



**PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH NGIMBANG**  
Jl. Raya Babat – Jombang No. 227 Sendangrejo, Kec. Ngimbang  
Telp. (0322) 454056–453636–453737 Fax.(0322) 676 6561  
E-mail :[ngimbangsud@yahoo.com](mailto:ngimbangsud@yahoo.com)  
**L A M O N G A N**



Lamongan, 04 April 2025

Nomor : 445/147/413.216/2025

Sifat : **Penting**

Lampiran : 1 (satu) Berkas

Perihal : Laporan Pengelolaan  
Resiko TRIBULAN I Tahun  
2024 RSUD Ngimbang

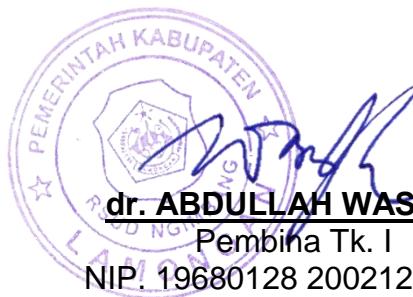
Kepada  
Yth. Bupati Lamongan  
Di

**L A M O N G A N**

Disampaikan dengan hormat laporan Pengelolaan Risiko Tribulan I Tahun 2025 RSUD Ngimbang Kabupaten Lamongan sebagaimana terlampir

Demikian untuk menjadi periksa.

REKTUR RSUD NGIMBANG  
KABUPATEN LAMONGAN



**dr. ABDULLAH WASI'AN**  
Pembina Tk. I  
NIP. 19680128 200212 1 003

**TEMBUSAN**, disampaikan kepada :

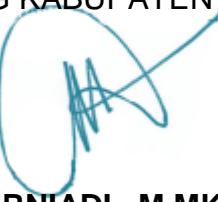
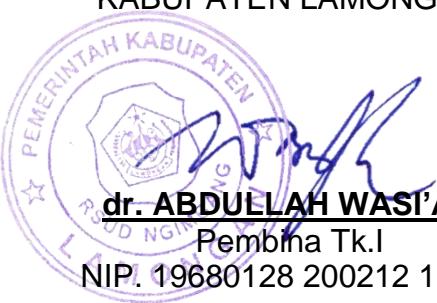
- Yth. 1. Sekretaris Daerah Kabupaten Lamongan  
2. Unit Kepatuhan Resiko Pemerintah Daerah Kabupaten Lamongan.



**PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH NGIMBANG**  
Jl. Raya Babat – Jombang No. 227 Sendangrejo, Kec. Ngimbang  
Telp. ( 0322 ) 454056–453636–453737 Fax.(0322) 676 6561  
E-mail :[ngimbangrsud@yahoo.com](mailto:ngimbangrsud@yahoo.com)  
**LAMONGAN**



<b>NO DOKUMEN</b>	:	445/147/413.216/2025
<b>TANGGAL TERBIT</b>	:	04 April 2025

<b>Disiapkan Oleh</b>	:  <b>KEPALA SUB BAGIAN PROGRAM RSUD NGIMBANG KABUPATEN LAMONGAN</b>   <b>KHAIDHIR, S.Kep.,Ns</b> NIP. 19691025 199403 1 009
<b>Diperiksa</b>	:  <b>Plt. KEPALA BAGIAN UMUM DAN KEUANGAN RSUD NGIMBANG KABUPATEN LAMONGAN</b>   <b>dr. KOERNIADI , M.MKes</b> Pembina NIP. 19700719 200212 1 006
<b>Disahkan Oleh</b>	:  <b>DIREKTUR RSUD NGIMBANG KABUPATEN LAMONGAN</b>   <b>dr. ABDULLAH WASI'AN</b> Pembina Tk.I NIP. 19680128 200212 1 003



# LAPORAN PENGELOLAAN RISIKO TRIBULAN I TAHUN 2025 RSUD NGIMBANG



*“ Cepat Terasa “*

Jl. Babat - Jombang No.227, Tapas, Sendangrejo  
Kec. Ngimbang, Kabupaten Lamongan, Jawa Timur 62273

