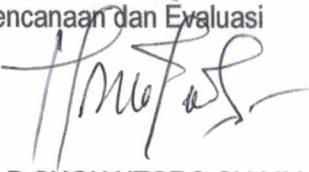




PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
DINAS KESEHATAN

Jalan Dr.Wahidin Sudiro Husodo Nomor 57 Lamongan Kode Pos :62211
Telp.(0322) 321338, Fax 0322 321 338
E-mail :dinkes@lamongan.go.id Web Site : www.lamongankab.go.id

| | | |
|----------------|---|--------------|
| NO DOKUMEN | : | |
| TANGGAL TERBIT | : | Oktober 2025 |

| | | |
|----------------|---|---|
| Disiapkan Oleh | : | Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Evaluasi  ACHMAD SUGIANTORO,SH,MM NIP.19740119 199403 1 002 |
| Diperiksa | : | Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan  |
| Disahkan Oleh | : | dr.Herwidhiyah Shidayatri NIP.19720920 200212 2 00.  |

LAPORAN PENGELOLAAN RISIKO TRIBULAN III TAHUN 2025



DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LAMONGAN

I. PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pengertian manajemen risiko 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.

Selanjutnya manajemen risiko pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan dijadikan sebagai pengendalian dan upaya untuk menghindari, meminimalisir, bahkan menghapus risiko yang dapat ditimbulkan dari setiap kegiatan.

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 Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan dilakukan dengan ruang lingkup dokumen, sumber daya manusia, dan lingkungan yang meliputi :

- a. Penentuan konteks kegiatan yang akan dikelola risikonya ;
- b. Identifikasi risiko ;
- c. Analisis risiko ;
- d. Evaluasi risiko ;
- e. Pengendalian risiko ;
- f. Pemantauan dan telaah ulang ;
- g. Koordinasi dan komunikasi.

II. RENCANA DAN REALISASI KEGIATAN PENGELOLAAN RISIKO

A.RENCANA KEGIATAN PENGELOLAAN RISIKO TRIBULAN III

Dinas kesehatan Kabupaten lamongan telah menyusun kegiatan – Kegiatan pengendalian terhadap risiko – risiko yang dilaksanakan pada Tribulan II sebagaimana terlampir.

B.RENCANA KEGIATAN PENGELOLAAN RISIKO TRIBULAN III

Dinas Kesehatan kabupaten lamongan telah melaksanakan kegiatan - kegiatan pengendalian terhadap risiko – risiko yang dilaksanakan pada Tribulan II sebagaimana terlampir

III. HAMBATAN PELAKSANAAN KEGIATAN

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 antara lain Keterbatasan kapasitas ASN pengelola managemen risiko sehingga menjadi penghambat dalam merumuskan rencana tindak pengendalian terhadap risiko yang ada.

IV. MONITORING RISIKO DAN RTP

Dari hasil monitoring atas pengomunikasian risiko dan RTP, keterjadian risiko, pelaksanaan RTP dan kegiatan pemantauan RTP pada triwulan III dan dari hasil monitoring ini juga dapat dianalisa bahwa belum perlu dilakukan pemutakhiran risiko dan RTP untuk periode triwulan berikutnya,dari hasil capaian kinerja yang sudah terealisasi menandakan bahwa risiko sudah dapat di minimalisir dan sisa risiko dapat diselesaikan pada tribulan III.Sehingga Rencana tindak pengendalian yang sudah ada untuk terus dilaksanakan sesuai dengan jadwal rencana yang sudah di tentukan sampai dengan akhir tahun.

V. PENUTUP

Dari hasil pelaksanaan kegiatan-kegiatan pengendalian terhadap risiko yang dilaksanakan pada periode tribulan III dapat simpulan bahwa sebagai tindak lanjut dari monitoring pengelolaan risiko pada periode ini sebagai upaya perbaikan.selain itu peranan unit pengendali risiko sangat penting dalam pengelolaan risiko di mulai dari identifikasi risiko,pelaksanaan kegiatan,penyusunan rencana tindak pengendalian dan pemantauan.sebagai tindak lanjut dari monitoring pengelolaan risiko periode selanjutnya guna meningkatkan kinerja kami akan melakukan evaluasi dan review terhadap rencana tindak pengendalian secara terpadu serta peningkatan kapasitas SDM pengelola Risiko.

