



Kantor Kesehatan
Pelabuhan Kelas II
Pontianak

BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

bangga
melayani
bangsa
SEHAT
TANPA
KORUPSI



LAPORAN PENILAIAN RISIKO (*RISK ASSESSMENT*) DAN RENCANA TINDAK LANJUT PENGENDALIAN

Semester I Tahun 2022

Penyusun:

Tim Sistem Pengendalian
Intern Pemerintah (SPIP)
Kantor Kesehatan
Pelabuhan Kelas II
Pontianak

Kantor Kesehatan Pelabuhan
Kelas II Pontianak

KATA PENGANTAR

Dengan rasa syukur atas Rahmat Tuhan Yang Maha Kuasa atas Berkat dan Karunia-Nya, sehingga Penyusunan Laporan Penilaian Risiko dan Rencana Tindak Lanjut Pengendalian sebagai bagian dari penerapan Manajemen Risiko Semester 1 Tahun 2022 telah selesai disusun.

Penilaian risiko adalah kegiatan penilaian terhadap kemungkinan - kemungkinan kejadian yang akan terjadi yang dapat mengancam terhadap pencapaian tujuan dan sasaran organisasi. Dalam rangka penilaian risiko pimpinan Satker menetapkan tujuan strategis satker serta sasaran strategis satker dan tujuan pada tingkat kegiatan dengan berpedoman pada peraturan perundang-undangan

Dengan adanya Penilaian SPIP tersebut diharapkan dapat menciptakan kondisi dimana terdapat budaya pengawasan terhadap seluruh organisasi dan kegiatan sehingga dapat mendekripsi terjadinya sejak dulu kemungkinan penyimpangan serta meminimalisir terjadinya tindakan yang dapat merugikan negara.

Demikian disampaikan, semoga Laporan penilaian risiko sebagai bagian dari penyelenggaraan SPIP pada Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Pontianak pada semester 1 tahun 2022 ini dapat menjadi media pertanggungjawaban atas mandat yang diemban serta menjadi sarana evaluasi atas pencapaian kinerja dan umpan balik bagi upaya peningkatan kinerja mendatang.

Pontianak, 1 Juli 2022

Kepala Kantor Kesehatan
Pelabuhan Kelas II Pontianak



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. DASAR HUKUM	2
BAB II.....	3
PELAKSANAAN KEGIATAN.....	3
A. IDENTIFIKASI RISIKO.....	4
B. ANALISIS RISIKO	10
C. EVALUASI	28
BAB III.....	30
TINDAK LANJUT PENILAIAN.....	30
A. PELAKSANAAN RENCANA PENGENDALIAN	30
B. PENANGANAN RISIKO.....	32
C. MONITORING DAN REVIU	38
BAB IV	39
PENUTUP.....	39
A. KESIMPULAN.....	39
B. SARAN	39
LAMPIRAN.....	41

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Sistem Pengendalian Intern Pemerintah adalah 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.

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 Pasal 3 ayat 1.b Risiko adalah kemungkinan kejadian yang mengancam pencapaian tujuan dan sasaran instansi pemerintah. Penilaian risiko adalah kegiatan penilaian atas kemungkinan kejadian yang mengancam pencapaian tujuan dan sasaran instansi pemerintah (Penjelasan Pasal 3 ayat 1.b). Secara umum pengendalian intern harus memberikan penilaian atas risiko yang dihadapi unit organisasi baik dari luar maupun dari dalam.

Penilaian risiko di Lingkungan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Pontianak bertujuan untuk mendekripsi atau mengetahui kemungkinan kejadian yang mengancam pencapaian tujuan dan sasaran organisasi dalam bentuk output dan indicator kinerja yang teruang dalam Rencana Aksi Kegiatan (RAK) organisasi dan melakukan penilaian risiko yang dapat mendekripsi sejak dini risiko yang akan muncul pada tingkat organisasional dan operasional di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Pontianak.

B. DASAR HUKUM

Penyusunan penilaian risiko dan rencana tindak lanjut penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah dengan mengacu kepada:

1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
2. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 25 Tahun 2019 tentang Penerapan Manajemen Risiko Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
4. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 238/Menkes/SK/IV/2009 tentang Pelaksanaan SPIP di Lingkungan Departemen Kesehatan;
5. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 89 Tahun 2013 tentang Pedoman Umum Pengawasan di Lingkungan Kementerian Kesehatan;

BAB II

PELAKSANAAN KEGIATAN

Penerapan manajemen risiko di KKP Kelas II Pontianak merupakan bagian yang tak terpisahkan dari manajemen umum dan harus masuk menjadi bagian dari budaya organisasi, praktik terbaik organisasi dan proses bisnis organisasi. Penilaian risiko merupakan salah satu unsur yang dilaksanakan dalam Sistem Pengendalian Intern Pemerintah sesuai dengan PP No 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 25 Tahun 2019 tentang Penerapan Manajemen Risiko Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

Penilaian risiko adalah kegiatan penilaian terhadap kemungkinan - kemungkinan kejadian yang akan terjadi yang dapat mengancam terhadap pencapaian tujuan dan sasaran organisasi. Dalam rangka penilaian risiko pimpinan Satker menetapkan tujuan strategis satker serta sasaran strategis satker dan tujuan pada tingkat kegiatan dengan berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

Sesuai dengan dokumen RAK KKP Kelas II Pontianak sebagai salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) Ditjen P2P telah menetapkan tujuan strategis KKP yakni **Terkendalinya faktor risiko dan penyakit di pintu masuk negara dan wilayah sebesar 100% pada akhir tahun 2024**. Untuk mencapai tujuan strategis Terkendalinya faktor risiko dan penyakit di pintu masuk negara dan wilayah, KKP telah menetapkan sasaran strategis yang telah tercantum dalam sasaran strategis Ditjen P2P yakni **Meningkatnya Pelayanan kekarantinaan di pintu masuk negara dan wilayah**.

Penilaian risiko dilakukan terhadap tujuan-tujuan yang ditetapkan pada satker hingga tujuan suatu kegiatan berkaitan dengan proses pengelolaan keuangan. Kegiatan penilaian risiko dilaksanakan

dengan dua cara, yaitu: (1) Identifikasi risiko, dengan menggunakan metodologi dan mekanisme yang memadai serta menilai faktor lain yang dapat meningkatkan risiko. Identifikasi risiko dilakukan untuk menghasilkan suatu gambaran peristiwa yang berpotensi mengganggu pencapaian tujuan aktivitas organisasi. Dalam pelaksanaan proses identifikasi risiko, perlu diperhatikan faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya peristiwa risiko; dan (2) Analisis risiko, untuk menentukan dampak risiko yang telah teridentifikasi terhadap pencapaian tujuan organisasi.

A. IDENTIFIKASI RISIKO

Tujuan dari identifikasi risiko adalah untuk mengidentifikasi hal-hal, kejadian -kejadian atau situasi yang mungkin terjadi yang dapat mempengaruhi pencapaian tujuan organisasi termasuk penyebab dan sumber risiko, deskripsi kejadian risiko dan dampaknya terhadap tujuan organisasi. Setelah risiko diidentifikasi, organisasi harus mengidentifikasi pengendalian yang telah dilakukan terhadap risiko tersebut.

