ada	Celah Pengendalian	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/ Penanggung jawab	Target Waktu Penyelesaian
Risiko Strategis OPD RSUD Dr. Soegiri							
1	Pelaporan RS tidak tepat secara kualitas dan tepat waktu	RSO.25.02.34.01	Evaluasi input, proses dan output data pelaporan	Data dari ERM belum tepat (input, proses dan output)	Penyempurnaan sistem pelaporan dalam ERM melalui proses pendampingan	Wadir Umum dan Keuangan	Januari-Desember 2025
2	Gratifikasi dari proses kemitraan dan kerjasama dengan institusi pendidikan.	RSO.25.02.34.02	Implementasi kode etik pegawai	Tidak adanya atau kurangnya	Menerapkan kode etik pegawai	Direktur	Januari 2025
3	Adanya kesalahan dalam penganggaran	RSO.25.02.34.03	Menerapkan SOP dalam proses pengajuan penganggaran	Ketidak patuhan bidang-bidang dalam waktu pengajuan perubahan harga satuan	Melakukan evaluasi terhadap penerapan SOP bidang-bidang dalam proses pengajuan penganggaran	Direktur	Juli 2025

No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Uraian Pengendalian yang sudah ada	Celah Pengendalian	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/ Penanggung jawab	Target Waktu Penyelesaian
Risiko Strategis OPD RSUD Dr. Soegiri							
4	Staff tidak memahami aturan PSAP 13	RSO.25.02.34.04	Reviu oleh akuntan internal	Kurangnya pemahaman staf	Pelatihan PSAK tahunan, konsultasi dengan auditor internal	Wadir Umum dan Keuangan	Desember 2025
5	Kesalahan input data rekam medis	RSO.25.02.34.05	SOP pengisian rekam medis manual dan elektronik, supervisi dan pengecekan rutin oleh petugas validasi, form isian standar untuk input data medis	<ol style="list-style-type: none"> Human error saat entri data Kurangnya pelatihan staf terhadap sistem aplikasi Tekanan beban kerja yang tinggi Sistem aplikasi tidak user-friendly atau sering error Kurangnya validasi dan verifikasi data sebelum disimpan 	<ol style="list-style-type: none"> Pelatihan rutin untuk petugas rekam medis dan tenaga medis terkait penngisian data yang akurat Pengembangan sistem validasi otomatis pada SIMRS Audit internal berkala terhadap isi rekam medis Evaluasi dan penyempurnaan form isian agar lebih jelas dan mengurangi pelaunag salah input Penerapan dua lapis verifikasi pada data kritis 	Direktur	Januari-Desember 2025

No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Uraian Pengendalian yang sudah ada	Celah Pengendalian	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/ Penanggung jawab	Target Waktu Penyelesaian
Risiko Strategis OPD RSUD Dr. Soegiri							
6	Pemenuhan kebutuhan pegawai	RSO.25.02.34.06	Mengusulkan pemenuhan kebutuhan tenaga melalui jalur ASN dengan mengupdate aplikasi rencana kebutuhan	Peminat formasi tertentu lebih banyak dari formasi yang lain	Memotivasi tenaga yang dibutuhkan sesuai kualifikasi pelayanan untuk melanjutkan jenjang pendidikan dan mengupayakan kemudahan dalam perijinan belajar	Direktur	Januari-Desember 2025
7	Pengelolaan Pengaduan	RSO.25.02.34.07	Menerapkan standart operasional prosedur dalam mekanisme pengelolaan pengaduan	1. Pelanggan menyampaikan pengaduan di berbagai sarana, sehingga petugas harus mengecek semua sarana pengaduan 2. Kurangnya informasi terkait layanan yang dikeluhkan sehingga petugas perlu waktu untuk menelusuri pengaduan	1. Melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan secara berkala 2. Menampilkan no call center yang bisa dihubungi untuk kejelasan pengaduan di setiap media yang ada untuk kejelasan pengaduan	Direktur	Juli 2025

No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Uraian Pengendalian yang sudah ada	Celah Pengendalian	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/ Penanggung jawab	Target Waktu Penyelesaian
Risiko Strategis OPD RSUD Dr. Soegiri							
8	Proses penerimaan/promosi dan mutasi kepegawaian	RSO.25.02.34.08	<p>1. Menentukan persyaratan yang jelas dan transparansi serta melakukan seleksi yang objektif dan adil</p> <p>2. Melakukan verifikasi data lamaran riwayat kerja dan dokumen pendukung untuk memastikan keabsahan dan memantau proses kecurangan dan diskriminasi</p> <p>3. Melakukan penilaian kinerja pegawai secara berkala untuk mengevaluasi efektifitas dan kemajuan pegawai</p> <p>4. memberikan pelatihan dan pengembangan kompetensi pegawai</p>	<p>Pemberian barang sebelum selama atau setelah proses penerimaan/promosi atau mutasi pegawai</p>	<p>1. Sosialisasi aturan kode etik dan aturan perilaku, aturan pengendalian gratifikasi</p> <p>2. Penerapan sistem kepegawaian secara online dan menanamkan etika kepegawaian kepada seluruh pegawai</p> <p>3. Tim UPG ikut mengawasi proses rekrutmen, mutasi dan promosi pegawai</p>	<p>Direktur</p>	<p>Januari-Desember 2025</p>