Follow Me : rsud\_ngimbang

RSUD Ngimbang

## **I. PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Manajemen risiko merupakan suatu proses sistematis yang mencakup identifikasi, analisis, penilaian, pengendalian, serta upaya untuk menghindari, meminimalisir, atau bahkan menghapus risiko yang tidak dapat diterima. Risiko berhubungan erat dengan pendekatan dan metodologi dalam menghadapi ketidakpastian yang melekat pada setiap aktivitas organisasi.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), risiko diartikan sebagai akibat yang kurang menyenangkan dari suatu tindakan. Ketidakpastian ini dapat berupa ancaman, potensi kerugian, atau hambatan yang memerlukan pengembangan strategi dan tindakan mitigasi untuk menanganinya secara efektif.

Manajemen risiko adalah rangkaian proses yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan terhadap aktivitas organisasi, guna mengantisipasi serta mengelola risiko yang mungkin timbul. Dalam praktiknya, manajemen risiko melibatkan pemberdayaan dan pengelolaan sumber daya untuk menghadapi risiko, baik yang sudah diketahui maupun yang belum terpikirkan sebelumnya. Strategi pengelolaan tersebut mencakup tindakan seperti memindahkan risiko kepada pihak lain, mengurangi dampak negatif, atau menanggung sebagian maupun seluruh konsekuensi risiko dari aktivitas manusia.

Dengan demikian, proses manajemen risiko—yang mencakup penilaian risiko dan penyusunan strategi pengelolaannya—menjadi krusial untuk meminimalisir ketidakpastian yang berpotensi menimbulkan kerugian. Setiap aktivitas yang dilakukan pada dasarnya memiliki risiko, sehingga melalui penerapan manajemen risiko, diharapkan kerugian tersebut dapat ditekan seminimal mungkin atau bahkan dieliminasi.

Sejalan dengan hal tersebut, RSUD Ngimbang Kabupaten Lamongan juga perlu menerapkan analisis manajemen risiko dalam kegiatan pelayanan publiknya. Penerapan ini bertujuan untuk mengidentifikasi aktivitas-aktivitas yang mengandung risiko tinggi, sedang, maupun rendah, sehingga dapat dilakukan langkah-langkah antisipatif atau pengendalian yang tepat. Dengan demikian, kegiatan operasional RSUD

dapat berjalan lebih efektif dan efisien, serta pelayanan kepada masyarakat dapat terlaksana secara optimal dan berkesinambungan.

## **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. Peraturan Bupati Lamongan Nomor 28 Tahun 2011 tentang Kedudukan, Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Ngimbang Kabupaten Lamongan.

## **C. MAKSUD DAN TUJUAN**

Penerapan manajemen risiko dalam suatu organisasi bertujuan untuk menyediakan informasi penting terkait potensi risiko, sehingga organisasi dapat mengambil langkah-langkah yang tepat dalam mencegah terjadinya risiko atau meminimalisasi dampak yang ditimbulkan.

Secara khusus, implementasi manajemen risiko pada Unit Pemilik Risiko Tingkat Eselon III dan Eselon IV di lingkungan RSUD Ngimbang dimaksudkan untuk mendukung pencapaian visi, misi, serta sasaran strategis organisasi melalui pengelolaan risiko yang terukur dan sistematis.

Adapun tujuan dari penerapan manajemen risiko ini meliputi:

- a. Mengelola risiko dalam pencapaian sasaran strategis organisasi pemerintah, sehingga seluruh kegiatan berjalan selaras dengan arah kebijakan dan tujuan jangka panjang institusi.
- b. Meningkatkan kemungkinan tercapainya sasaran strategis dan kinerja organisasi, melalui pengendalian faktor-faktor penghambat secara proaktif.
- c. Mendorong manajemen yang proaktif dan antisipatif, guna menghadapi ketidakpastian dan potensi gangguan dalam pelaksanaan program/kegiatan.
- d. Memberikan dasar yang kuat bagi pengambilan keputusan dan perencanaan, terutama dalam menyusun prioritas, strategi mitigasi, dan alokasi sumber daya.
- e. Meningkatkan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, standar operasional, dan prinsip tata kelola yang baik (good governance).
- f. Meningkatkan ketahanan organisasi (organizational resilience), agar tetap tangguh dalam menghadapi krisis maupun dinamika perubahan lingkungan eksternal dan internal.
- g. Meningkatkan efektivitas alokasi serta efisiensi penggunaan sumber daya organisasi, sekaligus membangun dan menjaga kepercayaan para pemangku kepentingan, baik internal (pegawai) maupun eksternal (masyarakat, mitra kerja, instansi pengawas, dan lain-lain).