LAMPIRAN

Formulir Kertas Kerja
Rancangan Pemantauan Atas Pengendalian Intenal

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten Lamongan
Tahun Penilaian : 2025
Tujuan Strategis Pemda
Urusan Pemerintahan : Kesehatan
Dinas Terkait : Dinas Kesehatan

| No | Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan | Bentuk/Metode Pemantauan yang Diperlukan | Penanggung Jawab Pemantauan | Rencana Waktu Pelaksanaan Pemantauan | Realisasi Waktu Pelaksanaan | Keterangan |
|--|---|---|-----------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|---|
| Risiko Strategis OPD Dinas Kesehatan: | | | | | | |
| 1 | Kelas hamil,peningkatan kapasitas kader,OJT kegawatdaruratan Ibu dan anak bagi dokter,bidan dan perawat FKTP serta pendampingan Tim ahli (Spesialis anak dan spesialis Obgyn),kunjungan rumah ibu hamil | Laporan pelaksanaan dan pemantauan berkelanjutan melalui Sarana komunikasi (WA)sosialisasi,rapat koordinasi | Kepala Dinas Kesehatan | TB 1,2,3,4 | Januari – September 2025 | Monitoring telah dilaksanakan dan kegiatan dilanjutkan |
| 2 | Intervensi spesifik stunting,Orientasi tata laksana gizi buruk pada Tenaga kesehatan dan kader | Laporan pelaksanaan dan pemantauan berkelanjutan melalui Sarana komunikasi (WA)sosialisasi,rapat koordinasi | Kepala Dinas Kesehatan | TB 1,2,3,4 | Januari – September 2025 | Monitoring telah dilaksanakan dan kegiatan dilanjutkan |
| 3 | promosi kesehatan, surveilans TB , pengendalian faktor risiko, penemuan dan penanganan kasus, pemberian kekebalan (imunisasi), dan tatalaksana pengobatan penderita TB | Laporan pelaksanaan dan pemantauan berkelanjutanmelalui Sarana komunikasi (WA) sosialisasi,rapat koordinasi | Kepala Dinas Kesehatan | TB 1,2,3,4 | Januari – September 2025 | Terlaksana Monitoring telah dilaksanakan dan kegiatan dilanjutkan |

| Risiko Operasional OPD Dinas Kesehatan: | | | | | | | |
|---|--|--|------------------------|------------|--------------------------|--|--|
| 1 | Pemeriksaan ANC terpadu, Skrening risiko tinggi kehamilan, Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan | Laporan pelaksanaan dan pemantauan berkelanjutan melalui Sarana komunikasi (WA)sosialisasi, rapat koordinasi | Kepala Dinas Kesehatan | TB 1,2,3,4 | Januari – September 2025 | Monitoring telah dilaksanakan dan kegiatan dilanjutkan | |
| 2 | Identifikasi risiko pada ibu hamil, Memberikan konseling tentang gizi seimbang, perawatan diri, dan tanda bahaya kehamilan, Pemantauan berkelanjutan, melibatkan kader tim pendamping ibu hamil di tingkat masyarakat | Laporan pelaksanaan dan pemantauan berkelanjutan melalui Sarana komunikasi (WA)sosialisasi, rapat koordinasi | Kepala Dinas Kesehatan | TB 1,2,3,4 | Januari – September 2025 | Monitoring telah dilaksanakan dan kegiatan dilanjutkan | |
| 3 | Pencegahan kelahiran prematur melibatkan perawatan kesehatan ibu yang baik sebelum dan selama kehamilan, termasuk menjaga berat badan ideal dan asupan gizi yang cukup. dan Perawatan jangka panjang mencakup stimulasi perkembangan, pemantauan kesehatan rutin dan edukasi Gizi ulanan | Laporan pelaksanaan dan pemantauan berkelanjutan melalui Sarana komunikasi (WA)sosialisasi, rapat koordinasi | Kepala Dinas Kesehatan | TB 1,2,3,4 | Januari – September 2025 | Monitoring telah dilaksanakan dan kegiatan dilanjutkan | |
| 4 | Pencegahan penyakit dengan imunisasi, Deteksi dini penyakit, Pemantauan perkembangan balita | Laporan pelaksanaan dan pemantauan berkelanjutan melalui Sarana komunikasi (WA)sosialisasi, rapat koordinasi | Kepala Dinas Kesehatan | TB 1,2,3,4 | Januari – September 2025 | Monitoring telah dilaksanakan dan kegiatan dilanjutkan | |
| 5 | Skrening UKS (Pemeriksaan fisik, Pemeriksaan indera, Pemeriksaan kebugaran, pemeriksaan klinis lain), Validasi data, ttd npada remaja putri, | Laporan pelaksanaan dan pemantauan berkelanjutan melalui Sarana komunikasi (WA)sosialisasi, rapat koordinasi | Kepala Dinas Kesehatan | TB 1,2,3,4 | Januari – September 2025 | Monitoring telah dilaksanakan dan kegiatan dilanjutkan | |
| 6 | Intervensi spesifik stunting, Orientasi tata laksana gizi buruk pada Tenaga kesehatan dan kader, Pembentukan tim asuhan gizi di tiap puskesmas, Rujukan balita bermasalah gizi, Peningkatan kapasitas petugas gizi seimbang, pelayanan balita di posyandu, dan pemberian PMT | Laporan pelaksanaan dan pemantauan berkelanjutan melalui Sarana komunikasi (WA)sosialisasi, rapat koordinasi | Kepala Dinas Kesehatan | TB 1,2,3,4 | Januari – September 2025 | Monitoring telah dilaksanakan dan kegiatan dilanjutkan | |

