

LAPORAN PENGELOLAAN RISIKO TRIBUNAN II TAHUN 2025



DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LAMONGAN



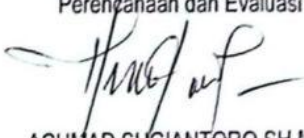
PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
DINAS KESEHATAN

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	:	Juni 2025

Disiapkan Oleh	:	Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Evaluasi  ACHMAD SUGIANTORO,SH,MM NIP.19740119 199403 1 002
Diperiksa	:	Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan  dr.Herwidhiyah Shidayatri NIP.19720920 200212 2 00.
Disahkan Oleh	:	Plt Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan  dr.Moh.Chaidir Annas ,M.Mkes NIP.19661113 199703 1 002

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 II

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 II

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 manajemen 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 II 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 triwulan II. Sehingga Rencana tindak pengendalian yang sudah ada untuk terus dilaksanakan sesuai dengan jadwal rencana yang sudah ditentukan sampai dengan akhir tahun.

V. PENUTUP

Dari hasil pelaksanaan kegiatan-kegiatan pengendalian terhadap risiko yang dilaksanakan pada periode triwulan II dapat disimpulkan 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	TB 1, TB 2,	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	TB 1,2	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	TB 1,2	Terlaksana Monitoring telah dilaksanakan dan kegiatan dilanjutkan

Risiko Operasional OPD Dinas Kesehatan:						
1	Pemeriksaan ANC terpadu, Skrining 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	TB 1,2	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	TB 1,2	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	TB 1,2	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	TB 1,2	Monitoring telah dilaksanakan dan kegiatan dilanjutkan
5	Skrining 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	TB 1,2	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	TB 1,2	Monitoring telah dilaksanakan dan kegiatan dilanjutkan

7	Pemicuan STBM, monitoring, verifikasi STBM, Pengawasan TFU dan pengawasan air	Laporan pelaksanaan dan pemantauan berkelanjutan melalui Sarana komunikasi (WA) sosialisasi, rapat koordinasi	Kepala Dinas Kesehatan	TB 1,2,3,4	TB 1,2	Monitoring telah dilaksanakan dan kegiatan dilanjutkan
8	Pengadaan media kie, baliho, insentif kader, gerakan aksi bergizi gerakan bumil sehat, posyandu aktif (peningkatan kapasitas) gerakan cegah stunting, pokjanal	Laporan pelaksanaan dan pemantauan berkelanjutan melalui Sarana komunikasi (WA) sosialisasi, rapat koordinasi	Kepala Dinas Kesehatan	TB 1,2,3,4	TB 1,2	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 berkelanjutan melalui Sarana komunikasi (WA) sosialisasi, rapat koordinasi	Kepala Dinas Kesehatan	TB 1,2,3,4	TB 1,2	Monitoring telah dilaksanakan dan kegiatan dilanjutkan
10	Rekon aset, inventarisasi dan penomoran aset, pengamanan aset, pemeliharaan aset	Laporan pelaksanaan dan pemantauan berkelanjutan melalui Sarana komunikasi (WA) sosialisasi, rapat koordinasi	Kepala Dinas Kesehatan	TB 1,2,3,4	TB 1,2	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 berkelanjutan melalui Sarana komunikasi (WA) sosialisasi, rapat koordinasi	Kepala Dinas Kesehatan	TB 1,2,3,4	TB 1,2	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 berkelanjutan melalui Sarana komunikasi (WA) sosialisasi, rapat koordinasi	Kepala Dinas Kesehatan	TB 1,2,3,4	TB 1,2	Monitoring telah dilaksanakan dan kegiatan dilanjutkan
13	Form permintaan manual	Laporan pelaksanaan dan pemantauan berkelanjutan melalui Sarana komunikasi (WA) sosialisasi, rapat koordinasi	Kepala Dinas Kesehatan	TB 1,2,3,4	TB 1,2	Monitoring telah dilaksanakan dan kegiatan dilanjutkan

