



Lamongan
Megilan



RSUD KARANGKEMBANG

LAPORAN PENGELOLAAN RESIKO

TRIBULAN III TAHUN 2025



lamongankab.go.id/rsud-karangkembang



088223778315



rsudkarangkembang@gmail.com



Jl. Raya Jombang KM.2 Babat,
Lamongan, Jawa Timur

KATA PENGANTAR

Segala puji kami panjatkan kepada kehadiran Allah SWT karena atas karunia, Rahmat dan hidayah-Nya laporan Pengelolaan Risiko Rumah Sakit Umum Daerah Karangkembang Tribulan III Tahun 2025 dapat diselesaikan dengan baik.

Laporan ini merupakan salah satu kewajiban selaku Unit Pemilik Risiko dalam pelaksanaan pengendalian intern di lingkungan RSUD Karangkembang Kabupaten Lamongan dengan harapan adanya upaya perbaikan terus-menerus atas permasalahan yang ada melalui kegiatan pengendalian intern yang efektif dalam pelaksanaan kegiatan, hambatan, rencana pemecahan masalah dan tindak lanjut pemecahan masalah selama Tahun Anggaran 2025.

Semoga laporan yang disusun ini bermanfaat, khususnya bagi pengambil kebijakan di lingkungan RSUD Karangkembang Kabupaten Lamongan, sehingga dapat mewujudkan tujuan dari pengendalian intern yaitu tercapainya tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Akhir kata kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak atas seluruh bantuan dalam penyelesaian laporan ini.

Lamongan, Oktober 2025

Penyusun

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dalam era pelayanan kesehatan yang semakin kompleks dan dinamis, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Karangkembang Kabupaten Lamongan terus berkomitmen untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, menjamin keselamatan pasien, serta memastikan keberlanjutan operasional rumah sakit yang transparan dan akuntabel. Sejalan dengan visi dan misi rumah sakit sebagai institusi pelayanan publik yang profesional dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat, pengelolaan risiko menjadi salah satu instrumen strategis dalam mewujudkan tata kelola rumah sakit yang baik.

Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di rumah sakit melibatkan berbagai komponen, baik manusia, sarana prasarana, teknologi, prosedur, maupun interaksi dengan pasien dan pihak ketiga. Semua unsur tersebut memiliki potensi menimbulkan risiko, baik risiko klinis yang dapat memengaruhi keselamatan pasien, maupun risiko non-klinis yang berdampak pada aspek keuangan, hukum, reputasi, maupun operasional rumah sakit secara keseluruhan. Tanpa adanya sistem pengelolaan risiko yang terstruktur dan terintegrasi, risiko-risiko tersebut dapat berkembang menjadi insiden atau krisis yang menghambat pencapaian tujuan strategis rumah sakit.

Sebagai bentuk kepatuhan terhadap regulasi dan standar yang berlaku, RSUD Karangkembang mengimplementasikan sistem manajemen risiko sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri PANRB Nomor 5 Tahun 2020 tentang Manajemen Risiko di Lingkungan Instansi Pemerintah. Dalam regulasi tersebut ditegaskan bahwa setiap organisasi pemerintah, termasuk rumah sakit, wajib melaksanakan pengelolaan risiko secara sistematis, terukur, dan berkesinambungan guna meminimalkan potensi kerugian dan meningkatkan efektivitas pencapaian tujuan organisasi.

Laporan ini disusun untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai jenis-jenis risiko yang muncul di setiap unit kerja, tingkat keparahan dan probabilitas risiko, efektivitas tindakan pengendalian yang telah dilakukan, serta rekomendasi perbaikan untuk periode berikutnya. Laporan ini juga menjadi bagian dari proses monitoring dan evaluasi internal, sekaligus menjadi dasar dalam pengambilan keputusan manajerial yang lebih tepat dan berbasis risiko.

Dengan adanya laporan ini, diharapkan dapat tercipta kesadaran kolektif di seluruh jajaran manajemen dan staf rumah sakit mengenai pentingnya pengelolaan risiko sebagai bagian dari budaya organisasi. Lebih dari itu, laporan ini diharapkan dapat memperkuat komitmen rumah sakit dalam mewujudkan layanan kesehatan yang aman, bermutu, dan berorientasi pada kebutuhan serta keselamatan pasien.

Mengingat pentingnya tujuan pengendalian tersebut, setiap pimpinan dan pegawai di RSUD Karangkembang Kabupaten Lamongan perlu melakukan pengelolaan risiko yang berwujud pengendalian realisasi RTP berdasarkan Rencana Kinerja yang sudah ditetapkan secara sistematis, terstruktur, dan terdokumentasi dengan baik untuk mendapatkan hasil yang maksimal.