| | | | | | | |
|----|---|--|------------------------|------------|--------------------------|--|
| 7 | Pemicuan STBM, monitoring,verifikasi STBM,Pengawasan TFU dan pengawasan air | Laporan pelaksanaan dan pemantauan berkelanjutanmelalui Sarana komunikasi (WA)sosialisasi,rapat koordinasi | Kepala Dinas Kesehatan | TB 1,2,3,4 | Januari – September 2025 | Monitoring telah dilaksanakan dan kegiatan dilanjutkan |
| 8 | Pengadaan media kie, baliho ,insentif kader,gerakan aksi bergizigerakan bumil sehat, posyandu aktif (peningkatan kapasitas)gerakan cegah stunting,pokjanal | Laporan pelaksanaan dan pemantauan berkelanjutanmelalui Sarana komunikasi (WA)sosialisasi,rapat koordinasi | Kepala Dinas Kesehatan | TB 1,2,3,4 | Januari – September 2025 | Monitoring telah dilaksanakan dan kegiatan dilanjutkan |
| 9 | 1. Reviu SOP pengadaan barang dan jasa Dinas Kesehatan 2. Menetapkan dan menegakkan aturan perilaku secara intensif melalui penandatanganan pakta integritas kepada pihak yang terlibat dan pelaksana kegiatan | Laporan pelaksanaan dan pemantauan berkelanjutanmelalui Sarana komunikasi (WA)sosialisasi,rapat koordinasi | Kepala Dinas Kesehatan | TB 1,2,3,4 | Januari – September 2025 | Monitoring telah dilaksanakan dan kegiatan dilanjutkan |
| 10 | Rekon aset,inventarisasi dan penomoran aset,pengamanan aset,pemeliharaan aset | Laporan pelaksanaan dan pemantauan berkelanjutanmelalui Sarana komunikasi (WA)sosialisasi,rapat koordinasi | Kepala Dinas Kesehatan | TB 1,2,3,4 | Januari – September 2025 | Monitoring telah dilaksanakan dan kegiatan dilanjutkan |
| 11 | Monitoring dan evaluasi serta koordinasi petugas pengelola alat kesehatan puskesmas dalam persiapan kegiatan pemeliharaan dan kalibrasi alat dan MOU dengan penyelenggara kalibrasi | Laporan pelaksanaan dan pemantauan berkelanjutanmelalui Sarana komunikasi (WA)sosialisasi,rapat koordinasi | Kepala Dinas Kesehatan | TB 1,2,3,4 | Januari – September 2025 | Monitoring telah dilaksanakan dan kegiatan dilanjutkan |
| 12 | Menerapkan prosedur yang jelas dan ketat dalam proses klaim, termasuk verifikasi data, otorisasi, dan dokumentasi yang lengkap,melaksanakan audit internal | Laporan pelaksanaan dan pemantauan berkelanjutanmelalui Sarana komunikasi (WA)sosialisasi,rapat koordinasi | Kepala Dinas Kesehatan | TB 1,2,3,4 | Januari – September 2025 | Monitoring telah dilaksanakan dan kegiatan dilanjutkan |
| 13 | Form permintaan manual | Laporan pelaksanaan dan pemantauan berkelanjutanmelalui Sarana komunikasi (WA)sosialisasi,rapat koordinasi | Kepala Dinas Kesehatan | TB 1,2,3,4 | Januari – September 2025 | Monitoring telah dilaksanakan dan kegiatan dilanjutkan |

