



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEGIRI

Jalan Kusuma Bangsa Nomor 7, Lamongan, Jawa Timur 62214,
Telepon (0322) 321718, 322582, Faksimile (0322) 322582, Pos-el rsud-soegiri@lamongan.go.id
Laman www.lamongankab.go.id



Lamongan, 07 Januari 2026

Yth. Bupati Lamongan
c.q. Sekretaris Daerah
di
Lamongan

SURAT PENGANTAR
Nomor: 100.1.7/ 23 /413.209/2026

No	Naskah Dinas/Barang yang Dikirimkan	Banyaknya	Keterangan
1.	Laporan Pengelolaan Resiko Tribulan IV Tahun 2025 RSUD Dr. Soegiri Lamongan	1 (satu) bendel	Disampaikan dengan hormat untuk menjadikan periksa dan guna seperlunya.

Diterima tanggal Januari 2026
Penerima
INSPEKTORAT Kab. Lamongan

Pengirim
DIREKTUR
RSUD Dr. Soegiri



dr. ABDUR ROHMAN, Sp.PD
Pembina Tingkat I
NIP. 19770219 200604 1 013

Nomor Telepon :

TEMBUSAN, disampaikan kepada :

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



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr.SOEGIRI LAMONGAN



TERAKREDITASI
PARIPURNA LARS DHP
2022

LAPORAN PENGELOLAAN RISIKO TRIBULAN IV TAHUN 2025




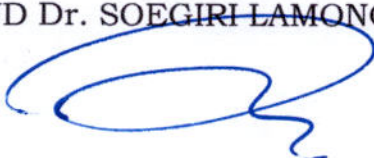



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEGIRI

Jl. Kusuma Bangsa No.7 Lamongan-Kode Pos 62214
Telp. (0322) 321718, 322582, Fax (0322)322582 E-mail : rsud-soegiri@lamongankab.go.id
Website : www.lamongankab.go.id



NO DOKUMEN	:	100.1.7/23 /413.209/2026
TANGGAL TERBIT	:	07 Januari 2026

Disiapkan Oleh	:	<p>KEPALA SUB BAGIAN PERENCANAAN, EVALUASI, DAN PELAPORAN RSUD Dr. SOEGIRI LAMONGAN</p> <p></p> <p><u>Dwi Meilya Indrawati, S.Kep.Ns.,MM</u> NIP. 19850501 201001 2 009</p>
Diperiksa	:	<p>KEPALA BAGIAN PERENCANAAN DAN EVALUASI RSUD Dr. SOEGIRI LAMONGAN</p> <p></p> <p><u>Alifatul Mahmudah N, SE.,MM.,M.EK</u> NIP. 19801008 201001 2 013</p>
Disahkan Oleh	:	<p> DIREKTUR RSUD Dr. SOEGIRI LAMONGAN</p> <p><u>dr. ABDUR ROHMAN, Sp.PD.,M.EK</u> NIP. 19770219 200604 1 013</p>

I. PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pengertian manajemen risiko adalah 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, pimpinan, dan pengontrolan aktivitas sebuah organisasi. Penilaian risiko, pengembangan strategi untuk mengelolanya dengan menggunakan pemberdayaan/pengelolaan sumberdaya. 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 aktivitas manusia. Dimana proses manajemen risiko yg meliputi penilaian risiko, pengembangan strategi untuk mengelolanya dengan menggunakan pemberdayaan/pengelolaan sumberdaya. Oleh sebab itu melalui manajemen risiko diharapkan ketidakpastian yang menimbulkan kerugian dapat diminimalisir atau bahkan dapat dihilangkan karena setiap kegiatan pasti ada risiko yang akan ditimbulkan.

Berdasarkan penjelasan di atas maka pelayanan di RSUD Dr. Soegiri Lamongan juga harus dilakukan analisis manajemen risiko. Hal ini digunakan untuk dapat mengetahui aktivitas-aktivitas apa saja yang berisiko tinggi, sedang dan rendah sehingga risiko tersebut dapat diminimalisir atau bahkan dapat dihilangkan. Sehingga diharapkan kegiatan di RSUD Dr. Soegiri Lamongan dapat berjalan sesuai dengan rencana dan pelayanan terhadap masyarakat dapat semakin optimal.