## D. RUANG LINGKUP

Manajemen risiko pada RSUD Ngimbang Kabupaten Lamongan dilakukan dengan ruang lingkup dokumen, sumber daya manusia, dan lingkungan yang meliputi :

- Penentuan konteks kegiatan yang akan dikelola risikonya ;
- Identifikasi risiko ;
- Analisis risiko ;
- Evaluasi risiko ;
- Pengendalian risiko ;
- Pemantauan dan telaah ulang ;
- Koordinasi dan komunikasi.

## •

## II. RENCANA DAN REALISASI KEGIATAN PENGELOLAAN RISIKO

### A. RENCANA KEGIATAN PENGELOLAAN RISIKO TRIBULAN I

RSUD Ngimbang Kabupaten Lamongan telah menyusun kegiatan-kegiatan pengendalian terhadap risiko yang direncanakan pada periode TRIBULAN Isebagaimana terlampir:

(lampiran form 9 dari simario)

Formulir Kertas Kerja Rancangan Pemantauan Atas Pengendalian Intern						
Nama Pemda		Pemerintah Kabupaten Lamongan				
Tahun Pelaporan		2025				
Tujuan Strategis Pemda						
Urusan Pemerintahan		Kesehatan				
Dinas Terkait		RSUD Ngimbang				
No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Bentuk/Metode Pemantauan yang Diperlukan	Penanggung Jawab Pemantauan	Rencana Waktu Pelaksanaan Pemantauan	Realisas Waktu Pelaksanaan	Keterangan
1	Menetapkan jadwal rutin review dan evaluasi kinerja yang melibatkan seluruh bidang / bagian untuk memastikan keselarasan	notulen rapat koordinasi dan evaluasi kinerja	Kabag Umum Keuangan	April 2025	-	-
2	sosialisasi terkait perencanaan berbasis kinerja	notulen rapat koordinasi dan evaluasi kinerja	Kabag Umum Keuangan	Juli 2025	-	-
3	Penguatan integritas anti-fraud bagi petugas pelaporan	notulen rapat koordinasi dan evaluasi kinerja	Kabag Umum Keuangan	April 2025	-	-
4	Meningkatkan pengawasan pelaksanaan kerjasama secara rutin dan dokumentasi yang lengkap	notulen rapat koordinasi dan evaluasi kinerja, laporan monitoring dan evaluasi	Kabag Umum Keuangan, Kabid Penunjang, Kabid Pelayanan	Desember 2025	-	-
5	Penguatan budaya pelayanan prima	Dokumentasi kegiatan sosialisasi dan apel pagi	Kabag Umum Keuangan, Kabid Penunjang, Kabid Pelayanan	April 2025	-	-
6	Digitalisasi pengelolaan pengaduan dan pelatihan staf pengaduan	Dokumen monitoring dan evaluasi pengaduan	Kabag Umum Keuangan	Juli 2025	-	-
7	Peningkatan kontrol data	notulen rapat koordinasi dan evaluasi kinerja	Kabag Umum Keuangan	Juli 2025	-	-
8	penjadwalan monitoring dan evaluasi kerjasama secara berkala	Dokumen monitoring dan evaluasi kerjasama	Kabag Umum Keuangan, Kabid Penunjang, Kabid Pelayanan	Februari 2025	Februari 2025	-