No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Uraian Pengendalian yang sudah ada	Celah Pengendalian	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/ Penanggung jawab	Target Waktu Penyelesaian
Risiko Operasional OPD RSUD Dr. Soegiri							
1	Pelaksanaan ERM belum optimal	ROO.25.02.34.01	1. Proses pendampingan user ERM melalui group WA 2. Penataan jaringan IT	User ERM belum paham secara maksimal tentang SIMRS	1. Proses pendampingan user ERM dengan pihak Innova 2. Pengadaan jaringan fiber	Wadir Pelayanan dan Penunjang	Januari-Desember 2025
2	Bagian pemasaran RS belum berjalan dengan optimal	ROO.25.02.34.02	1. Mengajukan pelatihan peningkatan kompetensi SDM pemasaran 2. Mengusulkan penambahan SDM	Keterbatasan kompetensi dan jumlah SDM yang terbatas	Mengusulkan pembentukan unit pemasaran	Kepala Bagian Perencanaan dan Evaluasi	Juli-Desember 2025
3	Ketidak merataan distibusi perencanaan pelaksanaan pelatihan	ROO.25.02.34.03	Menerapkan standart operasional prosedur dalam mekanisme pengajuan pelaksanaan pelatihan	Tidak adanya atau kurangnya pengawasan dalam proses perencanaan	Melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan pelatihan secara berkala	Kepala Bidang Pengembangan RS	Tribulan I
4	Keterlambatan pelaporan pajak	ROO.25.02.34.04	Menerapkan standart operasional prosedur dalam mekanisme pelaporan pajak	kurangnya pengawasan dalam proses perpajakan	Melakukan evaluasi pelaporan secara berkala	Kepala Bagian Keuangan	Juli 2025

No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Uraian Pengendalian yang sudah ada	Celah Pengendalian	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/ Penanggung jawab	Target Waktu Penyelesaian
Risiko Operasional OPD RSUD Dr. Soegiri							
5	Selisih penerimaan antara soegiri dan pihak bank	ROO.25.02.34.05	Dilakukan rekonsiliasi tiap pergantian shift	Administrasi penerimaan selisih	Melakukan rekonsiliasi setiap pergantian shift antara pihak keuangan soegiri dengan pihak bank	Kepala Bagian Keuangan	Januari 2025
6	Kesalahan pencatatan	ROO.25.02.34.06	Supervisi atasan, koreksi manual oleh staf senior	Human eror, kurang pelatihan, sistem manual	Otomatisasi sistem akuntansi, pelatihan berkala, dan prosedur validasi entri	Kepala Bagian Keuangan	Juli 2025
7	Laporan pengadaan	ROO.25.02.34.07	Kurangnya koordinasi antara petugas pengadaan dengan petugas pelaporan akuntansi sehingga terjadinya kesalahan komunikasi	Terjadinya selisih dalam pelaporan pengadaan	Melakukan laporan rutin antara petugas pengadaan dengan petugas pelaporan akuntansi	Kepala Bagian Keuangan	Januari 2025

No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Uraian Pengendalian yang sudah ada	Celah Pengendalian	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/ Penanggung jawab	Target Waktu Penyelesaian
Risiko Operasional OPD RSUD Dr. Soegiri							
8	Keterlambatan pembayaran gaji pegawai (kontrak) baru	ROO.25.02.34.08	SKM yang sudah dibuat dan ditandatangani langsung diserahkan ke bagian pembayaran gaji	Kurangnya komunikasi dan koordinasi antara petugas kepegawaian dengan petugas pembayaran gaji	Memaksimalkan komunikasi dan koordinasi antara petugas kepegawaian dengan petugas pembayaran gaji	Kepala Bagian Keuangan	Juli 2025
9	Sinkronisasi penerimaan rujukan melalui media whatshap Messenger dan aplikasi SISRUTE	ROO.25.02.34.09	1. Penetapan dan pembaruan SOP 2. Penerimaan rujukan dari luar RS	Kurangnya koordinasi dan pembagian tugas yang jelas untuk petugas terkait penerimaan rujukan luar	Membentuk tim call taker di IGD untuk sinkronisasi sistem rujukan	Kepala Bidang Pelayanan	Desember 2025
10	Keterlambatan Pasokan Obat dan Alat Kesehatan	ROO.25.02.34.10	1. Pemantauan stok secara rutin (stock opname) 2. Buffer stock untuk item kritikal	1. Masalah pada distributor (stok kosong, kendala logistik) 2. Ketergantungan pada satu pemasok 3. Permintaan mendadak yang tidak terprediksi	1. Diversifikasi vendor atau pemasok untuk mengurangi ketergantungan 2. Evaluasi berkala kinerja pemasok 3. Perjanjian penalti terhadap keterlambatan dalam kontrak 4. Penyusunan rencana darurat	Kepala Bidang Farmasi	Januari-Desember 2025

No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Uraian Pengendalian yang sudah ada	Celah Pengendalian	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/ Penanggung jawab	Target Waktu Penyelesaian
Risiko Operasional OPD RSUD Dr. Soegiri							
					(contingency plan) untuk item kritis 5. Penguatan sistem informasi logistik dan pelatihan staf gudang/logistik		
11	Kerusakan alat kedokteran	ROO.25.02.34.11	1. jadwal pemeliharaan rutin oleh teknisi BMHP (Barang Medik Habis Pakai)/Teknisi peralatan medis 2. SOP penggunaan alat 3. Pengawasa harian fungsi alat oleh petugas 4. Adanya form pelaporan kerusakan dan tindak lanjut cepat	1. Pemeliharaan yang tidak rutin atau tidak sesuai SOP 2. Usia alat yang sudah melewati masa pakai 3. Penggunaan tidak sesuai prosedur oleh petugas 4. Gangguan listrik atau lonjakan daya 5. Ketiadaan suku cadang atau vendor layanan teknis	1. Menyusun dan menerapkan rencana preventive maintenance secara berkala 2. Pelatihan petugas terhadap penggunaan alat kedokteran secara benar dan aman 3. Menyusun daftar alat prioritas untuk pengadaan suku cadang atau penggantian 4. Menjalin kerjasama dengan vendor	Wadir Pelayanan dan Penunjang	Januari-Desember 2025

