



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](mailto:rsud-soegiri@lamongan.go.id)  
Laman [www.lamongankab.go.id](http://www.lamongankab.go.id)



Lamongan, 15 Juli 2025

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

**SURAT PENGANTAR**  
Nomor: 100.1.7/ 1326 /413.209/2025

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

Diterima tanggal Juli 2025  
Penerima  
INSPEKTORAT Kab. Lamongan

.....



dr. MOH. CHAIDIR ANNAS, M.MKes  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19661113 199703 1 002

Nomor Telepon :

**TEMBUSAN**, disampaikan kepada :

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



# LAPORAN PENGELOLAAN RISIKO TRIBULAN II 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](mailto:rsud-soegiri@lamongankab.go.id)  
Website : [www.lamongankab.go.id](http://www.lamongankab.go.id)



NO DOKUMEN	:	100.1.7/ 1326 /413.209/2025
TANGGAL TERBIT	:	15 Juli 2025

Disiapkan Oleh	:	KEPALA SUB BAGIAN PERENCANAAN, EVALUASI, DAN PELAPORAN RSUD Dr. SOEGIRI LAMONGAN  <b>Dwi Meilya Indrawati, S.Kep.Ns</b> NIP. 19850501 201001 2 009
Diperiksa	:	KEPALA BAGIAN PERENCANAAN DAN EVALUASI RSUD Dr. SOEGIRI LAMONGAN  <b>dr. Ifadatul Waro</b> NIP. 19790415 200604 2 023
Disahkan Oleh	:	DIREKTUR RSUD Dr. SOEGIRI LAMONGAN  <b>dr. MOH. CHAIDIR ANNAS, M.MKes</b> NIP. 19661113 199703 1 002

## **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, pemimpinan, 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 aktifitas 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 II**

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

(lampiran form 9 dari simario)

**Fomulir Kerta Kerja**  
 Penilaian Atas Kegiatan Pengendalian Yang Ada dan Masih Dibutuhkan

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

<b>Risiko Strategis OPD RSUD Dr. Soegiri</b>							
No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Uraian Pengendalian Yang Sudah Ada	Celah Pengendalian	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/ Penanggungjawab	Target Waktu Penyelesaian
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	Gratifikasi dari proses kemitraan dan kerjasama dengan institusi pendidikan.	RSO.25.02.34.02	Implementasi kode etik pegawai	Tidak adanya atau kurangnya pengawasan	Menerapkan kode etik pegawai	Direktur	Januari 2025
3	Adanya kesalahan dalam penganggaran	RSO.25.02.34.03	Menerapkan SOP dalam proses pengajuan penganggaran	Ketidak patuhan bidang-bidang dalam waktu pengajuan perubahan harga satuan	Melakukan evaluasi terhadap penerapan SOP bidang-bidang dalam proses pengajuan penganggaran	Bagian Keuangan	Juli 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							
4	Staff tidak memahami aturan PSAP 13	RSO.25.02.34.04	Reviu oleh akuntan internal	Kurangnya pemahaman staf	Pelatihan PSAK tahunan, konsutasi dengan auditor internal	Wadir Umum dan Keuangan	Desember 2025
5	Waktu tunggu layanan poli rawat jalan	RSO.25.02.34.05	Sosialisasi SOP pelayanan rawat jalan	Kurangnya pemahaman SOP pelayanan poli rawat jalan serta kurangnya kedisiplinan petugas	Melakukan sosialisasi ulang kepada petugas terkait SOP pelayanan poli rawat jalan	Bidang Pelayanan	Tribulan I
6	Kesalahan input data rekam medis	RSO.25.02.34.06	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 verifikasi data sebelum disimpan	1. Pelatihan rutin untuk petugas rekam medis dan tenaga medis terkait penngisian data yang akurat 2. Pengembangan sistem validasi otomatis pada SIMRS 3. Audit internal berkala terhadap isi rekam medis 4. Evaluasi dan penyempurnaan form isian agar lebih jelas dan mengurangi pelaunag salah input 5. Penerapan dua lapis verifikasi pada data kritis	Direktur	Januari-Desember 2025

