

RENCANA TINDAK PENGENDALIAN (RTP) TAHUN 2020



DINAS KESEHATAN

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa dengan telah terselesaikannya penyusunan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Rencana Tindak Pengendalian (RTP) Tahun 2020.

Dengan ditetapkannya Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) adalah instrumen yang tepat untuk mendukung kinerja manajemen penyelenggaraan Pemerintah Daerah. Sejalan dengan penetapan SPIP untuk diberlakukan diseluruh Indonesia, maka untuk Pemerintah Kota Solok telah ditetapkan Peraturan WaliKota Solok Nomor 36 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan SPIP di Lingkungan Pemerintah Kota Solok. Dinas Kesehatan Kota Solok dalam penerapan SPIP perlu membuat dokumen Rencana Tindak Pengendalian untuk digunakan sebagai alat untuk kegiatan pengendalian yang akan dilaksanakan oleh seluruh Pimpinan dan pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Solok.

Rencana Tindak Pengendalian ini akan menjadi acuan dalam mengimplementasikan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah khususnya Dinas Kesehatan. Agar sistem pengendalian intern yang dibangun efektif dan efisien diperlukan suatu rancangan yang tepat. Untuk itu, diperlukan suatu rencana tindak pengendalian yang akan menjadi penentu arah penyelenggaraan SPIP yang terintegrasi dalam setiap tindakan dan kegiatan di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Solok dalam rangka mengamankan upaya pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.

Akhirnya, semoga upaya kita bersama dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat mendapatkan rahmat, hidayah, dan ridho dari Allah SWT, Amin.

Solok, Januari 2020
Kepala Dinas Kesehatan

dr. Hj. AMBUN KADRI, MKM
NIP. 19640728 199602 2 001

DAFTAR ISI

| | |
|--|----|
| KATA PENGANTAR | i |
| DAFTAR ISI | ii |
| I. PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Dasar Hukum | 1 |
| C. Maksud dan Tujuan | 2 |
| D. Ruang Lingkup | 2 |
| II. SEKILAS TENTANG SPIP | 2 |
| A. Pengertian | 2 |
| B. Tujuan SPIP | 3 |
| C. Unsur-unsur SPIP | 3 |
| D. Pernyataan Tanggung Jawab (<i>Statement of Responsibilities</i>) | 5 |
| III. PENCIPTAAN LINGKUNGAN PENGENDALIAN YANG DIHARAPKAN | 6 |
| A. Tujuan Penciptaan Lingkungan Pengendalian yang Baik | 6 |
| B. Kondisi Lingkungan Pengendalian Saat Ini | 7 |
| C. Rencana Perbaikan Lingkungan Pengendalian | 7 |
| IV. RISIKO DAN KEGIATAN PENGENDALIAN | 9 |
| A. Pernyataan Tujuan | 9 |
| B. Risiko-risiko | 9 |
| C. Kegiatan Pengendalian Terpasang | 15 |
| D. Kegiatan Pengendalian yang Masih Dibutuhkan | 20 |
| E. INFORMASI DAN KOMUNIKASI | 27 |
| F. PEMANTAUAN DAN EVALUASI | 32 |
| G. PENUTUP | 33 |

LAMPIRAN

- FORM CEE
- FORM CSA

RENCANA TINDAK PENGENDALIAN TAHUN 2020

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sebagai kelanjutan reformasi birokrasi di bidang keuangan negara dengan mengacu kepada Undang-Undang (UU) Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, UU Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Keuangan Negara dan UU Nomor 17 Tahun 2004 tentang Keuangan Negara, serta untuk menciptakan *goodgovernance* sesuai UU Nomor 28 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bebas KKN, maka diperlukan sistem pengendalian intern dalam mengelola keuangan negara/ daerah. Mengingat pentingnya sistem pengendalian intern, selanjutnya Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) yang merupakan turunan dari UU Nomor 1 Tahun 2004 mewajibkan setiap pimpinan instansi Pemerintah untuk menyelenggarakan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP).

Dinas Kesehatan Kota Solok, sebagai instansi pemerintah menyadari sepenuhnya akan pentingnya menyelenggarakan SPIP tersebut. Agar sistem pengendalian intern yang dibangun efektif dan efisien diperlukan suatu rancangan yang tepat. Untuk itu, diperlukan suatu rencana tindak pengendalian yang akan menjadi penentu arah penyelenggaraan SPIP yang terintegrasi dalam setiap tindakan dan kegiatan di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Solok dalam rangka mengamankan upaya pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.

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 WaliKota Solok Nomor 36 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan SPIP di Lingkungan Pemerintah Kota Solok

C. Maksud dan Tujuan

Rencana Tindak Pengendalian (RTP) merupakan dokumen yang berisi gambaran dari efektifitas, struktur, kebijakan, dan prosedur organisasi dalam mengendalikan risiko, perbaikan pengendalian yang ada/terpasang serta komunikasi dan pemantauan pelaksanaan perbaikannya. Dokumen ini merupakan rencana tindak pengendalian atas pelaksanaan tugas pokok Dinas Kesehatan Kota Solok sehingga diharapkan dapat memperoleh keyakinan memadai bahwa tujuan Dinas Kesehatan Kota Solok yang telah ditetapkan dapat tercapai. Rencana tindak pengendalian dimaksudkan untuk memberikan acuan bagi pimpinan dan para pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Solok dalam rangka membangun pengendalian yang diperlukan untuk mencegah kegagalan/ penyimpangan dan/atau mempercepat keberhasilan pencapaian tujuan Dinas Kesehatan Kota Solok.

D. Ruang Lingkup

Rencana tindak pengendalian ini fokus kepada pengendalian atas kegiatan-kegiatan pokok dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan di tingkat Dinas Kesehatan Kota Solok. Pelaksanaan rencana tindak pengendalian melibatkan seluruh jajaran pimpinan, tingkatan manajemen, pegawai, dan unit kerja di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Solok. Realisasi atas rencana tindak pengendalian diharapkan dalam tahun 2020.

II. SEKILAS TENTANG SPIP

A. Pengertian

Menurut Ketentuan Umum Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008, Sistem Pengendalian Intern (SPI) didefinisikan sebagai proses yang integral pada tindakan dan kegiatan yang dilakukan secara terus menerus oleh pimpinan dan seluruh pegawai untuk memberikan keyakinan memadai atas tercapainya tujuan organisasi melalui kegiatan yang efektif dan efisien, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan. Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) didefinisikan sebagai

Sistem Pengendalian Intern (SPI) yang diselenggarakan secara menyeluruh di lingkungan Pemerintah pusat dan Pemerintah daerah. Definisi SPI dan SPIP di atas dipahami oleh Dinas Kesehatan Kota Solok sebagai suatu mekanisme pengendalian yang ditetapkan oleh pimpinan dan seluruh pegawai serta diintegrasikan dengan proses kegiatan sehari-hari dan dilaksanakan secara berkesinambungan guna mencapai tujuan organisasi. Pencapaian tujuan organisasi tersebut harus dapat diraih dengan cara menjaga dan mengamankan aset negara/ daerah yang diamanatkan kepada Dinas Kesehatan Kota Solok, menjamin tersedianya laporan manajerial yang handal, mentaati ketentuan yang berlaku, mengurangi dampak negatif keuangan/kerugian, penyimpangan termasuk kecurangan/*fraud*, dan pelanggaran aspek kehati-hatian, serta meningkatkan efektivitas organisasi dan meningkatkan efisiensi biaya.

B. Tujuan SPIP

Penyelenggaraan SPIP bertujuan untuk memberikan keyakinan memadai atas tercapainya tujuan organisasi. Pemberian keyakinan tersebut dicapai melalui kegiatan yang efektif dan efisien, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan.

C. Unsur-unsur SPIP

Penyelenggaraan SPIP meliputi unsur-unsur sistem pengendalian intern sebagai berikut:

1. Lingkungan Pengendalian

Lingkungan pengendalian adalah kondisi suatu instansi Pemerintah yang mempengaruhi efektivitas pengendalian intern. Membangun lingkungan pengendalian memiliki arti membangun dan menciptakan suatu “atmosfir” yang kondusif yang mendorong terimplementasinya sistem pengendalian intern secara efektif. Lingkungan pengendalian yang baik merupakan kunci keberhasilan penyelenggaraan pengendalian intern di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Solok.

Lingkungan pengendalian akan efektif bila suatu lingkungan dengan orang-orang yang berkompeten memahami tanggung jawab dan

batasan kewenangannya, memiliki pengetahuan yang memadai, memiliki kesadaran yang penuh dan komitmen untuk melakukan apa yang benar dan yang seharusnya dengan mematuhi kebijakan dan prosedur organisasi berikut standar etika dan perilaku. Peranan pimpinan dalam mewujudkan suatu lingkungan pengendalian yang baik sangat penting karena pimpinan berperan sebagai *tone at the top* (penentu “irama” organisasi).

2. Penilaian Risiko

Penilaian risiko merupakan bagian integral dalam proses pengelolaan risiko dalam pengambilan keputusan pada tindakan dan kegiatan melalui tahapan identifikasi, analisis, dan evaluasi risiko. Penilaian risiko merupakan pencerminan dari pelaksanaan prinsip kehati-hatian dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Solok.

3. Kegiatan Pengendalian

Kegiatan pengendalian adalah tindakan yang diperlukan untuk mengatasi risiko serta penetapan dan pelaksanaan kebijakan dan prosedur untuk memastikan bahwa tindakan mengatasi risiko telah dilaksanakan secara efektif. Kegiatan pengendalian merupakan pencerminan dari aktualisasi penerapan kebijakan SPIP oleh Dinas Kesehatan Kota Solok untuk mencapai tujuan-tujuan pengendalian yang telah ditetapkan.

Karakteristik kegiatan pengendalian yang ditetapkan pada Dinas Kesehatan Kota Solok sekurang-kurangnya telah memperhatikan bahwa kegiatan pengendalian:

1. Diutamakan pada kegiatan/tujuan pokok Dinas Kesehatan Kota Solok;
2. Dikaitkan dengan proses penilaian risiko;
3. Disesuaikan dengan sifat khusus Dinas Kesehatan Kota Solok;
4. Ditetapkan dengan kebijakan dan prosedur secara tertulis;
5. Dilaksanakan sesuai dengan yang telah ditetapkan; serta
6. Dimonitor dan dievaluasi secara berkala untuk memastikan eksistensi kegiatan pengendalian.

4. Informasi dan Komunikasi

Informasi dan komunikasi yang diselenggarakan Dinas Kesehatan Kota Solok dalam rangka penyelenggaraan SPIP merupakan proses pengumpulan dan pertukaran informasi yang dibutuhkan untuk melaksanakan, mengelola, dan mengendalikan kegiatan instansi. Informasi dan komunikasi mencakup pengumpulan dan penyajian informasi kepada pegawai agar mereka dapat melakukan tanggung-jawabnya, termasuk pemahaman akan peran dan tanggung-jawabnya sehubungan dengan pengendalian intern.

5. Pemantauan Berkelanjutan

Pemantauan atas pengendalian intern di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Solok pada dasarnya, dilaksanakan untuk memastikan apakah sistem pengendalian intern pada suatu instansi Dinas Kesehatan telah berjalan sebagaimana yang diharapkan dan apakah perbaikan-perbaikan yang perlu dilakukan telah dilaksanakan sesuai dengan perkembangan yang terjadi.

D. Pernyataan Tanggung Jawab (*Statement of Responsibilities*)

Peraturan Pemerintah nomor 8 tahun 2006 mengamanatkan Menteri/ Pimpinan Lembaga/ Gubernur/ Walikota/ Walikota/ Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah untuk memberikan pernyataan bahwa pengelolaan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah telah diselenggarakan berdasarkan Sistem Pengendalian Intern yang memadai dan akuntansi keuangan telah diselenggarakan sesuai dengan Standar Akuntansi Pemerintah (SAP). Pernyataan ini dibuat setiap tahun bersamaan dengan penyusunan laporan keuangan.

Pernyataan sebagaimana dikehendaki peraturan tersebut membawa konsekuensi perlunya dukungan fakta bahwa sistem pengendalian intern memang sudah diselenggarakan secara memadai. Untuk meyakini keandalan sistem pengendalian intern yang ada, Dinas Kesehatan Kota Solok memandang perlu menjalankan siklus penyelenggaraan SPIP setiap tahun, mulai dari identifikasi sasaran/tujuan sampai dengan pemantauan penyelenggaraan

pengendalian, serta melakukan evaluasi atas efektifitas penyelenggaraan SPIP tersebut.

Rencana Tindak Pengendalian merupakan sarana untuk mendukung penyelenggaraan SPIP dan pernyataan pimpinan mengenai kondisi SPIP. Hal ini menggambarkan bahwa realisasi atas Rencana Tindak Pengendalian menunjukkan pengendalian yang telah dijalankan.

III. PENCIPTAAN LINGKUNGAN PENGENDALIAN YANG DIHARAPKAN

A. Tujuan Penciptaan Lingkungan Pengendalian yang Baik

Unsur lingkungan pengendalian merupakan fondasi dari unsur-unsur pengendalian intern lainnya sehingga unsur lingkungan pengendalian memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap efektivitas pelaksanaan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP). Lingkungan pengendalian yang baik/buruk menentukan keberhasilan/kegagalan penerapan unsur SPIP lainnya. Oleh karena itu, secara umum pembangunan lingkungan pengendalian bertujuan untuk menciptakan “atmosfir” yang kondusif yang mendorong terimplementasinya sistem pengendalian intern secara efektif di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Solok. Secara khusus, pembangunan lingkungan pengendalian di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Solok bertujuan untuk:

1. Tegaknya integritas dan nilai-nilai etika;
2. Terciptanya komitmen terhadap kompetensi;
3. Terciptanya kepemimpinan yang kondusif;
4. Terwujudnya struktur organisasi yang sesuai dengan kebutuhan;
5. Terwujudnya pendelegasian wewenang dan tanggung jawab yang tepat;
6. Terwujudnya kebijakan yang sehat tentang pembinaan sumber daya manusia;
7. Terwujudnya aparat pengawasan intern Dinas Kesehatan yang berperan efektif; dan
8. Terwujudnya hubungan kerja yang baik antar unit kerja terkait.

B. Kondisi Lingkungan Pengendalian Saat Ini

Berdasarkan hasil penilaian terhadap lingkungan pengendalian di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Solok, diperoleh gambaran sebagai berikut:

| No | Sub Unsur | Kondisi |
|----|--|----------------|
| 1 | Penegakan Integritas dan Nilai Etika | Kurang Memadai |
| 2 | Komitmen terhadap Kompetensi | Cukup Memadai |
| 3 | Kepemimpinan yang Kondusif | Cukup Memadai |
| 4 | Struktur Organisasi yang Sesuai dengan Kebutuhan | Cukup Memadai |
| 5 | Pendelegasian Wewenang dan Tanggung Jawab yang Tepat | Cukup Memadai |
| 6 | Kebijakan Pengembangan SDM | Cukup Memadai |
| 7 | Pengawasan Internal yang Efektif | Cukup Memadai |
| 8 | Hubungan Kerja yang Baik dengan Instansi Pemerintah | Cukup Memadai |

C. Rencana Perbaikan Lingkungan Pengendalian

Atas kelemahan lingkungan pengendalian yang ada saat ini, langkah-langkah perbaikan yang diperlukan dan merupakan prioritas untuk segera dilaksanakan adalah sebagai berikut:

| No | Sub Unsur | Rencana Tindak Perbaikan/ Penguatan Lingkungan Pengendalian |
|----|--------------------------------------|---|
| 1 | Penegakan Integritas dan Nilai Etika | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyusun Peraturan Walikota tentang aturan perilaku/kode etik 2. Sosialisasi atas Perwako yang ada 3. Monitoring atas pelaksanaan Peraturan Walikota 4. Menyusun draf penggajian berbasis kinerja 5. Menyusun dan menandatangani pakta integritas untuk seluruh Aparatur 6. Rapat staf untuk membahas penerapan pakta integritas 7. Rapat staf terkait penyampaian kode etik/aturan perilaku oleh Pimpinan kepada staf (kode etik/aturan perilaku yang telah diatur pusat) 8. Monitoring atas penerapan Pakta Integritas 9. Tindak lanjut atas pelanggaran pakta integritas 10. Menunjuk Aparatur, menyusun sistem aplikasi untuk menerima pengaduan masyarakat |

| | | |
|-----|---|--|
| II | Komitmen terhadap kompetensi | <p>11. Tindak lanjut atas pengaduan masyarakat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyusun peta kompetensi Aparatur 2. Melakukan evaluasi atas kompetensi Aparatur 3. Menyusun perencanaan pengembangan kompetensi Aparatur melalui Pelatihan sesuai dengan uraian tugas 4. Mengusulkan penambahan jumlah Aparatur Kepada Kepala Daerah melalui BKPSDM 5. Menyusun Analisa Jabatan sesuai dengan struktur organisasi yang baru 6. Berkoordinasi dengan Bagian Organisasi Setda dan BKPSDM terkait penilaian kompetensi Aparatur 7. Koordinasi dengan RSUD dan Puskesmas terkait kompetensi Aparatur yang ada |
| III | Kepemimpinan yang Kondusif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi atas kompetensi masing-masing Pejabat Struktural 2. Sosialisasi Sistem Pengendalian Internal kepada seluruh Aparatur 3. Penyusunan resiko atas seluruh kegiatan yang dilaksanakan oleh masing-masing Pejabat Struktural yang bertanggungjawab 4. Memfungsikan seluruh Aparatur sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing |
| IV | Pembentukan Struktur Organisasi yang sesuai dengan kebutuhan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Validasi atas tingkat kehandalan, keakuratan, kelengkapan, ketepatan waktu informasi secara berkala |
| V | Pendelegasian wewenang dan tanggung jawab yang tepat | <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan laporan pendelegasian wewenang atas setiap pendelegasian wewenang yang dilakukan 2. Penyusunan SOP pendelegasian wewenang 3. verifikasi dan pengujian batas kewenangan |
| VI | Penyusunan penerapan kebijakan yang sehat tentang pembinaan sumber daya manusia | <ol style="list-style-type: none"> 1. Perencanaan Pengembangan SDM 2. Pengusulan anggaran pengembangan SDM secara memadai 3. Melaksanakan evaluasi kinerja secara periodik |

| | | |
|------|--|--|
| VII | Terwujud dan peran aparat pengawasan intern Dinas Kesehatan yang efektif | |
| VIII | Hubungan kerja yang baik dengan instansi Dinas Kesehatan terkait | Mengintensifkan koordinasi dengan APIP (Inspektorat, BPKP) |

Rincian rencana perbaikan dimaksud tertuang dalam **lampiran 1**.

IV. RISIKO DAN KEGIATAN PENGENDALIAN

A. Pernyataan Tujuan

Penyelenggaraan SPIP dimaksudkan untuk memberikan keyakinan memadai atas tercapainya tujuan organisasi. Pemberian keyakinan tersebut dicapai melalui kegiatan yang efektif dan efisien, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan asset negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan. Dalam tahun 2020, rencana tindak pengendalian yang disusun Dinas Kesehatan Kota Solok diprioritaskan untuk pembangunan pengendalian dalam rangka mencapai tujuan-tujuan sebagai berikut:

Mewujudkan Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat

Yang dijabarkan ke dalam 4 sasaran:

1. Meningkatkan Kesehatan Keluarga
2. Menurunkan Angka Kesakitan
3. Pelayanan Kesehatan Berkualitas
4. Meningkatnya Akuntabilitas Keuangan dan Kinerja

B. Risiko-risiko

Berdasarkan hasil penilaian atas risiko yang mengancam pencapaian tujuan, terdapat risiko-risiko yang menjadi prioritas untuk ditanganani. Risiko-risiko dimaksud meliputi risiko yang teridentifikasi berdasarkan permasalahan yang ditemukan oleh pihak auditor dan risiko yang teridentifikasi melalui diskusi manajemen, yaitu:

Risiko atas pencapaian Sasaran 1:

Meningkatkan Kesehatan Keluarga (Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat)

1. Perawatan secara berkala bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu

- a. Keterlambatan terhadap penanganan akan berkontribusi terhadap kematian ibu dan bayi;
- b. Pelaksanaan AMP belum terlaksana sesuai SOP
- c. Standar Kualitas pelayanan terhadap ibu hamil yang belum maksimal
- d. Peran keluarga terhadap ibu hamil sangat mendukung keselamatan ibu dan bayi
- e. Petugas yang tidak berkompeten berakibat tidak tertanganinya neonatus resti dan komplikasi

2. Penyuluhan Kesehatan Anak Balita

- a. Jika bayi dan balita tidak mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan secara optimal maka akan mengganggu perkembangannya
- b. Skrining Hipotiroid kongenital yang tidak dilaksanakan pada neonatus sehingga tidak dapat melakukan secara dini terhadap kelainan

3. Penanggulangan Kurang Energi Protein KEP, Anemia Gizi Besi, Gangguan akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A

- a. Pengetahuan Survailens gizi sangat mempengaruhi pelaksanaan dan pemantauan status Gizi Balita
- b. Peran serta masyarakat terhadap pelaksanaan posyandu yang tidak optimal akan mengakibatkan tidak terpantaunya status gizi balita
- c. Ibu dan balita tidak datang pada saat kegiatan posyandu akan mengakibatkan balita tidak mendapat pelayanan kesehatan

Risiko atas pencapaian Sasaran 2:

Menurunkan Angka Kesakitan

Seksi Pengendalian Penyakit

1. Penyemprotan fogging/ sarang nyamuk

- a. Pemberantasan Sarang Nyamuk belum optimal yang mengakibatkan tingginya angka kesakitan karena DBD

- b. Sarana prasarana belum memadai dapat menghambat proses kegiatan PSN

2. Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular

- a. Masih Adanya kasus TBC lost to follow up yang beresiko munculnya kasus TBC Kebal Obat
- b. Kurangnya sosialisasi dan penjangkaran pada masyarakat beresiko sehingga mengakibatkan penularan Kasus HIV
- c. Kurangnya sosialisasi dan penjangkaran sehingga masih ditemukan kasus kusta

3. Peningkatan imunisasi

- a. Masih adanya kelompok masyarakat tertentu yang menolak program imunisasi sehingga cakupan imunisasi masih di bawah target
- b. Integritas stakeholder terkait dan masyarakat terhadap program Imunisasi belum optimal sehingga target imunisasi tidak tercapai

4. Peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah

Kompetensi petugas belum memadai sehingga Penatalaksanaan Kejadian KLB dan Keracunan pangan belum optima

5. Pelayanan dan pencegahan penyakit tidak menular

- a. Kompetensi petugas belum memadai sehingga Penatalaksanaan hipertensi dan Diabetes belum sesuai standar
- b. Kompetensi petugas belum memadai yang mengakibatkan rendahnya penemuan kasus pemasangan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)
- c. Masih rendahnya pengetahuan keluarga terhadap kesehatan jiwa sehingga menolak pasien pasca rawatan dan pemasangan
- d. Koordinasi yang belum terlaksana optimal dengan stakeholder yang mengakibatkan dalam penanganan kasus jiwa belum sesuai standar

Seksi Promosi Kesehatan

- a. SDM yang ditunjuk untuk memberikan informasi terhadap PHBS belum mampu mentransferkan ilmu akan mengakibatkan masyarakat tidak sepenuhnya paham atas informasi PHBS yang diberikan
- b. Jumlah SDM Promkes belum memadai akan mengakibatkan kegiatan tidak berjalan efektif

- c. Kurangnya sosialisasi PHBS melalui media informasi seperti pamflet, brosur dan lainnya dapat menghambat proses pemberian informasi kepada masyarakat
- d. Tenaga promkes memiliki tugas ganda dapat mengarah kepada hasil kerja yang tidak maksimal

Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesjaor

1. Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat

- a. Seluruh tahapan atau rangkaian kegiatan STBM belum terlaksana dengan baik oleh puskesmas
- b. Seluruh Forum Kecamatan dan Pokja Kelurahan belum aktif dalam melaksanakan kegiatan pokja.

2. Pemeliharaan dan pengawasan kualitas lingkungan

- a. Belum diterapkannya regulasi yang ada untuk melakukan intervensi yang mengakibatkan pelanggaran pengelola air minum masih ditemukan
- b. Fungsi puskesmas dalam pengawasan kualitas air masih terbatas sehingga belum mampu memberikan sanksi terhadap suatu pelanggaran
- c. belum adanya Dokumen lingkungan untuk operasional IPAL Puskesmas
- d. Belum tertatanya pencatatan dan pelaporan pengelolaan limbah medis di puskesmas sehingga tidak adanya data perkiraan akumulasi limbah medis padat yang dihasilkan setiap bulan
- e. Belum adanya TPS khusus untuk Limbah B3

3. Upaya Kesehatan Kerja (UKK)

- a. Belum maksimal Puskesmas yang melaksanakan program Kesehatan kerja di Puskesmas
- b. Belum adanya Puskesmas yang melaksanakan program Kesehatan kerja di masyarakat melalui pembentukan Pos UKK

4. Upaya Kesehatan Olahraga

Belum maksimal Puskesmas yang melaksanakan program Kesehatan Olahraga di Puskesmas

Risiko atas pencapaian Sasaran 3: Pelayanan Kesehatan Berkualitas

Seksi Pelayanan Kesehatan

1. Revitalisasi Sistem Kesehatan

- a. Apabila Puskesmas tidak terakreditasi, berarti pelayanan yang diberikan Puskesmas belum terstandar dan tidak bisa bekerjasama dengan BPJS Kesehatan
- b. Apabila SOP yang ada tidak tersedia dalam keadaan terkini (Update) akan menggaanggu kelancaran administrasi

2. Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah

- a. Tidak tersedianya premi untuk membayar jaminan kesehatan masyarakat miskin dan tidak mampu sehingga masih ada masyarakat yang belum mempunyai jaminan kesehatan
- b. Belum terlayannya peserta jaminan kesehatan dengan baik dipelayanan kesehatan
- c. Kurangnya pemahaman dan kompetensi petugas mengenai program/pengelolaan JKN sehingga pelayanan belum optimal
- d. Pengentrian P-Care yang tidak tepat sehingga input data tidak dapat dilakukan
- e. Pemantauan kecurangan dalam penyelenggaraan program JKN belum optimal
- f. Bayi baru lahir dari peserta JKN tidak otomatis masuk sebagai peserta JKN

3. Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan

- a. Tidak cepatnya petugas PSC 119 Smash Care's dalam menangani kasus gawat darurat dilapangan
- b. Petugas rawat inap belum memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar puskesmas rawat inap
- c. Petugas puskesmas belum terlatih dalam penanganan kasus gawat darurat di layanan dan lapangan.
- d. Petugas dalam melaksanakan piket P3K belum sesuai SOP yang ditetapkan

4. Kemitraan Peningkatan Kualitas Dokter dan Paramedis

- a. Ketersediaan Toga dan Akupresure bagi masyarakat kurang

- b. Pelayanan Referral okupasi dan wicara belum memenuhi harapan pasien (4 kali sebulan)
- c. Pemahaman dan pengetahuan Toga dan Akupresure oleh petugas kesehatan masih kurang
- d. Keterbatasan pengetahuan petugas dalam pemeriksaan calon jemaah haji

Seksi SDK (Sumber Daya Kesehatan)

1. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan

- a. Penyusunan perencanaan pengadaan obat belum optimal sehingga kebutuhan obat belum terpenuhi
- b. Penggunaan obat belum tepat guna dan belum tepat sasaran yang mengakibatkan pasien tidak mendapatkan obat sesuai kebutuhan
- c. Proses pengadaan obat belum optimal, sehingga sering terjadi keterlambatan dalam pengiriman obat dari penyedia

2. Peningkatan mutu pelayanan farmasi dan komunikasi dan rumah sakit

- a. Penggunaan obat belum semuanya menggunakan resep dokter yang mengakibatkan penggunaan obat tidak tepat
- b. Sarana kefarmasin sawsta (Apotik, Toko Obat) belum tertib administrasi (pemenuhan tenaga teknis kefarmasian/TTK) sehingga pelayanan kefarmasian belum berjalan efektif

3. Peningkatan Pemberdayaan Konsumen / Masyarakat di Bidang Obat dan Makanan

- a. Kurangnya pengetahuan pengelola/pedangang /Masyarakat tentang penerapan hygiene makanan dan pemakain bahan tambahan atau bahan berbahaya dalam makanan dapat memicu terjadinya keracunan dan penyakit bersumber dari makanan

4. Pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan hasil produksi rumah tangga

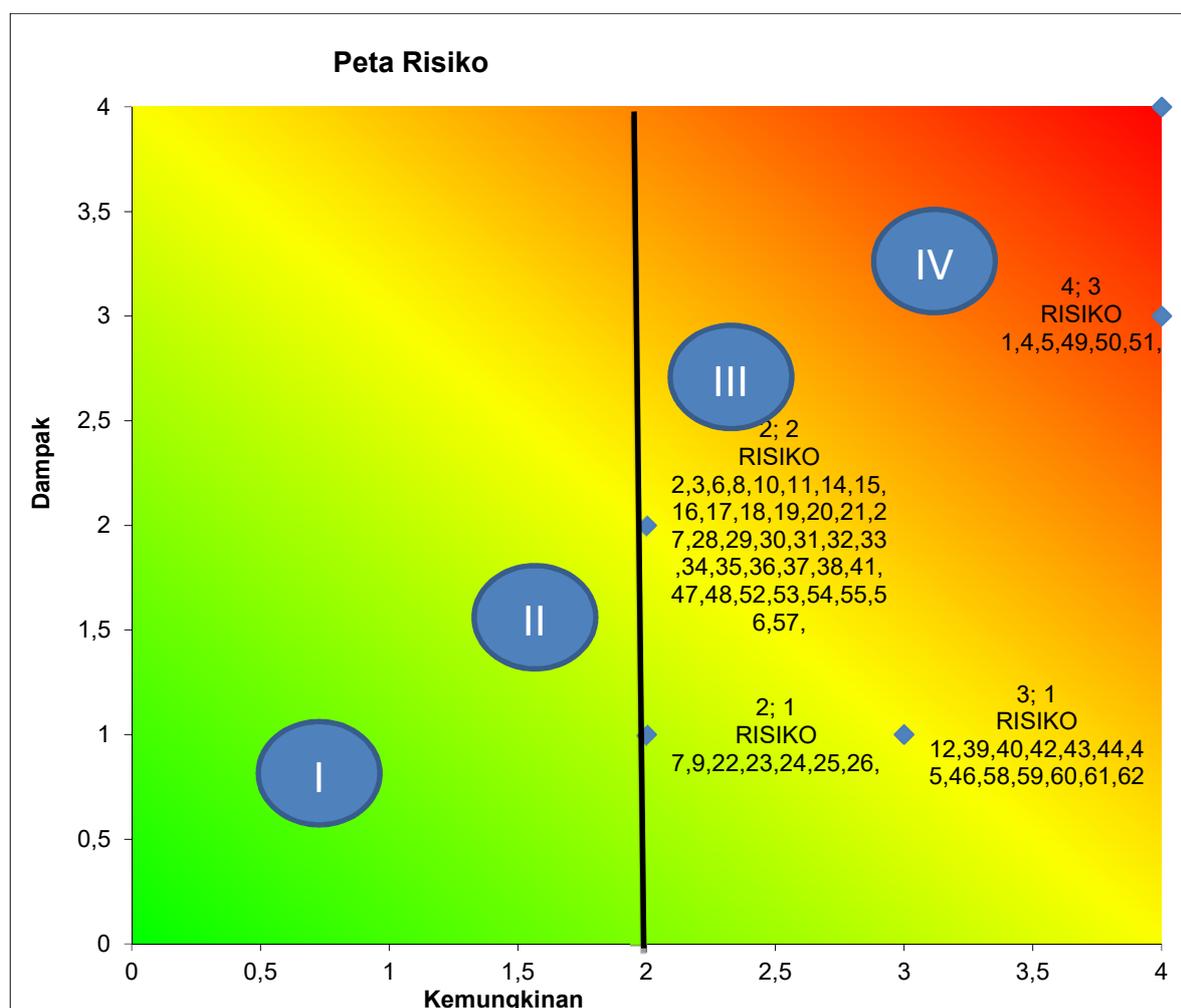
- a. Pelatihan Bintek Keamanan pangan Untuk Pengelola IRTP belum berjalan baik sehingga Banyak PIRT yang belum punya SPP-IRT
- b. Koordinasi Lintas sektor belum berjalan baik sehingga Pembinaan Teknis dari masing2 sektor secara konfrehensif belum berjalan.

- c. Banyak IRTP yang belum terdata sehingga belum mendapat pelatihan.

5. Peningkatan Sarana dan Prasarana Kesehatan

- a. Perencanaan untuk pemenuhan Sarana dan Prasarana belum optimal sehingga hasil kegiatan belum terarah sesuai skala prioritas
- b. Isiaan data Aplikasi Aspak belum sepenuhnya Valid/Benar sehingga akan berpengaruh pada perencanaan kebutuhan Alkes

Hasil analisis atas risiko-risiko dimaksud memperlihatkan peta risiko sebagai berikut:



Rincian risiko teridentifikasi tertuang dalam **lampiran 2**.

C. Kegiatan Pengendalian Terpasang

Sampai dengan saat ini, Dinas Kesehatan Kota Solok telah membangun berbagai pengendalian. Beberapa pengendalian dinilai telah efektif namun

beberapa lainnya kurang/tidak efektif mengatasi risiko dalam upaya pencapaian tujuan.