Risiko Operasional OPD RSUD Ngimbang:						
	Dokumen Monev dan rencana tindak lanjut	Kabag Umum Keuangan	Januari - Desember 2025	Maret 2025	-	
1 Monitoring dan evaluasi secara berkala						
2 dijadwalkan monitoring dan evaluasi setiap bulan	Dokumen monitoring dan evaluasi	Kabag Umum Keuangan	Januari - Desember 2025	Maret 2025	-	
3 Meningkatkan pengawasan dan monitoring penggunaan anggaran secara rutin dan transparan	Laporan pelaksanaan, Dokumen monitoring dan evaluasi	Kabag Umum Keuangan	Januari - Desember 2025	Maret 2025	-	
4 Melakukan penyesuaian perencanaan kebutuhan jasa secara berkala berdasarkan tarif terbaru dan kebutuhan aktual di lapangan	notulen rapat koordinasi dan evaluasi kinerja	Kabag Umum Keuangan	Juli 2025	-	-	
5 Meningkatkan koordinasi dengan penyedia jasa untuk pemeliharaan rutin dan menyiapkan strategi penanganan jika terjadi gangguan.	Jadwal pemeliharaan dan dokumentasi kegiatan	Kabag Umum Keuangan	Januari - Desember 2025	Maret 2025	-	
6 Review dan penyesuaian pagu berkala	Dokumen DPA dan DBA perubahan	Kabag Umum Keuangan	Setiap Tri Bulan	Maret 2025	-	
7 Update data dan evaluasi kebutuhan sarpras	Checklist sarpras dan laporan tahunan	Kabag Umum Keuangan	Setiap Tri Bulan	Maret 2025	-	
8 Pengadaan sarpras baru dan pemeliharaan optimal	Rencana pengadaan dan laporan aset	Kabid Penunjang	Oktober 2025	-	-	
9 Penyerapan anggaran tepat waktu dan efisiensi penggunaan	Review capaian realisasi anggaran	Kabag Umum Keuangan	Oktober 2025	-	-	
10 Pengembangan strategi promosi yang lebih efektif	Analisa media dan laporan hasil promosi	Kabag Umum Keuangan	Juli 2025	-	-	
11 Perbaikan layanan dan promosi berdasarkan survei	Survei & tindak lanjut hasil survei	Kabid Pelayanan, Kabag Umum Keuangan	Juli 2025	-	-	
12 Penyusunan rencana promosi tahunan yang detail	Laporan kinerja Tim Promosi	Kabid Pelayanan, Kabag Umum Keuangan	Juli 2025	-	-	

13 Membuat jadwal koordinasi rutin dan platform komunikasi	Laporan pelaksanaan program kerja, dokumen monitoring dan evaluasi	Kabag Umum Keuangan	Februari 2025	Februari 2025	-
14 Evaluasi berkala dan peningkatan komunikasi dengan mitra	Laporan hasil pertemuan, dokumen monitoring dan evaluasi	Kabag Umum Keuangan	Setiap Tribulan	Maret 2025	-
15 Peningkatan komunikasi dengan mengundang mitra / pertemuan online untuk evaluasi kerjasama	Laporan hasil pertemuan, dokumen monitoring dan evaluasi	Kabag Umum Keuangan	Februari 2025	Februari 2025	-
16 Penguetan pengawasan dan transparansi proses pengadaan	SIRUP, Rreviu penggunaan E-Purchasing	Kabag Umum Keuangan	Setiap Tribulan	Maret 2025	-
17 Membuat laporan evaluasi dan tindak lanjut kerja sama secara berkala	Dokumen evaluasi dan tindak lanjut	Kabag Umum Keuangan	Setiap Tribulan	Maret 2025	-
18 Penguetan kontrol pelaporan dan audit internal	Audit Dokumen pelaporan	Kabag Umum Keuangan	Setiap Tribulan	Maret 2025	-
19 Perbaikan data perencanaan BOR	Dokumen perencanaan dan target kinerja	Kabag Umum Keuangan, Kabid Penurjang, Kabid	April 2025	-	-
20 Pengembangan promosi dan evaluasi hasil	Laporan kinerja Tim Promosi	Kabag Umum Keuangan, Kabid Penurjang, Kabid	Setiap Tribulan	Maret 2025	-
21 - Mengoptimalkan pemanfaatan anggaran yang ada melalui prioritas dan efisiensi penggunaan dana - Meningkatkan kolaborasi lintas unit untuk mendukung sarana dan promosi secara efektif dengan biaya minimal - Memaksimalkan penggunaan sumber daya internal dan pemanfaatan teknologi untuk promosi digital yang hemat biaya - Melakukan evaluasi berkala untuk memastikan anggaran digunakan secara tepat sasaran dan efektif	Dokumen monitoring evaluasi dan rencana tindak lanjut	Kabag Umum Keuangan, Kabid Penurjang, Kabid	Oktober 2025	-	-

