


**TINDAK LANJUT HASIL RIVEW MANAJEMEN RISIKO RSUD Dr. SOEGIRI
SEMESTER I TAHUN 2025**

No	Nama Obrik/ Tgl dan No LHP	Rekomendasi	Rencana Aksi Tindak Lanjut	Target	Waktu Pelaksanaan	Penanggung Jawab	Jawab Status/ Progress Penyelesaian
1	RSUD Dr. Soegiri 21 Juli 2025 700.1.2.1/111.12/ LHP/413.201/2025	Reviu Penetapan Konteks a) Melaksanakan identifikasi pemangku kepentingan/pemilik risiko berdasarkan interaksi dan kepentingan terhadap keluaran/hasil (output) dan/atau manfaat (outcome). Pemangku kepentingan atas risiko strategis adalah Kepala OPD sedangkan pemangku kepentingan atas risiko operasional kegiatan adalah masing-masing kepala bidang selaku PPTK. b) Melakukan pengisian IKU yang akan dilakukan penilaian risiko dalam penetapan konteks startegis dengan mengacu pada dokumen Rencana Startegis (Renstra)/Perjanjian Kinerja (Perkin).	Menyusun mitigasi risiko strategis dengan pemilik risiko adalah Direktur RSUD Dr. Soegiri dan pemilik risiko operasional adalah kabag/kabid Menyesuaikan konteks strategis dengan perjanjian kinerja Direktur RSUD Dr. Soegiri	Laporan Mitigasi Risiko 2025	Tahun 2025	Direktur RSUD Dr. Soegiri	Sudah dilaksanakan (bukti terlampir)

No	Nama Obrik/ Tgl dan No LHP	Rekomendasi	Rencana Aksi Tindak Lanjut	Target	Waktu Pelaksanaan	Penanggung Jawab	Jawab Status/ Progress Penyelesaian
2		Reviu Identifikasi Risiko Merumuskan dampak risiko yang berhubungan dengan masyarakat/Pemerintah Kabupaten Lamongan.	Menyusun mitigasi risiko yang berdampak langsung pada masyarakat	Laporan Mitigasi Risiko	Tahun 2025	Direktur RSUD Dr. Soegiri	Sudah dilaksanakan (bukti terlampir)
3		Reviu Analisis Risiko Melaksanakan analisis risiko dengan jumlah responden minimal 50% dari total pegawai yang mewakili seluruh bidang/urusan agar dapat dihitung skala dampak dan kemungkinan risiko sehingga bias diketahui risiko prioritasnya.	Melaksanakan sosialisasi pengisian survey kepada pegawai RSUD Dr. Soegiri	50% dari jumlah pegawai (Jumlah PNS RSUD Dr. Soegiri 378)	Tahun 2025	Direktur RSUD Dr. Soegiri	Sudah dilaksanakan (bukti terlampir)
4		Reviu Evaluasi Risiko Melaksanakan penilaian atas risiko prioritas yang dihasilkan dari perkalian skala dampak dan kemungkinan, kemudian memutuskan bentuk mitigasi risiko yang levelnya berada di atas selera risiko (batas toleransi risiko adalah 9).	Menyusun mitigasi risiko dengan penilaian yang dihasilkan dari perkalian skala dampak dan kemungkinan.	Laporan Mitigasi Risiko	Tahun 2025	Direktur RSUD Dr. Soegiri	Sudah dilaksanakan (bukti terlampir)