Pengendalian yang telah terpasang, antara lain adalah sebagai berikut:

Sasaran 1 : Meningkatkan Kesehatan Keluarga

1. Perawatan secara berkala bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu

- a. Berkolaborasi dengan lintas program untuk program Kelurahan Siaga melalui pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan perangkat kelurahan atau pemuka masyarakat untuk pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
- b. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan AMP tingkat puskesmas untuk dijadikan pembelajaran
- c. Sosialisasi ANC berkwalitas melalui Monev
- d. Sosialisasi melalui kegiatan Gerakan Sayang Ibu di tk kecamatan dan kelurahan

2. Penyuluhan Kesehatan Anak Balita

- a. Berkolaborasi dengan lintas sektor dan lintas program untuk pelaksanaan posyandu dan melalui pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan kegiatan dan kunjungan posyandu sehingga kesehatan balita dapat terdeteksi secara dini
- b. Review terhadap pelaksanaan SHK oleh petugas

3. Penanggulangan Kurang Energi Protein KEP, Anemia Gizi Besi, Gangguan akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A

- a. Monitoring dan evaluasi program gizi
- b. Kolaborasi dengan lintas program dan lintas sektor terhadap pelaksanaan posyandu
- c. Pemahaman ibu atas manfaat Posyandu masih tidak memadai serta kurangnya dukungan dari keluarga

Sasaran 2 : Menurunkan Angka Kesakitan

Seksi Pengendalian Penyakit (P2)

1. Penyemprotan fogging/ sarang nyamuk

- a. Sebagaimana SDM Pengelola Program DBD yang belum terlatih
- b. Partisipasi masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN);

- c. Dana yang tersedia untuk fogging/pemberantasan Sarang Nyamuk;
- d. kader pemantau jentik terlatih
- e. Sebagian SDM Pengelola Program TB sudah terlatih
- f. Sosialisasi penyakit tuberkulosis
- g. Upaya pemerataan tenaga laboratorium
- h. Pelatihan Program Pelaporan TBC
- i. Kemitraan dengan lintas sektoral terkait
- j. Sebagian kader TBC telah dilatih

2. Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular

- a. Sebagian SDM Pengelola Program HIV yang belum terlatih
- b. Sosialisasi HIV pada Remaja dan anak sekolah;
- c. Upaya pemerataan tenaga laboratorium
- d. Pelatihan SIHA bagi pengelola Program HIV
- e. Sudah ada kerja sama dengan LSM peduli HIV
- f. Telah dilaksanakan penjaringan pada masyarakat beresiko HIV
- g. Sebagian SDM Pengelola Program Kusta yang belum terlatih
- h. sosialisasi Kusta pada masyarakat
- i. Upaya pemerataan tenaga laboratorium
- j. Penjaringan kusta masyarakat
- k. Sosialisasi program menurut pandangan agama;

3. Peningkatan imunisasi

- a. Sosialisasi program menurut pandangan agama;
- b. Penempatan petugas sesuai kompetensi;
- c. Pemberdayaan masyarakat untuk surveilans aktif;

4. Peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah

- a. Penempatan petugas sesuai kompetensi;
- b. Pemberdayaan masyarakat untuk kunjungan ke posbindu

5. Pelayanan dan pencegahan penyakit tidak menular

- a. Peningkatan Kapasitas petugas
- b. Perencanaan anggaran
- c. Pelatihan peningkatan kompetensi SDM petugas
- d. Perencanaan anggaran sesuai kebutuhan untuk pelayanan kesehatan jiwa
- e. Pemantauan Kepala Puskesmas terhadap efektifitas kegiatan

- f. Laporan secara berkala Kepala Puskesmas kepada Kepala Dinas;
- g. Monitoring Kepala Bidang ke lapangan untuk mamantau efektifitas hasil pelaksanaan kegiatan
- h. Evaluasi atas kinerja petugas promkes
- i. SOP

Seksi Promosi Kesehatan

- a. Mengusulkan penambahan petugas promkes;
- b. Sosialisasi
- c. Penyebarluasan media promosi PHBS
- d. Laporan secara berkala Kepala Puskesmas kepada Kepala Dinas
- e. SOP

Seksi Kesling dan Kesjaor

1. Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat

- a. Rencana aksi
- b. Buku Panduan
- c. Sosialisasi dan Pertemuan Puskesmas
- d. Monitoring dan evaluasi kegiatan
- e. Sosialisasi dan rapat evaluasi

2. Pemeliharaan dan pengawasan kualitas lingkungan

- a. Permenkes 43 tahun 2014
- b. Perwako No 8 tahun 2020 tentang Laik Hygiene Sanitasi Depot Air Minum
- c. Tim terpadu Monitoring dan evaluasi Depot
- d. Sosialisasi dan rapat evaluasi
- e. MOU Kerjasama pihak ketiga

f. Upaya Kesehatan Kerja (UKK)

Sosialisasi dan rapat evaluasi

g. Upaya Kesehatan Olahraga

Sosialisasi dan rapat evaluasi

Sasaran 3 : Pelayanan Kesehatan Berkualitas

Seksi Pelayanan Kesehatan

1. Revitalisasi Sistem Kesehatan

- a. Monitoring dan evaluasi oleh Tim Pendamping dan Tim Pembina
- b. Monitoring dan Evaluasi Kelengkapan SOP dan Pelaksanaan SOP

2. Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah

- a. Pengusulan penambahan premi sebanyak peserta yang diusulkan
- b. Monitoring dan evaluasi oleh tim monev JKN
- c. Monitoring dan evaluasi oleh tim Freud
- d. Pelaksanaan Open sistem untuk BBL

3. Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan

Pelatihan Petugas penanganan gawat darurat di lapangan

4. Kemitraan Peningkatan Kualitas Dokter dan Paramedis

Seksi Sumber Daya Kesehatan (SDK)

1. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan

- a. Koordinasi antara puskesmas dan IFAL terkait penyusunan Rencana Kebutuhan Obat (RKO)
- b. Pencatatan dan Pemantauan pemakaian obat di Puskesmas melalui sistim pelaporan POR (Penggunaan Obat Rasional)
- c. Rapat Koordinasi Triwulan terakit (Puskesmas, IFAL, SDK) terkait Manajemen Obat
- d. Menyiapkan RKO sesuai waktunya
- e. Melakukan Pemesanan obat melalui E-Purchasing sesegera mungkin setelah memastikan RKO Final
- f. Membangun Kominikasi dengan penyedia untuk percepatan pemenuhan obat.

2. Peningkatan mutu pelayanan farmasi dan komunikasi dan rumah sakit

- a. SOP
- b. Pencatatan dan Pemantauan pemakaian obat di Puskesmas melalui sistim pelaporan POR (Penggunaan Obat Rasional)
- c. Rapat Koordinasi Triwulan terakit (Puskesmas, IFAL, SDK) terkait Manajemen Obat
- d. Survei sarana kefarmasian dan identifikasi hasil

e. Penindakan sesuai aturan yang berlaku

3. Peningkatan Pemberdayaan Konsumen / Masyarakat di Bidang Obat dan Makanan

- a. Melakukan Sosialisasi kepada Masyarakat (Produsen, Toma, Kelompok resiko) tentang keamanan pangan
- b. Melakukan Monitoring dan Survei kepada kelompok resiko tinggi (Usia sekolah) melalui pengawasan PJAS.

4. Pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan hasil produksi rumah tangga

- a. Sosialisasi kepada pemilik sarana IRTP tentang Hygine, sanitasi dan Keamanan pangan.
- b. membangun koordinasi dengan lintas sektor terkait.
- c. Melakukan Pendataan dan Update data IRTP dan dientri dalam aplikasi nasional (SIMADA)

5. Peningkatan Sarana dan Prasarana Kesehatan

- a. Efektifitas Perencanaan dan penetapan skala Prioritas
- b. Memberikan pelatihan kepada petugas ASPAK Puskesmas dan Dinkes
- c. Monitor Perkembangan data ASPAK melalui Aplikasi

D. Kegiatan Pengendalian yang Masih Dibutuhkan

Dalam rangka meningkatkan efektifitas penanganan risiko, beberapa kegiatan pengendalian yang telah ada perlu ditingkatkan dan beberapa kegiatan pengendalian baru perlu dibangun. Pembangunan kegiatan pengendalian didasarkan kepada upaya untuk mengurangi kemungkinan munculnya penyebab risiko dan upaya untuk mengurangi dampak apabila risiko benar-benar terjadi. Sebagian kegiatan pengendalian yang dibangun didasarkan kepada rekomendasi pihak auditor.

Kegiatan pengendalian yang masih perlu dibangun adalah sebagai berikut:

Sasaran 1 : Meningkatkan Kesehatan Keluarga

| Pernyataan Risiko | | Pengendalian yang masih dibutuhkan |
|--------------------------|--|--|
| 1 | Keterlambatan terhadap penanganan akan berkontribusi terhadap kematian ibu dan bayi | Pemberdayaan masyarakat untuk pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) melalui pelaksanaan kelurahan siaga |
| 2 | Pelaksanaan AMP belum terlaksana sesuai SOP | Melaksanakan Monitoring dan evaluasi |
| 3 | Standar Kualitas pelayanan terhadap ibu hamil yang belum maksimal | Memaksimalkan kapasitas petugas terhadap kualitas pelayanan |
| 4 | Peran keluarga terhadap ibu hamil sangat mendukung keselamatan ibu dan bayi | Melaksanakan Sosialisasi melalui kegiatan Gerakan sayang Ibu di kecamatan dan kelurahan |
| 5 | Jika bayi dan balita tidak mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan secara optimal maka akan mengganggu perkembangannya | Meningkatkan kualitas hasil dari pelaksanaan posyandu dengan menambah jadwal pelaksanaan posyandu |
| 6 | Skrining Hipotyroid kongenital yang tidak dilaksanakan pada neonatus sehingga tidak dapat melakukan secara dini terhadap kelainan | Peningkatan kapasitas petugas dan kerja sama dengan rumah sakit serta Bidan praktek mandiri untuk pelaksanaan SHK |
| 7 | Pengetahuan Survailens gizi sangat mempengaruhi pelaksanaan dan pemantauan status Gizi Balita | Meningkatkan kapasitas pengetahuan petugas dan kegiatan survailens Gizi |
| 8 | Peran serta masyarakat terhadap pelaksanaan posyandu yang tidak optimal akan mengakibatkan tidak terpantaunya status gizi balita | Peran serta masyarakat dan pokjnal posyandu terhadap pelaksanaan posyandu |
| 9 | Ibu dan balita tidak datang pada saat kegiatan posyandu akan mengakibatkan balita tidak mendapat pelayanan kesehatan | Dukungan dan peran serta keluarga terhadap pemantauan pertumbuhan dan perkembangan sangat diperlukan |

Sasaran 2 : Menurunkan Angka Kesakitan

| Pernyataan Risiko | | Pengendalian yang masih dibutuhkan |
|--------------------------|--|--|
| 1 | Pemberantasan Sarang Nyamuk belum optimal yang mengakibatkan tingginya angka kesakitan karena DBD | 1)Pelatihan SDM Pengelola Program DBD yang belum terlatih 2)Peningkatan Partisipasi masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN); 3)Penyediaan Dana yang tersedia untuk fogging/pemberantasan Sarang Nyamuk; 4.Pelatihan kader pemantau jentik terlatih |
| 2 | Masih adanya kasus TBC lost to follow up yang berisiko munculnya kasus TBC kebal obat | 1)Pelatihan SDM Pengelola Program TB 2)Sosialisasi penyakit tuberkulosis pada aparat Kelurahan, tokoh masyarakat, PKK dan Mubaligh; 3) Upaya pemerataan tenaga laboratorium; 4)Pelatihan Program Pelaporan TBC 5)Kemitraan dengan lintas sektoral terkait; 6) penjaringan pada masyarakat terduga TB oleh puskesmas bekerjasama dengan kader TBC; 7) Pelatihan Kader TBC |
| 3 | Sarana prasarana belum memadai dapat menghambat proses kegiatan PSN | 1)Pelatihan SDM Pengelola Program TB 2)Sosialisasi penyakit tuberkulosis pada aparat Kelurahan, tokoh masyarakat, PKK dan Mubaligh; 3) Upaya pemerataan tenaga laboratorium; 4)Pelatihan Program Pelaporan TBC 5)Kemitraan dengan lintas sektoral terkait; 6) penjaringan pada masyarakat terduga TB oleh puskesmas bekerjasama dengan kader TBC; 7) Pelatihan Kader TBC |
| 4 | Kurangnya sosialisasi dan penjaringan pada masyarakat bersisiko sehingga mengakibatkan penularan kasus HIV | 1)Pelatihan Pengelola Program HIV 2)Sosialisasi HIV pada Remaja dan anak sekolah; 3)Pemerataan tenaga laboratorium 4)Pelatihan Laporan Program HIV dengan SIHA; 5)Penguatan kemitraan dengan LSM |

| | | |
|-----------|--|---|
| | | pendukung Program HIV; 6)Penjaringan pada masyarakat beresiko HIV |
| 4 | Kurangnya sosialisasi dan penjangkaran sehingga masih ditemukan kasus kusta | 1)Pelatihan Pengelola Program Kusta yang belum terlatih 2)sosialisasi Kusta pada masyarakat; 3)Upaya pemerataan tenaga laboratorium 4)Penjaringan kusta masyarakat |
| 5 | Masih adanya kelompok masyarakat tertentu yang menolak program imunisasi sehingga cakupan imunisasi masih dibawah target | Memaksimalkan: 1) Sosialisasi program menurut pandangan agama; 2) Regulasi pada tingkat masyarakat Desa/Kelurahan |
| 6 | Integritas stakeholder terkait dan masyarakat terhadap program imunisasi belum optimal sehingga target imunisasi tidak tercapai | Memaksimalkan: 1) Sosialisasi program menurut pandangan agama; 2) Somasi atas imformasi yang salah pada media cetak dsb |
| 7 | Kompetensi petugas belum memadai sehingga penatalaksanaan kejadian KLB dan keracunan pangan belum optimal | Memaksimalkan: 1) Penempatan petugas sesuai kompetensi; 2) Pemberdayaan masyarakat untuk surveilans aktif; |
| 8 | Kompetensi petugas belum memadai sehingga penatalaksanaan hipetensi dan diabetes belum sesuai standar | Memaksimalkan: 1) Penempatan petugas sesuai kompetensi; 2) Pemberdayaan masyarakat untuk kunjungan ke posbindu |
| 9 | Penjangkaran dan deteksi dini terhadap factor resiko penyakit tidak menular | Memaksimalkan : 1) Review sistim pelaporan 2) Peningkatan Kapasitas petugas |
| 10 | Kompetensi petugas belum memadai yang mengakibatkan rendahnya penemuan kasus dan adanya kasus pemasangan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) | Memaksimalkan : 1) Peningkatan Kapasitas petugas; 2) Perencanaan anggaran |
| 11 | Masih rendahnya pengetahuan keluarga terhadap kesehatan jiwa sehingga menolak pasien pasca rawatan dan pemasangan | Memaksimalkan : 1) Peningkatan SDM keluarga dan masyarakat melalui upaya penyuluhan dan diseminasi informasi |
| 12 | Koordinasi yang belum terlaksana optimal dengan stakeholder yang mengakibatkan dalam | Memalksimalkan : 1) Koordinasi Lintas Sektor dalam pelayanan kesehatan jiwa ; 2) Perencanaan anggaran sesuai |

| | | |
|----|--|---|
| | penanganan kasus jiwa belum sesuai standar | kebutuhan untuk pelayanan kesehatan jiwa |
| 13 | SDM yang ditunjuk untuk memberikan informasi terhadap PHBS belum mampu mentransferkan ilmu akan mengakibatkan masyarakat tidak sepenuhnya paham atas informasi PHBS yang diberikan | 1)Pelatihan kepada seluruh petugas promkes ; 2) Mengintensifkan Pemantauan Kepala Puskesmas terhadap efektifitas kegiatan; 3) Laporan secara berkala Kepala Puskesmas kepada Kepala Dinas; 4) Mengintensifkan Monitoring Kepala Bidang ke lapangan untuk mamantau efektifitas hasil pelaksanaan kegiatan secara berkala; 5) Evaluasi atas kinerja petugas promkes; 6) Evaluasi SOP |
| 14 | Jumlah SDM Promkes belum memadai akan mengakibatkan kegiatan tidak berjalan efektif | 1)Penambahan petugas promkes; 2) Evaluasi atas kinerja petugas promkes |
| 15 | Kurangnya sosialisasi PHBS melalui media informasi seperti pamflet, brosur dan lainnya dapat menghambat proses pemberian informasi kepada masyarakat | 1)Memperluas cakupan sosialisasi; 2) Memperluas Penyebarluasan informasi PHBS melalui media promosi; 3) Laporan secara berkala Kepala Puskesmas kepada Kepala Dinas; 4) evaluasi SOP |
| 16 | Tenaga promkes memiliki tugas ganda dapat mengarah kepada hasil kerja yang tidak maksimal | 1)Penambahan petugas promkes; 2) Evaluasi atas kinerja petugas promkes |
| 17 | Tidak ada rencana aksi atas kegiatan dapat menghambat pencapaian tujuan kegiatan | 1) Rencana aksi; 2) Monitoring kegiatan; 3) Tindak lanjut atas hasil pelaksanaan evaluasi kegiatan |

Sasaran 3 : Pelayanan Kesehatan Berkualitas

| | Pernyataan Risiko | Pengendalian yang masih dibutuhkan |
|---|--|---|
| 1 | Penggunaan obat belum tepat guna dan belum tepat sasaran yang mengakibatkan pasien tidak mendapatkan obat sesuai kebutuhan | 1.Pencatatan dan Pemantauan pemakaian obat di Puskesmas melalui sistim pelaporan POR (Penggunaan Obat Rasional) 2. Rapat Koordinasi Triwulan terakit (Puskesmas, IFAL, SDK) terkait Manajemen Obat |

| | | |
|----------|---|---|
| 2 | Proses pengadaan obat belum optimal, sehingga sering terjadi keterlambatan dalam pengiriman obat dari penyedia | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan RKO sesuai waktunya, 2. Melakukan Pemesanan obat melalui E-Purchasing sesegera mungkin setelah memastikan RKO Final. 3. Membangun Komunikasi dengan penyedia untuk percepatan pemenuhan obat. |
| 3 | Penggunaan obat belum semuanya menggunakan resep dokter yang mengakibatkan penggunaan obat tidak tepat | <ol style="list-style-type: none"> 1. SOP. 2. Pencatatan dan Pemantauan pemakaian obat di Puskesmas melalui sistem pelaporan POR (Penggunaan Obat Rasional) 3. Rapat Koordinasi Triwulan terakit (Puskesmas, IFAL, SDK) terkait Manajemen Obat |
| 4 | Sarana kefarmasin sawsta (Apotik, Toko Obat) belum tertib administrasi (pemenuhan tenaga teknis kefarmasian/TTK) sehingga pelayanan kefarmasian belum berjalan efektif | <ol style="list-style-type: none"> 1. SOP 2. Survei sarana kefarmasian dan identifikasi hasil. 3. penindakan sesuai aturan yang berlaku |
| 5 | Kurangnya pengetahuan pengelola/pedangang / Masyarakat tentang penerapan hygiene makanan dan pemakain bahan tambahan atau bahan berbahaya dalam makanan dapat memicu terjadinya keracunan dan penyakit bersumber dari makanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan Sosialisasi kepada Masyarakat (Produsen, Toma, Kelompok resiko) tentang keamanan pangan 2. Melakukan Monitoring dan Survei kepada kelompok resiko tinggi (Usia sekolah) melalui pengawasan PJAS. |
| 6 | Pelatihan Bintek Keamanan pangan Untuk Pengelola IRTP belum berjalan baik sehingga Banyak PIRT yang belum punya SPP-IRT | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sosialisasi kepada pemilik sarana IRTP tentang Hygine, sanitasi dan Keamanan pangan. 2. Pelatihan Bintek KIE kepada Pemilik IRTP tentang Keamanan Pangan. |
| 7 | Koordinasi Lintas sektor belum berjalan baik sehingga Pembinaan Teknis dari masing2 sektor secara komprehensif belum berjalan. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Membentuk Tim Keamanan pangan IRTP dengan pelibatan Lintas Sektor terkait. 2. membangun koordinasi dengan lintas sektor terkait. |
| 8 | Banyak IRTP yang belum terdata sehingga belum mendapat pelatihan. | Melakukan Pendataan dan Update data IRTP secara berkelanjutan dan dientri dalam aplikasi nasional (SIMADA) |

| | | |
|-----------|---|--|
| 9 | Perencanaan untuk pemenuhan Sarana dan Prasarana belum optimal sehingga hasil kegiatan belum terarah sesuai skala prioritas | Efektifitas Perencanaan dan penetapan skala Prioritas |
| 10 | Isaian data Aplikasi Aspak belum sepenuhnya Valid/Benar sehingga akan berpengaruh pada perencanaan kebutuhan Alkes | 1. Memberikan pelatihan kepada petugas ASPAK Puskesmas dan Dinkes 2. Monitor Perkembangan data ASPAK melalui Aplikasi |
| 11 | Apabila Puskesmas tidak terakreditasi, berarti pelayanan yang diberikan Puskesmas belum terstandar dan tidak bisa bekerjasama dengan BPJS Kesehatan | Komitmen dan Konsistensi yang kuat dari Tim Pendamping dan Terutama Tim Pembina |
| 12 | Apabila SOP yang ada tidak tersedia dalam keadaan terkini (Update) akan mengganggu kelancaran administrasi | Komitment dari unit terkait untuk melengkapi SOP dan Menjalankannya dengan baik |
| 13 | Tidak tersedianya premi untuk membayar jaminan kesehatan masyarakat miskin dan tidak mampu sehingga masih ada masyarakat yang belum mempunyai jaminan kesehatan | Pengusulan penambahan premi sebanyak peserta yang diusulkan |
| 14 | Belum terlayannya peserta jaminan kesehatan dengan baik dipelayanan kesehatan | Penguatan Tim Monev JKN dengan anggota |
| 15 | Pemantauan kecurangan dalam penyelenggaraan program JKN belum optimal | Koordinasi dan Kolaborasi dengan Tim Freud Kota Solok |
| 16 | Bayi baru lahir dari peserta JKN tidak otomatis masuk sebagai peserta JKN | Ketersediaan anggaran untuk BBL |
| 17 | Tidak cepatnya petugas PSC 119 Smash Care's dalam menangani kasus gawat darurat dilapangan | Ketersediaan anggaran untuk pelatihan |
| 18 | Petugas puskesmas belum terlatih dalam penanganan kasus gawat darurat di layanan dan lapangan. | Ketersediaan anggaran untuk pelatihan |

Rincian kegiatan pengendalian yang masih dibutuhkan dalam rangka mengatasi risiko tertuang dalam **lampiran 3**.

E. INFORMASI DAN KOMUNIKASI

Informasi dan komunikasi yang dimaksud dalam RTP ini adalah informasi dan komunikasi yang dibutuhkan dalam rangka mendukung berjalannya pengendalian yang dibangun. Informasi dan komunikasi yang perlu diselenggarakan terkait dengan pengendalian yang dibangun sesuai yang direncanakan dalam RTP meliputi:

Sasaran 1 : Meningkatkan Kesehatan Keluarga

| No | Pengendalian Yg Direncanakan | Bentuk/ Sarana Komunikasi |
|-----------|--|--|
| 1 | Pemberdayaan masyarakat untuk pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) melalui pelaksanaan kelurahan siaga | Rapat koordinasi dengan Perangkat Kelurahan, Rapat koordinasi dengan TAPD, Laporan supervisi, Rapat koordinasi Kapus dengan Kepala Dinas |
| 2 | Melaksanakan Monitoring dan evaluasi | Rapat koordinasi Kapus dengan PPTK dan Kepala Dinas |
| 3 | Memaksimalkan kapasitas petugas terhadap kualitas pelayanan | Bimtek, Laporan, rapat kordinasi |
| 4 | Melaksanakan Sosialisasi melalui kegiatan Gerakan sayang Ibu di kecamatan dan kelurahan | Rapat koordinasi dengan TAPD, Laporan, Rapat koordinasi dengan Perangkat Kelurahan |
| 5 | Meningkatkan kualitas hasil dari pelaksanaan posyandu dengan menambah jadwal pelaksanaan posyandu | Rapat koordinasi dengan Perangkat Kelurahan, Rapat koordinasi dengan TAPD, Laporan supervisi, Rapat koordinasi Kapus dengan Kepala Dinas |
| 6 | Peningkatan kapasitas petugas dan kerja sama dengan rumah sakit serta Bidan praktek mandiri untuk pelaksanaan SHK | |
| 7 | Meningkatkan kapasitas pengetahuan petugas dan kegiatan survailens Gizi | Rapat koordinasi, laporan, laporan supervisi |
| 8 | Peran serta masyarakat dan pokjnal posyandu terhadap pelaksanaan posyandu | Rapat koordinasi, laporan, laporan supervisi |

Sasaran 2 : Menurunkan Angka Kesakitan

| No | Pengendalian Yg Direncanakan | Bentuk/ Sarana Komunikasi |
|-----------|--|---|
| 1 | 1)Pelatihan SDM Pengelola Program DBD yang belum terlatih 2)Peningkatan Partisipasi masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN); 3)Penyediaan Dana yang tersedia untuk fogging/pemberantasan Sarang Nyamuk; 4.Pelatihan kader pemantau jentik terlatih | Sosialisasi, Surat Tugas, Rapat koordinasi, laporan, surat tugas pelatihan, |
| 2 | 1)Pelatihan SDM Pengelola Program TB 2)Sosialisasi penyakit tuberkulosis pada aparat Kelurahan, tokoh masyarakat, PKK dan Mubaligh; 3) Upaya pemerataan tenaga laboratorium; 4)Pelatihan Program Pelaporan TBC 5)Kemitraan dengan lintas sektoral terkait; 6) penjaringan pada masyarakat terduga TB oleh puskesmas bekerjasama dengan kader TBC; 7) Pelatihan Kader TBC | Sosialisasi, Surat Tugas, Rapat koordinasi, laporan, surat tugas pelatihan, |
| 3 | 1)Pelatihan Pengelola Program HIV 2)Sosialisasi HIV pada Remaja dan anak sekolah; 3)Pemerataan tenaga laboratorium 4)Pelatihan Laporan Program HIV dengan SIHA; 5)Penguatan kemitraan dengan LSM pendukung Program HIV; 6)Penjaringan pada masyarakat beresiko HIV | Sosialisasi, Surat Tugas, Rapat koordinasi, laporan, pelatihan, |
| 4 | 1)Pelatihan Pengelola Program Kusta yang belum terlatih 2)sosialisasi Kusta pada masyarakat; 3)Upaya pemerataan tenaga laboratorium 4)Penjaringan kusta masyarakat | Rapat koordinasi, laporan |

| | | |
|----|---|---|
| 5 | Memaksimalkan 1) Sosialisasi program menurut pandangan agama; 2) Regulasi pada tingkat masyarakat Desa/Kelurahan | Sosialisasi, laporan |
| 6 | Memaksimalkan 1) Sosialisasi program menurut pandangan agama; 2) Somasi atas informasi yang salah pada media cetak dsb | Peraturan Desa/Kelurahan tentang Imunisasi |
| 7 | Memaksimalkan 1) Penempatan petugas sesuai kompetensi; 2) Pemberdayaan masyarakat untuk surveilans aktif; | Evaluasi pelaporan kasus KLB |
| 8 | Memaksimalkan 1) Penempatan petugas sesuai kompetensi; 2) Pemberdayaan masyarakat untuk kunjungan ke posbindu | Pelatihan, simulasi |
| 9 | Memaksimalkan 1) Peningkatan Kapasitas petugas; 2) Perencanaan anggaran | Review Program |
| 10 | Memaksimalkan 1) Peningkatan SDM keluarga dan masyarakat melalui upaya penyuluhan dan diseminasi informasi | Pelatihan, simulasi |
| 11 | Memaksimalkan 1) Koordinasi Lintas Sektor dalam pelayanan kesehatan jiwa 2) Perencanaan anggaran sesuai kebutuhan untuk pelayanan kesehatan jiwa | Rapat koordinasi, laporan |
| 12 | 1)Pelatihan kepada seluruh petugas promkes ; 2) Mengintensifkan Pemantauan Kepala Puskesmas terhadap efektifitas kegiatan; 3) Laporan secara berkala Kepala Puskesmas kepada Kepala Dinas; 4) Mengintensifkan Monitoring Kepala Bidang ke lapangan untuk mamantau efektifitas hasil pelaksanaan kegiatan secara berkala; 5) Evaluasi atas kinerja petugas promkes; 6) Evaluasi SOP | Bimtek, laporan, rapat koordinasi, laporan kinerja Aparatur, SOP, Sosialisasi |

| | | |
|----|---|---|
| 13 | 1)Penambahan petugas promkes; 2) Evaluasi atas kinerja petugas promkes | Bimtek, rapat koordinasi dengan TAPD, laporan kinerja Aparatur, |
| 14 | 1)Memperluas cakupan sosialisasi; 2) Memperluas Penyebarluasan informasi PHBS melalui media promosi; 3) Laporan secara berkala Kepala Puskesmas kepada Kepala Dinas; 4) evaluasi SOP | sosialisasi, leaflet, media massa, rapat koordinasi, SOP, laporan |

Sasaran 3 : Pelayanan Kesehatan Berkualitas

| No | Pengendalian Yg Direncanakan | Bentuk/ Sarana Komunikasi |
|----|--|---|
| 1 | Koordinasi antara puskesmas dan IFAL terakait penyusunan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) | Rapat koordinasi, laporan, SOP, Sosialisasi |
| 2 | 1.Pencatatan dan Pemantauan pemakaian obat di Puskesmas melalui sistim pelaporan POR (Penggunaan Obat Rasional) 2. Rapat Koordinasi Triwulan terakit (Puskesmas, IFAL, SDK) terkait Manajemen Obat | Rapat koordinasi, surat tugas, laporan |
| 3 | 1. Menyiapkan RKO sesuai waktunya 2.Melakukan Pemesanan obat melalui E-Purchasing sesegeramungkin setelah memastikan RKO Final 3. Membangun Kominikasi dengan penyedia untuk percepatan pemenuhan obat. | Rapat koordinasi, surat tugas, SOP, sosialisasi, laporan, RUP |
| 4 | 1. SOP 2. Pencatatan dan Pemantauan pemakaian obat di Puskesmas melalui sistim pelaporan POR (Penggunaan Obat Rasional) 3. Rapat Koordinasi Triwulan terakit (Puskesmas, IFAL, SDK) terkait Manajemen Obat | SOP, sosialisasi, laporan, rapat koordinasi |
| 5 | 1.SOP 2. Survei sarana kefarmasian dan identifikasi hasil 3. penindakan sesuai aturan yang berlaku | SOP, Surat Tugas, laporan, rapat koordinasi |

| | | |
|----|---|---|
| 6 | 1. Melakukan Sosialisasi kepada Masyarakat (Produsen, Toma, Kelompk resiko) tentang keamanan pangan 2. Melakukan Monitoring dan Survei kepada kelompok resiko tinggi (Usia sekolah) melalui pengawasan PJAS. | Rapat koordinasi, Sosialisasi, laporan, Survei |
| 7 | 1.Sosialisasi kepada pemilik sarana IRTP tentang Hygine, sanitasi dan Keamanan pangan 2. Pelatihan Bintek KIE kepada Pemilik IRTP tentang Keamanan Pangan | Sosialisasi, Rapat koordinasi, laporan, Bintek |
| 8 | 1. Membentuk Tim Keamanan pangan IRTP dengan pelibatan Lintas Sektor terkait. 2. membangun koordinasi dengan lintas sektor terkait | Rapat koordinasi, Sosialisasi, laporan, Survei |
| 9 | Melakukan Pendataan dan Update data IRTP secara berkelanjutan dan dientri dalam aplikasi nasional (SIMADA) | Rapat koordinasi, Sosialisasi, laporan, Survei |
| 10 | Efektifitas Perencanaan dan penetapan skala Prioritas | Rapat koordinasi, laporan, Survei |
| 11 | 1. Memberikan pelatihan kepada petugas ASPAK Puskesmas dan Dinkes 2.Monitor Perkembangan data ASPAK melalui Aplikasi | Sosialisasi, laporan, Bintek |
| 12 | Komitmen dan Konsistensi yang kuat dari Tim Pendamping dan Terutama Tim Pembina | Undangan Pertemuan penguatan Pembinaan Akreditasi |
| 13 | Pengusulan penambahan premi sebanyak peserta yang diusulkan | Laporan jumlah kepesertaan |
| 14 | Penguatan Tim Monev JKN dengan anggota | Laporan, Rapat koordinasi |
| 15 | Koordinasi dan Kolaborasi dengan Tim Freud Kota Solok | Surat, Laporan |
| 16 | Ketersediaan anggaran untuk BBL | Laporan jumlah kepesertaan |

Rincian rancangan informasi dan komunikasi yang dibutuhkan dalam rangka pengendalian dimaksud tertuang dalam **lampiran 4**.

F. PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pemantauan dan evaluasi atas pengendalian intern pada dasarnya ditujukan untuk meyakinkan apakah pengendalian intern yang terpasang telah berjalan efektif mengatasi risiko dan apakah tindakan perbaikan yang diperlukan telah dilaksanakan. Pemantauan dan evaluasi yang dilaksanakan meliputi:

1. Pemantauan Berkelanjutan

Pemantauan berkelanjutan dilaksanakan atas pengendalian kunci untuk meyakinkan bahwa pengendalian tersebut dijalankan sebagaimana seharusnya. Masing-masing unit kerja SKPD pemilik risiko membangun dan melaksanakan pemantauan berkelanjutan, meliputi evaluasi, supervisi dan reuiu.

Pemantauan berkelanjutan atas pengendalian tertuang dan terintegrasi dalam kebijakan dan prosedur pengendalian.

Rincian pemantauan berkelanjutan yang akan dilakukan tertuang dalam **lampiran 5**.

2. Evaluasi Terpisah

Inspektorat Kota Solok . melaksanakan evaluasi atas penyelenggaraan SPIP pada unit-unit kerja strategis pada akhir tahun. Evaluasi bertujuan untuk meyakinkan apakah pengendalian intern yang terpasang telah berjalan efektif.

3. Pelaksanaan Tindak lanjut

Sebagai bagian dari penyelenggaraan dan perbaikan SPIP, atas setiap rekomendasi hasil audit/evaluasi/reviu dari auditor eksternal maupun internal, setiap unit kerja SKPD melaksanakan tindak lanjutnya.

4. Pemantauan atas Pelaksanaan RTP

Memberikan laporan atas pelaksanaan RTP sesuai tanggungjawabnya secara berkala kepada tim pemantau. Hasil pemantauan tim pemantau dilaporkan kepada Walikota.

G. PENUTUP

Pemantauan atas pelaksanaan sesuai rencana tindak pengendalian ini dan evaluasi atas efektivitas pengendalian yang ada akan menjadi dasar pertimbangan pembuatan *Statement of Responsibility* dalam laporan keuangan.