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							
7	Ketidaksesuaian diet pasien	RSO.25.02.34.07	1. SOP penginputan dan verifikasi diet pasien 2. Sistem pencatatan elektronik (SIMRS) untuk diet 3. Pemeriksaan silang oleh petugas gizi sebelum distribusi 4. Penyusunan menu berdasarkan standar diet rumah sakit	1. Kesalahan input diet oleh petugas bangsal 2. Komunikasi tidak efektif antara bangsal dan instalasi gizi 3. Kesalahan saat pengemasan dan distribusi makanan 4. Label makanan tidak jelas atau tertukar 5. Kurangnya pelatihan staf dapur dan distribusi	1. Validasi gizi berbasis rekam medis 2. Komunikasi aktif gizi keperawatan 3. Evaluasi kepuasan pasien 4. Audit harian kesesuaian diet oleh petugas gizi klinik	Direktur	Desember 2025
8	Inovasi Latar Omah	RSO.25.02.34.08	Pasien dengan usia lanjut ada pendampingan dari keluarga terdekat	Pasien yang menggunakan latar omah terdiri dari berbagai macam usia, kebanyakan yang usia lanjut	1. Penerapan layanan sesuai dengan SPO 2. Dilakukan konfirmasi ulang terkait alamat dan meminta nomer HP keluarga terdekat yang aktif bisa dihubungi	Bidang Penunjang	Tribulan I
9	Pemenuhan kebutuhan pegawai	RSO.25.02.34.09	Mengusulkan pemenuhan kebutuhan tenaga melalui jalur ASN dengan	Peminat formasi tertentu lebih banyak dari formasi yang lain	Memotivasi tenaga yang di butuhkan sesuai kualifikasi pelayanan untuk	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							
			mengupdate aplikasi rencana kebutuhan		melanjutkan jenjang pendidikan dan mengupayakan kemudahan dalam perijinan belajar		
10	Pengelolaan Pengaduan	RSO.25.02.34.10	Menerapkan standart operasional prosedur dalam mekanisme pengelolaan pengaduan	1. Pelanggan menyampaikan pengaduan di berbagai sarana, sehingga petugas harus mengecek semua sarana pengaduan 2. Kurangnya informasi terkait layanan yang dikeluhkan sehingga petugas perlu waktu untuk menelusur pengaduan	1. Melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan secara berkala 2. Menampilkan no call center yang bisa dihubungi untuk kejelasan pengaduan di setiap media yang ada untuk kejelasan pengaduan	Direktur	Juli 2025
11	Proses penerimaan/promosi dan mutasi kepegawaian	RSO.25.02.34.11	1. Menentukan persyaratan yang jelas dan transparansi serta melakukan seleksi yang objektif dan adil 2. Melakukan verifikasi data lamaran riwayat kerja dan dokumen	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	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							
			<p>pendukung untuk memastikan keabsahan dan memantau proses kecurangan dan diskriminasi 3.</p> <p>Melakukan penilaian kinerja pegawai secara berkala untuk mengevaluasi efektifitas dan kemajuan pegawai</p> <p>4. memberikan pelatihan dan pengembangan kompetensi pegawai</p>		<p>kepegawaian kepada seluruh pegawai</p> <p>3. Tim UPG ikut mengawasi proses rekrutmen, mutasi dan promosi pegawai</p>		