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.

C. MAKSUD DAN TUJUAN

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 sumber daya organisasi serta meningkatkan kepercayaan para pemangku kepentingan.

D. RUANG LINGKUP

Manajemen risiko pada RSUD Dr. Soegiri 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 Dr. Soegiri Lamongan telah menyusun kegiatan-kegiatan pengendalian terhadap risiko yang direncanakan pada periode tribulan IV sebagaimana terlampir :

(lampiran form 9 dari simario)

Penilaian Atas Kegiatan Pengendalian Yang Ada dan Masih Dibutuhkan

Dinas Terkait RSUD Dr. Soegiri

No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Uraian Pengendalian Yang Sudah Ada	Celah Pengendalian	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/ Penanggungjawab	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	Bagian Perencanaan dan Evaluasi	Januari-Desember 2025
2	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	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	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	Direktur	Januari-Desember 2025

No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Uraian Pengendalian Yang Sudah Ada	Celah Pengendalian	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/ Penanggungjawab	Target Waktu Penyelesaian
Risiko Strategis OPD RSUD Dr. Soegiri							
				verifikasi data sebelum disimpan	dan mengurangi pelaunag salah input 5. Penerapan dua lapis verifikasi pada data kritis		
3	Kurangnya ketersediaan dokter spesialis	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 di butuhkan sesuai kualifikasi pelayanan untuk melanjutkan jenjang pendidikan dan mengupayakan kemudahan dalam perijinan belajar	Direktur	Januari-Desember 2025
4	Proses penerimaan/promosi dan mutasi kepegawaian yang tidak sesuai SPO	RSO.25.02.34.08	1. Menentukan persyaratan yang jelas dan transparansi serta melakukan seleksi yang objektif dan adil 2. Melakukan verifikasi data lamaran riwayat kerja dan dokumen pendukung untuk memastikan keabsahan dan memantau proses kecurangan dan diskriminasi 3. Melakukan penilaian kinerja pegawai secara	Pemberian barang sebelum selama atau setelah proses penerimaan/promosi atau mutasi pegawai	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	Direktur/SPI	Januari-Desember 2025

No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Uraian Pengendalian Yang Sudah Ada	Celah Pengendalian	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/ Penanggungjawab	Target Waktu Penyelesaian
Risiko Strategis OPD RSUD Dr. Soegiri							
			berkala untuk mengevaluasi efektifitas dan kemajuan pegawai 4. memberikan pelatihan dan pengembangan kompetensi pegawai				

No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Uraian Pengendalian Yang Sudah Ada	Celah Pengendalian	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/ Penanggungjawab	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	Bagian Perencanaan dan Evaluasi	Juli-Desember 2025
3	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	1. Pemeliharaan yang tidak rutin atau tidak sesuai SOP 2. Usia alat yang sudah melewati masa pakai 3. Penggunaan	1. Menyusun dan menerapkan rencana preventive maintenance secara berkala 2. Pelatihan petugas terhadap penggunaan alat kedokteran secara	Wadir Pelayanan dan Penunjang	Januari-Desember 2025

No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Uraian Pengendalian Yang Sudah Ada	Celah Pengendalian	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/ Penanggungjawab	Target Waktu Penyelesaian
Risiko Operasional OPD RSUD Dr. Soegiri							
			4. Adanya form pelaporan kerusakan dan tindak lanjut cepat	tidak sesuai prosedur oleh petugas 4. Gangguan listrik atau lonjakan daya 5. Ketiadaan suku cadang atau vendor layanan teknis	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 audit berkala terhadap kondisi dan performa alat		
4	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 Control Nurse)	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	1. SOP sterilisasi ketat 2. Audit proses CSSD 3. Peningkatan pelatihan staf	Bidang Penunjang	Januari-Desember 2025