☞ KEPALA DINAS KESEHATAN 

dr. Hj. AMBUN KADRI, MKM
NIP.19640728 199602 2 001

IDENTIFIKASI TUJUAN STRATEGIS

Visi : Terwujudnya Kota Solok Sehat yang Mandiri, Berkualitas dan Berkeadilan

| No | Misi | Tujuan | Sasaran | Kegiatan yang mendukung capaian tujuan/sasaran |
|----|---|---|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Mewujudkan Peningkatan Derajat kesehatan masyarakat | Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat | 1. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Keluarga | 1 Perawatan secara berkala bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu |
| | | | | 2 Pertolongan persalinan bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu (DAK Non Fisik) |
| | | | | 3 Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi Esensial |
| | | | | 4 Penyuluhan Kesehatan Anak Balita |
| | | | | 5 Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin |
| | | | | 6 Penanggulangan Kurang Energi Protein KEP, Anemia Gizi Besi, Gangguan akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A |
| | | | | 7 penanggulangan masalah gizi masyarakat kurang mampu |
| | | | 2. Menurunkan Angka Kesakitan | 8 Penyemprotan fogging/ sarang nyamuk |
| | | | | 9 Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular |
| | | | | 10 Peningkatan imunisasi |
| | | | | 11 Peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggualangn wabah |
| | | | | 12 Peningkatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit |
| | | | | 13 Pelayanan dan pencegahan penyakit tidak menular |
| | | | | 14 Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat |
| | | | | 15 Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat |
| | | | | 16 Pemeliharaan dan pengawasan kualitas lingkungan |
| | | | | 17 Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan |
| | | | | 18 Peningkatan dan pembinaan usaha kesehatan bersumberdaya SDM Kesehatan |
| | | | | 19 Pendidikan dan pelatihan perawatan kesehatan (lansia) |
| | | | | 20 Upaya Kesehatan Kerja (UKK) |
| | | | | 21 Upaya Kesehatan Olahraga |
| | | | 3. Pelayanan Kesehatan Berkualitas | 22 Revitalisasi Sistem Kesehatan |
| | | | | 23 Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan |
| | | | | 24 Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan |
| | | | | 25 Peningkatan pelayanan laboratorium kesehatan daerah |
| | | | | 26 Peningkatan sarana dan prasarana kesehatan |
| | | | | 27 Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan Puskesmas Nan Balimo (FKTP) |
| | | | | 28 Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan Puskesmas KTK(FKTP) |
| | | | | 29 Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan Puskesmas Tanjung Paku (FKTP) |
| | | | | 30 Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan Puskesmas Tanah Garam (FKTP) |
| | | | | 31 Pelayanan jaminan kesehatan daerah |
| | | | | 32 Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan |
| | | | | 33 Peningkatan mutu pelayanan farmasi dan komunikasi dan rumah sakit |
| | | | | 34 Peningkatan pemberdayaan konsumen/ masyarakat di bidang obat dan makanan |
| | | | | 35 Pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan hasil produksi rumah tangga |
| | | | | 36 Pembangunan Rumah Sakit |
| | | | | 37 Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis |

| No | Misi | Tujuan | Sasaran | Kegiatan yang mendukung capaian tujuan/sasaran |
|----|------|--------|--|---|
| | | | | 38 Pemeliharaan rutin/ berkala sarana dan prasarana puskesmas |
| | | | | 39 Pengembangan dan pemutakhiran data dasar standar pelayanan kesehatan |
| | | | 4. Meningkatnya Akuntabilitas Keuangan dan Kinerja | 40 Penyediaan jasa surat menyurat |
| | | | | 41 Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik |
| | | | | 42 Penyediaan jasa kebersihan kantor |
| | | | | 43 Penyediaan jasa administrasi keuangan |
| | | | | 44 Penyediaan alat tulis kantor |
| | | | | 45 Penyediaan barang cetak dan penggandaan |
| | | | | 46 Penyediaan komponen instalasi listrik/ penerangan bangunan kantor |
| | | | | 47 Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor |
| | | | | 48 Penyediaan peralatan rumah tangga |
| | | | | 49 Penyediaan makanan dan minuman |
| | | | | 50 Rapat- rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah |
| | | | | 51 Penyediaan jasa administrasi pendukung perkantoran |
| | | | | 52 Penyediaan jasa tim penilai angka kredit jabatan fungsional |
| | | | | 53 Pengadaan Moubiler |
| | | | | 54 Pemeliharaan rutin/ berkala gedung kantor |
| | | | | 55 Pemeliharaan rutin/ berkala kendaraan dinas/ operasional |
| | | | | 56 Pemeliharaan rutin/ berkala peralatan gedung kantor |
| | | | | 57 Pendidikan dan pelatihan formal |
| | | | | 58 Penyusunan laporan kinerja keuangan SKPD |

Catatan:

Uraian Visi berisi visi unit organisasi di baris atas kolom

1. Kolom 1 berisi nomor urut
2. Kolom 2 berisi uraian misi sesuai dengan dokumen Renstra
3. Kolom 3 berisi uraian tentang tujuan sesuai dengan dokumen renstra
4. Kolom 4 berisi uraian tentang sasaran yang selaras dokumen renstra
5. Kolom 5 berisi uraian tentang kegiatan yang mendukung capaian tujuan strategis

IDENTIFIKASI KEGIATAN & TUJUAN KEGIATAN

| No | Kegiatan | Tujuan Kegiatan | Keselarasn dengan tujuan/sasaran strategis | Keterangan |
|----|--|--|--|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Perawatan secara berkala bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu | Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Menurunnya AKI dan AKB Meningkatnya cakupan pelayanan ibu hamil (K1 dan K4) Meningkatnya cakupan pelayanan ibu nifas (KF) Terpantau dan terawatnya seluruh ibu hamil secara optimal | selaras | |
| 2 | Penyuluhan Kesehatan Anak Balita | Meningkatnya cakupan kunjungan bayi Meningkatnya cakupan kunjungan balita | selaras | |
| 3 | Penanggulangan Kurang Energi Protein KEP, Anemia Gizi Besi, Gangguan akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A | Meningkatnya pengetahuan, wawasan dan keterampilan petugas kesehatan, kader dan masyarakat Terpantau dan terevaluasinya data program gizi di Kota Solok | selaras | |
| 6 | Penyemprotan fogging/ sarang nyamuk | Meningkatnya penanggulangan kasus DBD | selaras | |
| 7 | Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular | Tertanggulangnya penyakit menular dimasyarakat | selaras | |
| 8 | Peningkatan imunisasi | Terhindarnya masyarakat dari penyakit- penyakit PD3I (Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi) | selaras | |
| 9 | Peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah | Tertanggulangnya KLB dan bencana | selaras | |
| 10 | Peningkatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit | Meningkatnya kesehatan masyarakat | selaras | |
| 11 | Pelayanan dan pencegahan penyakit tidak menular | Terbentuk Puskesmas pandu PTM yang terintegrasi Kader posbindu yang mampu mendeteksi dini FRPTM Monitoring PPTM secara berkala | selaras | |
| 12 | Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat | Meningkatnya pengetahuan dan perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat | selaras | |
| 13 | Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat | Terciptanya lingkungan sehat di Kota Solok | selaras | |
| 14 | Pemeliharaan dan pengawasan kualitas lingkungan | Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan masyarakat | selaras | |
| 15 | Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan | Meningkatnya pengetahuan petugas, kader dan dokter kecil | selaras | |
| 16 | Peningkatan dan pembinaan usaha kesehatan bersumberdaya SDM Kesehatan | Meningkatnya cakupan pembinaan UKBM | selaras | |
| 17 | Pendidikan dan pelatihan perawatan kesehatan (lansia) | Meningkatnya umur harapan hidup | selaras | |

| No | Kegiatan | Tujuan Kegiatan | Keselarasn dengan tujuan/sasaran strategis | Keterangan |
|----|--|--|--|------------|
| 18 | Upaya Kesehatan Kerja (UKK) | Meningkatnya cakupan pembinaan UKBM | selaras | |
| 19 | Upaya Kesehatan Olahraga | Meningkatnya cakupan pembinaan UKBM | selaras | |
| 20 | Revitalisasi Sistem Kesehatan | Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan | selaras | |
| 21 | Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan | Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan | selaras | |
| 22 | Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan | Meningkatnya kinerja petugas kesehatan | selaras | |
| 23 | Peningkatan pelayanan laboratorium kesehatan daerah | Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan | selaras | |
| 24 | Peningkatan sarana dan prasarana kesehatan | Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas | selaras | |
| 25 | Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan Puskesmas Nan Balimo(FKTP) | Meningkatnya pelayanan kesehatan | selaras | |
| 26 | Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan Puskesmas KTK (FKTP) | Meningkatnya pelayanan kesehatan | selaras | |
| 27 | Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan Puskesmas Tanjung Paku(FKTP) | Meningkatnya pelayanan kesehatan | selaras | |
| 28 | Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan Puskesmas Tanah Garam (FKTP) | Meningkatnya pelayanan kesehatan | selaras | |
| 29 | penanggulangan masalah gizi masyarakat kurang mampu | Meningkatnya asupan gizi balita kurus dan ibu hamil kurang energi kronis | selaras | |
| 30 | Pelayanan jaminan kesehatan daerah | Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan | selaras | |
| 31 | Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan | Terjaminnya ketersediaan obat-obatan untuk pelayanan kesehatan | selaras | |
| 32 | Peningkatan mutu pelayanan farmasi dan komunikasi dan rumah sakit | Meningkatnya mutu pelayanan farmasi sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) Kefarmasian | selaras | |
| 33 | Peningkatan pemberdayaan konsumen/ masyarakat di bidang obat dan makanan | Meningkatnya pengetahuan masyarakat di bidang keamanan pangan | selaras | |
| 34 | Pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan hasil produksi rumah tangga | Bertambahnya IRTP yang mempunyai SPP- IRT | selaras | |
| | | Terlaksananya pengawasan makanan dan minuman hasil industri antar lintas sektoral terkait | selaras | |
| | | Teramankannya makanan dan minuman hasil produksi IRTP | selaras | |
| 35 | Pembangunan Rumah Sakit | Meningkatnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat kota solok | selaras | |

| No | Kegiatan | Tujuan Kegiatan | Keselarasan dengan tujuan/sasaran strategis | Keterangan |
|----|--|--|---|------------|
| 36 | Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis | Meningkatnya pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan peningkatan kualitas dokter dan paramedis melalui pelayanan referral dokter spesialis dan ahli fisioterapi | selaras | |
| 37 | Pemeliharaan rutin/ berkala sarana dan prasarana puskesmas | Terpeliharanya peralatan alat kesehatan, laboratorium dan incenerator, terpeliharanya mobile kantor | selaras | |
| 38 | Pengembangan dan pemutakhiran data dasar standar pelayanan kesehatan | Tersedianya data dan informasi kesehatan yang lengkap dan akurat | selaras | |
| 39 | Penyediaan jasa surat menyurat | Lancarnya proses surat menyurat | selaras | |
| 40 | Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik | Lancarnya operasional pelayanan administrasi perkantoran | selaras | |
| 41 | Penyediaan jasa kebersihan kantor | Terpeliharanya kebersihan kantor | selaras | |
| 42 | Penyediaan jasa administrasi keuangan | Lancarnya pengelolaan administrasi keuangan | selaras | |
| 43 | Penyediaan alat tulis kantor | Lancarnya operasional kantor | selaras | |
| 44 | Penyediaan barang cetak dan penggandaan | Lancarnya operasional kantor | selaras | |
| 45 | Penyediaan komponen instalasi listrik/ penerangan bangunan kantor | Terjaganya penerangan bangunan kantor | selaras | |
| 46 | Penyediaan peralatan rumah tangga | Terpenuhinya peralatan rumah tangga | selaras | |
| 47 | Penyediaan makanan dan minuman | Lancarnya operasional administrasi perkantoran | selaras | |
| 48 | Rapat- rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah | Lancarnya operasional administrasi perkantoran | selaras | |
| 49 | Penyediaan jasa administrasi pendukung perkantoran | Lancarnya pengelolaan administrasi | selaras | |
| 50 | Penyediaan jasa tim penilai angka kredit jabatan fungsional | Terlaksananya penilaian angka kredit dan uji kompetensi | selaras | |
| 51 | Pemeliharaan rutin/ berkala gedung kantor | Terciptanya bangunan gedung yang representatif | selaras | |
| 52 | Pemeliharaan rutin/ berkala kendaraan dinas/ operasional | Terpeliharanya kendaraan dinas/ operasional | selaras | |
| 53 | Pemeliharaan rutin/ berkala peralatan gedung kantor | Terpeliharanya peralatan gedung kantor | selaras | |
| 54 | Pendidian dan pelatihan formal | Peningkatan kapasitas sumber daya aparatur | selaras | |
| 55 | Penyusunan laporan kinerja keuangan SKPD | Tersedianya dokumen capaian laporan kinerja keuangan SKPD | selaras | |

IDENTIFIKASI RISIKO

SKPD : DINAS KESEHATAN

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Penyebab | Dampak pada Capaian Tujuan |
|----|--|---|--|----------------|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | Perawatan secara berkala bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu | Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil | 1.Keterlambatan terhadap penanganan akan berkontribusi terhadap kematian ibu dan bayi; | Kasi Kesga | 1) Daerah jauh; 2) Transportasi tidak memadai | kematian pada ibu dan bayi |
| | | Menurunnya AKI dan AKB | 2.Pelaksanaan AMP belum terlaksana sesuai SOP | Kasi Kesga | Penatalaksanaan audit maternal perinatal blm sesuai dengan juknis yang ada | Tidak optimal hasil yang diharapkan untuk pembelajaran |
| | | Meningkatnya cakupan pelayanan ibu hamil (K1 dan K4) | 3.Standar Kualitas pelayanan terhadap ibu hamil yang belum maksimal | Kasi Kesga | Petugas tidak kompeten | Kwalitas pelayanan ibu hamil tidak sesuai standar yang diharapkan |
| | | Meningkatnya cakupan pelayanan ibu nifas (KF) | 4.Peran keluarga terhadap ibu hamil sangat mendukung keselamatan ibu dan bayi | Kasi Kesga | Masih ada keluarga dan masyarakat yang tidak peduli terhadap ibu hamil | kematian pada ibu dan bayi |
| | | Terpantau dan terawatnya seluruh ibu hamil secara optimal | Petugas yang tidak berkompoten berakibat tidak tertanganinya neonatus resti dan komplikasi | Kasi Kesga | Masih ada petugas yang tidak mampu melakukan penanganan kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal | kematian bayi |
| 2 | Penyuluhan Kesehatan Anak Balita | Meningkatnya cakupan kunjungan bayi | 1)Jika bayi dan balita tidak mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan secara optimal maka akan mengganggu perkembangannya | Kasi Kesga | Kurangnya sosialisasi petugas tentang pentingnya pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita Masih ada petugas yang tidak kompeten dalam pelaksanaan tumbuh kembang bayi dan balita | Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita menjadi terganggu |
| | | Meningkatnya cakupan kunjungan balita | 2)Skrining Hipotyroid kongenital yang tidak dilaksanakan pada neonatus sehingga tidak dapat melakukan secara dini terhadap kelainan | Kasi Kesga | Petugas yang tidak berkompoten terhadap pelaksanaan SHK | Tidak terjaring secara dini kelainan terhadap kesehatan balita |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Penyebab | Dampak pada Capaian Tujuan |
|----|--|--|--|----------------|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3 | Penanggulangan Kurang Energi Protein KEP, Anemia Gizi Besi, Gangguan akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A | Meningkatnya pengetahuan, wawasan dan keterampilan petugas kesehatan, kader dan masyarakat | Pengetahuan Surveilans gizi sangat mempengaruhi pelaksanaan dan pemantauan status Gizi Balita | Kasi Kesga | Kurangnya Pemahaman petugas terhadap TUPOKSI dalam pelaksanaan | Pemantauan status Gizi Balita tidak optimal |
| | | Terpantau dan terevaluasinya data program gizi di Kota Solok | Peran serta masyarakat terhadap pelaksanaan posyandu yang tidak optimal akan mengakibatkan tidak terpantaunya status gizi balita | Kasi Kesga | Kurangnya partisipasi masyarakat terhadap kegiatan posyandu | Pemantauan status Gizi Balita tidak optimal |
| | | | Ibu dan balita tidak datang pada saat kegiatan posyandu akan mengakibatkan balita tidak mendapat pelayanan kesehatan | Kasi Kesga | Pemahaman ibu atas manfaat Posyandu masih tidak memadai serta kurangnya dukungan dari keluarga | Pertumbuhan balita tidak terpantau |
| 4 | Penyemprotan fogging/ sarang nyamuk | Meningkatnya penanggulangan kasus DBD | Pemberantasan Sarang Nyamuk belum optimal yang mengakibatkan tingginya angka kesakitan karena DBD | Kasie P2 | 1)Adanya SDM Pengelola Program DBD yang belum terlatih 2) Kurangnya partisipasi masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN); 3) Rendahnya dana yang tersedia untuk | Munculnya kesakitan dan kematian karena DBD |
| | | | Sarana prasarana belum memadai dapat menghambat proses kegiatan PSN | Kasie P2 | 1)Kurangnya anggaran 2)Mesin fogging sering rusak sewaktu pelaksanaan. 3)SDM yang belum terlatih | Pelayanan yang diberikan tidak optimal |
| 5 | Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular | Tertanggulangnya penyakit menular dimasyarakat | Masih Adanya kasus TBC lost to follow up yang beresiko munculnya kasus TBC Kebal Obat | Kasi P2 | 1)Adanya SDM Pengelola Program TB yang belum terlatih 2) Kurangnya sosialisasi penyakit tuberkulosis 3) Tidak meratanya tenaga laboratorium 4)Laporan Program TBC dengan SITT dari puskesmas sering bermasalah sehingga menyulitkan dalam rekapan data kesembuhan tbc di dinas kesehatan; 5)Kurangnya kemitraan dengan lintas sektor terkait; 6). Belum semua puskesmas mempunyai kader terlatih untuk penemuan kasus Tuberkolosis | Munculnya kasus TBC MDR dari penderita yang tidak sembuh |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Penyebab | Dampak pada Capaian Tujuan |
|----|-----------------------|---|---|----------------|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | | | Kurangnya sosialisasi dan penjangkaran pada masyarakat beresiko sehingga mengakibatkan penularan Kasus HIV | Kasi P2 | 1)Adanya SDM Pengelola Program HIV yang belum terlatih 2) Kurangnya sosialisasi HIV pada Remaja dan anak sekolah; 3) Tidak meratanya tenaga laboratorium 4)Laporan Program HIV dengan SIHA dari puskesmas sering bermasalah sehingga menyulitkan dalam rekapan data HIV di dinas kesehatan; 5)Kurangnya kemitraan dengan LSM pendukung Program HIV; 6)Rendahnya penjangkaran pada masyarakat beresiko HIV; 7) Belum semua puskesmas mempunyai layanan LKB HIV | Masih adanya pemularan HIV dan kematian karena HIV |
| | | | Kurangnya sosialisasi dan penjangkaran sehingga masih ditemukan kasus kusta | Kasi P2 | 1)Adanya SDM Pengelola Program Kusta yang belum terlatih 2) Kurangnya sosialisasi Kusta pada masyarakat; 3) Tidak meratanya tenaga laboratorium 4)Rendahnya penjangkaran kusta masyarakat | Gangguan pada upaya eliminasi kusta tahun 2020 |
| 6 | Peningkatan imunisasi | Terhindarnya masyarakat dari penyakit- penyakit PD3I (Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi) | Masih adanya kelompok masyarakat tertentu yang menolak program imunisasi sehingga cakupan imunisasi masih di bawah target | Kasi P2 | 1) Adanya pandangan religi yang negatif terhadap imunisasi 2) Belum tersedianya regulasi pada tingkat bawah untuk mendukung program imunisasi | Perlindungan komunitas terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi belum maksimal |
| | | | Integritas stakeholder terkait dan masyarakat terhadap program Imunisasi belum optimal sehingga target imunisasi tidak tercapai | Kasi P2 | 1) Peran aktif dari stakeholder dan masyarakat terhadap program imunisasi masih rendah 2) Adanya beberapa informasi miring mengenai program imunisasi melalui sosial media dan media elektronik lainnya | Tidak tercapainya pemutusan rantai penularan penyakit tidak tercapai |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Penyebab | Dampak pada Capaian Tujuan |
|----|--|--|--|----------------|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7 | Peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah | Tertinggalnya KLB dan bencana | Kompetensi petugas belum memadai sehingga Penatalaksanaan Kejadian KLB dan Keracunan pangan belum optimal | Kasi P2 | 1) Sering terjadinya pergantian petugas pada tingkat Puskesmas 2) Terlambatnya penyampaian informasi tentang kejadian penyakit dan keracunan pangan 3) analisis hazard sulit ditemukan 5) PE yang kurang efektif | Pelaporan SKDR sering terlambat sehingga penanganan kasus KLB dan Keracunan pangan |
| 8 | Pelayanan dan pencegahan penyakit tidak menular | Terbentuk Puskesmas pandu PTM yang terintegrasi | Kompetensi petugas belum memadai sehingga Penatalaksanaan hipertensi dan Diabetes belum sesuai standar | Kasi P2 | 1) Kecakapan petugas dalam penemuan dan penanganan kasus; 2) Belum semua sasaran tercakup secara maksimal; 3) Kurangnya koordinasi dan kolaborasi dengan petugas/program lain | Sistem pelaporan yang valid dan melibatkan lintas program dalam pelaksanaan |
| | | Kader posbindu yang mampu mendeteksi dini FRPTM | Kompetensi petugas belum memadai yang mengakibatkan rendahnya penemuan kasus pemasangan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) | Kasi P2 | 1) Belum semua petugas terlatih pelayanan kesehatan jiwa; 2) Kurangnya koordinasi lintas sektor; 3) Belum ada anggaran yang tersedia paa APBD; 4) Masih banyak penolakan terhadap pasien pasca rawatan jiwa | Pelayanan kesehatan jiwa tertangani dengan baik sesuai standar |
| | | Monitoring PPTM secara berkala | Masih rendahnya pengetahuan keluarga terhadap kesehatan jiwa sehingga menolak pasien pasca rawatan dan pemasangan | Kasi P2 | Kurangnya informasi dan pengetahuan kepada keluarga tentang kesehatan jiwa dan penerimaan keluarga terhadap pasien jiwa | Pasien jiwa pasca rawatan diterima dengan baik oleh keluarga dan dapat terhindar dari angka kekambuhan |
| | | | Koordinasi yang belum terlaksana optimal dengan stakeholder yang mengakibatkan dalam penanganan kasus jiwa belum sesuai standar | Kasi P2 | 1) Kurangnya Rakor untuk mengatasi masalah kesehatan jiwa baik tingkat kecamatan maupun kota; 2) Belum ada anggaran | Pelayanan kesehatan jiwa terlaksana secara komprehensif |
| 9 | Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat | Meningkatnya pengetahuan dan perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat | SDM yang ditunjuk untuk memberikan informasi terhadap PHBS belum mampu mentransferkan ilmu akan mengakibatkan masyarakat tidak sepenuhnya paham atas informasi PHBS yang diberikan | Kasi Promkes | 1) Pelatihan belum berdasarkan kompetensi; 2) Prosedur menilai kompetensi Pegawai belum ada; 3) Pegawai yang mengisi struktur organisasi belum kompeten | Sasaran program tidak tercapai |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Penyebab | Dampak pada Capaian Tujuan |
|----|---|---|--|-----------------------|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | | | Jumlah SDM Promkes belum memadai akan mengakibatkan kegiatan tidak berjalan efektif | Kasi Promkes | 1) Jumlah SDM Promkes belum memadai; 2) Terbatasnya pelatihan terhadap SDM Promkes | Tidak seluruh masyarakat mendapat informasi tentang PHBS |
| | | | Kurangmya sosialisasi PHBS melalui media informasi seperti pamflet, brosur dan lainnya dapat menghambat proses pemberian informasi kepada masyarakat | Kasi Promkes | 1). Keterbatasan anggaran 2). SDM pelaksana masih kurang 3) Pemesanan Spanduk yang tidak terstruktur dari masing- masing Program | Sasaran program tidak tercapai |
| | | | Tenaga promkes memiliki tugas ganda dapat mengarah kepada hasil kerja yang tidak maksimal | Kasi Promkes | 1) Jumlah SDM belum memadai | Hasil Kegiatan tidak efektif |
| 10 | Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat | Terciptanya lingkungan sehat di Kota Solok | Seluruh tahapan atau rangkaian kegiatan STBM belum terlaksana dengan baik oleh puskesmas. | Kasi Kesling, Kesjaor | 1) Perencanaan pada dokumen anggaran puskesmas belum terakomodir pada beberapa tahapan kegiatan STBM; 2) Koordinasi lintas sektor terkait 5 pilar STBM belum berjalan dengan baik; 3) Update data STBM smart tidak kontinue. | Capaian kinerja program tidak optimal |
| | | | Seluruh Forum Kecamatan dan Pokja Kelurahan belum aktif dalam melaksanakan kegiatan pokja. | Kasi Kesling, Kesjaor | 1). Keterbatasan anggaran 2). Seringnya terjadi pergantian personil kelurahan. | Pencapaian program tidak maksimal |
| 11 | Pemeliharaan dan pengawasan kualitas lingkungan | Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan masyarakat | Belum diterapkannya regulasi yang ada untuk melakukan intervensi yang mengakibatkan pelanggaran pengelola air minum masih ditemukan | Kasi Kesling, Kesjaor | 1) Belum ada anggaran biaya untuk penyusunan Ranperda pengawasan kualitas air; 2) Komitmen stakeholder terkait belum satu | Intervensi hasil pengawasan tidak dapat ditindaklanjuti |
| | | | Fungsi puskesmas dalam pengawasan kualitas air masih terbatas sehingga belum mampu memberikan sanksi terhadap suatu pelanggaran | Kasi Kesling, Kesjaor | 1) Belum adanya legalitas aturan dalam menjalankan sanksi terhadap pelanggaran. | Intervensi hasil pengawasan tidak dapat ditindaklanjuti |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Penyebab | Dampak pada Capaian Tujuan |
|----|---|--|--|-----------------------|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | | | belum adanya Dokumen lingkungan untuk operasional IPAL Puskesmas | Kasi Kesling, Kesjaor | Belum ada anggaran untuk menyusun dokumen DPL. | Kegiatan belum bisa dilaksanakan |
| | | | Belum tertatanya pencatatan dan pelaporan pengelolaan limbah medis di puskesmas sehingga tidak adanya data perkiraan akumulasi limbah medis padat yang dihasilkan setiap bulan | Kasi Kesling, Kesjaor | 1) Keterbatasan SDM di puskesmas; 2) Tidak tersedianya TPS limbah B3 di puskesmas; 3) Tidak adanya SOP pengelolaan limbah medis; 4) SOP belum dilaksanakan dengan benar | Limbah medis belum terkelola dengan baik dan tidak adanya data jumlah timbulan rata-rata limbah medis di puskesmas |
| | | | Belum adanya TPS khusus untuk Limbah B3 | Kasi Kesling, Kesjaor | 1) Belum teranggarkan untuk pengadaan TPS khusus limbah B3 | Target kinerja pengelolaan limbah medis tidak tercapai. |
| 12 | Upaya Kesehatan Kerja (UKK) | Meningkatnya cakupan pembinaan UKBM | Belum maksimal Puskesmas yang melaksanakan program Kesehatan kerja di Puskesmas | Kasi Kesling, Kesjaor | Program Kesehatan Kerja belum tersosialisasi dengan optimal | Pencapaian program tidak maksimal |
| | | | Belum adanya Puskesmas yang melaksanakan program Kesehatan kerja di masyarakat melalui pembentukan Pos UKK | Kasi Kesling, Kesjaor | Program Kesehatan Kerja belum tersosialisasi pada kelompok kerja informal dan lintas sektor | Pencapaian program tidak maksimal |
| 13 | Upaya Kesehatan Olahraga | Meningkatnya cakupan pembinaan UKBM | Belum maksimal Puskesmas yang melaksanakan program Kesehatan Olahraga di Puskesmas | Kasi Kesling, Kesjaor | 1)Puskesmas belum maksimal melaksanakan program kesehatan olahraga. | Pencapaian program tidak maksimal |
| 14 | Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan | Terjaminnya ketersediaan obat-obatan untuk pelayanan kesehatan | Penyusunan perencanaan pengadaan obat belum optimal sehingga kebutuhan obat belum terpenuhi | Kasi SDK | Sistim manajemen obat belum berjalan efektif dan efisien. | Obat yang tersedia belum sesuai kebutuhan |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Penyebab | Dampak pada Capaian Tujuan |
|----|--|--|--|----------------|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | | | Penggunaan obat belum tepat guna dan belum tepat sasaran yang mengakibatkan pasien tidak mendapatkan obat sesuai kebutuhan | Kasi SDK | Manajemen obat dan POR Belum Berjalan Efektif dipusesmas | Obat yang tersedia belum sesuai kebutuhan dan penggunaan obat tidak rasional |
| | | | Proses pengadaan obat belum optimal, sehingga sering terjadi keterlambatan dalam pengiriman obat dari penyedia | Kasi SDK | Penegakan Aturan Pengadaan barang dan Jasa Belum Optimal Untuk pengadaan OBAT. | Tidak tersedianya obat |
| 15 | Peningkatan mutu pelayanan farmasi dan komunikasi dan rumah sakit | Meningkatnya mutu pelayanan farmasi sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) Kefarmasian | Penggunaan obat belum semuanya menggunakan resep dokter yang mengakibatkan penggunaan obat tidak tepat | Kasi SDK | SOP belum Berjalan baik. | Terjadinya ketidakefisienan anggaran dan penggunaan obat tidak rasional dan SOP Kefarmasian Tidak Tercapai |
| | | | Sarana kefarmasin sawsta (Apotik, Toko Obat) belum tertib administrasi (pemenuhan tenaga teknis kefarmasian/TTK) sehingga pelayanan kefarmasian belum berjalan efektif | Kasi SDK | Penegakan Aturan Belum Tegas/ Belum Optimal. | SOP Kefarmasian Tidak Tercapai |
| 16 | Peningkatan Pemberdayaan Konsumen / Masyarakat di Bidang Obat dan Makanan | Meningkatnya pengetahuan masyarakat dibidang Keamanan pangan | Kurangnya pengetahuan pengelola/pedangang /Masyarakat tentang penerapan hygiene makanan dan pemakain bahan tambahan atau bahan berbahaya dalam makanan dapat memicu terjadinya keracunan dan penyakit bersumber dari makanan | Kasi SDK | Sosialisasi keamanan pangan kepada masyarakat dan pengawasan kepada produsen/pedagang makanan belum optimal | Keamanan pangan/ makanan yang beredar belum terjamin karena kurangnya pengetahuan masyarakat dibidang obat dan makanan. |
| 17 | Pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan hasil produksi rumah tangga | Bertambahnya IRTP yang mempunyai SPP- IRT | Pelatihan Bintek Keamanan pangan Untuk Pengelola IRTP belum berjalan baik sehingga Banyak PIRT yang belum punya SPP-IRT | Kasi SDK | Kurangnya Anggaran Untuk Bintek Keamanan Pangan IRTP | peningkatan IRTP yang punya SPP-IRT tidak Signifikan. |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Penyebab | Dampak pada Capaian Tujuan |
|----|--|---|--|----------------|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | | Terlaksananya pengawasan makanan dan minuman hasil industri antar lintas sektoral terkait | Koordinasi Lintas sektor belum berjalan baik sehingga Pembinaan Teknis dari masing2 sektor secara konfrehensif belum berjalan. | Kasi SDK | Kurangnya Koordinasi | Pengawasan dan pembinaan lintas sektor tidak berjalan |
| | | Tersedianya data IRTP | Banyak IRTP yang belum terdata sehingga belum mendapat pelatihan. | Kasi SDK | Pendataan tidak berjalan (Kurangnya anggaran) | Data IRTP yang aktual tidak tersedia |
| 18 | Peningkatan Sarana dan Prasarana Kesehatan | Terpenuhinya Sarana dan Prasarana Fisik Penunjang Pelayanan Kesehatan | Perencanaan untuk pemenuhan Sarana dan Prasarana belum optimal sehingga hasil kegiatan belum terarah sesuai skala priotitas | Kasi SDK | 1. Ketersediaan Dana belum memadai di APBD, 2.Adanya pembatasan menu didana DAK | Tidak bisa mengakomodir pemenuhan Sarana dan Prasarana sesuai Prioritas |
| | | Terpenuhinya Alkes untuk penunjang pelayanan kesehatan di puskesmas | Isiaan data Aplikasi Aspak belum sepenuhnya Valid/Benar sehingga akan berpengaruh pada perencanaan kebutuhan Alkes | Kasi SDK | 1. Belum semua pengelola data Aspak Puskesmas dapat memahami dengan benar isian data aplikasi Aspak. 2.Inventarisasi / pencatatan alkes belum berjalan baik di Puskesmas | Tidak Bisa Menyediakan Alkes Sesuai Kebutuhan |
| 19 | Revitalisasi Sistem Kesehatan | Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan | Apabila Puskesmas tidak terakreditasi, berarti pelayanan yang diberikan Puskesmas belum terstandar dan tidak bisa bekerjasama dengan BPJS Kesehatan | Kasi Yankes | 1)Puskesmas kurang pemahaman dalam membuat dan memperbarui dokumen sesuai standar Akreditasi dan rekomendasi surveior pada saat penilaian akreditasi pertama 2)Tenaga Pendamping Akreditas perlu pelatihan dan penyegaran ilmu pendampingan Akreditasi 3)Kompetensi tenaga Pokja AKreditasi Kurang 4)Puskesmas belum menjalankan Fungsinya sesuai dengan Permenkes 75 tahun 2014 tentang puskesmas | Pelayanan kesehatan Oleh Puskesmas yang diberikan kepada masyarakat belum sesuai dengan standar Akreditasi dan Permenkes 75 tahun 2014 tentang puskesmas |
| | | | Apabila SOP yang ada tidak tersedia dalam keadaan terkini (Update) akan mengganggu kelancaran administrasi | Kasi Yankes | Tidak dilaksanakannya evaluasi SOP adminitrasi yang sudah ada. | Terganggunya pelayanan Administrasi yang diberikan Oleh Dinkes. |
| 20 | Pelayanan jaminan kesehatan daerah | Semua masyarakat miskin mempunyai jaminan kesehatan | Tidak tersedianya premi untuk membayar jaminan kesehatan masyarakat miskin dan tidak mampu sehingga masih ada mayarakat yang belum mempunyai jaminan kesehatan | Kasi Yankes | Anggaran yang tersedia tidak mencukupi | Masyarakat miskin mengeluh tidak mendapatkan jaminan kesehatan |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Penyebab | Dampak pada Capaian Tujuan |
|----|--|--|--|----------------|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | | | Belum terlayannya peserta jaminan kesehatan dengan baik dipelayanan kesehatan | Kasi Yankes | 1)Peserta JKN tidak mengerti prosedur pelayanan program JKN 2)Tidak adanya tenaga medis di puskesmas 3)Kurangnya sapra dalam pelayanan kesehatan bagi peserta 4)Masih kecilnya besaran klaim non kapitasi BPJS terhadap pelayanan kesehatan 5)Kurangnya dana operasional untuk penyelenggaraan program JKN 6)BPJS terlambat melakukan pembayaran dana kapitasi dan non kapitasi | Pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan JKN terganggu |
| | | | Kurangnya pemahaman dan kompetensi petugas mengenai program/pengelolaan JKN sehingga pelayanan belum optimal | Kasi Yankes | 1)Petugas tidak tersosialisasi terhadap informasi baru mengenai program/ pengelolaan JKN 2)Petugas penanggung jawab JKN memegang tugas rangkap | Pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan JKN terganggu |
| | | | Pengentrian P-Care yang tidak tepat sehingga input data tidak dapat dilakukan | Kasi Yankes | 1)Aplikasi yang P-care yang belum sempurna 2)Jaringan internet yang tidak optimal untuk membuka aplikasi 3)Petugas P-Care belum memahami cara pengentrian | Tidak dapat menginput data pelaksanaan program JKN |
| | | | Pemantauan kecurangan dalam penyelenggaraan program JKN belum optimal | Kasi Yankes | Tim Fraud JKN tidak melakukan pemantauan secara berkala | Penyelenggaraan program JKN di pelayanan kesehatan belum optimal |
| | | | Bayi baru lahir dari peserta JKN tidak otomatis masuk sebagai peserta JKN | Kasi Yankes | Anggaran tidak mencukupi untuk pembayaran premi bayi baru lahir dari ibu peserta JKN | Cakupan peserta JKN belum sesuai peraturan yang ada |
| 21 | Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan | Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan | Tidak cepatnya petugas PSC 119 Smash Care's dalam menangani kasus gawat darurat dilapangan | Kasi Yankes | Keterbatasan Tenaga yang terlatih baik dalam menangani pasien dan mencapai lokasi kasus gawat darurat | Kualitas pelayanan rendah |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Penyebab | Dampak pada Capaian Tujuan |
|----|---|--|--|----------------|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | | | Petugas rawat inap belum memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar puskesmas rawat inap | Kasi Yankes | Kurangnya pemahaman dan kesadaran petugas dalam memberikan layanan sesuai SOP | Kurang puasnya masyarakat terhadap petugas pemberi layanan di rawat inap |
| | | | Petugas puskesmas belum terlatih dalam penanganan kasus gawat darurat di layanan dan lapangan. | Kasi Yankes | Terbatasnya Anggaran untuk pelatihan petugas | Kurang terlayannya masyarakat sesuai standar dan harapan masyarakat |
| | | | Petugas dalam melaksanakan piket P3K belum sesuai SOP yang ditetapkan | Kasi Yankes | Kurangnya pemahaman dan kesadaran petugas dalam memberikan layanan sesuai SOP | Kualitas pelayanan rendah |
| 22 | Kemitraan Peningkatan Kualitas Dokter dan Paramedis | Meningkatnya pelayanan kesehatan kepada masyarakat | Ketersediaan Toga dan Akupresure bagi masyarakat kurang | Kasi Yankes | Kurangnya pengetahuan dan pemahaman petugas dan masyarakat dalam pemanfaatan toga dan akupresure | Pemanfaatan toga dan akupresure rendah oleh masyarakat |
| | | | Pelayanan Referral okupasi dan wicara belum memenuhi harapan pasien (4 kali sebulan | Kasi Yankes | Keterbatasan Anggaran untuk layanan referral | Harapan masyarakat tidak terpenuhi |
| | | | Pemahaman dan pengetahuan Toga dan Akupresure oleh petugas kesehatan masih kurang | Kasi Yankes | Keterbatasan petugas yang terlatih Toga dan Akupresure | Kurangnya pemanfaatan Toga dan akupresure oleh masyarakat |
| | | | Keterbatasan pengetahuan petugas dalam pemeriksaan calon jemaah haji | Kasi Yankes | Keterbatasan petugas yang terlatih khusus kesehatan haji (Siskohatkes) | Keterlambatan dalam penetapan istithaah calon jemaah haji |