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	<p>1. Proses pendampingan user ERM melalui group WA</p> <p>2. Penataan jaringan IT</p>	User ERM belum paham secara maksimal tentang SIMRS	<p>1. Proses pendampingan user ERM dengan pihak Innova</p> <p>2. Pengadaan jaringan fiber</p>	Wadir Pelayanan dan Penunjang	Januari-Desember 2025
2	Bagian pemasaran RS belum berjalan dengan optimal	ROO.25.02 .34.02	<p>1. Mengajukan pelatihan peningkatan kompetensi SDM pemasaran</p> <p>2. Mengusulkan penambahan SDM</p>	Keterbatasan kompetensi dan jumlah SDM yang terbatas	Mengusulkan pembentukan unit pemasaran	Bagian Perencanaan dan Evaluasi	Juli-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							
3	Ketidak merataan distibusi perencanaan pelaksanaan pelatihan	ROO.25.02 .34.03	Menerapkan standart operasional prosedur dalam mekanisme pengajuan pelaksanaan pelatihan	Tidak adanya atau kurangnya pengawasan dalam proses perencanaan	Melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan pelatihan secara berkala	Bidang Pengembangan RS	Tribulan I
4	Keterlambatan pelaporan pajak	ROO.25.02 .34.04	Menerapkan standart operasional prosedur dalam mekanisme pelaporan pajak	Kurangnya pengawasan dalam proses perpajakan	Melakukan evaluasi pelaporan secara berkala	Bagian Keuangan	Juli 2025
5	Selisih penerimaan antara soegiri dan pihak bank	ROO.25.02 .34.05	Dilakukan rekonsiliasi tiap pergantian shift	Administrasi penerimaan selisih	Melakukan rekonsiliasi setiap pergantian shift antara pihak keuangan soegiri dengan pihak bank	Bagian Keuangan	Januari 2025
6	Kesalahan pencatatan	ROO.25.02 .34.06	Supervisi atasan, koreksi manual oleh staf senior	Human eror, kurang pelatihan, sistem manual	Otomatisasi sistem akuntansi, pelatihan berkala, dan prosedur validasi entri	Bagian Keuangan	Juli 2025
7	Laporan pengadaan	ROO.25.02 .34.07	Kurangnya koordinasi antara petugas pengadaan dengan petugas pelaporan akuntansi sehingga terjadinya kesalahan komunikasi	Terjadinya selisih dalam pelaporan pengadaan	Melakukan laporan rutin antara petugas pengadaan dengan petugas pelaporan akuntansi	Bagian Keuangan	Januari 2025
8	Keterlambatan pembayaran gaji pegawai (kontrak) baru	ROO.25.02 .34.08	SKM yang sudah dibuat dan ditandatangani langsung diserahkan ke bagian pembayaran gaji	Kurangnya komunikasi dan koordinasi antara petugas kepegawaian dengan petugas pembayaran gaji	Memaksimalkan komunikasi dan koordinasi antara petugas kepegawaian dengan petugas pembayaran gaji	Bagian Keuangan	Juli 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							
9	Sinkronisasi penerimaan rujukan melalui media whatshap Messenger dan aplikasi SISRUTE	ROO.25.02 .34.09	1. Penetapan dan pembaruan SOP 2. Penerimaan rujukan dari luar RS	Kurangnya koordinasi dan pembagian tugas yang jelas untuk petugas terkait penerimaan rujukan luar	Membentuk tim call taker di IGD untuk sinkronisasi sistem rujukan	Bidang Pelayanan	Desember 2025
10	Keterlambatan Pasokan Obat dan Alat Kesehatan	ROO.25.02 .34.10	1. Pemantauan stok secara rutin (stock opname) 2. Buffer stock untuk item kritikal	1. Masalah pada distributor (stok kosong, kendala logistik) 2. Ketergantungan pada satu pemasok 3. Permintaan mendadak yang tidak terprediksi	1. Diversifikasi vendor atau pemasok untuk mengurangi ketergantungan 2. Evaluasi berkala kinerja pemasok 3. Perjanjian penalti terhadap keterlambatan dalam kontrak 4. Penyusunan rencana darurat (contingency plan) untuk item kritis 5. Penguatan sistem informasi logistik dan pelatihan staf gudang/logistik	Instalasi Farmasi	Desember 2025
11	Kerusakan alat kedokteran	ROO.25.02 .34.11	1. jadwal pemeliharaan rutin oleh teknisi BMHP (Barang Medik Habis Pakai)/Teknisi peralatan medis 2. SOP penggunaan alat 3. Pengawasa harian fungsi alat oleh petugas 4. Adanya form	1. Pemeliharaan yang tidak rutin atau tidak sesuai SOP 2. Usia alat yang sudah melewati masa pakai 3. Penggunaan tidak sesuai	1. Menyusun dan menerapkan rencana preventive maintenance secara berkala 2. Pelatihan petugas terhadap penggunaan alat kedokteran secara benar dan aman	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							
