



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN DINAS KESEHATAN

Jalan Dr.Wahidin Sudiro Husodo Nomor 57 Lamongan Kode Pos :62211
Telp.(0322) 321338, Fax 0322 321 338
Pos-el Dinkes@lamongankab.go.id Laman dinkes.lamongankab.go.id

Lamongan, Januari 2025

Nomor : 710.88.1/ 413.102 /2025

Kepada

Sifat : **Penting**

Yth. Bupati Lamongan
di

Lampiran : 1 (satu)

LAMONGAN

Perihal : Laporan pelaksanaan penilaian

Risiko Tahun 2025

Dinas Kesehatan Kabupaten
Lamongan

Kepada Yth Bupati Lamongan

Di

Lamongan

Disampaikan dengan hormat laporan Penilaian Pelaksanaan Risiko Tahun 2025 Pada Dinas Kesehatan sebagaimana terlampir.

Demikian untuk menjadi Periksa

KEPALA DINAS KESEHATAN

KABUPATEN LAMONGAN



dr. Moh.Chadir Annas,M.Mkes

Pembina Utama Muda

NIP. 19661113 199703 1 002

TEMBUSAN, disampaikan kepada :

- Yth. 1. Sekretaris Daerah Kabupaten Lamongan
2. Unit Risiko Kepatuhan Pemerintah
Kabupaten Lamongan.



**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. PERBAIKAN LINGKUNGAN PENGENDALIAN YANG DI HARAPKAN

A. Kondisi Lingkungan Pengendalian Saat ini

Berdasarkan hasil survei persepsi yang dilakukan pada Dinas kesehatan kabupaten Lamongan, maka diperoleh gambaran tentang kondisi lingkungan pengendalian pada awal periode Tahun 2025.

Hasil Survey Persepsi Kondisi Lingkungan Pengendalian

No	Klasifikasi	Rata-Rata Hasil Survey
1	Penegakan Integritas dan Nilai etika	Memadai
2	Komitmen terhadap kompetensi	Memadai
3	Kepemimpinan yang kondusif	
4	Pembentukan struktur organisasi yang sesuai dengan kebutuhan	Memadai
5	Pendeklegasian wewenang dan tanggungjawab yang tepat	Memadai
6	Penyusunan dan penerapan kebijakan yang sehat tentang pembinaan sumber daya manusia	Memadai
7	Perwujutan peran aparat pengawasan intern pemerintah yang efektif	Memadai
8	Hubungan kerja yang baik dengan instansi pemerintah terkait	Memadai

Keterangan Jawaban :

No	Klasifikasi
1	Tidak Setuju/ Belum Ada/ Belum Dibangun
2	Kurang Setuju/ Telah Dibangun/ Diterapkan, Akan Tetapi Belum Konsisten
3	Setuju/ Sudah Dibangun Atau Diterapkan Dengan Baik, Tapi Masih Bisa Ditingkatkan
4	Sangat Setuju/ Sudah Dibangun Atau Diterapkan Dengan Baik Dan Dapat Ditularkan Ke Organisasi Lain

B.RENCANA PERBAIKAN LINGKUNGAN PENGENDALIAN

Berdasarkan hasil survei persepsi yang dilakukan pada Dinas Kearsipan dan Perpustakaan Daerah Kabupaten Lamongan pada awal periode tahun 2025, meskipun secara umum lingkungan pengendalian sudah diterapkan dengan baik, namun terdapat beberapa aspek yang perlu ditingkatkan agar mendukung penciptaan budaya pengendalian risiko yang lebih efektif di pemerintah daerah. Oleh karena itu, berikut adalah rencana tindak perbaikan lingkungan pengendalian yang diusulkan:

Rencana Penilaian Kegiatan RTP Control Environment Evaluation (CEE) Formulir
Kertas Kerja Penilaian Atas Kegiatan Pengendalian Yang Ada Dan Masih Dibutuhkan

No	Klasifikasi	Rencana Tindak Perbaikan Lingkungan Pengendalian	Penanggung jawab	Target Waktu Penyelesaian
1	Penegakan Integritas Dan Nilai Etika	Kondisi di OPD cukup memadai namun tetap melakukan pemantauan secara intensif terhadap pelaksanaan aturan perilaku yang dilakukan oleh seluruh pegawai Dinas kesehatan Kabupaten lamongan .	Dinas kesehatan Kabupaten lamongan	Januari - Desember 2025
2	Komitmen Terhadap Kompetensi	Kondisi di OPD cukup memadai namun tetap melakukan Evaluasi Kinerja Secara Berkala serta Pemberian Reward dan Punishment dari hasil pengukuran kinerja.	Dinas kesehatan Kabupaten lamongan	Januari - Desember 2025
3	Kepemimpinan Yang Kondusif	Kondisi di OPD cukup memadai namun tetap memberikan arahan kepada seluruh pegawai dalam melakukan perubahan untuk mencapai kinerja yang lebih baik.	Dinas kesehatan Kabupaten lamongan	Januari - Desember 2025
4	Pembentukan Struktur Organisasi Yang Sesuai Dengan Kebutuhan	Kondisi di OPD cukup memadai namun tetap dilakukan bimbingan teknis terkait disiplin pegawai, SOTK Pejabat Fungsional dikarenakan masih adanya rekrutmen, retensi, mutasi, maupun promosi pemilihan SDM sewaktu-waktu.	Dinas kesehatan Kabupaten lamongan	Januari - Desember 2025

5	Pendeklegasian Wewenang Dan Tanggung Jawab Yang Tepat	Kondisi di OPD cukup memadai namun tetap melaksanakan koordinasi dan sosialisasi SOP terkait pendeklegasian wewenang terkait batasan kewenangan kepada seluruh Dinas kesehatan Kabupaten lamongan	Dinas kesehatan Kabupaten lamongan	Januari - Desember 2025
6	Penyusunan Dan Penerapan Kebijakan Yang Sehat Tentang Pembinaan Sumber Daya Manusia	Kondisi di OPD cukup memadai namun tetap melakukan sosialisasi terkait kebijakan dan prosedur pengelolaan SDM sesuai peraturan perundang-undangan terbaru.	Dinas kesehatan Kabupaten lamongan	Januari - Desember 2025
7	Perwujudan Peran Aparat Pengawasan Intern Pemerintah Yang Efektif	Kondisi di OPD cukup memadai namun tetap memantau wewenang yang diberikan kepada pegawai agar sesuai dengan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan penyelenggaraan tugas dan fungsi Instansi Pemerintah.	Dinas kesehatan Kabupaten lamongan	Januari - Desember 2025
8	Hubungan Kerja Yang Baik Dengan Instansi Pemerintah Terkait	Kondisi di OPD cukup memadai namun tetap melanjutkan hubungan kerjasama yang baik antar instansi yang terkait dengan rapat-rapat koordinasi antar SKPD serta adanya pemeriksaan rutin dari BPK dan Inspektorat.	Dinas kesehatan Kabupaten lamongan	Januari - Desember 2025

