



Lamongan
Megilan



RSUD KARANGEMBANG

LAPORAN PENGELOLAAN RESIKO

TRIBUNAN I TAHUN 2026



lamongankab.go.id/rsud-karangembang



088223778315



rsudkarangembang@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 I tahun 2026 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, April 2026

Penyusun

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dalam era pelayanan kesehatan yang semakin kompleks dan dinamis, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Karangsembang 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 Karangsembang 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 Karangembang 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. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
4. Peraturan Menteri PANRB Nomor 5 Tahun 2020 tentang Manajemen Risiko di Lingkungan Instansi Pemerintah;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP);
6. Peraturan Bupati Lamongan Nomor 39 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lamongan;
7. Peraturan Bupati Lamongan Nomor 37 Tahun 2011 tentang Pedoman Teknis Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lamongan;
8. Peraturan Bupati Lamongan Nomor 17 Tahun 2022 tentang Pedoman Pengelolaan Risiko di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lamongan;
9. Peraturan Bupati Lamongan Nomor 54 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus RSUD Karangembang Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.

C. MAKSUD DAN TUJUAN

1. Maksud

Laporan Pengelolaan Risiko Tribulan I tahun 2026 ini disusun sebagai wujud pelaksanaan sistem manajemen risiko yang terstruktur di lingkungan RSUD Karangembang 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 I tahun 2026.

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 Tribulan I tahun 2026, 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 Tribulan IV sebagai mana terlampir :

Formulir Kertas Kerja

Rancangan Pemantauan Atas Pengendalian Intern

Nama Pemda: Pemerintah Kabupaten Lamongan

Tahun Penilaian: 2026

Tujuan Strategis Pemda

Urusan Pemerintahan: Kesehatan

Dinas Terkait: RSUD Karangembang

No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Bentuk/Metode Pemantauan yang Diperlukan	Penanggung Jawab Pemantauan	Rencana Waktu Pelaksanaan Pemantauan	Realisasi Waktu Pelaksanaan	Link Dokumen Informasi	Keterangan
Risiko Strategis OPD RSUD Karangembang:							
1	Meningkatkan monitoring dan evaluasi kepatuhan standar akreditasi	Monitoring berkala, audit internal, evaluasi	Direktur, tim mutu RSUD	Oktober 2026	Desember 2026	Dokumen hasil audit, laporan monev	Dilakukan secara berkelanjutan untuk persiapan akreditasi
2	Melakukan tindak lanjut laporan hasil evaluasi SAKIP tahun 2026	Review hasil evaluasi SAKIP	Direktur, bagian perencanaan	April 2026	Mei 2026	Dokumen LHE SAKIP	Untuk peningkatan nilai SAKIP
3	Melakukan tindak lanjut laporan hasil evaluasi manajemen risiko tahun 2026	Evaluasi pengendalian, monitoring rencana tindak pengendalian (RTP)	Direktur, tim manajemen risiko	Maret 2026	April 2026	Dokumen laporan pelaksanaan penilaian risiko, LHE Manajemen Risiko	Dilakukan untuk menurunkan level risiko

Risiko Operasional OPD RSUD Karangembang:

1 - Penguatan pengawasan internal terkait pengadaan barang dan jasa - Peningkatan kompetensi SDM - Pemberian Reward dan Punishment Pegawai	Audit internal, evaluasi kinerja pegawai	Audit internal, evaluasi kinerja pegawai	Agustus 2026	September 2026	Dokumen pengadaan	Mendukung transparansi dan akuntabilitas pengadaan
2 - Menerapkan verifikasi penerimaan barang secara berjenjang - Melengkapi dokumen ceklis pada BAST	Verifikasi berulang, pengecekan fisik barang	Tim pengadaan	Juni 2026	September 2026	Dokumen BAST, checklist penerimaan	Memastikan kesesuaian barang dengan spesifikasi
3 Lebih teliti dalam penyusunan skala prioritas kebutuhan	Review perencanaan kebutuhan, analisis kebutuhan berbasis data	Tim perencanaan	Oktober 2026	November 2026	Dokumen RKA, daftar prioritas kebutuhan	Menghindari pemborosan dan ketidaktepatan anggaran
4 Melakukan audit internal secara berkala	Audit rutin, monitoring tindak lanjut	Tim SPI	Mei 2026	Juli 2026	Laporan audit internal	Meningkatkan kepatuhan dan pengendalian internal
5 Mencari relasi berbagai penyedia	Evaluasi penyedia, benchmarking harga dan kualitas	Tim pengadaan	April 2026	Mei 2026	Database penyedia	Menjamin ketersediaan dan kualitas barang/jasa
6 Peningkatan jadwal pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit	Monitoring jadwal pemeliharaan, checklist pemeliharaan	Tim IPS RS	April 2026	Mei 2026	Laporan pemeliharaan, checklist sarpras	Menjaga kelayakan dan keselamatan fasilitas