| | | | | | | |
|----|--|--|------------------------|------------|--------------------------|--|
| 14 | Upadate data,pengusulan anggaran / Renja | Laporan pelaksanaan dan pemantauan berkelanjutanmelalui Sarana komunikasi (WA)sosialisasi,rapat koordinasi | Kepala Dinas Kesehatan | TB 1,2,3,4 | Januari – September 2025 | Monitoring telah dilaksanakan dan kegiatan dilanjutkan |
| 15 | Monitoring dan evaluasi pada aplikasi INM.Inovasi Taro Manis | Laporan pelaksanaan dan pemantauan berkelanjutanmelalui Sarana komunikasi (WA)sosialisasi,rapat koordinasi | Kepala Dinas Kesehatan | TB 1,2,3,4 | Januari – September 2025 | Monitoring telah dilaksanakan dan kegiatan dilanjutkan |
| 16 | Monitoring dan evaluasi praktek mandiri tenaga kesehatan Mewajibkan ke seluruh praktik mandiri agar melengkapi Regfasyankes sesuai petunjuk dari Kemenkes, menekankan kewenangan praktik mandiri sesuai tupoksi masing-masing | Laporan pelaksanaan dan pemantauan berkelanjutanmelalui Sarana komunikasi (WA)sosialisasi,rapat koordinasi | Kepala Dinas Kesehatan | TB 1,2,3,4 | Januari – September 2025 | Monitoring telah dilaksanakan dan kegiatan dilanjutkan |
| 17 | Perencanaan kebutuhan,pengadaan,pendayagunaan dan pengembangan SDM,Monev puskesmas terkait anjab dan ABK | Laporan pelaksanaan dan pemantauan berkelanjutanmelalui Sarana komunikasi (WA)sosialisasi,rapat koordinasi | Kepala Dinas Kesehatan | TB 1,2,3,4 | Januari – September 2025 | Monitoring telah dilaksanakan dan kegiatan dilanjutkan |
| 18 | Melaksanakan MOU dengan penyelenggara | Laporan pelaksanaan dan pemantauan berkelanjutanmelalui Sarana komunikasi (WA)sosialisasi,rapat koordinasi | Kepala Dinas Kesehatan | TB 1,2,3,4 | Januari – September 2025 | Monitoring telah dilaksanakan dan kegiatan dilanjutkan |
| 19 | Mentarget puskesmas pelaporan kipi serius dan non serius. Desk kohort validasi, sosialisasi pelaporan dan pemantauaan kipi serius dan serius | Laporan pelaksanaan dan pemantauan berkelanjutanmelalui Sarana komunikasi (WA)sosialisasi,rapat koordinasi | Kepala Dinas Kesehatan | TB 1,2,3,4 | Januari – September 2025 | Monitoring telah dilaksanakan dan kegiatan dilanjutkan |
| 20 | monev capaian spm ht dm dan odgj ,srening ptm prioritas,pelaporan komplikasi kardiovaskul/ 40 jenis penyakit TM di surevelen PTM di puskesmas ,menggunakan form manual, deteksi dini, hingga penanganan kasus.Program imunisasi, deteksi dini penyakit menular seperti TBC dan | Laporan pelaksanaan dan pemantauan berkelanjutanmelalui Sarana komunikasi (WA)sosialisasi,rapat koordinasi | Kepala Dinas Kesehatan | TB 1,2,3,4 | Januari – September 2025 | Monitoring telah dilaksanakan dan kegiatan dilanjutkan |

| | | | | | | |
|----|---|--|------------------------|------------|--------------------------|--|
| | malaria, serta upaya pencegahan penyebaran penyakit menular seksual (PMS)Memperluas dan memperbanyak kegiatan penjaringan pada populasi kunci(HIV),Perencanaan pengadaan obat IMS secara mandiri oleh layanan, pemantauan pengobatan oleh pendamping sebaya. Monev laporan pada situs online pada semua layanan | | | | | |
| 21 | Monev capaian kinerja tribulanan | Laporan pelaksanaan dan pemantauan berkelanjutanmelalui Sarana komunikasi (WA)sosialisasi,rapat koordinasi | Kepala Dinas Kesehatan | TB 1,2,3,4 | Januari – September 2025 | Monitoring telah dilaksanakan dan kegiatan dilanjutkan |
| 22 | Meningkatkan akses satu sehat dan mengembangkan modul - modul secara bertahap | Laporan pelaksanaan dan pemantauan berkelanjutanmelalui Sarana komunikasi (WA)sosialisasi,rapat koordinasi | Kepala Dinas Kesehatan | TB 1,2,3,4 | Januari – September 2025 | Monitoring telah dilaksanakan dan kegiatan dilanjutkan |
| 23 | Manual laporan bulanan, | Laporan pelaksanaan dan pemantauan berkelanjutanmelalui Sarana komunikasi (WA)sosialisasi,rapat koordinasi | Kepala Dinas Kesehatan | TB 1,2,3,4 | Januari – September 2025 | Monitoring telah dilaksanakan dan kegiatan dilanjutkan |
| 24 | Evaluasi kinerja secara berkala untuk mengetahui area yang perlu ditingkatkan | Laporan pelaksanaan dan pemantauan berkelanjutanmelalui Sarana komunikasi (WA)sosialisasi,rapat koordinasi | Kepala Dinas Kesehatan | TB 1,2,3,4 | Januari – September 2025 | Monitoring telah dilaksanakan dan kegiatan dilanjutkan |

