PENETAPAN KONSEP RISIKO OPERASIONAL RSUD PREMBUN

Nama Pemda	: Kabupaten Kebumen		
Tahun Penilaian	: 2024		
Periode yang dinilai	: RPJMD 2021-2026		
Urusan Pemerintahan	: Kesehatan		
OPD yang Dinilai	: RSUD Prembun		
Sumber Data	: RPJMD Tahun 2021-2026, 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 Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten /Kota	
		1.1 Peningkatan Pelayanan BLUD	
	I	**1.1.1 Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah**	
	1	1.1.1.1 Penyusunan Dokumen Perencanaan BLUD	
	2	1.1.1.2 Evaluasi Kinerja BLUD	
	II	**1.1.2 Administrasi Keuangan Perangkat Daerah**	
	3	1.1.2.1 Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	
	4	1.1.2.2 Penyediaan Gaji dan Tunjangan Non ASN	
	5	1.1.2.3 Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan BLUD	
	6	1.1.2.4 Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi BLUD	
	III	**1.1.3 Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah**	
	7	1.1.3.1 Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai	
	8	1.1.3.2 Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	
	IV	**1.1.4 Administrasi Umum Perangkat Daerah dan/atau BLUD**	
	9	1.1.4.1 Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	
	10	1.1.4.2 Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	
	11	1.1.4.3 Penyediaan Bahan/Material	
	12	1.1.4.4 Fasilitasi Kunjungan Tamu	
	13	1.1.4.5 Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD dan/atau BLUD	
	V	**1.1.5 Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah**	
	14	1.1.5.1 Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	
	15	1.1.5.2 Pengadaan Aset Tetap Lainnya	
	16	1.1.5.3 Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	
	17	1.1.5.4 Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	
	VI	**1.1.6 Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah**	
	18	1.1.6.1 Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	
	VII	**1.1.7 Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah**	
	19	1.1.7.1 Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	
	20	1.1.7.2 Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	
	21	1.1.7.3 Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	
	VIII	**1.1.8 Pelayanan medik dan penunjang medik**	
	22	1.1.8.1 pelayanan medik umum	
	IX	**1.1.9 Pelayanan nonmedik**	
	23	1.1.9.1 Pelayanan farmasi	
	24	1.1.9.2 Pelayanan laundry/binatu	
	25	1.1.9.3 Pengolahan makanan/gizi	
	26	1.1.9.4 Pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan	
	27	1.1.9.5 Pemulasaran jenazah	
	28	1.1.9.6 Pelayanan nonmedik lainnya.	
	29	1.1.9.7 Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	
	30	1.1.9.8 Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	
	31	1.1.9.9 Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	
	32	1.1.9.10 Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	
	33	1.1.9.12 Pengadaan Bahan Habis Pakai	
Keluaran/Hasil Kegiatan	1	Jumlah BLUD yang menyediakan pelayanan dan penunjang pelayanan	1
	2	Jumlah kegiatan Pelayanan BLUD RSUD Prembun	9
Program, Kegiatan, dan Keluaran/Hasil Kegiatan yang akan dilakukan penilaian risiko	**Program :** 1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten /Kota		
	Kegiatan : 1. Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah 2. Pelayanan Medik dan Penunjang Medik 3. Pelayanan non medik 4. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah 5. Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah		
	Subkegiatan : 1. Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya 2. Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya 3. Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor/ Bangunan Lainnya 4. Pelayanan Medik Umum 5. Pengadaan Bahan Medis Habis Pakai 6. Pelayanan Farmasi 7. Pengolahan Makanan/Gizi 8. Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan 9. Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit 10.Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN 11.Penyediaan Gaji dan Tunjangan non ASN 12. Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi		
	Keluaran/Hasil Kegiatan:		
	1	Jumlah paket alat kesehatan RS dan alat penunjang medik lainnya	2 paket
	2	Jumlah paket sarana dan prasarana fasilitas pelayanan kesehatan	7 paket
	3	Jumlah paket prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan	4 paket
	4	Jumlah kegiatan pelayanan medik umum	5 kegiatan
	5	Jumlah kegiatan pengadaan bahan medis habis pakai	4 kegiatan
	6	Jumlah kegiatan penyediaan obat-obatan RS	1 kegiatan
	7	Jumlah kegiatan pengolahan makanan/ gizi	2 kegiatan
	8	Jumlah paket pemeliharaan alat kesehatan RS dan alat penunjang medik lainnya	3 paket

9	Jumlah paket pemeliharaan dan rehabilitasi RS	2 paket
10	Jumlah pegawai ASN yang mendapat gaji dan tunjangan	5 orang
11	Jumlah pegawai non ASN yang mendapat gaji dan tunjangan	249 orang
12	Jumlah pegawai yang mendapatkan diklat	303 orang

Kebumen, 30 November 2023
DIREKTUR RSUD PREMBUN.

