



LAPORAN PENILAIAN RISIKO TAHUN 2025

PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA
DINAS KESEHATAN
TAHUN 2025

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT, Tuhan yang Maha Esa karena berkat rahmat dan hidayah-Nya, Laporan Penilaian Risiko Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Provinsi Kalimantan Utara telah selesai disusun. Penyusunan Laporan Penilaian Risiko Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara ini merupakan salah satu upaya Pemerintah Provinsi Kalimantan Utara untuk memberikan jaminan yang memadai bahwa tujuan, sasaran, Program, kegiatan dan sub kegiatan sebagaimana tertuang dalam RENSTRA Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2021-2026 dapat tercapai.

Laporan Penilaian risiko OPD ini mencakup identifikasi terhadap Risiko Strategis Organisasi, Risiko Operasional Organisasi, analisis risiko, dan rencana tindak pengendalian. Laporan ini merupakan hasil dari Proses penilaian risiko strategis OPD yang dilaksanakan berpedoman pada Pedoman Pengelolaan Risiko yang ditetapkan melalui Peraturan Gubernur Kalimantan Utara Nomor 57 Tahun 2020 tentang Pedoman pengelolaan risiko di lingkungan Pemerintah Provinsi Kalimantan Utara yang memuat pengaturan budaya sadar risiko, struktur pengelolaan risiko dan proses pengelolaan risiko.

Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh jajaran Unit Pengelola Risiko (UPR) Tingkat OPD yang telah berkontribusi hingga dapat terselesaikannya Laporan Pelaksanaan Penilaian Risiko Strategis OPD ini. Semoga laporan ini memberi manfaat yang sebesar-besarnya untuk pencapaian tujuan/sasaran strategis bagi masing-masing OPD di Lingkungan Pemerintah Provinsi Kalimantan Utara.

Tanjung Selor, 09 Mei 2025

Kepala Dinas,



Dr. H. Usman, SKM., M.Kes

Pembina Utama Madya, IV/d
NIP 19680817 199312 1 004

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Dasar Hukum	4
C. Maksud dan Tujuan	5
D. Ruang Lingkup	5
BAB II PENILAIAN RISIKO.....	6
A. Penilaian Risiko.....	6
B. Hasil Identifikasi Risiko	7
C. Hasil Analisis Risiko	10
D. Pengendalian yang Sudah Dilakukan dan Celah dari pengendalian yang sudah ada	13
BAB III RENCANA TINDAK PENGENDALIAN	22
1. Risiko Strategis OPD (RSO).....	22
2. Risiko Operasional OPD (ROO)	22
BAB IV PENUTUP	25

BAB I PENDAHULUAN

Risiko merupakan kemungkinan terjadinya peristiwa/kejadian yang dapat berdampak terhadap pencapaian tujuan organisasi. Organisasi Perangkat Daerah (OPD) juga memiliki kemungkinan terpapar oleh risiko, baik atas tujuan/sasaran strategis OPD, sasaran strategis perangkat daerah dan juga sasaran operasional perangkat daerah. Risiko-risiko tersebut harus dikelola agar OPD memiliki keyakinan yang memadai bahwa tujuan/sasaran strategis yang telah ditetapkan tersebut dapat dicapai sesuai yang diharapkan.

Untuk mengelola risiko-risiko tersebut perlu disusun kebijakan pengelolaan risiko yang komprehensif dan *aplicable*. Selanjutnya kebijakan tersebut diimplementasikan dengan konsisten dan penuh rasa tanggung jawab, sehingga pengelolaan risiko menjadi budaya sadar risiko yang terintegrasi dalam setiap aktivitas pengambilan keputusan organisasi dari level tertinggi hingga yang terendah.

Pengelolaan risiko merupakan bagian tidak terpisahkan dari penyelenggaraan Sistem pengendalian Intern Pemerintah (SPIP). Semakin baik suatu organisasi mengelola risikonya, maka semakin baik pula penyelenggaraan SPIP nya dan tata kelola pemerintahan juga diharapkan semakin baik untuk mewujudkan *Good Governance* dan *Clean Government*.

A. Latar Belakang

Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah mendefinisikan risiko sebagai kemungkinan kejadian yang mengancam pencapaian tujuan dan sasaran instansi pemerintah. Oleh karena itu dapat disimpulkan risiko OPD adalah kemungkinan terjadinya peristiwa atau kejadian yang dapat mengancam pencapaian tujuan/sasaran yang ingin dicapai oleh OPD, baik sasaran strategis OPD, sasaran strategis perangkat daerah, dan sasaran operasional perangkat daerah.

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara telah menetapkan tujuan dan sasaran strategis sebagaimana dituangkan dalam Dokumen Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2021- 2026. Dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran strategis tersebut, tidak terlepas dari kemungkinan terjadinya risiko-risiko yang akan berdampak atau

mengancam terhadap pencapaian tujuan dan sasaran strategis tersebut. Oleh karena itu, sebagai upaya untuk memberikan jaminan yang memadai atas tercapainya tujuan dan sasaran strategis tersebut, maka Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara telah dan akan terus melaksanakan pengelolaan risiko yang meliputi pembangunan budaya risiko, sistem pengelolaan risiko dan proses pengelolaan risiko yang merupakan bagian integral dari Sistem Pengendalian Intern Pemerintah yang kebijakannya ditetapkan dalam Peraturan Gubernur Kalimantan Utara Nomor 57 Tahun 2020 tentang Pedoman pengelolaan risiko di lingkungan Pemerintah Provinsi Kalimantan Utara.