Formulir Kertas Kerja Rancangan Pemantauan Atas Pengendalian Intern

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten Lamongan
 Tahun Penilaian : 2025
 Tujuan Strategis Pemda :
 Urusan Pemerintahan : Kesehatan
 Dinas Terkait : Dinas Kesehatan

| No | "Risiko" yang Teridentifikasi | Kode Risiko | Kejadian Risiko | | | Keterangan | RTP | Rencana Pelaksanaan RTP | Realisasi Pelaksanaan RTP | Keterangan |
|--|--|-----------------|-----------------------|---|--|------------|---|-------------------------|---------------------------|------------|
| | | | Tanggal Terjadi | Sebab | Dampak | | | | | |
| Risiko Strategis OPD Dinas Kesehatan: | | | | | | | | | | |
| 1 | Ibu hamil berisiko melahirkan bayi dengan BBLR (Berat badan Lahir Rendah) dan PBLR | RSO.25.13.02.01 | Januri-September 2025 | BBLR asfiksi (bayi) Komplikasi kehamilan (Ibu) | Terjadi angka kematian bayi =69 Terjadi angka kematian ibu =9 | - | Kelas hamil,peningkatan kapasitas kader,OJT kegawatdaruratan Ibu dan anak bagi dokter,bidan dan perawat FKTP serta pendampingan Tim ahli (Spesialis anak dan spesialis Obgyn),kunjungan rumah ibu hamil,Validasi data | TB 1,2,3,4 | Januri-September 2025 | Terlaksana |
| 2 | Tumbuh kembang bayi tidak sesuai standart usia | RSO.25.02.13.02 | Januri-September 2025 | Stunting : 4.57 % | Angka Stunting | - | Intervensi spesifik stunting,Orientasi tata laksana gizi buruk pada Tenaga kesehatan dan kader,Peningkatan kapasitas petugas dalam upaya peningkatan gizi seimbang,pelayanan balita di posyandu untuk screening balita gizi kurang, tidak naik serta pemberian PMT dan peningkatan kapasitas ibu menyusui serta manfaat ASI | TB 1,2,3,4 | Januri-September 2025 | Terlaksana |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------------|-----------------------|--|--------------------------|---|---|------------|-----------------------|------------|
| | | | | | | | eksklusif serta Pelatihan Konselor ASI | | | |
| 3 | Risiko Kepatuhan : Penemuan Penderita TBC baru yang di obati | RSO 25.02.13.02 | Januri-September 2025 | Capaian suspek 15.454(75.73%) dari ntarget 20,406 Capaian Kasus 2049 (48.89%)dari target kasus 4.191 | Temuan Angka kejadian TB | - | promosi kesehatan, surveilans TB , pengendalian faktor risiko, penemuan dan penanganan kasus, pemberian kekebalan (imunisasi), dan tatalaksana pengobatan penderita TB | TB 1,2,3,4 | Januri-September 2025 | Terlaksana |
| Risiko Operasional OPD Dinas Kesehatan: | | | | | | | | | | |
| 1 | Risiko Ketaatan :Keterlambatan deteksi dini pada ibu hamil | ROO .25.03.13 .01 | | Tidak ada kejadian risiko.capaian tidak melebihi target | | - | Pemeriksanaan ANC terpadu,Skrening risiko tinggi kehamilan,Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan | TB 1,2,3,4 | Januri-September 2025 | Terlaksana |
| 2 | Derajat kesehatan ibu rendah | ROO .25.03.13 .02 | | Tidak ada kejadian risiko.capaian tidak melebihi target | | - | Identifikasi risiko pada ibu hamil,Memberikan konseling tentang gizi seimbang, perawatan diri, dan tanda bahaya kehamilan, Pemantauan berkelanjutan ,melibatkan kader tim pendamping ibu hamil di tingkat masyarakat | TB 1,2,3,4 | Januri-September 2025 | Terlaksana |
| 3 | Bayi lahir prematur | ROO.25.03.13.03 | Januri-September 2025 | 190 bayi | Bayi lahir prematur | - | Pencegahan kelahiran prematur melibatkan perawatan kesehatan ibu yang baik sebelum dan selama kehamilan, termasuk menjaga berat badan ideal dan asupan gizi yang cukup. dan Perawatan jangka panjang mencakup stimulasi perkembangan, pemantauan kesehatan rutin dan edukasi Gizi | TB 1,2,3,4 | Januri-September 2025 | Terlaksana |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|-----------------|------------------------|---|---|--|--|------------|-----------------------|------------------|
| 4 | Angka kesakitan pada balita | ROO.25.03.13.04 | | Tidak ada kejadian risiko.capaian tidak melebihi target | | | Pencegahan penyakit dengan imunisasi,Deteksi dini penyakit,Pemantauan perkembangan balita | TB 1,2,3,4 | Januri-September 2025 | Terlaksana |
| 5 | Risiko Ketaatan :jadwal kegiatan skrening bersamaan dengan kegiatan pihak sekolah | ROO.25.03.13.05 | | Tidak ada kejadian risiko.capaian tidak melebihi target | | | Skrening UKS(Pemeriksaan fisik,Pemeriksaan indera,Pemeriksaan kebugaran,pemeriksaan klinis lain),Validasi data,ttd npada remaja putri, | TB 1,2,3,4 | Januri-September 2025 | Terlaksana |
| 6 | Masih adanya masalah gizi (Underweight,stunting ,wasting) pada anak | ROO.25.03.13.06 | Januari-September 2025 | Stunting 4,57 | Angka Stunting | | Intervensi spesifik stunting,Orientasi tata laksana gizi buruk pada Tenaga kesehatan dan kader,Pembentukan tim asuhan gizi diiap puskesmas, Rujukan balita bermaslah gizi,Peningkatan kapasitas petugas gizi seimbang,pelayanan balita di posyandu, dan pemeberian PMT | TB 1,2,3,4 | Januri-September 2025 | Terlaksana |
| 7 | Meningkatnya kasus penyakit berbasis lingkungan | ROO.25.03.13.07 | | Tidak ada kejadian risiko.capaian tidak melebihi target | | | Pemicuan STBM, monitoring,verifikasi STBM,Pengawasan TFU dan pengawasan air | TB 1,2,3,4 | Januri-September 2025 | Terlaksana |
| 8 | Risiko Kemitraan :Realisasi Pengadaan media promosi terlambat, Perhitungan kebutuhan materi media promosi kesehatan yang tidak sesuai | ROO.25.03.13.08 | Januri-September 2025 | Pengadan Media promosi masih berkoordinasi dengan pihak terkait(kominfo)ter kait tema | Pengadan Media promosi belum terlaksana | | Perencanaan Pengadaan media kie, baliho di tahun N-1 ,insentif kader,gerakan aksi bergizigerakan bumil sehat, posyandu aktif (peningkatan kapasitas)gerakan cegah stunting,pokjanal | TB 1,2,3,4 | Januri-September 2025 | Belum Terlaksana |