## B. REALISASI KEGIATAN PENGELOLAAN RISIKO TRIBULAN I

RSUD Ngimbang Kabupaten Lamongan telah melaksanakan kegiatan-kegiatan pengendalian terhadap risiko yang dilaksanakan pada periode Tribulan IV, yang telah dilaksanakan adalah:

(lampiran, form 10 dari simario)

**Formulir Kertas Kerja**  
Pencatatan Kejadian Risiko (RISK EVENT) Dan RTP

Nama Pemda	Pemerintah Kabupaten Lamongan
Tahun Penilaian	2025
Tujuan Strategis Pemda	
Urusan Pemerintahan	Kesehatan
Dinas Terkait	RSUD Ngimbang

No	"Risiko" yang Terverifikasi	Kode Risiko	Kejadian Risiko				Keterangan	RTP	Rencana Pelaksanaan RTP	Realisasi Pelaksanaan RTP	Keterangan
			Tanggal Terjadi	Sebab	Dampak						
<b>Risiko Strategis OPD RSUD Ngimbang:</b>											
1	Perencanaan dan penganggaran tidak berbasis kinerja yang terukur	RSO.25.02.35.01	Belum Pernah	Sebab Kejadian	Dampak Kejadian	Keterangan	Menetapkan jadwal rutin review dan evaluasi kinerja yang melibatkan seluruh bidang / bagian untuk memastikan keselarasan	April 2025	-	-	-
2	Perencanaan dan penganggaran tidak berbasis kinerja yang terukur	RSO.25.02.35.02	Belum Pernah	Sebab Kejadian	Dampak Kejadian	Keterangan	sosialisasi terkait perencanaan berbasis kinerja	Juli 2025	-	-	-
3	Potensi fraud dalam pelaporan kinerja dan anggaran	RSO.25.02.35.03	Belum Pernah	Sebab Kejadian	Dampak Kejadian	Keterangan	Penguatan integritas anti-fraud bagi petugas pelaporan	April 2025	-	-	-
4	Terjadi konflik kepentingan dalam Perjanjian kerjasama	RSO.25.02.35.04	Belum Pernah	Sebab Kejadian	Dampak Kejadian	Keterangan	Meningkatkan pengawasan pelaksanaan kerjasama secara rutin dan dokumentasi yang lengkap	Desember 2025	-	-	-
5	Rendahnya kepuasan masyarakat terhadap layanan RSUD Ngimbang	RSO.25.02.35.05	Belum Pernah	Sebab Kejadian	Dampak Kejadian	Keterangan	Penguetan budaya pelayanan prima	April 2025	-	-	-
6	Pengelolaan pengaduan masyarakat belum efektif dan tidak terdokumentasi dengan baik	RSO.25.02.35.06	Belum Pernah	Sebab Kejadian	Dampak Kejadian	Keterangan	Digitalisasi pengelolaan pengaduan dan pelatihan staf pengaduan	Juli 2025	-	-	-
7	Fraud dalam pengelolaan data kepuasan masyarakat	RSO.25.02.35.07	Belum Pernah	Sebab Kejadian	Dampak Kejadian	Keterangan	Peningkatan kontrol data	Juli 2025	-	-	-
8	Risiko kemitraan dalam pengelolaan layanan	RSO.25.02.35.08	Belum Pernah	Sebab Kejadian	Dampak Kejadian	Keterangan	penjadwalan monitoring dan evaluasi kerjasama secara berkala	Februari 2025	Februari 2025	-	Telah dilaksanakan
<b>Risiko Operasional OPD RSUD Ngimbang:</b>											
1	Terlambatnya penyusunan dokumen anggaran tahunan RSUD	ROO.25.02.35.01	Belum Pernah	Sebab Kejadian	Dampak Kejadian	Keterangan	Monitoring dan evaluasi secara berkala	Januari - Desember 2025	Maret 2025	-	-
2	Ketidaksesuaian antara realisasi dan rencana anggaran	ROO.25.02.35.02	Sebab Tanggal Terjadi	Sebab Kejadian	Dampak Kejadian	Keterangan	dihadwalan monitoring dan evaluasi setiap bulan	Januari - Desember 2025	Maret 2025	-	-
3	Penggunaan anggaran tidak transparan dan akuntabel	ROO.25.02.35.03	Belum Pernah	Sebab Kejadian	Dampak Kejadian	Keterangan	Meningkatkan pengawasan dan monitoring penggunaan anggaran secara rutin dan transparan	Januari - Desember 2025	Maret 2025	-	-
4	Perencanaan kebutuhan jasa tidak akurat	ROO.25.02.35.04	Belum Pernah	Sebab Kejadian	Dampak Kejadian	Keterangan	Melakukan penyesuaian perencanaan kebutuhan jasa secara berkala berdasarkan tarif terbaru dan kebutuhan aktual di lapangan	Juli 2025	-	-	-
5	Keterlambatan penyediaan jasa	ROO.25.02.35.05	Belum Pernah	Sebab Kejadian	Dampak Kejadian	Keterangan	Meningkatkan koordinasi dengan penyedia jasa untuk pemeliharaan rutin dan menyusun strategi penanganan jika terjadi gangguan.	Januari - Desember 2025	Maret 2025	-	-
6	Ketidaksesuaian pagu dengan kebutuhan riil	ROO.25.02.35.06	Belum Pernah	Sebab Kejadian	Dampak Kejadian	Keterangan	Review dan penyesuaian pagu berkala	Setiap Tribulan	Maret 2025	-	Telah dilaksanakan