Proses pengelolaan risiko Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara yang dituangkan dalam Laporan penilaian Risiko ini, mencakup evaluasi efektivitas lingkungan pengendalian, identifikasi dan analisis risiko, dan respon (rencana tindak pengendalian) atas kelemahan Lingkungan Pengendalian dan penanganan risiko strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara.

Dengan dilakukannya proses dan penyusunan laporan penilaian risiko strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara ini, diharapkan dapat menjadi landasan bagi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara untuk melakukan perbaikan/ penyempurnaan lingkungan pengendalian dan kegiatan pengendalian dengan menindaklanjuti rencana tindak pengendalian yang buat sehingga tujuan dan sasaran strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara dapat tercapai.

B. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
2. Peraturan Pemerintah Nomor 60 tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah;
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Utara Nomor 17 tahun 2016 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penyelenggaraan Sistem pengendalian Intern Pemerintah di Lingkungan Pemerintah Provinsi Kalimantan Utara;
4. Peraturan Gubernur Kalimantan Utara Nomor 57 Tahun 2020 tentang Pedoman pengelolaan risiko di lingkungan Pemerintah Provinsi Kalimantan Utara.
5. Keputusan Gubernur Kalimantan Utara Nomor 188.44/K.375/2022 tentang Pembentukan Tim Satuan Tugas Peningkatan Maturitas Sistem

Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi Provinsi Kalimantan Utara
Tahun 2022.

C. Maksud dan Tujuan

Maksud dan tujuan proses pengelolaan dan penilaian Risiko Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara adalah untuk mengidentifikasi dan menganalisis kelemahan lingkungan pengendalian dan risiko-risiko-risiko strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara sehingga dapat ditentukan upaya untuk perbaikan/penyempurnaan lingkungan pengendalian dan kegiatan pengendalian untuk peningkatan penyelenggaraan sistem pengendalian instansi pemerintah sehingga tujuan dan sasaran strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara dapat tercapai.

D. Ruang Lingkup

Proses penilaian risiko strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara meliputi:

1. Identifikasi risiko

Mencakup identifikasi risiko-risiko yang mungkin terjadi dan berdampak terhadap tujuan strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara, serta kelengkapan atribut risiko strategis OPD lainnya, seperti kode risiko, pemilik risiko, penyebab risiko, , sumber risiko, dan penerima dampak risiko.

2. Analisis risiko

Mencakup pemberian skor tingkat kemungkinan, tingkat dampak dan tingkat/level risiko, mengevaluasi pengendalian yang ada, memvalidasi risiko, dan menyusun dan menyelaraskan rencana tindak pengendalian untuk perbaikan lingkungan pengendalian dan kegiatan pengendalian, beserta rencana informasi dan komunikasi serta pemantauannya.

BAB II PENILAIAN RISIKO

A. Penilaian Risiko

1. Kriteria Penilaian Risiko

Skala penilaian risiko yang digunakan dalam penilaian risiko strategis OPD dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Skala Dampak

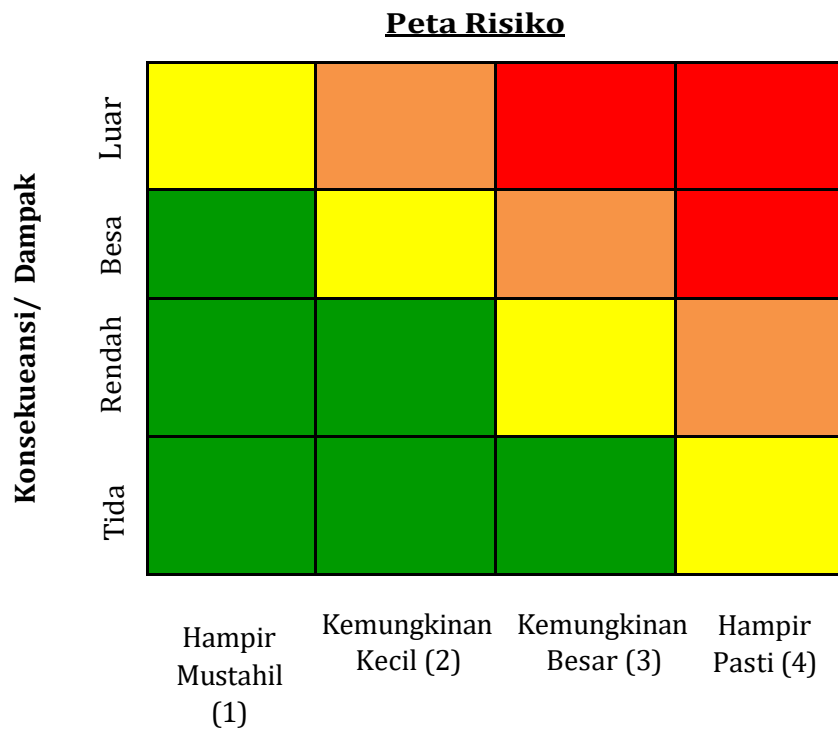
Rating	Kategori	Deskripsi
4	Luar Biasa	Mengancam Organisasi secara keseluruhan
3	Besar	Mengancam sebagian program
2	Rendah	Mengganggu sebagian kegiatan
1	Tidak Signifikan	Mengganggu administrasi