			pelaporan kerusakan dan tindak lanjut cepat	prosedur oleh petugas 4. Gangguan listrik atau lonjakan daya 5. Ketiadaan suku cadang atau vendor layanan teknis	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		
12	Kontaminasi alat medis steril	ROO.25.02 .34.12	1. SOP ketat untuk proses sterilisasi dan penanganan pasca sterilisasi 2. Pengecekan integritas kemasan sebelum distribusi 3. Monitoring suhu dan tekanan sutoklaf otomatis 4. Pelabelan tanggal kadaluarsa sterilitas 5. Audit rutin oleh IPCN (Infection Prevention and 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 steril	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							
				5. Kegagalan peralatan autoklaf			
13	Obat Kedaluwarsa	ROO.25.02 .34.13	1. Penetapan sistem FEFO dalam distribusi obat 2. Monitoring stok dan tanggal kadaluwarsa secara berkala 3. SOP pengembalian obat kadaluwarsa ke instansi farmasi pusat 4. Penggunaan software manajemen stok (SIMRS/elogistik)	1. Sistem pemantauan kedaluwarsa belum optimal 2. Manajemen stok (FEFO: First Expired First Out) tidak diterapkan konsisten 3. Pemesanan obat melebihi kebutuhan 4. Perputaran obat lambat (slow moving item) 5. Kurangnya koordinasi antara gudang dan unit pelayanan farmasi	1. Optimalisasi sistem FEFO dengan alarm otomatis kadaluwarsa dalam SIMRS 2. Review berkala kebutuhan dan pola penggunaan obat per unit 3. Pelatihan staf gudang dan apotek tentang rotasi dan pencatatan stok 4. koordinasi rutin antara bagian farmasi dan unit pengadaan 5. Pengadaan obat berdasarkan analisa data pemakaian historis (forecasting) 6. Penetapan batas minimal stok dan mekanisme "early warning" untuk obat slow moving	Wadir Pelayanan dan Penunjang	Januari-Desember 2025
14	Kurang sesuainya data barang di unit dengan kartu inventaris barang	ROO.25.02 .34.14	Menerapkan standart operasional prosedur alur mutasi barang dan melakukan resosialisasi ke unit-unit terkait	Kurangnya koordinasi dan informasi antara unit terkait untuk alur pelaporan mutasi barang	1. Melakukan evaluasi kegiatan secara berkala dan melakukan sosialisasi berulang untuk unit-unit yang terjadi penggantian	Bagian Umum dan kepegawaian (Umum dan Perlengkapan)	Agustus 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							
					kepala unit 2. Adanya aplikasi yang mengatur pengelolaan aset		
15	Kurangnya data inventaris barang yang diajukan untuk penghapusan	ROO.25.02 .34.15	Mererapkan standart operasional prosedur alur pelaporan kerusakan dan penghapusan barang dan melakukan resosialisasi ke unit-unit terkait	Kurangnya koordinasi dan informasi antara unit terkait untuk alur pelaporan barang rusak dan tidak bisa diperbaiki yang diusulkan untuk penghapusan	1. Melakukan evaluasi kegiatan secara berkala 2. Sosialisasi berulang untuk unit-unit yang terjadi penggnatian kepala unit 3. Adanya aplikasi yang memudahkan pelaporan aset	Bagian Umum dan kepegawaian (Umum dan Perlengkapan)	Januari-Desember 2025
16	Penyusunan Produk Hukum	ROO.25.02 .34.16	Mererapkan standart operasional prosedur dalam mekanisme penyusunan produk hukum	1. Kurangnya kuantitas dan kualitas petugas yang menangani penyusunan produk hukum 2. Pencarian referensi/bahan yang membutuhkan waktu sehingga memperlambat penyusunan draft	1. Update peraturan perumahsakitan dna peraturan lain yang terkait secara berkala 2. Konsultasi aktif dengan petugas dari instansi/institusi lain yang lebih kompeten	Bagian Umum dan kepegawaian (Humas)	Januari-Desember 2025
17	Memanipulasi Persediaan Bahan Pakai Habis (BHP)	ROO.25.02 .34.17	1. Audit stok bulanan 2. SOP pencatatan BHP 3. Penerapan sistem SIMRS untuk persediaan 4. Pengawasan oleh atasan langsung	1. Lemahnya pengawasan internal 2. Kurangnya audit rutin 3. Akses sistem	1.Peningkatan frekuensi audit stok (mingguan untuk BHP kritisal) 2. Pembatasan akses sistem berdasarkan	Wadir Umum dan Keuangan dan Wadir Pelayanan dan Penunjang	Januari-Desember 2025

