PENETAPAN KONSEP RISIKO OPERASIONAL RSUD PREMBUN

Nama Pemda	: Kabupaten Kebumen		
Tahun Penilaian	: 2023		
Periode yang dinilai	: RPJMD 2022-2026		
Urusan Pemerintahan	: Kesehatan		
OPD yang Dinilai	: RSUD Prembun		
Sumber Data	: RPJMD Tahun 2022-2026, Renstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Tahun 2021-2026 , Renstra		
Tujuan Strategis	: Mewujudkan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang bermutu		
Sasaran Strategis	: Terwujudnya fasilitas pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang terstandar		
Program dan Kegiatan RSUD Prembun	**A**	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	
		1.1 Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	
		1.1.1 Pengembangan Rumah Sakit	
		1.1.2 Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	
		1.1.3 Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	
	B	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten /Kota	
		2.1 Peningkatan Pelayanan BLUD	
	II	**2.1.1 Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah**	
	1	2.1.1.1 Penyusunan Dokumen Perencanaan BLUD	
	2	2.1.1.2 Evaluasi Kinerja BLUD	
	III	**2.1.2 Administrasi Keuangan Perangkat Daerah**	
	3	2.1.2.1 Penyediaan Gaji dan Tunjangan Non ASN	
	4	2.1.2.2 Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan BLUD	
	5	2.1.2.3 Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi BLUD	
	IV	**2.1.3 Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah**	
	6	2.1.3.1 Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai	
	7	2.1.3.2 Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	
	V	**2.1.4 Administrasi Umum Perangkat Daerah dan/atau BLUD**	
	8	2.1.4.1 Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	
	9	2.1.4.2 Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	
	10	2.1.4.3 Penyediaan Bahan/Material	
	11	2.1.4.4 Fasilitasi Kunjungan Tamu	
	12	2.1.4.5 Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD dan/atau BLUD	
	VI	**2.1.5 Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah**	
	13	2.1.5.1 Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	
	14	2.1.5.2 Pengadaan Aset Tetap Lainnya	
	15	2.1.5.3 Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	
	VII	**2.1.6 Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah**	
	16	2.1.6.1 Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	
	VIII	**2.1.7 Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah**	
	17	2.1.7.1 Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	
	18	2.1.7.2 Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	
	19	2.1.7.3 Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	
	IX	**2.1.8 Pelayanan medik dan penunjang medik**	
	20	2.1.8.1 pelayanan medik umum	
	X	**2.1.9 Pelayanan keperawatan dan kebidanan**	
	21	2.1.9.1 asuhan keperawatan generalis	
	XI	**2.1.10 Pelayanan nonmedik**	
	22	2.1.10.1 Pelayanan farmasi	
	23	2.1.10.2 Pelayanan laundry/binatu	
	24	2.1.10.3 Pengolahan makanan/gizi	
	25	2.1.10.4 Pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan	
	26	2.1.10.5 Pemulasaran jenazah	
	27	2.1.10.6 Pelayanan nonmedik lainnya.	
	28	2.1.10.7 Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	
	29	2.1.10.8 Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	
	30	2.1.10.9 Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	
	31	2.1.10.10 Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	
	32	2.1.10.11 Operasional Pelayanan Rumah Sakit	
	33	2.1.10.12 Pengadaan Bahan Habis Pakai	
Keluaran/Hasil Kegiatan	1	Disediakan	3 unit
	2	Jumlah Paket Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1 paket
	1	Jumlah BLUD yang menyediakan pelayanan dan penunjang pelayanan	1
	2	Jumlah kegiatan Pelayanan BLUD RSUD Prembun	10
Program, Kegiatan, dan Keluaran/Hasil Kegiatan yang akan dilakukan penilaian risiko	**Program :** 1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat 2. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten /Kota		
	Kegiatan : 1. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota 2. Pelayanan medik dan penunjang medik 3. Pelayanan keperawatan dan kebidanan 4. Pelayanan nonmedik 5. Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah 6. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah 7. Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah **Subkegiatan :** 1. Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan 2. Pelayanan Medik Umum 4. Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya 5. Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat 6. Pelayanan farmasi 7. Pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan 8. Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya 9. Pengolahan makanan/gizi 10. Penyediaan Gaji dan Tunjangan Non ASN 11. Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit 12. Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi		
	Keluaran/Hasil Kegiatan: 1. Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan		3 unit
	2. Jumlah Kegiatan Pelayanan Medik Umum		5 kegiatan