No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Uraian Pengendalian yang sudah ada	Celah Pengendalian	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/ Penanggung jawab	Target Waktu Penyelesaian
Risiko Operasional OPD RSUD Dr. Soegiri							
					servis resmi dan cepat tanggap 5. Pengadaan alat cadangan untuk alat vital atau berisiko tinggi 6. Monitoring dan audir berkala terhadap kondisi dan performa alat		
12	Kontaminasi alat medis steril	ROO.25.02.34.12	1. SOP ketat untuk proses sterilisasi dan penanganan pasca sterilisasi 2. Pengecekan integritas kemasan sebelum distribusi 3. Monitoring suhu dan tekanan sutoklaf otomatis 4. Pelabelan tanggal kadaluarsa sterilitas 5. Audit rutin oleh IPCN (Infection Prevention and	1. Pelanggaran prosedur sterilitas saat penanganan atau penyimpanan 2. Kualitas sterilisasi tidak optimal (suhu, tekanan, waktu) 3. Kemasan steril rusak atau tidak sesuai standar 4. Staf tidak menggunakan APD saat menangani alat steril 5. Kegagalan peralatan autoklaf	1. SOP sterilisasi ketat 2. Audit proses CSSD 3. Peningkatan pelatihan staf	Kepala Bidang Penunjang	Januari-Desember 2025

No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Uraian Pengendalian yang sudah ada	Celah Pengendalian	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/ Penanggung jawab	Target Waktu Penyelesaian
Risiko Operasional OPD RSUD Dr. Soegiri							
			Control Nurse)				
13	Obat Kedaluwarsa	ROO.25.02.34.13	1. Penetapan sistem FEFO dalam distribusi obat 2. Monitoring stok dan tanggal kadaluwarsa secara berkala 3. SOP pengembalian obat kadaluwarsa ke instansi farmasi pusat 4. Penggunaan software manajemen stok (SIMRS/elogistik)	1. Sistem pemantauan kedaluwarsa belum optimal 2. Manajemen stok (FEFO: First Expired First Out) tidak diterapkan konsisten 3. Pemesanan obat melebihi kebutuhan 4. Perputaran obat lambat (slow moving item) 5. Kurangnya koordinasi antara gudang dan unit pelayanan farmasi	1. Optimalisasi sistem FEFO dengan alarm otomatis kadaluwarsa dalam SIMRS 2. Review berkala kebutuhan dan pola penggunaan obat per unit 3. Pelatihan staf gudang dan apotek tentang rotasi dan pencatatan stok 4. koordinasi rutin antara bagian farmasi dan unit pengadaan 5. Pengadaan obat berdasarkan analisa data pemakaian historis (forecasting) 6. Penetapan batas minimal	Wadir Pelayanan dan Penunjang	Januari-Desember 2025

No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Uraian Pengendalian yang sudah ada	Celah Pengendalian	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/ Penanggung jawab	Target Waktu Penyelesaian
Risiko Operasional OPD RSUD Dr. Soegiri							
					stok dan mekanisme "early warning" untuk obat slow moving		
14	Kurang sesuainya data barang di unit dengan kartu inventaris barang	ROO.25.02.34.14	Menerapkan standart operasional prosedur alur mutasi barang dan melakukan resosialisasi ke unit-unit terkait	Kurangnya koordinasi dan informasi antara unit terkait untuk alur pelaporan mutasi barang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi kegiatan secara berkala dan melakukan sosialisasi berulang untuk unit-unit yang terjadi penggantian kepala unit 2. Adanya aplikasi yang mengatur pengelolaan aset 	Kepala Bagian Umum dan kepegawaian (Umum dan Perlengkapan)	Agustus 2025
15	Kurangnya data inventaris barang yang diajukan untuk penghapusan	ROO.25.02.34.15	Mererapkan standart operasional prosedur alur pelaporan kerusakan dan penghapusan barang dan melakukan resosialisasi ke unit-unit terkait	Kurangnya koordinasi dan informasi antara unit terkait untuk alur pelaporan barang rusak dan tidak bisa diperbaiki yang diusulkan untuk penghapusan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi kegiatan secara berkala 2. Sosialisasi berulang untuk unit-unit yang terjadi penggantian kepala unit 3. Adanya aplikasi yang 	Kepala Bagian Umum dan kepegawaian (Umum dan Perlengkapan)	Januari-Desember 2025

No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Uraian Pengendalian yang sudah ada	Celah Pengendalian	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/ Penanggung jawab	Target Waktu Penyelesaian
Risiko Operasional OPD RSUD Dr. Soegiri							
					memudahkan pelaporan aset		
16	Penyusunan Produk Hukum	ROO.25.02.34.16	Mererapkan standart operasional prosedur dalam mekanisme penyusunan produk hukum	1. Kurangnya kuantitas dan kualitas petugas yang menangani penyusunan produk hukum 2. Pencarian referensi/bahan yang membutuhkan waktu sehingga memperlambat penyusunan draft	1. Update peraturan perumahsakitan dna peraturan lain yang terkait secara berkala 2. Konsultasi aktif dengan petugas dari instansi/institusi lain yang lebih kompeten	Kepala Bagian Umum dan kepegawaian (Humas)	Januari-Desember 2025
17	Memanipulasi Persediaan Bahan Pakai Habis (BHP)	ROO.25.02.34.17	1. Audit stok bulanan 2. SOP pencatatan BHP 3. Penerapan sistem S IMRS untuk persediaan 4. Pengawasan oleh atasan langsung	1. Lemahnya pengawasan internal 2. Kurangnya audit rutin 3. Akses sistem tidak dibatasi 4. Budaya kerja yang permisif terhadap pelanggaran 5. Sistem pencatatan manual atau kombinasi yang tidak sinkron	1. Peningkatan frekuensi audit stok (mingguan untuk BHP kritikal) 2. Pembatasan akses sistem berdasarkan level jabatan 3. Integrasi sistem pencatatan manual dan elektronik	Wadir Umum dan Keuangan dan Wadir Pelayanan dan Penunjang	Januari-Desember 2025

