



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH NGIMBANG

Jalan Raya Babat-Jombang Nomor 227, Ngimbang, Lamongan, Jawa Timur 62273,
Telepon (0322) 453737, 453636, Pos-el : rsud-ngimbang@lamongankab.go.id.
Laman www.lamongankab.go.id/rsudngimbang/



Lamongan, 05 Januari 2026

Nomor : 700.1.2.9/85/413.102.2/2026

Sifat : **Penting**

Lampiran : 1 (satu) Berkas

Hal : Laporan Pengelolaan Risiko
Tribulan IV Tahun 2025 RSUD
Ngimbang

Yth. Bupati Lamongan
di
LAMONGAN

Disampaikan dengan hormat Laporan Pengelolaan Risiko Tribulan IV Tahun
2025 RSUD Ngimbang Kabupaten Lamongan sebagaimana terlampir.

Demikian untuk menjadi periksa.

Plt. Direktur RSUD Ngimbang
Kabupaten Lamongan

dr. Hilda
Pembina Tk. I / IV b
NIP. 19770329 200604 2 016

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

Jalan Raya Babat-Jombang Nomor 227, Ngimbang, Lamongan, Jawa Timur 62273,

Telepon (0322) 453737, 453636, Pos-el : rsud-ngimbang@lamongankab.go.id.

Laman www.lamongankab.go.id/rsudngimbang/



| | | |
|-----------------------|---|-----------------------------|
| NO DOKUMEN | : | 700.1.2.9/85/413.102.2/2026 |
| TANGGAL TERBIT | : | 05 Januari 2026 |

| | |
|-------------------------|---|
| Disiapkan Oleh : | <p>Kepala Sub Bagian Program RSUD Ngimbang Kabupaten Lamongan</p>  <p>Khaidhir, S.Kep.,Ns NIP. 19691025 199403 1 009</p> |
| Disahkan Oleh : |  <p>Pt. Direktur RSUD Ngimbang Kabupaten Lamongan</p>  <p>dr. Hilda Pembina Tk. I / IV b NIP. 19770329 200604 2 016</p> |



RSUD Ngimbang

Cepat, Tepat, Akurat, Bersahabat

LAPORAN PENGELOLAAN RISIKO TRIBUNAN IV 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 IV

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

(lampiran form 9 dari simario)

| Formulir Kertas Kerja | | | | | | |
|---|--|---|---|--------------------------------------|-----------------------------|------------|
| Rancangan Pemantauan Atas Pengendalian Intern | | | | | | |
| Nama Pemda | Pemerintah Kabupaten Lamongan | | | | | |
| Tahun Penilaian | 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 | Realisasi Waktu Pelaksanaan | Keterangan |
| Risiko Strategis OPD RSUD Ngimbang: | | | | | | |
| 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 | 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 | April 2025 | - |
| 4 | Meningkatkan pengawasan pelaksanaan kerjasama secara rutin dan dokumentasi yang lengkap | notulen rapat koordinasi dan evaluasi kinerja, laporan monitoring | 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 | 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: | | | | | | |
| 1 | Monitoring dan evaluasi secara berkala | Dokumen Monev dan rencana tindak lanjut | Kabag Umum Keuangan | Januari - Desember 2025 | Maret 2025, Juni 2025 | - |
| 2 | dijadwalkan monitoring dan evaluasi setiap bulan | Dokumen monitoring dan evaluasi | Kabag Umum Keuangan | Januari - Desember 2025 | Maret 2025, Juni 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, Juni 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 menyusun strategi penanganan jika terjadi gangguan. | Jadwal pemeliharaan dan dokumentasi kegiatan | Kabag Umum Keuangan | Januari - Desember 2025 | Maret 2025, Juni 2025 | - |
| 6 | Review dan penyesuaian pagu berkala | Dokumen DPA dan DBA perubahan | Kabag Umum Keuangan | Setiap Tribunal | Maret 2025, Juni 2025 | - |
| 7 | Update data dan evaluasi kebutuhan sarpras | Checklist sarpras dan laporan tahunan | Kabag Umum Keuangan | Setiap Tribunal | Maret 2025, Juni 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 Tribunal | Maret 2025, Juni 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 | Penguatan pengawasan dan transparansi proses pengadaan | SIRUP, Reviu penggunaan E-Purchasing | Kabag Umum Keuangan | Setiap Tribunal | Maret 2025, Juni 2025 | - |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|-----------------|-----------------------|---|
| 17 | Membuat laporan evaluasi dan tindak lanjut kerja sama secara berkala | Dokumen evaluasi dan tindak lanjut | Kabag Umum Keuangan | Setiap Tribulan | Maret 2025, Juni 2025 | - |
| 18 | Penguatan kontrol pelaporan dan audit internal | Audit Dokumen pelaporan | Kabag Umum Keuangan | Setiap Tribulan | Maret 2025, Juni 2025 | - |
| 19 | Perbaikan data perencanaan BOR | Dokumen perencanaan dan target kinerja | Kabag Umum Keuangan, Kabid Penunjang, Kabid Pelayanan | April 2025 | April 2025 | - |
| 20 | Pengembangan promosi dan evaluasi hasil | Laporan kinerja Tim Promosi | Kabag Umum Keuangan, Kabid Penunjang, Kabid Pelayanan | Setiap Tribulan | Maret 2025, Juni 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 Penunjang, Kabid Pelayanan | Oktober 2025 | - | - |

B. REALISASI KEGIATAN PENGELOLAAN RISIKO TRIBULAN IV

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 Teridentifikasi | Kode Risiko | Kejadian Risiko | | | Keterangan | RTP | Rencana Pelaksanaan RTP | Realisasi Pelaksanaan RTP | Keterangan |
| | | | Tanggal Terjadi | Sebab | Dampak | | | | | |
| Risiko Strategis OPD RSUD Ngimbang: | | | | | | | | | | |
| 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 | Penguatan 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 | |

Risiko Operasional OPD RSUD Ngimbang:

| | | | | | | | | | | |
|---|---|-----------------|-----------------------|----------------|-----------------|------------|---|-------------------------|------------|---|
| 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 | Ketidakeesuaian antara realisasi dan rencana anggaran | ROO.25.02.35.02 | Sebab Tanggal Terjadi | Sebab Kejadian | Dampak Kejadian | Keterangan | dijadwalkan 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 | Ketidakeesuaian 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 | - |

| | | | | | | | | | | |
|----|--|-----------------|--------------|----------------|-----------------|------------|--|-----------------|--------------------|---|
| 7 | Tidak tercapainya target kunjungan pasien akibat tidak dipetakkannya 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 | - |
| | | | | | | | | | Telah dilaksanakan | |
| 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 | Oktober 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 | Oktober 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 | - | - |
| | | | | | | | | | Telah dilaksanakan | |
| 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 | Ketidakeesuaian 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 Tribunal | 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 Tribunal | Maret 2025 | - |
| 17 | Tidak optimalnya 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 Tribunal | 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 Tribunal | Maret 2025 | - |
| 19 | Tidak tercapainya target BOR akibat perencanaan yang tidak akurat | ROO,25.02.35.19 | Maret 2025 | Minimnya target 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 Tribunal | 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 | Oktober 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.