14	Uupdate data,pengusulan anggaran / Renja	Laporan pelaksanaan dan pemantauan berkelanjutanmelalui Sarana komunikasi (WA)sosialisasi,rapat koordinasi	Kepala Dinas Kesehatan	TB 1,2,3,4	TB 1,2	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	TB 1,2	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	TB 1,2	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	TB 1,2	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	TB 1,2	Monitoring telah dilaksanakan dan kegiatan dilanjutkan
19	Mentarget puskesmas pelaporan kipi serius dan non serius. Desk kohort validasi, sosilaisasi 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	TB 1,2	Monitoring telah dilaksanakan dan kegiatan dilanjutkan
20	monev capaian spm ht dm dan odgj ,srening ptm prioritas,pelaporan komplikasi kardiovaskul/ 4o 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	TB 1,2	Monitoring telah dilaksanakan dan kegiatan dilanjutkan

	malaria, serta upaya pencegahan penyebaran penyakit menular seksual (PMS)Memperluas dan memperbanyak kegiatan penjangkaran 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	TB 1,2	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	TB 1,2	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	TB 1,2	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	TB 1,2	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	April, Mei,Juni	BBLR asfiksi (bayi) Komplikasi kehamilan (Ibu)	Terjadi angka kematian bayi =20 Terjadi angka kematian ibu =2	-	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	TB 1, TB 2	Terlaksana
2	Tumbuh kembang bayi tidak sesuai standart usia	RSO.25.02.13.02	April, Mei,Juni	Stunting : 4.61 %	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	TB 1, TB 2	Terlaksana

							eksklusif serta Pelatihan Konselor ASI			
3	Risiko Kepatuhan : Penemuan Penderita TBC baru yang di obati	RSO 25.02.13. 02		-	-	-	promosi kesehatan, surveilans TB , pengendalian faktor risiko, penemuan dan penanganan kasus, pemberian kekebalan (imunisasi), dan tatalaksana pengobatan penderita TB	TB 1,2,3,4	TB 1, TB 2	Terlaksana
Risiko Operasional OPD Dinas Kesehatan:										
1	Risiko Ketaatan :Keterlambatan deteksi dini pada ibu hamil	ROO .25.03.13 .01		-			Pemeriksaan ANC terpadu,Skrening risiko tinggi kehamilan,Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan	TB 1,2,3,4	TB 1, TB 2	Terlaksana
2	Derajat kesehatan ibu rendah	ROO .25.03.13 .02		-			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	TB 1, TB 2	Terlaksana
3	Bayi lahir prematur	ROO.25. 03.13.03		-			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	TB 1, TB 2	Terlaksana

4	Angka kesakitan pada balita	ROO.25.03.13.04		-			Pencegahan penyakit dengan imunisasi, Deteksi dini penyakit, Pemantauan perkembangan balita	TB 1,2,3,4	TB 1, TB 2	Terlaksana
5	Risiko Ketaatan :jadwal kegiatan skrining bersamaan dengan kegiatan pihak sekolah	ROO.25.03.13.05		-			Skrining UKS(Pemeriksaan fisik,Pemeriksaan indera,Pemeriksaan kebugaran,pemeriksaan klinis lain), Validasi data, ttd npada remaja putri,	TB 1,2,3,4	TB 1, TB 2	Terlaksana
6	Masih adanya masalah gizi (Underweight, stunting, wasting) pada anak	ROO.25.03.13.06		-			Intervensi spesifik stunting, Orientasi tata laksana gizi buruk pada Tenaga kesehatan dan kader, Pembentukan tim asuhan gizi ditiap puskesmas, Rujukan balita bermasalah gizi, Peningkatan kapasitas petugas gizi seimbang, pelayanan balita di posyandu, dan pemberian PMT	TB 1,2,3,4	TB 1, TB 2	Terlaksana
7	Meningkatnya kasus penyakit berbasis lingkungan	ROO.25.03.13.07		-			Pemicuan STBM, monitoring, verifikasi STBM, Pengawasan TFU dan pengawasan air	TB 1,2,3,4	TB 1, TB 2	Terlaksana
8	Risiko Kemitraan :Realisasi Pengadaan media promosi terlambat, Perhitungan kebutuhan materi media promosi kesehatan yang tidak sesuai	ROO.25.03.13.08	April, Mei, Juni	-	Pengadaan Media promosi masih berkoordinasi dengan pihak terkait(kominfo) terkait tema		Perencanaan Pengadaan media kie, baliho di tahun N-1, insentif kader, gerakan aksi bergizi gerakan bumil sehat, posyandu aktif (peningkatan kapasitas) gerakan cegah stunting, pokjanal	TB 1,2,3,4	-	Belum Terlaksana