7 Tidak tercapainya target kunjungan pasien akibat tidak dipetakannya kebutuhan sarana dan prasarana dengan akurat	ROO.25.02.35.07	Belum Pernah	Sebab Kejadian	Dampak Kejadian	Keterangan	Update data dan evaluasi kebutuhan sarpras	Setiap Tribulan	Maret 2025	-
8 Target kunjungan pasien menurun karena sarpras yang tersedia tidak layak pakai atau kurang	ROO.25.02.35.08	Belum Pernah	Sebab Kejadian	Dampak Kejadian	Keterangan	Pengadaan sarpras baru dan pemeliharaan optimal	Okttober 2025	-	-
9 Tidak tercapainya target kunjungan pasien karena anggaran pengadaan/pemeliharaan sarpras tidak tersedia atau tidak cukup	ROO.25.02.35.09	Belum Pernah	Sebab Kejadian	Dampak Kejadian	Keterangan	Penyerapan anggaran tepat waktu dan efisiensi penggunaan	Okttober 2025	-	-
10 Penurunan kunjungan pasien	ROO.25.02.35.10	Belum Pernah	Sebab Kejadian	Dampak Kejadian	Keterangan	Pengembangan strategi promosi yang lebih efektif	Juli 2025	-	-
11 Penurunan kunjungan pasien	ROO.25.02.35.11	Belum Pernah	Sebab Kejadian	Dampak Kejadian	Keterangan	Perbaikan layanan dan promosi berdasarkan survei	Juli 2025	-	-
12 Ketidaksesuaian anggaran promosi layanan	ROO.25.02.35.12	Belum Pernah	Sebab Kejadian	Dampak Kejadian	Keterangan	Penyusunan rencana promosi tahunan yang detail	Juli 2025	-	-
13 Kurangnya koordinasi dengan mitra layanan rujukan	ROO.25.02.35.13	Belum Pernah	Sebab Kejadian	Dampak Kejadian	Keterangan	Membuat jadwal koordinasi rutin dan platform komunikasi	Februari 2025	Februari 2025	-
14 Kerjasama mitra tidak optimal	ROO.25.02.35.14	Belum Pernah	Sebab Kejadian	Dampak Kejadian	Keterangan	Evaluasi berkala dan peningkatan komunikasi dengan mitra	Setiap Tribulan	Maret 2025	-
15 Tidak ada alokasi anggaran untuk kunjungan evaluasi mitra	ROO.25.02.35.15	Belum Pernah	Sebab Kejadian	Dampak Kejadian	Keterangan	Peningkatan komunikasi dengan mengundang mitra / pertemuan online untuk evaluasi kerjasama	Februari 2025	Februari 2025	-
16 Fraud dalam pengadaan barang dan jasa	ROO.25.02.35.16	Belum Pernah	Sebab Kejadian	Dampak Kejadian	Keterangan	Penguatan pengawasan dan transparansi proses pengadaan	Setiap Tribulan	Maret 2025	-
17 Tidak optimálnya manfaat dari kerja sama	ROO.25.02.35.17	Belum Pernah	Sebab Kejadian	Dampak Kejadian	Keterangan	Membuat laporan evaluasi dan tindak lanjut kerja sama secara berkala	Setiap Tribulan	Maret 2025	-
18 Pelaporan fiktif kegiatan	ROO.25.02.35.18	Belum Pernah	Sebab Kejadian	Dampak Kejadian	Keterangan	Penguatan kontrol pelaporan dan audit internal	Setiap Tribulan	Maret 2025	-
19 Tidak tercapainya target BOR akibat perencanaan yang tidak akurat	ROO.25.02.35.19	Maret 2025	BOR tidak didasarkan pada analisis data historis dan tren kunjungan pasien	pemanfaatan sumber daya, Tidak tercapainya target perencanaan anggaran	Keterangan	Perbaikan data perencanaan BOR	April 2025	-	-
20 BOR tidak tercapai akibat rendahnya kunjungan pasien rawat inap	ROO.25.02.35.20	Maret 2025	Minimnya promosi layanan rawat inap dan kurangnya strategi pemasaran rumah sakit	Penurunan pendapatan rumah sakit, Menurunnya efisiensi	Keterangan	Pengembangan promosi dan evaluasi hasil	Setiap Tribulan	Maret 2025	-
21 BOR tidak tercapai karena keterbatasan anggaran untuk peningkatan sarana dan promosi layanan	ROO.25.02.35.21	Maret 2025	Minimnya strategi pemasaran rumah sakit	Penurunan pendapatan rumah sakit, Menurunnya efisiensi	Keterangan	- Mengoptimalkan pemanfaatan anggaran yang ada melalui prioritas dan efisiensi penggunaan dana - Meningkatkan kolaborasi lintas unit untuk mendukung sarana dan promosi secara efektif dengan biaya minimal - Memaksimalkan penggunaan sumber daya internal dan pemanfaatan teknologi untuk promosi digital yang hemat biaya - Melakukan evaluasi berkala untuk memastikan anggaran digunakan secara tepat sasaran dan efektif	Okttober 2025	-	-