7	Pelatihan petugas mengenai pembahasan solusi permasalahan pending klaim JKN terkait ketepatan kodefikasi ICD 10 dan ICD 9 sesuai regulasi yang berlaku	Monitoring klaim pending	Tim klaim, rekam medis	Desember 2026	Desember 2026	Laporan evaluasi, data klaim	Mengurangi klaim pending
8	Menyusun dan menetapkan SOP evaluasi kinerja mitra penyedia jasa/alat.	Review dan penyusunan SOP	Tim pengadaan, umum	Juni 2026	Juli 2026	Dokumen SOP	Sebagai standar evaluasi penyedia
9	Melakukan kalibrasi secara rutin setiap tahun	Monitoring jadwal kalibrasi, sertifikat kalibrasi	Tim IPS RS	Mei 2026	Juli 2026	Sertifikat kalibrasi, laporan pemeliharaan alat	Menjamin akurasi alat medis
10	Membentuk tim verifikasi teknis	Pembentukan SK tim verifikasi teknis	Bagian Umum	Januari 2026	Februari 2026	SK tim verifikasi teknis	Mendukung validasi teknis pengadaan
11	Melakukan monitoring penyedia minimal tiga bulan	Evaluasi kinerja penyedia, monitoring kontrak	Tim pengadaan, PPTK	April 2026	Juni 2026	Laporan evaluasi penyedia	Menjamin kinerja penyedia sesuai kontrak
12	- Menyusun kalender pemeliharaan tahunan - Membuat sistem pelaporan kerusakan berbasis Google Form	Penyusunan jadwal, rekap laporan kerusakan	Tim IPS dan umum	Juli 2026	Agustus 2026	Kalender pemeliharaan, link Google Form, laporan kerusakan	Meningkatkan respon terhadap kerusakan sarpras

Simpan



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 I tahun 2026 yaitu sebagai berikut :

Formulir Kertas Kerja
Pengkommunikasian Pengendalian Yang Dibangun

Nama Pemda	Pemerintah Kabupaten Lamongan
Tahun Penilaian	2026
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	Meningkatkan monitoring dan evaluasi kepatuhan standar akreditasi	Laporan movev secara berkala	Tim mutu dan komite akreditasi	Direktur	April 2026	Juli 2026	Monitoring indikator mutu dan kepatuhan akreditasi
2	Melakukan tindak lanjut laporan hasil evaluasi SAKIP tahun 2026	Laporan SAKIP	Bagian perencanaan	Direktur dan seluruh unit	Juni 2026	Juni 2026	Perbaikan indikator kinerja dan nilai SAKIP
3	Melakukan tindak lanjut laposan hasil evaluasi manajemen risiko tahun 2026	Laporan manajemen risiko	Tim manajemen risiko	Direketur dan seluruh unit	April 2026	Mei 2026	Update risk register dan mitigasi



Risiko Operasional OPD RSUD Karangembang:

1 - Penguatan pengawasan internal terkait pengadaan barang dan jasa - Peningkatan kompetensi SDM - Pemberian Reward dan Punishment Pegawai	SOP, rapat internal	SPI dan kepegawaian	Seluruh pegawai	Agustus 2026	Oktober 2026	Peningkatan disiplin dan kinerja pegawai
2 - Menerapkan verifikasi penerimaan barang secara berjenjang - Melengkapi dokumen ceklis pada BAST	SOP pengadaan, checklist BAST	Tim pengadaan	PPK, PPTK	Juli 2026	Agustus 2026	Menjamin kesesuaian barang
3 Lebih teliti dalam penyusunan skala prioritas kebutuhan	RKA, rapat perencanaan	Bagian perencanaan	Bidang manajemen	Mei 2026	Juli 2026	Berbasis analisis kebutuhan dan risiko
4 Melakukan audit internal secara berkala	Laporan audit	SPI	Direktur, manajemen	April 2026	Mei 2026	Mengidentifikasi temuan dan perbaikan
5 Mencari relasi berbagai penyedia	Rapat koordinasi, database penyedia	Tim pengadaan	Bidang manajemen	April 2026	Mei 2026	Menambah relasi penyedia
6 Peningkatan jadwal pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit	SOP pemeliharaan, jadwal maintenance	Bagian sarpras	Manajemen	Oktober 2026	November 2026	Menjamin kelayakan fasilitas



7	Pelatihan petugas mengenai pembahasan solusi permasalahan pending klaim JKN terkait ketepatan kodefikasi ICD 10 dan ICD 9 sesuai regulasi yang berlaku	Workshop, modul pembelajaran	Bagian yanmed	Petugas rekam medis, coding	Juni 2026	Agustus 2026	Mengurangi klaim ditolak
8	Menyusun dan menetapkan SOP evaluasi kinerja mitra penyedia jasa/alat.	Dokumen SOP	Bagian manajemen	Seluruh unit terkait	September 2026	Desember 2026	Standarisasi evaluasi penyedia
9	Melakukan kalibrasi secara rutin setiap tahun	Sertifikat kalibrasi	Bagian sarpras	Manajemen	Mei 2026	Juli 2026	Menjamin akurasi alat kesehatan
10	Membentuk tim verifikasi teknis	Surat keputusan Direktur, rapat pembentukan tim	Manajemen RS	Tim teknis	September 2026	Oktober 2026	Mendukung proses pengadaan dan pemeriksaan teknis
11	Melakukan monitoring penyedia minimal tiga bulan	Rapat dan laporan monitoring	Tim pengadaan	Manajemen	April 2026	Juni 2026	Monitoring dilakukan secara berkala
12	- Menyusun kalender pemeliharaan tahunan - Membuat sistem pelaporan kerusakan berbasis Google Form	Kalender pemeliharaan dan sistem pelaporan	Dokumen dan google form	Tim sarpras dan IT	Mei 2026	Juni 2026	Update google form berkala

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) Karangsembang, 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 Karangsembang 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 Karangsembang 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 I tahun 2026 dan dari hasil monitoring ini juga dapat dianalisa bahwa belum diperlukan pemutakhiran risiko dan RTP untuk periode tribulan selanjutnya.

Lamongan, April 2026

DIREKTUR
RSUD KARANGKEMBANG

dr. MAYA DEWI H, MMRS
Pembina
NIP. 19830220 201001 2 016