No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Uraian Pengendalian Yang Sudah Ada	Celah Pengendalian	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/ Penanggungjawab	Target Waktu Penyelesaian
Risiko Operasional OPD RSUD Dr. Soegiri							
				steril 5. Kegagalan peralatan autoklaf			
5	Obat Kedaluwarsa	ROO.25.02 .34.13	1. Penetapan sistem FEFO dalam distribusi obat 2. Monitoring stok dan tanggal kadaluarsa secara berkala 3. SOP pengembalian obat kadaluarsa 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 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	Wadir Pelayanan dan Penunjang	Januari-Desember 2025
6	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	Kurangnya koordinasi dan informasi antara unit terkait untuk alur pelaporan barang rusak dan	1. Melakukan evaluasi kegiatan secara berkala 2. Sosialisasi berulang untuk unit-unit yang terjadi penggnatian	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/ Penanggungjawab	Target Waktu Penyelesaian
Risiko Operasional OPD RSUD Dr. Soegiri							
			resosialisasi ke unit-unit terkait	tidak bisa diperbaiki yang diusulkan untuk penghapusan	kepala unit 3. Adanya aplikasi yang memudahkan pelaporan aset		
7	Penyusunan Produk Hukum tidak terselesaikan tepat waktu	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 perumahsakitn dna peraturan lain yang terkait secara berkala 2. Konsultasi aktif dengan petugas dari instansi/institusi lain yang lebih kompeten	Bagian Umum dan kepegawaian (Humas)	Januari-Desember 2025
8	Memanipulasi Persediaan Bahan Pakai Habis (BHP)	ROO.25.02 .34.17	1. Audit stok bulanan 2. SOP pencatatan BHP 3. Penerapan sistem SIMRS 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 4. Review SOP pencatatan dan distribusi	Wadir Umum dan Keuangan dan Wadir Pelayanan dan Penunjang	Januari-Desember 2025

B. REALISASI KEGIATAN PENGELOLAAN RISIKO TRIBULAN IV

RSUD Dr. Soegiri 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
Rancangan Pemantauan Atas Pengendalian Intern

Nama Pemda Pemerintah Kabupaten Lamongan
Tahun Penilaian 2025
Tujuan Strategis Pemda
Urusan Pemerintah Kesehatan
Dinas Terkait RSUD Dr. Soegiri

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	Perlu adanya pengembangan ERM karena juknis pelaporan SIRS Online masih terdapat pembaharuan dari Kemenkes
2	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	Sosialisasi dan Pendampingan	Instalasi Rekam Medik	Internal	Januari-Desember	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							
	isian agar lebih jelas dan mengurangi peluang salah input 5. Penerapan dua lapis verifikasi pada data kritis						
3	Memotivasi tenaga yang di butuhkan 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	Pengajuan usulan pendidikan/pelatihan Fellow (Kemenkes)
4	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	Bagian Kepegawaian	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							
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 pembentukkan unit pemasaran	SK Unit pemasaran	Bagian perencanaan dan evaluasi	Bagian kepegawaian	Juli-Desember 2025	Oktober-Desember 2025	Belum terlaksana (SDM belum sesuai baik jumlah maupun kompetensinya)
3	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 Pemeliharaan Sarana	Internal RS	Januari-Desember 2025	Januari-Desember 2025	-
4	1. SOP sterilisasi ketat 2. Audit proses CSSD	Laporan kegiatan	CSSD	Internal RS	Januari-Desember	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							
	3. Peningkatan pelatihan staf				2025		
5	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 RS	Januari-Desember 2025	Desember 2025	Masih ada obat kadaluarsa (diajukan pemusnahan) 1. Ada obat yang tidak diresepkan 2. FEFO (First Expired, First Out) dan FIFO ((First In, First Out) belum maksimal
6	1. Melakukan evaluasi kegiatan secara berkala 2. Sosialisasi berulang untuk unit-unit yang terjadi pengngnatian kepala unit 3. Adanya aplikasi yang memudahkan pelaporan asset	1. Surat edaran berisi alur pelaporan penghapusan barang 2. Aplikasi Laporan kerusakan barang & penghapusan barang	Bagian Umum (aset), Unit/IPS	Bidang/Bagian/Karu/Ka. Unit, Bagian Umum (aset)	Januari-Desember 2025	Januari-Desember 2025	SOP belum diedarkan

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							
7	1. Update peraturan perumaksudan 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	-
8	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	Instalasi Farmasi	Internal RS	Januari-Desember 2025	Desember 2025	-