| | | | | | | | | | | |
|----|---|---------------------|--|---|--|--|--|------------|-----------------------|------------|
| 9 | Risiko fraud : mark up kebutuhan pengadaan yang tidak sesuai spesifikas, Ijin pembangunan yang tidak keluar / terlambat keluar,Keterlambatan pelaksanaan tidak sesuai dengan alokasi waktu yang direncanakan , Pelaporan kemajuan pembangunan Puskesmas tidak sesuai dengan realisasi | ROO.25.0 3.13.09 | | Tidak ada kejadian risiko.capaian tidak melebihi target | | | 1. Reviu SOP pengadaan barang dan jasa Dinas Kesehatan 2. Menetapkan dan menegakkan aturan perilaku secara intensif melalui penandatanganan pakta integritas kepada pihak yang terlibat dan pelaksana kegiatan | TB 1,2,3,4 | Januri-September 2025 | Terlaksana |
| 10 | Risiko Ketaatan : Keterlambatan Input aspak oleh Petugas pengelola aset Puskesmas , Petugas dinas kesehatan belum melaksanakan verifikasi lapangan sebelum memvalidasi hasil inputan aspak | ROO.25. 03.13.10 | | Tidak ada kejadian risiko.capaian tidak melebihi target | | | Rekon aset,inventarisasi dan penomoran aset,pengamanan aset,pemeliharaan aset | TB 1,2,3,4 | Januri-September 2025 | Terlaksana |
| 11 | Risiko ketaatan : Ketersediaan data kondisi alat kesehatan pada Aspak tidak terupdate dan tidak valid,Keterbatasan ketersediaan anggaran,Keterlambatan pelaksanaan kegiatan kalibrasi alat | ROO.25.0 3.13.11 | | Tidak ada kejadian risiko.capaian tidak melebihi target | | | Monitoring dan evaluasi serta koordinasi petugas pengelola alat kesehatan puskesmas dalam persiapan kegiatan pemeliharaan dan kalibrasi alat dan MOU dengan penyelenggara kalibrasi | TB 1,2,3,4 | Januri-September 2025 | Terlaksana |