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

Nama Pemda	**Pemerintah Kabupaten Kebumen**
Nama OPD	**RSUD Prembun**
Tahun Penilaian	**2024**
Periode yang dinilai	**RPJMD 2021-2026**
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 Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah**										
a	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya (alat kesehatan)	Kurang tepatnya proses penyusunan RBA (Rencana Bisnis Anggaran)	ROO 1	Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non medis	Sistem penyusunan RBA masih kurang memadai	Internal	C	Terhambatnya pencapaian realisasi belanja	3	2	11
		Pembelian alat kesehatan tidak tepat guna dan tepat sasaran	ROO 2	Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non medis	Kurangnya koordinasi dengan pihak user alat kesehatan	Internal	C	Terhambatnya pelayanan kesehatan	4	2	13
		Pengadministrasian pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan tidak tepat waktu	ROO 3	Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non medis	Berkas dokumen pertanggungjawaban terlambat dilengkapi	Internal	C	Pembayaran tidak dapat segera direalisasi	3	2	11
c	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Kurang tepatnya proses penyusunan RBA	ROO 4	Kepala Bagian Tata Usaha	Sistem penyusunan RBA masih kurang memadai	Internal	C	Terhambatnya pencapaian realisasi belanja	3	2	11
		Barang yang dipesan tidak sesuai rincian dalam RBA	ROO 5	Kepala Bagian Tata Usaha	Kurang tepat dalam proses penyusunan rencana kebutuhan barang yang diusulkan dalam RBA	Internal	C	Proses pengadaan barang dan jasa terhambat	3	1	5
		Barang yang dipesan tidak datang tepat waktu	ROO 6	Kepala Bagian Tata Usaha	Kurangnya koordinasi dengan pihak penyedia	Internal	C	Proses pengadaan barang dan jasa terhambat	3	2	11
b	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Penentuan jenis pengembangan layanan yang kurang tepat	ROO 7	Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non medis	Kesalahan dalam proses 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 8	Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non medis	Kurangnya komitmen untuk menyelesaikan surat/administrasi pertanggungjawaban (SPJ)	Internal	C	Pembayaran tidak dapat segera direalisasi	4	2	13
		Kegiatan pengembangan pembangunan RS tidak selesai tepat waktu	ROO 9	Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non medis	Kurangnya koordinasi dengan pihak penyedia	Internal	C	Unit layanan yang dikembangkan tertunda	4	1	8
2	**Pelayanan medik dan penunjang medik**										
a	Pelayanan Medik Umum	Pelayanan dokter spesialis tidak tepat waktu	ROO 10	Kepala Bidang Pelayanan	Kurangnya komitmen untuk disiplin hadir tepat waktu	Internal	C	Pelayanan pasien terlambat dilakukan	4	4	19
		Kurang optimalnya komunikasi dengan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan)	ROO 11	Kepala Bidang Pelayanan	Sistem komunikasi dan koordinasi kurang optimal	Internal	C	Pasien terlambat ditangani	3	2	11
		Ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan medis	ROO 12	Kepala Bidang Pelayanan	Petugas tidak ramah, komunikasi tidak	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	Penerapan elemen standar keselamatan pasien yang kurang	Internal	C	Kesalahan memberikan tindakan medis	4	1	8
		Kredensial atau re-kredensial tidak tepat waktu	ROO 15	Kepala Bidang Pelayanan	Tenaga kesehatan terlambat mengajukan	Internal	C	SPM Rumah Sakit tidak terpenuhi	2	3	10
		Kejadian infeksi nosokomial	ROO 16	Kepala Bidang Pelayanan	Standar PPI (Pengendalian dan Pencegahan Infeksi) tidak dilaksanakan dengan baik	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 rekam medis	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
3	**Pelayanan Nonmedik**										
a	Pengadaan Bahan Medis Habis Pakai	Kurang tepatnya proses penyusunan RBA (penentuan arus kas)	ROO 19	Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non Medis	Kurang optimalnya sistem pengendalian pemakaian Bahan Habis Pakai (pemakaian tidak terpantau dengan baik)	Internal	C	Kegiatan tidak dapat segera dilaksanakan	2	3	11
		Ketidaksesuaian belanja dengan pagu anggaran yang ditetapkan	ROO 20	Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non Medis	Kurang optimalnya sistem kendali mutu dan kendali biaya	Internal	C	Realisasi belanja tidak sesuai dengan pagu yang ditetapkan	2	3	11
		Bahan Reagen Laboratorium Kadaluarsa	ROO 21	Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non Medis	Kurang optimalnya pengelolaan bahan reagen laboratorium	Internal	C	Pembayaran tidak dapat segera direalisasi	2	3	11