Langkah yang dilakukan untuk membuat identifikasi risiko adalah sebagai berikut:

- a. memahami dan mengidentifikasi kegiatan utama unit kerja;
- b. mengidentifikasi tujuan dari masing-masing kegiatan tersebut;
- c. mengumpulkan data dan informasi tentang risiko yang mungkin terjadi atas kegiatan tersebut, baik risiko yang pernah terjadi maupun yang belum pernah terjadi;
- d. mencari penyebab dari risiko-risiko yang telah diidentifikasi untuk mendapatkan penyebab utamanya;
- e. mengidentifikasi apakah penyebab tersebut sifatnya dapat dikendalikan (*controllable*) atau tidak dapat dikendalikan (*uncontrollable*) bagi unit kerja;
- f. mengidentifikasi dampak jika risiko tersebut terjadi;

- g. mengisi hasil butir (1) - (6) dalam formulir identifikasi risiko dan memperbarui setiap saat terjadi pernyataan risiko. Identifikasi pernyataan risiko dapat dilakukan dengan mendasarkan pada hasil penilaian risiko sebelumnya dengan penyelarasan terhadap perkembangan situasi lingkungan internal dan eksternal yang terjadi.

Pelaksanaan identifikasi risiko di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Pontianak dilakukan pada bulan Mei 2022 dengan menggunakan metode arsip organisasi dan *Focus Group Discussion (FGD)*, melalui forum diskusi yang terfokus pada kegiatan identifikasi dan analisis risiko, dalam rangka membangun persamaan persepsi di antara seluruh pegawai tentang profil risiko yang harus dikelola satker.

Kategori risiko yang ada di KKP kelas II Pontianak adalah meliputi:

1. Risiko Keuangan;
2. Risiko Kepatuhan;
3. *Risiko Fraud*;
4. Risiko Operasional.

Berdasarkan hasil identifikasi risiko, terdapat Tiga Puluh Empat (34) risiko teridentifikasi pada tiap bagian KKP Kelas II Pontianak yang telah di susun sebagai berikut:

**DAFTAR IDENTIFIKSI RISIKO KANTOR KESEHATAN
PELABUHAN KELAS II PONTIANAK**

No	Program/ Kegiatan	Tujuan	Pernyataan Risiko
Administrasi Umum			
1.	Koordinasi pengelolaan keuangan dan barang milik negara	100% Terlaksananya Pelaksanaan Perintah Pembayaran dalam Pengelolaan Keuangan APBN	<ul style="list-style-type: none"> Berkas pencairan salah akun, jumlah pencairan salah, SPP / SPM salah; SPM tidak berstempel, hanya dibubuh tanda tangan PPSPM saja
2.	Pengusulan RKBMN, pelaporan, dan distribusi BMN	Penyampaian Usulan, Laporan dan Distribusi BMN Tepat Waktu dan Akuntabel	<ul style="list-style-type: none"> Data BMN dan persediaan pada aplikasi keuangan tidak valid; Ketidaksesuaian data BMN, Persediaan dan keuangan; Barang belum distribusikan oleh petugas; Distribusi/belum diberi label/nomor registrasi.
3.	Seleksi Penerimaan Tenaga Honorer	100% diterimanya tenaga honorer sesuai dengan kualifikasi	<ul style="list-style-type: none"> kurang ketelitian dalam menyeleksi administrasi; peserta bekerja sama dengan tim seleksi bagian wawancara untuk dapat diterima dan atau peserta; ada hubungan keluarga dengan tim seleksi; peserta yang diumumkan tidak sesuai dengan hasil seleksi.
4.	PNBP	100% Terlaksananya Tertib setoran PNBP dan tertib administrasi dengan indikator: Jumlah setoran sesuai dengan PNBP, Rekonsiliasi tepat waktu	<ul style="list-style-type: none"> Kelebihan atau kekurangan pencapaian target PNBP; Kurang setor PNBP, Salah setor satker; Ketidaksesuaian realisasi penerimaan antara data PNBP dan SIMPONI.
5.	Perencanaan	100% Tersusunnya Usulan Perencanaan Anggaran dan Kegiatan Satuan Kerja secara Sistematis dan tepat waktu	<ul style="list-style-type: none"> Ketidak lengkapannya bahan dan data dukung usulan perencanaan RAB yang di buat tidak sesuai dengan Referensi harga.

No	Program/ Kegiatan	Tujuan	Pernyataan Risiko
Administrasi Umum			
6.	Memverifikasi, menandatangani dan mengirim SPM ke KPPN melalui SAKTI	Terselenggaranya Pembayaran Gaji, Tunjangan Kinerja, Uang Makan, dan Uang Lembur yang akurat	<ul style="list-style-type: none"> Keterlambatan pengiriman SPM, saat SAKTI sudah ditutup otomatis; Salah Input jam lembur ASN dalam membuat GPP maupun SPP dan SPM; Salah input data nominative tunjangan kinerja di Ms Excel sebagai bandingan.
7.	Kearsipan	Terselenggaranya pengelolaan karsipan	<ul style="list-style-type: none"> Kesalahan dalam penulisan surat, nomor surat dan kode klasifikasi surat.

No	Program / Kegiatan	Tujuan	Pernyataan Risiko
Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi			
Pengawasan Kekarantinaan Kesehatan			
1.	Pemeriksaan Kapal Untuk penerbitan COP	100% Terlaksananya penerbitan COP	<ul style="list-style-type: none"> Agen Pelayaran atau Nahkoda Melakukan Penyuapan atau gratifikasi kepada petugas ketika ditemukan faktor risiko pada saat pemeriksaan kapal dalam karantina penerbitan (COP); Terjadinya kecelakaan kerja seperti terjatuh ke laut atau sungai saat pemeriksaan kapal; Rekomendasi tidak sesuai dengan hasil pemeriksaan faktor risiko; Tidak dilakukan input atau kesalahan input.
2.	Pemeriksaan Kapal Untuk penerbitan PHQC	100% Terlaksananya Penerbitan PHQC	<ul style="list-style-type: none"> Pengajuan permohonan tidak sesuai form yang disediakan; Kesalahan input data kapal pada Sinkarkes; Kesalahan pencatatan pada Buku Kesehatan Kapal; Pembayaran ganda dengan biiling Simponi dan pembayaran langsung kepada petugas; pembayaran langsung kepada petugas.