II. HAMBATAN PELAKSANAAN KEGIATAN

A.Penetapan Konteks/Tujuan

Nama Pemda	Pemerintah Kabupaten Lamongan	
Tahun Penilaian	2025	
Periode yang Dinilai	2025	
Urusan Pemerintahan	Kesehatan	
OPD yang Dinilai	Dinas kesehatan	
Sumber Data	Rancangan Awal Renstra 2021-2026 Dinas Kesehatan	
Tujuan Strategis	Meningkatkan Kualitas Pembangunan Manusia yang Berdaya Saing	
Sasaran Strategis	1. Meningkatnya kualitas dan aksebilitas pelayanan kesehatan masyarakat 2. meningkatnya managemen internal perangkat daerah	
IKU Renstra OPD	IKU	Ket
	1. Nilai IKM Dinas Kesehatan	83,24
Tujuan, Sasaran, IKU yang akan dilakukan penilaian risiko	<ul style="list-style-type: none"> • meningkatkan kualitas pembangunan dan aksesibilitas pelayanan kesehatan masayarakat 	

Konteks Strategis OPD
Pemerintah Kabupaten Lamongan

Urusan Pemerintahan : Perpustakaan

Nama Pemda	Pemerintah Kabupaten Lamongan	
Tahun Penilaian	2025	
Periode yang Dinilai	2025	
Urusan Pemerintahan	Perpustakaan	
OPD yang Dinilai	Dinas Kesehatan	
Sumber Data	Rancangan Awal Renstra 2021-2026 Dinas Kesehatan	
Tujuan Strategis	Meningkatkan Kualitas Pembangunan Manusia yang Berdaya Saing	
Sasaran Strategis	1. Meningkatnya Ketersediaan Arsip yang Autentik, Utuh, dan Terpercaya 2. Meningkatnya Literasi dan Kegemaran Membaca Masyarakat 3. Meningkatnya Manajemen Internal Perangkat Daerah	
IKU Renstra OPD	IKU	Ket
	1. Nilai IKM Dinas Kesehatan	83.24
Tujuan, Sasaran, IKU yang akan dilakukan penilaian risiko	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatnya Managemen Internal perangkat Daerah • Nilai Sakip Dinas Kesehatan 	

B.Hasil Identifikasi Risiko

Berdasarkan hasil diskusi dan pemetaan yang dilakukan pada Dinas Kearsipan dan Perpustakaan Daerah Kabupaten Lamongan, maka diperoleh peta risiko sebagai berikut, yang terdiri dari:

Kertas Kerja Strategis OPD Pemerintah Kabupaten Lamongan

Urusan Pemerintahan : Kesehatan

No	Indikator Kinerja	Risiko			Sebab		C/UC	Dampak	
		Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
1	Usia harapan Hidup	Ibu hamil berisiko melahirkan bayi dengan BBLR (Berat badan Lahir Rendah) dan PBLR	RSO.25.13.02.01	Dinas Kesehatan	masih adanya remaja putri, Calon pengantin/catin dan ibu hamil yang mengalami permasalahan Gizi	Internal dan Externa	C	Angka stunting Tinggi	Bayi, Balita dan Anak
2	Usia Harapan Hidup	Tumbuh kembang bayi tidak sesuai standart usia	RSO.25.02.13.02	Dinas Kesehatan	1.Bayi lahir dengan BBLR dan PBLR 2.Pola asuh dan pola makan yang tidak tepat	Internal dan Externa	C	Angka stunting naik	Bayi, Balita dan Anak

3	Usia harapan Hidup	Risiko Kepatuhan : Penemuan Penderita TBC baru yang di obati	RSO 25.02.13.02	Dinas Kesehatan	<p>1.Tertular dari penderita satu rumah</p> <p>2.Batuk lebih 2 minggu tidak segera test dahak,rumah gelap kurang sirkulasi</p> <p>3.Penularan dari penderita Putus berobat pada penderita TB karena lamanya pengobatan (6 bulan)</p> <p>4.Penularan Pada penderita TB tidak menerapkan APD dengan baik dan benar</p> <p>5.Penularan karena penolakan pasien untuk berobat karena kurangnya dukungan keluarga dan masyarakat</p> <p>7.penderita tidak menyampaikan jujur lama keluhan batuk</p>	Internal dan External	Penderita TBC dengan komplikasi tidak tertangani segera sesuai tata laksana dan pengobatan	Penderita TB dan masyarakat	
---	--------------------	--	-----------------	-----------------	--	-----------------------	--	-----------------------------	--

Kertas Kerja Operasional Pemda Pemerintah Kabupaten Lamongan

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Risiko				Sebab		C/UC	Dampak	
			Tahap	Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber		Uraian	Pihak yang Terkena
1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan kesehatan sesuai standart	Pelaksanaan	Risiko Ketaatan :Keterlambatan deteksi dini pada ibu hamil	ROO .25.03.13.01	Kabid Kesmas	Kurangnya pemahaman ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan serta kurangnya pendampingan tenaga kesehatan	Internal dan Eksternal	C	Ibu hamil melahirkan BBLR dan PBLR	Perangkat Daerah dan Masyarakat
2	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standart	Pelaksanaan	Derajat kesehatan ibu rendah	ROO .25.03.13.02	Kabid Kesmas	Kurangnya kesiapan ibu hamil dan kurangnya pengetahuan ibu hamil dikarenakan usia calon ibu masih muda	Internal dan Eksternal	C	Masalah gizi pada ibu hamilKomplikasi persalinan yang berpotensi kematian	Masyarakat
3	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standart	Pelaksanaan	Bayi lahir prematur	ROO .25.03.13.03	Kabid Kesmas	1.Kurangnya pengetahuan dan pemahaman Ibu 2.Faktor kesehatan Ibu berpengaruh pada proses kehamilan dan bersalin	Internal dan Eksternal	C	Terjadi Peningkatan kematian bayi	Lembaga Kearsipan Daerah, Perangkat Daerah dan Masyarakat

4	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah balita yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Pelaksanaan	Angka kesakitan pada balita	ROO .25.03.13. 04	Kabid Kesmas	Balita tidak datang ke posyandu sehingga status gizinya tidak terpantau	Internal dan Eksternal	C	Capaian pelayanan kesehatan Balita tidak tercapai	Perangkat Daerah dan Masyarakat
5	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Pelaksanaan	Risiko Ketaatan :jadwal kegiatan skrening bersamaan dengan kegiatan pihak sekolah	ROO .25.03.13. 05	Kabid Kesmas	Terjadi kesalahan koordinasi jadwal	Internal dan Eksternal	C	Status kesehatan anak sekolah tidak dapat diketahui secara keseluruhan	Masyarakat
6	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan gizi masyarakat	Pelaksanaan	Masih adanya masalah gizi (Underweight,stunting ,wasting) pada anak	ROO .25.03.13. 06	Kabid Kesmas	1.Kurangnya asupan makanan bergizi dan adanya infeksi 2.Balita yang dilaporkan adalah balita yang hanya berkunjung ke Puskesmas dan Posyandu sehingga Data kunjungan balita dari Rumah Sakit, Klinik, Praktek Dokter Anak, Praktik Mandiri Bidan tidak terlaporkan sehingga capaian	Internal dan Eksternal	C	Angka kurang gizi dan stunting meningkat	Lembaga Kearsipan Daerah, Perangkat Daerah dan Masyarakat