b. Skala Kemungkinan

Rating	Kategori	Deskripsi
4	Hampir pasti terjadi	Terjadi setiap tahun
3	Kemungkinan besar	Terjadi 1 kali dalam 2 tahun
2	Kemungkinan Kecil	Terjadi 1 kali dalam 3 tahun
1	Hampir mustahil terjadi	Tidak terjadi lebih dari 3 tahun

c. Skala Penerimaan Nilai Risiko

Posisi Koordinat	Level	Deskripsi	Tingkat Keutamaan
$9 < X \leq 16$	4	Ekstrem	Segera dikelola
$6 < X \leq 9$	3	Tinggi	Diperlukan tindakan untuk mengelola risiko
$4 < X \leq 6$	2	Sedang	Dikelola bila tersedia sumber daya
$X \leq 4$	1	Rendah	Tidak perlu tindakan



Kemungkinan

B. Hasil Identifikasi Risiko

Daftar risiko Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara berdasarkan hasil penilaian risiko yang dilakukan pada risiko Strategis OPD (Program) dan risiko Operasional OPD (sub kegiatan), dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Identifikasi Risiko Strategis OPD (RSO)

No.	Program	Indikator Kinerja Utama	Risiko	Kode Risiko
1.	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan	Terjadinya KLB	RSO.22.02.06.01

		Presentase RS Rujukan Provinsi Yang Terakreditasi Paripurna	Pemenuhan SDM dan Sarpras Tidak Memenuhi Standar Akreditasi	RSO.22.02.06.01
		Presentase Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan atau Berpotensi Bencana	Tidak tertanganinya pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis Kesehatan Akibat Bencana dan atau Berpotensi Bencana	RSO.22.02.06.01
		Presentase Pelayanan Kesehatan Bagi Orang Yang Terdampak dan Beresiko Pada Situasi KLB Provinsi	Kesiapan Petugas	RSO.22.02.06.01

2. Identifikasi Risiko Operasional OPD (ROO)

No.	Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Utama	Risiko	Kode Risiko
1.	Pembangunan Rumah Sakit beserta sarana dan prasarana pendukungnya	Jumlah sarana dan prasarana pendukungnya yang dibangun	Proses Lelang Panjang	ROO.22.02.06.01

2.	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya Yang Dibangun	Fasilitas kesehatan yang dibangun tidak sesuai kualitas dan spesifikasi	ROO.22.02.06.01
3.	Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)	Jumlah lokasi pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)	Keselamatan personil yang ditugaskan dalam pelayanan kesehatan DTPK tidak terjamin dengan baik	ROO.22.02.06.01
4.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Jumlah Desa/Kelurahan lokus bencana yang mendapatkan sosialisasi kejadian bencana	Adanya desa yang reawan bencana tidak mendapatkan sosialisasi kebencanaan	ROO.22.02.06.01
		Jumlah Kab/Kota yang terlatih dalam Tim Gerak Cepat (TGC)	Tanggung jawab tim gerak cepat yang dilatih tidak dimanfaatkan dengan baik (Mutasi, Pindah tugas, dll)	ROO.22.02.06.01
		Jumlah ketersediaan sarana prasarana kesehatan pada kondisi bencana atau berpotensi bencana	Pelayanan yang terhambat	ROO.22.02.06.01

5.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Jumlah Kab/Kota yang melakukan pelayanan pencegahan pengendalian penyakit yang berpotensi KLB	Sistem kewaspadaan dini belum berjalan dengan baik	ROO.22.02.06.01
		Jumlah ketersediaan bahan habis pakai dan logistik penunjang kesehatan lainnya untuk penanganan pencegahan penyakit berpotensi KLB di Kab/Kota	BMHP dan logistik yang kadaluarsa	ROO.22.02.06.01
6.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah kasus kematian ibu	Masih ditemukan ibu melahirkan yang tidak tertangani sesuai standar	ROO.22.02.06.01
		Angka kematian bayi	Masih terjadinya kasus kematian bayi	ROO.22.02.06.01
7.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	Jumlah Kab/Kota yang mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi	Kurangnya pengetahuan dan kesadaran dari masyarakat tentang pentingnya skrining kesehatan	ROO.22.02.06.01
8.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	Jumlah Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia	Sistem pelaporan puskesmas yang tidak optimal	ROO.22.02.06.01