No	Program / Kegiatan	Tujuan	Pernyataan Risiko
Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi			
Pengawasan Kekarantinaan Kesehatan			
3.	Penerbitan Surat izin angkut jenazah	100% Terlaksananya pengawasan izin angkut jenazah	<ul style="list-style-type: none"> Dokumen Kesehatan tidak lengkap dan surat keterangan dari RS diragukan / palsu; Pembayaran ganda dengan biiling Simponi dan pembayaran langsung kepada petugas; Keluarga melakukan gratifikasi atau penyuapan kepada petugas agar Penerbitan Surat Izin Angkut Jenazah di lancarkan walaupun dokumen kesehatan tidak lengkap.
4.	Penerbitan ICV	100% Terlaksananya penerbitan ICV	<ul style="list-style-type: none"> Kesalahan dalam penulisan identitas, kesalahan dalam penginputan data dan pencetakan buku ICV; Buku ICV tidak distempel dan tidak ditandatangai PPLN.
Pencegahan Kekarantinaan Kesehatan			
5.	Pemeriksaan kapal dalam rangka penerbitan SSCEC	100% Terlaksananya pemeriksaan kapal untuk penerbitan SSCEC	<ul style="list-style-type: none"> Isi surat permohonan tidak lengkap sesuai dengan tools/formulir pemeriksaan kesehatan kapal; Agen Pelayaran atau Nahkoda Melakukan Penyuapan atau gratifikasi kepada petugas ketika ditemukan faktor risiko pada saat pemeriksaan kapal dalam rangka penerbitan SSCEC; Kesalahan dalam penulisan nama kapal, GT kapal; Adanya pembayaran ganda kepada petugas.
Respon Kekarantinaan Kesehatan			
6.	Pemeriksaan pelaku perjalanan datang dan berangkat domestik	100% Terlaksananya Rekomendasi Penundaan Keberangkatan penumpang kapal	<ul style="list-style-type: none"> Pelaku Perjalanan melakukan penyuapan ketika ditemukan data vaksinasi palsu atau belum terinput ke Peduli Lindungi pada saat peemeriksaan Keberangkatan Penumpang Kapal Laut (masa pandemi Covid-19).

No	Program / Kegiatan	Tujuan	Pernyataan Risiko
Pengendalian Risiko Lingkungan			
1.	Pengendalian Vektor DBD/Fogging	Menurunkan Populasi Nyamuk Vektor DBD	<ul style="list-style-type: none"> • Keterlambatan penyampaian informasi hasil survei; • Peralatan tidak disiapkan dengan baik dan Formulasi larutan foffing tdk sesuai; • Terdapat pihak yang menolak untuk dilakukan fogging; • Laporan kegiatan tidak tepat waktu pembuatannya.
2.	Pengawasan TPP dan TTU	Terciptanya Kwalitas Makanan/ Minuman yang Memenuhi Syarat Kesehatan di wilayah	<ul style="list-style-type: none"> • Penyusunan jadwal kegiatan yang harus menyesuaikan dengan kegiatan lainnya; • Beberapa alat dan bahan sudah tidak akurat pada waktu digunakan pengukuran di lapangan; • Adanya kesalahan dalam metode pengambilan sampel; • Penyampaian Laporan kegiatan tidak tepat waktu pembuatannya.
3.	Pengendalian Vektor Penyakit Diare (Spraying Lalat)	Menurunkan Populasi Lalat	<ul style="list-style-type: none"> • Informasi tidak sampai kepada masyarakat dari pihak terkait; • Formulasi larutan spraying tidak sesuai.
4.	Survei Malaria, Kecoa, dan Lalat	Mengetahui dan Menekan Tingkat Populasi Vektor	<ul style="list-style-type: none"> • Keterlambatan pembuatan SK Kader; • Penyusunan jadwal kegiatan yang harus menyesuaikan dengan kegiatan lainnya; • Kemampuan identifikasi vektor yang belum optimal.

No	Program / Kegiatan	Tujuan	Pernyataan Risiko
Upaya Kesehatan Lintas Wilayah (UKLW)			
1.	Pemeriksaan kapal untuk penerbitan P3K	Tersedianya obat obatan dan P3K Kapal	<ul style="list-style-type: none"> • Agent pelayaran atau nakhoda melakukan penyuapan atau gratifikasi kepada petugas ketika ditemukan jumlah obat yang terpakai tidak sesuai dengan jumlah yang tersedia atau obat – obatan yang ada sudah expired

No	Program / Kegiatan	Tujuan	Pernyataan Risiko
Upaya Kesehatan Lintas Wilayah (UKLW)			
2.	Vaksinasi Internasional (Meningitis, Yellow Fever)	Telah diberikannya vaksinasi internasional sebagai salah satu persyaratan pelaku perjalanan internasional	<ul style="list-style-type: none"> • Data diri pemohon dan data diaplikasipendaftaran tidak sesuai • Calon jemaah umroh atau pelaku perjalanan melakukan penyuapan kepada petugas untuk tidak dilakukan vaksinasi meningitis dan yellow fever • Risiko kecelakaan kerja (tertusuk jarum) dan atau kontaminasi silang saat pelayanan dan risiko gangguan kesehatan kerja
3.	Penerbitan surat laik terbang	Syarat untuk penumpang yang memiliki risiko bisa diberangkatkan	<p>Surat keterangan dari RS di ragukan / palsu</p> <p>Keluarga pasien atau pasien melakukan penyuapan atau gratifikasi kepada petugas untuk diterbitkan surat izin angkut orang sakit/laik terbang ketika kobdisi pasien tidak laik terbang</p>
4.	Melakukan verifikasi RS / Klinik yang akan menerbitkan dokumen ICV	Memastikan RS/Klinik telah memenuhi syarat untuk melakukan pelayanan vaksinasi internasional dan penerbitan ICV	Ditemukannya variabel yang tidak memenuhi syarat pada saat visitasi ke RS/Klinik yang memungkinkan pemilik RS/Klinik berusaha menuap petugas visitasi sehingga temuan tersebut tidak ditindaklanjuti

B. ANALISIS RISIKO

Analisis risiko melibatkan pengembangan akan pemahaman risiko. Analisis risiko memberikan masukan pengambil risiko untuk dilakukan evaluasi dan keputusan apakah risiko perlu ditangani, dan pada strategi risiko dan metode penanganan yang paling tepat. Analisis risiko juga dapat memberikan masukan dalam membuat keputusan dan pilihan yang melibatkan berbagai jenis dan tingkat risiko.

Langkah-langkah yang dilakukan untuk melaksanakan analisis risiko dalam penilaian risiko di Kantor Kesehatan pelabuhan Kelas II Pontianak adalah sebagai berikut:

1. Mendapatkan data hasil identifikasi risiko;
2. Melakukan evaluasi atas kecukupan desain dan penyelenggaraan system pengendalian intern yang sudah ada;
3. Mengukur tingkat probabilitas terjadinya risiko, yang terbagi dalam beberapa level yaitu:
Level 1 = Hampir Tidak Terjadi;
Level 2 = Jarang Terjadi;
Level 3 = Kadang Terjadi
Level 4 = Sering Terjadi;
Level 5 = Hampir Pasti Terjadi.
4. Mengukur tingkat besaran dampak jika risiko terjadi yang terbagi dalam kategori:
1 = Sangat rendah;
2 = Rendah;
3 = Sedang;
4 = Tinggi;
5 = Sangat Tinggi.
5. Menghitung tingkat/level risiko, yaitu perkalian probabilitas dengan dampak dengan ditandai warna sebagai berikut :
Level 1 dimulai dari status risiko 1 - 2 = Sangat Rendah (hijau);
Level 2 dimulai dari status risiko 3 - 4 = Rendah (biru);
Level 3 dimulai dari status risiko 5 – 9 = Sedang (kuning);
Level 4 dimulai dari status risiko 10 – 14 = Tinggi (orange);
Level 5 dimulai dari status risiko > 15 = Sangat Tinggi (merah).