							balita yang terpantau pertumbuhannya belum meyeluruh 3.Ibu hamil yang tidak mengkonsumsi makanan sesuai kebutuhan gizi dikarenakan kurangnya pengetahuan 4.Ibu bekerja dan ibu kurang pengetahuan dalam upaya inisiasi menyusudini				
7	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolahan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Pelaksanaan	Meningkatnya kasus penyakit berbasis lingkungan	ROO .25.03.13.07	Kabid Kesmas	1.Kurangnya personal higiene dan sumber air yang kurang bersih 2.Membuang sampah sembarangan di tepi2 jalan	Internal dan Eksternal	C	1.Terjadinya penyakit berbasis lingkungan 2.Pencemaran Lingkungan	Perangkat Daerah dan Masyarakat

8	Pengelolaan pelayanan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan promosi kesehatan	Pelaksanaan	Risiko Kemitraan :Realisasi Pengadaan media promosi terlambat, Perhitungan kebutuhan materi media promosi kesehatan yang tidak sesuai	ROO .25.03.13.08	Kabid Kesmas	Materi media promosi kesehatan berubah-rubah menyesuaikan tema dari lintas sektor (kominfo)	Internal dan Eksternal	C	Media promosi tidak tercukupi sehingga informasi kesehatan tidak tersampaikan maksimal	Masyarakat
9	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas kesehatan lainnya yang dibangun	Pelaksanaan	Risiko fraud : mark up kebutuhan pengadaan yang tidak sesuai spesifikas, Ijin pembangunan yang tidak keluar / terlambat keluar,Keterimbatan pelaksanaan tidak sesuai dengan alokasi waktu yang direncanakan , Pelaporan kemajuan pembangunan Puskesmas tidak sesuai dengan realisasi	ROO .25.03.13.09	Kabid SDK	1.Adanya itikat tidak baik antara pengguna dan penyedia barang / jasa untuk memperoleh keuntungan bagi pribadi atau kelompok dan kurangnya pengendalian dalam pengadaan barang / jasa 2.Kurangnya koordinasi antara Dinkes, Bappeda, Dinas PUPR, BKAD, Dishub, DLH dan Dinas Perijinan 3.Proses awal pengadaan pada tahap administrasi	Internal dan Eksternal	C	1.kerugian keuangan negara 2.Pembangunan tidak dapat dilaksanakan 3.Pembangunan Puskesmas tidak selesai sampai akhir tahun 4.Pembangunan puskesmas tidak sesuai dengan spektek	Lembaga Kearsipan Daerah, Perangkat Daerah dan Masyarakat

							sering kurang lengkap sehingga menghambat proses pengajuan anggaran, Penyedia tidak mampu menyelesaikan pekerjaan dan sesuai dengan ketentuan dalam kontrak, Penyedia gagal memenuhi target yang telah disepakati serta dikarenakan proses penghadaan (tender pekerjaan kontru 4.Konsultan pengawas tidak melaksanakan pekerjaan dengan profesional				
10	Pengembangan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar	Pelaksanaan	Risiko Ketaatan : Keterlambatan Input aspek oleh Petugas pengelola aset Puskesmas , Petugas dinas kesehatan belum melaksanakan verifikasi	ROO .25.03.13.10	Kabid SDK	1.Rendahnya cakupan input data 2.Keterbatasan SDM dan belum optimalnya koordinasi antar petugas 3.kurangnya	Internal dan Eksternal	C	Terjadi ketidaksesuaian antara kebutuhan dan ketersediaan fasilitas , serta menghambat upaya peningkatan mutu layanan kesehatan	Perangkat Daerah dan Masyarakat

				lapangan sebelum memvalidasi hasil inputan aspak			perencanaan yang matang dalam pengelolaan aspak				
11	Pemeliharaan rutin dan berkala alat kesehatan / alat penunjang medik fasilitas layanan kesehatan yang terpelihara sesuai standart	jumlah alat kesehatan / alat penunjang medik fasilitas layanan kesehatan yang terpelihara sesuai standart	Pelaksanaan	Risiko ketaatan : Ketersediaan data kondisi alat kesehatan pada Aspak tidak terupdate dan tidak valid,Keterbatasan ketersediaan anggaran,Keterlambatan pelaksanaan kegiatan kalibrasi alat kesehatan, Data Kondisi alat kesehatan di puskesmas tidak valid	ROO .25.03.13. 11	Kabid SDK	1.Update data Aspak belum sesuai dilaksanakan sesuai kondisi terkini, Petugas Dinkes belum melaksanakan verifikasi lapangan sebelum memvalidasi hasil input aspak 2.Adanya perubahan kebijakan/refokusin g anggaran 3.Penandatanganan dokumen MoU dengan penyelenggara kalibrasi membutuhkan waktu lama dan jasa pemeliharaan yang diadakan belum tersedia di e katalog 4.Kewajiban input data alat kesehatan yang	Internal dan Eksternal	C	1.Kegiatan pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan di Puskesmas tidak terlaksana sesuai ketentuan 2.Jumlah alat kesehatan yang dipelihara dan kalibrasi tidak sesuai kebutuhan dan 3.Pelaksanaan kegiatan kalibrasi alat kesehatan tidak sesuai rencana yang telah dibuat dan pelaksanaan pemeliharaan alat kesehatan tidak sesuai rencana 4.Data Kondisi alat kesehatan di puskesmas tidak valid sehingga perencanaan kegiatan pemeliharaan dan	Masyarakat

							telah terpelihara dan terkalibrasi oleh penyedia jasa pemeliharaan dan atau kalibrasi pada aplikasi ASPAK tidak dilaksanakan dengan tepat waktu			kalibrasi alat kesehatan puskesmas tidak sesuai dengan kebutuhan	
12	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Pelaksanaan	Risiko fraud :Klaim layanan kesehatan fiktif manipulasi diagnosis untuk mendapatkan klaim yang lebih besar	ROO .25.03.13. 12	Kabid Yankes	Adanya peluang untuk melakukan kecurangan oleh beberapa pihak atas lemahnya pengawasan dan pemahaman regulasi yang dapat memicu terjadinya fraud dalam klaim	Internal dan Eksternal	C	penurunan kualitas layanan dan kerusakan kepercayaan	Lembaga Kearsiran Daerah, Perangkat Daerah dan Masyarakat