9.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Kab/Kota yang mendapatkan pengelolaan pelayanan kesehatan gizi masyarakat	Belum terpantaunya status gizi masyarakat secara optimal	ROO.22.02.06.01
10.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Kab/Kota Yang melaksanakan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Tingkat kebugaran dan kesehatan pekerja tidak terdata	ROO.22.02.06.01
11.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah desa/kelurahan yang sudah terverifikasi Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)	Meningkatnya kasus penyakit akibat buang air besar sembarangan	ROO.22.02.06.01
12.	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Kab/Kota yang mendapatkan dukungan sarana dan prasarana promosi kesehatan	Pelaksanaan pelayanan promosi kesehatan tidak terlaksana secara maksimal sehingga tidak terlaksana dengan baik	ROO.22.02.06.01
13.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Jumlah Fasyankes yang menyelenggarakan Kesehatan Tradisional	Pelayanan kesehatan tidak berjalan sesuai standar yang berlaku	ROO.22.02.06.01

14.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular > 80% populasi usia >15 tahun	Program lanjutan tidak dapat berjalan dengan optimal	ROO.22.02.06.01
		Jumlah Kab/Kota yang melakukan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	Konflik sosial	ROO.22.02.06.01
		Jumlah Kab/Kota >40% FKTP yang menyelenggarakan layanan upaya berhenti merokok	Bertambahnya jumlah perokok	ROO.22.02.06.01
		Jumlah Kab/Kota yang melakukan pelayanan terpadu PTM di >80% Puskesmas	Program PTM tidak berjalan optimal	ROO.22.02.06.01
15.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	Jumlah calon jamaah haji yang mencapai istithaah	Jumlah jemaah haji tidak mencapai istithaah	ROO.22.02.06.01

16.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Jumlah penduduk usia >15 tahun yang melaksanakan deteksi dini masalah kesehatan jiwa	Meningkatnya penduduk usia >15 tahun yang mengalami gangguan mental emosional	ROO.22.02.06.01
17.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	Jumlah Orang penyalahguna NAPZA mendapatkan Pelayanan rehabilitasi medis	Angka ketergantungan NAPZA semakin tinggi	ROO.22.02.06.01
18.	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah masyarakat yang tercover dan tidak tercover BPJS PBI Provinsi	Masyarakat tidak tercover pelayanan kesehatan 100%	ROO.22.02.06.01
19.	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Kab/Kota yang melakukan kewaspadaan dini, respon, penyelidikan epidemiologi terhadap penyakit berpotensi KLB	Masyarakat tidak memahami terkait kewaspadaan dini, respon, penyelidikan epidemiologi terhadap penyakit berpotensi KLB	ROO.22.02.06.01
20.	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	Jumlah Kab/Kota yang menerapkan SPM bidang kesehatan	Pelayanan bidang kesehatan tidak sesuai standar	ROO.22.02.06.01

21.	Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota	Jumlah Kab/Kota yang mencapai imunisasi dasar lengkap bayi 0-11 bulan, lanjutan Baduta usia 12-18 bulan, bulan imunisasi anak sekolah dan wanita usia subur 18-59 tahun	Masih rendahnya kesadaran masyarakat dalam melakukan imunisasi dasar lengkap pada bayi dan Baduta	ROO.22.02.06.01
22.	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional	Jumlah Kab/Kota yang melakukan pengambilan, pengiriman spesimen, pengantaran, pemeriksaan dan pengawasan spesimen penyakit berpotensi KLB ke Laboratorium Rujukan	Berpotensi tidak terdeteksinya kasus varian baru	ROO.22.02.06.01
23.	Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	Layanan pencegahan dan pengendalian penyakit berpotensi krisis kesehatan	Program penyakit berpotensi krisis kesehatan tidak berjalan optimal	ROO.22.02.06.01
24.	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Data dan Informasi Kesehatan yang dikelola	Data dari pengelola program Dinas Kesehatan dengan data dari Puskesmas tidak sinkron	ROO.22.02.06.01
25.	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Faskes yang mendapatkan pendampingan pra dan pasca akreditasi	Pelayanan kesehatan penanganan gawat darurat tidak terpadu dan tidak sesuai standar	ROO.22.02.06.01

C. Hasil Analisis Risiko

Hasil analisis risiko yang dilakukan melalui FGD dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Risiko Strategis OPD (RSO)

No.	Risiko	Kode Risiko	Tingkat Dampak	Tingkat Kemungkinan	Tingkat Risiko
1	Terjadinya KLB	RSO.22.02.06.01	4	4	16
2	Pemenuhan SDM dan Sarpras Tidak Memenuhi Standar Akreditasi	RSO.22.02.06.01	4	3	12
3	Tidak tertanganinya pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis Kesehatan Akibat Bencana dan atau Berpotensi Bencana	RSO.22.02.06.01	4	3	12
4.	Kesiapan Petugas	RSO.22.02.06.01	3	3	9

2. Risiko Operasional OPD (ROO)

No.	Risiko	Kode Risiko	Tingkat Dampak	Tingkat Kemungkinan	Tingkat Risiko
1	Proses Lelang Panjang	ROO.22.02.06.01	4	4	16
2	Fasilitas kesehatan yang dibangun tidak sesuai kualitas dan spesifikasi	ROO.22.02.06.01	4	3	12
3	Keselamatan personil yang ditugaskan dalam pelayanan kesehatan DTPK tidak terjamin dengan baik	ROO.22.02.06.01	4	3	12
4	Adanya desa yang relawan bencana tidak mendapatkan sosialisasi kebencanaan	ROO.22.02.06.01	4	4	16
5	Tanggung jawab tim gerak cepat yang dilatih tidak dimanfaatkan dengan baik (Mutasi, Pindah tugas, dll)	ROO.22.02.06.01	4	3	12
6	Pelayanan yang terhambat	ROO.22.02.06.01	4	4	16
7	Sistem kewaspadaan dini belum berjalan dengan baik	ROO.22.02.06.01	4	3	12
8	BMHP dan logistik yang kadaluarsa	ROO.22.02.06.01	4	4	16
9	Masih ditemukan ibu melahirkan yang tidak tertangani sesuai standar	ROO.22.02.06.01	4	4	16
10	Masih terjadinya kasus kematian bayi	ROO.22.02.06.01	4	3	12