No	Nama Obrik/ Tgl dan No LHP	Rekomendasi	Rencana Aksi Tindak Lanjut	Target	Waktu Pelaksanaan	Penanggung Jawab	Jawab Status/ Progress Penyelesaian
5		Reviu Pemantauan Melaksanakan monitoring kejadian risiko dan rencana tindak pengendaliannya secara memadai, kemudian mencatat realisasi RTP dan waktu kejadian, tempat kejadian serta pemicu keterjadian risiko.	Menyusun mitigasi risiko dengan memonitoring kejadian dan RTP serta waktu kejadian.	Laporan Penilaian Risiko 2025	Tahun 2025	Direktur RSUD Dr. Soegiri	Sudah dilaksanakan (bukti terlampir)
6		Pelaporan Manajemen Risiko Menyusun laporan penilaian risiko di awal tahun dan dikirimkan ke unit kepatuhan secara tepat waktu.	Menyusun Laporan Penilaian Risiko 2025	Laporan Penilaian Risiko 2025	Tahun 2025	Direktur RSUD Dr. Soegiri	Sudah dilaksanakan (bukti terlampir)


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

Lampiran No 1

a)

Kertas Kerja Strategis OPD
Pemerintah Kabupaten Lamongan

Nama Pemda	Pemerintah Kabupaten Lamongan
Nama OPD	RSUD Dr. Soegiri
Tahun Penilaian	2025
Periode yang Dinilai	2025
Tujuan Strategis	Indeks Kesehatan
Urusan Pemerintahan	Kesehatan
OPD yang dinilai	RSUD Dr. Soegiri
Tujuan Strategis Pemerintah	Indeks Kesehatan
Sasaran	1.meningkatkan kualitas pembangunan dan aksesibilitas pelayanan kesehatan masyarakat 2. meningkatnya managemen internal perangkat daerah

No	Indikator Kinerja	Risiko			Sebab		C/UC	Dampak		Action
		Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena	
1	Nilai SAKIP	Pelaporan RS tidak tepat secara kualitas dan tepat waktu	RSO.25.02.34.01	Wakil Direktur Umum dan Keuangan	Data dari ERM belum tepat (input, proses dan output)	Internal	C	1. Proses eklaim JKN terhambat 2. Proses penilaian rekam medis terhambat 3. Keakuratan data statistik kesehatan tidak tepat sehingga mempengaruhi pengambilan keputusan	RSUD Dr. Soegiri dan Masyarakat	<div>Edit</div> <div>Hapus</div>
2	Capaian IKM	Gratifikasi dari proses kemitraan dan kerjasama dengan institusi pendidikan.	RSO.25.02.34.02	Direktur	Tidak adanya atau kurangnya pegawai	Eksternal	C	Merusak reputasi rumah sakit, yang mengakibatkan turunnya kepercayaan dari masyarakat maupun mitra terkait terhadap rumah sakit	RSUD Dr. Soegiri	<div>Edit</div> <div>Hapus</div>
3	Nilai SAKIP	Adanya kesalahan dalam penganggaran	RSO.25.02.34.03	Direktur	Ketidak patuhan bidang - bidang dalam waktu pengajuan perubahan harga satuan	Internal	C	Menyebabkan Pembuatan Dokumen Pelaksanaan Anggaran mengalami perubahan terus menerus sebelum jadwal penganggaran berlangsung, sehingga membuat proses pembuatan Dokumen Pelaksanaan Anggaran tidak selesai tepat waktu.	RSUD Dr. Soegiri	<div>Edit</div> <div>Hapus</div>

Tambah Kertas Kerja Operasional Pemda
Pemerintah Kabupaten Lamongan

Nama Pemda	Pemerintah Kabupaten Lamongan
Nama OPD	RSUD Dr. Soegiri
Tahun Penilaian	2025
Periode yang Dinilai	2025
Tujuan Strategis	
Sasaran strategis OPD	
Urusan Pemerintahan	Kesehatan
OPD yang Dinilai	RSUD Dr. Soegiri