No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Uraian Pengendalian yang sudah ada	Celah Pengendalian	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/ Penanggung jawab	Target Waktu Penyelesaian
Risiko Operasional OPD RSUD Dr. Soegiri							
					4. Review SOP pencatatan dan distribusi		
18	Waktu tunggu layanan poli rawat jalan yang panjang	ROO.25.02.34.18	Sosialisasi SOP pelayanan rawat jalan	Kurangnya pemahaman SOP pelayanan poli rawat jalan serta kurangnya kedisiplinan petugas	Melakukan sosialisasi ulang kepada petugas terkait SOP pelayanan poli rawat jalan	Kepala Bidang Pelayanan	Desember 2025
19	Ketidaksesuaian diet pasien	ROO.25.02.34.19	1. SOP penginputan dan verifikasi diet pasien 2. Sistem pencatatan elektronik (SIMRS) untuk diet 3. Pemeriksaan silang oleh petugas gizi sebelum distribusi 4. Penyusunan menu berdasarkan standar diet rumah sakit	1. Kesalahan input diet oleh petugas bangsal 2. Komunikasi tidak efektif antara bangsal dan instalasi gizi 3. Kesalahan saat pengemasan dan distribusi makanan 4. Label makanan tidak jelas atau tertukar 5. Kurangnya pelatihan staf dapur dan distribusi	1. Validasi gizi berbasis rekam medis 2. Komunikasi aktif gizi keperawatan 3. Evaluasi kepuasan pasien 4. Audit harian kesesuaian diet oleh petugas gizi klinik	Kepala Bidang Penunjang	Desember 2025

No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Uraian Pengendalian yang sudah ada	Celah Pengendalian	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/ Penanggung jawab	Target Waktu Penyelesaian
Risiko Operasional OPD RSUD Dr. Soegiri							
20	Keterlambatan pengantaran obat pada inovasi latar omah	ROO.25.02.34.20	Pasien dengan usia lanjut ada pendampingan dari keluarga terdekat	Pasien yang menggunakan latar omah terdiri dari berbagai macam usia, kebanyakan yang usia lanjut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penerapan layanan sesuai dengan SPO 2. Dilakukan konfirmasi ulang terkait alamat dan meminta nomer HP keluarga terdekat yang aktif bisa dihubungi 	Kepala Bidang Penunjang	Tribulan I

IV. RANCANGAN INFORMASI DAN KOMUNIKASI

Bagian ini berisi rancangan informasi dan komunikasi yang dibutuhkan agar pihak-pihak yang terlibat dalam pengendalian mengetahui keberadaan dan menjalankan pengendalian sesuai yang diinginkan.

Rancangan informasi dan komunikasi berisi informasi terkait kegiatan pengendalian yang dibutuhkan, media/bentuk sarana, penyedia informasi dan penerima informasi, rencana waktu pelaksanaan dan realisasi waktu pelaksanaan.

Agar lebih jelas untuk mengetahui rancangan informasi dan komunikasi pengendalian risiko ini dapat diuraikan dalam **Tabel 12. Formulir Kertas Kerja Pengkomunikasian Pengendalian Yang Dibangun.**

Tabel 12
Formulir Kertas Kerja Pengkomunikasian Pengendalian Yang Dibangun

No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Media/Bentuk Sarana Pengkomunikasian	Penyedia Informasi	Penerima Informasi	Rencana Waktu Pelaksanaan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
Risiko Strategis OPD RSUD Dr. Soegiri							
1	Penyempurnaan sistem pelaporan dalam ERM melalui proses pendampingan	Laporan kegiatan progres pendampingan	Bagian perencanaan dan evaluasi	Internal/eksternal	Januari-Desember 2025	Juli-Desember 2025	-
2	Menerapkan kode etik pegawai	Banner berupa Xbanner ajakan Tolak Gratifikasi di setiap sudut ruangan RSUD Dr. Soegiri	RSUD Dr. Soegiri Lamongan melalui bagian pemasaran bekerjasama dengan masing-masing bagian/bidang	Eksternal	Januari 2025	Januari 2025	-
3	Melakukan evaluasi terhadap penerapan SOP bidang-bidang dalam proses pengajuan penganggaran	SOP Proses Pengajuan Anggaran	Bidang Anggaran	PPK - PPTK	Juli 2025	Juli 2025	-
4	Pelatihan PSAK tahunan, konsultasi dengan auditor internal	PSAP 13	SubBagian Akuntansi	Auditor Eksternal	Desember 2025	Desember 2025	-
5	1. Pelatihan rutin untuk petugas rekam medis dan tenaga medis terkait penngisian data yang akurat	Sosialisasi dan Pendampingan	Instalasi Rekam Medik	Internal	Januari-Desember 2025	Juli-Desember 2025	-