ANALISIS RISIKO

SKPD : DINAS KESEHATAN

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Penyebab | Dampak pada Capaian Tujuan | Skor Kemungkinan Terjadi | Skor Dampak | Total Skor |
|----|--|---|--|----------------|--|---|--------------------------|-------------|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Perawatan secara berkala bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu | Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil | 1.Keterlambatan terhadap penanganan akan berkontribusi terhadap kematian ibu dan bayi; | Kasi Kesga | 1) Daerah jauh; 2) Transportasi tidak memadai | kematian pada ibu dan bayi | 4,00 | 3,00 | 12,00 |
| | | Menurunnya AKI dan AKB | 2.Pelaksanaan AMP belum terlaksana sesuai SOP | Kasi Kesga | Penatalaksanaan audit maternal perinatal blm sesuai dengan juknis yang ada | Tidak optimal hasil yang diharapkan untuk pembelajaran | 2,00 | 2,00 | 4,00 |
| | | Meningkatnya cakupan pelayanan ibu hamil (K1 dan K4) | 3.Standar Kualitas pelayanan terhadap ibu hamil yang belum maksimal | Kasi Kesga | Petugas tidak kompeten | Kwalitas pelayanan ibu hamil tidak sesuai standar yang diharapkan | 2,00 | 2,00 | 4,00 |
| | | Meningkatnya cakupan pelayanan ibu nifas (KF) | 4.Peran keluarga terhadap ibu hamil sangat mendukung keselamatan ibu dan bayi | Kasi Kesga | Masih ada keluarga dan masyarakat yang tidak peduli terhadap ibu hamil | kematian pada ibu dan bayi | 4,00 | 3,00 | 12,00 |
| | | Terpantau dan terawatnya seluruh ibu hamil secara optimal | Petugas yang tidak berkompoten berakibat tidak tertanganinya neonatus resti dan komplikasi | Kasi Kesga | Masih ada petugas yang tidak mampu melakukan penanganan kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal | Kematian pada bayi | 4,00 | 3,00 | 12,00 |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Penyebab | Dampak pada Capaian Tujuan | Skor Kemungkinan Terjadi | Skor Dampak | Total Skor |
|----|--|--|--|----------------|--|--|--------------------------|-------------|------------|
| 2 | Penyuluhan Kesehatan Anak Balita | Meningkatnya cakupan kunjungan bayi | Jika bayi dan balita tidak mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan secara optimal maka akan mengganggu perkembangannya | Kasi Kesga | Kurangnya sosialisasi petugas tentang pentingnya pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita | Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita menjadi terganggu | 2,00 | 2,00 | 4,00 |
| | | Meningkatnya cakupan kunjungan balita | | | Masih ada petugas yang tidak kompeten dalam pelaksanaan tumbuh kembang bayi dan balita | | | | |
| 3 | Penanggulangan Kurang Energi Protein KEP, Anemia Gizi Besi, Gangguan akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A | Meningkatnya pengetahuan, wawasan dan keterampilan petugas kesehatan | Pengetahuan Surveilans gizi sangat mempengaruhi pelaksanaan dan pemantauan status Gizi Balita | Kasi Kesga | Ibu tidak membawa buku KIA | Pertumbuhan balita tidak tepantau | 2,00 | 1,00 | 2,00 |
| | | Terpantau dan terevaluasinya data program gizi di Kota Solok | Kader Posyandu tidak kompeten dapat mengarah kepada tidak tercapainya tujuan kegiatan | Kasi Kesga | Pelatihan belum berdasarkan kompetensi | Ibu dan anak tidak mendapatkan pelayanan sesuai standar | 2,00 | 2,00 | 4,00 |
| | | | Ibu dan balita tidak datang pada saat kegiatan posyandu akan mengakibatkan balita tidak mendapat pelayanan kesehatan | Kasi Kesga | Pemahaman ibu atas manfaat Posyandu masih tidak memadai serta kurangnya dukungan dari keluarga | Pertumbuhan balita tidak tepantau | 2,00 | 1,00 | 2,00 |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Penyebab | Dampak pada Capaian Tujuan | Skor Kemungkinan Terjadi | Skor Dampak | Total Skor |
|----|------------------------------------|---------------------------------------|---|----------------|--|---|--------------------------|-------------|------------|
| 4 | Penyemprotan fogging/sarang nyamuk | Meningkatnya penanggulangan kasus DBD | Pemberantasan Sarang Nyamuk belum optimal yang mengakibatkan tingginya angka kesakitan karena DBD | Kasie P2 | 1)Adanya SDM Pengelola Program DBD yang belum terlatih 2) Kurangnya partisipasi masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN); 3) Rendahnya dana yang tersedia untuk fogging/pemberantasan Sarang Nyamuk; 4. Belum adanya kader pemantau jentik dilatih | Munculnya kesakitan dan kematian karena DBD | 2,00 | 2,00 | 4,00 |
| | | | Sarana prasarana belum memadai dapat menghambat proses kegiatan PSN | Kasie P2 | 1)Kurangannya anggaran 2)Mesin fogging sering rusak sewaktu pelaksanaan. 3)SDM yang belum terlatih | Pelayanan yang diberikan tidak optimal | 2,00 | 2,00 | 4,00 |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Penyebab | Dampak pada Capaian Tujuan | Skor Kemungkinan Terjadi | Skor Dampak | Total Skor |
|----|--|--|---|----------------|--|--|--------------------------|-------------|------------|
| 5 | Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular | Tertanggulangnya penyakit menular dimasyarakat | Masih Adanya kasus TBC lost to follow up yang beresiko munculnya kasus TBC Kebal Obat | Kasi P2 | 1)Adanya SDM Pengelola Program TB yang belum terlatih 2) Kurangnya sosialisasi penyakit tuberkulosis 3) Tidak meratanya tenaga laboratorium 4)Laporan Program TBC dengan SITT dari puskesmas sering bermasalah sehingga menyulitkan dalam rekap data kesembuhan tbc di dinas kesehatan; 5)Kurangnya kemitraan dengan lintas sektor terkait; 6). Belum semua puskesmas mempunyai kader terlatih untuk penemuan kasus Tuberkolosis | Munculnya kasus TBC MDR dari penderita yang tidak sembuh | 3,00 | 1,00 | 3,00 |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Penyebab | Dampak pada Capaian Tujuan | Skor Kemungkinan Terjadi | Skor Dampak | Total Skor |
|----|----------|----------------------------|--|----------------|---|--|--------------------------|-------------|------------|
| | | | Kurangnya sosialisasi dan penjangkaran pada masyarakat beresiko sehingga mengakibatkan penularan Kasus HIV | Kasi P2 | 1)Adanya SDM Pengelola Program HIV yang belum terlatih 2) Kurangnya sosialisasi HIV pada Remaja dan anak sekolah; 3) Tidak meratanya tenaga laboratorium 4)Laporan Program HIV dengan SIHA dari puskesmas sering bermasalah sehingga menyulitkan dalam rekap data HIV di dinas kesehatan; 5)Kurangnya kemitraan dengan LSM pendukung Program HIV; 6)Rendahnya penjangkaran pada masyarakat beresiko HIV; 7) Belum semua puskesmas mempunyai layanan LKB HIV | Masih adanya pemularan HIV dan kematian karena HIV | 3,00 | 1,00 | 3,00 |
| | | | Kurangnya sosialisasi dan penjangkaran sehingga masih ditemukan kasus kusta | Kasi P2 | 1)Adanya SDM Pengelola Program Kusta yang belum terlatih 2) Kurangnya sosialisasi Kusta pada masyarakat; 3) Tidak meratanya tenaga laboratorium 4)Rendahnya penjangkaran kusta masyarakat | Gangguan pada upaya eliminasi kusta tahun 2020 | 2,00 | 2,00 | 4,00 |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Penyebab | Dampak pada Capaian Tujuan | Skor Kemungkinan Terjadi | Skor Dampak | Total Skor |
|----|--|---|---|----------------|--|---|--------------------------|-------------|------------|
| 6 | Peningkatan imunisasi | Terhindarnya masyarakat dari penyakit- penyakit PD3I (Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi) | Masih adanya kelompok masyarakat tertentu yang menolak program imunisasi sehingga cakupan imunisasi masih di bawah target | Kasi P2 | 1) Adanya pandangan religi yang negatif terhadap imunisasi 2) Belum tersedianya regulasi pada tingkat bawah untuk mendukung program imunisasi | Perlindungan komunitas terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi belum maksimal | 2,00 | 2,00 | 4,00 |
| | | | Integritas stakeholder terkait dan masyarakat terhadap program Imunisasi belum optimal sehingga target imunisasi tidak tercapai | Kasi P2 | 1) Peran aktif dari stakeholder dan masyarakat terhadap program imunisasi masih rendah 2) Adanya beberapa informasi miring mengenai program imunisasi melalui sosial media dan media elektronik lainnya | Tidak tercapainya keputusan rantai rantai penularan penyakit tidak tercapai | 2,00 | 2,00 | 4,00 |
| 7 | Peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah | Tertanggulangnya KLB dan bencana | Kompetensi petugas belum memadai sehingga Penatalaksanaan Kejadian KLB dan Keracunan pangan belum optimal | Kasi P2 | 1) Sering terjadinya pergantian petugas pada tingkat Puskesmas 2) Terlambatnya penyampaian informasi tentang kejadian penyakit dan keracunan pangan 3) analisis hazard sulit ditemukan 5) PE yang kurang efektif | Pelaporan SKDR sering terlambat sehingga penanganan kasus KLB dan Keracunan pangan | 2,00 | 2,00 | 4,00 |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Penyebab | Dampak pada Capaian Tujuan | Skor Kemungkinan Terjadi | Skor Dampak | Total Skor |
|----|---|---|---|----------------|---|---|--------------------------|-------------|------------|
| 8 | Pelayanan dan pencegahan penyakit tidak menular | Terbentuk Puskesmas pandu PTM yang terintegrasi | Kompetensi petugas belum memadai sehingga Penatalaksanaan hipertensi dan Diabetes belum sesuai standar | Kasi P2 | 1) Kecakapan petugas dalam penemuan dan penanganan kasus; 2) Belum semua sasaran tercakup secara maksimal; 3) Kurangnya koordinasi dan kolaborasi dengan petugas/program lain | Sistem pelaporan yang valid dan melibatkan lintas program dalam pelaksanaan | 2,00 | 2,00 | 4,00 |
| | | Kader posbindu yang mampu mendeteksi dini FRPTM | Kompetensi petugas belum memadai yang mengakibatkan rendahnya penemuan kasus pemasangan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) | Kasi P2 | 1) Belum semua petugas terlatih pelayanan kesehatan jiwa; 2) Kurangnya koordinasi lintas sektor; 3) Belum ada anggaran yang tersedia paa APBD; 4) Masih banyak penolakan terhadap pasien pasca rawatan jiwa | Pelayanan kesehatan jiwa tertangani dengan baik sesuai standar | 2,00 | 2,00 | 4,00 |
| | | Monitoring PPTM secara berkala | Masih rendahnya pengetahuan keluarga terhadap kesehatan jiwa sehingga menolak pasien pasca rawatan dan pemasangan | Kasi P2 | Kurangnya informasi dan pengetahuan kepada keluarga tentang kesehatan jiwa dan penerimaan keluarga terhadap pasien jiwa | Pasien jiwa pasca rawatan diterima dengan baik oleh keluarga dan dapat terhindar dari angka kekambuhan dan pemasangan | 2,00 | 2,00 | 4,00 |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Penyebab | Dampak pada Capaian Tujuan | Skor Kemungkinan Terjadi | Skor Dampak | Total Skor |
|----|--|--|--|----------------|--|--|--------------------------|-------------|------------|
| | | | Koordinasi yang belum terlaksana optimal dengan stakeholder yang mengakibatkan dalam penanganan kasus jiwa belum sesuai standar | Kasi P2 | 1) Kurangnya Rakor untuk mengatasi masalah kesehatan jiwa baik tingkat kecamatan maupun kota; 2) Belum ada anggaran | Pelayanan kesehatan jiwa terlaksana secara komprehensif | 2,00 | 2,00 | 4,00 |
| 9 | Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat | Meningkatnya pengetahuan dan perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat | SDM yang ditunjuk untuk memberikan informasi terhadap PHBS belum mampu mentransferkan ilmu akan mengakibatkan masyarakat tidak sepenuhnya paham atas informasi PHBS yang diberikan | Kasi Promkes | 1) Pelatihan belum berdasarkan kompetensi; 2)Prosedur menilai kompetensi Pegawai belum ada; 3) Pegawai yang mengisi struktur organisasi belum kompeten | Sasaran program tidak tercapai | 2,00 | 1,00 | 2,00 |
| | | | Jumlah SDM Promkes belum memadai akan mengakibatkan kegiatan tidak berjalan efektif | Kasi Promkes | 1) Jumlah SDM Promkes belum memadai; 2) Terbatasnya pelatihan terhadap SDM Promkes | Tidak seluruh masyarakat mendapat informasi tentang PHBS | 2,00 | 1,00 | 2,00 |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Penyebab | Dampak pada Capaian Tujuan | Skor Kemungkinan Terjadi | Skor Dampak | Total Skor |
|----|---|--|--|-----------------------|---|---------------------------------------|--------------------------|-------------|------------|
| | | | Kurangnya sosialisasi PHBS melalui media informasi seperti pamflet, brosur dan lainnya dapat menghambat proses pemberian informasi kepada masyarakat | Kasi Promkes | 1). Keterbatasan anggaran 2). SDM pelaksana masih kurang 3) Pemesanan Spanduk yang tidak terstruktur dari masing- masing Program | Sasaran program tidak tercapai | 2,00 | 1,00 | 2,00 |
| | | | Tenaga promkes memiliki tugas ganda dapat mengarah kepada hasil kerja yang tidak maksimal | Kasi Promkes | 1) Jumlah SDM belum memadai | Hasil Kegiatan tidak efektif | 2,00 | 1,00 | 2,00 |
| 10 | Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat | Terciptanya lingkungan sehat di Kota Solok | Seluruh tahapan atau rangkaian kegiatan STBM belum terlaksana dengan baik oleh puskesmas. | Kasi Kesling, Kesjaor | 1) Perencanaan pada dokumen anggaran puskesmas belum terakomodir pada beberapa tahapan kegiatan STBM; 2) Kurangnya kompetensi dan skill dari petugas puskesmas; 3) Update data STBM smart tidak continue. | Capaian kinerja program tidak optimal | 2,00 | 1,00 | 2,00 |
| | | | Seluruh Forum Kecamatan dan Pokja Kelurahan belum aktif dalam melaksanakan kegiatan pokja. | Kasi Kesling, Kesjaor | 1) Koordinasi lintas sektor belum berjalan dengan baik; 2) Perencanaan kegiatan belum tersusun dengan baik. | Pencapaian program tidak maksimal | 2,00 | 2,00 | 4,00 |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Penyebab | Dampak pada Capaian Tujuan | Skor Kemungkinan Terjadi | Skor Dampak | Total Skor |
|----|---|---|--|-----------------------|---|--|--------------------------|-------------|------------|
| 11 | Pemeliharaan dan pengawasan kualitas lingkungan | Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan masyarakat | Belum diterapkannya regulasi yang ada untuk melakukan intervensi yang mengakibatkan pelanggaran pengelola air minum masih ditemukan | Kasi Kesling, Kesjaor | 1) Belum ada anggaran biaya untuk penyusunan Ranperda pengawasan kualitas air; 2) Komitmen stakeholder terkait belum satu | Intervensi hasil pengawasan tidak dapat ditindaklanjuti | 2,00 | 2,00 | 4,00 |
| | | | Fungsi puskesmas dalam pengawasan kualitas air masih terbatas sehingga belum mampu memberikan sanksi terhadap suatu pelanggaran | Kasi Kesling, Kesjaor | 1) Belum adanya legalitas aturan dalam menjalankan sanksi terhadap pelanggaran. | Intervensi hasil pengawasan tidak dapat ditindaklanjuti | 2,00 | 2,00 | 4,00 |
| | | | belum adanya Dokumen lingkungan untuk operasional IPAL Puskesmas | Kasi Kesling, Kesjaor | 1) Tidak adanya peralatan pemeriksaan; 2) Kurangnya SDM; | Kegiatan belum bisa dilaksanakan | 2,00 | 2,00 | 4,00 |
| | | | Belum tertatanya pencatatan dan pelaporan pengelolaan limbah medis di puskesmas sehingga tidak adanya data perkiraan akumulasi limbah medis padat yang dihasilkan setiap bulan | Kasi Kesling, Kesjaor | 1) Keterbatasan SDM di puskesmas; 2) Tidak tersedianya TPS limbah B3 di puskesmas; 3) Tidak adanya SOP pengelolaan limbah medis; 4) SOP belum dilaksanakan dengan benar | Limbah medis belum terkelola dengan baik dan tidak adanya data jumlah timbulan rata-rata limbah medis di puskesmas | 2,00 | 2,00 | 4,00 |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Penyebab | Dampak pada Capaian Tujuan | Skor Kemungkinan Terjadi | Skor Dampak | Total Skor |
|----|-----------------------------|-------------------------------------|--|-----------------------|---|---|--------------------------|-------------|------------|
| | | | Belum adanya TPS khusus untuk Limbah B3 | Kasi Kesling, Kesjaor | 1) Tidak adanya anggaran untuk pengurusan perizinan; 2) Belum adanya dokumen AMDAL; 3) Belum adanya hasil uji emisi; 4) Belum adanya alat transportasi khusus limbah medis; | Target kinerja pengelolaan limbah medis tidak tercapai. | 2,00 | 2,00 | 4,00 |
| 12 | Upaya Kesehatan Kerja (UKK) | Meningkatnya cakupan pembinaan UKBM | Belum maksimal Puskesmas yang melaksanakan program Kesehatan kerja di Puskesmas | Kasi Kesling, Kesjaor | Program Kesehatan Kerja belum tersosialisasi dengan optimal | Pencapaian program tidak maksimal | 2,00 | 2,00 | 4,00 |
| | | | Belum adanya Puskesmas yang melaksanakan program Kesehatan kerja di masyarakat melalui pembentukan Pos UKK | Kasi Kesling, Kesjaor | Program Kesehatan Kerja belum tersosialisasi pada kelompok kerja informal dan lintas sektor | Pencapaian program tidak maksimal | 2,00 | 2,00 | 4,00 |
| 13 | Upaya Kesehatan Olahraga | Meningkatnya cakupan pembinaan UKBM | Belum maksimal Puskesmas yang melaksanakan program Kesehatan Olahraga di Puskesmas | Kasi Kesling, Kesjaor | | | | | |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Penyebab | Dampak pada Capaian Tujuan | Skor Kemungkinan Terjadi | Skor Dampak | Total Skor |
|----|---|--|--|----------------|--|--|--------------------------|-------------|------------|
| 14 | Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan | Terjaminnya ketersediaan obat- obatan untuk pelayanan kesehatan | Penyusunan perencanaan pengadaan obat belum optimal sehingga kebutuhan obat belum terpenuhi | Kasi SDK | Sistim manajemen obat belum berjalan efektif dan efisien. | Obat yang tersedia belum sesuai kebutuhan | 2,00 | 2,00 | 4,00 |
| | | | Penggunaan obat belum tepat guna dan belum tepat sasaran yang mengakibatkan pasien tidak mendapatkan obat sesuai kebutuhan | Kasi SDK | Manajemen obat dan POR Belum Berjalan Efektif dipusesmas | Obat yang tersedia belum sesuai kebutuhan dan penggunaan obat tidak rasional | 2,00 | 2,00 | 4,00 |
| | | | Proses pengadaan obat belum optimal, sehingga sering terjadi keterlambatan dalam pengiriman obat dari penyedia | Kasi SDK | Penegakan Aturan Pengadaan barang dan Jasa Belum Optimal Untuk pengadaan OBAT. | Tidak tersedianya obat | 2,00 | 2,00 | 4,00 |
| 15 | Peningkatan mutu pelayanan farmasi dan komunikasi dan rumah sakit | Meningkatnya mutu pelayanan farmasi sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) Kefarmasian | Penggunaan obat belum semuanya menggunakan resep dokter yang mengakibatkan penggunaan obat tidak tepat | Kasi SDK | SOP belum Berjalan baik. | Terjadinya ketidakefisienan anggaran dan penggunaan obat tidak rasional dan SOP Kefarmasian Tidak Tercapai | 3,00 | 1,00 | 3,00 |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Penyebab | Dampak pada Capaian Tujuan | Skor Kemungkinan Terjadi | Skor Dampak | Total Skor |
|----|--|--|--|----------------|---|---|--------------------------|-------------|------------|
| | | | Sarana kefarmasin sawsta (Apotik, Toko Obat) belum tertib administrasi (pemenuhan tenaga teknis kefarmasian/TTK) sehingga pelayanan kefarmasian belum berjalan efektif | Kasi SDK | Penegakan Aturan Belum Tegas/ Belum Optimal. | SOP Kefarmasian Tidak Tercapai | 3,00 | 1,00 | 3,00 |
| 16 | Peningkatan Pembedayaan Konsumen / Masyarakat di Bidang Obat dan Makanan | Meningkatnya pengetahuan masyarakat dibidang Keamanan pangan | Kurangnya pengetahuan pengelola/ pedagang /Masyarakat tentang penerapan hygiene makanan dan pemakain bahan tambahan atau bahan berbahaya dalam makanan dapat memicu terjadinya keracunan dan penyakit bersumber dari makanan | Kasi SDK | Sosialisasi keamanan pangan kepada masyarakat dan pengawasan kepada produsen/pedagang makanan belum optimal | Keamanan pangan/ makanan yang beredar belum terjamin karena kurangnya pengetahuan masyarakat dibidang obat dan makanan. | 2,00 | 2,00 | 4,00 |
| 17 | Pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan hasil produksi rumah tangga | Bertambahnya IRTP yang mempunyai SPP- IRT | Pelatihan Bintek Keamanan pangan Untuk Pengelola IRTP belum berjalan baik sehingga Banyak PIRT yang belum punya SPP- IRT | Kasi SDK | Kurangnya Anggaran Untuk Bintek Keamanan Pangan IRTP | peningkatan IRTP yang punya SPP-IRT tidak Signifikan. | 3,00 | 1,00 | 3,00 |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Penyebab | Dampak pada Capaian Tujuan | Skor Kemungkinan Terjadi | Skor Dampak | Total Skor |
|----|--|---|--|----------------|---|---|--------------------------|-------------|------------|
| | | Terlaksananya pengawasan makanan dan minuman hasil industri antar lintas sektoral terkait | Koordinasi Lintas sektor belum berjalan baik sehingga Pembinaan Teknis dari masing2 sektor secara konprehensif belum berjalan. | Kasi SDK | Kurangnya Koordinasi | Pengawasan dan pembinaan lintas sektor tidak berjalan | 3,00 | 1,00 | 3,00 |
| | | Tersedianya data IRTP | Banyak IRTP yang belum terdata sehingga belum mendapat pelatihan. | Kasi SDK | Pendataan tidak berjalan (Kurangnya anggaran) | Data IRTP yang aktual tidak tersedia | 3,00 | 1,00 | 3,00 |
| 18 | Peningkatan Sarana dan Prasarana Kesehatan | Terpenuhinya Sarana dan Prasarana Fisik Penunjang Pelayanan Kesehatan | Perencanaan untuk pemenuhan Sarana dan Prasarana belum optimal sehingga hasil kegiatan belum terarah sesuai skala prioritas | Kasi SDK | 1. Ketersedian Dana belum memadai di APBD, 2. Adanya pembatasan menu didana DAK | Tidak bisa mengakomodir pemenuhan Sarana dan Prasarana sesuai Prioritas (Urgensi) | 3,00 | 1,00 | 3,00 |
| | | Terpenuhinya Alkes untuk penunjang pelayanan kesehatan di puskesmas | Isiaan data Aplikasi Aspak belum sepenuhnya Valid/Benar sehingga akan berpengaruh pada perencanaan kebutuhan Alkes | Kasi SDK | 1. Belum semua pengelola data Aspak Puskesmas dapat memahami dengan benar isian data aplikasi Aspak. 2. Inventarisasi / pencatatan alkes belum berjalan baik di Puskesmas | Tidak Bisa Menyediakan Alkes Sesuai Kebutuhan | 3,00 | 1,00 | 3,00 |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Penyebab | Dampak pada Capaian Tujuan | Skor Kemungkinan Terjadi | Skor Dampak | Total Skor |
|----|-------------------------------|--|---|----------------|---|--|--------------------------|-------------|------------|
| 19 | Revitalisasi Sistem Kesehatan | Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan | Apabila Puskesmas tidak terakreditasi, berarti pelayanan yang diberikan Puskesmas belum terstandar dan tidak bisa bekerjasama dengan BPJS Kesehatan | Kasi Yankes | 1)Puskesmas kurang pemahaman dalam membuat dan memperbarui dokumen sesuai standar Akreditasi dan rekomendasi surveior pada saat penilaian akreditasi pertama 2)Tenaga Pendamping Akreditas perlu pelatihan dan penyegaran ilmu pendampingan Akreditasi 3)Kompetensi tenaga Pokja AKreditasi Kurang 4)Puskesmas belum menjalankan Fungsinya sesuai dengan Permenkes 75 tahun 2014 tentang puskesmas | Pelayanan kesehatan Oleh Puskesmas yang diberikan kepada masyarakat belum sesuai dengan standar Akreditasi dan Permenkes 75 tahun 2014 tentang puskesmas | 2,00 | 3,00 | 6,00 |
| | | | Apabila SOP yang ada tidak tersedia dalam keadaan terkini (Update) akan menggaanggu kelancaran administrasi | Kasi Yankes | Tidak dilaksanakannya evaluasi SOP administrasi yang sudah ada. | Terganggunuya pelayanan Administrasi yang diberikan Oleh Dinkes. | 2,00 | 2,00 | 4,00 |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Penyebab | Dampak pada Capaian Tujuan | Skor Kemungkinan Terjadi | Skor Dampak | Total Skor |
|----|------------------------------------|---|---|----------------|---|--|--------------------------|-------------|------------|
| 20 | Pelayanan jaminan kesehatan daerah | Semua masyarakat miskin mempunyai jaminan kesehatan | Tidak tersedianya premi untuk membayar jaminan kesehatan masyarakat miskin dan tidak mampu sehingga masih ada masyarakat yang belum mempunyai jaminan kesehatan | Kasi Yankes | Anggaran yang tersedia tidak mencukupi | Masyarakat miskin mengeluh tidak mendapatkan jaminan kesehatan | 4,00 | 3,00 | 12,00 |
| | | Belum terlayannya peserta jaminan kesehatan dengan baik dipelayanan kesehatan | | Kasi Yankes | 1)Peserta JKN tidak mengerti prosedur pelayanan program JKN 2)Tidak adanya tenaga medis di puskesmas 3)Kurangnyasapra dalam pelayanan kesehatan bagi peserta 4)Masih kecilnya besaran klaim non kapitasi BPJS terhadap pelayanan kesehatan 5)Kurangnyadana operasional untuk penyelenggaraan program JKN 6)BPJS terlambat melakukan pembayaran dana kapitasi dan non kapitasi | Pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan JKN terganggu | 4,00 | 3,00 | 12,00 |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Penyebab | Dampak pada Capaian Tujuan | Skor Kemungkinan Terjadi | Skor Dampak | Total Skor |
|----|--|--|--|----------------|---|--|--------------------------|-------------|------------|
| | | | Kurangnya pemahaman dan kompetensi petugas mengenai program/pengelolaan JKN sehingga pelayanan belum optimal | Kasi Yankes | 1)Petugas tidak tersosialisasi terhadap informasi baru mengenai program/ pengelolaan JKN 2)Petugas penanggung jawab JKN memegang tugas rangkap | Pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan JKN terganggu | 4,00 | 3,00 | 12,00 |
| | | | Pengentrian P-Care yang tidak tepat sehingga input data tidak dapat dilakukan | Kasi Yankes | 1)Aplikasi yang P-care yang belum sempurna 2)Jaringan internet yang tidak optimal untuk membuka aplikasi 3)Petugas P-Care belum memahami cara pengentrian | Tidak dapat menginput data pelaksanaan program JKN | 2,00 | 2,00 | 4,00 |
| | | | Pemantauan kecurangan dalam penyelenggaraan program JKN belum optimal | Kasi Yankes | Tim Fraud JKN tidak melakukan pemantauan secara berkala | Penyelenggaraan program JKN di pelayanan kesehatan belum optimal | 2,00 | 2,00 | 4,00 |
| | | | Bayi baru lahir dari peserta JKN tidak otomatis masuk sebagai peserta JKN | Kasi Yankes | Anggaran tidak mencukupi untuk pembayaran premi bayi baru lahir dari ibu peserta JKN | Cakupan peserta JKN belum sesuai peraturan yang ada | 2,00 | 2,00 | 4,00 |
| 20 | Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan | Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan | Tidak cepatnya petugas PSC 119 Smash Care's dalam menangani kasus gawat darurat dilapangan | Kasi Yankes | Keterbatasan Tenaga yang terlatih baik dalam menangani pasien dan mencapai lokasi kasus gawat darurat | Kualitas pelayanan rendah | 2,00 | 2,00 | 4,00 |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Penyebab | Dampak pada Capaian Tujuan | Skor Kemungkinan Terjadi | Skor Dampak | Total Skor |
|----|---|--|--|----------------|--|--|--------------------------|-------------|------------|
| | | | Petugas rawat inap belum memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar puskesmas rawat inap | Kasi Yankes | Kurangnya pemahaman dan kesadaran petugas dalam memberikan layanan sesuai SOP | Kurang puasnya masyarakat terhadap petugas pemberi layanan di rawat inap | 2,00 | 2,00 | 4,00 |
| | | | Petugas puskesmas belum terlatih dalam penanganan kasus gawat darurat di layanan dan lapangan. | Kasi Yankes | Terbatasnya Anggaran untuk pelatihan petugas | Kurang terlayannya masyarakat sesuai standar dan harapan masyarakat | 2,00 | 2,00 | 4,00 |
| | | | Petugas dalam melaksanakan piket P3K belum sesuai SOP yang ditetapkan | Kasi Yankes | Kurangnya pemahaman dan kesadaran petugas dalam memberikan layanan sesuai SOP | Kualitas pelayanan rendah | 3,00 | 1,00 | 3,00 |
| 21 | Kemitraan Peningkatan Kualitas Dokter dan Paramedis | Meningkatnya pelayanan kesehatan kepada masyarakat | Ketersediaan Toga dan Akupresure bagi masyarakat kurang | Kasi Yankes | Kurangnya pengetahuan dan pemahaman petugas dan masyarakat dalam pemanfaatan toga dan akupresure | Pemanfaatan toga dan akupresure rendah oleh masyarakat | 3,00 | 1,00 | 3,00 |
| | | | Pelayanan Referral okupasi dan wicara belum memenuhi harapan pasien (4 kali sebulan | Kasi Yankes | Keterbatasan Anggaran untuk layanan referral | Harapan masyarakat tidak terpenuhi | 3,00 | 1,00 | 3,00 |
| | | | Pemahaman dan pengetahuan Toga dan Akupresure oleh petugas kesehatan masih kurang | Kasi Yankes | Keterbatasan petugas yang terlatih Toga dan Akupresure | Kurangnya pemanfaatan Toga dan akupresure oleh masyarakat | 3,00 | 1,00 | 3,00 |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Penyebab | Dampak pada Capaian Tujuan | Skor Kemungkinan Terjadi | Skor Dampak | Total Skor |
|----|----------|----------------------------|--|----------------|--|---|--------------------------|-------------|------------|
| | | | Keterbatasan pengetahuan petugas dalam pemeriksaan calon jemaah haji | Kasi Yankes | Keterbatasan petugas yang terlatih khusus kesehatan haji (Siskohatkes) | Keterlambatan dalam penetapan istithaah calon jemaah haji | 3,00 | 1,00 | 3,00 |