13	distribusi alat kesehatan, obat, vaksin, bahan medis habis pakai (BMHP) makanan dan minuman ke puskesmas serta fasilitas kesehatan lainnya	jumlah distribusi alat kesehatan, obat, vaksin, bahan medis habis pakai (BMHP), makanan dan minuman yang didistribusikan ke puskesmas serta fasilitas kesehatan lainnya	Pelaksanaan	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	Ka UPT GFK	1.Stok obat tertentu di puslesmas mengalami kekosongan ,Ketersediaan obat kurang lengkap dikarenakan ketersediaan obat dari distributor (PBF) mengalami keterlambatan sehingga menyebabkan proses pendistribusian obat di puskesmas terkadang mengalami keterlambatan. b.kelalaian petugas dalam memantau tgl kadaluarsa obat 2.kelalaian petugas dalam memantau tanggal kadaluarsa obat dan lemahnya akuntabilitas ndan transparansi serta lemahnya penegakan hukum 3.Aplikasi Elogistik erro	Internal dan Eksternal	C	1.Kecukupan obat yang ada di puskesmas belum sepenuhnya terpenuhi dan pesanan yang diminta puskesmas tidak sesuai dengan pemberian obat yang dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan b.Terjadi efek samping obat 2.menurunya kepercayaan masyarakat terkait masalah etika dalam praktik pelayanan 3.Puskesmas menggunakan permintaan obat secara manual sehingga pihak IFK tidak bisa memantau stok obat dengan cepat	Perangkat Daerah dan Masyarakat
----	--	---	-------------	--	-------------------	------------	---	------------------------	---	---	---------------------------------

14	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen hasil pengelolaan jaminan kesehatan masyarakat	Pelaksanaan	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	Kabid Yankes	1.Penyajian laporan yang tidak akurat dengan cara menambah atau mengurangi data layanan kesehatan pasien BPJS untuk mendapatkan keuntungan finansial dikarenakan kurangnya pemahaman terhadap sistem diagnosis dan klaim 2.Perubahan data kependudukan (lahir,mati,pindah) yang sering berubah 3.Keterbatasan anggaran	Internal dan Eksternal	C	1.penurunan kualitas kesehatan pelayanan kesehatan sehingga merugikan masyarakat 2.UHC belum mencapai target 3.Akan terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) atau Wabah	Masyarakat
15	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah fasilitas kesehatan yang dilakukan pengukuran indikator nasional mutu (INM) pelayanan kesehatan	Pelaksanaan	Risiko Ketaatan :Keterlambatan pelaporan bulanan INM dari fasyankes	ROO .25.03.13. 15	Kabid yankes	Petugas penanggungjawab tidak disiplin dalam penginputan	Internal dan Eksternal	C	Prioritas layanan dan mutu pelayanan menjadi tidak terukur sehingga berpengaruh terhadap kepuasan masyarakat terhadap pelayanan	Lembaga Kearsiran Daerah, Perangkat Daerah dan Masyarakat

16	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu HamilPembinaan dan Pengawasan Tenaga kesehatan serta tindak lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	jumlah dokumen Hasil Pembinaan dan pengawasan Tenaga Kesehatan serta tindak lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Pelaksanaan	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 .25.03.13. 16	Kabid SDK	1.Persyaratan yang diberikan oleh pusat sering terjadi perubahan, persyaratan yang diajukan nakes seringkali kurang lengkap 2.Data Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tidak update/ tidak valid dan Beberapa aplikasi yang baru diluncurkan Kementerian Kesehatan yang masih belum familiar di pengelola data faskes (SATUSEHAT, Pelataran Sehat)	Internal dan Eksternal	C	1.perizinan praktik tenaga kesehatan terhambat 2.Penyusunan dokumen hasil kegiatan pembinaan dan pengawasan tidak terlaksana dengan baik dan . Kelangkapan STR dan SIP pada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tidak 100% terinput di aplikasi SISDM	Perangkat Daerah dan Masyarakat
17	Pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan sesuai standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Pelaksanaan	Risiko Ketaatan : Kebutuhan SDMK yang belum memenuhi standart kompetensi,D ata perhitungan kebutuhan SDM Kesehatan	ROO .25.03.13. 17	Kabid SDK	1.Presentase SDMK yang belum memenuhi standart kompetensi 2.Perhitungan kebutuhan SDM Kesehatan lebih berdasarkan kebutuhan individu bukan analisa beban kerja suatu	Internal dan Eksternal	C	1.presentase SDMK yang belum memenuhi standart kompetensi 2.Hasil perhitungan kebutuhan SDM Kesehatan di setiap faskes belum sesuai kebutuhan organisasi baik	Masyarakat

				sesuai Anjab ABK tidak valid, Usulan Kebutuhan SDM Kesehatan dari tiap faskes belum terakomodir			organisasi (fasilitas pelayanan kesehatan)			jenis, jumlah dan kualifikasi	
18	Pengembangan mutu dan peningkatan kompetensi teknis sumber daya manusia kesehatan tingkat daerah kab / kota	jumlah SDMK tingkat daerah kab/kota yang ditingkatkan mutu dan kompetensiny	Pelaksanaan	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	ROO .25.03.13. 18	Kabid SDK	1.beberapa nakes belum terintegrasi dengan bukti sip dan str 2.Jenis pelatihan kompetensi yang di danai bersumber DAK sudah ditentukan sebagaimana hasil desk DAK yang telah di setujui dan Penyelenggaran pelatihan didasarkan pada syarat dan ketentuan yang telah diatur 3.Berapa kurikulum pelatihan yang dibutuhkan belum disusun oleh	Internal dan Eksternal	C	1.pengembangan mutu dan peningkatan kompetensi sdmk terhambat 2.Peningkatan kompetensi SDM Kesehatan yang telah dilaksanakan belum sesuai sepenuhnya dengan kebutuhan kompetensi yang diperlukan untuk peningkatan kualitas layanan di faskes 3.SDM Kesehatan belum mendapatkan pelatihan yang diharapkan dapat	Lembaga Kearsiran Daerah, Perangkat Daerah dan Masyarakat

			Kesehatan tidak terakomodir oleh instansi penyelenggara pelatihan yang terakreditasi, Waktu pelaksanaan pelatihan oleh penyelenggara tidak sesuai dengan rencana			lembaga penyelenggara pelatihan, sehingga tidak bisa dibuka pelatihan terkait dan Instansi penyelenggara pelatihan harus melayani peserta dari Kabupaten/Kota di seluruh wilayah Jawa Timur			mendukung dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatannya dan Beberapa agenda pelatihan di organisasi perangkat Daerah harus menyesuaikan jadwal pelatihan yang diberikan oleh Penyelenggara Pelatihan, bahkan ada yang tidak mendapatkan jadwal karena keterbatasan waktu dan tenaga pelatih		
19	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Jumlah Laporan Hasil Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)"	Pelaksanaan	Arsip tidak dibuatkan daftar sesuai NSPK pelaksana imunisasi tidak melaporkan seluruh kasus KIPI Serius maupun Non serius	ROO .25.03.13. 19	Kabid P2	1.Petugas takut mendapat masalah bila terjadi kasus KIPI / programmatic error (kualitas kinerja) 2.kurangnya pemahaman terkait pelaporan kipi pada aplikasi keamanan vaksin karena sering terjadi pergantian petugas imunisasi sehingga petugas	Internal dan Eksternal	C	1.Potensi penolakan pemberian imunisasi di masyarakat semakin banyak sehingga zero dose meningkat 2.kipi tidak tertangani dan tidak teridentifikasi 3.Terjadi KLB PD3I	Perangkat Daerah dan Masyarakat