11	Kurangnya pengetahuan dan kesadaran dari masyarakat tentang pentingnya skrining kesehatan	ROO.22.02.06.01	4	3	12
12	Sistem pelaporan puskesmas yang tidak optimal	ROO.22.02.06.01	4	4	16
13	Belum terpantaunya status gizi masyarakat secara optimal	ROO.22.02.06.01	4	3	12
14	Tingkat kebugaran dan kesehatan pekerja tidak terdata	ROO.22.02.06.01	4	3	12
15	Meningkatnya kasus penyakit akibat buang air besar sembarangan	ROO.22.02.06.01	4	3	12
16	Pelaksanaan pelayanan promosi kesehatan tidak terlaksana secara maksimal sehingga tidak terlaksana dengan baik	ROO.22.02.06.01	4	4	16
17	Pelayanan kesehatan tidak berjalan sesuai standar yang berlaku	ROO.22.02.06.01	4	3	12
18	Konflik sosial	ROO.22.02.06.01	4	3	12
19	Program lanjutan tidak dapat berjalan dengan optimal	ROO.22.02.06.01	4	3	12
20	Bertambahnya jumlah perokok	ROO.22.02.06.01	4	3	12
21	Program PTM tidak berjalan optimal	ROO.22.02.06.01	4	3	12
22	Jumlah jemaah haji tidak mencapai istithaah	ROO.22.02.06.01	4	3	12
23	Meningkatnya penduduk usia >15 tahun yang mengalami gangguan mental emosional	ROO.22.02.06.01	4	3	12

24	Angka ketergantungan NAPZA semakin tinggi	R00.22.02.06.01	4	3	12
25	Masyarakat tidak tercover pelayanan kesehatan 100%	R00.22.02.06.01	4	3	12
26	Masyarakat tidak memahami terkait kewaspadaan dini, respon, penyelidikan epidemiologi terhadap penyakit berpotensi KLB	R00.22.02.06.01	4	4	16
27	Pelayanan bidang kesehatan tidak sesuai standar	R00.22.02.06.01	4	3	12
28	Masih rendahnya kesadaran masyarakat dalam melakukan imunisasi dasar lengkap pada bayi dan Baduta	R00.22.02.06.01	4	4	16
29	Berpotensi tidak terdeteksinya kasus varian baru	R00.22.02.06.01	4	3	12
30	Program penyakit berpotensi krisis kesehatan tidak berjalan optimal	R00.22.02.06.01	4	2	8
31	Data dari pengelola program Dinas Kesehatan dengan data dari Puskesmas tidak sinkron	R00.22.02.06.01	4	3	12
32	Pelayanan kesehatan penanganan gawat darurat tidak terpadu dan tidak sesuai standar	R00.22.02.06.01	4	3	12

D. Pengendalian yang Sudah Dilakukan dan Celah dari pengendalian yang sudah ada

Berdasarkan hasil evaluasi pengendalian yang sudah ada dan efektivitasnya, dapat diuraikan rencana tindak pengendalian yang masih dibutuhkan atas risiko prioritas, sebagai berikut:

1. Risiko Strategis OPD (RSO)

No.	Risiko	Kode Risiko	Pengendalian yang sudah dilakukan	Celah Pengendalian
1	Terjadinya KLB	RSO.22.02.06.01	Promosi Kesehatan	Media Promosi Yang Tidak Dapat Diakses Oleh Semua Kalangan Masyarakat
2	Pemenuhan SDM dan Sarpras Tidak Memenuhi Standar Akreditasi	RSO.22.02.06.01	Pelatihan SDM, Pemenuhan Sarpras yang memenuhi standar akreditasi	Standar akreditasi tidak sesuai dengan kemampuan Fasyankes
3	Tidak tertanganinya pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis Kesehatan Akibat Bencana dan atau Berpotensi Bencana	RSO.22.02.06.01	Melaksanakan 3T (Testing, Tracing dan Treatment)	Stigma negatif terhadap pelaksanaan 3T
4	Kesiapan Petugas	RSO.22.02.06.01	Melakukan Pelatihan SDM	SDM dipindah tugaskan dan memiliki tugas rangkap