MATRIKS ANALISIS RISIKO

MATRIKS ANALISIS RISIKO			DAMPAK				
			1 Sangat rendah	2 Rendah	3 Sedang	4 Tinggi	5 Sangat Tinggi
KEMUNGKINAN	5 Hampir Pasti Terjadi	5	10	15	20	25	
	4 Sering Terjadi	4	8	12	16	20	
	3 Mungkin Terjadi	3	6	9	12	15	
	2 Jarang Terjadi	2	4	6	8	10	
	1 Hampir Tidak Terjadi	1	2	3	4	5	

Risk appetite

Dari analisa yang dilakukan dapat menentukan dampak dari risiko yang telah diidentifikasi terhadap pencapaian tujuan satker, bagaimana dampak dan probabilitasnya terhadap risiko awal. Sehingga dari hasil analisis risiko ini dapat direncanakan rencana tindak pengendalian dan pemantauan yang akan dan harus dilaksanakan.

Sebanyak 34 risiko yang teridentifikasi pada tiap unit bagian sebagaimana yang telah tercantum dalam Daftar Identifikasi Risiko Unit Kerja kemudian dilakukan analisis risikonya dengan menetapkan selera risiko (*risk appetite*) sebesar 9, hasil analisis yang telah dilaksanakan tertuang dalam Daftar Analisis Risiko Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Pontianak sebagai berikut :

DAFTAR ANALISIS RISIKO KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS II PONTIANAK

Risk Appitite : 9

KEGIATAN ADMINISTRASI UMUM

No	Tahapan/Kegiatan	Tujuan/ Sasaran Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Analisis			Level Risiko	
					(skala 1 – 5)		Besaran Risiko		
					Kemungkinan	Dampak			
1	Koordinasi pengelolaan keuangan dan barang milik negara Tahapannya : ✓ Mengumpulkan berkas pencairan ✓ Memeriksa berkas ✓ Membuat SPP / SPM ✓ Penyampaian SPP/SPM ke PPK ✓ Stempel SPP/SPM ✓ Mengirim SPM ke KPPN	100% Terlaksananya Pelaksanaan Perintah Pembayaran dalam Pengelolaan Keuangan APBN	A01	Berkas pencairan salah akun, jumlah pencairan salah, SPP / SPM salah	3 = Mungkin Terjadi	3 = Sedang (Moderat)	9	Sedang	
2	Pengusulan RKBMN, pelaporan, dan distribusi BMN Tahapannya : ✓ Analisis kebutuhan RKBMN ✓ Pemutahiran Data di SIMAN ✓ Usulan perencanaan RKBMN ✓ Membuat, mengupload, dan mengirimkan surat pengantar RKBMN	100% Terlaksananya Data Pengadaan dan Pemeliharaan sesuai dengan Perencanaan	B01	Data BMN dan persediaan pada aplikasi keuangan tidak valid	2 = Jarang Terjadi	2 = Minor	4	Rendah	
			B02	Ketidaksesuaian data BMN, Persediaan dan keuangan	3 = Mungkin Terjadi	3	9	Sedang	

No	Tahapan/Kegiatan	Tujuan/ Sasaran Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Analisis			Level Risiko	
					(skala 1 – 5)		Besaran Risiko		
					Kemungkin an	Dampak			
3	Seleksi Penerimaan Tenaga Honorer Tahapannya : ✓ Menyusun jadwal ✓ Pengumuman seleksi ✓ Seleksi administrasi ✓ Test Tertulis ✓ Test Wawancara ✓ Pengumuman kelulusan	100% diterimanya tenaga honorer sesuai dengan kualifikasir	C01	Peserta bekerja sama dengan tim seleksi bagian wawancara untuk dapat diterima dan atau peserta ada hubungan keluarga dengan tim seleksi	3	4 = Tinggi	12	Tinggi	
4	Penyetoran PNBP Tahapannya : ✓ Menyiapkan PC / Laptop input data ✓ Menyediakan fasilitas pembayaran EDC ✓ Merekap pendapatan ✓ Pelaporan realisasi ke KPPN ✓ Laporan realisasi ke unit utama	100% Terlaksananya Tertib setoran PNBP dan tertib administrasi dengan indikator : Jumlah setoran sesuai dengan PNBP, Rekonsiliasi tepat waktu	D01	Ketidaksesuaian realisasi penerimaan antara data PNBP dan SIMPONI	1 = Hampir Tidak Terjadi	1 = Tidak Signifikan	1	Sangat Rendah	

No	Tahapan/Kegiatan	Tujuan/ Sasaran Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Analisis			Level Risiko	
					(skala 1 – 5)		Besaran Risiko		
					Kemungkin an	Dampak			
5	Pembayaran Gaji, Tunjangan, Uang lembur pegawai Tahapannya : ✓ Menyiapkan dokumen pembayaran gaji ✓ Memverifikasi DPP dan membuat SPTJM ✓ Memverifikasi dan mengirim SPM ke KKPN ✓ Scan SPM dan lampiran lain	Terselenggaranya Pembayaran Gaji yang akurat setiap bulan	E01	Salah Input jam lembur ASN dalam membuat GPP maupun SPP dan SPM	3 = Kadang Terjadi	2 = Minor	6	Sedang	
			E02	Salah input data nominative tunjangan kinerja di Ms. Excel	2 = Kadang Terjadi	2 = Minor	4	Rendah	
			E03	Keterlambatan pengiriman SPM, saat SAKTI sudah ditutup otomatis	2 = Kadang Terjadi	2	4	Rendah	

KEGIATAN PENGENDALIAN KARANTINA DAN SURVEILANS EPIDEMIOLOGI

No	Tahapan/Kegiatan	Tujuan/ Sasaran Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Analisis		Besaran Risiko	Level Risiko		
					(skala 1 – 5)					
					Kemungkin an	Dampak				
1	<p>Melakukan pengawasan kapal datang dari luar negeri melalui penerbitan CoP</p> <p>Tahapannya :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Permohonan dari Agen ✓ Disposisi Kepala Kantor ✓ Surat Tugas Petugas Pemeriksa ✓ Pemeriksaan ✓ Pembayaran PNBP ✓ Penerbitan CoP 	<p>Memastikan kapal dari luar negeri memenuhi standar kekarantinaan kesehatan</p>	F01	<p>Agen Pelayaran atau Nahkoda Melakukan Penyuapan atau gratifikasi kepada petugas ketika ditemukan faktor risiko pada saat pemeriksaan kapal dalam karantina (Penerbitan COP), sehingga rekomendasi tidak sesuai dengan hasil pemeriksaan</p>	<p>3 = Mungkin Terjadi</p>	<p>3 = Sedang (Moderat)</p>	9	Sedang		
			F02	<p>Terjadinya kecelakaan kerja seperti terjatuh ke laut atau sungai saat melakukan pemeriksaan kapal</p>	<p>2 = Jarang Terjadi</p>	<p>4 = Sedang (Moderat)</p>	8	Sedang		