No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Media/Bentuk Sarana Pengkomunikasian	Penyedia Informasi	Penerima Informasi	Rencana Waktu Pelaksanaan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
Risiko Strategis OPD RSUD Dr. Soegiri							
	2. Pengembangan sistem validasi otomatis pada SIMRS 3. Audit internal berkala terhadap isi rekam medis 4. Evaluasi dan penyempurnaan form isian agar lebih jelas dan mengurangi pelalaunag salah input 5. Penerapan dua lapis verifikasi pada data kritis						
6	Memotivasi tenaga yang dibutuhkan sesuai kualifikasi pelayanan untuk melanjutkan jenjang pendidikan dan mengupayakan kemudahan dalam perijinan belajar	Surat Ijin Belajar	Bagian umum dan kepegawaian	Semua staf rsud dr. soegiri	Januari-Desember 2025	Januari-Desember 2025	-
7	1. Melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan secara berkala 2. Menampilkan no call center yang bisa dihubungi untuk kejelasan pengaduan di setiap media yang ada untuk kejelasan pengaduan	Nomor hotline	Bagian umum dan kepegawaian	Masyarakat pengguna jasa rs	Juli 2025	Juli 2025	-
8	1. Sosialisasi aturan kode etik dan aturan perilaku, aturan pengendalian gratifikasi	Sosialisasi	Bagian Kepgawaian	Internal	Januari-Desember 2025	Januari-Desember 2025	-

No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Media/Bentuk Sarana Pengkomunikasian	Penyedia Informasi	Penerima Informasi	Rencana Waktu Pelaksanaan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
Risiko Strategis OPD RSUD Dr. Soegiri							
	2. Penerapan sistem kepegawaian secara online dan menanamkan etika kepegawaian kepada seluruh pegawai 3. Tim UPG ikut mengawasi proses rekrutmen, mutasi dan promosi pegawai						

No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Media/Bentuk Sarana Pengkomunikasian	Penyedia Informasi	Penerima Informasi	Rencana Waktu Pelaksanaan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
Risiko Operasional OPD RSUD Dr. Soegiri							
1	1. Proses pendampingan user ERM dengan pihak Innova 2. Pengadaan jaringan fiber	Laporan progres kegiatan	Bagian perencanaan dan evaluasi	Internal rsud (user ERM)	Januari-Desember 2025	Juli-Desember 2025	-
2	Mengusulkan pembentukan unit pemasaran	SK Unit pemasaran	Bagian perencanaan dan evaluasi	Bagian kepegawaian	Juli-Desember 2025	Oktober-Desember 2025	-
3	Melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan pelatihan secara berkala	Edaran pengusulan kebutuhan pelatihan tiap ruangan/ bagian/instalasi. Program kerja pendidikan dan	Tim Bidang Pengembangan RS	internal	Tribulan I	Maret 2025	-

No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Media/Bentuk Sarana Pengkomunikasian	Penyedia Informasi	Penerima Informasi	Rencana Waktu Pelaksanaan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
Risiko Operasional OPD RSUD Dr. Soegiri							
		pelatihan, laporan pelaksanaan kegiatan pelatihan, RTL pelaksanaan workshop/simposium					
4	Melakukan evaluasi pelaporan secara berkala	Laporan Pelaporan Pajak	SubBagian Perbendaharaan	KPP Pratama Lamongan	Juli 2025	Juli 2025	-
5	Melakukan rekonsiliasi setiap pergantian shift antara pihak keuangan soegiri dengan pihak bank	Laporan Penerimaan	Kasir	SubBagian Perbendaharaan	Januari 2025	Januari 2025	-
6	Otomatisasi sistem akuntansi, pelatihan berkala, dan prosedur validasi entri	Sistem Akuntansi di SIPD	SubBagian Akuntansi	Bagian Akuntansi Pemda	Juli 2025	Juli 2025	-
7	Melakukan laporan rutin antara petugas pengadaan dengan petugas pelaporan akuntansi	Laporan Pengadaan Persediaan	Tim Aset (Persediaan)	SubBagian Akuntansi & Bagian Aset Pemda	Januari 2025	Januari 2025	-
8	Memaksimalkan komunikasi dan koordinasi antara petugas kepegawaian dengan petugas pembayaran gaji	Daftar SK Pegawai Baru	SubBagian Kepegawaian	SubBagian Perbendaharaan	Juli 2025	Juli 2025	-
9	Membentuk tim call taker di IGD untuk sinkronisasi sistem rujukan	Laporan Kegiatan Rujukan	Tim Call Taker	Internal	Desember 2025	Desember 2025	-

No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Media/Bentuk Sarana Pengkomunikasian	Penyedia Informasi	Penerima Informasi	Rencana Waktu Pelaksanaan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
Risiko Operasional OPD RSUD Dr. Soegiri							
10	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diversifikasi vendor atau pemasok untuk mengurangi ketergantungan 2. Evaluasi berkala kinerja pemasok 3. Perjanjian penalti terhadap keterlambatan dalam kontrak 4. Penyusunan rencana darurat (contingency plan) untuk item kritis 5. Penguatan sistem informasi logistik dan pelatihan staf gudang/logistik 	Laporan kegiatan	Instalasi farmasi	internal	Desember 2025	Desember 2025	-
11	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyusun dan menerapkan rencana preventive maintenance secara berkala 2. Pelatihan petugas terhadap penggunaan alat kedokteran secara benar dan aman 3. Menyusun daftar alat prioritas untuk pengadaan suku cadang atau penggantian 4. Menjalin kerjasama dengan vendor servis resmi dan cepat tanggap 5. Pengadaan alat cadangan untuk alat vital atau berisiko tinggi 6. Monitoring dan audir berkala terhadap kondisi dan performa alat 	Laporan kegiatan	Instalasi Pemelihara Sarana	internal	Januari-Desember 2025	Januari-Desember 2025	-