							baru belum terlatih				
20	Pengelolaan pelayanan penyakit menular dan tidak menular	Jumlah dokumen hasil pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular	Pelaksanaan	1. Potensi penularan penyakit menular dari penderita ke petugas kesehatan dan dari petugas kesehatan ke penderita, dari penderita ke penderita 2. komplikasi pada penderita Diabet dan hipertensi	ROO .25.03.13. 20	Kabid P2	1.Terjadi kontak langsung , udara, dan benda yang terkontaminasi 2.Gaya hidup tidak sehat (merokok,pola makan buruk, kurang olah raga)	Internal dan Eksternal	C	Penyakit Menular dan Tidak Menular tidak terkendali	Masyarakat
21	Perencanaan penganggaran dan evaluasi kinerja perangkat daerah	jumlah laporan yang diselesaikan	Pelaksanaan	Rumusan dan rencana kegiatan serta usulan DAK bidang kesehatan tidak lengkap, Keterlambatan dokumen pelaporan (profil,Ikjip,Ikpj,I ppd)dari bidang	ROO .25.03.13. 21	Sekretaris	1.Usulan dari bidang terlambat 2.pelaporan dari bidang terlambat sehingga penyusunan dokumen terlambat	Internal dan Eksternal	C	Tidak tertampungnya usulan DAK	Lembaga Kearsipan Daerah, Perangkat Daerah dan Masyarakat

22	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Pelaksanaan	Penyelenggaraan sistem informasi kesehatan secara terintegrasi (Satu sehat) belum semua fasyankes melaksanakan dan belum semua resource satu sehat bisa diimplementasikan	ROO .25.03.13. 22	Sekretaris	Tidak Update informasi kesehatan yang dibutuhkan	Internal dan Eksternal	C	satu sehat tidak optimal adanya sanksi administrasi akreditasi jika satu sehat tidak dijalankan	Perangkat Daerah dan Masyarakat
23	Administrasi dan pelaporan keuangan	Prosentase Penyediaan Administrasi Dan Pelaporan Keuangan Yang tepat waktu	Pelaksanaan	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 jasa	ROO .25.03.13. 23	Sekretaris	1.Kegiatan belum dilaksanakan, ketrlambatan SPJ 2.Keterlambatan rekonsiliasi data dengan entitas 3.ketidak cukupan anggaran 4.Kurangnya pemahaman SDM penyusun atas SAP 5.Bukti pertanggungjawaban terlambat di terima, bukti pertanggungjawaban kurang atau salah, pelaksanaan	Internal dan Eksternal	C	1.Realisasi / serapan anggaran tidak mencapai target 2.terlambatnya laporan keuangan 3.penundan belanja kegiatan 4.Laporan keuangan tidak sesuai SAP 5.Pengajuan SPP-GU/LS belanja bdn jasa terlambat	Masyarakat

				terlambat			belanja tidak berdasarkan kas				
24	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Prosentase administrasi kepegawaian yang tercukup	Pelaksanaan	Adanya kesenjangan kompetensi dan kinerja, Kehilangan / kerusakan barang, laporan rekapitulasi absen, Pengusulan kenaikan pangkat pegaai terlambat, Kendala pengarsipan berkas / dokumen dan sarana dan prasarana kearsipan yang masih terbatas	ROO .25.03.13. 24	Sekretaris	1.Belum semua pegawai mendapat penegembangan kompetensi ASN 2.Kelalaian dan kesalahan cara penggunaan atau pencurian 3.absensi tidak akurat dan tidak tepat waktu 4.Monitoring kenaikan pangkat kurang akurat 5.Kurangnya ruangan khusus yang di gunakan sebagai tempat pengarsipan dokumen lama namun masih memiliki batas usia dan kurangnya kemampuan SDM terkait pengarsipan	Internal dan Eksternal	C	1.Penempatan ASN belum sepenuhnya sesuai dengan kualifikasi dan kompetensi yang dimiliki 2.barang hilang / rusak 3.input data kurang cermat 4.Terlambatnya kenaikan pangkat 5.Kehilangan berkas / dokumen	Lembaga Kearsipan Daerah, Perangkat Daerah dan Masyarakat

C .Hasil Analisis Risiko

Berdasarkan hasil diskusi dan pemetaan yang dilakukan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan, maka diperoleh peta penilaian risiko sebagai berikut:

Formulir Kertas Kerja Hasil Analisis Risiko

Urusan Pemerintahan : Kesehatan

Risiko		Analisis Risiko		
Uraian	Kode	Skala Dampak	Skala Kemungkinan	Skala Risiko
Ibu hamil berisiko melahirkan bayi dengan BBLR (Berat badan Lahir Rendah) dan PBLR	RSO.25.13.02.01	5	4	20
Tumbuh kembang bayi tidak sesuai standart usia	RSO.25.13.02.02	4	4	16
Risiko Kepatuhan : Penemuan Penderita TBC baru yang di obati	RSO.25.13.02.03	4	3	12
Risiko Ketaatan :Keterlambatan deteksi dini pada ibu hamil	RSO.25.13.02.01	4	5	20
Derajat kesehatan ibu rendah	ROO.25.24.11.02	4	5	20
Bayi lahir prematur	ROO.25.24.11.03	4	4	16
Angka kesakitan pada balita	ROO.25.24.11.04	4	4	16
Risiko Ketaatan :jadwal kegiatan skrening bersamaan dengan kegiatan pihak sekolah	ROO.25.24.11.05	3	3	9
Masih adanya masalah gizi (Underweight,stunting ,wasting) pada anak	ROO.25.24.11.06	3	3	9
Meningkatnya kasus penyakit berbasis lingkungan	RSO.25.13.02.07	3	3	9
Risiko Kemitraan :Realisasi Pengadaan media promosi terlambat, Perhitungan kebutuhan materi media promosi kesehatan yang tidak sesuai	ROO.25.24.11.08	3	3	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.25.24.11.09	3	3	9
Risiko Ketaatan : Keterlambatan Input aspak oleh Petugas pengelola aset Puskesmas , Petugas dinas kesehatan belum melaksanakan verifikasi lapangan sebelum memvalidasi hasil inputan aspak	ROO.25.24.11.10	3	3	9