No	Kegiatan	Indikator Keluaran	Risiko				Sebab		C/UC	Dampak		Action
			Tahap	Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena	
1	Peningkatan Pelayanan BLUD	Jumlah kunjungan RS	Pemantauan dan Evaluasi	Pelaksanaan ERM belum optimal	ROO.25.02.34.01	Wadir Pelayanan dan Penunjang	1. Sistem ERM yang belum di pahami oleh semua user 2. Jaringan IT yang belum terorganisir dengan baik	Internal	C	Proses pelayanan, pelaporan, penagihan klaim terlambat	RSUD Dr. Soegiri dan Masyarakat	<div>Edit</div> <div>Hapus</div>
2	Peningkatan Pelayanan BLUD	Jumlah kunjungan RS	Pemantauan dan Evaluasi	Bagian pemasaran RS belum berjalan dengan optimal	ROO.25.02.34.02	Kepala Bagian Perencanaan dan Evaluasi	Keterbatasan kompetensi dan jumlah SDM yang terbatas	Internal	C	Penurunan kepuasan pasien	RSUD Dr. Soegiri dan Masyarakat	<div>Edit</div> <div>Hapus</div>
3	Peningkatan Pelayanan BLUD	Jumlah kunjungan RS	Pemantauan dan Evaluasi	Ketidak merataan distribusi perencanaan pelaksanaan pelatihan	ROO.25.02.34.03	Kepala Bidang Pengembangan RS	Tidak adanya atau kurangnya pegawai dalam proses perencanaan	Internal	C	Ketidak harmonisan antar pegawai yang menyebabkan menurunnya kinerja pegawai, sehingga berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang ada	RSUD Dr. Soegiri dan Masyarakat	<div>Edit</div> <div>Hapus</div>

b)

LAMPIRAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEGIRI
KABUPATEN LAMONGAN

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1	2	3	4
1	Meningkatnya Manajemen Internal Perangkat Daerah	Nilai SAKIP RSUD Dr. Soegiri	90.24
2	Terjaminnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	Capaian IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) RS	91.46

	PROGRAM	ANGGARAN (Rp)	KET.
1	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota	203.000.000.000	BLUD
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	3.760.000.000	DAK/DBH CHT
	Jumlah	206.760.000.000	

Pihak Kedua
Bupati Lamongan



Dr. H. Yuhonur Efendi, M.B.A., M.EK.

Lamongan, Januari 2025
Pihak Pertama
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri
Kabupaten Lamongan



dr. Moh. Chaidir Annas, M.MKes.
Pembina Utama Madya
NIP. 196611131997031002

Konteks Strategis OPD
Pemerintah Kabupaten Lamongan

Nama Pemda	Pemerintah Kabupaten Lamongan		
Tahun Penilaian	2025		
Periode yang Dinilai	2025		
Urusan Pemerintahan	Kesehatan		
OPD yang Dinilai	RSUD Dr. Soegiri		
Sumber Data	Rancangan Awal Renstra 2021-2026 RSUD Dr. Soegiri		
Tujuan Strategis	Meningkatkan Kualitas Pembangunan Manusia yang Berdaya Saing		
Sasaran Strategis	1. Meningkatkan Manajemen Internal Perangkat Daerah 2. Terjaminnya Kualitas Pelayanan Kesehatan		
IKU Renstra OPD	IKU	Ket	
	1 Nilai SAKIP RSUD Dr. Soegiri	AA (90,24)	
	2 Capaian IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat)	A (91,46)	
Tujuan, Sasaran, IKU yang akan dilakukan penilaian risiko	<ul style="list-style-type: none"> Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan, dan penelitian di bidang kesehatan 1. Meningkatkan manajemen internal perangkat daerah 2. Terjaminnya kualitas pelayanan kesehatan 1. Program penunjang urusan pemerintahan daerah/ kabupaten/kota 2. Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat 		