b	Pelayanan Farmasi	Apoteker salah menyiapkan obat (seperti kesalahan dispesing obat)	ROO 22	Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non Medis	Kompetensi SDM masih kurang memadai	Internal	C	Terganggunya proses pelayanan	4	1	8
		DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) salah menginput nama obat/ identitas pasien	ROO 23	Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non Medis	Kurangnya ketelitian dokter dalam menginput obat	Internal	C	Terganggunya proses pelayanan	4	1	8
		Obat terlambat datang dari distributor	ROO 24	Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non Medis	Keterlambatan pembayaran oleh RS	Internal	C	Rendahnya realisasi belanja	4	1	8
		Sarana penyimpanan obat/ vaksin tidak sesuai standar	ROO 25	Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non Medis	Kulkas penyimpanan obat/ vaksin rusak, kelembapan ruang penyimpanan tidak sesuai	Internal	C	Rusaknya vaksin/ obat-obatan	4	1	8
		Obat tidak tercatat/ terlewat tercatat di inventory obat	ROO 26	Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non Medis	Sistem pencatatan dan pelaporan belum maksimal	Internal	C	Obat tidak tercatat di sistem	4	1	8
		Obat yang datang tidak sesuai pesanan	ROO 27	Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non Medis	Petugas kurang teliti dalam proses pengadaan obat	Internal	C	Ketersediaan logistik obat terganggu	4	1	8
		Ketidaksesuaian belanja dengan pagu anggaran yang ditetapkan	ROO 28	Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non Medis	Ketidaktelitian dalam penempatan arus kas pada RBA	Internal	C	Realisasi belanja tidak sesuai dengan pagu yang ditetapkan	3	3	14
c	Pengolahan makanan/ gizi	Kekeliruan dalam menghitung kebutuhan penyediaan makanan	ROO 29	Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non Medis	Kurangnya koordinasi dengan pihak terkait saat penghitungan kebutuhan	Internal	C	Penyediaan logistik makanan pasien terhambat	4	1	8
		Kesalahan penyediaan makanan	ROO 30	Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non Medis	Petugas tidak mematuhi SPO yang ada	Internal	C	Terhambatnya proses penyembuhan pasien	4	1	8
		Pengadministrasian tidak tepat waktu	ROO 31	Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non Medis	Berkas dokumen pertanggungjawaban terlambat dilengkapi	Internal	C	Pembayaran tidak dapat segera direalisasi	3	2	11
d	Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan	Alat tidak dipelihara dengan baik dan tepat waktu	ROO 32	Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non Medis	Kurangnya komitmen petugas pemeliharaan sarpras Rumah Sakit	Internal	C	Terhambatnya pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan	4	1	8
		Kerusakan sarana prasarana dan alat kesehatan	ROO 33	Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non Medis	Penggunaan alat tidak sesuai dengan standar	Internal	C	Pelayanan pasien terhambat	4	1	8
		Keselamatan petugas kurang terjaga	ROO 34	Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non Medis	Kurangnya kepatuhan SDM dalam penggunaan APD (Alat Perlindungan Diri)	Internal	C	Kecelakaan akibat kerja	4	1	8
e	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Kekeliruan dalam penentuan metode pengadaan barang dan jasa	ROO 35	Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non Medis	Kompetensi SDM masih kurang memadai	Internal	C	Terhambatnya proses rehabilitasi RS	3	2	11
		Pelaksanaan rehabilitasi RS tidak selesai tepat waktu	ROO 36	Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non Medis	Kurangnya koordinasi dengan pihak penyedia	Internal	C	Terhambatnya proses rehabilitasi RS	4	1	8
		Pengadministrasian tidak tepat waktu	ROO 37	Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non Medis	Berkas dokumen pertanggungjawaban terlambat dilengkapi	Internal	C	Pembayaran tidak dapat segera direalisasi	4	2	13
4	**Administrasi Keuangan Perangkat Daerah**										
a	Penyediaan Gaji/ Tunjangan ASN	Keterlambatan pembayaran gaji ASN (Dokter Mitra)	ROO 38	Kepala Bidang Keuangan	Berkas dokumen pertanggungjawaban terlambat dilengkapi	Internal	C	Pembayaran tidak dapat segera direalisasi	4	1	8
b	Penyediaan Gaji/ Tunjangan non ASN	Keterlambatan pembayaran gaji Non ASN	ROO 39	Kepala Bidang Keuangan	Berkas dokumen pertanggungjawaban terlambat dilengkapi	Internal	C	Pembayaran tidak dapat segera direalisasi	4	1	8