Risiko ketaatan : Ketersediaan data kondisi alat kesehatan pada Aspak tidak terupdate dan tidak valid,Keterbatasan ketersediaan anggaran,Keterlambatan pelaksanaan kegiatan kalibrasi alat kesehatan, Data Kondisi alat kesehatan di puskesmas tidak valid	ROO.25.24.11.11	3	3	9
Risiko fraud :Klaim layanan kesehatan fiktif manipulasi diagnosis untuk mendapatkan klaim yang lebih besar	ROO.25.24.11.12	3	3	9
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	RSO.25.13.02.13	3	3	9
Risiko Fraud :invalid Data warga dengan NIK, Alokasi anggaran awal yang tersedia tidak mencukupi untuk Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat selama 1 tahun	ROO.25.24.11.14	3	3	9
Risiko Ketaatan :Keterlambatan pelaporan bulanan INM dari fasyankes	ROO.25.24.11.15	3	3	8
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.25.24.11.16	3	3	8
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.25.24.11.17	3	3	9
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.25.24.11.18	3	3	9
pelaksana imunisasi tidak melaporkan seluruh kasus KIPI Serius maupun Non serius	RSO.25.13.02.19	3	3	9
1. Potensi penularan penyakit menular dari penderita ke petugas kesehatan dan dari petugas kesehatan ke penderita, dari penderita ke penderita 2. komplikasi pada penderita Diabet dan hioertensi	ROO.25.24.11.20	3	3	9
Rumusan dan rencana kegiatan serta usulan DAK bidang kesehatan tidak lengkap, Keterlambatan dokumen pelaporan (profil,lkjip,lkpj,lppd)dari bidang	ROO.25.24.11.21	2	2	4
Penyelenggaraan sistem informasi kesehatan secara terintegrasi (Satu sehat)belum semua fasyankes melaksanakan dan belum semua resource satu sehat bisa diimplementasikan	RSO.25.13.02.22	3	3	9
Realisasi / serapan anggaran tidak mencapai target, Laporan keuangan terlambat ,Pencairan anggaran kurang tepat waktu dan tidak maksimal , Laporan keuangan	ROO.25.24.11.23	2	2	4

tahunan tidak sesuai SAP, Pengajuan SPP-GU / LS belanja barang dan ajsa terlambat				
Adanya kesenjangan kompetensi dan kinerja, Kehilangan / kerusakan barang, laporan rekapitulasi absen, Pengusulan kenaikan pangkat pegawai terlambat, Kendala pengarsipan berkas / dokumen dan sarana dan prasarana karsipan yang masih terbatas	ROO.25.24.11.24	3	3	9

D. Rencana Tindak Pengendalian yang Sudah Dilakukan

Berdasarkan uraian risiko yang telah dipaparkan, terdapat beberapa pengendalian yang sudah dilakukan, celah pengendalian dan pengendalian yang masih dibutuhkan. Berikut ini daftar uraian rencana tindak pengendalian atas risiko di lingkup Dinas Karsipan dan Perpustakaan Daerah Kabupaten Lamongan:

**Formulir Kertas Kerja
Penilaian atas Kegiatan Pengendalian yang Ada dan Masih Dibutuhkan**

Urusan Pemerintahan : Kesehatan

No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Uraian Pengendalian yang Sudah Ada *)	Celah Pengendalian	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/ Penangungg Jawab	Target Waktu Penyelesaian
Risiko Strategis OPD Dinas Kesehatan :							
1	Ibu hamil berisiko melahirkan bayi dengan BBLR (Berat badan Lahir Rendah) dan PBLR	RSO 25.13.02.01	Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan	Tingkat Kesadaran Ibu Hamil yang melakukan Pemeriksaan Ibu Hamil Masih Rendah	Kelas hamil, peningkatan kapasitas kader, OJT kegawatdaruratan Ibu dan anak bagi dokter, bidan dan perawat FKTP serta pendampingan Tim ahli (Spesialis anak)	Kabid Kesmas	Januari-Desember

			Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. Selain itu, Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, juga mencakup pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir, termasuk BBLR,MOU rujukan ibu dan anak dengan RS,Permenkes terkait SPM		dan spesialis Obgyn\,kunjungan rumah ibu hamil,Validasi data		
2	Tumbuh kembang bayi tidak sesuai standart usia	RSO 25.13.02.02	SOP deteksi dini tumbuh kembang,	Kurangnya stimulasi yang sesuai dengan usia bayi juga dapat memperlambat perkembangan.	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	Kabid Kesmas	Januari – Desember

					kapasitas ibu menyusui serta manfaat ASI eksklusif serta Pelatihan Konselor ASI		
3	Risiko kepatuhan : Penemuan Penderita TBC baru yang diobati	RSO 25.13.02.03	SOP Penatalaksanaan TB (Tuberkulosis) untuk mengelola pasien TB, mulai dari deteksi kasus, diagnosis, pengobatan, hingga pemantauan dan pencegahan penularan	CDR (Case Detection Rate) yang masih rendah: Banyak kasus TB yang belum terdeteksi, terutama pada kelompok masyarakat yang sulit dijangkau atau memiliki akses terbatas ke layanan kesehatan.	Meningkatkan koordinasi dan pendampingan pengelolaan kearsipan	Kabid Kesmas	Januari - Desember 2025
Risiko Operasional OPD Dinas Kesehatan :							
1	Risiko Ketaatan :Keterlambatan deteksi dini pada ibu hamil	ROO.25.24.11.01	SOP deteksi dini ibu hamil	kurangnya pemahaman ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan rutin, kurangnya keterampilan tenaga medis dalam melakukan deteksi dini, dan kurangnya kesadaran masyarakat akan risiko kehamilan	Pemeriksaan ANC terpadu, Skrening risiko tinggi kehamilan, Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan	Kabid Kesmas	Jauari-Desember 2025

2	Derajat kesehatan ibu rendah	ROO .25.03.13.02	Permenkes mengatur tentang kesehatan ibu hamil, termasuk kondisi "rendah," adalah Permenkes No. 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Nifas, Kontrasepsi, dan Kesehatan Seksual. Permenkes ini mencakup berbagai aspek pelayanan kesehatan ibu hamil, termasuk pemeriksaan kehamilan, penanganan kondisi khusus, serta pelayanan pasca persalinan.	kurangnya tenaga medis yang berkompeten, keterbatasan fasilitas, dan pengetahuan ibu hamil yang kurang	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	Kabid kesmas	Januari-Desember 2025
3	Bayi lahir prematur	ROO.25.03.13.03	Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, juga mencakup pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir, termasuk BBLR.	tindakan dan perhatian khusus yang diperlukan untuk merawat bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu.	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	Kabid kesmas	Januari-Desember 2025