1. Risiko Operasional OPD (ROO)

No.	Risiko	Kode Risiko	Pengendalian yang sudah dilakukan	Celah Pengendalian
1	Proses Lelang Panjang	ROO.22.02.06.01	Proses Pengadaan Dijadwalkan Terbuka Di SPSE	Kelonggaran Waktu Proses Lelang
2	Fasilitas kesehatan yang dibangun tidak sesuai kualitas dan spesifikasi	ROO.22.02.06.01	Pengawasan terhadap fasilitas kesehatan yang akan dibangun	Ketidapahaman pihak ketiga terhadap standar dan spesifikasi bangunan fasilitas kesehatan
3	Keselamatan personil yang ditugaskan dalam pelayanan kesehatan DTPK tidak terjamin dengan baik	ROO.22.02.06.01	Menyediakan APD bagi petugas kesehatan yang berada di DTPK	Petugas kurang disiplin dalam menggunakan APD
4	Adanya desa yang rawan bencana tidak mendapatkan sosialisasi kebencanaan	ROO.22.02.06.01	Petugas melakukan sosialisasi desa rawan bencana	Sosialisasi tidak berjalan maksimal dikarenakan mayoritas penduduk sebagai petani
5	Tanggung jawab tim gerak cepat yang dilatih tidak dimanfaatkan dengan baik (Mutasi, Pindah tugas, dll)	ROO.22.02.06.01	Memaksimalkan tim yang sudah dilatih dalam penanganan penyakit	Adanya mutasi
6	Pelayanan yang terhambat	ROO.22.02.06.01	Melengkapi sarana dan prasarana sesuai standar	Keterbatasan anggaran
7	Sistem kewaspadaan dini belum berjalan dengan baik	ROO.22.02.06.01	Koordinasi dengan lintas sektor terkait potensi bencana	Kurangnya keterlibatan lintas sektor
8	BMHP dan logistik yang kadaluarsa	ROO.22.02.06.01	Distribusi BMHP dan logistik sesuai RKO	Perencanaan RKO yang kurang baik

9	Masih ditemukan ibu melahirkan yang tidak tertangani sesuai standar	R00.22.02.06.01	SOP pelayanan ibu melahirkan Monitoring pelayanan kesehatan ibu	Kemampuan petugas dalam melakukan pelayanan ibu hamil sesuai standar masih kurang
10	Masih terjadinya kasus kematian bayi	R00.22.02.06.01	Promosi kesehatan	Ketidakmampuan Masyarakat untuk menyediakan makan bergizi
11	Kurangnya pengetahuan dan kesadaran dari masyarakat tentang pentingnya skrining kesehatan	R00.22.02.06.01	Promosi Kesehatan	Keterbatasan media promosi
12	Sistem pelaporan puskesmas yang tidak optimal	R00.22.02.06.01	Pengkatan sistem pencatatan dan pelaporan puskesmas	Tingkat kedisiplinan petugas
13	Belum terpantaunya status gizi masyarakat secara optimal	R00.22.02.06.01	Promosi kesehatan, Skrining Gizi, Pemberian PMT dan tablet FE	Tugas rangkap
14	Tingkat kebugaran dan kesehatan pekerja tidak terdata	R00.22.02.06.01	Pencatatan data pekerja	Sulitnya mendapatkan data pekerja yang akurat
15	Meningkatnya kasus penyakit akibat buang air besar sembarangan	R00.22.02.06.01	Koordinasi dengan lintas sektor terkait serta melakukan Promosi kesehatan	Masih adanya masyarakat kurang mampu sehingga tidak memiliki JAGA

16	Pelaksanaan pelayanan promosi kesehatan tidak terlaksana secara maksimal sehingga tidak terlaksana dengan baik	R00.22.02.06.01	Penyediaan media promosi kesehatan	Keterbatasan anggaran
17	Pelayanan kesehatan tidak berjalan sesuai standar yang berlaku	R00.22.02.06.01	Melakukan pendataan, pembinaan, serta pengawasan	Tidak tersedianya data jumlah Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional yang akurat
18	Program lanjutan tidak dapat berjalan dengan optimal	R00.22.02.06.01	Skrining dan Promosi kesehatan	Tidak meratanya pelayanan ini faktor resiko penyakit tidak menular > 80% populasi usia >15 tahun dan keterbatasan anggaran
19	Konflik sosial	R00.22.02.06.01	Sosialisasi KTR dan adanya peraturan pemerintah tentang KTR	Kurangnya kesadaran masyarakat tentang bahaya merokok
20	Bertambahnya jumlah perokok	R00.22.02.06.01	Tersediannya layanan konsultasi upaya berhenti merokok	Kurangnya kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan layanan konsultasi upaya berhenti merokok
21	Program PTM tidak berjalan optimal	R00.22.02.06.01	Tersediannya Program PTM terpadu di Puskesmas	Petugas memiliki tugas rangkap
22	Jumlah jemaah haji tidak mencapai istithaah	R00.22.02.06.01	Skrining kesehatan, dan Vaksinasi Jemaah haji	Terdapat jemaah haji yang mengalami kesehatan
23	Meningkatnya penduduk usia >15 tahun yang mengalami gangguan mental emosional	R00.22.02.06.01	Skrining GME, Monev, Peringatan hari kesehatan jiwa	Pandemi, aplikasi Siskewa Error sehingga data tidak dapat terinput, SDM tidak terlatih, Tidak ada alih pengetahuan dari PJ lama ke PJ baru