	4. Jumlah paket prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan	2 paket
	5. Jumlah kegiatan promosi kesehatan dan gerakan hidup bersih dan sehat	2 kegiatan
	6. Jumlah kegiatan penyediaan obat-obatan RS	1 kegiatan
	7. Jumlah paket pemeliharaan prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan	2 paket
	8. Jumlah paket alat kesehatan RS dan alat penunjang medik lainnya	2 paket
	9. Jumlah kegiatan pengolahan makanan/ gizi	2 kegiatan
	10. Jumlah pegawai yang mendapat insentif jasa tenaga kesehatan	444 orang
	11. Jumlah paket pemeliharaan dan rehabilitasi RS	2 paket
	12. Jumlah pegawai yang mendapatkan diklat	444 orang

Kebumen, 29 Agustus 2023
DIREKTUR RSUD PREMBUN.



(dr. Widodo Suprihantoro, M.M)
NIP. 196606142000031005

Identifikasi Risiko Operasional RSUD Prembun

Nama Pemda	**Pemerintah Kabupaten Kebumen**
Nama OPD	**RSUD Prembun**
Tahun Penilaian	**2023**
Periode yang dinilai	**2023**
Tujuan Strategis	**: Mewujudkan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang bermutu**
Sasaran strategis OPD	**: Terwujudnya fasilitas pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang terstandar**
Urusan Pemerintahan	**Kesehatan**