No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Media/Bentuk Sarana Pengkomunikasian	Penyedia Informasi	Penerima Informasi	Rencana Waktu Pelaksanaan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
Risiko Operasional OPD RSUD Dr. Soegiri							
12	1. SOP sterilisasi ketat 2. Audit proses CSSD 3. Peningkatan pelatihan staf	Laporan kegiatan	CSSD	internal	Januari-Desember 2025	Desember 2025	-
13	1. Optimalisasi sistem FEFO dengan alarm otomatis kadaluarsa dalam SIMRS 2. Review berkala kebutuhan dan pola penggunaan obat per unit 3. Pelatihan staf gudang dan apotek tentang rotasi dan pencatatan stok 4. koordinasi rutin antara bagian farmasi dan unit pengadaan 5. Pengadaan obat berdasarkan analisa data pemakaian historis (forecasting) 6. Penetapan batas minimal stok dan meknisme "early warning" untuk obat slow moving	Laporan kegiatan	Instalasi Farmasi	internal	Januari-Desember 2025	Desember 2025	-
14	1. Melakukan evaluasi kegiatan secara berkala dan melakukan sosialisasi berulang untuk unit-unit yang terjadi penggantian kepala unit 2. Adanya aplikasi yang mengatur pengelolaan aset	1. KIR Ruangan 2. Surat Edaran berisi alur mutasi barang	Bagian Umum (Aset)	Bidang/ Bagian/Karu/Ka. Unit	Agustus 2025	Agustus 2025	-
15	1. Melakukan evaluasi kegiatan secara berkala 2. Sosialisasi berulang untuk unit-	1. Surat edaran berisi alur pelaporan penghapusan barang	Bagian Umum (aset), Unit/IPS	Bidang/ Bagian/Karu/Ka. Unit, Bagian Umum	Januari-Desember 2025	Agustus 2025	-

No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Media/Bentuk Sarana Pengkomunikasian	Penyedia Informasi	Penerima Informasi	Rencana Waktu Pelaksanaan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
Risiko Operasional OPD RSUD Dr. Soegiri							
	unit yang terjadi penggnatian kepala unit 3. Adanya aplikasi yang memudahkan pelaporan aset	2. Aplikasi Laporan kerusakan barang & penghapusan barang		(aset)			
16	1. Update peraturan perumahsakitan dna peraturan lain yang terkait secara berkala 2. Konsultasi aktif dengan petugas dari instansi/institusi lain yang lebih kompeten	SK / perbup / perda	Bagian umum (hukormas)	internal RSUD dan external yang terkait	Januari-Desember 2025	Januari-Desember 2025	-
17	1.Peningkatan frekuensi audit stok (mingguan untuk BHP kritisik) 2. Pembatasan akses sistem berdasarkan level jabatan 3. Integrasi sistem pencatatan manual dan elektronik 4. Review SOP pencatatan dan distribusi	Laporan kegiatan	Instalasi Farmasi	Internal	Januari-Desember 2025	Desember 2025	-
18	Melakukan sosialisasi ulang kepada petugas terkait SOP pelayanan poli rawat jalan	Laporan kegiatan sosialisasi SOP dan laporan penilaian kinerja pegawai sesuai standar penerima reward/punishment	Bidang Pelayanan dan Karu/Ka instalasi	Internal	Tribulan I	Tribulan I	-
19	1. Validasi gizi berbasis rekam medis 2. Komunikasi aktif gizi	Laporan Indikator Mutu	Instalasi gizi	Eksternal	Desember 2025	Desember 2025	-

No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Media/Bentuk Sarana Pengkomunikasian	Penyedia Informasi	Penerima Informasi	Rencana Waktu Pelaksanaan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
Risiko Operasional OPD RSUD Dr. Soegiri							
	keperawatan 3. Evaluasi kepuasan pasien 4. Audit harian kesesuaian diet oleh petugas gizi klinik						
20	1. Penerapan layanan sesuai dengan SPO 2. Dilakukan konfirmasi ulang terkait alamat dan meminta nomer HP keluarga terdekat yang aktif bisa dihubungi	Laporan kegiatan	Farmasi	Eksternal	Tribulan I	Maret 2025	-

V. RANCANGAN PEMANTAUAN

Bagian ini berisi mekanisme pemantauan yang akan dijalankan untuk memastikan bahwa risiko dapat dipantau keterjadinya dan pengendaliannya yang telah dirancang dilaksanakan dan berjalan efektif.

Pada rancangan pemantauan ini berisi informasi mengenai kegiatan pengendalian yang dibutuhkan, bentuk/ metode pemantauan yang diperlukan, penanggung jawab pemantauan, rencana waktu pelaksanaan pemantauan, dan realisasi waktu pelaksanaan dalam kurun waktu setahun. Rancangan pemantauan risiko ini dapat diuraikan secara detail dalam **Tabel 13. Formulir Kertas Kerja Rencana Monitoring PI Rancangan Pemantauan Atas Pengendalian Intern.**

Tabel 13
Formulir Kertas Kerja Rencana Monitoring PI
Rancangan Pemantauan Atas Pengendalian Intern