No	Tahapan/Kegiatan	Tujuan/ Sasaran Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Analisis			Level Risiko	
					(skala 1 – 5)		Besaran Risiko		
					Kemungkin an	Dampak			
			F03	Tidak dilakukan input atau kesalahan input hasil pemeriksaan dan COP ke sinkarkes	2 = Jarang Terjadi	3 = Sedang (Moderat)	6	Sedang	
2	<p>Melakukan pengawasan kapal yang akan berangkat melalui penerbitan PHQC</p> <p>Tahapannya :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Permohonan dari Agen ✓ Disposisi Kepala Kantor ✓ Surat Tugas Petugas Pemeriksa ✓ Pemeriksaan ✓ Pembayaran PNBP ✓ Penerbitan PHQC 	<p>Memastikan kapal yang akan berangkat memenuhi standar kekarantinaan kesehatan</p>	G01	Pengajuan permohonan tidak sesuai form yang disediakan	2 = Jarang Terjadi	2 = Minor	4	Rendah	
			G02	Karena gratifikasi setiap mendekati lebaran, akan memungkinkan penerbitan PHQC lebih mudah daripada yang lainnya sehingga faktor risiko kurang diperhatikan	3 = Mungkin Terjadi	4 = Tinggi	12	Tinggi	

No.	Tahapan/Kegiatan	Tujuan/ Sasaran Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Analisis			Level Risiko	
					(skala 1 – 5)		Besaran Risiko		
					Kemungkin an	Dampak			
			G03	Kesalahan input data ke sinkarkes dan kesalahan pencatatan pada buku kesehatan kapal	2 = Jarang Terjadi	3 = Sedang	6	Sedang	
			G04	Pembayaran ganda dengan biiling Simponi dan pembayaran langsung kepada petugas	3 = Kadang Terjadi	3 = sedang	9	Sedang	
3	Melakukan pengawasan dalam rangka penerbitan surat izin angkut jenazah Tahapannya : ✓ Menerima surat permohonan ✓ Memeriksa dokumen ✓ Memeriksa pengepakan / pemetian ✓ Penerbitan surat izin ✓ Pembayaran PNBP	Memastikan pengawasan barang (jenazah) sesuai standar	H01	Dokumen Kesehatan tidak lengkap dan surat keterangan dari RS diragukan / palsu	1 = Hampir Tidak Terjadi	4 = Tinggi	4	Rendah	

No.	Tahapan/Kegiatan	Tujuan/ Sasaran Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Analisis		Besaran Risiko	Level Risiko		
					(skala 1 – 5)					
					Kemungkin an	Dampak				
			H02	Pembayaran ganda dengan biiling simponi dan pembayaran kepada petugas	2 = Jarang Terjadi Terjadi	2 = Minor	4	Rendah		
			H03	Keluarga melakukan gratifikasi atau penyuapan kepada petugas agar Penerbitan Surat Izin Angkut Jenazah di lancarkan walaupun dokumen kesehatan tidak lengkap	2 = Jarang Terjadi	2 = Minor	4	Rendah		

No.	Tahapan/Kegiatan	Tujuan/Sasaran Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Analisis			Level Risiko	
					(skala 1 – 5)		Besaran Risiko		
					Kemungkinan	Dampak			
4	Melakukan penerbitan dan validasi ICV Tahapannya : ✓ Pemohon melakukan daftar online Pemeriksaan formulir dan tanda terima pendaftaran online ✓ Penerbitan ICV melalui aplikasi sinkarkes ✓ Pembubuhan stempel ICV ✓ Penyerahan buku ICV	100% Terlaksananya penerbitan ICV	I01	Kesalahan dalam penulisan identitas, kesalahan dalam penginputan data dan pencetakan buku ICV	1 = Hampir Tidak Terjadi	1 = Tidak Signifikan	1	Sangat Rendah	
				I02	Buku ICV tidak distempel dan tidak ditandatangai PPLN	1 = Hampir Tidak Terjadi		Sangat Rendah	
5	Melakukan pencegahan kekarantinaan kesehatan melalui penerbitan SSCEC Tahapannya : ✓ Permohonan dari Agen ✓ Disposisi Kepala Kantor ✓ Surat Tugas Petugas Pemeriksa ✓ Pemeriksaan ✓ Pembayaran PNBP ✓ Penerbitan SSCEC	Memastikan kapal tidak ditemukannya faktor risiko penularan penyakit yang menimbulkan gangguan kesehatan masyarakat	J01	Isi surat permohonan tidak lengkap sesuai dengan tools/formulir pemeriksaan kesehatan kapal	3 = Kadang Terjadi	2 = Minor	6	Sedang	

No.	Tahapan/Kegiatan	Tujuan/ Sasaran Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Analisis			Level Risiko	
					(skala 1 – 5)		Besaran Risiko		
					Kemungkin an	Dampak			
			J02	Agen Pelayaran atau Nahkoda Melakukan Penyuapan atau gratifikasi kepada petugas ketika ditemukan faktor risiko pada saat pemeriksaan kapal dalam rangka Penebitan SSCEC	3 = Kadang Terjadi	2 = Minor	6	Sedang	
			J03	Kesalahan dalam penulisan nama kapal, GT kapal Adanya pembayaran ganda kepada petugas	2 = Sering Terjadi	3 = sedang	6	Sedang	

No.	Tahapan/Kegiatan	Tujuan/ Sasaran Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Analisis			Level Risiko	
					(skala 1 – 5)		Besaran Risiko		
					Kemungkin an	Dampak			
6	Melaksanakan respon kekarantinaan dengan rekomendasi penundaan keberangkatan penumpang Tahapannya : ✓ Menerima dan verifikasi hasil swab ✓ Menerima dan verifikasi kartu vaksinasi ✓ Rekomendasi penundaan keberangkatan (jika dokumen tidak valid)	100% Terlaksananya Rekomendasi Penundaan Keberangkatan penumpang kapal	K01	Pelaku perjalanan atau agen kapal melakukan suap atau gratifikasi kepada petugas jika ditemukan dokumen invalid (palsu)	1 = Hampir Tidak Terjadi	3 = Sedang	3	Rendah	

KEGIATAN UPAYA KESEHATAN LINTAS WILAYAH

No.	Tahapan/Kegiatan	Tujuan/ Sasaran Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Analisis		Besaran Risiko	Level Risiko		
					(skala 1 – 5)					
					Kemungkinan	Dampak				
1	Melakukan pengawasan kapal untuk penerbitan sertifikat P3K Tahapannya : ✓ Surat permohonan Agen ✓ Pemeriksaan ✓ Pembayaran PNBP ✓ Penerbitan P3K	Melakukan pengawasan dan pemeriksaan kapal untuk penerbitan P3K	L01	Agent pelayaran atau nakhoda melakukan penyuapan atau gratifikasi kepada petugas ketika ditemukan jumlah obat yang terpakai tidak sesuai dengan jumlah yang tersedia atau obat - obatan sudah expired	1 = Hampir Tidak Terjadi	1 = Tidak Signifikan	1	Sangat Rendah		
2	Melakukan vaksinasi internasional (Meningitis, Yellow Fever) Tahapannya: ✓ Menerima pendaftaran ✓ Verifikasi data ✓ Verifikasi bukti ✓ Verifikasi paraf petugas dan vaksinator ✓ Menggunakan APD ✓ Penanganan sampah medis ✓ Pelaporan	Memastikan pemberian vaksinasi internasional sebagai salah satu persyaratan pelaku perjalanan internasional	M01	Calon jemaah umroh atau pelaku perjalanan melakukan penyuapan kepada petugas untuk tidak dilakukan vaksinasi meningitis dan yellow fever	1 = Hampir Tidak Terjadi	4	4	Rendah		