No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Uraian Pengendalian Yang Sudah Ada	Celah Pengendalian	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/ Penanggungjawab	Target Waktu Penyelesaian
Risiko Operasional OPD RSUD Dr. Soegiri							
				<p>tidak dibatasi</p> <p>4. Budaya kerja yang permisif terhadap pelanggaran</p> <p>5. Sistem pencatatan manual atau kombinasi yang tidak sinkron</p>	<p>level jabatan</p> <p>3. Integrasi sistem pencatatan manual dan elektronik</p> <p>4. Review SOP pencatatan dan distribusi</p>		

## **B. REALISASI KEGIATAN PENGELOLAAN RISIKO TRIBULAN II**

RSUD Dr. Soegiri Lamongan telah melaksanakan kegiatan-kegiatan pengendalian terhadap risiko yang dilaksanakan pada periode tribulan II, yang telah dilaksanakan adalah :  
(lampiran, form 10 dari simario)

## Formulir Kertas Kerja

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	-
2	Menerapkan kode etik pegawai	Banner berupa Xbanner ajakan Tolak Gratifikasi di setiap sudut ruangan RSUD Dr. Soegiri	RSUD Dr. Soegiri Lamongan melalui bagian pemasaran bekerjasama dengan masing-masing bagian/bidang	Eksternal	Januari 2025	Januari 2025	-
3	Melakukan evaluasi terhadap penerapan SOP bidang-bidang dalam proses pengajuan penganggaran	SOP Proses Pengajuan Anggaran	Bidang Anggaran	PPK - PPTK	Juli 2025	Juli 2025	-
4	Pelatihan PSAK tahunan,	PSAP 13	SubBagian	Auditor Eksternal	Desember 2025	Desember 2025	-

No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Media/Bentuk Sarana Pengkomunikasian	Penyedia Informasi	Penerima Informasi	Rencana Waktu Pelaksanaan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
Risiko Strategis OPD RSUD Dr. Soegiri							
	konsutasi dengan auditor internal		Akuntansi				
5	Melakukan sosialisasi ulang kepada petugas terkait SOP pelayanan poli rawat jalan	1. Laporan Kegiatan Sosialisasi SOP 2. Laporan Penilaian Kinerja Pegawai sesuai standar penerima Reward / Punishment	Bidang Pelayanan dan Karu/Ka.Inst terkait	Internal	Tribulan I	Tribulan I	-
6	1. Pelatihan rutin untuk petugas rekam medis dan tenaga medis terkait penngisian data yang akurat 2. Pengembangan sistem validasi otomatis pada SIMRS 3. Audit internal berkala terhadap isi rekam medis 4. Evaluasi dan penyempurnaan form isian agar lebih jelas dan mengurangi pelaunag salah input 5. Penerapan dua lapis verifikasi pada data kritis	Sosialisasi dan Pendampingan	Instalasi Rekam Medik	Internal	Januari-Desember	Juli-Desember 2025	-
7	1. Validasi gizi berbasis rekam medis 2. Komunikasi aktif gizi keperawatan 3. Evaluasi kepuasan pasien 4. Audit harian kesesuaian diet oleh petugas gizi klinik	Laporan Indikator Mutu	Instalasi gizi	Eksternal	Desember 2025	Desember 2025	-
8	1. Penerapan layanan sesuai	Laporan kegiatan	Farmasi	Eksternal	Tribulan I	Maret 2025	-