24	Angka ketergantungan NAPZA semakin tinggi	ROO.22.02.06.01	Monev, Koordinasi lintas sektor terkait (PIC P4GN)	Tidak ada puskesmas yang mengajukan sebagai IPWL, tidak ada tenaga terlatih IPWL dan Aplikasi Error, Pelaporan NAPZA tidak sesuai prosedur
25	Masyarakat tidak tercover pelayanan kesehatan 100%	ROO.22.02.06.01	Kerjasama lintas sektor (BPJS Kesehatan)	Tidak semua masyarakat memiliki jaminan kesehatan terutama masyarakat yang terdaftar BPJS mandiri
26	Masyarakat tidak memahami terkait kewaspadaan dini, respon, penyelidikan epidemiologi terhadap penyakit berpotensi KLB	ROO.22.02.06.01	Promosi Kesehatan, Pelatihan petugas terkait kewaspadaan dini	Masih banyak SDM yang tidak terlatih
27	Pelayanan bidang kesehatan tidak sesuai standar	ROO.22.02.06.01	Menetapkan SOP	SOP tidak dijalankan dengan baik oleh petugas pelayanan kesehatan
28	Masih rendahnya kesadaran masyarakat dalam melakukan imunisasi dasar lengkap pada bayi dan Baduta	ROO.22.02.06.01	melakukan Imunisasi secara rutin dengan melibatkan masyarakat dalam penyelenggaraan imunisasi	Masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan imunisasi
29	Berpotensi tidak terdeteksinya kasus varian baru	ROO.22.02.06.01	Melakukan pengambilan, pengiriman spesimen, pengantaran, pemeriksaan dan pengawasan spesimen penyakit berpotensi KLB ke Laboratorium Rujukan	Keterbatasan petugas pengambilan, pengiriman spesimen, pengantaran, pemeriksaan dan pengawasan spesimen penyakit berpotensi KLB ke Laboratorium Rujukan
30	Program penyakit berpotensi krisis kesehatan tidak berjalan optimal	ROO.22.02.06.01	Koordinasi lintas sektor, Monitoring Evaluasi Program, Distribusi logistik, pengadaan BHP Lab	kasus covid terkendali
31	Data dari pengelola program Dinas Kesehatan dengan data dari Puskesmas tidak sinkron	ROO.22.02.06.01	Melakukan pencatatan dan pelaporan secara rutin	Data yang tidak sinkron antara pengelola program dengan petugas puskesmas

32	Pelayanan kesehatan penanganan gawat darurat tidak terpadu dan tidak sesuai standar	R00.22.02.06.01	Melakukan kegiatan pra dan pasca akreditasi	Terdapat Puskesmas dan rumah sakit yang tidak memenuhi syarat akreditasi
----	---	-----------------	---	--

BAB III

RENCANA TINDAK PENGENDALIAN

Rencana Tindak Pengendalian untuk memastikan risiko yang telah disusun untuk dilakukan pengendalian dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan. Dalam pelaksanaan rencana tindak pengendalian risiko tersebut, pimpinan menetapkan mekanisme pemantauan atas pelaksanaannya untuk memastikan bahwa perbaikan yang telah dirancang, telah dilaksanakan dan berjalan dengan efektif.

Rancangan pemantauan yang disusun berdasarkan hasil FGD UPR tingkat OPD, dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Risiko Strategis OPD (RSO)

No.	Perbaikan Pengendalian	Bentuk/Metode Pemantauan yang diperlukan
1	Melakukan Promosi Kesehatan Melalui Segala Jenis Media Yang Dapat Diakses Oleh Seluruh Masyarakat	Koordinasi dan Evaluasi efektivitas media promosi
2	Menetapkan SDM yang telah dilatih dan pemenuhan sarpras di Fasyankes yang akan diakreditasi	Koordinasi dan Monitoring berkala terhadap SDM dan sarpras
3	Melakukan Promosi Kesehatan, Koordinasi lintas sektor, dan melakukan Advokasi terhadap Penentu kebijakan	Koordinasi, konsultasi, dan pelaporan hasil advokasi
4	Membuat Regulasi terhadap SDM yang telah dilatih untuk tidak dipindah tugaskan selama minimal 3 tahun	Monitoring dan Evaluasi Kepatuhan terhadap regulasi

2. Risiko Operasional OPD (ROO)

No.	Perbaikan Pengendalian	Bentuk/Metode Pemantauan yang diperlukan
1	Penyelenggaraan Lelang Terjadwal dan	Melalui sosialisasi dan koordinasi
2	Pihak ketiga harus memiliki konsultan yang memahami standar dan spesifikasi bangunan fasilitas kesehatan	Monitoring dan Koordinasi

3	Melakukan pengawasan	Monitoring
4	mencari waktu yang tepat untuk melakukan sosialisasi (menyesuaikan waktu masyarakat)	Konsultasi, Koordinasi, dan Monev
5	Membuat Regulasi terhadap SDM yang telah dilatih untuk tidak dipindah tugaskan selama minimal 3 tahun	Konsultasi dan Koordinasi
6	Mengusulkan pengadaan sarana dan prasarana yang sesuai standar	Konsultasi dan Koordinasi
7	Melakukan advokasi terhadap pemangku kebijakan	Konsultasi, Koordinasi, dan Monev
8	Dalam menyusun RKO disesuaikan dengan kebutuhan	Konsultasi dan Koordinasi
9	Supervisi pelayanan kesehatan ibu melahirkan secara berkala	Koordinasi dan Konsultasi