No	Kegiatan/ Sub Kegiatan	Risiko			Sebab*)		C/UC	Dampak**)	Skala Dampak	Skala Kemungkinan	Nilai Risiko
		Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian			
a	b	e	f	g	h	i	j	k			
1	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Kekeliruan dalam proses penyusunan RKA	ROO 1	Kepala Bidang Penunjang	Kompetensi SDM yang masih perlu ditingkatkan	Internal	C	Terhambatnya pencapaian realisasi belanja	3	2	11
		Pembelian alat kesehatan tidak tepat guna	ROO 2	Kepala Bidang Penunjang	Kurangnya koordinasi dengan pihak user alkes	Internal	C	Terhambatnya pelayanan kesehatan	3	2	11
		Pengadministrasian pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan tidak tepat waktu	ROO 3	Kepala Bidang Penunjang	Berkas dokumen pertanggungjawaban terlambat dilengkapi	Internal	C	Pembayaran tidak dapat segera direalisasi	4	2	12
2	Pengembangan Rumah Sakit	Kekeliruan dalam menentukan unit yang akan dikembangkan	ROO 4	Kepala Bidang Penunjang	Kesalahan dalam menentukan prioritas unit yang dikembangkan	Internal	C	Sarana yang dibangun tidak memenuhi kebutuhan user	4	1	8
		Pengadministrasian pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan tidak tepat waktu	ROO 5	Kepala Bidang Penunjang	Kurangnya komitmen untuk menyelesaikan SPJ tepat waktu	Internal	C	Pembayaran tidak dapat segera direalisasi	4	2	12
		Kegiatan pembangunan RS tidak selesai tepat waktu	ROO 6	Kepala Bidang Penunjang	Kurangnya koordinasi dengan pihak penyedia	Internal	C	Unit layanan yang dikembangkan tertunda	4	1	8
3	Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Kekeliruan dalam proses penyusunan RKA	ROO 7	Kepala Bidang Penunjang	Kompetensi SDM masih kurang memadai	Internal	C	Terhambatnya pencapaian realisasi belanja	3	2	11
		Barang yang dipesan tidak sesuai rincian dalam RKA	ROO 8	Kepala Bidang Penunjang	Kekeliruan dalam proses pengadaan barang dan jasa	Internal	C	Proses pengadaan barang dan jasa terhambat	3	1	5
		Barang yang dipesan tidak datang tepat waktu	ROO 9	Kepala Bidang Penunjang	Kurangnya koordinasi dengan pihak penyedia	Internal	C	Proses pengadaan barang dan jasa terhambat	3	2	11
4	Pelayanan Medik Umum	Terganggunya pelayanan dokter spesialis	ROO 10	Kepala Bidang Pelayanan	Kurangnya komitmen dari dokter yang bersangkutan	Internal	C	Pelayanan pasien terlambat dilakukan	4	2	12
		Kegagalan komunikasi dengan DPJP	ROO 11	Kepala Bidang Pelayanan	Sarana dan parasarana kurang memadai	Internal	C	Pasien terlambat ditangani	3	2	11
		Ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan medis	ROO 12	Kepala Bidang Pelayanan	Petugas tidak ramah, komunikasi tidak menyenangkan, pelayanan	Internal	C	Penurunan kunjungan pasien	3	3	14
		Ketidaktepatan diagnosa pasien	ROO 13	Kepala Bidang Pelayanan	Pelayanan medik tidak sesuai standar	Internal	C	Kesalahan pengobatan	4	1	8
		Kesalahan identifikasi pasien	ROO 14	Kepala Bidang Pelayanan	Dokter salah menginput data pasien	Internal	C	Kesalahan memberikan tindakan medis	4	1	8
		Kredensial atau re-kredensial tidak tepat waktu	ROO 15	Kepala Bidang Pelayanan	Nakes terlambat mengajukan persyaratan kredensial/ re-kredensial	Internal	C	SPM Rumah Sakit tidak terpenuhi	2	3	10
		Kejadian infeksi nosokomial	ROO 16	Kepala Bidang Pelayanan	Standar PPI tidak dilaksanakan	Internal	C	Pasien atau nakes terinfeksi penyakit di RS	4	1	8
		Dokumen rekam medis terlambat diterima di bangsal/ poliklinik	ROO 17	Kepala Bidang Pelayanan	Kurangnya komitmen dari petugas untuk disiplin mengembalikan dokumen	Internal	C	Terganggunya pelayanan	2	4	12
		Dokumen Rekam Medis tidak ditemukan/ tidak terisi lengkap	ROO 18	Kepala Bidang Pelayanan	Ketidakdisiplinan dalam penyimpanan dan pengisian dokumen rekam medis	Internal	C	Terganggunya pelayanan	2	3	11
5	Pelayanan keperawatan dan kebidanan	Terhambatnya pelayanan asuhan keperawatan	ROO 19	Kepala Bidang Pelayanan	Kurangnya kepatuhan perawat dalam penerapan standar asuhan keperawatan	Internal	C	Terganggunya pelayanan	2	3	11
6	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Kekeliruan dalam proses penyusunan RKA	ROO 20	Kepala Bidang Penunjang	Kompetensi SDM masih kurang memadai	Internal	C	Terganggunya proses pembangunan sarana prasarana RS	3	3	14
		Pengadministrasian pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan tidak tepat	ROO 21	Kepala Bidang Penunjang	Berkas dokumen pertanggungjawaban terlambat dilengkapi	Internal	C	Pembayaran tidak dapat segera direalisasi	4	2	12
7	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Kekeliruan dalam proses penyusunan RKA	ROO 22	Kepala Bidang Pelayanan	Kompetensi SDM masih kurang memadai	Internal	C	Kegiatan tidak dapat segera dilaksanakan	2	3	11
		Ketidaksesuaian belanja dengan pagu anggaran yang ditetapkan	ROO 22	Kepala Bidang Pelayanan	Kesalahan dalam membaca RBA/ DBA	Internal	C	Realisasi belanja tidak sesuai dengan pagu yang ditetapkan	2	3	11
		Proses pengSPJan kegiatan tertunda	ROO 23	Kepala Bidang Pelayanan	Petugas terlambat dalam menyusun dokumen SPJ	Internal	C	Pembayaran tidak dapat segera direalisasi	2	3	11
8	Pelayanan Farmasi	Apoteker salah menyiapkan obat (seperti kesalahan dispesing obat)	ROO 24	Kepala Bidang Penunjang	Kompetensi SDM masih kurang memadai	Internal	C	Terganggunya proses pelayanan	4	1	8
		DPJP salah menginput nama obat/ identitas pasien	ROO 25	Kepala Bidang Penunjang	Kurangnya ketelitian dokter dalam menginput obat	Internal	C	Terganggunya proses pelayanan	4	1	8
		Obat terlambat datang dari distributor	ROO 26	Kepala Bidang Penunjang	Keterlambatan pembayaran oleh RS	Internal	C	Rendahnya realisasi belanja	4	1	8
		Sarana penyimpanan obat/ vaksin tidak sesuai standar	ROO 27	Kepala Bidang Penunjang	Kulkas penyimpanan obat/ vaksin rusak, kelembapan ruang penyimpanan tidak sesuai standar	Internal	C	Rusaknya vaksin/ obat-obatan	4	1	8
		Obat tidak tercatat/ terlewat tercatat di inventory obat	ROO 28	Kepala Bidang Penunjang	Sistem pencatatan dan pelaporan belum maksimal	Internal	C	Obat tidak tercatat di sistem	4	1	8
		Obat yang datang tidak sesuai pesanan	ROO 29	Kepala Bidang Penunjang	Petugas kurang teliti dalam proses pengadaan obat	Internal	C	Ketersediaan logistik obat terganggu	4	1	8
9	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Alat tidak dipelihara tepat waktu	ROO 30	Kepala Bidang Penunjang	Kurangnya Kompetensi SDM yang memadai	Internal	C	Terhambatnya pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehat	4	1	8
		Alat kurang terpelihara dengan baik	ROO 31	Kepala Bidang Penunjang	Kurang tepatnya lokasi penempatan alat	Internal	C	Terhambatnya proses pelayanan kesehatan	3	2	11
		Kerusakan sarana prasarana dan alat kesehatan	ROO 32	Kepala Bidang Penunjang	Penggunaan alat tidak sesuai dengan standar	Internal	C	Pelayanan pasien terhambat	4	1	8
		Keselamatan petugas kurang terjaga	ROO 33	Kepala Bidang Penunjang	Kurangnya kepatuhan SDM dalam penggunaan APD	Internal	C	Kecelakaan akibat kerja	4	1	8
10	Pengolahan makanan/ gizi	Kekeliruan dalam menghitung kebutuhan penyediaan makanan	ROO 34	Kepala Bidang Penunjang	Kurangnya kalkulasi dalam perhitungan kebutuhan	Internal	C	Penyediaan logistik makanan pasien terhambat	4	1	8
		Kesalahan penyediaan makanan	ROO 35	Kepala Bidang Penunjang	Petugas tidak mematuhi SPO yang ada	Internal	C	Terhambatnya proses penyembuhan pasien	4	1	8
		Pengadministrasian tidak tepat waktu	ROO 36	Kepala Bidang Penunjang	Berkas dokumen pertanggungjawaban terlambat dilengkapi	Internal	C	Pembayaran tidak dapat segera direalisasi	3	2	11
11	Penyediaan Gaji/ Tunjangan non ASN	Keterlambatan pembayaran gaji	ROO 37	Kepala Bidang Keuangan	Berkas dokumen pertanggungjawaban terlambat dilengkapi	Internal	C	Pembayaran tidak dapat segera direalisasi	4	1	8
12	Rehabilitasi dan Pemeliharaan RS	Kekeliruan dalam penentuan metode pengadaan	ROO 38	Kepala Bidang Penunjang	Kompetensi SDM masih kurang memadai	Internal	C	Terhambatnya proses rehabilitasi RS	3	2	11
		Pelaksanaan rehabilitasi RS tidak selesai tepat waktu	ROO 39	Kepala Bidang Penunjang	Kurangnya koordinasi dengan pihak penyedia	Internal	C	Terhambatnya proses rehabilitasi RS	4	1	8
		Pengadministrasian tidak tepat waktu	ROO 40	Kepala Bidang Penunjang	Berkas dokumen pertanggungjawaban terlambat dilengkapi	Internal	C	Pembayaran tidak dapat segera direalisasi	4	2	12
13	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan	Pegawai tidak bisa mengikuti diklat sesuai kebutuhan	ROO 41	Kepala Bagian Tata Usaha	Kekeliruan dalam penyusunan perencanaan diklat	Internal	C	SDM Rumah Sakit tidak kompeten	3	3	14