Edit

Lampiran No 2

Tambah Kertas Kerja Operasional Pemda
Pemerintah Kabupaten Lamongan

Nama Pemda			Pemerintah Kabupaten Lamongan								
Nama OPD			RSUD Dr. Soegiri								
Tahun Penilaian			2025								
Periode yang Dinilai			2025								
Tujuan Strategis											
Sasaran strategis OPD											
Urusan Pemerintahan			Kesehatan								
OPD yang Dinilai			RSUD Dr. Soegiri								
No	Kegiatan	Indikator Keluaran	Risiko				Sebab		C/UC	Dampak	
			Tahap	Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
18	Peningkatan pelayanan BLUD	Jumlah kunjungan RS	Pemantauan dan Evaluasi	Waktu tunggu layanan poli rawat jalan yang panjang	ROO.25.02.34.18	Kepala Bidang Pelayanan	Kurangnya pemahaman SOP pelayanan poli rawat jalan serta kurangnya kedisiplinan petugas	Internal	C	Ketidakpuasan pasien dalam pelayanan karena waktu tunggu yang lama	RSUD Dr. Soegiri dan Masyarakat
20	Peningkatan pelayanan BLUD	Jumlah kunjungan RS	Pemantauan dan Evaluasi	Keterlambatan pengantaran obat pada inovasi latar omah	ROO.25.02.34.20	Kepala Bidang Penunjang	Terjadi kesalahan alamat pada saat pengiriman obat	Eksternal	C	terjadinya komplain atau aduan terhadap pelayanan pengantaran obat	RSUD Dr. Soegiri dan Masyarakat

Lampiran No 3

CEE

CEE OPD RSUD Dr. Soegiri

Dinas Terkait / Pemerintah Kabupaten Lamongan / RSUD Dr. Soegiri / CEE

Cee	Keterangan	
Pertanyaan	Sub Unsuer 8 - Pertanyaan 37	Lengkapi
Responden	Jumlah Responden Terkumpul 272	Bagikan
Review Responden		Review

Lampiran No 4

No	Entitas	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Skala Risiko	Pemilik Risiko	Penyebab	Dampak
Risiko Strategis OPD							
1	RSUD Dr. Soegiri	Pelaporan RS tidak tepat secara kualitas dan tepat waktu	RSO.25.02.34.01	5	Wakil Direktur Umum dan Keuangan	Data dari ERM belum tepat (input, proses dan output)	1. Proses eklaime JKN terhambat 2. Proses penilaian rekam medis terhambat 3. Keakuratan data statistik kesehatan tidak tepat sehingga mempengaruhi pengambilan keputusan
2	RSUD Dr. Soegiri	Gratifikasi dari proses kemitraan dan kerjasama dengan institusi pendidikan.	RSO.25.02.34.02	5	Direktur	Tidak adanya atau kurangnya pengawasan	Merusak reputasi rumah sakit, yang mengakibatkan turunnya kepercayaan dari masyarakat maupun mitra terkait terhadap rumah sakit
3	RSUD Dr. Soegiri	Adanya kesalahan dalam penganggaran	RSO.25.02.34.03	5	Direktur	Ketidak patuhan bidang-bidang dalam waktu pengajuan perubahan harga satuan	Menyebabkan Pembuatan Dokumen Pelaksanaan Anggaran mengalami perubahan terus menerus sebelum jadwal penganggaran berlangsung, sehingga membuat proses pembuatan Dokumen Pelaksanaan Anggaran tidak selesai tepat waktu.
4	RSUD Dr. Soegiri	Staff tidak memahami aturan PSAP 13	RSO.25.02.34.04	6	Wadir Umum dan Keuangan	Kurangnya pemahaman staf	Laporan tidak dapat diaudit, risiko hukum
5	RSUD Dr. Soegiri	Kesalahan input data rekam medis	RSO.25.02.34.05	5	Direktur	1. Human error saat entri data 2. Kurangnya pelatihan staf terhadap sistem aplikasi 3. Tekanan beban kerja yang tinggi 4. Kurangnya validasi dan verifikasi data sebelum disimpan	1. Kesalahan diagnosis atau tindakan medis 2. Klaim BPJS ditolak karena ketidaksesuaian data 3. Gangguan dalam proses rujukan atau konsultasi 4. Risiko hukum/malpraktik 5. Penurunan kepercayaan pasien terhadap RS