| | | | | | | | | | |
|----|--|-----------------|-----------------------|---|----------------------|---|------------|-----------------------|------------|
| | kesehatan, Data Kondisi alat kesehatan di puskesmas tidak valid | | | | | | | | |
| 12 | Risiko fraud :Klaim layanan kesehatan fiktif manipulasi diagnosis untuk mendapatkan klaim yang lebih besar | ROO.25.03.13.12 | | Tidak ada kejadian risiko.capaian tidak melebihi target | | Menerapkan prosedur yang jelas dan ketat dalam proses klaim, termasuk verifikasi data, otorisasi, dan dokumentasi yang lengkap,melaksanakan audit interna | TB 1,2,3,4 | Januri-September 2025 | Terlaksana |
| 13 | Risiko Ketaatan :Keterlambatan pelaporan LPLPO puskesmas ,Adanya kendala aplikasi permintaan obat dari pukesmas ke IFK, Adanya obat Expired dan Penentuan Diagnosis yang keliru sehingga kelalaian pemberian resep obat dan praktik korupsi dalam pengadaan alat kesehatan | ROO.25.03.13.13 | Januri-September 2025 | Laporan memalui aplikasi tidak terlaksana | Aplikasi E log Error | Form permintaan manual | TB 1,2,3,4 | Januri-September 2025 | Terlaksana |
| 14 | Risiko Fraud :invalid Data warga dengan NIK, Alokasi anggaran awal yang tersedia tidak mencukupi untuk Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat selama 1 tahun | ROO.25.03.13.14 | | Tidak ada kejadian risiko.capaian tidak melebihi target | | Upadate data,pengusulan anggaran / Renja | TB 1,2,3,4 | Januri-September 2025 | Terlaksana |

| | | | | | | | | | | |
|----|---|---------------------|-----------------------|---|-------------|--|---|------------|-----------------------|------------|
| 15 | Risiko Ketaatan :Keterlambatan pelaporan bulanan INM dari fasyankes | ROO.25.0 3.13.15 | Januri-September 2025 | Keterlambatan pelaporan dadi puskesmas | 3 Puskesmas | | Monitoring dan evaluasi pada aplikasi INM.Inovasi Taro Manis | TB 1,2,3,4 | Januri-September 2025 | Terlaksana |
| 16 | Risiko Kepatuhan :Perizinan praktik tenaga kesehatan yang belum memenuhi standart kompetensi,Pelaksanaan kegiatan pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan serta tindaklanjut perizinan praktik tenaga kesehatan tidak terlaksana sesuai kondisi | ROO.25.0 3.13.16 | | Tidak ada kejadian risiko.capaian tidak melebihi target | | | Monitoring dan evaluasi praktek mandiri tenaga kesehatan Mewajibkan ke seluruh praktik mandiri agar melengkapi Regfasyankes sesuai petunjuk dari Kemenkes, menekankan kewenangan praktik mandiri sesuai tupoksi masing-masing | TB 1,2,3,4 | Januri-September 2025 | Terlaksana |
| 17 | Risiko Ketaatan : Kebutuhan SDMK yang belum memenuhi standart kompetensi,Data perhitungan kebutuhan SDM Kesehatan sesuai Anjab ABK tidak valid, Usulan Kebutuhan SDM Kesehatan dari tiap faskes belum terakomodir | ROO.25. 03.13.17 | | Tidak ada kejadian risiko.capaian tidak melebihi target | | | Perencanaan kebutuhan,pengadaan,pend ayagunaan dan pengembangan SDM,Monev puskesmas terkait anjab dan ABK | TB 1,2,3,4 | Januri-September 2025 | Terlaksana |