Keterangan
Kolom a diisi dengan nomor urut
Kolom b diisi dengan kegiatan, tujuan kegiatan, dan sasaran kegiatan sebagaimana tercantum dalam RKA SKPD
Kolom c diisi dengan indikator kinerja tujuan/sasaran kegiatan
Kolom d diisi dengan tahapan kegiatan
Kolom e diisi dengan uraian peristiwa yang merupakan risiko
Kolom f diisi dengan Kode risiko
Kolom g diisi dengan Pemilik risiko, pihak/unit yang bertanggung jawab/ berkepentingan untuk mengelola risiko
Kolom h diisi dengan penyebab timbulnya risiko, Untuk mempermudah identifikasi sebab risiko, sebab risiko bisa dikategorikan ke dalam : *Man, Money, Method, Machine* , dan Material
Kolom i diisi dengan sumber risiko (eksternal/internal)
Kolom j diisi dengan C, jika unit kerja mampu untuk mengendalikan penyebab risiko, atau UC jika unit kerja tidak mampu mengendalikan penyebab risiko
Kolom k diisi dengan uraian akibat yang ditimbulkan jika risiko benar-benar terjadi. Untuk mempermudah identifikasi dampak risiko, dampak risiko bisa dikategorikan ke dalam: Keuangan, Kinerja, Reputasi dan Hukum
Kolom l diisi dengan pihak/unit yang menderita/terkena dampak jika risiko benar-benar terjadi