6	RSUD Dr. Soegiri	Kurangnya ketersediaan dokter spesialis	RSO.25.02.34.06	9	Direktur	kesulitan mendapatkan dokter spesialis yang bersedia bekerja di rumah sakit	Pelayanan untuk beberapa spesialisasi tidak bisa maksimal karena tenaga yang ada diharuskan bisa memenuhi kebutuhan pelayanan pelanggan yang ada
7	RSUD Dr. Soegiri	Pengelolaan Pengaduan yang terlambat	RSO.25.02.34.07	9	Direktur	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	Keterlambatan pengelolaan pengaduan mempengaruhi kepuasan pelanggan terhadap rumah sakit (turunnya kepercayaan pelanggan terhadap layanan rumah sakit)
8	RSUD Dr. Soegiri	Proses penerimaan/promosi dan mutasi kepegawaian yang tidak sesuai SPO	RSO.25.02.34.08	8	Direktur	pemberian barang sebelum selama atau setelah proses penerimaan/promosi atau mutasi pegawai	dapat menyebabkan mendapatkan pegawai yang tidak kompeten tidak sesuai dengan kebutuhan kinerja organisasi tidak berjalan efektif dan efisien dan berimbas pada budaya reputasi dan n budaya kerja

Risiko Operasional OPD							
1	RSUD Dr. Soegiri	Pelaksanaan ERM belum optimal	ROO.25.02.34.01	9	Wadir Pelayanan dan Penunjang	1. Sistem ERM yang belum di pahami oleh semua user 2. Jaringan IT yang belum terorganisir dengan baik	Proses pelayanan, pelaporan, penagihan klaim terlambat
2	RSUD Dr. Soegiri	Bagian pemasaran RS belum berjalan dengan optimal	ROO.25.02.34.02	7	Kepala Bagian Perencanaan dan Evaluasi	Keterbatasan kompetensi dan jumlah SDM yang terbatas	Penurunan kepuasan pasien
3	RSUD Dr. Soegiri	Ketidak merataan distribusi perencanaan pelaksanaan pelatihan	ROO.25.02.34.03	9	Kepala Bidang Pengembangan RS	Tidak adanya atau kurangnya pengawasan dalam proses perencanaan	Ketidak harmonisan antar pegawai yang menyebabkan menurunnya kinerja pegawai, sehingga berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang ada
4	RSUD Dr. Soegiri	Keterlambatan pelaporan pajak	ROO.25.02.34.04	5	Kepala Bagian Keuangan	Kurangnya pengawasan dalam proses perpajakan	Merusak reputasi rumah sakit, karena akan mendapatkan surat peringatan dari kantor pajak terkait keterlambatan pelaporan perpajakan
5	RSUD Dr. Soegiri	Selisih penerimaan antara soegiri dan pihak bank	ROO.25.02.34.05	6	Kepala Bagian Keuangan	Administrasi penerimaan selisih	Menyebabkan laporan penerimaan pihak soegiri selisih dengan laporan bank
6	RSUD Dr. Soegiri	Kesalahan pencatatan	ROO.25.02.34.06	5	Kepala Bagian Keuangan	1. Human error 2. kurang pelatihan 3. sistem manual	1. Laporan keuangan tidak akurat 2. Salah dalam pengambilan keputusan
7	RSUD Dr. Soegiri	Laporan pengadaan yang tidak sesuai	ROO.25.02.34.07	8	Kepala Bagian Keuangan	Terjadinya selisih dalam pelaporan pengadaan	Data tidak valid
8	RSUD Dr. Soegiri	Keterlambatan pembayaran gaji pegawai (kontrak) baru	ROO.25.02.34.08	4	Kepala Bagian Keuangan	SK yang sudah dibuat dan ditandatangani belum/terlambat diserahkan ke bagian pemabayaran gaji	Komplain dari pegawai (kontrak) baru
9	RSUD Dr. Soegiri	Sinkronisasi penerimaan rujukan melalui media whatshap Messenger dan aplikasi SISRUDE yang lambat	ROO.25.02.34.09	8	Kepala Bidang Pelayanan	Kurangnya koordinasi dan pembagian tugas yang jelas untuk petugas terkait penerimaan rujukan luar	1. Beresiko menurunkan reputasi RS karena pada sistem SISRUDE terbaca sebagai penerimaan rujukan yang lama 2. Memperpanjang Sistem Rujukan karena adanya Miskomunikasi