					panjang mencakup stimulasi perkembangan, pemantauan kesehatan rutin dan edukasi Gizi		
4	Angka kesakitan pada balita	ROO.25.03.13.04	Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak.	Prosedur pengendalian tidak dilaksanakan	Pencegahan penyakit dengan imunisasi,Deteksi dini penyakit,Pemantauan perkembangan balita	Kabid Kesmas	Januari- Desember 2025
5	Risiko Ketaatan :jadwal kegiatan skrening bersamaan dengan kegiatan pihak sekolah	ROO.25.03.13.05	SOP kegiatan skrening	Identifikasi masalah kesehatan yang mungkin tidak terlihat secara langsung,	Skrening UKS(Pemeriksaan fisik,Pemeriksaan indera,Pemeriksaan kebugaran,pemeriksaan klinis lain),Validasi data,ttd npada remaja putri,	Kabid Kesmas	Januari- Desember 2025
6	Masih adanya masalah gizi (Underweight, stunting ,wasting) pada anak	ROO.25.03.13.06	Permenkes Nomor 2 Tahun 2020 mencakup definisi stunting menurut situs Cegah Stunting	kurangnya konvergensi program, terbatasnya pemahaman masyarakat tentang stunting, serta kurangnya akses terhadap layanan kesehatan dan gizi yang berkualitas	Intervensi spesifik stunting,Orientasi tata laksana gizi buruk pada Tenaga kesehatan dan kader,Pembentukan tim asuhan gizi ditiap puskesmas, Rujukan balita bermaslah gizi,Peningkatan kapasitas petugas gizi seimbang,pelayanan balita di	Kabid Kesmas	Januari- Desember 2025

					posyandu, dan pemeberian PMT		
7	Meningkatnya kasus penyakit berbasis lingkungan	ROO.25.03.13.07	Permenkes Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan. Permenkes ini mencakup berbagai aspek kesehatan lingkungan, termasuk pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit, serta standar baku mutu kesehatan	Kondisi lingkungan buruk faktornya seperti akses air bersih, sanitasi, pengelolaan sampah, dan kualitas udara, yang semuanya berkontribusi pada penyebaran penyakit menular.	Pemicuan STBM, monitoring,verifikasi STBM,Pengawasan TFU dan pengawasan air	Kabid Kesmas	Januari-Desember 2025
8	Risiko Kemitraan :Realisasi Pengadaan media promosi terlambat, Perhitungan kebutuhan materi media promosi kesehatan yang tidak sesuai	ROO.25.03.13.08	pemilihan media promosi dengan memperhatikan ketersediaan media promosi dan memilih media yang kompetitif	potensi kesalahan atau kekurangan yang mungkin terjadi saat memilih media	Perencanaan yang matang Pengadaan media kie/baliho di tahun N-1, ,insentif kader,gerakan aksi bergizigerakan bumil sehat, posyandu aktif (peningkatan kapasitas)gerakan cegah stunting,pokjanal	Kabid Kesmas	Januari-Desember 2025

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.25.03.13.09	Perpres pengadaan barang dan jasa pemerintah	Ketidakjelasan spesifikasi barang jasa,Kualifikasi penyedia tidak sesuai,	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	KaBid SDK	Januari-Desember 2025
10	Risiko Ketaatan : Keterlambatan Input aspak oleh Petugas pengelola aset Puskesmas , Petugas dinas kesehatan belum melaksanakan verifikasi	ROO.25.03.13.10	sop pengelolaa aset,Aplikasi ASPAK	sop pengelolaa aset,Aplikasi ASPAK	aset tidak terlindungi dengan baik dari pencurian, kerusakan, atau penyalahgunaan, atau bahwa proses pengelolaan aset tidak efisien dan transparan.	Sekretaris	Januari-Desember 2025

	lapangan sebelum memvalidasi hasil inputan aspak						
11	Risiko ketaatan : Ketersediaan data kondisi alat kesehatan pada Aspak tidak terupdate dan tidak valid,Keterbatasan ketersediaan anggaran,Keterlambatan pelaksanaan kegiatan kalibrasi alat kesehatan, Data Kondisi alat kesehatan di puskesmas tidak valid	ROO.25.03.13.11	Sop Pemeliharaan aset	pemeliharaan aset tidak ditangani secara baik	Monitoring dan evaluasi serta koordinasi petugas pengelola alat kesehatan puskesmas dalam persiapan kegiatan pemeliharaan dan kalibrasi alat dan MOU dengan penyelenggara kalibrasi	Kabid SDK	Januari-Desember 2025
12	Risiko fraud :Klaim layanan kesehatan fiktif manipulasi diagnosis untuk mendapatkan	ROO.25.03.13.12	(Permenkes) Nomor 16 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (Fraud) serta Pengenaan Sanksi Administrasi Terhadap	pelayanan administrasi yang tidak tepat, pelaporan yang tidak efisien, serta penolakan pasien BPJS karena alasan teknis seperti	Menerapkan prosedur yang jelas dan ketat dalam proses klaim, termasuk verifikasi data, otorisasi, dan dokumentasi yang lengkap,melaksanak	Kabid yankes	Januari-Desember 2025

	klaim yang lebih besar		Kecurangan dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan,	kurangnya ruang rawat inap atau peralatan medis Kecurangan dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan,	an audit internal kurangnya ruang rawat inap atau peralatan medis		
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	menggunakan form permintaan manual	stok obat tidak terpantau,permintaan obat terlambat	Form permintaan manual	Kabid SDK	Januari-Desember 2025

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	(Permenkes) Nomor 16 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (Fraud) serta Pengenaan Sanksi Administrasi Terhadap Kecurangan dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan,	pembaruan data yang tidak real-time,	Upadate data,pengusulan anggaran / Renja	Kabid yankes	Januari-Desember 2025
15	Risiko Ketaatan :Keterlambatan pelaporan bulanan INM dari fasyankes	ROO.25.03.13.15	Permenkes No 30 tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu dipelayanan kesehatan	Petugas penanggungjawab tidak disiplin dalam penginputan dan tidak semua kejadian dilaporkan	Monitoring dan evaluasi pada aplikasi INM.Inovasi Taro Manis	Kabid SDK	Januari-Desember 2025
16	Risiko Kepatuhan :Perizinan praktik tenaga kesehatan yang belum memenuhi standart kompetensi,P elaksanaan kegiatan pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan serta	ROO.25.03.13.16	Permenkes Nomor 26 Tahun 2019 tentang Keperawatan, khususnya yang berkaitan dengan praktik mandiri perawat. Permenkes ini mengatur berbagai aspek, termasuk definisi, jenis perawat, perizinan (Surat Tanda Registrasi Perawat dan Surat Izin Praktik Perawat), serta	Keterbatasan akses pelayanan kesehatan	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	Kabid SDK	Januari-Desember 2025

	tindaklanjut perizinan praktik tenaga kesehatan tidak terlaksana sesuai kondisi		ketentuan umum pelaksanaan praktik keperawatan.				
17	Risiko Ketaatan : Kebutuhan SDMK yang belum memenuhi standart kompetensi,D ata perhitungan kebutuhan SDM Kesehatan sesuai Anjab ABK tidak valid, Usulan Kebutuhan SDM Kesehatan dari tiap faskes belum terakomodir	ROO.25.03.13.17	Permenkes no 6 tahun 2024 pemenuhan standart sumber daya manusi Kesehatan, Melaksanakan koordinasi tentang perhitungan kebutuhan SDM dengan Pengelola/ Penanggungjawab pengelola data tenaga kesehatan di bidang dan Dinas Kesehatan	Kurangnya perencanaan yang tepat, distribusi yang tidak merata	Perencanaan kebutuhan,pengada an,pendayagunaan dan pengembangan SDM,Monev puskesmas terkait anjab dan ABK	Kabid SDK	Januari-Desember 2025
18	Risiko Kemitraan : Jenis pelatihan kompetensi tenaga kesehatan yang dilaksanakan oleh	ROO.25.03.13.18	Standar Operasional Prosedur peningkatan kapasitas tenaga kesehatan adalah panduan langkah-langkah yang digunakan untuk meningkatkan	Perangkat daerah belum seluruhnya mendata arsip yang dimiliki	metode pelatihan yang kurang efektif, kurangnya partisipasi aktif peserta, dan evaluasi yang tidak tepat sasaran.	Kabid SDK	Januari-Desember 2025