III. HAMBATAN PELAKSANAAN KEGIATAN

Pada bab ini terdapat uraian dan analisis hal-hal yang menjadi kendala atau hambatan dalam pelaksanaan kegiatan pengendalian atau hal-hal yang menyebabkan terjadinya gap antara rencana dan realisasi kegiatan pengelolaan risiko RSUD Dr. Soegiri Lamongan, yaitu :

1. Perubahan regulasi BPJS terkait rujukan yang akan memberikan dampak penurunan kunjungan pasien dan pendapatan Rumah Sakit.
2. Kebijakan pelaporan SIRS Kemenkes yang berubah.
3. Rendahnya komitmen pemilik risiko dalam melaksanakan rencana tindak pengendalian sesuai dengan waktu yang ditetapkan.
4. Keterbatasan dukungan kapasitas sumber daya manusia dan anggaran mengakibatkan sulitnya melaksanakan rencana tindak pengendalian secara optimal.
5. Kurangnya koordinasi dan keterbatasan pengetahuan dan pemahaman unit pemilik risiko tentang pengelolaan risiko di setiap bidang/bagian masing-masing.
6. Terdapat risiko yang selalu muncul sehingga tetap membutuhkan pemutakhiran rencana tindak penengdalian.

IV. MONITORING RISIKO DAN RTP

Dari hasil monitoring atas pengomunikasian risiko dan RTP, keterjadian risiko, pelaksanaan RTP dan kegiatan pemantauan RTP pada tribulan IV dan dari hasil monitoring ini juga dapat dianalisa bahwa diperlukan pemutakhiran risiko dan RTP untuk periode tribulan berikutnya.

Masih terdapat sisa risiko yang belum dapat diselesaikan sampai tribulan IV tahun 2025. Oleh karena itu, sisa risiko tersebut perlu dijadikan sebagai bahan evaluasi dalam pemantauan dan perbaikan pelaksanaan pengendalian risiko di periode selanjutnya, sampai risiko-risiko tersebut dapat diminimalisir atau dihilangkan. Sisa risiko yang belum dapat diselesaikan, yaitu:

1. Pelaporan RS tidak tepat secara kualitas dan tepat waktu, risiko ini belum dapat diselesaikan karena juknis pelaporan SIRS Online masih terdapat pembaharuan dari Kemenkes sehingga perlu adanya pengembangan ERM.
2. Kurangnya ketersediaan Dokter Spesialis, risiko ini belum dapat

diselesaikan karena kebutuhan dokter spesialis di RSUD masih belum terpenuhi sehingga diperlukan pengajuan usulan pendidikan/pelatihan Fellow (Kemenkes).

3. Bagian pemasaran RS belum berjalan dengan optimal, risiko ini belum dapat diselesaikan karena SDM pada unit pemasaran belum sesuai baik jumlah maupun kompetensinya.
4. Obat kadaluarsa, risiko ini belum dapat diselesaikan karena masih terdapat obat kadaluarsa yang diajukan pemusnahan, ada obat yang tidak diresepkan, dan FEFO (First Expired, First Out) serta FIFO (First In, First Out) belum maksimal.
5. Kurangnya data inventaris barang yang diajukan untuk penghapusan, risiko ini belum dapat diselesaikan karena SOP terkait alur pelaporan kerusakan dan penghapusan barang belum diedarkan.

V. PENUTUP

Dari hasil pelaksanaan kegiatan-kegiatan pengendalian terhadap risiko yang dilaksanakan pada periode tribulan IV dapat disimpulkan bahwa diperlukan pemutakhiran risiko dan RTP untuk periode tribulan berikutnya sebagai tindak lanjut dari monitoring pengelolaan risiko pada periode ini. Sebagai perbaikan untuk penerapan pengelolaan risiko periode selanjutnya guna meningkatkan kinerja pemerintah daerah kami akan melakukan analisis manajemen risiko agar dapat mengetahui seberapa besar risiko dari setiap kegiatan, sehingga dari risiko yang muncul tersebut dapat diminimalisir atau bahkan dihilangkan, sehingga semua kegiatan di RSUD Dr. Soegiri Lamongan dapat berjalan dengan lancar.