No	Tahapan/Kegiatan	Tujuan/ Sasaran Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Analisis			Level Risiko	
					(skala 1 – 5)		Besaran Risiko		
					Kemungkin an	Dampak			
			M02	Risiko kecelakaan kerja (tertusuk jarum) dan atau kontaminasi silang saat pelayanan dan risiko gangguan kesehatan kerja	2 = Kadang Terjadi	4	8	Sedang	
3	Penerbitan surat laik terbang untuk orang sakit Tahapannya : - Menerima dokumen permohonan - Memeriksa dokumen dan orang sakit - Melakukan TTV - Menerbitkan izin	Memastikan Syarat untuk penumpang yang memiliki risiko bisa diberangkatkan	N01	Keluarga pasien atau pasien melakukan penyuapan atau gratifikasi kepada petugas untuk diterbitkan surat izin angkut orang sakit/laik terbang ketika kondisi pasien tidak laik terbang	1 = Hampir Tidak Terjadi	3	3	Rendah	

No.	Tahapan/Kegiatan	Tujuan/ Sasaran Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Analisis			Level Risiko	
					(skala 1 – 5)		Besaran Risiko		
					Kemungkin an	Dampak			
5	<p>Melakukan verifikasi RS/klinik yang akan menerbitkan dokumen ICV</p> <p>Tahapannya :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Permohonan dari RS/Klinik ✓ Disposisi Kepala Kantor ✓ Surat Tugas Petugas Visitasi ✓ Pelaksanaan Visitasi ✓ Penerbitan Surat Ijin ✓ Penerbitan ICV 	<p>Memastikan RS/Klinik telah memenuhi syarat untuk melakukan pelayanan vaksinasi internasional dan penerbitan ICV</p>	O01	Ditemukannya variabel yang tidak memenuhi syarat pada saat visitasi ke RS/Klinik yang memungkinkan pemilik RS/Klinik berusaha menyuap petugas visitasi sehingga temuan tersebut tidak ditindaklanjuti	1 = Hampir Tidak Terjadi	1 = Tidak Signifikan	1	Sangat Rendah	
				Karena mengenal dengan baik pemilik RS/Klinik dengan para pimpinan, akan memungkinkan terjadi benturan kepentingan pada saat pembelian dokumen ICV sehingga merugikan pihak lainnya	2 = Jarang Terjadi	3 = Sedang		Sedang	

RISK ASSESSMENT KEGIATAN PENGENDALIAN RISIKO LINGKUNGAN

No	Tahapan/Kegiatan	Tujuan/Sasaran Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Analisis			Level Risiko	
					(skala 1 – 5)		Besaran Risiko		
					Kemungkinan	Dampak			
1	Pengendalian Vektor Tahapannya : ✓ Laporan hasil survei kasus dari kader ✓ Pemberitahuan kepada pihak terkait ✓ Menyiapkan alat dan bahan ✓ Pelaksanaan fogging/ Spraying ✓ Pembuatan laporan	Menurunkan populasi nyamuk vektor DBD	P01	Terdapat pihak yang menolak untuk dilakukan fogging	2 = Kadang Terjadi	2	4	Rendah	
2	Pengawasan TPP dan TTU Tahapannya : ✓ Pemberitahuan kepada pihak terkait ✓ Membuat surat tugas ✓ Persiapan alat dan bahan ✓ Pelaksanaan kegiatan ✓ Hasil pemeriksaan ✓ Pelaporan	Terciptanya Kwalitas Makanan/ Minuman yang Memenuhi Syarat Kesehatan di wilayah	Q01	Beberapa alat dan bahan sudah tidak akurat pada waktu digunakan pengukuran di lapangan	3 = Kadang Terjadi	3	9	Sedang	
			Q02	Adanya kesalahan dalam metode pengambilan sampel	2 = Jarang terjadi	3	6	Sedang	

No	Tahapan/Kegiatan	Tujuan/Sasaran Kegiatan	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Analisis			Level Risiko	
					(skala 1 – 5)		Besaran Risiko		
					Kemungkinan	Dampak			
3	Survei Malaria, Kecoa dan Lalat Tahapannya: ✓ Membuat SK Kader ✓ Membuat surat tugas ✓ Pemetaan / survei ✓ Identifikasi jentik ✓ Pelaporan	Mengetahui tingkat populasi kecoa, lalat dan nyamuk	R01	Kemampuan identifikasi vektor yang belum optimal	2 = Jarang terjadi	3	6	Sedang	

C. EVALUASI

Evaluasi Risiko dilakukan untuk pengambilan keputusan mengenai perlu tidaknya diakukan penanganan Risiko lebih lanjut serta prioritas penanganannya. Tahap pelaksanaan evaluasi risiko pada KKP Kelas II Pontianak meliputi kegiatan:

- a. menetapkan hal yang menjadi pertimbangan dalam melakukan evaluasi risiko;
- b. melakukan evaluasi risiko secara berkala minimal 6 bulan sekali dalam setahun pada periode bulan Februari dan Agustus dan dapat berubah sewaktu-waktu sesuai keadaan.

Hal yang menjadi pertimbangan dalam melakukan evaluasi Risiko meliputi risiko yang perlu mendapatkan penanganan, prioritas penanganan risiko dan besarnya dampak penanganan risiko. Hasil evaluasi risiko berupa urutan prioritas risiko dan daftar risiko yang akan ditangani.

Evaluasi dilakukan minimal 6 bulan dalam setahun terhadap pemantauan pengendalian kegiatan pada level risiko tinggi diatas level *risk appetite* memperhatikan kecukupan pengendalian yang sudah ada dan pengendalian yang harus dilaksanakan apakah telah sesuai dengan hasil kinerja, serta evaluasi terhadap kegiatan yang masih relevan dengan situasi kondisi mendukung TUSI KKP Kelas II Pontianak. Hasil pemetaan kegiatan yang perlu dilakukan evaluasi pada Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Pontianak sebagaimana terlampir dalam daftar Hasil Evaluasi Risiko sebagai berikut:

DAFTAR ANALISIS RISIKO

Pemilik Risiko : KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS II PONTIANAK
 Koordinator Manajemen Risiko : KASUBBAG ADMINISTRASI UMUM
 Periode : Tahun 2022

No	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	PENGENDALIAN YANG ADA						Analisis			Level	Pemilik Risiko			
			URAIAN		DESAIN		EFEKTIFITAS		(skala 1 – 5)		TR					
					A	T	TE	KE	E	P	D					
1	C01	Peserta bekerja sama dengan tim seleksi bagian wawancara untuk dapat diterima dan atau peserta ada hubungan keluarga dengan tim seleksi	• Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan penerimaan PPNPN	v				v				3	4	12	Tinggi	Subbag ADUM
			• Membentuk tim seleksi yang berintegritas tinggi	v					v							
			• Membuat penilaian berdasarkan hasil seleksi	v					v							
2	G02	Karena gratifikasi setiap mendekati lebaran, akan memungkinkan penerbitan PHQC lebih mudah daripada yang lainnya sehingga faktor risiko kurang diperhatikan	(internal) • Melakukan sosialisasi terkait kegiatan kekarantinaan	v				v				3	4	12	Tinggi	Subtansi PKSE
			(internal) • Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan kekarantinaan kapal	v				v								
			(eksternal) • Membuat surat edaran kepada agen tentang adanya DUMAS	v					v							
			(eksternal) • Sosialisasi pencegahan korupsi dengan stage holder	v					v							