Lampiran 5
Form 4

Hasil Analisis Risiko RSUD Prembun

Nama Pemda	**: Kabupaten Kebumen**
Tahun Penilaian	**: 2023**
Tujuan Strategis	**: Mewujudkan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang b**
Urusan Pemerintahan	**: Kesehatan**

No.	"Risiko" yang Teridentifikasi	Kode Risiko	Analisis Risiko		
			Skala Dampak*)	Skala Kemungkinan *)	Skala Risiko
a	b	c	d	e	f=dxe
I	**Risiko Operasional RSUD Prembun**				
1	Pengadministrasian pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan tidak tepat waktu	ROO 3	3	2	12
2	Terganggunya pelayanan dokter spesialis	ROO 10	4	2	12
3	Ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan medis	ROO 12	3	3	14
4	Dokumen rekam medis terlambat diterima di bangsal/ poliklinik	ROO 17	2	4	12
5	Kekeliruan dalam proses penyusunan RKA	ROO 20	3	3	14
6	Pegawai tidak bisa mengikuti diklat sesuai kebutuhan	ROO 41	3	3	14

Keterangan:
Kolom a diisi dengan nomor urut
Kolom b diisi dngan risiko yang teridentifikasi sesuai lampiran 3a dan 3b
Kolom c diisi dengan kode risiko sesuai lampiran 3a dan 3b
Kolom d diisi dengan skala dampak berdasarkan perhitungan rataa-rata/modus skala dampak yang diberikan peserta diskusi
Kolom e diisi dengan skala kemungkinan berdasarkan perhitungan rata-rata/modus skala kemungkinan yang diberikan peserta diskusi
Kolom f diisi dengan hasil perkalian antara skala dampak dan skala kemungkinan

Lampiran 5
Form 5

Daftar Risiko Prioritas RSUD Prembun

Nama Pemda	**: Kabupaten Kebumen**
Tahun Penilaian	**: 2023**
Tujuan Strategis	**: Mewujudkan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang bermutu**
Urusan Pemerintahan	**: Kesehatan**

No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Skala Risiko	Pemilik Risiko	Penyebab	Dampak
a	b	c	d	e	f	g
I	**Risiko Operasional RSUD Prembun**					
1	Pengadministrasian	ROO 3	12	Kepala Bidang	Berkas dokumen	Pembayaran tidak dapat segera
2	Terganggunya pelayanan dokter spesialis	ROO 10	12	Kepala Bidang Pelayanan	Kurangnya komitmen dari dokter yang bersangkutan	Pelayanan pasien terlambat dilakukan
3	Ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan medis	ROO 12	14	Kepala Bidang Pelayanan	Petugas tidak ramah, komunikasi tidak menyenangkan, pelayanan lama, ruangan kotor,	Penurunan kunjungan pasien
4	Dokumen rekam medis terlambat diterima di bangsal/ poliklinik	ROO 17	12	Kepala Bidang Pelayanan	petugas untuk disiplin mengembalikan dokumen	Terganggunya pelayanan
5	Kekeliruan dalam proses penyusunan Rk	ROO 20	14	Kepala Bidang Penunjang	Kompetensi SDM masih kurang memadai	Terganggunya proses pembangunan sarana prasarana
6	Pegawai tidak bisa mengikuti diklat sesuai kebutuhan	ROO 41	14	Kepala Bidang Tata Usaha	Kekeliruan dalam penyusunan perencanaan diklat	SDM Rumah Sakit tidak kompeten