### III. HAMBATAN PELAKSANAAN KEGIATAN

Dalam pelaksanaan rencana tindak pengendalian risiko di RSUD Ngimbang, masih dijumpai berbagai hambatan yang memengaruhi efektivitas dan ketepatan waktu pelaksanaan kegiatan. Hambatan-hambatan ini perlu menjadi perhatian dalam proses evaluasi dan perbaikan sistem manajemen

risiko secara menyeluruh.

Salah satu hambatan utama adalah masih terbatasnya pemahaman yang merata terhadap prinsip dan pentingnya manajemen risiko di seluruh unit kerja. Beberapa pelaksana kegiatan belum sepenuhnya mengintegrasikan manajemen risiko ke dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan secara sistematis, sehingga tahapan seperti identifikasi, analisis, dan mitigasi risiko sering kali tidak terdokumentasi dengan baik.

Selain itu, koordinasi lintas bidang dalam pelaksanaan kegiatan belum berjalan secara optimal. Kurangnya forum koordinasi yang terjadwal secara rutin menyebabkan adanya perbedaan pemahaman serta keterlambatan dalam pelaksanaan dan pelaporan kegiatan. Hal ini berdampak pada tidak sinkronnya waktu pelaksanaan dengan rencana yang telah ditetapkan.

Kendala lain yang signifikan adalah belum optimalnya sistem pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan. Selama ini, proses pemantauan masih dilakukan secara manual dan belum terintegrasi dalam sistem informasi yang mendukung pemutakhiran data secara real-time. Akibatnya, pelaporan realisasi rencana tindak pengendalian menjadi kurang akurat dan tidak tepat waktu.

Di samping itu, perubahan kebijakan atau regulasi dari pemerintah pusat maupun daerah yang terjadi secara mendadak juga kerap menjadi hambatan tersendiri. Perubahan ini sering kali mengharuskan adanya penyesuaian ulang terhadap perencanaan kegiatan yang telah disusun, namun tidak selalu diiringi dengan informasi teknis yang lengkap atau cukup waktu untuk merespons.

Faktor eksternal lain yang turut memengaruhi adalah fluktuasi kunjungan pasien, yang berdampak langsung terhadap pola penggunaan fasilitas dan skala prioritas kegiatan. Penurunan kunjungan pada periode tertentu dapat menyebabkan sejumlah kegiatan tidak berjalan sebagaimana direncanakan, terutama yang berkaitan dengan pemanfaatan tempat tidur dan pemantauan indikator kinerja BOR.

Melalui identifikasi hambatan ini, RSUD Ngimbang diharapkan dapat melakukan perbaikan mekanisme kerja, memperkuat koordinasi antar unit, dan mengembangkan sistem pemantauan yang terstruktur agar pelaksanaan kegiatan ke depan lebih terarah dan akuntabel.