10	RSUD Dr. Soegiri	Keterlambatan Pasokan Obat dan Alat Kesehatan	ROO.25.02.34.10	6	Kepala Instalasi Farmasi	1. Masalah pada distributor (stok kosong, kendala logistik) 2. Ketergantungan pada satu pemasok 3. Permintaan mendadak yang tidak terprediksi	1. Gangguan layanan medis 2. Keluhan dari pasien/masyarakat 3. Reputasi RSUD dr. Soegiri Menurun
11	RSUD Dr. Soegiri	Kerusakan alat kedokteran	ROO.25.02.34.11	6	Wadir Pelayanan dan Penunjang	1. Pemeliharaan yang tidak rutin atau tidak sesuai SOP 2. Usia alat yang sudah melewati masa pakai 3. Penggunaan tidak sesuai prosedur oleh petugas 4. Gangguan listrik atau lonjakan daya 5. Ketiadaan suku cadang atau vendor layanan teknis	1. Tertundanya tindakan atau diagnosis pasien 2. Penurunan kualitas pelayanan 3. Peningkatan beban rujukan pasien ke luar rumah sakit Ketidakpuasan pasien 4. Ketidakpuasan pasien Risiko kehilangan pendapatan dari layanan penunjang
12	RSUD Dr. Soegiri	Kontaminasi alat medis steril	ROO.25.02.34.12	5	Kepala Bidang Penunjang	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 5. Kegagalan peralatan autoklaf	Risiko infeksi nosokomial
13	RSUD Dr. Soegiri	Obat Kedaluwarsa	ROO.25.02.34.13	4	Wadir Pelayanan dan Penunjang	1. Sistem pemantauan kedaluwarsa belum optimal 2. Manajemen stok (FIFO: 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. Kerugian finansial akibat pemborosan obat 2. Risiko penggunaan obat tidak layak jika tidak terdeteksi 3. Gangguan pelayanan farmasi 4. Pemeriksaan atau sanksi dari otoritas (BPOM, inspektorat) 5. Penurunan kualitas pelayanan kepada pasien
14	RSUD Dr. Soegiri	Kurang sesuai data barang di unit dengan kartu inventaris barang	ROO.25.02.34.14	6	Kepala Bagian Umum & Kepegawaian	Kurangnya koordinasi dan informasi antara unit terkait untuk alur pelaporan mutasi barang	1. Terjadi ketidaksesuaian inventaris barang unit dengan pelaporan di aset 2. Barang yang tidak terdeteksi mutasinya, beresiko terjadi kehilangan barang
15	RSUD Dr. Soegiri	Kurangnya data inventaris barang yang diajukan untuk penghapusan	ROO.25.02.34.15	6	Kepala Bagian Umum & Kepegawaian (Umum/perengkapan)	Kurangnya koordinasi dan informasi antara unit terkait untuk alur pelaporan barang rusak dan tidak bisa diperbaiki yang diusulkan untuk penghapusan	1. Keberadaan barang rusak yang tidak terdeteksi karena kurangnya pengetahuan pengguna dengan alur pelaporan yang ada 2. Nilai aset tidak berubah meskipun aset yang ada sudah tidak bisa digunakan (tidak ada penghapusan) 3. Kesulitan dalam perencanaan pemenuhan (barang pengganti)
16	RSUD Dr. Soegiri	Penyusunan Produk Hukum yang tidak terselesaikan tepat waktu	ROO.25.02.34.16	6	Kepala Bagian Umum & Kepegawaian (Humas)	1. Kurangnya kuantitas dan kualitas petugas yang menangani penyusunan produk hukum 2. Pencarian referensi/bahan yang membutuhkan waktu sehingga memperlambat penyusunan draft	Keterlambatan penerapan aturan/kegiatan sesuai waktu yang diinginkan untuk pelaksanaan aturan