5	**Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah**										
a	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Pegawai tidak bisa mengikuti diklat sesuai kebutuhan	ROO 40	Kepala Bagian Tata Usaha	Penyusunan perencanaan diklat yang kurang tepat	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	**: 2024**
Tujuan Strategis	**: Mewujudkan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik yang bermutu**
Urusan Pemerintahan	**: Kesehatan**

No.	"Risiko" yang Teridentifikasi	Kode Risiko	Analisis Risiko		
			Skala Dampak*)	Skala Kemungkinan *)	Skala Risiko
a	b	c	d	e	f
I	**Risiko Operasional RSUD Prembun**				
1	Pembelian alat kesehatan tidak tepat guna dan tepat sasaran	ROO 2	4	2	13
2	Pengadministrasian pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan tidak tepat waktu	ROO 8	4	2	13
3	Pelayanan dokter spesialis tidak tepat waktu	ROO 10	4	4	19
4	Ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan medis	ROO 12	3	3	14
5	Dokumen rekam medis terlambat diterima di bangsal/ poliklinik	ROO 17	2	4	12
6	Ketidaksesuaian belanja dengan pagu anggaran yang ditetapkan	ROO 28	3	3	14
7	Pegawai tidak bisa mengikuti diklat sesuai kebutuhan	ROO 40	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 : 2024
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	Pembelian alat kesehatan tidak tepat guna dan tepat sasaran	ROO 2	13	Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non Medis	Kurangnya koordinasi dengan pihak user alat kesehatan	Terhambatnya pelayanan kesehatan
2	Pengadministrasian pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan tidak tepat waktu	ROO 3	19	Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non medis	Berkas dokumen pertanggungjawaban terlambat dilengkapi	Pembayaran tidak dapat segera direalisasi
3	Pelayanan dokter spesialis tidak tepat waktu	ROO 10	19	Kepala Bidang Pelayanan	Kurangnya komitmen untuk disiplin hadir tepat waktu	Pelayanan pasien terlambat dilakukan
4	Ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan medis	ROO 12	14	Kepala Bidang Pelayanan	Petugas tidak ramah, komunikasi tidak menyenangkan, pelayanan lama, ruangan kotor	Penurunan kunjungan pasien
5	Dokumen rekam medis terlambat diterima di bangsal/ poliklinik	ROO 17	12	Kepala Bidang Pelayanan	Kurangnya komitmen dari petugas untuk disiplin mengembalikan dokumen rekam medis	Terganggunya pelayanan
6	Ketidaksesuaian belanja dengan pagu anggaran yang ditetapkan	ROO 28	14	Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non medis	Ketidaktelitian dalam penempatan arus kas pada RBA	Realisasi belanja tidak sesuai dengan pagu yang ditetapkan
7	Pegawai tidak bisa mengikuti diklat sesuai kebutuhan	ROO 40	14	Kepala Bagian Tata Usaha	Penyusunan perencanaan diklat yang kurang tepat	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

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 : **2024**
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/ Penanggung Jawab	Target Waktu Penyelesaian
a	b	c	d	e	f	g	h
I	**Risiko Operasional RSUD Prembun**						
1	Pembelian alat kesehatan tidak tepat guna dan tepat sasaran	ROO 2	Penyusunan Rencana Kerja dengan melibatkan seluruh unit/instalasi/bagian/bidang di RSUD Prembun	Tidak semua unit/ instalasi terlibat aktif dalam penyusunan rencana kerja	Meningkatkan partisipasi seluruh unit dan instalasi dalam penyusuna rencana kerja	Semua Bidang/Bagian	1 Tahun
2	Pengadministrasian pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan tidak tepat waktu	ROO 3	Telah dilakukan evaluasi internal maupun eksternal melalui Rakor POP/ K	Kegiatan Rakor POP/K sebagai rutinitas (tidak ada RTL yang jelas)	Merubah metode pelaksanaan Rakor POP/K tingkat RS maupun Rakor POP/K yang melibatkan pihak	Kepala Bidang Penunjang Medis dan Non medis	1 Tahun
3	Pelayanan dokter spesialis tidak tepat waktu	ROO 10	Telah dilakukan evaluasi internal oleh bidang pelayanan	Hanya bersifat teguran lisan tidak ada efek jera	Menyusun Kebijakan tentang Reward dan punishment	Kepala Bidang Pelayanan	1 Tahun
4	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	1 Tahun
5	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	1 Tahun
6	Ketidaksesuaian belanja dengan pagu anggaran yang ditetapkan	ROO 28	Telah dibentuk SPO tentang Manajemen Obat di Rumah Sakit	Belum semua tim mematuhi SPO Manajemen Obat	Membentuk Tim Kendali Mutu Kendali Biaya	Kepala Bidang Penunjang	1 Tahun

7	Pegawai tidak bisa mengikuti diklat sesuai kebutuhan	ROO 40	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	Disusun Peraturan Direktur Terkait Manajemen Diklat	Kepala Bagian Tata Usaha	1 Tahun

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 sehari.
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