	Penyelenggar a Pelatihan tidak sesuai dengan kebutuhan pelatihan kom petensi , Jadwal pelaksanaan pelatihan tergantung penyelenggar a pelatihan, Jenis pelatihan yang dibutuhkan SDM Kesehatan tidak terakomodir oleh instansi penyelenggar a pelatihan yang terakreditasi, Waktu pelaksanaan pelatihan oleh penyelenggar a tidak sesuai dengan rencana		kompetensi dan kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan				
19	pelaksana imunisasi tidak melaporkan seluruh kasus KIPI Serius	ROO.25.03.13.19	Permenkes 12 tahun 2017 tentang penyelenggaran imunisasi	Investigasi dan penanganan	Mentarget puskesmas pelaporan kipi serius dan non serius. Desk kohort validasi,	Kabid P2	Januari- Desember 2025

	maupun Non serius				sosialisasi pelaporan dan pemantauan kipi serius dan serius		
20	. Potensi penularan penyakit menular dari penderita ke petugas kesehatan dan dari petugas kesehatan ke penderita, dari penderita ke penderita 2. komplikasi pada penderita Diabet dan hioertensi	ROO.25.03.13.20	Permenkes,SOP dan Juknis	Permenkes,SOP dan Juknis	keterbatasan fasilitas kesehatan, hingga kurangnya koordinasi antar instansi	Kabid P2	Januari-Desember 2025
21	Rumusan dan rencana kegiatan serta usulan DAK bidang kesehatan tidak lengkap, Keterlambatan dokumen pelaporan (profil,lkjip,lkpj ,lppd)dari bidang	ROO.25.03.13.21	Juknis	Laporan tidak lengkap dan tidak akurat	Monev capaian kinerja tribulanan	Sekretaris	Januari-Desember 2025

22	Penyelenggaran sistem informasi kesehatan secara terintegrasi (Satu sehat)belum semua fasyankes melaksanakan dan belum semua resource satu sehat bisa diimplementasikan	ROO.25.03.13.22	Juknis	celah keamanan sistem yang memungkinkan akses tidak sah	Meningkatkan akses satu sehat dan mengembangkan modul - modul secara bertahap	Sekretaris	Januari-Desember 2025
23	Realisasi / serapan anggaran tidak mencapai target, Laporan keuangan terlambat ,Pemcairan anggaran kurang tepat waktu dan tidak maksimal , Laporan keuangan tahunan tidak sesuai SAP, Pengajuan SPP-GU / LS belanja barang dan	ROO.25.03.13.23	Juknis	Gangguan pada aplikasi / sistem	Manual laporan bulanan	Sekretaris	Januari-Desember 2025

	ajsa terlambat						
24	Adanya kesenjangan kompetensi dan kinerja, Kehilangan / kerusakan barang,laporan rekapitulasi absen, Pengusulan kenaikan pangkat pegaai terlambat, Kendala pengarsipan berkas / dokumen dan sarana dan prasarana kearsipan yang masih terbatas	ROO.25.03.13.24	Juknis	Kesenjangan kompetensi yang tidak diatasi dapat menyebabkan penurunan kinerja individu	Evaluasi kinerja secara berkala untuk mengetahui area yang perlu ditingkatkan	Sekretaris	Februari - Oktober 2025

E. RANCANGAN INFORMASI DAN KOMUNIKASI

Dalam konteks Dinas Kearsipan dan Perpustakaan Daerah Kabupaten Lamongan, rancangan informasi dan komunikasi menjadi krusial dalam mendukung efektivitas pengendalian risiko. Berikut adalah deskripsi dari berbagai elemen rancangan informasi dan komunikasi yang diperlukan:

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,Skrening risiko tinggi kehamilan,Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan	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
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 berkelanjutanmelalui 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 berkelanjutanmelalui 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 berkelanjutanmelalui Sarana komunikasi (WA)sosialisasi,rapat koordinasi	Kepala Dinas Kesehatan	TB 1,2,3,4	TB 1,2	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 berkelanjutanmelalui 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 ditiap puskesmas, Rujukan balita bermaslah gizi,Peningkatan kapasitas petugas gizi seimbang,pelayanan balita di posyandu, dan pemeberian PMT	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
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	TB 1,2	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	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 berkelanjutanmelalui 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 berkelanjutanmelalui 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 berkelanjutanmelalui 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 berkelanjutanmelalui 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 berkelanjutanmelalui Sarana komunikasi (WA)sosialisasi,rapat koordinasi	Kepala Dinas Kesehatan	TB 1,2,3,4	TB 1,2	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	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, sosialisasi pelaporan dan pemantauan 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/ 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 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	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
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 skrening bersamaan dengan kegiatan pihak sekolah	ROO.25.03.13.05		-			Skrening 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 diiap puskesmas, Rujukan balita bermaslah gizi,Peningkatan kapasitas petugas gizi seimbang,pelayanan balita di posyandu, dan pemeberian 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	-	Pengadan Media promosi masih berkoordinasi dengan pihak terkait(kominfo)terkait tema		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	-	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	-			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 kegiatan kalibrasi alat	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

	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,Juni	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,Juni		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,Pelaksan aan 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 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		-			Perencanaan kebutuhan,pengadaan,pend ayagunaan 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.25.0 3.13.18	-			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 penderita ke	ROO .25.03.13 .20		-		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	TB 1, TB 2	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,Ikjip,Ikpj,Ippd) dari bidang	ROO.25. 03.13.21	-			Monev capaian kinerja tribulanan	TB 1,2,3,4	TB 1, TB 2	Terlaksana
22	Penyelenggaraan sistem 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 pegawai 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

III. PENUTUP

Dalam Upaya pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan perlu melakukan penilaian risiko di mulai dari identifikasi, pelaksanaan kegiatan, penyusunan rencana tindak pengendalian dan pemantauan khususnya urusan kesehatan.

Kegiatan pengendalian yang dilakukan adalah sebagai tindak lanjut dan monitoring pengelolaan risiko pada periode tahun lalu sebagai perbaikan untuk penerapan pengelolaan risiko periode tahun ini guna meningkatkan kinerja Dinas Kesehatan

Lamongan Januari 2025

KEPALA DINAS KESEHATAN

KABUPATEN LAMONGAN



dr. Moh. Chadir Annas, M.Mkes
Pembina Utama Muda
NIP. 19661113 199703 1 002