| | | | | | | | | | |
|----|--|-------------------------|--|---|--|--|------------|-----------------------|------------|
| 18 | Risiko Kemitraan : Jenis pelatihan kompetensi tenaga kesehatan yang dilaksanakan oleh Penyelenggara Pelatihan tidak sesuai dengan kebutuhan pelatihan kompetensi , Jadwal pelaksanaan pelatihan tergantung penyelenggara pelatihan, Jenis pelatihan yang dibutuhkan SDM Kesehatan tidak terakomodir oleh instansi penyelenggara pelatihan yang terakreditasi, Waktu pelaksanaan pelatihan oleh penyelenggara tidak sesuai dengan rencana | ROO.25.0 3.13.18 | | Tidak ada kejadian risiko.capaian tidak melebihi target | | Melaksanakan MOU dengan penyelenggara | TB 1,2,3,4 | Januri-September 2025 | Terlaksana |
| 19 | pelaksana imunisasi tidak melaporkan seluruh kasus KIPI Serius maupun Non serius | ROO .25.03.13 .19 | | Tidak ada kejadian risiko.capaian tidak melebihi target | | Mentarget puskesmas pelaporan kipi serius dan non serius. Desk kohort validasi, sosialisasi pelaporan dan pemantauan kipi serius dan serius | TB 1,2,3,4 | Januri-September 2025 | Terlaksana |
| 20 | Potensi penularan penyakit menular dari penderita ke petugas kesehatan dan dari petugas kesehatan ke penderita, dari penderita ke | ROO .25.03.13 .20 | | Tidak ada kejadian risiko.capaian tidak melebihi target | | monev capaian spm ht dm dan odgj ,srening ptm prioritas,pelaporan komplikasi kardiovaskul/ 4o jenis penyakit TM di surevelen PTM di puskesmas ,menggunakan | TB 1,2,3,4 | Januri-September 2025 | Terlaksana |

| | | | | | | | | | |
|----|---|-------------------------|--|---|--|--|------------|------------------------------|------------|
| | penderita 2. komplikasi pada penderita Diabet dan hipertensi | | | | form manual, deteksi dini, hingga penanganan kasus.Program imunisasi, deteksi dini penyakit menular seperti TBC dan malaria, serta upaya pencegahan penyebaran penyakit menular seksual (PMS)Memperluas dan memperbanyak kegiatan penjaringan pada populasi kunci(HIV),Perencanaan pengadaan obat IMS secara mandiri oleh layanan, pemantauan pengobatan oleh pendamping sebaya. Monev laporan pada situs online pada semua layanan | | | | |
| 21 | Rumusan dan rencana kegiatan serta usulan DAK bidang kesehatan tidak lengkap, Keterlambatan dokumen pelaporan (profil,lkjip,lkpj,lppd)d ari bidang | ROO.25. 03.13.21 | | Tidak ada kejadian risiko.capaian tidak melebihi target | | Monev capaian kinerja tribulanan | TB 1,2,3,4 | Januri- September 2025 | Terlaksana |
| 22 | Penyelenggaraan sistim informasi kesehatan secara terintegrasi (Satu sehat)belum semua fasyankes melaksanakan dan belum semua resource satu sehat bisa diimplementasikan | ROO .25.03.13 .22 | | Tidak ada kejadian risiko.capaian tidak melebihi target | | Meningkatkan akses satu sehat dan mengembangkan modul - modul secara bertahap | TB 1,2,3,4 | Januri- September 2025 | Terlaksana |

| | | | | | | | | | |
|----|---|---------------------|--|---|--|---|------------|-----------------------|------------|
| 23 | Realisasi / serapan anggaran tidak mencapai target, Laporan keuangan terlambat ,Pencairan anggaran kurang tepat waktu dan tidak maksimal , Laporan keuangan tahunan tidak sesuai SAP, Pengajuan SPP-GU / LS belanja barang dan ajsa | ROO.25.0 3.13.23 | | Tidak ada kejadian risiko.capaian tidak melebihi target | | Manual laporan bulanan, | TB 1,2,3,4 | Januri-September 2025 | Terlaksana |
| 24 | Adanya kesenjangan kompetensi dan kinerja, Kehilangan / kerusakan barang,laporan rekapitulasi absen, Pengusulan kenaikan pangkat pegawai terlambat, Kendala pengarsipan berkas / dokumen dan sarana dan prasarana kearsipan yang masih terbatas | ROO.25.0 3.13.24 | | Tidak ada kejadian risiko.capaian tidak melebihi target | | Evaluasi kinerja secara berkala untuk mengetahui area yang perlu ditingkatkan | TB 1,2,3,4 | Januri-September 2025 | Terlaksana |