No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Media/Bentuk Sarana Pengkomunikasian	Penyedia Informasi	Penerima Informasi	Rencana Waktu Pelaksanaan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
Risiko Strategis OPD RSUD Dr. Soegiri							
	dengan SPO 2. Dilakukan konfirmasi ulang terkait alamat dan meminta nomer HP keluarga terdekat yang aktif bisa dihubungi						
9	Memotivasi tenaga yang dibutuhkan sesuai kualifikasi pelayanan untuk melanjutkan jenjang pendidikan dan mengupayakan kemudahan dalam perijinan belajar	Surat Ijin Belajar	Bagian umum dan kepegawaian	Semua staf rsud dr. soegiri	Januari-Desember 2025	Januari-Desember 2025	-
10	1. Melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan secara berkala 2. Menampilkan no call center yang bisa dihubungi untuk kejelasan pengaduan di setiap media yang ada untuk kejelasan pengaduan	Nomor hotline	Bagian umum dan kepegawaian	masyarakat pengguna jasa rs	Juli 2025	Juli 2025	-
11	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 Kepgawaian	Internal	Januari-Desember 2025	Januari-Desember 2025	-

No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Media/Bentuk Sarana Pengkomunikasian	Penyedia Informasi	Penerima Informasi	Rencana Waktu Pelaksanaan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
Risiko Operasional OPD RSUD Dr. Soegiri							
1	1. Proses pendampingan user ERM dengan pihak Innova 2. Pengadaan jaringan fiber	Laporan progres kegiatan	Bagian perencanaan dan evaluasi	Internal rsud (user ERM)	Januari-Desember 2025	Juli-Desember 2025	-
2	Mengusulkan pembentukan unit pemasaran	SK Unit pemasaran	Bagian perencanaan dan evaluasi	Bagian kepegawaian	Juli-Desember 2025	Oktober-Desember 2025	-
3	Melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan pelatihan secara berkala	Edaran pengusulan kebutuhan pelatihan tiap ruangan/ bagian/instalasi. Program kerja pendidikan dan pelatihan, laporan pelaksanaan kegiatan pelatihan, RTL pelaksanaan workshop/simposium	Tim Bidang Pengembangan RS	internal	Tribulan I	Maret 2025	-
4	Melakukan evaluasi pelaporan secara berkala	Laporan Pelaporan Pajak	SubBagian Perbendaharaan	KPP Pratama Lamongan	Juli 2025	Juli 2025	-
5	Melakukan rekonsiliasi setiap pergantian shift antara pihak keuangan soegiri dengan pihak bank	Laporan Penerimaan	Kasir	SubBagian Perbendaharaan	Januari 2025	Januari 2025	-
6	Otomatisasi sistem akuntansi, pelatihan berkala, dan prosedur validasi entri	Sistem Akuntansi di SIPD	SubBagian Akuntansi	Bagian Akuntansi Pemda	Juli 2025	Juli 2025	-
7	Melakukan laporan rutin antara petugas pengadaan dengan petugas pelaporan akuntansi	Laporan Pengadaan Persediaan	Tim Aset (Persediaan)	SubBagian Akuntansi & Bagian Aset Pemda	Januari 2025	Januari 2025	-
8	Memaksimalkan komunikasi dan koordinasi antara petugas	Daftar SK Pegawai Baru	SubBagian Kepegawaian	SubBagian Perbendaharaan	Juli 2025	Juli 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							
	kepegawaian dengan petugas pembayaran gaji						
9	Membentuk tim call taker di IGD untuk sinkronisasi sistem rujukan	Laporan Kegiatan Rujukan	Tim Call Taker	Internal	Desember 2025	Desember 2025	-
10	1. Diversifikasi vendor atau pemasok untuk mengurangi ketergantungan 2. Evaluasi berkala kinerja pemasok 3. Perjanjian penalti terhadap keterlambatan dalam kontrak 4. Penyusunan rencana darurat (contingency plan) untuk item kritis 5. Penguatan sistem informasi logistik dan pelatihan staf gudang/logistik	Laporan kegiatan	Instalasi farmasi	internal	Desember 2025	Desember 2025	-
11	1. Menyusun dan menerapkan rencana preventive maintenance secara berkala 2. Pelatihan petugas terhadap penggunaan alat kedokteran secara benar dan aman 3. Menyusun daftar alat prioritas untuk pengadaan suku cadang atau penggantian 4. Menjalin kerjasama dengan vendor servis resmi dan cepat tanggap 5. Pengadaan alat cadangan untuk alat vital atau berisiko	Laporan kegiatan	Instalasi Pemelihara Sarana	internal	Januari-Desember 2025	Januari-Desember 2025	-