RENCANA KEGIATAN PENGENDALIAN

SKPD : DINAS KESEHATAN

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Pengendalian yang Harus Ada | Pengendalian yang sudah ada | Efektifitas Pengendalian yang ada | Pengendalian yang masih dibutuhkan | Penanggung Jawab | Waktu Pelaksanaan | Penyebab |
|----|--|---|--|----------------|---|---|-----------------------------------|--|------------------|----------------------|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 | Perawatan secara berkala bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu | Menurunkan AKI dan AKN | 1.Keterlambatan terhadap penanganan akan berkontribusi terhadap kematian ibu dan bayi; | Kasi Kesga | Berkolaborasi dengan lintas program untuk program Kelurahan Siaga melalui pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan perangkat kelurahan atau pemuka masyarakat untuk pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi | Berkolaborasi dengan lintas program untuk program Kelurahan Siaga melalui pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan perangkat kelurahan atau pemuka masyarakat untuk pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi | Belum Efektif | Pemberdayaan masyarakat untuk pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) melalui pelaksanaan kelurahan siaga | Kabid Kesmas | Triwulan II 2020 | 1) Daerah jauh; 2) Transportasi tidak memadai |
| | | Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil | 2.Pelaksanaan AMP belum terlaksana sesuai SOP | | | | | | | | |
| | | Meningkatnya cakupan pelayanan ibu hamil (K1 dan K4) | 2.Pelaksanaan AMP belum terlaksana sesuai SOP | Kasi Kesga | Monitoring dan evaluasi pelaksanaan AMP tingkat puskesmas untuk dijadikan pembelajaran | Monitoring dan evaluasi pelaksanaan AMP tingkat puskesmas untuk dijadikan pembelajaran | Belum Efektif | Melaksanakan Monitoring dan evaluasi | Kabid Kesmas | TW II dan TW IV 2020 | Petugas tidak kompeten |
| | | Meningkatnya cakupan pelayanan ibu nifas (KF) | 3.Standard Kwalitas pelayanan terhadap ibu hamil yang belum maksimal | Kasi Kesga | Review ANC berkwalitas melalui Monev | Sosialisasi ANC berkwalitas melalui Monev | Belum Efektif | Memaksimalkan kapasitas petugas terhadap kualitas pelayanan | Kabid Kesmas | TW I dan TW III 2020 | Masih ada keluarga dan masyarakat yang tidak peduli terhadap ibu hamil |
| | | Terpantau dan terawatnya seluruh ibu hamil secara optimal | 4.Peran keluarga terhadap ibu hamil sangat mendukung keselamatan ibu dan bayi | Kasi Kesga | Sosialisasi melalui kegiatan Gerakan Sayang Ibu di tk kecamatan dan kelurahan | Sosialisasi melalui kegiatan Gerakan Sayang Ibu di tk kecamatan dan kelurahan | Belum Efektif | Melaksanakan Sosialisasi melalui kegiatan Gerakan sayang Ibu di kecamatan dan kelurahan | Kabid Kesmas | Triwulan III 2020 | Masih ada petugas yang tidak mampu melakukan penanganan kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal |
| 2 | Penyuluhan Kesehatan Anak Balita | Meningkatnya cakupan kunjungan bayi | 1)Jika bayi dan balita tidak mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan secara optimal maka akan mengganggu perkembangannya | Kasi Kesga | Berkolaborasi dengan lintas sektor dan lintas program untuk pelaksanaan posyandu dan melalui pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan kegiatan dan kunjungan posyandu sehingga kesehatan balita dapat terdeteksi secara dini | Berkolaborasi dengan lintas sektor dan lintas program untuk pelaksanaan posyandu dan melalui pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan kegiatan dan kunjungan posyandu sehingga kesehatan balita dapat terdeteksi secara dini | Belum Efektif | Meningkatkan kualitas hasil dari pelaksanaan posyandu dengan menambah jadwal pelaksanaan posyandu | Kabid Kesmas | Triwulan II 2020 | Ketidakpahaman orang tua terhadap penanganan neonatus resti dan komplikasi |
| | | Meningkatnya cakupan kunjungan balita | 2)Skrining Hipotyroid kongenital yang tidak dilaksanakan pada neonatus sehingga tidak dapat melakukan secara dini terhadap | | | | | | | | |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Pengendalian yang Harus Ada | Pengendalian yang sudah ada | Efektifitas Pengendalian yang ada | Pengendalian yang masih dibutuhkan | Penanggung Jawab | Waktu Pelaksanaan | Penyebab |
|----|--|--|--|--|--|---|--|---|--|-------------------|--|
| 3 | Penanggulangan Kurang Energi Protein KEP, Anemia Gizi Besi, Gangguan akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A | Meningkatnya pengetahuan, wawasan dan keterampilan petugas kesehatan | Pengetahuan Surveilans gizi sangat mempengaruhi pelaksanaan dan pemantauan status Gizi Balita | Kasi Kesga | Monitoring dan evaluasi program gizi | Monitoring dan evaluasi program gizi | Belum Efektif | Meningkatkan kapasitas pengetahuan petugas dan kegiatan surveilans Gizi | Kabid Kesmas | Triwulan I 2020 | Ibu tidak membawa buku KIA |
| | | Terpantau dan terevaluasinya data program gizi di Kota Solok | Peran serta masyarakat terhadap pelaksanaan posyandu yang tidak optimal akan mengakibatkan tidak terpantaunya status gizi balita | Kasi Kesga | Kolaborasi dengan lintas program dan lintas sektor terhadap pelaksanaan posyandu | Kolaborasi dengan lintas program dan lintas sektor terhadap pelaksanaan posyandu | Belum Efektif | Peran serta masyarakat dan pokjanel posyandu terhadap pelaksanaan posyandu | Kabid Kesmas | Triwulan II 2020 | Pelatihan belum berdasarkan kompetensi |
| | | Ibu dan balita tidak datang pada saat kegiatan posyandu akan mengakibatkan balita tidak mendapat pelayanan kesehatan | Kasi Kesga | Pemahaman ibu atas manfaat Posyandu masih tidak memadai serta kurangnya dukungan dari keluarga | Pemahaman ibu atas manfaat Posyandu masih tidak memadai serta kurangnya dukungan dari keluarga | Belum Efektif | Dukungan dan peran serta keluarga terhadap pemantauan pertumbuhan dan perkembangan sangat diperlukan | Kabid Kesmas | Pemahaman ibu atas manfaat Posyandu masih tidak memadai serta kurangnya dukungan dari keluarga | | |
| 4 | Penyemprotan fogging/sarang nyamuk | Meningkatnya penanggulangan kasus DBD | Pemberantasan Sarang Nyamuk belum optimal yang mengakibatkan tingginya angka kesakitan karena DBD | Kasie P2 | 1)Adanya SDM Pengelola Program DBD yang belum terlatih 2) Kurangnya partisipasi masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN); 3) Rendahnya dana yang tersedia untuk fogging/pemberantasan Sarang Nyamuk; 4. Belum adanya kader pemantau jentik dilatih | 1)Sebagian SDM Pengelola Program DBD yang belum terlatih 2)Partisipasi masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN); 3)Dana yang tersedia untuk fogging/pemberantasan Sarang Nyamuk; 4.kader pemantau jentik terlatih | Belum Efektif | 1)Pelatihan SDM Pengelola Program DBD yang belum terlatih 2)Peningkatan Partisipasi masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN); 3)Penyediaan Dana yang tersedia untuk fogging/pemberantasan Sarang Nyamuk; 4.Pelatihan kader pemantau jentik terlatih | Kasie P2P | Triwulan I 2020 | |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Pengendalian yang Harus Ada | Pengendalian yang sudah ada | Efektifitas Pengendalian yang ada | Pengendalian yang masih dibutuhkan | Penanggung Jawab | Waktu Pelaksanaan | Penyebab |
|----|--|--|---|----------------|---|---|-----------------------------------|--|------------------|-------------------------|----------|
| | | | Sarana prasarana belum memadai dapat menghambat proses kegiatan PSN | Kasie P2 | 1)Adanya SDM Pengelola Program TB yang belum terlatih 2) Kurangnya sosialisasi penyakit tuberkulosis; 3) Tidak meratanya tenaga laboratorium 4)Laporan Program TBC dengan SITT dari puskesmas sering bermasalah sehingga menyulitkan dalam rekapan data kesembuhan tbc di dinas kesehatan; 5)Kurangnya kemitraan dengan lintas sektor terkait; 6). Belum semua puskesmas mempunyai kader terlatih untuk penemuan kasus Tuberkulosis | 1)Sebagian SDM Pengelola Program TB sudah terlatih 2)Sosialisasi penyakit tuberkulosis; 3) Upaya pemerataan tenaga laboratorium; 4)Pelatihan Program Pelaporan TBC 5)Kemitraan dengan lintas sektoral terkait; 6) Sebagian kader TBC telah dilatih. | Belum Efektif | 1)Pelatihan SDM Pengelola Program TB 2)Sosialisasi penyakit tuberkulosis pada aparat Kelurahan, tokoh masyarakat, PKK dan Mubaligh; 3) Upaya pemerataan tenaga laboratorium; 4)Pelatihan Program Pelaporan TBC 5)Kemitraan dengan lintas sektoral terkait; 6) penjarangan pada masyarakat terduga TB oleh puskesmas bekerjasama dengan kader TBC; 7) Pelatihan Kader TBC | Kasie P2P | Triwulan I 2020 | |
| 5 | Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular | Tertunggulangnya penyakit menular dimasyarakat | Masih Adanya kasus TBC lost to follow up yang beresiko munculnya kasus TBC Kebal Obat | Kasi P2 | 1)Adanya SDM Pengelola Program HIV yang belum terlatih 2) Kurangnya sosialisasi HIV pada Remaja dan anak sekolah; 3) Tidak meratanya tenaga laboratorium 4)Laporan Program HIV dengan SIHA dari puskesmas sering bermasalah sehingga menyulitkan dalam rekapan data HIV di dinas kesehatan; 5)Kurangnya kemitraan dengan LSM pendukung Program HIV; 6)Rendahnya penjarangan pada masyarakat beresiko HIV | 1)Sebagian SDM Pengelola Program HIV yang belum terlatih 2)Sosialisasi HIV pada Remaja dan anak sekolah; 3)Upaya pemerataan tenaga laboratorium 4)Pelatihan SIHA bagi pengelola Program HIV ; 5)Sudah ada kerja sama dengan LSM peduli HIV; 6)Telah dilaksanakan penjarangan pada masyarakat beresiko HIV | Belum Efektif | 1)Pelatihan Pengelola Program HIV 2)Sosialisasi HIV pada Remaja dan anak sekolah; 3)Pemerataan tenaga laboratorium 4)Pelatihan Laporan Program HIV dengan SIHA; 5)Penguatan kemitraan dengan LSM pendukung Program HIV; 6)Penjarangan pada masyarakat beresiko HIV | Kasie P2P | Triwulan I 2020 | |
| | | | Kurangnya sosialisasi dan penjarangan pada masyarakat beresiko sehingga mengakibatkan penularan Kasus HIV | Kasi P2 | 1)Adanya SDM Pengelola Program Kusta yang belum terlatih 2) Kurangnya sosialisasi Kusta pada masyarakat; 3) Tidak meratanya tenaga laboratorium 4)Rendahnya penjarangan kusta masyarakat | 1)Sebagian SDM Pengelola Program Kusta yang belum terlatih 2)sosialisasi Kusta pada masyarakat; 3)Upaya pemerataan tenaga laboratorium 4)Penjarangan kusta masyarakat | Belum Efektif | 1)Pelatihan Pengelola Program Kusta yang belum terlatih 2)sosialisasi Kusta pada masyarakat; 3)Upaya pemerataan tenaga laboratorium 4)Penjarangan kusta masyarakat | Kasie P2P | Triwulan I 2020 | |
| | | | Kurangnya sosialisasi dan penjarangan sehingga masih ditemukan kasus kusta | Kasi P2 | 1) Sosialisasi program menurut pandangan agama; 2) Regulasi pada tingkat masyarakat Desa/Kelurahan | 1) Sosialisasi program menurut pandangan agama; | Belum Efektif | Memaksimalkan 1) Sosialisasi program menurut pandangan agama; 2) Regulasi pada tingkat masyarakat Desa/Kelurahan | Kasie P2P | Februari s/d April 2020 | |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Pengendalian yang Harus Ada | Pengendalian yang sudah ada | Efektifitas Pengendalian yang ada | Pengendalian yang masih dibutuhkan | Penanggung Jawab | Waktu Pelaksanaan | Penyebab | |
|----|--|---|---|---|--|--|---|--|--|-------------------------|-------------------------|--|
| 6 | Peningkatan imunisasi | Terhindarnya masyarakat dari penyakit- penyakit PD3I (Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi) | Masih adanya kelompok masyarakat tertentu yang menolak program imunisasi sehingga cakupan imunisasi masih di bawah target | Kasi P2 | 1) Sosialisasi program menurut pandangan agama; 2) Somasi atas informasi yang salah pada media cetak dsb | 1) Sosialisasi program menurut pandangan agama; | Belum Efektif | Memaksimalkan 1) Sosialisasi program menurut pandangan agama; 2) Somasi atas informasi yang salah pada media cetak dsb | Kasie P2P | Februari s/d April 2020 | | |
| | | | Integritas stakeholder terkait dan masyarakat terhadap program Imunisasi belum optimal sehingga target imunisasi tidak tercapai | Kasi P2 | 1) Penempatan petugas sesuai kompetensi; 2) Pemberdayaan masyarakat untuk surveilans aktif; | 1) Penempatan petugas sesuai kompetensi; 2) Pemberdayaan masyarakat untuk surveilans aktif; | Belum Efektif | Memaksimalkan 1) Penempatan petugas sesuai kompetensi; 2) Pemberdayaan masyarakat untuk surveilans aktif; | Kasie P2P | Februari s/d April 2020 | | |
| 7 | Peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah | Tertunggulangnya KLB dan bencana | Kompetensi petugas belum memadai sehingga Penatalaksanaan Kejadian KLB dan Keracunan pangan belum optimal | Kasi P2 | 1) Penempatan petugas sesuai kompetensi; 2) Pemberdayaan masyarakat untuk kunjungan ke posbindu | 1) Penempatan petugas sesuai kompetensi; 2) Pemberdayaan masyarakat untuk kunjungan ke posbindu | Belum Efektif | Memaksimalkan 1) Penempatan petugas sesuai kompetensi; 2) Pemberdayaan masyarakat untuk kunjungan ke posbindu | Kasie P2P | Juni 2020 Juli 2020 | | |
| 8 | Pelayanan dan pencegahan penyakit tidak menular | Terbentuk Puskesmas pandu PTM yang terintegrasi | Kompetensi petugas belum memadai sehingga Penatalaksanaan hipertensi dan Diabetes belum sesuai standar | Kasi P2 | 1) Peningkatan Kapasitas petugas; 2) Perencanaan anggaran | 1) Peningkatan Kapasitas petugas; 2) Perencanaan anggaran | Belum Efektif | Memaksimalkan 1) Peningkatan Kapasitas petugas; 2) Perencanaan anggaran | Kasie P2P | Februari s/d April 2020 | | |
| | | | Kader posbindu yang mampu mendeteksi dini FRPTM | Kompetensi petugas belum memadai yang mengakibatkan rendahnya penemuan kasus pemasangan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) | Kasi P2 | 1) Peningkatan SDM keluarga dan masyarakat melalui upaya penyuluhan dan diseminasi informasi | 1) Pelatihan peningkatan kompetensi SDM petugas; | Belum Efektif | Memaksimalkan 1) Peningkatan SDM keluarga dan masyarakat melalui upaya penyuluhan dan diseminasi informasi | Kasie P2P | Februari s/d April 2020 | |
| | | | Monitoring PPTM secara berkala | Masih rendahnya pengetahuan keluarga terhadap kesehatan jiwa sehingga menolak pasien pasca rawatan dan pemasangan | Kasi P2 | 1) Koordinasi Lintas Sektor dalam pelayanan kesehatan jiwa 2) Perencanaan anggaran sesuai kebutuhan untuk pelayanan kesehatan jiwa | 1) Perencanaan anggaran sesuai kebutuhan untuk pelayanan kesehatan jiwa | Belum Efektif | Memaksimalkan 1) Koordinasi Lintas Sektor dalam pelayanan kesehatan jiwa 2) Perencanaan anggaran sesuai kebutuhan untuk pelayanan kesehatan jiwa | Kasie P2P | Februari s/d April 2020 | |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Pengendalian yang Harus Ada | Pengendalian yang sudah ada | Efektifitas Pengendalian yang ada | Pengendalian yang masih dibutuhkan | Penanggung Jawab | Waktu Pelaksanaan | Penyebab |
|----|--|--|--|----------------|--|---|-----------------------------------|--|------------------|-------------------|----------|
| | | | Koordinasi yang belum terlaksana optimal dengan stakeholder yang mengakibatkan dalam penanganan kasus jiwa belum sesuai standar | Kasi P2 | 1)Pelatihan petugas promkes; 2) Pemantauan Kepala Puskesmas terhadap efektifitas kegiatan; 3) Laporan secara berkala Kepala Puskesmas kepada Kepala Dinas; 4) Monitoring Kepala Bidang ke lapangan untuk mamantau efektifitas hasil pelaksanaan kegiatan; 5) Evaluasi atas kinerja petugas promkes; 6) SOP | 1) Pemantauan Kepala Puskesmas terhadap efektifitas kegiatan; 3) Laporan secara berkala Kepala Puskesmas kepada Kepala Dinas; 4) Monitoring Kepala Bidang ke lapangan untuk mamantau efektifitas hasil pelaksanaan kegiatan; 5) Evaluasi atas kinerja petugas promkes; 6) SOP | Belum Efektif | 1)Pelatihan kepada seluruh petugas promkes ; 2) Mengintensifkan Pemantauan Kepala Puskesmas terhadap efektifitas kegiatan; 3) Laporan secara berkala Kepala Puskesmas kepada Kepala Dinas; 4) Mengintensifkan Monitoring Kepala Bidang ke lapangan untuk mamantau efektifitas hasil pelaksanaan kegiatan secara berkala; 5) Evaluasi atas kinerja petugas promkes; 6) Evaluasi SOP | Kasie Promkes | Triwulan II 2020 | |
| 9 | Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat | Meningkatnya pengetahuan dan perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat | SDM yang ditunjuk untuk memberikan informasi terhadap PHBS belum mampu mentransferkan ilmu akan mengakibatkan masyarakat tidak sepenuhnya paham atas informasi PHBS yang diberikan | Kasi Promkes | 1)Penambahan petugas promkes; 2) Evaluasi atas kinerja petugas promkes | 1)Mengusulkan penambahan petugas promkes; | Belum Efektif | 1)Penambahan petugas promkes; 2) Evaluasi atas kinerja petugas promkes | Kasie Promkes | Triwulan II 2020 | |
| | | | Jumlah SDM Promkes belum memadai akan mengakibatkan kegiatan tidak berjalan efektif | Kasi Promkes | 1) Sosialisasi; 2)Penyebarluasan media promosi PHBS; 3) Laporan secara berkala Kepala Puskesmas kepada Kepala Dinas; 4)SOP | 1) Sosialisasi; 2)Penyebarluasan media promosi PHBS; 3) Laporan secara berkala Kepala Puskesmas kepada Kepala Dinas; 4)SOP | Belum Efektif | 1)Memperluas cakupan sosialisasi; 2) Memperluas Penyebarluasan informasi PHBS melalui media promosi; 3) Laporan secara berkala Kepala Puskesmas kepada Kepala Dinas; 4) evaluasi SOP | Kasie Promkes | Triwulan II 2020 | |
| | | | Kurangnya sosialisasi PHBS melalui media informasi seperti pamflet, brosur dan lainnya dapat menghambat proses pemberian informasi kepada masyarakat | Kasi Promkes | 1) Penambahan petugas promkes; 2) Evaluasi atas kinerja petugas promkes | 1) Mengusulkan penambahan petugas promkes; | Belum Efektif | 1)Penambahan petugas promkes; 2) Evaluasi atas kinerja petugas promkes | Kasie Promkes | Triwulan II 2020 | |
| | | | Tenaga promkes memiliki tugas ganda dapat mengarah kepada hasil kerja yang tidak maksimal | Kasi Promkes | 1) Penambahan petugas promkes; 2) Evaluasi atas kinerja petugas promkes | 1) Mengusulkan penambahan petugas promkes; | Belum Efektif | 1)Penambahan petugas promkes; 2) Evaluasi atas kinerja petugas promkes | Kasie Promkes | Triwulan II 2020 | |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Pengendalian yang Harus Ada | Pengendalian yang sudah ada | Efektifitas Pengendalian yang ada | Pengendalian yang masih dibutuhkan | Penanggung Jawab | Waktu Pelaksanaan | Penyebab |
|----|---|---|--|-----------------------|--|--|-----------------------------------|--|-----------------------|-------------------|----------|
| 10 | Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat | Terciptanya lingkungan sehat di Kota Solok | Seluruh tahapan atau rangkaian kegiatan STBM belum terlaksana dengan baik oleh puskesmas. | Kasi Kesling, Kesjaor | 1) Rencana aksi; 2) Buku Panduan; 3) Sosialisasi dan pertemuan puskesmas; 4) Monitoring dan evaluasi kegiatan; 5) Tindak lanjut atas hasil pelaksanaan evaluasi kegiatan; 6) Alokasi anggaran yang memadai; | 1) Rencana aksi; 2) Buku Panduan; 3) Sosialisasi dan Pertemuan Puskesmas; 4) Monitoring dan evaluasi kegiatan; | Belum Efektif | 1) Tindak lanjut atas hasil pelaksanaan evaluasi kegiatan; 2) Alokasi anggaran yang memadai; | Kasi Kesling, Kesjaor | Triwulan I | |
| | | | Seluruh Forum Kecamatan dan Pokja Kelurahan belum aktif dalam melaksanakan kegiatan pokja. | Kasi Kesling, Kesjaor | 1). Adanya Tupoksi, 2). Adanya Uraian Tugas, 3) Rencana Kerja, 4) Anggaran Pokja Kelurahan, 5) Monitoring dan Evaluasi; | 1). Sosialisasi dan rapat evaluasi | Belum Efektif | 1). Adanya Tupoksi, 2). Adanya Uraian Tugas, 3) Rencana Kerja, 4) Anggaran Pokja Kelurahan, 5) Monitoring dan Evaluasi; | Kasi Kesling, Kesjaor | Triwulan I | |
| 11 | Pemeliharaan dan pengawasan kualitas lingkungan | Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan masyarakat | Belum diterapkannya regulasi yang ada untuk melakukan intervensi yang mengakibatkan pelanggaran pengelola air minum masih ditemukan | Kasi Kesling, Kesjaor | 1) Permenkes 43 tahun 2014; 2) Perwako tentang pengawasan kualitas air; 3) Anggaran Penyusunan Ranperda; 4) Tim Penyusunan Ranperda; 5) Bimtek Program ke Puskesmas; 6) Tim Terpadu pengawasan kualitas air minum; | 1) Permenkes 43 tahun 2014; 2) Perwako No 8 tahun 2020 tentang Laik Hygiene Sanitasi Depot Air Minum, 3) Tim terpadu Monitoring dan evaluasi Depot | Belum Efektif | 1) Perda tentang pengawasan kualitas air; 2) Anggaran Penyusunan Ranperda; 3) Tim Penyusunan Ranperda; 4) Bimtek Program ke Puskesmas; 5) Tim Terpadu pengawasan kualitas air minum; | Kasi Kesling, Kesjaor | Triwulan II | |
| | | | Fungsi puskesmas dalam pengawasan kualitas air masih terbatas sehingga belum mampu memberikan sanksi terhadap suatu pelanggaran | Kasi Kesling, Kesjaor | 1) Permenkes 43 tahun 2014; 2) Perwako tentang pengawasan kualitas air; 3) Bimtek Program ke Puskesmas; 4) Tim Terpadu pengawasan kualitas air minum; | 1) Permenkes 43 tahun 2014; 2) Perwako No 8 tahun 2020 tentang Laik Hygiene Sanitasi Depot Air Minum, 3) Tim terpadu Monitoring dan evaluasi Depot | Belum Efektif | 1) Perda tentang pengawasan kualitas air; 2) Anggaran Penyusunan Ranperda; 3) Tim Penyusunan Ranperda; 4) Bimtek Program ke Puskesmas; 5) Tim Terpadu pengawasan kualitas air minum; | Kasi Kesling, Kesjaor | Triwulan II | |
| | | | belum adanya Dokumen lingkungan untuk operasional IPAL Puskesmas | Kasi Kesling, Kesjaor | 1) Menyipkan dokumen DPLH untuk seluruh Puskesmas 2) SDM yang berkompeten; 3) Tersedianya anggaran pembiayaan kegiatan | Belum ada | Belum ada | 1) Menyipkan dokumen DPLH untuk seluruh Puskesmas 2) SDM yang berkompeten; 3) Tersedianya anggaran pembiayaan kegiatan | Kasi Kesling, Kesjaor | Triwulan I | |
| | | | Belum tertatanya pencatatan dan pelaporan pengelolaan limbah medis di puskesmas sehingga tidak adanya data perkiraan akumulasi limbah medis padat yang dihasilkan setiap bulan | Kasi Kesling, Kesjaor | 1). Adanya Tupoksi, 2). Adanya Uraian Tugas, 3). Adanya SOP; 4) Monitoring dan Evaluasi, 5). Sosialisasi dan Rapat evaluasi | 1). Sosialisasi dan rapat evaluasi | Belum Efektif | 1). Tupoksi, 2). Uraian Tugas, 3). Monitoring dan Evaluasi, | Kasi Kesling, Kesjaor | Triwulan II | |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Pengendalian yang Harus Ada | Pengendalian yang sudah ada | Efektifitas Pengendalian yang ada | Pengendalian yang masih dibutuhkan | Penanggung Jawab | Waktu Pelaksanaan | Penyebab |
|----|---|---|--|-----------------------|---|--|-----------------------------------|---|-----------------------|---|---|
| | | | Belum adanya TPS khusus untuk Limbah B3 | Kasi Kesling, Kesjaor | 1) Adanya anggaran untuk pengurusan perizinan TPS Limbah B3; 2) Adanya dokumen DPLH; 3) Adanya TPS; 4) Adanya alat transportasi khusus limbah medis; 6) Kerjasama pihak ketiga; | 1) MoU Kerjasama pihak ketiga; | Belum Efektif | 1) Adanya anggaran untuk pengurusan perizinan TPS Limbah B3; 2) Adanya dokumen DPLH; 3) Adanya TPS; 4) Adanya alat transportasi khusus limbah medis; 6) Kerjasama pihak ketiga; | Kasi Kesling, Kesjaor | Triwulan II | |
| 12 | Upaya Kesehatan Kerja (UKK) | Meningkatnya cakupan pembinaan UKBM | Belum maksimal Puskesmas yang melaksanakan program Kesehatan kerja di Puskesmas | Kasi Kesling, Kesjaor | 1). Adanya rencana aksi, 2) Monitoring dan Evaluasi; 3) Sosialisasi dan rapat evaluasi | 1). Sosialisasi dan rapat evaluasi | Masih belum Maksimal | 1). Adanya rencana aksi, 2) Monitoring dan Evaluasi; | Kasi Kesling, Kesjaor | Triwulan II | |
| | | | Belum adanya Puskesmas yang melaksanakan program Kesehatan kerja di masyarakat melalui pembentukan Pos UKK | Kasi Kesling, Kesjaor | 1). Adanya rencana aksi, 2) Monitoring dan Evaluasi; 3) Sosialisasi dan rapat evaluasi | 1). Sosialisasi dan rapat evaluasi | Masih belum Maksimal | 1). Adanya rencana aksi, 2) Monitoring dan Evaluasi; | Kasi Kesling, Kesjaor | Triwulan II | |
| 13 | Upaya Kesehatan Olahraga | Meningkatnya cakupan pembinaan UKBM | Belum maksimal Puskesmas yang melaksanakan program Kesehatan Olahraga di Puskesmas | Kasi Kesling, Kesjaor | 1). Adanya rencana aksi, 2) Monitoring dan Evaluasi; 3) Sosialisasi dan rapat evaluasi | 1). Sosialisasi dan rapat evaluasi | Masih belum Maksimal | 1). Adanya rencana aksi, 2) Monitoring dan Evaluasi; | Kasi Kesling, Kesjaor | Secara Periodik setiap proses akreditasi Puskesmas yaitu : 1. Pendeklarasian , 2. Pendampingan Tahap Dokumen, 3.Pendampingan Implementasi, 4.Proses Pre Asses dan 5.Proses Survei | |
| 14 | Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan | Terjaminnya ketersediaan obat- obatan untuk pelayanan kesehatan | Penyusunan perencanaan pengadaan obat belum optimal sehingga kebutuhan obat belum terpenuhi | Kasi SDK | Koordinasi antara puskesmas dan IFAL terkait penyusunan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) | Koordinasi antara puskesmas dan IFAL terkait penyusunan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) | Belum Efektif | Koordinasi antara puskesmas dan IFAL terkait penyusunan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) | Kabid PPSDK | Triwulan I 2020 | Sistim manajemen obat belum berjalan efektif dan efisien. |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Pengendalian yang Harus Ada | Pengendalian yang sudah ada | Efektifitas Pengendalian yang ada | Pengendalian yang masih dibutuhkan | Penanggung Jawab | Waktu Pelaksanaan | Penyebab |
|----|---|--|--|----------------|---|---|-----------------------------------|---|------------------|-------------------------|--|
| | | | Penggunaan obat belum tepat guna dan belum tepat sasaran yang mengakibatkan pasien tidak mendapatkan obat sesuai kebutuhan | Kasi SDK | 1.Pencatatan dan Pemantauan pemakaian obat di Puskesmas melalui sistim pelaporan POR (Penggunaan Obat Rasional) 2. Rapat Koordinasi Triwulan terakit (Puskesmas, IFAL, SDK) terkait Manajemen Obat | 1.Pencatatan dan Pemantauan pemakaian obat di Puskesmas melalui sistim pelaporan POR (Penggunaan Obat Rasional) 2. Rapat Koordinasi Triwulan terakit (Puskesmas, IFAL, SDK) terkait Manajemen Obat | Belum Efektif | 1.Pencatatan dan Pemantauan pemakaian obat di Puskesmas melalui sistim pelaporan POR (Penggunaan Obat Rasional) 2. Rapat Koordinasi Triwulan terakit (Puskesmas, IFAL, SDK) terkait Manajemen Obat | Kabid PPSDK | Triwulan II dan IV 2020 | Manajemen obat dan POR Belum Berjalan Efektif dipusesmas |
| | | | Proses pengadaan obat belum optimal, sehingga sering terjadi keterlambatan dalam pengiriman obat dari penyedia | Kasi SDK | 1. Menyiapkan RKO sesuai waktunya, 2.Melakukan Pemesanan obat melalui E-Purchasing sesegeramungkin setelah memastikan RKO Final.3. Membangun Kominikasi dengan penyedia untuk percepatan pemenuhan obat. | 1. Menyiapkan RKO sesuai waktunya, 2.Melakukan Pemesanan obat melalui E-Purchasing sesegeramungkin setelah memastikan RKO Final.3. Membangun Kominikasi dengan penyedia untuk percepatan pemenuhan obat. | Belum Efektif | 1. Menyiapkan RKO sesuai waktunya, 2.Melakukan Pemesanan obat melalui E-Purchasing sesegeramungkin setelah memastikan RKO Final.3. Membangun Kominikasi dengan penyedia untuk percepatan pemenuhan obat. | Kabid PPSDK | Triwulan I 2020 | Penegakan Aturan Pengadaan barang dan Jasa Belum Optimal Untuk pengadaan OBAT. |
| 15 | Peningkatan mutu pelayanan farmasi dan komunikasi dan rumah sakit | Meningkatnya mutu pelayanan farmasi sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) Kefarmasian | Penggunaan obat belum semuanya menggunakan resep dokter yang mengakibatkan penggunaan obat tidak tepat | Kasi SDK | 1. SOP. 2. Pencatatan dan Pemantauan pemakaian obat di Puskesmas melalui sistim pelaporan POR (Penggunaan Obat Rasional) 3. Rapat Koordinasi Triwulan terakit (Puskesmas, IFAL, SDK) terkait Manajemen Obat | 1. SOP. 2. Pencatatan dan Pemantauan pemakaian obat di Puskesmas melalui sistim pelaporan POR (Penggunaan Obat Rasional) 3. Rapat Koordinasi Triwulan terakit (Puskesmas, IFAL, SDK) terkait Manajemen Obat | Belum Efektif | 1. SOP. 2. Pencatatan dan Pemantauan pemakaian obat di Puskesmas melalui sistim pelaporan POR (Penggunaan Obat Rasional) 3. Rapat Koordinasi Triwulan terakit (Puskesmas, IFAL, SDK) terkait Manajemen Obat | Kabid PPSDK | Tiap Bulan 2020 | SOP belum Berjalan baik. |
| | | | Sarana kefarmasin sawsta (Apotik, Toko Obat) belum tertib administrasi (pemenuhan tenaga teknis kefarmasian/TTK) sehingga pelayanan kefarmasian belum berjalan efektif | Kasi SDK | 1.SOP . 2. Survei sarana kefarmasian dan identifikasi hasil. 3. penindakan sesuai aturan yang berlaku | 1.SOP . 2. Survei sarana kefarmasian dan identifikasi hasil. 3. penindakan sesuai aturan yang berlaku | Belum Efektif | 1.SOP . 2. Survei sarana kefarmasian dan identifikasi hasil. 3. penindakan sesuai aturan yang berlaku | Kabid PPSDK | Triwulan II dan IV 2020 | Penegakan Aturan Belum Tegas/ Belum Optimal. |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Pengendalian yang Harus Ada | Pengendalian yang sudah ada | Efektifitas Pengendalian yang ada | Pengendalian yang masih dibutuhkan | Penanggung Jawab | Waktu Pelaksanaan | Penyebab |
|----|--|---|---|----------------|--|--|-----------------------------------|--|------------------|-------------------------|--|
| 16 | Peningkatan Pemberdayaan Konsumen / Masyarakat di Bidang Obat dan Makanan | Meningkatnya pengetahuan masyarakat dibidang Keamanan pangan | Kurangnya pengetahuan pengelola/pedagang /Masyarakat tentang penerapan hygiene makanan dan pemakain bahan tambahan atau bahan berbahaya dalam makanan dapat memicu terjadinya keracunan dan penyakit bersumber dari makanan | Kasi SDK | 1. Melakukan Sosialisasi kepada Masyarakat (Produsen, Toma, Kelompk resiko) tentang keamanan pangan 2. Melakukan Monitoring dan Survei kepada kelompok resiko tinggi (Usia sekolah) melalui pengawasan PJAS. | 1. Melakukan Sosialisasi kepada Masyarakat (Produsen, Toma, Kelompk resiko) tentang keamanan pangan 2. Melakukan Monitoring dan Survei kepada kelompok resiko tinggi (Usia sekolah) melalui pengawasan PJAS. | Belum Efektif | 1. Melakukan Sosialisasi kepada Masyarakat (Produsen, Toma, Kelompk resiko) tentang keamanan pangan 2. Melakukan Monitoring dan Survei kepada kelompok resiko tinggi (Usia sekolah) melalui pengawasan PJAS. | Kabid PPSDK | Triwulan II dan IV 2020 | Sosialisasi keamanan pangan kepada masyarakat dan pengawasan kepada produsen/pedagang makanan belum optimal (Kurangnya Anggaran) |
| 17 | Pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan hasil produksi rumah tangga | Bertambahnya IRTP yang mempunyai SPP- IRT | Pelatihan Bintek Keamanan pangan Untuk Pengelola IRTP belum berjalan baik sehingga Banyak PIRT yang belum punya SPP- IRT | Kasi SDK | 1.Sosialisasi kepada pemilik sarana IRTP tentang Hygine, sanitasi dan Keamanan pangan. 2. Pelatihan Bintek KIE kepada Pemilik IRTP tentang Keamanan Pangan. | 1.Sosialisasi kepada pemilik sarana IRTP tentang Hygine, sanitasi dan Keamanan pangan. | Belum Efektif | 1.Sosialisasi kepada pemilik sarana IRTP tentang Hygine, sanitasi dan Keamanan pangan. 2. Pelatihan Bintek KIE kepada Pemilik IRTP tentang Keamanan Pangan. | Kabid PPSDK | Triwulan I dan III 2020 | Kueangnya Sosialisasi dan Bintek Keamanan Pangan kepada pemilik IRTP (Kurangnya anggaran) |
| | | Terlaksananya pengawasan makanan dan minuman hasil industri antar lintas sektoral terkait | Koordinasi Lintas sektor belum berjalan baik sehingga Pembinaan Teknis dari masing2 sektor secara konfrehensif belum berjalan. | Kasi SDK | 1. Membentuk Tim Keamanan pangan IRTP dengan pelibatan Lintas Sektor terkait. 2. membangun koordinasi dengan lintas sektor terkait. | 1. membangun koordinasi dengan lintas sektor terkait. | Belum Efektif | 1. Membentuk Tim Keamanan pangan IRTP dengan pelibatan Lintas Sektor terkait. 2. membangun koordinasi dengan lintas sektor terkait. | Kabid PPSDK | Triwulan I 2020 | Kurangnya Koordinasi |
| | | Tersedianya data IRTP | Banyak IRTP yang belum terdata sehingga belum mendapat pelatihan. | Kasi SDK | Melakukan Pendataan dan Update data IRTP secara berkelanjutan dan dientri dalam aplikasi nasional (SIMADA) | Melakukan Pendataan dan Update data IRTP dan dientri dalam aplikasi nasional (SIMADA) | Belum Efektif | Melakukan Pendataan dan Update data IRTP secara berkelanjutan dan dientri dalam aplikasi nasional (SIMADA) | Kabid PPSDK | Triwulan I 2020 | Pendataan tidak berjalan (Kurangnya anggaran) |
| 18 | Peningkatan Sarana dan Prasarana Kesehatan | Terpenuhinya Sarana dan Prasarana Fisik Penunjang Pelayanan Kesehatan | Perencanaan untuk pemenuhan Sarana dan Prasarana belum optimal sehingga hasil kegiatan belum terarah sesuai skala priotitas | Kasi SDK | Efektifitas Perencanaan dan penetapan skala Prioritas | Efektifitas Perencanaan dan penetapan skala Prioritas | Belum Efektif | Efektifitas Perencanaan dan penetapan skala Prioritas | Kabid PPSDK | Triwulan I 2020 | 1. Ketersediaan Dana belum memadai di APBD, 2.Adanya pembatasan menu didana DAK |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Pengendalian yang Harus Ada | Pengendalian yang sudah ada | Efektifitas Pengendalian yang ada | Pengendalian yang masih dibutuhkan | Penanggung Jawab | Waktu Pelaksanaan | Penyebab |
|----|------------------------------------|---|---|----------------|---|---|--|---|------------------|--|---|
| | | Terpenuhinya Alkes untuk penunjang pelayanan kesehatan di puskesmas | Isiaan data Aplikasi Aspak belum sepenuhnya Valid/Benar sehingga akan berpengaruh pada perencanaan kebutuhan Alkes | Kasi SDK | 1. Memberikan pelatihan kepada petugaas ASPAK Puskesmas dan Dinkes, 2. Monitor Perkembangan data ASPAK melalui Aplikasi | 1. Memberikan pelatihan kepada petugaas ASPAK Puskesmas dan Dinkes, 2. Monitor Perkembangan data ASPAK melalui Aplikasi | Belum Efektif | 1. Memberikan pelatihan kepada petugaas ASPAK Puskesmas dan Dinkes, 2. Monitor Perkembangan data ASPAK melalui Aplikasi | Kabid PPSDK | Triwulan I dan III 2020 | 1. Belum semua pengelola data Aspak Puskesmas dapat memahami dengan benar isian data aplikasi Aspak. 2. Inventarisasi / pencatatan alkes belum berjalan baik di Puskesmas |
| 19 | Revitalisasi Sistem Kesehatan | Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan | Apabila Puskesmas tidak terakreditasi, berarti pelayanan yang diberikan Puskesmas belum terstandar dan tidak bisa bekerjasama dengan BPJS Kesehatan | Kasi Yankes | Monitoring dan evaluasi oleh Tim Pendamping dan Tim Pembina | Monitoring dan evaluasi oleh Tim Pendamping dan Tim Pembina | Masih belum Maksimal | Komitmen dan Konsistensi yang kuat dari Tim Pendamping dan Terutama Tim Pembina | Kasi Yankes | Secara Periodik setiap proses akreditasi Puskemas yaitu : 1. Pendeklarasian, 2. Pendampingan Tahap Dokumen, 3. Pendampingan Implementasi, 4. Proses Pre Asses dan 5. Proses Survei | |
| | | | Apabila SOP yang ada tidak tersedia dalam keadaan terkini (Update) akan mengganggu kelancaran administrasi | Kasi Yankes | Monitoring dan Evaluasi Kelengkapan SOP dan Pelaksanaan SOP | Monitoring dan Evaluasi Kelengkapan SOP dan Pelaksanaan SOP | Belum ditindak lanjuti dengan baik oleh unit terkait tentang kelengkapan dan Pelaksanaan SOP | Komitment dari unit terkait untuk melengkapi SOP dan Menjalankannya dengan baik | Kasi Yankes | Pertengahan dan akhir tahun berjalan | |
| 20 | Pelayanan jaminan kesehatan daerah | Semua masyarakat miskin mempunyai jaminan kesehatan | Tidak tersedianya premi untuk membayar jaminan kesehatan masyarakat miskin dan tidak mampu sehingga masih ada masyarakat yang belum mempunyai jaminan kesehatan | Kasi Yankes | Pengusulan penambahan premi sebanyak peserta yang diusulkan | Pengusulan penambahan premi sebanyak peserta yang diusulkan | Belum Efektif | Pengusulan penambahan premi sebanyak peserta yang diusulkan | Kasi Yankes | Pembahasan Anggaran 2020 | |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Pengendalian yang Harus Ada | Pengendalian yang sudah ada | Efektifitas Pengendalian yang ada | Pengendalian yang masih dibutuhkan | Penanggung Jawab | Waktu Pelaksanaan | Penyebab |
|----|--|--|--|----------------|--|--|-----------------------------------|---|------------------|-------------------|----------|
| | | | Belum terlayannya peserta jaminan kesehatan dengan baik dipelayanan kesehatan | Kasi Yankes | Monitoring dan evaluasi oleh tim monev JKN | Monitoring dan evaluasi oleh tim monev JKN | Belum Efektif | Penguatan Tim Monev JKN dengan anggota | Kabid PPSDK | TW 2 2020 | |
| | | | Kurangnya pemahaman dan kompetensi petugas mengenai program/pengelolaan JKN sehingga pelayanan belum optimal | Kasi Yankes | Pelatihan petugas pengelola JKN | Monitoring dan Evaluasi | Belum Efektif | Pelatihan petugas pengelola JKN | Kasie Yankes | TW 2 2020 | |
| | | | Pengentrian P-Care yang tidak tepat sehingga input data tidak dapat dilakukan | Kasi Yankes | Pelatihan petugas Pcare | Monitoring dan Evaluasi | Belum Efektif | Pelatihan petugas Pcare | Kasie Yankes | TW 3 2020 | |
| | | | Pemantauan kecurangan dalam penyelenggaraan program JKN belum optimal | Kasi Yankes | Monitoring dan evaluasi oleh tim Freud | Monitoring dan evaluasi oleh tim Freud | Belum Efektif | Koordinasi dan Kolaborasi dengan Tim Freud Kota Solok | Kabid PPSDK | TW 2 2020 | |
| | | | Bayi baru lahir dari peserta JKN tidak otomatis masuk sebagai peserta JKN | Kasi Yankes | Pelaksanaan Open sistem untuk BBL | Pelaksanaan Open sistem untuk BBL | Belum Efektif | Ketersediaan anggaran untuk BBL | Kasie Yankes | 12 bulan | |
| 21 | Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan | Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan | Tidak cepatnya petugas PSC 119 Smash Care's dalam menangani kasus gawat darurat di lapangan | Kasi Yankes | Pelatihan Petugas penanganan gawat darurat di lapangan | Pelatihan Petugas penanganan gawat darurat di lapangan | Belum Efektif | Ketersediaan anggaran untuk pelatihan | Kasi Yankes | TW 3 2020 | |
| | | | Petugas rawat inap belum memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar puskesmas rawat inap | Kasi Yankes | Sosialisasi SOP Pelayanan kepada semua petugas | Sosialisasi SOP Pelayanan kepada semua petugas | Belum Efektif | | Kasi Yankes | TW 3 2020 | |
| | | | Petugas puskesmas belum terlatih dalam penanganan kasus gawat darurat di layanan dan lapangan. | Kasi Yankes | Pelatihan Petugas penanganan gawat darurat di lapangan | Pelatihan Petugas penanganan gawat darurat di lapangan | Belum Efektif | Ketersediaan anggaran untuk pelatihan | Kasi Yankes | TW 2 2020 | |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Pengendalian yang Harus Ada | Pengendalian yang sudah ada | Efektifitas Pengendalian yang ada | Pengendalian yang masih dibutuhkan | Penanggung Jawab | Waktu Pelaksanaan | Penyebab |
|----|---|--|--|----------------|---|---|-----------------------------------|---|------------------|-------------------|----------|
| | | | Petugas dalam melaksanakan piket P3K belum sesuai SOP yang ditetapkan | Kasi Yankes | Sosialisasi SOP Pelayanan kepada semua petugas | Sosialisasi SOP Pelayanan kepada semua petugas | | Monitoring pelaksanaan Pelayanan kepada semua petugas | Kasi Yankes | TW 2 2020 | |
| 22 | Kemitraan Peningkatan Kualitas Dokter dan Paramedis | Meningkatnya pelayanan kesehatan kepada masyarakat | Ketersediaan Toga dan Akupresure bagi masyarakat kurang | Kasi Yankes | | | Belum Efektif | | Kasi Yankes | TW 2 2020 | |
| | | | Pelayanan Referral okupasi dan wicara belum memenuhi harapan pasien (4 kali sebulan) | Kasi Yankes | Pengusulan penambahan anggaran untuk Pelayanan Referral | Pengusulan penambahan anggaran untuk Pelayanan Referral | Belum Efektif | Ketersediaan anggaran untuk penambahan pelayanan | Kasi Yankes | TW 2 2020 | |
| | | | Pemahaman dan pengetahuan Toga dan Akupresure oleh petugas kesehatan masih kurang | Kasi Yankes | Sosialisasi tentang Pemanfaatan Toga dan Akupresure | Sosialisasi tentang Pemanfaatan Toga dan Akupresure | Belum Efektif | Monitoring dan Evaluasi | Kasi Yankes | TW 2 2020 | |
| | | | Keterbatasan pengetahuan petugas dalam pemeriksaan calon jemaah haji | Kasi Yankes | Sosialisasi tentang pemeriksaan calon jemaah haji | Monitoring dan Evaluasi | Belum Efektif | Sosialisasi tentang pemeriksaan calon jemaah haji | Kasi Yankes | TW 2 2020 | |