17	RSUD Dr. Soegiri	Memanipulasi Persediaan Bahan Pakai Habis (BHP)	ROO.25.02.34.17	4	Wadir Umum dan Keuangan dan Wadir Pelayanan dan Penunjang	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. Gangguan pelayanan karena kekosongan stok 2. Kerugian finansial rumah sakit 3. Penurunan kepercayaan manajemen 4. Potensi temuan audit eksternal/inspektorat
18	RSUD Dr. Soegiri	Waktu tunggu layanan poli rawat jalan yang panjang	ROO.25.02.34.18	9	Kepala Bidang Pelayanan	Kurangnya pemahaman SOP pelayanan poli rawat jalan serta kurangnya kedisiplinan petugas	Ketidakpuasan pasien dalam pelayanan karena waktu tunggu yang lama
19	RSUD Dr. Soegiri	Ketidaksesuaian diet pasien	ROO.25.02.34.19	4	Kepala Bidang Penunjang	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. Memburuknya kondisi kesehatan pasien (misalnya: hiperglikemia, hipertensi, alergi) 2. Komplain dari pasien/keluarga Pelanggaran standar akreditasi rumah sakit
20	RSUD Dr. Soegiri	Keterlambatan pengantaran obat pada inovasi latar omah	ROO.25.02.34.20	9	Kepala Bidang Penunjang	Terjadi kesalahan alamat pada saat pengiriman obat	terjadinya komplain atau aduan terhadap pelayanan pengantaran obat

Lampiran No 5

Formulir Kertas Kerja										
Pencatatan Kejadian Risiko (RISK EVENT) Dan RTP										
Nama Pemda		Pemerintah Kabupaten Lamongan								
Tahun Penilaian		2025								
Tujuan Strategis Pemda										
Urusan Pemerintahan		Kesehatan								
Dinas Terkait		RSUD Dr. Soegiri								
No	"Risiko" yang Teridentifikasi	Kode Risiko	Kejadian Risiko			Keterangan	RTP	Rencana Pelaksanaan RTP	Realisasi Pelaksanaan RTP	Keterangan
			Tanggal Terjadi	Sebab	Dampak					
5	Selisih penerimaan antara soegiri dan pihak bank	ROO.25.02.34.05	Tidak terjadi	-	-	-	Melakukan rekonsiliasi setiap pergantian shift antara pihak keuangan soegiri dengan pihak bank	Januari 2025	Januari 2025	-
6	Kesalahan pencatatan	ROO.25.02.34.06	April 2025	Kurangnya komunikasi antara pihak yang melakukan utang	Laporan tidak sesuai	-	Otomatisasi sistem akuntansi, pelatihan berkala, dan prosedur validasi entri	Juli 2025	Juli 2025	-
7	Laporan pengadaan yang tidak sesuai	ROO.25.02.34.07	Tidak terjadi	-	-	-	Melakukan laporan rutin antara petugas pengadaan dengan petugas pelaporan akuntansi	Januari 2025	Januari 2025	-
8	Keterlambatan pembayaran gaji pegawai (kontrak) baru	ROO.25.02.34.08	Mei & Juni 2025	Kurangnya komunikasi antara pihak kepegawaian dengan pihak yang mengerjakan gaji	Keterlambatan pembayaran gaji kontrak baru, sehingga terjadi rapel	-	Memaksimalkan komunikasi dan koordinasi antara petugas kepegawaian dengan petugas pembayaran gaji	Juli 2025	Juli 2025	-

Lampiran No 6

Pelaporan

Periode 2025

Panduan Struktur Pelaporan

1. Pelaporan Pelaksanaan Penilaian Risiko

1. Pelaporan Pelaksanaan Penilaian Risiko

Ket : Semua OPD dan Pemda ; Pelaporan Dilaksanakan Awal Tahun

No	Entitas	
1	RSUD Dr. Soegiri	<div>HapusDownload</div>

Tambah