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

No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Media/Bentuk Sarana Pengkomunikasian	Penyedia Informasi	Penerima Informasi	Rencana Waktu Pelaksanaan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Keterangan
Risiko Operasional OPD RSUD Dr. Soegiri							
	mengatur pengelolaan aset						
15	1. Melakukan evaluasi kegiatan secara berkala 2. Sosialisasi berulang untuk unit-unit yang terjadi penggantian kepala unit 3. Adanya aplikasi yang memudahkan pelaporan aset	1. Surat edaran berisi alur pelaporan penghapusan barang 2. Aplikasi Laporan kerusakan barang & penghapusan barang	Bagian Umum (aset), Unit/IPS	Bidang/ Bagian/Karu/Ka. Unit, Bagian Umum (aset)	Januari-Desember 2025	Januari-Desember 2025	-
16	1. Update peraturan perumahsakitan dna peraturan lain yang terkait secara berkala 2. Konsultasi aktif dengan petugas dari instansi/institusi lain yang lebih kompeten	SK / perbup / perda	Bagian umum (hukormas)	internal RSUD dan external yang terkait	Januari-Desember 2025	Januari-Desember 2025	-
17	1. Peningkatan frekuensi audit stok (mingguan untuk BHP kritikal) 2. Pembatasan akses sistem berdasarkan level jabatan 3. Integrasi sistem pencatatan manual dan elektronik 4. Review SOP pencatatan dan distribusi	Laporan kegiatan	Instalasi Farmasi	Internal	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.

Pada resiko strategis :

1. Pelaporan RS tidak tepat secara kualitas dan tepat waktu, hal ini disebabkan karena data dari ERM (rekam medis elektronik) belum tepat dalam penginputan, proses dan outputnya.
2. Adanya kesalahan dalam penganggaran, hal ini disebabkan karena ketidakpatuhan bidang-bidang dalam waktu pengajuan perubahan harga satuan.
3. Kesalahan input data rekam medis, hal ini disebabkan karena human error saat entri data, kurangnya pelatihan staf terhadap system aplikasi, tekanan beban kerja yang tinggi, system aplikasi tidak user-friendly atau sering error, dan kurangnya validasi dan verifikasi data sebelum disimpan.
4. Pengelolaan pengaduan yang belum maksimal, hal ini disebabkan karena pelanggan menyampaikan pengaduan di berbagai sarana sehingga petugas harus mengecek semua sarana pengaduan, dan kurangnya informasi terkait layanan yang dikeluhkan sehingga petugas perlu waktu untuk menelusur pengaduan.