INFORMASI DAN KOMUNIKASI

SKPD : DINAS KESEHATAN

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pengendalian yang direncanakan | Bentuk Sarana Komunikasi | Penyedia Informasi | Penerima Informasi | Waktu Pelaksanaan |
|----|--|---|--|--|--------------------|--------------------|----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Perawatan secara berkala bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu | Menurunkan AKI dan AKN | Pemberdayaan masyarakat untuk pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) melalui pelaksanaan kelurahan siaga | Rapat koordinasi dengan Perangkat Kelurahan, Rapat koordinasi dengan TAPD, Laporan supervisi, Rapat koordinasi Kapus dengan Kepala Dinas | Kepala Puskesmas | Masyarakat | TW II Tahun 2020 |
| | | Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil | | | | | |
| | | Meningkatnya cakupan pelayanan ibu hamil (K1 dan K4) | Melaksanakan Monitoring dan evaluasi | Rapat koordinasi Kapus dengan PPTK dan Kepala Dinas | Kabid Kesmas | Kepala Puskesmas | TW II dan TW IV Tahun 2020 |
| | | Meningkatnya cakupan pelayanan ibu nifas (KF) | Memaksimalkan kapasitas petugas terhadap kualitas pelayanan | Bimtek, Laporan, rapat kordinasi | Kepala Puskesmas | Kasi Kesga gizi | TW I dan TW III Tahun 2020 |
| | | Terpantau dan terawatnya seluruh ibu hamil secara optimal | Melaksanakan Sosialisasi melalui kegiatan Gerakan sayang Ibu di kecamatan dan kelurahan | Rapat koordinasi dengan TAPD, Laporan, Rapat koordinasi dengan Perangkat Kelurahan | Kepala Puskesmas | Kabid Kesmas | TW III Tahun 2020 |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pengendalian yang direncanakan | Bentuk Sarana Komunikasi | Penyedia Informasi | Penerima Informasi | Waktu Pelaksanaan |
|----|--|--|--|--|---------------------------------|--------------------|-------------------|
| 2 | Penyuluhan Kesehatan Anak Balita | Meningkatnya cakupan kunjungan bayi | Meningkatkan kualitas hasil dari pelaksanaan posyandu dengan menambah jadwal pelaksanaan posyandu | Rapat koordinasi dengan Perangkat Kelurahan, Rapat koordinasi dengan TAPD, Laporan supervisi, Rapat koordinasi Kapus dengan Kepala Dinas | Kepala Puskesmas | Masyarakat | TW II Tahun 2020 |
| | | Meningkatnya cakupan kunjungan balita | Peningkatan kapasitas petugas dan kerja sama dengan rumah sakit serta Bidan praktek mandiri untuk pelaksanaan SHK | | | | TW II Tahun 2020 |
| 3 | Penanggulangan Kurang Energi Protein KEP, Anemia Gizi Besi, Gangguan akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A | Meningkatnya pengetahuan, wawasan dan keterampilan petugas kesehatan, kader dan masyarakat | Meningkatkan kapasitas pengetahuan petugas dan kegiatan survailens Gizi | Rapat koordinasi, laporan, laporan supervisi | Kepala Puskesmas | Kabid Kesmas | Triwulan I 2020 |
| | | Terpantau dan terevaluasinya data program gizi di Kota Solok | Peran serta masyarakat dan pokjanel posyandu terhadap pelaksanaan posyandu | Rapat koordinasi, laporan, laporan supervisi | Kepala Puskesmas | Kabid Kesmas | Triwulan II 2020 |
| 4 | Penyemprotan fogging/ sarang nyamuk | Meningkatnya penanggulangan kasus DBD | 1)Pelatihan SDM Pengelola Program DBD yang belum terlatih 2)Peningkatan Partisipasi masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN); 3)Penyediaan Dana yang tersedia untuk fogging/ pemberantasan Sarang Nyamuk; 4.Pelatihan kader pemantau jentik terlatih | Sosialisasi, Surat Tugas, Rapat koordinasi, laporan, surat tugas pelatihan, | Bidang P2P dan Kepala Puskesmas | Masyarakat | 2020 |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pengendalian yang direncanakan | Bentuk Sarana Komunikasi | Penyedia Informasi | Penerima Informasi | Waktu Pelaksanaan |
|----|--|--|---|---|--------------------|--------------------|-------------------|
| 5 | Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular | Tertanggulangnya penyakit menular dimasyarakat | 1)Pelatihan SDM Pengelola Program TB 2)Sosialisasi penyakit tuberkulosis pada aparat Kelurahan, tokoh masyarakat, PKK dan Mubaligh; 3) Upaya pemerataan tenaga laboratorium; 4)Pelatihan Program Pelaporan TBC 5)Kemitraan dengan lintas sektoral terkait; 6) penjangingan pada masyarakat terduga TB oleh puskesmas bekerjasama dengan kader TBC; 7) Pelatihan Kader TBC | Sosialisasi, Surat Tugas, Rapat koordinasi, laporan, surat tugas pelatihan, | Bidang P2P | Kasi P2 | 2020 |
| | | | 1)Pelatihan Pengelola Program HIV 2)Sosialisasi HIV pada Remaja dan anak sekolah; 3)Pemerataan tenaga laboratorium 4)Pelatihan Laporan Program HIV dengan SIHA; 5)Penguatan kemitraan dengan LSM pendukung Program HIV; 6)Penjangingan pada masyarakat beresiko HIV | Sosialisasi, Surat Tugas, Rapat koordinasi, laporan, pelatihan, | Bidang P2P | Kasi P2 | 2020 |
| | | | 1)Pelatihan Pengelola Program Kusta yang belum terlatih 2)sosialisasi Kusta pada masyarakat; 3)Upaya pemerataan tenaga laboratorium 4)Penjangingan kusta masyarakat | Rapat koordinasi, laporan | Bidang P2P | Kasi P2 | 2020 |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pengendalian yang direncanakan | Bentuk Sarana Komunikasi | Penyedia Informasi | Penerima Informasi | Waktu Pelaksanaan |
|----|--|---|--|--|--------------------|--------------------|-------------------------|
| 6 | Peningkatan imunisasi | Terhindarnya masyarakat dari penyakit- penyakit PD3I (Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi) | Memaksimalkan 1) Sosialisasi program menurut pandangan agama; 2) Regulasi pada tingkat masyarakat Desa/Kelurahan | Sosialisasi, laporan | Bidang P2P | Kasi P2 | Februari s/d April 2020 |
| | | | Memaksimalkan 1) Sosialisasi program menurut pandangan agama; 2) Somasi atas informasi yang salah pada media cetak dsb | Peraturan Desa/Kelurahan tentang Imunisasi | Bidang P2P | Kasi P2 | Februari s/d April 2020 |
| 7 | Peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah | Tertanggulangnya KLB dan bencana | Memaksimalkan 1) Penempatan petugas sesuai kompetensi; 2) Pemberdayaan masyarakat untuk surveilans aktif; | Evaluasi pelaporan kasus KLB | Kepala Puskesmas | Kasi P2 | Februari s/d April 2020 |
| 8 | Pelayanan dan pencegahan penyakit tidak menular | Terbentuk Puskesmas pandu PTM yang terintegrasi | Memaksimalkan 1) Penempatan petugas sesuai kompetensi; 2) Pemberdayaan masyarakat untuk kunjungan ke posbindu | Pelatihan, simulasi | Bidang P2P | Kasi P2 | Jun-20 |
| | | Kader posbindu yang mampu mendeteksi dini FRPTM | Memaksimalkan 1) Peningkatan Kapasitas petugas; 2) Perencanaan anggaran | Review Program | Kepala Puskesmas | Kasi P2 | Jun-20 |
| | | Monitoring PPTM secara berkala | Memaksimalkan 1) Peningkatan SDM keluarga dan masyarakat melalui upaya penyuluhan dan diseminasi informasi | Pelatihan, simulasi | Bidang P2P | Kasi P2 | Jun-20 |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pengendalian yang direncanakan | Bentuk Sarana Komunikasi | Penyedia Informasi | Penerima Informasi | Waktu Pelaksanaan |
|----|--|--|--|---|----------------------|--------------------|-------------------|
| | | | Memalksimalkan 1) Koordinasi Lintas Sektor dalam pelayanan kesehatan jiwa 2) Perencanaan anggaran sesuai kebutuhan untuk pelayanan kesehatan jiwa | Rapat koordinasi, laporan | Kepala Puskesmas | Masyarakat | 2020 |
| 9 | Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat | Meningkatnya pengetahuan dan perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat | 1)Pelatihan kepada seluruh petugas promkes ; 2) Mengintensifkan Pemantauan Kepala Puskesmas terhadap efektifitas kegiatan; 3) Laporan secara berkala Kepala Puskesmas kepada Kepala Dinas; 4) Mengintensifkan Monitoring Kepala Bidang ke lapangan untuk mamantau efektifitas hasil pelaksanaan kegiatan secara berkala; 5) Evaluasi atas kinerja petugas promkes; 6) Evaluasi SOP | Bimtek, laporan, rapat koordinasi, laporan kinerja Aparatur, SOP, Sosialisasi | Kepala bidang kesmas | Kepala Dinas | 2020 |
| | | | 1)Penambahan petugas promkes; 2) Evaluasi atas kinerja petugas promkes | Bimtek, rapat koordinasi dengan TAPD, laporan kinerja Aparatur, | Kepala bidang kesmas | Kepala Dinas | 2020 |
| | | | 1)Memperluas cakupan sosialisasi; 2) Memperluas Penyebarluasan informasi PHBS melalui media promosi; 3) Laporan secara berkala Kepala Puskesmas kepada Kepala Dinas; 4) evaluasi SOP | sosialisasi, leaflet, media massa, rapat koordinasi, SOP, laporan | Kepala Puskesmas | Kabid Kesmas | 2020 |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pengendalian yang direncanakan | Bentuk Sarana Komunikasi | Penyedia Informasi | Penerima Informasi | Waktu Pelaksanaan |
|----|---|---|--|---------------------------|----------------------|----------------------------|-------------------|
| 10 | Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat | Terciptanya lingkungan sehat di Kota Solok | Koordinasi lintas sektor terkait dalam pelaksanaan 5 pilar STBM | Rapat koordinasi, laporan | Kepala bidang kesmas | Kepala Dinas | 2020 |
| | | | 1). Tupoksi, 2). Uraian Tugas, 3). Monitoring dan Evaluasi, | Rapat koordinasi, laporan | Kepala bidang kesmas | Kasie. Kesling dan Kesjaor | 2020 |
| 11 | Pemeliharaan dan pengawasan kualitas lingkungan | Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan masyarakat | 1) Perda tentang pengawasan kualitas air; 2) Anggaran Penyusunan Ranperda; 3) Tim Penyusunan Ranperda; 4) Bimtek Program ke Puskesmas; 5) Tim Terpadu pengawasan kualitas air minum; | Rapat koordinasi, laporan | Kepala bidang kesmas | Kasie. Kesling dan Kesjaor | 2020 |
| | | | 1) Koordinasi dengan OPD DPTMPTSP dalam pemberian izin bagi usaha DAMIU | Rapat koordinasi, laporan | Kepala bidang kesmas | Kasie. Kesling dan Kesjaor | 2020 |
| | | | Peningkatan sarana prasarana pendukung kegiatan | Rapat koordinasi, laporan | Kepala bidang kesmas | Kepala Dinas | 2020 |
| | | | 1). Tupoksi, 2). Uraian Tugas, 3). Monitoring dan Evaluasi, | Rapat koordinasi, laporan | Kepala bidang kesmas | Kasie. Kesling dan Kesjaor | 2020 |
| | | | 1) Adanya anggaran untuk pengurusan izin lingkungan; 2) Adanya dokumen DPLH; 3) Adanya TPS; 4) Adanya alat transportasi khusus limbah medis; | Rapat koordinasi, laporan | Kepala bidang kesmas | Kepala Dinas | 2020 |
| | | | | | | | |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pengendalian yang direncanakan | Bentuk Sarana Komunikasi | Penyedia Informasi | Penerima Informasi | Waktu Pelaksanaan |
|----|---|--|--|---|--------------------------|----------------------------|-------------------|
| 12 | Upaya Kesehatan Kerja (UKK) | Meningkatnya cakupan pembinaan UKBM | 1). Adanya rencana aksi, 2) Monitoring dan Evaluasi; | Rapat koordinasi, laporan | Kepala bidang kesmas | Kasie. Kesling dan Kesjaor | 2020 |
| | | | 1). Adanya rencana aksi, 2) Monitoring dan Evaluasi; | Rapat koordinasi, laporan | Kepala bidang kesmas | Kasie. Kesling dan Kesjaor | 2020 |
| 13 | Upaya Kesehatan Olahraga | Meningkatnya cakupan pembinaan UKBM | 1). Adanya rencana aksi, 2) Monitoring dan Evaluasi; | Rapat koordinasi, laporan | Kepala bidang kesmas | Kasie. Kesling dan Kesjaor | 2020 |
| 14 | Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan | Penyusunan perencanaan pengadaan obat belum optimal sehingga kebutuhan obat belum terpenuhi | Koordinasi antara puskesmas dan IFAL terakait penyusunan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) | Rapat koordinasi, laporan, SOP, Sosialisasi | Kepala IFAL dan Kasi SDK | Bidang PPSDK | 2020 |
| | | Penggunaan obat belum tepat guna dan belum tepat sasaran yang mengakibatkan pasien tidak mendapatkan obat sesuai kebutuhan | 1.Pencatatan dan Pemantauan pemakaian obat di Puskesmas melalui sistim pelaporan POR (Penggunaan Obat Rasional) 2. Rapat Koordinasi Triwulan terakit (Puskesmas, IFAL, SDK) terkait Manajemen Obat | Rapat koordinasi, surat tugas, laporan | Kepala IFAL dan Kasi SDK | Bidang PPSDK | 2020 |
| | | Proses pengadaan obat belum optimal, sehingga sering terjadi keterlambatan dalam pengiriman obat dari penyedia | 1. Menyiapkan RKO sesuai waktunya, 2.Melakukan Pemesanan obat melalui E-Purchasing sesegeramungkin setelah memastikan RKO Final.3. Membangun Kominikasi dengan penyedia untuk percepatan pemenuhan obat. | rapat koordinasi, surat tugas, SOP, sosialisasi, laporan, RUP | Kasi SDK dan Kepala IFAL | Bidang PPSDK | 2020 |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pengendalian yang direncanakan | Bentuk Sarana Komunikasi | Penyedia Informasi | Penerima Informasi | Waktu Pelaksanaan |
|----|---|--|--|--|--------------------------|--------------------|-------------------|
| 15 | Peningkatan mutu pelayanan farmasi dan komunikasi dan rumah sakit | Penggunaan obat belum semuanya menggunakan resep dokter yang mengakibatkan penggunaan obat tidak tepat | 1. SOP. 2. Pencatatan dan Pemantauan pemakaian obat di Puskesmas melalui sistim pelaporan POR (Penggunaan Obat Rasional) 3. Rapat Koordinasi Triwulan terakit (Puskesmas, IFAL, SDK) terkait Manajemen Obat | SOP, sosialisasi, laporan, rapat koordinasi | Kasi SDK dan Kepala IFAL | Bidang PPSDK | 2020 |
| | | Sarana kefarmasin sawsta (Apotik, Toko Obat) belum tertib administrasi (pemenuhan tenaga teknis kefarmasian/TTK) sehingga pelayanan kefarmasian belum berjalan efektif | 1.SOP . 2. Survei sarana kefarmasian dan identifikasi hasil. 3. penindakan sesuai aturan yang berlaku | SOP, Surat Tugas, laporan, rapat koordinasi | Kasi SDK | Bidang PPSDK | 2020 |
| 16 | Peningkatan Pemberdayaan Konsumen / Masyarakat di Bidang Obat dan Makanan | Kurangnya pengetahuan pengelola/pedangang /Masyarakat tentang penerapan hygiene makanan dan pemakain bahan tambahan atau bahan berbahaya dalam makanan dapat memicu terjadinya keracunan dan penyakit bersumber dari makanan | 1. Melakukan Sosialisasi kepada Masyarakat (Produsen, Toma, Kelompk resiko) tentang keamanan pangan 2. Melakukan Monitoring dan Survei kepada kelompok resiko tinggi (Usia sekolah) melalui pengawasan PJAS. | Rapat koordinasi, Sosialisasi, laporan, Survei | Kasi SDK | Bidang PPSDK | 2020 |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pengendalian yang direncanakan | Bentuk Sarana Komunikasi | Penyedia Informasi | Penerima Informasi | Waktu Pelaksanaan |
|----|--|--|---|---|--------------------|--------------------------------|-------------------|
| 17 | Pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan hasil produksi rumah tangga | Pelatihan Bintek Keamanan pangan Untuk Pengelola IRTP belum berjalan baik sehingga Banyak PIRT yang belum punya SPP-IRT | 1.Sosialisasi kepada pemilik sarana IRTP tentang Hygine, sanitasi dan Keamanan pangan. 2. Pelatihan Bintek KIE kepada Pemilik IRTP tentang Keamanan Pangan. | Sosialisasi, Rapat koordinasi, laporan, Bintek | Kasi SDK | Bidang PPSDK | 2020 |
| | | Koordinasi Lintas sektor belum berjalan baik sehingga Pembinaan Teknis dari masing2 sektor secara konfrehensif belum berjalan. | 1. Membentuk Tim Keamanan pangan IRTP dengan pelibatan Lintas Sektor terkait. 2. membangun koordinasi dengan lintas sektor terkait. | Rapat koordinasi, Sosialisasi, laporan, Survei | Kasi SDK | Bidang PPSDK | 2020 |
| | | Banyak IRTP yang belum terdata sehingga belum mendapat pelatihan. | Melakukan Pendataan dan Update data IRTP secara berkelanjutan dan dientri dalam aplikasi nasionla (SIMADA) | Rapat koordinasi, Sosialisasi, laporan, Survei | Kasi SDK | Bidang PPSDK | 2020 |
| 18 | Peningkatan Sarana dan Prasarana Kesehatan | Perencanaan untuk pemenuhan Sarana dan Prasarana belum optimal sehingga hasil kegiatan belum terarah sesuai skala prioritas | Efektifitas Perencanaan dan penetapan skala Prioritas | Rapat koordinasi, laporan, Survei | Kasi SDK | Bidang PPSDK | 2020 |
| | | Isiaan data Aplikasi Aspak belum sepenuhnya Valid/Benar sehingga akan berpengaruh pada perencanaan kebutuhan Alkes | 1. Memberikan pelatihan kepada petugas ASPAK Puskesmas dan Dinkes, 2.Monitor Perkembangan data ASPAK melalui Aplikasi | Sosialisasi, laporan, Bintek | Kasi SDK | Bidang PPSDK | 2020 |
| 19 | Revitalisasi Sistem Kesehatan | Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan | Komitmen dan Konsistensi yang kuat dari Tim Pendamping dan Terutama Tim Pembina | Undangan Pertemuan penguatan Pembinaan Akreditasi | Bidang PPSDK | Tim Pendamping dan Tim Pembina | 2020 |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pengendalian yang direncanakan | Bentuk Sarana Komunikasi | Penyedia Informasi | Penerima Informasi | Waktu Pelaksanaan |
|----|--|---|---|----------------------------|--------------------|--------------------|-------------------|
| | | | Komitment dari unit terkait untuk melengkapi SOP dan Menjalankannya dengan baik | | | | |
| 20 | Pelayanan jaminan kesehatan daerah | Semua masyarakat miskin mempunyai jaminan kesehatan | Pengusulan penambahan premi sebanyak peserta yang diusulkan | Laporan jumlah kepesertaan | Bidang PPSDK | Pemerintah Daerah | 2020 |
| | | | Penguatan Tim Monev JKN dengan anggota | Laporan, Rapat koordinasi | Bidang PPSDK | LS | 2020 |
| | | | Koordinasi dan Kolaborasi dengan Tim Freud Kota Solok | Surat, Laporan | Bidang PPSDK | Tim Freud | 2020 |
| | | | Ketersediaan anggaran untuk BBL | Laporan jumlah kepesertaan | Bidang PPSDK | Pemerintah Daerah | 2020 |
| 21 | Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan | Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan | Ketersediaan anggaran untuk pelatihan | | Kasi yankes | Bidang PPSDK | 2020 |
| | | | | | Kasi yankes | Bidang PPSDK | 2020 |
| | | | | | Kasi yankes | Bidang PPSDK | 2020 |
| | | | | | Kasi yankes | Bidang PPSDK | 2020 |
| 22 | Kemitraan Peningkatan Kualitas Dokter dan Paramedis | Meningkatnya pelayanan kesehatan kepada masyarakat | Belum ada | Belum ada | Kasi yankes | Bidang PPSDK | 2020 |

DAFTAR RANCANGAN PEMANTAUAN

SKPD : DINAS KESEHATAN

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Uraian Pengendalian | Metode Pemantauan yang Ada | Pemantauan yang akan Digunakan | | | Tindakan Korektif yang Diperlukan |
|----|--|---|---|----------------------------|--------------------------------|-----------------|----------------------|-----------------------------------|
| | | | | | Metode Pemantauan | Dilakukan Oleh: | Waktu | |
| 1 | Perawatan secara berkala bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu | Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil | Berkolaborasi dengan lintas program untuk program Kelurahan Siaga melalui pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan perangkat kelurahan atau pemuka masyarakat untuk pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kabid Kesmas | Triwulan II 2020 | |
| | | Menurunnya AKI dan AKB | Monitoring dan evaluasi pelaksanaan AMP tingkat puskesmas untuk dijadikan pembelajaran | | | | TW II dan TW IV 2020 | |
| | | Meningkatnya cakupan pelayanan ibu hamil (K1 dan K4) | Review ANC berkualitas melalui Monev | | | | triwulan II 2020 | |
| | | Meningkatnya cakupan pelayanan ibu nifas (KF) | Sosialisasi melalui kegiatan Gerakan Sayang Ibu di tk kecamatan dan kelurahan | | | | Triwulan III 2020 | |
| | | Terpantau dan terawatnya seluruh ibu hamil secara optimal | Peran keluarga terhadap ibu hamil sangat mendukung keselamatan ibu dan bayi | | | | | |
| 2 | Penyuluhan Kesehatan Anak Balita | Meningkatnya cakupan kunjungan bayi | Berkolaborasi dengan lintas sektor dan lintas program untuk pelaksanaan posyandu dan melalui pemberdayaan | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kabid Kesmas | Triwulan II 2020 | |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Uraian Pengendalian | Metode Pemantauan yang Ada | Pemantauan yang akan Digunakan | | | Tindakan Korektif yang Diperlukan |
|----|--|--|---|----------------------------|--------------------------------|-----------------|--|-----------------------------------|
| | | | | | Metode Pemantauan | Dilakukan Oleh: | Waktu | |
| | | | masyarakat untuk meningkatkan kegiatan dan kunjungan posyandu sehingga kesehatan balita dapat terdeteksi secara dini | | | | | |
| | | Meningkatnya cakupan kunjungan balita | Monitoring terhadap capaian program | | | | Triwulan II 2020 | |
| 3 | Penanggulangan Kurang Energi Protein KEP, Anemia Gizi Besi, Gangguan akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A | Meningkatnya pengetahuan, wawasan dan keterampilan petugas kesehatan | Monitoring dan evaluasi program gizi | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kabid Kesmas | triwulan 1 2020 | |
| | | Terpantau dan terevaluasinya data program gizi di Kota Solok | Kolaborasi dengan lintas program dan lintas sektor terhadap pelaksanaan posyandu | | | | triwulan II 2020 | |
| | | | Ibu dan balita tidak datang pada saat kegiatan posyandu akan mengakibatkan balita tidak mendapat pelayanan kesehatan | | | | | |
| 4 | Penyemprotan fogging/sarang nyamuk | Meningkatnya penanggulangan kasus DBD | 1)Pelatihan SDM Pengelola Program DBD yang belum terlatih 2)Peningkatan Partisipasi masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN); 3)Penyediaan Dana yang tersedia untuk fogging/pemberantasan Sarang Nyamuk; 4.Pelatihan kader pemantau jentik terlatih | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi P2 | triwulan 1 2020 (tergantung ada kasus) | |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Uraian Pengendalian | Metode Pemantauan yang Ada | Pemantauan yang akan Digunakan | | | Tindakan Korektif yang Diperlukan |
|----|--|--|---|----------------------------|--------------------------------|-----------------|--|-----------------------------------|
| | | | | | Metode Pemantauan | Dilakukan Oleh: | Waktu | |
| 5 | Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular | Tertanggulangnya penyakit menular dimasyarakat | 1)Pelatihan SDM Pengelola Program TB 2)Sosialisasi penyakit tuberkulosis pada aparat Kelurahan, tokoh masyarakat, PKK dan Mubaligh; 3) Upaya pemerataan tenaga laboratorium; 4)Pelatihan Program Pelaporan TBC 5)Kemitraan dengan lintas sektoral terkait; 6) penjangkaran pada masyarakat terduga TB oleh puskesmas bekerjasama dengan kader TBC; 7) Pelatihan Kader TBC | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi P2 | triwulan 1 2020 (tergantung ada kasus) | |
| | | | 1)Pelatihan Pengelola Program HIV 2)Sosialisasi HIV pada Remaja dan anak sekolah; 3)Pemerataan tenaga laboratorium 4)Pelatihan Laporan Program HIV dengan SIHA; 5)Penguatan kemitraan dengan LSM pendukung Program HIV; 6)Penjangkaran pada masyarakat beresiko HIV | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi P2 | triwulan 1 2020 | |
| | | | 1)Pelatihan Pengelola Program Kusta yang belum terlatih 2)sosialisasi Kusta pada masyarakat; 3)Upaya pemerataan tenaga laboratorium 4)Penjangkaran kusta masyarakat | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi P2 | triwulan 1 2020 (tergantung ada kasus) | |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Uraian Pengendalian | Metode Pemantauan yang Ada | Pemantauan yang akan Digunakan | | | Tindakan Korektif yang Diperlukan |
|----|---|---|--|----------------------------|--------------------------------|-----------------|--|-----------------------------------|
| | | | | | Metode Pemantauan | Dilakukan Oleh: | Waktu | |
| 6 | Peningkatan imunisasi | Terhindarnya masyarakat dari penyakit- penyakit PD3I (Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi) | Memaksimalkan 1) Sosialisasi program menurut pandangan agama; 2) Regulasi pada tingkat masyarakat Desa/Kelurahan | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi P2 | triwulan 1 dan 2 2020 | |
| | | | Memaksimalkan 1) Sosialisasi program menurut pandangan agama; 2) Somasi atas informasi yang salah pada media cetak dsb | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi P2 | triwulan 1 dan 2 2020 | |
| 7 | Peningkatan surveilance epidemiologi dan penanggulangan wabah | Tertanggulangnya KLB dan bencana | Memaksimalkan 1) Penempatan petugas sesuai kompetensi; 2) Pemberdayaan masyarakat untuk surveilans aktif; | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kabid Kesmas | triwulan 1 2020 (tergantung ada kasus) | |
| 8 | Pelayanan dan pencegahan penyakit tidak menular | Terbentuk Puskesmas pandu PTM yang terintegrasi | Memaksimalkan 1) Penempatan petugas sesuai kompetensi; 2) Pemberdayaan masyarakat untuk kunjungan ke posbindu | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi P2 | triwulan 1 2020 | |
| | | Kader posbindu yang mampu mendeteksi dini FRPTM | Memaksimalkan 1) Peningkatan Kapasitas petugas; 2) Perencanaan anggaran | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi P2 | triwulan 2 2020 | |
| | | Monitoring PPTM secara berkala | Memaksimalkan 1) Peningkatan SDM keluarga dan masyarakat melalui upaya penyuluhan dan diseminasi informasi | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi P2 | triwulan 1 2020 | |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Uraian Pengendalian | Metode Pemantauan yang Ada | Pemantauan yang akan Digunakan | | | Tindakan Korektif yang Diperlukan |
|----|---|--|--|----------------------------|--------------------------------|----------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| | | | | | Metode Pemantauan | Dilakukan Oleh: | Waktu | |
| | | | Memaksimalkan 1) Koordinasi Lintas Sektor dalam pelayanan kesehatan jiwa 2) Perencanaan anggaran sesuai kebutuhan untuk pelayanan kesehatan jiwa | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi P2 | triwulan 2 2020 | |
| 9 | Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat | Meningkatnya pengetahuan dan perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat | 1)Pelatihan kepada seluruh petugas promkes ; 2) Mengintensifkan Pemantauan Kepala Puskesmas terhadap efektifitas kegiatan; 3) Laporan secara berkala Kepala Puskesmas kepada Kepala Dinas; 4) Mengintensifkan Monitoring Kepala Bidang ke lapangan untuk mamantau efektifitas hasil pelaksanaan kegiatan secara berkala; 5) Evaluasi atas kinerja petugas promkes; 6) Evaluasi SOP | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi P2 | triwulan 1 2020 | |
| | | | 1)Penambahan petugas promkes; 2) Evaluasi atas kinerja petugas promkes | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi P2 | triwulan 1 2020 | |
| | | | 1)Memperluas cakupan sosialisasi; 2) Memperluas Penyebarluasan informasi PHBS melalui media promosi; 3) Laporan secara berkala Kepala Puskesmas kepada Kepala Dinas; 4) evaluasi SOP | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi P2 | triwulan 1 dan 3 tahun 2020 | |
| 10 | Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat | Terciptanya lingkungan sehat di Kota Solok | 1) Tindak lanjut atas hasil pelaksanaan evaluasi kegiatan; 2) Alokasi anggaran yang memadai; | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi Kesling Kesjaor | triwulan 1 2020 | |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Uraian Pengendalian | Metode Pemantauan yang Ada | Pemantauan yang akan Digunakan | | | Tindakan Korektif yang Diperlukan |
|----|---|---|--|----------------------------|--------------------------------|----------------------|-----------------|-----------------------------------|
| | | | | | Metode Pemantauan | Dilakukan Oleh: | Waktu | |
| | | | 1). Tupoksi, 2). Uraian Tugas, 3). Monitoring dan Evaluasi, | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi Kesling Kesjaor | triwulan 1 2020 | |
| 11 | Pemeliharaan dan pengawasan kualitas lingkungan | Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan masyarakat | 1) Perda tentang pengawasan kualitas air; 2) Anggaran Penyusunan Ranperda; 3) Tim Penyusunan Ranperda; 4) Bimtek Program ke Puskesmas; 5) Tim Terpadu pengawasan kualitas air minum; | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi Kesling Kesjaor | triwulan 1 2020 | |
| | | | 1) Perbup tentang pengawasan kualitas air; 2) Bimtek Program ke Puskesmas; 3) Tim Terpadu pengawasan kualitas air minum; | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi Kesling Kesjaor | triwulan 1 2020 | |
| | | | Peningkatan sarana prasarana pendukung kegiatan | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi Kesling Kesjaor | triwulan 1 2020 | |
| | | | 1). Tupoksi, 2). Uraian Tugas, 3). Monitoring dan Evaluasi, | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi Kesling Kesjaor | triwulan 1 2020 | |
| | | | 1) Adanya anggaran untuk pengurusan perizinan; 2) Adanya dokumen AMDAL; 3) Adanya hasil uji emisi; 4) Adanya TPS; 5) Adanya alat transportasi khusus limbah medis; | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi Kesling Kesjaor | triwulan 1 2020 | |
| 12 | Upaya Kesehatan Kerja (UKK) | Meningkatnya cakupan pembinaan UKBM | 1). Adanya rencana aksi, 2) Monitoring dan Evaluasi; | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi Kesling Kesjaor | triwulan 1 2020 | |