No	Kegiatan Pengendalian yang dibutuhkan	Bentuk/Metode Pemantauan yang diperlukan	Penanggung jawab Pemantauan	Rencana Waktu Pelaksanaan Pemantauan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
Risiko Strategis OPD RSUD Dr. Soegiri						
1	Penyempurnaan sistem pelaporan dalam ERM melalui proses pendampingan	Laporan kegiatan progres pendampingan	Bagian Perencanaan dan Evaluasi	Januari-Desember 2025	Juli-Desember 2025	-
2	Menerapkan kode etik pegawai	Banner berupa Xbanner ajakan Tolak Gratifikasi di setiap sudut ruangan RSUD Dr. Soegiri	Direktur	Januari 2025	Januari 2025	-
3	Melakukan evaluasi terhadap penerapan SOP bidang-bidang dalam proses pengajuan penganggaran	SOP Proses Pengajuan Anggaran	Bagian Keuangan	Juli 2025	Juli 2025	-
4	Pelatihan PSAK tahunan, konsultasi dengan auditor internal	PSAP 13	Wadir Umum dan Keuangan	Desember 2025	Desember 2025	-

No	Kegiatan Pengendalian yang dibutuhkan	Bentuk/Metode Pemantauan yang diperlukan	Penanggung jawab Pemantauan	Rencana Waktu Pelaksanaan Pemantauan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
Risiko Strategis OPD RSUD Dr. Soegiri						
5	1. Pelatihan rutin untuk petugas rekam medis dan tenaga medis terkait pengisian data yang akurat 2. Pengembangan sistem validasi otomatis pada SIMRS 3. Audit internal berkala terhadap isi rekam medis 4. Evaluasi dan penyempurnaan form isian agar lebih jelas dan mengurangi pelaunag salah input 5. Penerapan dua lapis verifikasi pada data kritis	Sosialisasi dan pendampingan	Direktur	Januari-Desember 2025	Juli-Desember 2025	-
6	Memotivasi tenaga yang di butuhkan sesuai kualifikasi pelayanan untuk melanjutkan jenjang pendidikan dan mengupayakan kemudahan dalam perijinan belajar	Surat Ijin Belajar	Direktur	Januari-Desember 2025	Januari-Desember 2025	-
7	1. Melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan secara berkala 2. Menampilkan no call center yang bisa dihubungi untuk kejelasan pengaduan di setiap media yang ada untuk kejelasan pengaduan	Nomor hotline	Direktur	Juli 2025	Juli 2025	-

No	Kegiatan Pengendalian yang dibutuhkan	Bentuk/Metode Pemantauan yang diperlukan	Penanggung jawab Pemantauan	Rencana Waktu Pelaksanaan Pemantauan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
Risiko Strategis OPD RSUD Dr. Soegiri						
8	1. Sosialisasi aturan kode etik dan aturan perilaku, aturan pengendalian gratifikasi 2. Penerapan sistem kepegawaian secara online dan menanamkan etika kepegawaian kepada seluruh pegawai 3. Tim UPG ikut mengawasi proses rekrutmen, mutasi dan promosi pegawai	Sosialisasi	Direktur/SPI	Januari-Desember 2025	Januari-Desember 2025	-

No	Kegiatan Pengendalian yang dibutuhkan	Bentuk/Metode Pemantauan yang diperlukan	Penanggung jawab Pemantauan	Rencana Waktu Pelaksanaan Pemantauan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
Risiko Operasional OPD RSUD Dr. Soegiri						
1	1. Proses pendampingan user ERM dengan pihak Innova 2. Pengadaan jaringan fiber	Laporan progres kegiatan	Wadir Pelayanan dan Penunjang	Januari-Desember 2025	Juli-Desember 2025	-
2	Mengusulkan pembentukan unit pemasaran	SK Unit pemasaran	Bagian Perencanaan dan Evaluasi	Juli-Desember 2025	Oktober-Desember 2025	-
3	Melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan pelatihan secara berkala	Edaran pengusulan kebutuhan pelatihan tiap ruangan/ bagian/instalasi. Program kerja pendidikan dan pelatihan, laporan pelaksanaan kegiatan pelatihan, RTL pelaksanaan workshop/simposium	Bidang Pengembangan RS	Tribulan I	Maret 2025	-

No	Kegiatan Pengendalian yang dibutuhkan	Bentuk/Metode Pemantauan yang diperlukan	Penanggung jawab Pemantauan	Rencana Waktu Pelaksanaan Pemantauan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
Risiko Operasional OPD RSUD Dr. Soegiri						
4	Melakukan evaluasi pelaporan secara berkala	Laporan Pelaporan Pajak	Bagian Keuangan	Juli 2025	Juli 2025	-
5	Melakukan rekonsiliasi setiap pergantian shift antara pihak keuangan soegiri dengan pihak bank	Laporan Penerimaan	Bagian Keuangan	Januari 2025	Januari 2025	-
6	Otomatisasi sistem akuntansi, pelatihan berkala, dan prosedur validasi entri	Sistem Akuntansi di SIPD	Bagian Keuangan	Juli 2025	Juli 2025	-
7	Melakukan laporan rutin antara petugas pengadaan dengan petugas pelaporan akuntansi	Laporan Pengadaan Persediaan	Bagian Keuangan	Januari 2025	Januari 2025	-
8	Memaksimalkan komunikasi dan koordinasi antara petugas kepegawaian dengan petugas pembayaran gaji	Daftar SK Pegawai Baru	Bagian Keuangan	Juli 2025	Juli 2025	-
9	Membentuk tim call taker di IGD untuk sinkronisasi sistem rujukan	Laporan kegiatan rujukan	Bidang Pelayanan	Desember 2025	Desember 2025	-
10	1. Diversifikasi vendor atau pemasok untuk mengurangi ketergantungan 2. Evaluasi berkala kinerja pemasok 3. Perjanjian penalti terhadap keterlambatan dalam kontrak 4. Penyusunan rencana darurat (contingency plan) untuk item kritis 5. Penguatan sistem informasi logistik dan pelatihan staf gudang/logistik	Laporan kegiatan	Instalasi Farmasi	Desember 2025	Desember 2025	-