9	Risiko fraud : mark up kebutuhan pengadaan yang tidak sesuai spesifikasi, 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		-			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	TB 1, TB 2	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		-			Rekon aset,inventarisasi dan penomoran aset,pengamanan aset,pemeliharaan aset	TB 1,2,3,4	TB 1, TB 2	Terlaksana
11	Risiko ketaatan : Ketersediaan data kondisi alat kesehatan pada Aspak tidak terupdate dan tidak valid,Keterbatasan ketersediaan anggaran,Keterlambatan pelaksanaan	ROO.25.0 3.13.11		-			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	TB 1, TB 2	Terlaksana

	kegiatan kalibrasi alat 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		-			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	TB 1, TB 2	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	April, Mei,Jun i		Aplikasi E log Error		Form permintaan manual	TB 1,2,3,4	TB 1, TB 2	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		-			Upadate data,pengusulan anggaran / Renja	TB 1,2,3,4	TB 1, TB 2	Terlaksana

15	Risiko Ketaatan :Keterlambatan pelaporan bulanan INM dari fasyankes	ROO.25.0 3.13.15	April, Mei,Jun i		5 Puskesmas		Monitoring dan evaluasi pada aplikasi INM.Inovasi Taro Manis	TB 1,2,3,4	TB 1, TB 2	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		-			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	TB 1, TB 2	Terlaksana
17	Risiko Ketaatan : Kebutuhan SDM 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		-			Perencanaan kebutuhan,pengadaan,pendayagunaan dan pengembangan SDM,Monev puskesmas terkait anjab dan ABK	TB 1,2,3,4	TB 1, TB 2	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.25.03.13.18		-			Melaksanakan MOU dengan penyelenggara	TB 1,2,3,4	TB 1, TB 2	Terlaksana
19	pelaksana imunisasi tidak melaporkan seluruh kasus KIPi Serius maupun Non serius	ROO .25.03.13 .19		-			Mentarget puskesmas pelaporan kipi serius dan non serius. Desk kohort validasi, sosialisasi pelaporan dan pemantauan kipi serius dan serius	TB 1,2,3,4	TB 1, TB 2	Terlaksana
20	1. Potensi penularan penyakit menular dari penderita ke petugas kesehatan dan dari petugas kesehatan ke penderita, dari	ROO .25.03.13 .20		-			monev capaian sptm ht dm dan odgj ,srening ptm prioritas,pelaporan komplikasi kardiovaskul/ 4o jenis penyakit TM di surevelen PTM di	TB 1,2,3,4	TB 1, TB 2	Terlaksana

	penderita ke penderita 2. komplikasi pada penderita Diabet dan hioertensi						puskesmas ,menggunakan 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 penjangkaran 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,lkjp,lkpj,lppd)d ari bidang	ROO.25.03.13.21		-			Monev capaian kinerja tribulanan	TB 1,2,3,4	TB 1, TB 2	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		-			Meningkatkan akses satu sehat dan mengembangkan modul - modul secara bertahap	TB 1,2,3,4	TB 1, TB 2	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		-			Manual laporan bulanan,	TB 1,2,3,4	TB 1, TB 2	Terlaksana
24	Adanya kesenjangan kompetensi dan kinerja, Kehilangan / kerusakan barang,laporan rekapitulasi absen, Pengusulan kenaikan pangkat pegaaai terlambat, Kendala pengarsipan berkas / dokumen dan sarana dan prasarana kearsipan yang masih terbatas	ROO.25.0 3.13.24		-			Evaluasi kinerja secara berkala untuk mengetahui area yang perlu ditingkatkan	TB 1,2,3,4	TB 1, TB 2	Terlaksana