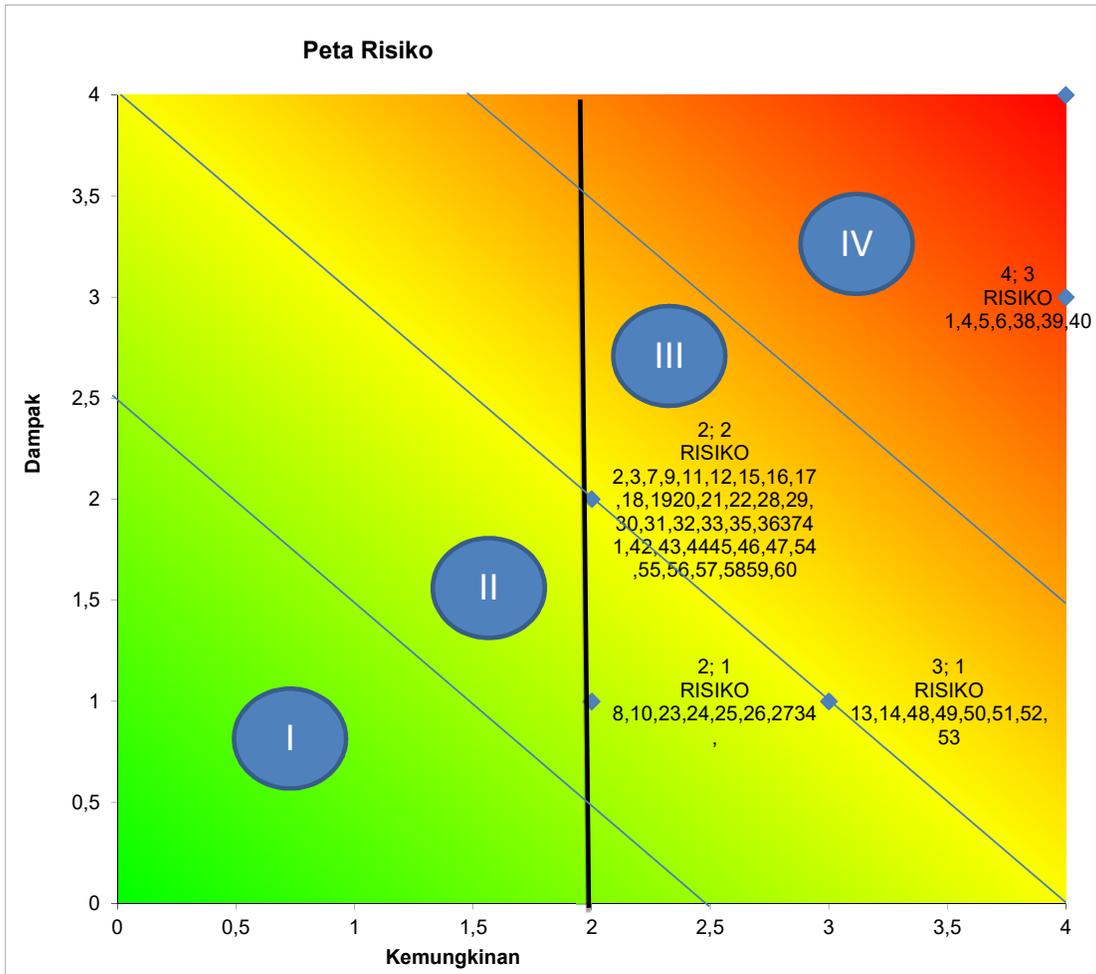
| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Uraian Pengendalian | Metode Pemantauan yang Ada | Pemantauan yang akan Digunakan | | | Tindakan Korektif yang Diperlukan |
|----|---|--|--|----------------------------|--------------------------------|----------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| | | | | | Metode Pemantauan | Dilakukan Oleh: | Waktu | |
| | | | 1). Adanya rencana aksi, 2) Monitoring dan Evaluasi; | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi Kesling Kesjaor | triwulan 1 2020 | |
| 13 | Upaya Kesehatan Olahraga | Meningkatnya cakupan pembinaan UKBM | 1). Adanya rencana aksi, 2) Monitoring dan Evaluasi; | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi Kesling Kesjaor | triwulan 1 2021 | |
| 14 | Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan | Penyusunan perencanaan pengadaan obat belum optimal sehingga kebutuhan obat belum terpenuhi | Koordinasi antara puskesmas dan IFAL terkait penyusunan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi SDK | Triwulan I 2020 | |
| | | Penggunaan obat belum tepat guna dan belum tepat sasaran yang mengakibatkan pasien tidak mendapatkan obat sesuai kebutuhan | 1.Pencatatan dan Pemantauan pemakaian obat di Puskesmas melalui sistim pelaporan POR (Penggunaan Obat Rasional) 2. Rapat Koordinasi Triwulan terakit (Puskesmas, IFAL, SDK) terkait Manajemen Obat | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi SDK | Triwulan II dan IV 2020 | |
| | | Proses pengadaan obat belum optimal, sehingga sering terjadi keterlambatan dalam pengiriman obat dari penyedia | 1. Menyiapkan RKO sesuai waktunya, 2.Melakukan Pemesanan obat melalui E-Purchasing sesegeramungkin setelah memastikan RKO Final.3. Membangun Kominikasi dengan penyedia untuk percepatan pemenuhan obat. | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi SDK | Triwulan I 2020 | |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Uraian Pengendalian | Metode Pemantauan yang Ada | Pemantauan yang akan Digunakan | | | Tindakan Korektif yang Diperlukan |
|----|---|--|--|----------------------------|--------------------------------|-----------------|-------------------------|-----------------------------------|
| | | | | | Metode Pemantauan | Dilakukan Oleh: | Waktu | |
| 15 | Peningkatan mutu pelayanan farmasi dan komunikasi dan rumah sakit | Penggunaan obat belum semuanya menggunakan resep dokter yang mengakibatkan penggunaan obat tidak tepat | 1. SOP. 2. Pencatatan dan Pemantauan pemakaian obat di Puskesmas melalui sistim pelaporan POR (Penggunaan Obat Rasional) 3. Rapat Koordinasi Triwulan terakit (Puskesmas, IFAL, SDK) terkait Manajemen Obat | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi SDK | Tiap Bulan 2020 | |
| | | Sarana kefarmasin sawsta (Apotik, Toko Obat) belum tertib administrasi (pemuhan tenaga teknis kefarmasian/TTK) sehingga pelayanan kefarmasian belum berjalan efektif | 1.SOP 2. Survei sarana kefarmasian dan identifikasi hasil. 3. penindakan sesuai aturan yang berlaku | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi SDK | Triwulan II dan IV 2020 | |
| 16 | Peningkatan Pemberdayaan Konsumen / Masyarakat di Bidang Obat dan Makanan | Kurangnya pengetahuan pengelola/pedangang /Masyarakat tentang penerapan hygiene makanan dan pemakain bahan tambahan atau bahan berbahaya dalam makanan dapat memicu terjadinya keracunan dan penyakit bersumber dari makanan | 1. Melakukan Sosialisasi kepada Masyarakat (Produsen, Toma, Kelompk resiko) tentang keamanan pangan 2. Melakukan Monitoring dan Survei kepada kelompok resiko tinggi (Usia sekolah) melalui pengawasan PJAS. | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi SDK | Triwulan II dan IV 2020 | |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Uraian Pengendalian | Metode Pemantauan yang Ada | Pemantauan yang akan Digunakan | | | Tindakan Korektif yang Diperlukan |
|----|--|--|---|----------------------------|--------------------------------|-----------------|-------------------------|-----------------------------------|
| | | | | | Metode Pemantauan | Dilakukan Oleh: | Waktu | |
| 17 | Pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan hasil produksi rumah tangga | Pelatihan Bintek Keamanan pangan Untuk Pengelola IRTP belum berjalan baik sehingga Banyak PIRT yang belum punya SPP-IRT | 1.Sosialisasi kepada pemilik sarana IRTP tentang Hygine, sanitasi dan Keamanan pangan. 2. Pelatihan Bintek KIE kepada Pemilik IRTP tentang Keamanan Pangan. | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi SDK | Triwulan I dan III 2020 | |
| | | Koordinasi Lintas sektor belum berjalan baik sehingga Pembinaan Teknis dari masing2 sektor secara konfrehensif belum berjalan. | 1. Membentuk Tim Keamanan pangan IRTP dengan pelibatan Lintas Sektor terkait. 2. membangun koordinasi dengan lintas sektor terkait. | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi SDK | Triwulan I 2020 | |
| | | Banyak IRTP yang belum terdata sehingga belum mendapat pelatihan. | Melakukan Pendataan dan Update data IRTP secara berkelanjutan dan dientri dalam aplikasi nasionla (SIMADA) | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi SDK | Triwulan I 2020 | |
| 18 | Peningkatan Sarana dan Prasarana Kesehatan | Perencanaan untuk pemenuhan Sarana dan Prasarana belum optimal sehingga hasil kegiatan belum terarah sesuai skala prioritas | Efektifitas Perencanaan dan penetapan skala Prioritas | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi SDK | Triwulan I 2020 | |
| | | Isiaan data Aplikasi Aspak belum sepenuhnya Valid/Benar sehingga akan berpengaruh pada perencanaan kebutuhan Alkes | 1. Memberikan pelatihan kepada petugaas ASPAK Puskesmas dan Dinkes, 2.Monitor Perkembangan data ASPAK melalui Aplikasi Alkes | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi SDK | Triwulan I dan III 2020 | |
| 19 | Revitalisasi Sistem Kesehatan | Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan | Komitmen dan Konsistensi yang kuat dari Tim Pendamping dan Terutama Tim Pembina | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi Yankes | triwulan 2 2020 | |
| | | | Komitment dari unit terkait untuk melenkapi SOP dan Menjalankannya denga baik | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi Yankes | triwulan 2 2020 | |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Uraian Pengendalian | Metode Pemantauan yang Ada | Pemantauan yang akan Digunakan | | | Tindakan Korektif yang Diperlukan |
|----|--|--|---|----------------------------|--------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------------------------|
| | | | | | Metode Pemantauan | Dilakukan Oleh: | Waktu | |
| 20 | Pelayanan jaminan kesehatan daerah | Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan | Pengusulan penambahan premi sebanyak peserta yang diusulkan | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi Yankes | triwulan 1 2020 | |
| | | | Penguatan Tim Monev JKN dengan anggota | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi Yankes | triwulan 1 2020 | |
| | | | | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi Yankes | triwulan 1 2020 | |
| | | | | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi Yankes | triwulan 1 2020 | |
| | | | Koordinasi dan Kolaborasi dengan Tim Fraud Kota Solok | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi Yankes | triwulan 1 2020 | |
| | | | Ketersediaan anggaran untuk BBL | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi Yankes | triwulan 1 2020 | |
| | | | Mengoptimalkan jaringan untuk aplikasi P-Care | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi Yankes | triwulan 1 2020 | |
| | | | Melatih petugas P-Care untuk entri data | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi Yankes | triwulan 1 2020 | |
| | | | Pembentukan Tim Fraud Kecurangan Penyelenggaraan JKN dilingkungan Dinkes & RS | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi Yankes | triwulan 1 2020 | |
| | | | Rapat Tim Fraud Kecurangan Penyelenggaraan JKN | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi Yankes | triwulan 1 2020 | |
| | Pemantauan ke FKTP & RS oleh Tim Fraud secara berkala | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi Yankes | triwulan 1, 2, 3, 4 2020 | | | |
| | Mengusulkan dalam klausul kontrak premi | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi Yankes | triwulan 1 2020 | | | |
| 21 | Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan | Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan | Ketersediaan anggaran untuk pelatihan | Atasan langsung | Pemantauan berkelanjutan | Kasi Yankes | triwulan 1 2021 | |
| 22 | Kemitraan Peningkatan Kualitas Dokter dan Paramedis | Meningkatnya pelayanan kesehatan kepada masyarakat | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Bagan Peta Risiko Dinas Kesehatan Kota Solok



FORM ELP 1 : HASIL IDENTIFIKASI PERMASALAHAN LINGKUNGAN PENGENDALIAN

| NO | HASIL AUDIT/WAWANCARA/REVIU LAINNYA | REF | KETERKAITAN DENGAN UNSUR LINGKUNGAN PENGENDALIAN | | | | | | | |
|----|---|-----|---|------|------|------|------|------|------|------|
| | | | SU 1 | SU 2 | SU 3 | SU 4 | SU 5 | SU 6 | SU 7 | SU 8 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1 | Belum ada kode etik/aturan perilaku yang diinternalisasikan dengan baik | | X | | | | | | | |
| 2 | Pelatihan sudah berdasar kompetensi | | | V | | | | | | |
| 3 | Sudah memiliki SOP | | | V | | | | | | |
| 4 | Sistem informasi baik | | | | | V | | | | |
| 5 | Pendelegasian wewenang jelas | | | | | | V | | | |
| 6 | Proses manajemen mutu (ISO) | | | V | | | | | | |
| 7 | Kelemahan pencatatan penggunaan bahan sampel | | | | | | X | | | X |
| 8 | Cakupan wilayah sampling luas | | | X | | X | | | | |
| 9 | Belum ada mekanisme tindak lanjut temuan | | | | | | | | X | X |

KESIMPULAN

- 1 Kelemahan sub unsur 1 (penegakan integritas dan nilai etika) berupa belum adanya kode etik atau aturan perilaku yang diinternalisasikan dengan baik, diantaranya:
 - a. Aturan perilaku
 - b. Sosialisasi aturan perilaku
 - c. Pembacaan dan penandatanganan aturan perilaku
 - d. Pemahaman kode etik

e. Tindak lanjut pelanggaran kode etik

Form ELP 2: Rekapitulasi Hasil Kuesioner CEE

| NO. | SUB UNSUR | HASIL PENILAIAN CEE | | ATRIBUT/ELEMEN DARI SUB UNSUR | HASIL PENILAIAN CEE | | PERTANYAAN | KESIMPULAN PER PERTANYAAN | JAWABAN KUESIONER | | | | | |
|-----|---|---------------------|---|---|---------------------|---|---|---------------------------|-------------------|---|---|---|---|----|
| | | | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | Σ | |
| 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 5 | 3 | 6 | 7 | 8 | | | | | |
| 1 | A. PENEGAKAN INTEGRITAS DAN NILAI ETIKA | Kurang Memadai | 2 | PENGEMBANGAN — Pimpinan Instansi mengembangkan sikap etika dan tata nilai yang dapat dimengerti oleh seluruh pegawai | Cukup Memadai | 3 | Apakah Para pegawai mendapatkan pesan integritas & nilai etika secara rutin dari pimpinan instansi? (Misalnya keteladanan, pesan moral dan lain-lain) | Cukup Memadai | 3 | 0 | 1 | 8 | 1 | 10 |
| 2 | | | | | | | Apakah Kode etik telah disusun? | Memadai | 4 | 3 | 0 | 0 | 7 | 10 |
| 3 | | | | | | | Apakah Kode etik secara rutin dimutakhirkan? | Kurang Memadai | 2 | 1 | 5 | 4 | 0 | 10 |
| 4 | | | | | | | Apakah Pendapatan pegawai disesuaikan dengan kinerjanya? | Cukup Memadai | 3 | 2 | 3 | 5 | 0 | 10 |
| 5 | | | | | | | Apakah Sistem Penggajian/Remunerasi pejabat yang telah ada sekarang mendorong peningkatan integritas & nilai? | Cukup Memadai | 3 | 0 | 2 | 8 | 0 | 10 |
| 6 | | | | KOMUNIKASI — Pimpinan Instansi mengkomunikasikan komitmennya akan nilai-nilai etika melalui perkataan dan tindakan | Kurang Memadai | 2 | Apakah dokumen Pernyataan Kode etik telah disampaikan kepada seluruh pegawai? | Kurang Memadai | 2 | 2 | 5 | 3 | 0 | 10 |
| 7 | | | | | | | Apakah di dalam sosialisasi kode etik dijelaskan tentang bagaimana prakteknya dalam situasi sehari-hari? | Kurang Memadai | 2 | 0 | 6 | 4 | 0 | 10 |
| 8 | | | | | | | Apakah Kebijakan organisasi dan aturan perilaku setiap tahun telah diinformasikan kepada pihak ketiga? | Kurang Memadai | 2 | 2 | 5 | 3 | 0 | 10 |
| 9 | | | | PENEKANAN KEMBALI —pentingnya integritas dan nilai-nilai etika dikomunikasikan dan ditekankan berulang kali kepada semua pegawai secara tepat pada organisasi | Kurang Memadai | 2 | Apakah Media organisasi (majalah/buletin internal, papan pengumuman, situs resmi, dan lain-lain) menginformasikan pelaksanaan kode etik? | Kurang Memadai | 2 | 4 | 5 | 1 | 0 | 10 |
| 10 | | | | PENGAWASAN — terdapat proses-proses untuk melakukan pengawasan terhadap prinsip-prinsip integritas dan nilai-nilai etika | Kurang Memadai | 2 | Apakah seluruh pegawai secara rutin telah menandatangani pernyataan kode etik/aturan perilaku? | Tidak Memadai | 1 | 8 | 1 | 0 | 1 | 10 |
| 11 | | | | | | | Apakah Pernyataan Kode etik telah dibaca oleh semua pegawai? | Kurang Memadai | 2 | 3 | 7 | 0 | 0 | 10 |
| 12 | | | | | | | Apakah Pernyataan Kode etik telah dipahami oleh semua pegawai? | Kurang Memadai | 2 | 3 | 7 | 0 | 0 | 10 |
| 13 | | | | | | | Apakah sosialisasi kode etik dan aturan perilaku organisasi diikuti oleh semua pegawai? | Kurang Memadai | 2 | 0 | 7 | 3 | 0 | 10 |
| 14 | | | | | | | Apakah Terdapat fungsi khusus yang melayani pengaduan masyarakat? | Cukup Memadai | 3 | 1 | 2 | 5 | 2 | 10 |
| 15 | | | | DEVIASI/PERBEDAAN ditanggapi — deviasi/perbedaan dari nilai-nilai integritas dan nilai-nilai etika diidentifikasi tepat waktu sesuai tingkatan dalam organisasi | Kurang Memadai | 2 | Apakah pimpinan instansi mendapat informasi atas kepatuhan etika organisasi? | Kurang Memadai | 2 | 0 | 7 | 3 | 0 | 10 |
| 16 | | | | | | | Apakah Pelanggaran kode etik ditindaklanjuti sesuai ketentuan yang berlaku? | Kurang Memadai | 2 | 1 | 5 | 4 | 0 | 10 |

| NO. | SUB UNSUR | HASIL PENILAIAN CEE | | ATRIBUT/ELEMEN DARI SUB UNSUR | HASIL PENILAIAN CEE | | PERTANYAAN | KESIMPULAN PER PERTANYAAN | JAWABAN KUESIONER | | | | | |
|-----|----------------------------------|---------------------|---|---|---------------------|---|--|---------------------------|-------------------|---|---|----|---|----|
| | | 1 | 2 | | 3 | 4 | | | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 | | 6 | 7 | 8 | | | | | |
| 17 | | | | | | | Apakah Tindak lanjut atas pelanggaran kode etik dilakukan oleh petugas yang kompeten dan independen? | Kurang Memadai | 2 | 2 | 6 | 2 | 0 | 10 |
| 18 | B. KOMITMEN TERHADAP KOMPETENSI; | Kurang Memadai | 2 | Identifikasi Kompetensi-kompetensi — Kompetensi-kompetensi yang mendukung efektifitas pelaporan keuangan, pengendalian internal, dan manajemen risiko diidentifikasi | Kurang Memadai | 2 | Apakah Strategi dan perencanaan kompetensi pegawai dikomunikasikan secara memadai? | Kurang Memadai | 2 | 0 | 7 | 2 | 1 | 10 |
| 19 | | | | | | | Apakah SDM yang memadai tersedia untuk melaksanakan strategi dan perencanaan organisasi? | Cukup Memadai | 3 | 0 | 4 | 5 | 1 | 10 |
| 20 | | | | | | | Apakah pegawai yang kompeten secara tepat mengisi struktur organisasi? | Kurang Memadai | 2 | 0 | 6 | 4 | 0 | 10 |
| 21 | | | | Pertahankan Individu – Organisasi mempekerjakan dan menggunakan individu yang memiliki kompetensi yang dibutuhkan dalam pelaporan keuangan, pengendalian internal, <i>compliance</i> , dan manajemen risiko. | Kurang Memadai | 2 | Apakah Proses seleksi pegawai dilakukan dengan mempertimbangkan kompetensi yang tepat untuk jabatan yang diisi? | Kurang Memadai | 2 | 1 | 5 | 4 | 0 | 10 |
| 22 | | | | | | | Apakah Anda setuju bahwa Pimpinan memiliki pemahaman yang luas tidak sekedar tupoksi saja? | Memadai | 4 | 0 | 1 | 4 | 5 | 10 |
| 23 | | | | | | | Apakah Kompetensi SDM dipantau secara efektif? | Kurang Memadai | 2 | 0 | 7 | 2 | 1 | 10 |
| 24 | | | | | | | Apakah Strategi perencanaan pelatihan meliputi pelatihan lintas bagian? | Kurang Memadai | 2 | 0 | 8 | 2 | 0 | 10 |
| 25 | | | | | | | Apakah Pelatihan yang memadai selalu dilakukan sebelum pegawai menduduki posisi penting? | Kurang Memadai | 2 | 3 | 5 | 2 | 0 | 10 |
| 26 | | | | | | | Apakah Anda Setuju bahwa Prosedur akuntansi dilaksanakan dengan baik oleh staf keuangan? | Cukup Memadai | 3 | 0 | 0 | 10 | 0 | 10 |
| 27 | | | | Evaluasi Kompetensi — Kompetensi yang dibutuhkan dievaluasi secara regular dan dijaga kesinambungannya | Cukup Memadai | 3 | Apakah Anda Setuju bahwa Prosedur untuk menilai kompetensi pegawai telah didokumentasikan secara memadai? | Cukup Memadai | 3 | 0 | 4 | 6 | 0 | 10 |
| 28 | | | | | | | Apakah Anda Setuju bahwa assessment/penilaian kompetensi dari individu kunci telah didokumentasikan secara lengkap? | Cukup Memadai | 3 | 0 | 4 | 6 | 0 | 10 |
| 29 | | | | | | | Apakah terjadi kelemahan operasi yang disebabkan oleh rendahnya kompetensi | Cukup Memadai | 3 | 1 | 2 | 7 | 0 | 10 |
| 30 | C. KEPEMIMPINAN YANG KONDUSIF; | Cukup Memadai | 3 | Menetapkan "Tone" Institusi / SET THE TONE — Filosofi dan style Pimpinan Instansi menekankan pelaporan internal dan eksternal yang berkualitas tinggi dan transparan, juga pentingnya pengendalian internal dan manajemen risiko yang efektif | Cukup Memadai | 3 | Apakah Anda Setuju bahwa Keahlian yang diperlukan sesuai uraian tugas telah diperhitungkan dalam penilaian kinerja setiap pegawai? | Cukup Memadai | 3 | 0 | 3 | 6 | 1 | 10 |
| 31 | | | | | | | Apakah Anda Setuju bahwa Pegawai dapat diandalkan untuk mencapai tujuan pengendalian intern? | Cukup Memadai | 3 | 0 | 0 | 9 | 1 | 10 |

| NO. | SUB UNSUR | HASIL PENILAIAN CEE | | ATRIBUT/ELEMEN DARI SUB UNSUR | HASIL PENILAIAN CEE | | PERTANYAAN | KESIMPULAN PER PERTANYAAN | JAWABAN KUESIONER | | | | | |
|-----|---|---------------------|---|---|---------------------|---|---|---------------------------|-------------------|---|---|----|---|----|
| | | 1 | 2 | | 3 | 4 | | | Σ | 1 | 2 | 3 | 4 | Σ |
| 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 | | 6 | 7 | 8 | | | | | |
| 32 | | | | | | | Apakah Anda Setuju bahwa Gaya dan "tone" kepemimpinan yang kondusif dirasakan baik di dalam maupun di luar organisasi? | Cukup Memadai | 3 | 0 | 1 | 9 | 0 | 10 |
| 33 | | | | | | | Apakah Risiko, pengendalian dan ketaatan didiskusikan secara memadai dalam rapat? | Cukup Memadai | 3 | 0 | 0 | 9 | 1 | 10 |
| 34 | | | | | | | Apakah Anda Setuju bahwa kepemimpinan organisasi sangat memadai? | Cukup Memadai | 3 | 0 | 2 | 8 | 0 | 10 |
| 35 | | | | Artikulasi Tujuan — Pimpinan Instansi menetapkan dan mengartikulasikan secara jelas tujuan pengendalian internal | Cukup Memadai | 3 | Apakah Anda Setuju bahwa setiap pegawai memahami tujuan pengendalian intern? | Cukup Memadai | 3 | 0 | 3 | 7 | 0 | 10 |
| 36 | | | | Memilih Prinsip-prinsip dan Estimasi-Estimasi — Pimpinan Instansi mengikuti disiplin proses tujuan dalam mengembangkan tujuan pengendalian internal | Cukup Memadai | 3 | Apakah Anda Setuju bahwa setiap pegawai turut serta dalam menetapkan tujuan pengendalian intern? | Cukup Memadai | 3 | 0 | 1 | 9 | 0 | 10 |
| 37 | D. PEMBENTUKAN STRUKTUR ORGANISASI YANG SESUAI DENGAN KEBUTUHAN | Cukup Memadai | 3 | Tetapkan Tanggungjawab - Pimpinan Instansi menetapkan tanggungjawab pelaporan internal untuk setiap area fungsional dan unit organisasi | Cukup Memadai | 3 | Apakah Anda Setuju bahwa Desain struktur organisasi sudah sesuai dengan ukuran dan karakternya? | Cukup Memadai | 3 | 0 | 5 | 5 | 0 | 10 |
| 38 | | | | | | | Apakah Anda Setuju bahwa pejabat yang ditunjuk mengerti dan taat pada tanggung jawab pelaporan yang ada? | Cukup Memadai | 3 | 0 | 0 | 10 | 0 | 10 |
| 39 | | | | | | | Apakah Risiko yang muncul dari keberadaan struktur organisasi diperhitungkan pimpinan instansi? | Cukup Memadai | 3 | 0 | 5 | 5 | 0 | 10 |
| 40 | | | | | | | Apakah Anda Setuju bahwa Struktur organisasi yang ada mempermudah melihat risiko? | Cukup Memadai | 3 | 0 | 1 | 9 | 0 | 10 |
| 41 | | | | Menjaga Struktur — Pimpinan Instansi menjaga struktur organisasi yang memfasilitasi pelaporan yang efektif dan komunikasi lainnya tentang pengendalian internal diantara fungsi dan posisi Pimpinan Instansi | Cukup Memadai | 3 | Apakah Anda Setuju bahwa pejabat yang ditunjuk dalam struktur pengendalian internal mengerti peran dan tanggungjawab mereka? | Cukup Memadai | 3 | 0 | 1 | 9 | 0 | 10 |
| 42 | | | | | | | Apakah Anda Setuju bahwa pejabat yang ditunjuk dalam struktur pengendalian internal mengerti uraian pekerjaannya? | Cukup Memadai | 3 | 0 | 1 | 9 | 0 | 10 |
| 43 | | | | Menjaga Kelangsungan Proses — Garis Pelaporan Pimpinan Instansi mengetahui pentingnya menjaga kelangsungan proses sebagai tujuan verifikasi dari informasi yang dihasilkan dari sistem informasi organisasi | Cukup Memadai | 3 | Apakah Proses validasi atas tingkat kehandalan, keakuratan, kelengkapan, ketepatan waktu sistem informasi dilakukan secara berkala? | Cukup Memadai | 3 | 0 | 4 | 6 | 0 | 10 |
| 44 | E. PENDELEGASIAN WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB YANG TEPAT; | Cukup Memadai | 3 | Pimpinan Instansi mengawasi pengendalian internal dan bagian risiko - Pimpinan Instansi mengawasi proses penentuan tanggung jawab untuk pengendalian internal dan Pimpinan Instansi risiko | Cukup Memadai | 3 | Apakah Anda Setuju bahwa peran pengawasan telah dilaksanakan secara tepat oleh pimpinan? | Cukup Memadai | 3 | 0 | 2 | 7 | 1 | 10 |
| 45 | | | | | | | Apakah diskusi pengawasan yang tepat selalu dilakukan pada saat rapat pimpinan? | Cukup Memadai | 3 | 0 | 2 | 7 | 1 | 10 |
| 46 | | | | Tentukan Tanggungjawab - penunjukan tanggungjawab dan delegasi otoritas didefinisikan secara jelas untuk semua pegawai yang ikut serta dalam pengendalian internal dan Pimpinan Instansi risiko, proses pelaporan keuangan, dan compliance. | Cukup Memadai | 3 | Apakah Anda Setuju bahwa pendelegasian wewenang dan tanggung jawab dilaksanakan secara tepat? | Cukup Memadai | 3 | 0 | 0 | 9 | 1 | 10 |

| NO. | SUB UNSUR | HASIL PENILAIAN CEE | | ATRIBUT/ELEMEN DARI SUB UNSUR | HASIL PENILAIAN CEE | | PERTANYAAN | KESIMPULAN PER PERTANYAAN | JAWABAN KUESIONER | | | | | |
|-----|---|---------------------|---|---|---------------------|---|--|---------------------------|-------------------|---|---|----|---|----|
| | | 1 | 2 | | 3 | 4 | | | Σ | 1 | 2 | 3 | 4 | Σ |
| 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 | | 6 | 7 | 8 | | | | | |
| 47 | | | | | | | Apakah Anda Setuju bahwa Kriteria pendelegasian wewenang telah tepat? | Cukup Memadai | 3 | 0 | 0 | 9 | 1 | 10 |
| 48 | | | | | | | Apakah Anda Setuju bahwa Pimpinan mengerti tanggung jawab dan kewenangannya? | Cukup Memadai | 3 | 0 | 0 | 9 | 1 | 10 |
| 49 | | | | | | | Apakah Kewenangan direviu secara periodik? | Kurang Memadai | 2 | 0 | 6 | 4 | 0 | 10 |
| 50 | | | | | | | Apakah Kewenangan dan tanggung jawab dimengerti secara jelas? | Cukup Memadai | 3 | 0 | 3 | 6 | 1 | 10 |
| 51 | | | | Batasan Otoritas – Penunjukan otoritas dan tanggung jawab termasuk batasan yang tepat. | Kurang Memadai | 2 | Apakah Pembatasan kewenangan diverifikasi dan diuji? | Kurang Memadai | 2 | 3 | 4 | 3 | 0 | 10 |
| 52 | | | | | | | Apakah Proses dan tingkatan otorisasi dilaksanakan sesuai ketentuan? | Kurang Memadai | 2 | 0 | 6 | 4 | 0 | 10 |
| 53 | F. PENYUSUNAN DAN PENERAPAN KEBIJAKAN YANG SEHAT TENTANG PEMBINAAN SUMBER DAYA MANUSIA; | Cukup Memadai | 3 | Penetapan Kebijakan SDM - Pimpinan Instansi menetapkan kebijakan SDM dan prosedur-prosedur yang mendemonstrasikan komitmen pada integritas, etika dan kompetensi | Cukup Memadai | 3 | Apakah Anda Setuju bahwa Prosedur dan Kebijakan SDM lengkap, mutakhir, dan disetujui dengan tepat? | Cukup Memadai | 3 | 0 | 1 | 9 | 0 | 10 |
| 54 | | | | | | | Apakah Anda Setuju bahwa Kebijakan SDM secara efektif dipahami oleh para pegawai? | Cukup Memadai | 3 | 0 | 0 | 10 | 0 | 10 |
| 55 | | | | Penerimaan dan Retensi – Penerimaan dan retensi pegawai pada posisi kunci didasarkan pada prinsip-prinsip integritas dan kompetensi yang diperlukan sehubungan dengan posisi tersebut | Cukup Memadai | 3 | Apakah Anda Setuju bahwa Prosedur rekrutmen dan retensi, maupun Prosedur penyaringan SDM telah tersedia? | Cukup Memadai | 3 | 0 | 0 | 10 | 0 | 10 |
| 56 | | | | | | | Apakah Anda Setuju bahwa Setiap SDM yang direkrut memenuhi kebutuhan posisi yang ada? | Cukup Memadai | 3 | 0 | 4 | 5 | 1 | 10 |
| 57 | | | | | | | Apakah Anda Setuju bahwa Proses pergantian jabatan untuk posisi kunci memadai? | Kurang Memadai | 2 | 0 | 6 | 4 | 0 | 10 |
| 58 | | | | | | | Apakah Anda Setuju bahwa tingkat pengunduran diri pegawai rendah? | Cukup Memadai | 3 | 0 | 1 | 8 | 1 | 10 |
| 59 | | | | Pelatihan yang cukup – Pimpinan Instansi membantu pegawai dengan menyediakan akses pada kebutuhan alat maupun pelatihan yang dibutuhkan untuk melaksanakan peran mereka | Cukup Memadai | 3 | Apakah Anda Setuju bahwa program pengembangan SDM yang ada dapat meningkatkan pengendalian intern? | Cukup Memadai | 3 | 0 | 1 | 9 | 0 | 10 |
| 60 | | | | | | | Apakah Anda Setuju bahwa Program perencanaan pelatihan memadai? | Kurang Memadai | 2 | 0 | 6 | 3 | 1 | 10 |
| 61 | | | | | | | Apakah Anda Setuju bahwa Anggaran yang tersedia untuk pengembangan SDM memadai? | Cukup Memadai | 3 | 0 | 5 | 5 | 0 | 10 |
| 62 | | | | | | | Apakah Tersedia program pendidikan tambahan di organisasi? | Kurang Memadai | 2 | 2 | 6 | 2 | 0 | 10 |
| 63 | | | | Kinerja dan Kompensasi – Evaluasi kinerja pegawai dan praktek-praktek kompensasi organisasi termasuk Pimpinan Instansi, mendukung pencapaian tujuan pengendalian internal | Cukup Memadai | 3 | Apakah Evaluasi kinerja manajemen tersedia? | Kurang Memadai | 2 | 2 | 5 | 3 | 0 | 10 |
| 64 | | | | | | | Apakah Anda Setuju bahwa Proses evaluasi kinerja manajemen dilakukan sesuai ketentuan berlaku? | Cukup Memadai | 3 | 0 | 0 | 10 | 0 | 10 |
| 65 | | | | | | | Apakah Anda Setuju bahwa pendapatan/honor pegawai sesuai dengan ketentuan yang berlaku | Cukup Memadai | 3 | 0 | 1 | 9 | 0 | 10 |