BAB III

TINDAK LANJUT PENILAIAN

A. PELAKSANAAN RENCANA PENGENDALIAN

Kegiatan pengendalian adalah langkah lanjutan dari hasil penilaian risiko. Setelah risiko diidentifikasi dalam register risiko, maka perlu diidentifikasi pula pengendalian yang telah ada serta pengendalian yang perlu dirancang dalam rangka mengelola risiko sesuai dengan *risk appetite* pemilik risiko. Identifikasi pengendalian yang sudah ada dimaksudkan untuk menilai apakah pengendalian tersebut sudah efektif atau belum efektif dan rencana kegiatan pengendaliannya. Hasil dari identifikasi analisis terhadap kegiatan prioritas sesuai tabel analisis kecukupan pengendalian yang ada dan rencana kegiatan pengendalian sebagai berikut:

Pemilik Risiko : KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS II PONTIANAK
 Koordinator Manajemen Risiko : KASUBBAG ADMINISTRASI UMUM
 Periode : Tahun 2022

No	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	PENGENDALIAN YANG ADA					RENCANA PENGENDALIAN		Level Risiko	Pemilik Risiko	
			URAIAN	DESAIN		EFEKTIFITAS						
				A	T	TE	KE	E	URAIAN	JADWAL		
1	C01	Peserta bekerja sama dengan tim seleksi bagian wawancara untuk dapat diterima dan atau peserta ada hubungan keluarga dengan tim seleksi	• Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan penerimaan PPNPN	v			v		tim seleksi harus bebas intervensi dari pihak manapun	saat ada penerimaan PPNPN	Tinggi	Subbag ADUM
			• Membentuk tim seleksi yang berintegritas tinggi	v				v	Membentuk tim pengawasan seleksi			
			• Membuat penilaian berdasarkan hasil seleksi	v			v					
2	G02	Karena gratifikasi setiap mendekati lebaran, akan memungkinkan penerbitan PHQC lebih mudah daripada yang lainnya sehingga faktor risiko kurang diperhatikan	(internal)	• Melakukan sosialisasi terkait kegiatan kekarantinaan	v		v		Reviu SOP	Setiap tahun	Tinggi	Subtansi PKSE
			(internal)		v		v		Pelatihan kompetensi petugas	jika ada pelatihan		

No	Kode Risiko	Pernyataan Risiko	PENGENDALIAN YANG ADA					RENCANA PENGENDALIAN		Level Risiko	Pemilik Risiko	
			URAIAN		DESAIN		EFEKTIFITAS					
			A	T	TE	KE	E	URAIAN	JADWAL			
			<ul style="list-style-type: none"> (eksternal) Membuat surat edaran kepada agen tentang adanya DUMAS 	v				v	Membentuk AoC Unsur pimpinan sewaktu-waktu dapat ikut kegiatan pengawasan kapal	Setiap tahun sewaktu-waktu		
			<ul style="list-style-type: none"> (eksternal) Sosialisasi pencegahan korupsi dengan stage holder 	v				v				

B. PENANGANAN RISIKO

Penangan risiko dilakukan dengan mengidentifikasi berbagai opsi penanganan risiko yang tersedia dan memutuskan opsi penangan risiko pada akar permasalahannya. Tahap pelaksanaan penanganan risiko dilakukan dengan menentukan jenis pilihan penanganan risiko berdasarkan hasil penilaian risiko. Berdasarkan hasil penilaian risiko Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Pontianak melakukan penanganan risiko prioritas yang bernilai diatas *risk appetite* dengan alternatif penanganan risiko berupa menghilangkan dampak atau penyebab. Rencana Penanganan risiko pada Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Pontianak sebagaimana terlampir:

TABEL RENCANA PENANGANAN/PENGENDALIAN RISIKO

Kegiatan : Seleksi Penerimaan Tenaga Honorer
 Tujuan Kegiatan : 100% diterimanya tenaga honorer sesuai dengan kualifikasi

No	Risiko Prioritas	Alternatif Penanganan Risiko	PENGENDALIAN YANG SUDAH ADA	EFEKTIF ITAS		PENGENDALIAN YANG HARUS ADA	RENCANA PENGENDALIAN			Pemilik Risiko/ PJ
				KE	E		KEGIATAN	WAKTU	JENIS P/D/K	
		<i>Alternatif Penanganan Risiko berupa menghilangkan dampak</i>								Detektif/ Preventif /Korektif
1	Peserta bekerja sama dengan tim seleksi bagian wawancara untuk dapat diterima dan atau peserta ada hubungan keluarga dengan tim seleksi	Menyusun pedoman/jukis rekrutment PPNPN	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan penerimaan PPNPN 	v		tim seleksi harus bebas intervensi dari pihak manapun	Penguatan internal dari sisi Integritas	Saat penerimaan PPNPN	P/K	Kepala Kantor/ Sub Bag ADUM
		Tim seleksi membuat pernyataan bebas Benturan kepentingan	<ul style="list-style-type: none"> Membentuk tim seleksi yang berintegritas tinggi 	v		Membentuk tim pengawasan seleksi	Penerapan Hukuman Disiplin Kepegawaian;			
		Menyusun kriteria penilaian sesuai bidang keahlian PPNPN	<ul style="list-style-type: none"> Membuat penilaian berdasarkan hasil seleksi 	v						

TABEL RENCANA PENANGANAN/PENGENDALIAN RISIKO

Kegiatan
Tujuan Kegiatan

- : Melakukan pengawasan kapal yang akan berangkat melalui penerbitan PHQC
- : Memastikan kapal yang akan berangkat memenuhi standar kekarantinaan kesehatan

No	Risiko Prioritas	Alternatif Penanganan Risiko	PENGENDALIAN YANG ADA	EFEKTIF ITAS		PENGENDALIAN YANG HARUS ADA	RENCANA PENGENDALIAN			Pemilik Risiko PJ
				KE	E		KEGIATAN	WAKTU	JENIS P/D/K	
1	Karena gratifikasi setiap mendekati lebaran, akan memungkinkan penerbitan PHQC lebih mudah daripada yang lainnya sehingga faktor risiko kurang diperhatikan	<i>Alternatif Penanganan Risiko berupa menghilangkan penyebab</i>								Detektif/ Preventif /Korektif
		Sosialisasi SOP AP	(internal) <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan sosialisasi terkait kegiatan kekarantinaan 	V		Reviu SOP	Memperbanyak jumlah AoC	setiap tahun	P/K	Subtansi PKSE
		Penandatanganan Pakta Integritas	(internal) <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan kekarantinaan kapal 	V		Pelatihan kompetensi petugas	Sosialisasi pelaksanaan sinkronisasi Simponi dan Slnkarkes	jika ada pelatihan		
		Penandatanganan Pakta Integritas Stranas Pengendalian Korupsi	(eksternal) <ul style="list-style-type: none"> • Membuat surat edaran kepada agen tentang adanya DUMAS 	V		Membentuk AoC	Penguatan internal dari sisi Integritas;	setiap tahun		