#### **IV. MONITORING RISIKO DAN RTP**

Hasil monitoring menunjukkan bahwa sebagian besar RTP telah memiliki jadwal pelaksanaan yang jelas dan mulai direalisasikan sejak triwulan pertama tahun berjalan. Beberapa kegiatan yang telah direalisasikan antara lain monitoring dan evaluasi penggunaan anggaran, penyesuaian pagu belanja berdasarkan kebutuhan aktual, serta kegiatan sosialisasi untuk memperkuat budaya pelayanan prima.

Dengan adanya sistem monitoring yang konsisten dan terstruktur, diharapkan pelaksanaan manajemen risiko di RSUD Ngimbang tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga menjadi alat kontrol manajerial yang nyata untuk meningkatkan efektivitas layanan publik dan pencapaian sasaran strategis organisasi.

#### **V. PENUTUP**

Penerapan manajemen risiko di RSUD Ngimbang Kabupaten Lamongan merupakan salah satu bentuk komitmen organisasi dalam meningkatkan tata kelola yang baik, memperkuat sistem pengendalian internal, serta menjamin pencapaian sasaran strategis secara efektif dan efisien.

Melalui proses identifikasi, analisis, penilaian, serta penyusunan rencana tindak pengendalian (RTP), berbagai potensi risiko—baik strategis maupun operasional—telah berhasil dipetakan dan ditindaklanjuti sesuai kapasitas dan prioritas masing-masing unit kerja. Kegiatan monitoring terhadap pelaksanaan RTP juga telah dilakukan secara berkala sebagai upaya menjaga keselarasan pelaksanaan kegiatan dengan rencana pengendalian risiko yang telah disusun.

Meskipun dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa hambatan seperti keterbatasan sistem pemantauan terintegrasi, kurang optimalnya koordinasi antarbidang, serta pengaruh faktor eksternal seperti fluktuasi kunjungan pasien dan perubahan kebijakan, namun secara umum pelaksanaan manajemen risiko menunjukkan arah yang positif dan progresif.

Diharapkan dengan terus mengembangkan budaya sadar risiko di seluruh elemen organisasi, RSUD Ngimbang dapat meningkatkan kapasitas kelembagaan dalam menghadapi ketidakpastian, mengurangi potensi kerugian, serta meningkatkan kualitas pelayanan publik yang berorientasi pada kepuasan masyarakat.

Sebagai langkah berkelanjutan, diperlukan komitmen bersama seluruh unsur pimpinan dan pelaksana untuk terus memperkuat integrasi manajemen risiko ke dalam perencanaan, penganggaran, serta pelaksanaan program dan kegiatan, sehingga RSUD Ngimbang dapat tumbuh menjadi institusi pelayanan kesehatan yang tangguh, adaptif, dan terpercaya.