| NO. | SUB UNSUR | HASIL PENILAIAN CEE | | ATRIBUT/ELEMEN DARI SUB UNSUR | HASIL PENILAIAN CEE | | PERTANYAAN | KESIMPULAN PER PERTANYAAN | JAWABAN KUESIONER | | | | | |
|-----|--|---------------------|---|---|---------------------|---|--|---------------------------|-------------------|---|---|---|---|----|
| | | 1 | 2 | | 3 | 4 | | | Σ | 1 | 2 | 3 | 4 | Σ |
| 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 | | 6 | 7 | 8 | | | | | |
| 66 | G. PERWUJUDAN PERAN APARAT PENGAWASAN INTERN PEMERINTAH YANG EFEKTIF | Cukup Memadai | 3 | Kepercayaan-memberikan keyakinan yang memadai atas ketaatan, kehematan, efisiensi, dan efektivitas pencapaian tujuan penyelenggaraan tugas dan fungsi Instansi Pemerintah | Kurang Memadai | 2 | Apakah Internal Auditor melakukan reviu atas efisiensi/efektivitas secara periodik? | Kurang Memadai | 2 | 0 | 7 | 2 | 1 | 10 |
| 67 | | | | Alarm RISIKO - memberikan peringatan dini dan meningkatkan efektivitas Pimpinan Instansi dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi Instansi Pemerintah | Cukup Memadai | 3 | Apakah Anda Setuju bahwa Internal Auditor memiliki pengetahuan akan area pengendalian risiko dan aktivitas yang diperlukan untuk mengendalikan risiko? | Cukup Memadai | 3 | 0 | 1 | 9 | 0 | 10 |
| 68 | | | | KUALITAS - memelihara dan meningkatkan kualitas tata kelola penyelenggaraan tugas dan fungsi Instansi Pemerintah | Cukup Memadai | 3 | Apakah Internal Auditor melakukan pengujian keuangan secara periodik? | Cukup Memadai | 3 | 0 | 2 | 7 | 1 | 10 |
| 69 | | | | | | | Apakah Internal Auditor melakukan evaluasi pelaksanaan pengendalian internal secara periodik? | Cukup Memadai | 3 | 0 | 3 | 6 | 1 | 10 |
| 70 | | | | | | | Apakah Internal Auditor melakukan reviu atas kepatuhan hukum dan aturan lainnya? | Memadai | 4 | 0 | 5 | 4 | 1 | 10 |
| 71 | H. HUBUNGAN KERJA YANG BAIK DENGAN INSTANSI PEMERINTAH TERKAIT | Cukup Memadai | 3 | Terdapat mekanisme saling uji antar Instansi Pemerintah terkait. | Cukup Memadai | 3 | Apakah pimpinan instansi membina hubungan kerja yang baik dengan instansi/organisasi lain yang memiliki keterkaitan operasional? | Cukup Memadai | 3 | 0 | 0 | 8 | 2 | 10 |
| 72 | | | | | | | Apakah pimpinan instansi membina hubungan kerja yang baik dengan instansi yang terkait atas fungsi pengawasan (inspektorat, BPKP, dan BPK)? | Cukup Memadai | 3 | 0 | 3 | 5 | 2 | 10 |

KETERANGAN WARNA :

| | |
|--|----------------|
| | Tidak Memadai |
| | Kurang Memadai |
| | Cukup Memadai |
| | Memadai |

| | | | | | | | |
|---|---------------|--|--|--|--|--|--|
| | | 3) Sosialisasi kode etik/aturan perilaku belum seluruhnya diikuti pegawai | | | | | |
| | | 4. Kurangnya penanganan terhadap perbedaan nilai-nilai integritas dan etika, seperti: | | | | | |
| | | 1) Pelanggaran terhadap kode etik belum sepenuhnya ditindaklanjuti oleh petugas yang kompeten dan independen | | | | | |
| Komitmen terhadap Kompetensi | Cukup Memadai | | | | | | |
| Kepemimpinan yang Kondusif | Cukup Memadai | | | | | | |
| Struktur Organisasi | Cukup Memadai | | | | | | |
| Pendelegasian Wewenang dan Tanggung Jawab | Cukup Memadai | | | | | | |
| Kebijakan Pengembangan SDM | Cukup Memadai | | | | | | |
| Pengawasan Internal | Cukup Memadai | | | | | | |
| Hubungan Kerja yang Baik | Cukup Memadai | | | | | | |

Hasil identifikasi permasalahan lingkungan pengendalian ≠ Hasil survei persepsi @ gali lebih dalam saat pembahasan dengan Pimpinan Instansi

PETUNJUK PENGISIAN

- Kolom 1 Diisi delapan sub unsur lingkungan pengendalian
- Kolom 2 Diisi dengan simpulan dari formulir ELP2 atas masing-masing sub unsur lingkungan pengendalian (Memadai, Cukup Memadai, Kurang Memadai, Tidak Memadai)
- Kolom 3 Diisi dengan uraian simpulan masing-masing sub unsur lingkungan pengendalian berdasarkan formulir ELP2
- Kolom 4 Diisi dengan simpulan dari formulir ELP1 atas masing-masing sub unsur lingkungan pengendalian (Memadai, Cukup Memadai, Kurang Memadai, Tidak Memadai)
- Kolom 5 Diisi dengan uraian simpulan masing-masing sub unsur lingkungan pengendalian berdasarkan formulir ELP2
- Kolom 6 Diisi dengan analisis fasilitator atas kondisi masing-masing sub unsur lingkungan pengendalian berdasarkan hasil ELP1 dan ELP2. Jika hasil keduanya sama, maka fasilitator akan menyimpulkan sesuai dengan hasil tersebut. Jika hasilnya bertentangan maka diperlukan pertimbangan profesional fasilitator untuk mengambil simpulan sementara untuk nantinya dibahas lebih lanjut dengan pimpinan instansi guna memperoleh pertimbangan dan data lebih lanjut sehingga dapat dihasilkan simpulan akhir.
- Kolom 7 Diisi dengan simpulan fasilitator atas kondisi masing-masing sub unsur lingkungan pengendalian (Memadai, Cukup Memadai, Kurang Memadai, Tidak Memadai)
- Kolom 8 Diisi dengan uraian simpulan masing-masing sub unsur lingkungan pengendalian sesuai dengan kolom 7

FORM ELP 4 : RENCANA TINDAK PERBAIKAN LINGKUNGAN PENGENDALIAN

| No. | Unsur/Rencana Tindak Perbaikan | Status | Prioritas | Tidak Prioritas |
|------|---|----------------|-----------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| I | Penegakan Integritas dan Nilai Etika | Kurang Memadai | √ | |
| II | Komitmen terhadap Kompetensi | Cukup Memadai | √ | |
| III | Kepemimpinan yang Kondusif | Cukup Memadai | | √ |
| IV | Struktur Organisasi | Cukup Memadai | √ | |
| V | Pendelegasian Wewenang dan Tanggung Jawab | Cukup Memadai | | √ |
| VI | Kebijakan Pengembangan SDM | Cukup Memadai | √ | |
| VII | Pengawasan Internal | Cukup Memadai | √ | |
| VIII | Hubungan Kerja yang Baik | Cukup Memadai | | √ |

Fasilitator dan pimpinan Instansi Pemerintah harus secara bersama-sama membahas rencana tindak perbaikan apa yang akan dilaksanakan.

Rencana tindak perbaikan ini idealnya harus didokumentasikan dalam rencana tindak perbaikan yang telah disepakati (agreed action plans).

Kolom 1 Sudah jelas

Kolom 2 Diisi dengan sub unsur lingkungan pengendalian dan rencana tindakan perbaikan lingkungan yang direncanakan atas sub unsur tersebut

Kolom 3 Diisi dengan simpulan atas masing-masing sub unsur lingkungan pengendalian (Memadai, Cukup Memadai, Kurang Memadai, Tidak Memadai)

Kolom 4 Diisi dengan *tick mark* (√) atas masing-masing rencana tindak perbaikan lingkungan pengendalian jika dianggap prioritas oleh Pimpinan Instansi Pemerintah terkait

Kolom 5 Diisi dengan *tick mark* (√) atas masing-masing rencana tindak perbaikan lingkungan pengendalian jika tidak dianggap prioritas oleh Pimpinan Instansi Pemerintah terkait

FORM ELP 5: PENGGABUNGAN HASIL CEE DENGAN CSA PENILAIAN RESIKO

SKPD : DINAS KESEHATAN

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Kegiatan Pengendalian Sebelum Hasil CEE | Keterkaitan dengan Kelemahan Lingkungan Pengendalian | Rencana Tindak Perbaikan | |
|----|--|---|--|----------------|---|--|--|---|
| 1 | | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| 1 | Perawatan secara berkala bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu | Menurunkan AKI dan AKN | 1.Keterlambatan terhadap penanganan akan berkontribusi terhadap kematian ibu dan bayi; | Kasi Kesga | | | Pemberdayaan masyarakat untuk pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) melalui pelaksanaan kelurahan siaga | |
| | | Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil | 2.Pelaksanaan AMP belum terlaksana sesuai SOP | | | | | |
| | | Meningkatnya cakupan pelayanan ibu hamil (K1 dan K4) | 2.Pelaksanaan AMP belum terlaksana sesuai SOP | Kasi Kesga | | | | Melaksanakan Monitoring dan evaluasi |
| | | Meningkatnya cakupan pelayanan ibu nifas (KF) | 3.Standar Kualitas pelayanan terhadap ibu hamil yang belum maksimal | Kasi Kesga | | | | Memaksimalkan kapasitas petugas terhadap kualitas pelayanan |
| | | Terpantau dan terawatnya seluruh ibu hamil secara optimal | 4.Peran keluarga terhadap ibu hamil sangat mendukung keselamatan ibu dan bayi | Kasi Kesga | | | | Melaksanakan Sosialisasi melalui kegiatan Gerakan sayang Ibu di kecamatan dan kelurahan |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Kegiatan Pengendalian Sebelum Hasil CEE | Keterkaitan dengan Kelemahan Lingkungan Pengendalian | Rencana Tindak Perbaikan |
|----|--|--|--|----------------|---|--|--|
| 2 | Penyuluhan Kesehatan Anak Balita | Meningkatnya cakupan kunjungan bayi Meningkatnya cakupan kunjungan balita | 1)Jika bayi dan balita tidak mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan secara optimal maka akan mengganggu perkembangannya 2)Skrining Hipotyroid kongenital yang tidak dilaksanakan pada neonatus sehingga tidak dapat melakukan secara | Kasi Kesga | | | Meningkatkan kualitas hasil dari pelaksanaan posyandu dengan menambah jadwal pelaksanaan posyandu Peningkatan kapasitas petugas dan kerja sama dengan rumah sakit serta Bidan praktek mandiri untuk pelaksanaan SHK |
| 3 | Penanggulangan Kurang Energi Protein KEP, Anemia Gizi Besi, Gangguan akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A | Meningkatnya pengetahuan, wawasan dan keterampilan petugas kesehatan | Pengetahuan Surveilens gizi sangat mempengaruhi pelaksanaan dan pemantauan status Gizi Balita | Kasi Kesga | | | Meningkatkan kapasitas pengetahuan petugas dan kegiatan surveilens Gizi |
| | | Terpantau dan terevaluasinya data program gizi di Kota Solok | Peran serta masyarakat terhadap pelaksanaan posyandu yang tidak optimal akan mengakibatkan tidak terpantaunya status gizi balita | Kasi Kesga | | | Peran serta masyarakat dan pokjandal posyandu terhadap pelaksanaan posyandu |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Kegiatan Pengendalian Sebelum Hasil CEE | Keterkaitan dengan Kelemahan Lingkungan Pengendalian | Rencana Tindak Perbaikan |
|----|------------------------------------|---------------------------------------|--|----------------|---|--|---|
| | | | Ibu dan balita tidak datang pada saat kegiatan posyandu akan mengakibatkan balita tidak mendapat pelayanan kesehatan | Kasi Kesga | | | Dukungan dan peran serta keluarga terhadap pemantauan pertumbuhan dan perkembangan sangat diperlukan |
| 4 | Penyemprotan fogging/sarang nyamuk | Meningkatnya penanggulangan kasus DBD | Pemberantasan Sarang Nyamuk belum optimal yang mengakibatkan tingginya angka kesakitan karena DBD | Kasie P2 | | | 1)Pelatihan SDM Pengelola Program DBD yang belum terlatih 2)Peningkatan Partisipasi masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN); 3)Penyediaan Dana yang tersedia untuk fogging/pemberantasan Sarang Nyamuk; 4.Pelatihan kader pemantau jentik terlatih |
| | | | Sarana prasarana belum memadai dapat menghambat proses kegiatan PSN | Kasie P2 | | | 1)Pelatihan SDM Pengelola Program TB 2)Sosialisasi penyakit tuberkulosis pada aparat Kelurahan, tokoh masyarakat, PKK dan Mubaligh; 3) Upaya pemerataan tenaga laboratorium; 4)Pelatihan Program Pelaporan TBC 5)Kemitraan dengan lintas sektoral terkait; 6) penjangkaran pada masyarakat terduga TB oleh puskesmas bekerjasama dengan kader TBC; 7) Pelatihan Kader TBC |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Kegiatan Pengendalian Sebelum Hasil CEE | Keterkaitan dengan Kelemahan Lingkungan Pengendalian | Rencana Tindak Perbaikan |
|----|--|---|---|----------------|---|--|--|
| 5 | Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular | Tertanggulangnya penyakit menular dimasyarakat | Masih Adanya kasus TBC lost to follow up yang beresiko munculnya kasus TBC Kebal Obat | Kasi P2 | | | 1)Pelatihan Pengelola Program HIV 2)Sosialisasi HIV pada Remaja dan anak sekolah; 3)Pemerataan tenaga laboratorium 4)Pelatihan Laporan Program HIV dengan SIHA; 5)Penguatan kemitraan dengan LSM pendukung Program HIV; 6)Penjaringan pada masyarakat beresiko HIV |
| | | | Kurangnya sosialisasi dan penjaringan pada masyarakat beresiko sehingga mengakibatkan penularan Kasus HIV | Kasi P2 | | | 1)Pelatihan Pengelola Program Kusta yang belum terlatih 2)sosialisasi Kusta pada masyarakat; 3)Upaya pemerataan tenaga laboratorium 4)Penjaringan kusta masyarakat |
| | | | Kurangnya sosialisasi dan penjaringan sehingga masih ditemukan kasus kusta | Kasi P2 | | | Memaksimalkan 1) Sosialisasi program menurut pandangan agama; 2) Regulasi pada tingkat masyarakat Desa/Kelurahan |
| 6 | Peningkatan imunisasi | Terhindarnya masyarakat dari penyakit- penyakit PD3I (Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi) | Masih adanya kelompok masyarakat tertentu yang menolak program imunisasi sehingga cakupan imunisasi masih di bawah target | Kasi P2 | | | Memaksimalkan 1) Sosialisasi program menurut pandangan agama; 2) Somasi atas imformasi yang salah pada media cetak dsb |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Kegiatan Pengendalian Sebelum Hasil CEE | Keterkaitan dengan Kelemahan Lingkungan Pengendalian | Rencana Tindak Perbaikan |
|----|--|---|---|----------------|---|--|---|
| | | | Integritas stakeholder terkait dan masyarakat terhadap program Imunisasi belum optimal sehingga target imunisasi tidak tercapai | Kasi P2 | | | Memaksimalkan 1) Penempatan petugas sesuai kompetensi; 2) Pemberdayaan masyarakat untuk surveilans aktif; |
| 7 | Peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah | Tertanggulangnya KLB dan bencana | Kompetensi petugas belum memadai sehingga Penatalaksanaan Kejadian KLB dan Keracunan pangan belum optimal | Kasi P2 | | | Memaksimalkan 1) Penempatan petugas sesuai kompetensi; 2) Pemberdayaan masyarakat untuk kunjungan ke posbindu |
| 8 | Pelayanan dan pencegahan penyakit tidak menular | Terbentuk Puskesmas pandu PTM yang terintegrasi | Kompetensi petugas belum memadai sehingga Penatalaksanaan hipertensi dan Diabetes belum sesuai standar | Kasi P2 | | | Memaksimalkan 1) Peningkatan Kapasitas petugas; 2) Perencanaan anggaran |
| | | Kader posbindu yang mampu mendeteksi dini FRPTM | Kompetensi petugas belum memadai yang mengakibatkan rendahnya penemuan kasus pemasangan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) | Kasi P2 | | | Memaksimalkan 1) Peningkatan SDM keluarga dan masyarakat melalui upaya penyuluhan dan diseminasi informasi |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Kegiatan Pengendalian Sebelum Hasil CEE | Keterkaitan dengan Kelemahan Lingkungan Pengendalian | Rencana Tindak Perbaikan |
|----|--|--|--|----------------|---|--|--|
| | | Monitoring PPTM secara berkala | Masih rendahnya pengetahuan keluarga terhadap kesehatan jiwa sehingga menolak pasien pasca rawatan dan pemasangan | Kasi P2 | | | Memalksimalkan 1) Koordinasi Lintas Sektor dalam pelayanan kesehatan jiwa 2) Perencanaan anggaran sesuai kebutuhan untuk pelayanan kesehatan jiwa |
| | | | Koordinasi yang belum terlaksana optimal dengan stakeholder yang mengakibatkan dalam penanganan kasus jiwa belum sesuai standar | Kasi P2 | | | 1)Pelatihan kepada seluruh petugas promkes ; 2) Mengintensifkan Pemantauan Kepala Puskesmas terhadap efektifitas kegiatan; 3) Laporan secara berkala Kepala Puskesmas kepada Kepala Dinas; 4) Mengintensifkan Monitoring Kepala Bidang ke lapangan untuk mamantau efektifitas hasil pelaksanaan kegiatan secara berkala; 5) Evaluasi atas kinerja petugas promkes; 6) Evaluasi SOP |
| 9 | Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat | Meningkatnya pengetahuan dan perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat | SDM yang ditunjuk untuk memberikan informasi terhadap PHBS belum mampu mentransferkan ilmu akan mengakibatkan masyarakat tidak sepenuhnya paham atas informasi PHBS yang diberikan | Kasi Promkes | | | 1)Penambahan petugas promkes; 2) Evaluasi atas kinerja petugas promkes |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Kegiatan Pengendalian Sebelum Hasil CEE | Keterkaitan dengan Kelemahan Lingkungan Pengendalian | Rencana Tindak Perbaikan |
|----|---|--|--|-----------------------|---|--|--|
| | | | Jumlah SDM Promkes belum memadai akan mengakibatkan kegiatan tidak berjalan efektif | Kasi Promkes | | | 1)Memperluas cakupan sosialisasi; 2) Memperluas Penyebarluasan informasi PHBS melalui media promosi; 3) Laporan secara berkala Kepala Puskesmas kepada Kepala Dinas; 4) evaluasi SOP |
| | | | Kurangnya sosialisasi PHBS melalui media informasi seperti pamflet, brosur dan lainnya dapat menghambat proses pemberian informasi kepada masyarakat | Kasi Promkes | | | 1)Penambahan petugas promkes; 2) Evaluasi atas kinerja petugas promkes |
| | | | Tenaga promkes memiliki tugas ganda dapat mengarah kepada hasil kerja yang tidak maksimal | Kasi Promkes | | | 1)Penambahan petugas promkes; 2) Evaluasi atas kinerja petugas promkes |
| 10 | Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat | Terciptanya lingkungan sehat di Kota Solok | Seluruh tahapan atau rangkaian kegiatan STBM belum terlaksana dengan baik oleh puskesmas. | Kasi Kesling, Kesjaor | | | 1) Tindak lanjut atas hasil pelaksanaan evaluasi kegiatan; 2) Alokasi anggaran yang memadai; |
| | | | Seluruh Forum Kecamatan dan Pokja Kelurahan belum aktif dalam melaksanakan kegiatan pokja. | Kasi Kesling, Kesjaor | | | 1). Adanya Tupoksi, 2). Adanya Uraian Tugas, 3) Rencana Kerja, 4) Anggaran Pokja Kelurahan, 5) Monitoring dan Evaluasi; |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Kegiatan Pengendalian Sebelum Hasil CEE | Keterkaitan dengan Kelemahan Lingkungan Pengendalian | Rencana Tindak Perbaikan |
|----|---|---|--|-----------------------|---|--|--|
| 11 | Pemeliharaan dan pengawasan kualitas lingkungan | Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan masyarakat | Belum diterapkannya regulasi yang ada untuk melakukan intervensi yang mengakibatkan pelanggaran pengelola air minum masih ditemukan | Kasi Kesling, Kesjaor | | | 1) Perda tentang pengawasan kualitas air; 2) Anggaran Penyusunan Ranperda; 3) Tim Penyusunan Ranperda; 4) Bimtek Program ke Puskesmas; 5) Tim Terpadu pengawasan kualitas air minum; |
| | | | Fungsi puskesmas dalam pengawasan kualitas air masih terbatas sehingga belum mampu memberikan sanksi terhadap suatu pelanggaran | Kasi Kesling, Kesjaor | | | 1) Perda tentang pengawasan kualitas air; 2) Anggaran Penyusunan Ranperda; 3) Tim Penyusunan Ranperda; 4) Bimtek Program ke Puskesmas; 5) Tim Terpadu pengawasan kualitas air minum; |
| | | | belum adanya Dokumen lingkungan untuk operasional IPAL Puskesmas | Kasi Kesling, Kesjaor | | | 1) Menyipkan dokumen DPLH untuk seluruh Puskesmas 2) SDM yang berkompeten; 3) Tersedianya anggaran pembiayaan kegiatan |
| | | | Belum tertatanya pencatatan dan pelaporan pengelolaan limbah medis di puskesmas sehingga tidak adanya data perkiraan akumulasi limbah medis padat yang dihasilkan setiap bulan | Kasi Kesling, Kesjaor | | | 1). Tupoksi, 2). Uraian Tugas, 3). Monitoring dan Evaluasi, |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Kegiatan Pengendalian Sebelum Hasil CEE | Keterkaitan dengan Kelemahan Lingkungan Pengendalian | Rencana Tindak Perbaikan |
|----|---|---|--|-----------------------|---|--|---|
| | | | Belum adanya TPS khusus untuk Limbah B3 | Kasi Kesling, Kesjaor | | | 1) Adanya anggaran untuk pengurusan perizinan TPS Limbah B3; 2) Adanya dokumen DPLH; 3) Adanya TPS; 4) Adanya alat transportasi khusus limbah medis; 6) Kerjasama pihak ketiga; |
| 12 | Upaya Kesehatan Kerja (UKK) | Meningkatnya cakupan pembinaan UKBM | Belum maksimal Puskesmas yang melaksanakan program Kesehatan kerja di Puskesmas | Kasi Kesling, Kesjaor | | | 1). Adanya rencana aksi, 2) Monitoring dan Evaluasi; |
| | | | Belum adanya Puskesmas yang melaksanakan program Kesehatan kerja di masyarakat melalui pembentukan Pos UKK | Kasi Kesling, Kesjaor | | | 1). Adanya rencana aksi, 2) Monitoring dan Evaluasi; |
| 13 | Upaya Kesehatan Olahraga | Meningkatnya cakupan pembinaan UKBM | Belum maksimal Puskesmas yang melaksanakan program Kesehatan Olahraga di Puskesmas | Kasi Kesling, Kesjaor | | | 1). Adanya rencana aksi, 2) Monitoring dan Evaluasi; |
| 14 | Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan | Terjaminnya ketersediaan obat- obatan untuk pelayanan kesehatan | Penyusunan perencanaan pengadaan obat belum optimal sehingga kebutuhan obat belum terpenuhi | Kasi SDK | | | Koordinasi antara puskesmas dan IFAL terakait penyusunan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Kegiatan Pengendalian Sebelum Hasil CEE | Keterkaitan dengan Kelemahan Lingkungan Pengendalian | Rencana Tindak Perbaikan |
|----|---|--|--|----------------|---|--|---|
| | | | Penggunaan obat belum tepat guna dan belum tepat sasaran yang mengakibatkan pasien tidak mendapatkan obat sesuai kebutuhan | Kasi SDK | | | 1.Pencatatan dan Pemantauan pemakaian obat di Puskesmas melalui sistim pelaporan POR (Penggunaan Obat Rasional) 2. Rapat Koordinasi Triwulan terakit (Puskesmas, IFAL, SDK) terkait Manajemen Obat |
| | | | Proses pengadaan obat belum optimal, sehingga sering terjadi keterlambatan dalam pengiriman obat dari penyedia | Kasi SDK | | | 1. Menyiapkan RKO sesuai waktunya, 2.Melakukan Pemesanan obat melalui E-Purchasing sesegeramungkin setelah memastikan RKO Final.3. Membangun Kominikasi dengan penyedia untuk percepatan pemenuhan obat. |
| 15 | Peningkatan mutu pelayanan farmasi dan komunikasi dan rumah sakit | Meningkatnya mutu pelayanan farmasi sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) Kefarmasian | Penggunaan obat belum semuanya menggunakan resep dokter yang mengakibatkan penggunaan obat tidak tepat | Kasi SDK | | | 1. SOP. 2. Pencatatan dan Pemantauan pemakaian obat di Puskesmas melalui sistim pelaporan POR (Penggunaan Obat Rasional) 3. Rapat Koordinasi Triwulan terakit (Puskesmas, IFAL, SDK) terkait Manajemen Obat |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Kegiatan Pengendalian Sebelum Hasil CEE | Keterkaitan dengan Kelemahan Lingkungan Pengendalian | Rencana Tindak Perbaikan |
|----|---|--|---|----------------|---|--|--|
| | | | Sarana kefarmasian sawsta (Apotik, Toko Obat) belum tertib administrasi (pemenuhan tenaga teknis kefarmasian/TTK) sehingga pelayanan kefarmasian belum berjalan efektif | Kasi SDK | | | 1.SOP . 2. Survei sarana kefarmasian dan identifikasi hasil. 3. penindakan sesuai aturan yang berlaku |
| 16 | Peningkatan Pemberdayaan Konsumen / Masyarakat di Bidang Obat dan Makanan | Meningkatnya pengetahuan masyarakat dibidang Keamanan pangan | Kurangnya pengetahuan pengelola/pedangan /Masyarakat tentang penerapan hygiene makanan dan pemakain bahan tambahan atau bahan berbahaya dalam makanan dapat memicu terjadinya keracunan dan penyakit bersumber dari makanan | Kasi SDK | | | 1. Melakukan Sosialisasi kepada Masyarakat (Produsen, Toma, Kelompk resiko) tentang keamanan pangan 2. Melakukan Monitoring dan Survei kepada kelompok resiko tinggi (Usia sekolah) melalui pengawasan PJAS. |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Kegiatan Pengendalian Sebelum Hasil CEE | Keterkaitan dengan Kelemahan Lingkungan Pengendalian | Rencana Tindak Perbaikan |
|----|--|---|--|----------------|---|--|--|
| 17 | Pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan hasil produksi rumah tangga | Bertambahnya IRTP yang mempunyai SPP- IRT | Pelatihan Bintek Keamanan pangan Untuk Pengelola IRTP belum berjalan baik sehingga Banyak PIRT yang belum punya SPP-IRT | Kasi SDK | | | 1.Sosialisasi kepada pemilik sarana IRTP tentang Hygine, sanitasi dan Keamanan pangan. 2. Pelatihan Bintek KIE kepada Pemilik IRTP tentang Keamanan Pangan. |
| | | Terlaksananya pengawasan makanan dan minuman hasil industri antar lintas sektoral terkait | Koordinasi Lintas sektor belum berjalan baik sehingga Pembinaan Teknis dari masing2 sektor secara konfrehensif belum berjalan. | Kasi SDK | | | 1. Membentuk Tim Keamanan pangan IRTP dengan pelibatan Lintas Sektor terkait. 2. membangun koordinasi dengan lintas sektor terkait. |
| | | Tersedianya data IRTP | Banyak IRTP yang belum terdata sehingga belum mendapat pelatihan. | Kasi SDK | | | Melakukan Pendataan dan Update data IRTP secara berkelanjutan dan dientri dalam aplikasi nasional (SIMADA) |
| 18 | Peningkatan Sarana dan Prasarana Kesehatan | Terpenuhinya Sarana dan Prasarana Fisik Penunjang Pelayanan Kesehatan | Perencanaan untuk pemenuhan Sarana dan Prasarana belum optimal sehingga hasil kegiatan belum terarah sesuai skala priotitas | Kasi SDK | | | Efektifitas Perencanaan dan penetapan skala Prioritas |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Kegiatan Pengendalian Sebelum Hasil CEE | Keterkaitan dengan Kelemahan Lingkungan Pengendalian | Rencana Tindak Perbaikan |
|----|-------------------------------|---|---|----------------|---|--|--|
| | | Terpenuhinya Alkes untuk penunjang pelayanan kesehatan di puskesmas | Isiaan data Aplikasi Aspak belum sepenuhnya Valid/Benar sehingga akan berpengaruh pada perencanaan kebutuhan Alkes | Kasi SDK | | | 1. Memberikan pelatihan kepada petugaas ASPAK Puskesmas dan Dinkes, 2. Monitor Perkembangan data ASPAK melalui Aplikasi |
| 19 | Revitalisasi Sistem Kesehatan | Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan | Apabila Puskesmas tidak terakreditasi, berarti pelayanan yang diberikan Puskesmas belum terstandar dan tidak bisa bekerjasama dengan BPJS Kesehatan | Kasi Yankes | | | Komitmen dan Konsistensi yang kuat dari Tim Pendamping dan Terutama Tim Pembina |
| | | | Apabila SOP yang ada tidak tersedia dalam keadaan terkini (Update) akan menggaanggu kelancaran administrasi | Kasi Yankes | | | Komitment dari unit terkait untuk melengkapi SOP dan Menjalankannya dengan baik |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Kegiatan Pengendalian Sebelum Hasil CEE | Keterkaitan dengan Kelemahan Lingkungan Pengendalian | Rencana Tindak Perbaikan |
|----|------------------------------------|---|---|----------------|---|--|---|
| 20 | Pelayanan jaminan kesehatan daerah | Semua masyarakat miskin mempunyai jaminan kesehatan | Tidak tersedianya premi untuk membayar jaminan kesehatan masyarakat miskin dan tidak mampu sehingga masih ada masyarakat yang belum mempunyai jaminan kesehatan | Kasi Yankes | | | Pengusulan penambahan premi sebanyak peserta yang diusulkan |
| | | | Belum terlayannya peserta jaminan kesehatan dengan baik dipelayanan kesehatan | Kasi Yankes | | | Penguatan Tim Monev JKN dengan anggota |
| | | | Kurangnya pemahaman dan kompetensi petugas mengenai program/pengelolaan JKN sehingga pelayanan belum optimal | Kasi Yankes | | | |
| | | | Pengentrian P-Care yang tidak tepat sehingga input data tidak dapat dilakukan | Kasi Yankes | | | |
| | | | Pemantauan kecurangan dalam penyelenggaraan program JKN belum optimal | Kasi Yankes | | | Koordinasi dan Kolaborasi dengan Tim Freud Kota Solok |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Kegiatan Pengendalian Sebelum Hasil CEE | Keterkaitan dengan Kelemahan Lingkungan Pengendalian | Rencana Tindak Perbaikan |
|----|--|--|--|----------------|---|--|--|
| | | | Bayi baru lahir dari peserta JKN tidak otomatis masuk sebagai peserta JKN | Kasi Yankes | | | Ketersediaan anggaran untuk BBL |
| 21 | Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan | Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan | Tidak cepatnya petugas PSC 119 Smash Care's dalam menangani kasus gawat darurat dilapangan | Kasi Yankes | | | Ketersediaan anggaran untuk pelatihan |
| | | | Petugas rawat inap belum memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar puskesmas rawat inap | Kasi Yankes | | | Sosialisasi SOP pelayanan kepada petugas |
| | | | Petugas puskesmas belum terlatih dalam penanganan kasus gawat darurat di layanan dan lapangan. | Kasi Yankes | | | Ketersediaan anggaran untuk pelatihan |
| | | | Petugas dalam melaksanakan piket P3K belum sesuai SOP yang ditetapkan | Kasi Yankes | | | Sosialisasi SOP pelayanan kepada petugas |
| 22 | Kemitraan Peningkatan Kualitas Dokter dan Paramedis | Meningkatnya pelayanan kesehatan kepada masyarakat | Ketersediaan Toga dan Akupresure bagi masyarakat kurang | Kasi Yankes | | | |

| No | Kegiatan | Tujuan yang diidentifikasi | Pernyataan Risiko | Pemilik Risiko | Kegiatan Pengendalian Sebelum Hasil CEE | Keterkaitan dengan Kelemahan Lingkungan Pengendalian | Rencana Tindak Perbaikan |
|----|----------|----------------------------|--|----------------|---|--|---|
| | | | Pelayanan Referral okupasi dan wicara belum memenuhi harapan pasien (4 kali sebulan) | Kasi Yankes | | | Usulan Penambahan pelayanan referral |
| | | | Pemahaman dan pengetahuan Toga dan Akupresure oleh petugas kesehatan masih kurang | Kasi Yankes | | | Sosialisasi pemanfaatan toga dan akupresure untuk petugas |
| | | | Keterbatasan pengetahuan petugas dalam pemeriksaan calon jemaah haji | Kasi Yankes | | | Sosialisasi pemeriksaan calon jemaah haji untuk petugas |