10	Penyediaan PMT pada ibu hamil	Monitoring dan Evaluasi
11	Pengadaan media promosi kesehatan	Bimtek/pelatihan peningkatan kapasitas
12	Melakukan monitoring dan evaluasi ke Puskesmas	Bimtek/pelatihan peningkatan kapasitas
13	Mengkatkan kedisiplinan petugas tentang Tupoksi	Bimtek/pelatihan peningkatan kapasitas
14	Bekerjasama lintas sektor terkait	Koordinasi, Monitoring dan Laporan Data Hasil Verifikasi dan Validasi
15	Melibatkan desa membangun JAGA bagi masyarakat yang tidak mampu	Koordinasi dan Sosialisasi
16	Melakukan opsik terhadap tagana dan pordam secara berkala, melakukan opsik gudang kab/kota scr berkala, dan insentif yg diberikan akan diberikan lebih ke Forum Koordinasiny bukan kepada personal relawannya.	Monev dan Koordinasi
17	Advokasi penyediaan anggaran untuk pengadaan promosi kesehatan	Koordinasi dan advokasi
18	Pengawasan yang ADEKUAT terhadap Pelayanan Kesehatan Tradisonal, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional	Monitoring dan evaluasi
19	Advokasi ke pemangku kebijakan dan kerjasama lintas sektor	Koordinasi dan advokasi
20	Melakukan Klasifikasi berdasarkan faktor risiko agar program tepat sasaran	Monitoring dan evaluasi
21	Memberikan sangsi sosial	Monitoring dan tindak lanjut
22	Promosi kesehatan	Sosialisasi dan kampanye
23	Mengkatkan kedisiplinan petugas tentang Tupoksi	Supervisi dan pelatihan
24	Koordinasi lintas sektor terkait serta melakukan promosi kesehatan dan melakukan skrining dini	Koordinasi dan monitoring
25	Pelatihan kesehatan jiwa tahun 2022, Monev Kab/Kota, ketertiban pencatatan laporan secara manual	Monitoring dan evaluasi
26	Koordinasi berkelanjutan dengan lintas sektor terkait (PIC P4GN), pelatihan SDM (terencana), Monev terkait	Koordinasi dan pelaporan

	persiapan sarpras puskesmas sebagai IPWL, Sosialisasi NAPZA dalam bentuk peringatan hari anti narkoba nasional	
27	Advokasi lintas sektor terkait	Koordinasi dan advokasi
28	Mengadakan pelatihan setra sosialisasi terkait kewaspadaan dini	Pelatihan dan monitoring
29	Monitoring evaluasi terhadap penerapan SOP	Monev rutin
30	Advokasi dan melibatkan lintas sektor terkait, serta melakukan promosi kesehatan	Koordinasi dan advokasi
31	Pemberdayaan Petugas yang ada dilayanan dan melatih petugas baru	Supervisi dan pelatihan
32	Penigkatan vaksinasi, pengendalian di pintu masuk, tetap melakukan tracing dan pemeriksaan kasus suspek	Monitoring dan pelaporan
33	Koordinasi secara berkala dengan Puskesmas yang mengelolaa data	Koordinasi dan evaluasi

BAB IV PENUTUP

Laporan Pelaksanaan Penilaian Risiko Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara ini sebagai bentuk perwujudan akuntabilitas pengelolaan risiko, yang menginformasikan proses-proses pengelolaan/penilaian risiko strategis OPD, mulai Identifikasi risiko, analisis risiko sampai penyusunan rencana tindak pengendalian.

Laporan ini merupakan bagian integral dari proses pengelolaan risiko yang akan menjadi sumber informasi bagi proses pengelolaan risiko lainnya oleh organ-organ dalam struktur pengelolaan risiko Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara. Bagi UPR Tingkat OPD, laporan ini menjadi dasar untuk pelaksanaan tindak lanjut perbaikan Lingkungan Pengendalian dan Kegiatan Pengendalian, mengelola informasi dan komunikasi serta pemantauan/monitoring rencana tindak pengendalian, memantau keterjadian risiko, serta dasar bagi pelaksanaan evaluasi berkala. Bagi Unit Kepatuhan, laporan ini menjadi instrumen untuk melakukan pemantauan atas kepatuhan UPR Tingkat OPD dalam melaksanakan pengelolaan risiko.

Laporan ini bukanlah akhir dari suatu proses pengelolaan risiko, sehingga dituntut komitmen dari seluruh jajaran anggota UPR Tingkat OPD dan Organ pengelolaan risiko terkait untuk secara konsisten melakukan pengelolaan risiko secara profesional, efektif, efisien, transparan, serta akuntabel sehingga dapat meningkatkan kualitas pengelolaan risiko dan penyelenggaraan SPIP.

Tanjung Selor, 09 Mei 2025

Kepala Dinas,



Dr. H. Usman, SKM., M.Kes
Pembina Utama Madya, IV/d
NIP 19680817 199312 1 004