B. DASAR HUKUM

1. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
3. Peraturan Menteri PANRB Nomor 5 Tahun 2020 tentang Manajemen Risiko di Lingkungan Instansi Pemerintah;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP);
5. Peraturan Bupati Lamongan Nomor 39 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lamongan;
6. Peraturan Bupati Lamongan Nomor 37 Tahun 2011 tentang Pedoman TEKNIS Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lamongan;
7. Peraturan Bupati Lamongan Nomor 17 Tahun 2022 tentang Pedoman Pengelolaan Risiko di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lamongan;
8. Peraturan Bupati Lamongan Nomor 54 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus RSUD Karangkembang Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.

C. MAKSUD DAN TUJUAN

1. Maksud

Laporan Pengelolaan Risiko Tribulan III Tahun 2025 ini disusun sebagai wujud pelaksanaan sistem manajemen risiko yang terstruktur di lingkungan RSUD Karangkembang Kabupaten Lamongan. Maksud dari penyusunan laporan ini adalah

untuk mendokumentasikan seluruh proses identifikasi, analisis, evaluasi, dan penanganan risiko serta sebagai sarana monitoring dan evaluasi terhadap efektivitas pengendalian risiko yang telah dilaksanakan oleh masing-masing unit kerja di rumah sakit.

2. Tujuan

Tujuan dari laporan ini adalah untuk memberikan informasi yang komprehensif kepada manajemen rumah sakit dan para pemangku kepentingan mengenai profil risiko yang dihadapi, langkah mitigasi yang telah dilakukan, serta dampaknya terhadap pencapaian tujuan organisasi. Laporan ini juga bertujuan untuk mendorong pengambilan keputusan yang berbasis risiko, memperkuat akuntabilitas dan transparansi dalam pengelolaan rumah sakit, serta membangun budaya sadar risiko di seluruh lini organisasi sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien secara berkelanjutan.

D. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup pengelolaan risiko mencakup kegiatan pengendalian atas risiko strategis Pemda, strategis OPD dan operasional OPD RSUD Karangsembang Kabupaten Lamongan pada Tribulan III Tahun 2025.

BAB II

RENCANA DAN REALISASI KEGIATAN PENGELOLAAN RISIKO

A. Rencana Kegiatan Pengelolaan Risiko

Pengelolaan dan pengendalian risiko merupakan bagian penting dari sistem manajemen risiko di RSUD Karangsembang. Rencana kegiatan ini disusun untuk memperkuat kerangka kerja pengendalian internal dengan membangun kebijakan dan prosedur yang sistematis dan berkelanjutan. Tujuan utamanya adalah untuk meminimalkan kemungkinan terjadinya risiko dan/atau mengurangi dampak negatif apabila risiko tersebut benar-benar terjadi.

Kelemahan dalam sistem pengendalian intern, serta risiko-risiko prioritas yang telah teridentifikasi melalui proses penilaian risiko sebelumnya, menjadi dasar utama dalam penyusunan rencana ini. Setiap kegiatan pengendalian diarahkan untuk memperbaiki area kritis, meningkatkan keandalan operasional, dan memastikan keberlanjutan layanan publik yang aman, efektif, dan efisien. Seluruh kegiatan pengendalian disusun secara terstruktur dan dirancang agar selaras dengan visi, misi, dan tujuan strategis rumah sakit, serta mengacu pada rekomendasi hasil evaluasi risiko yang telah dilakukan pada periode sebelumnya.

Rumah Sakit Umum Daerah Karangsembang Kabupaten Lamongan telah menyusun daftar kegiatan pengendalian risiko untuk periode Triwulan III Tahun 2025, dengan fokus pada penanganan risiko di bidang layanan medis, manajemen SDM, keuangan serta teknologi informasi. RSUD Karangsembang Kabupaten Lamongan telah Menyusun kegiatan-kegiatan pengendalian terhadap risiko yang direncanakan pada periode triwulan III sebagai mana terlampir :

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 Karangsembang

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 Karangsembang:						
1	Penguatan fungsi verifikasi dokumen pengadaan	Audit internal atas dokumen pengadaan	Kasi Penunjang Medik dan Non Medik	April 2025	Juli 2025	Pemantauan dilakukan melalui laporan mingguan dari tim verifikator

Risiko Operasional OPD RSUD Karangsembang:

1	Rapat koordinasi rutin dengan pihak ketiga pengadaan dan distribusi	Daftar hair dan notulen rapat	Bagian Pengadaaan	Juli 2025	Agustus 2025	Dijadwalkan bersamaan dengan evaluasi pihak ketiga triwulan III
---	---	-------------------------------	-------------------	-----------	--------------	---

B. Realisasi Kegiatan Pengelolaan Risiko

Sebagai upaya meningkatkan efektivitas penanganan risiko, beberapa kegiatan pengendalian yang telah direncanakan dan dilaksanakan. Pembangunan kegiatan pengendalian tersebut sebagai upaya untuk mengurangi kemungkinan munculnya penyebab risiko benar-benar terjadi. Adapun pelaksanaan kegiatan pengendalian yang telah dilaksanakan tribulan III tahun 2025 yaitu sebagai berikut :

Formulir Kertas Kerja
Pengkomunikasian Pengendalian Yang Dibangun

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

No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Media/Bentuk Sarana Pengkomunikasian	Penyedia Informasi	Penerima Informasi	Rencana Waktu Pelaksanaan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
Risiko Strategis OPD RSUD Karangembang:							
1	Penguatan fungsi verifikasi dokumen pengadaan	Surat edaran internal dan notulen rapat	Bagian pengadaan barang dan jasa	Seluruh unit kerja terkait pengadaan barang dan jasa	Januari 2025	Maret 2025	Dijadwalkan melalui agenda kerja di bidang pengadaan

Risiko Operasional OPD RSUD Karangembang:

1	Rapat koordinasi rutin dengan pihak ketiga pengadaan dan distribusi	Rapat secara langsung	Bagian pengadaan	Pihak ketiga dan unit penerima barang	Juni 2025	September 2025	Dijadwalkan rutin setiap tribulan
---	---	-----------------------	------------------	---------------------------------------	-----------	----------------	-----------------------------------

BAB III

HAMBATAN PELAKSANAAN KEGIATAN

Manajemen risiko berfokus pada tindakan pengendalian terhadap program dan kegiatan yang dilaksanakan dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Dalam setiap proses pelaksanaan kegiatan, khususnya dalam penyelenggaraan layanan publik di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Karangkembang, tidak terlepas dari berbagai tantangan dan hambatan yang dapat mempengaruhi efektivitas dan efisiensi kinerja organisasi. Hambatan tersebut dapat berasal dari faktor internal maupun eksternal. Faktor internal mencakup keterbatasan sumber daya manusia, kurang optimalnya koordinasi antarunit kerja, keterlambatan dalam proses pengadaan barang dan jasa, serta minimnya pemanfaatan teknologi informasi dalam mendukung layanan. Sementara itu, faktor eksternal dapat berupa perubahan regulasi yang mendadak, keterbatasan anggaran dari pemerintah daerah, serta tingginya ekspektasi masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan.

Jika hambatan-hambatan ini tidak segera diidentifikasi dan ditangani secara sistematis melalui upaya mitigasi yang terencana, maka akan berdampak negatif terhadap capaian indikator kinerja utama organisasi. Oleh karena itu, diperlukan komitmen bersama dari seluruh unsur pelaksana di RSUD Karangkembang untuk secara aktif melaksanakan manajemen risiko, mulai dari tahap identifikasi risiko, analisis, penilaian, hingga tindak lanjut pengendalian dan pemantauan yang berkelanjutan. Adapun kendala dan hambatan dalam pelaksanaan kegiatan di RSUD Karangkembang yaitu sebagai berikut :

1. Keterbatasan pelatihan dan sosialisasi khusus mengenai manajemen risiko, sehingga pemahaman teknis pegawai dalam melaksanakan proses identifikasi, penilaian, dan mitigasi risiko masih belum merata;
2. Kurangnya dukungan teknologi informasi untuk mendukung proses pemantauan dan pelaporan risiko secara real time, yang berdampak pada keterlambatan pengambilan Keputusan;
3. Belum optimalnya integrasi manajemen risiko dengan sistem perencanaan dan penganggaran, sehingga tindak lanjut pengendalian risiko sering tidak teralokasi secara memadai.

BAB IV

MONITORING RISIKO DAN TINDAK LANJUT

Dari hasil monitoring atas pengkomunikasian risiko dan RTP, kejadian risiko, pelaksanaan RTP dan kegiatan pemantauan RTP pada tribulan III tahun 2025 dan dari hasil monitoring ini juga dapat dianalisa bahwa belum diperlukan pemutakhiran risiko dan RTP untuk periode tribulan selanjutnya.

Lamongan, Oktober 2025

DIREKTUR
RSUD KARANGKEMBANG
dr. MATA DEWI H, MMRS
NIP. 19830220 201001 2 016