Keterangan
Kolom a diisi dengan nomor urut
Kolom b diisi dengan risiko prioritas
Kolom c diisi dengan kode risiko
Kolom d diisi dengan skala risiko (sesuai lampiran 7)
Kolom e diisi dengan pemilik risiko sesuai Lampiran 6a dan 6b
Kolom f diisi dengan penyebab sesuai Lampiran 6a dan 6b
Kolom g diisi dengan dampak sesuai dengan Lampiran 6a dan 6b

analisis dari form 5

Lampiran 5
Form 7

Penilaian atas Kegiatan Pengendalian yang Ada dan Masih Dibutuhkan
(RTP atas Hasil Identifikasi Risiko)
RSUD Prembun

Nama Pemda : **Kabupaten Kebumen**
Tahun Penilaian : **2023**
Tujuan Strategis : **Mewujudkan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang bermutu**
Urusan Pemerintahan : **Kesehatan**

No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Uraian Pengendalian yang Sudah Ada *)	Celah Pengendalian	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/ Penangungg Jawab	Target Waktu Penyelesaian
a	b	c	d	e	f	g	h
I	**Risiko Operasional RSUD**						
1	Pengadministrasian pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan tidak tepat waktu	ROO 3	Telah dilakukan evaluasi internal bidang penunjang	Hanya dijadikan sebagai rutinitas tindak lanjutnya masih kurang	Merubah metode pelaksanaan Rakor POP/K tingkat RS	Kepala Bidang Penunjang	2 Bulan
2	Terganggunya pelayanan dokter spesialis	ROO 10	Adanya sistem remunerasi RS	Sistem renumerasi yang ada belum dilaksanakan dengan baik	Menyusun Kebijakan tentang Reward dan punishment	Kepala Bidang Pelayanan	3 bulan
3	Ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan medis	ROO 12	Telah dibentuk TIM Pengaduan komplain	Tim belum berfungsi maksimal	Optimalisasi peran dan Fungsi Tim Mutu	Kepala Bagian Tata Usaha	2 Bulan
4	Dokumen rekam medis terlambat diterima di bangsal/ poliklinik	ROO 17	Telah dibentuk Komite Mutu	Tim belum berfungsi maksimal	Optimalisasi peran dan Fungsi Tim Mutu	Kepala Bidang Pelayanan	3 bulan
5	Kekeliruan dalam proses penyusunan RKA	ROO 20	Tersedia SPO Penyusunan RKA	Belum semua langkah-langkah penyusunan RKA dijalankan dengan maksimal	Bintek Penyusuan RKA	Kepala Bagian Tata Usaha	2 Bulan
6	Pegawai tidak bisa mengikuti diklat sesuai kebutuhan	ROO 41	Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Diklat dengan melibatkan seluruh unit/ruang/instalasi, bagian, dan bidang	Belum semua unit/ruang/instalasi, bagian, dan bidang menyusun rencana kebutuhan diklat secara benar	Dibentuk SPO perencanaan kebutuhan diklat	Kepala Bagian Tata Usaha	3 bulan

Keterangan
Kolom a diisi dengan nomor urut
Kolom b diisi dengan risiko prioritas
Kolom c diisi dengan kode risiko
Kolom d diisi dengan uraian pengendalian-pengendalian yang sudah ada/ terpasang. Agar diungkap tidak hanya nama SOP nya, Contoh SOP Pemeliharaan: Gedung dibersihkan 2 kali
Kolom e Diisi dengan alasan tidak efektif:
(1) Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi,
(2) Prosedur pengendalian belum/tidak dapat dilaksanakan,
(3) Kebijakan belum diikuti dengan prosedur baku yang jelas,
(4) Kebijakan dan prosedur yang ada tidak sesuai dengan peraturan diatasnya
Kolom f diisi dengan pengendalian yang masih dibutuhkan
Kolom g diisi dengan pihak/unit penanggung jawab untuk menyelenggarakan kegiatan pengendalian
Kolom h diisi dengan target waktu penyelesaian RTP