No	Kegiatan Pengendalian yang dibutuhkan	Bentuk/Metode Pemantauan yang diperlukan	Penanggung jawab Pemantauan	Rencana Waktu Pelaksanaan Pemantauan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
Risiko Operasional OPD RSUD Dr. Soegiri						
11	1. Menyusun dan menerapkan rencana preventive maintenance secara berkala 2. Pelatihan petugas terhadap penggunaan alat kedokteran secara benar dan aman 3. Menyusun daftar alat prioritas untuk pengadaan suku cadang atau penggantian 4. Menjalin kerjasama dengan vendor servis resmi dan cepat tanggap 5. Pengadaan alat cadangan untuk alat vital atau berisiko tinggi 6. Monitoring dan audir berkala terhadap kondisi dan performa alat	Laporan kegiatan	Wadir Pelayanan dan Penunjang	Januari-Desember 2025	Januari-Desember 2025	-
12	1. SOP sterilisasi ketat 2. Audit proses CSSD 3. Peningkatan pelatihan staf	Laporan kegiatan	Bidang Penunjang	Januari-Desember 2025	Desember 2025	-
13	1. Optimalisasi sistem FEFO dengan alarm otomatis kadaluarsa dalam SIMRS 2. Review berkala kebutuhan dan pola penggunaan obat per unit 3. Pelatihan staf gudang dan apotek tentang rotasi dan pencatatan stok 4. koordinasi rutin antara bagian farmasi dan unit pengadaan 5. Pengadaan obat berdasarkan analisa data pemakaian historis (forecasting) 6. Penetapan batas minimal stok dan mekanisme "early warning" untuk obat slow moving	Laporan kegiatan	Wadir Pelayanan dan Penunjang	Januari-Desember 2025	Desember 2025	-

No	Kegiatan Pengendalian yang dibutuhkan	Bentuk/Metode Pemantauan yang diperlukan	Penanggung jawab Pemantauan	Rencana Waktu Pelaksanaan Pemantauan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
Risiko Operasional OPD RSUD Dr. Soegiri						
14	1. Melakukan evaluasi kegiatan secara berkala dan melakukan sosialisasi berulang untuk unit-unit yang terjadi penggantian kepala unit 2. Adanya aplikasi yang mengatur pengelolaan aset	1. KIR Ruangan 2. Surat Edaran berisi alur mutasi barang	Bagian Umum dan kepegawaian (Umum dan Perlengkapan)	Agustus 2025	Agustus 2025	-
15	1. Melakukan evaluasi kegiatan secara berkala 2. Sosialisasi berulang untuk unit-unit yang terjadi penggantian kepala unit 3. Adanya aplikasi yang memudahkan pelaporan aset	1. Surat edaran berisi alur pelaporan penghapusan barang 2. Aplikasi Laporan kerusakan barang & penghapusan barang	Bagian Umum dan kepegawaian (Umum dan Perlengkapan)	Januari-Desember 2025	Agustus 2025	-
16	1. Update peraturan perumahsakitan dna peraturan lain yang terkait secara berkala 2. Konsultasi aktif dengan petugas dari instansi/institusi lain yang lebih kompeten	SK / perbup / perda	Bagian Umum dan kepegawaian (Humas)	Januari-Desember 2025	Januari-Desember 2025	-
17	1. Peningkatan frekuensi audit stok (mingguan untuk BHP kritikal) 2. Pembatasan akses sistem berdasarkan level jabatan 3. Integrasi sistem pencatatan manual dan elektronik 4. Review SOP pencatatan dan distribusi	Laporan kegiatan	Wadir Umum dan Keuangan dan Wadir Pelayanan dan Penunjang	Januari-Desember 2025	Desember 2025	-
18	Melakukan sosialisasi ulang kepada petugas terkait SOP pelayanan poli rawat jalan	1. laporan kegiatan sosialisasi SOP 2. laporan penilaian kinerja pegawai sesuai standar penerima reward/punishmen	Bidang Pelayanan	Tribulan I	Tribulan I	-

No	Kegiatan Pengendalian yang dibutuhkan	Bentuk/Metode Pemantauan yang diperlukan	Penanggung jawab Pemantauan	Rencana Waktu Pelaksanaan Pemantauan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
Risiko Operasional OPD RSUD Dr. Soegiri						
19	1. Validasi gizi berbasis rekam medis 2. Komunikasi aktif gizi keperawatan 3. Evaluasi kepuasan pasien 4. Audit harian kesesuaian diet oleh petugas gizi klinik	Laporan Indikator Mutu	Direktur	Desember 2025	Desember 2025	-
20	1. Penerapan layanan sesuai dengan SPO 2. Dilakukan konfirmasi ulang terkait alamat dan meminta nomer HP keluarga terdekat yang aktif bisa dihubungi	Laporan kegiatan	Bidang Penunjang	Tribulan I	Maret 2025	-

VI. PENUTUP

Dari hasil rencana kegiatan-kegiatan pengendalian terhadap risiko yang akan dilaksanakan dapat disimpulkan bahwa peranan unit pengenali risiko sangat penting dalam pengelolaan risiko, dimulai dari identifikasi risiko, pelaksanaan kegiatan, penyusunan rencana tindak pengendalian dan pemantauan.

Sebagai tindak lanjut dari monitoring pengelolaan risiko pada periode tahun lalu sebagai perbaikan untuk penerapan pengelolaan risiko periode tahun ini guna meningkatkan kinerja RSUD Dr. Soegiri, kemudian akan dilakukan evaluasi dan reviu terhadap rencana tindak pengendalian secara terpadu.