Pada resiko operasional :

1. Pelaksanaan ERM belum optimal, hal ini disebabkan karena user ERM belum paham secara maksimal tentang SIMRS.
2. Keterlambatan pelaporan pajak, hal ini disebabkan kurangnya pengawasan dalam proses perpajakan.
3. Kesalahan dalam pencatatan keuangan, hal ini disebabkan karena human error, kurang pelatihan, dan masih memakai system manual.
4. Keterlambatan pembayaran gaji pegawai baru (kontrak), hal ini disebabkan karena kurangnya komunikasi dan koordinasi antara petugas kepegawaian dengan petugas pembayaran gaji.

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

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

Pada resiko strategis :

1. Pelaporan RS tidak tepat secara kualitas dan tepat waktu, hal ini disebabkan karena data dari ERM (rekam medis elektronik) belum tepat dalam penginputan, proses dan outputnya. Sehingga rencana tindak pengendalian yang perlu dilakukan adalah penyempurnaan system pelaporan dalam ERM melalui proses pendampingan.
2. Adanya kesalahan dalam penganggaran, hal ini disebabkan karena ketidakpatuhan bidang-bidang dalam waktu pengajuan perubahan harga satuan. Sehingga rencana tindak pengendalian yang perlu dilakukan adalah melakukan evaluasi terhadap penerapan SOP bidang-bidang dalam proses pengajuan penganggaran.
3. Kesalahan input data rekam medis, hal ini disebabkan karena human error saat entri data, kurangnya pelatihan staf terhadap system aplikasi, tekanan beban kerja yang tinggi, system aplikasi tidak user-friendly atau sering error, dan kurangnya validasi dan verifikasi data sebelum disimpan. Sehingga rencana tindak pengendalian yang perlu dilakukan adalah pelatihan rutin untuk petugas rekam medis dan tenaga medis terkait pengisian data yang akurat, pengembangan system validasi otomatis pada SIMRS, audit internal berkala terhadap isi rekam medis, evaluasi serta penyempurnaan form isian agar lebih jelas untuk mengurangi peluang kesalahan dalam penginputan data, dan penerapan dua lapis verifikasi pada data kritis.
4. Pengelolaan pengaduan yang belum maksimal, hal ini disebabkan karena pelanggan menyampaikan pengaduan di berbagai sarana sehingga petugas harus mengecek semua sarana pengaduan, dan kurangnya informasi terkait layanan yang dikeluhkan sehingga petugas perlu waktu untuk menelusur pengaduan. Sehingga rencana tindak pengendalian yang perlu dilakukan adalah melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan secara berkala, dan menampilkan no call center yang bias dihubungi untuk kejelasan pengaduan di setiap media yang ada untuk kejelasan pengaduan.

Pada resiko operasional :

1. Pelaksanaan ERM belum optimal, hal ini disebabkan karena user ERM belum paham secara maksimal tentang SIMRS. Sehingga rencana tindak pengendalian yang perlu dilakukan adalah proses pendampingan user ERM dengan pihak Innova (pihak ketiga), dan membuat pengadaan jaringan fiber.
2. Keterlambatan pelaporan pajak, hal ini disebabkan kurangnya pengawasan dalam proses perpajakan. Sehingga rencana tindak pengendalian yang perlu dilakukan adalah melakukan evaluasi pelaporan secara berkala.
3. Kesalahan dalam pencatatan keuangan, hal ini disebabkan karena human error, kurang pelatihan, dan masih memakai system manual. Sehingga rencana tindak pengendalian yang perlu dilakukan adalah otomatisasi system akuntansi, pelatihan berkala, dan prosedur validasi entri.
4. Keterlambatan pembayaran gaji pegawai baru (kontrak), hal ini disebabkan karena kurangnya komunikasi dan koordinasi antara petugas kepegawaian dengan petugas pembayaran gaji. Sehingga rencana tindak pengendalian yang perlu dilakukan adalah memaksimalkan komunikasi dan koordinasi antara petugas kepegawaian dengan petugas pembayaran gaji.

## V. PENUTUP

Dari hasil pelaksanaan kegiatan-kegiatan pengendalian terhadap risiko yang dilaksanakan pada periode tribulan II 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.