No	Risiko Prioritas	Alternatif Penanganan Risiko	PENGENDALIAN YANG ADA	EFEKTIF ITAS		PENGENDALIAN YANG HARUS ADA KEGIATAN	RENCANA PENGENDALIAN			Pemilik Risiko PJ
				KE	E		KEGIATAN	WAKTU	JENIS P/D/K	
		SE larangan gratifikasi pada hari raya keagamaan	<ul style="list-style-type: none"> (eksternal) • Sosialisasi pencegahan korupsi dengan stage holder 	v		Unsur pimpinan sewaktu-waktu dapat ikut kegiatan pengawasan kapal	Penerapan Hukuman Disiplin Kepegawaian;	sewaktu-waktu		
							Unsur pimpinan sewaktu-waktu dapat ikut kegiatan pengawasan kapal	sewaktu-waktu		

TABEL PEMANTAUAN PENGENDALIAN RISIKO

Kegiatan : Seleksi Penerimaan Tenaga Honorer
 Tujuan Kegiatan : 100% diterimanya tenaga honorer sesuai dengan kualifikasi

No	Risiko Prioritas	Penanganan			Usulan Perbaikan	Waktu Pemantauan		Pemilik Risiko/ PJ
		Rencana	Realisasi	Yang belum tertangani		Rencana	Realisasi	
1	Peserta bekerja sama dengan tim seleksi bagian wawancara untuk dapat diterima dan atau peserta ada hubungan keluarga dengan tim seleksi	Menyusun pedoman/jukis rekrutment PPNPN	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan penerimaan PPNPN 	Penyusunan pedoman /jukis rekrutment PPNPN	Update SOP dan Juknis rekrutment PPNPN	Setiap tahun	Setiap tahun	Kepala Kantor /Subbag ADUM
		Tim seleksi membuat pernyataan bebas Benturan kepentingan	<ul style="list-style-type: none"> SE Kode Etik ASN KKP Kelas II Pontianak 	Pakta Integritas Tim Seleksi	Membuat SK Tim	saat ada penerimaan PPNPN	saat ada penerimaan PPNPN	
		Membentuk tim pengawas seleksi yang berintegritas tinggi	<ul style="list-style-type: none"> SK Tim Seleksi penerimaan 	SK Tim Pengawas seleksi	Membuat SK Tim pengawas seleksi	saat ada penerimaan PPNPN	saat ada penerimaan PPNPN	
		Menyusun kriteria penilaian sesuai bidang keahlian PPNPN	<ul style="list-style-type: none"> Membuat penilaian berdasarkan hasil seleksi 		Penerapan Hukuman Disiplin Kepegawaian	saat ada penerimaan PPNPN	saat ada penerimaan PPNPN	

TABEL PEMANTAUAN PENGENDALIAN RISIKO

Kegiatan
Tujuan Kegiatan

: Melakukan pengawasan kapal yang akan berangkat melalui penerbitan PHQC
: Memastikan kapal yang akan berangkat memenuhi standar kekarantinaan Kesehatan

No	Risiko Prioritas	Penanganan			Usulan Perbaikan	Waktu Pemantauan		Pemilik Risiko/ PJ
		Rencana	Realisasi	Yang belum tertangani		Rencana	Realisasi	
1	Karena gratifikasi setiap mendekati lebaran, akan memungkinkan penerbitan PHQC lebih mudah daripada yang lainnya sehingga faktor risiko kurang diperhatikan	Sosialisasi SOP AP	Sosialisasi pelaksanaan sinkronisasi Simponi dan Slnkarkes	Reviu SOP	Update SOP	Juli s/d Desember	Juli s/d Desember	Kepala Kantor/ Subtansi PKSE
		Penguatan internal dari sisi Integritas;	(internal) Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan kekarantinaan kapal	Pelatihan kompetensi petugas	Memperbanyak jumlah AoC	Juli s/d Desember	Juli s/d Desember	
		Penandatanganan Pakta Integritas Stranas Pengendalian Korupsi		(eksternal) Membuat surat edaran kepada agen tentang adanya DUMAS	Membentuk AoC	Juli s/d Desember	Juli s/d Desember	
		SE larangan gratifikasi pada hari raya keagamaan	SE larangan gratifikasi pada hari raya keagamaan	(eksternal) Sosialisasi pencegahan korupsi dengan stage holder	Unsur pimpinan sewaktu-waktu dapat ikut kegiatan pengawasan kapal	Juli s/d Desember	Juli s/d Desember	
					Penerapan Hukuman Disiplin Kepegawaian	Juli s/d Desember	Juli s/d Desember	

C. MONITORING DAN REVIU

Pelaksanaan monitoring dan reviu dilakukan terhadap pengendalian rutin pelaksanaan penanganan risiko dengan cara membandingkan antara kinerja aktual dengan kinerja yang diharapkan. Melaksanakan efektivitas semua langkah dalam proses penanganan risiko berdasarkan laporan pelaksanaan tahap sebelumnya guna memastikan bahwa prioritas penanganan risiko masih selaras dengan perubahan di lingkungan kerja.

Kegiatan monitoring dan reviu dilaksanakan minimal 6 bulan sekali untuk memastikan bahwa manajemen risiko dan usulan perbaikan telah dilaksanakan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Pontianak sesuai rencana penanganan risiko dengan memeriksa ukuran dan parameter yang ada.

Hasil pemantauan akan dituangkan dalam laporan evaluasi untuk melihat apakah pengendalian yang dilaksanakan terhadap kegiatan masih terkontrol serta efektif. Pemantauan dilaksanakan selama target waktu kegiatan Juli s/d Desember 2022.

BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Penyusunan Laporan penilaian risiko merupakan kewajiban Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Pontianak yang akan dievaluasi dan dipantau untuk peningkatan implementasi selanjutnya.
2. Laporan penilaian risiko menyajikan gambaran implementasi pengendalian SPIP yang dilaksanakan.
3. Implementasi penilaian risiko yang sudah ada telah berjalan dengan baik sesuai dengan rencana kerja Tim SPIP dan tidak ada permasalahan yang signifikan.
4. Evaluasi penilaian risiko telah dilaksanakan dengan menetapkan skala prioritas identifikasi risiko.
5. Kegiatan pemantauan atas evaluasi pengendalian belum dilaksanakan pada periode ini.
6. Identifikasi dan analisis risiko beserta kegiatan pengendaliannya pada setiap kegiatan secara lengkap disajikan dalam lampiran *Risk Assesment* Kegiatan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Pontianak.

B. SARAN

Mengingat penilaian risiko dan kegiatan pengendaliannya dengan pendekatan manajemen risiko merupakan hal baru yang dilaksanakan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Pontianak, maka perlu adanya kegiatan pemantauan pengendalian rutin dan evaluasi ulang apakah yang sudah terpetakan cukup menggambarkan adanya risiko yang berasal dari kegiatan, aktivitas, mengendalikan

risiko, memantau serta melaporkan pengendalian risiko secara terencana, proaktif dan berkelanjutan.

Laporan pelaksanaan rencana tindak lanjut atas evaluasi yang dilaksanakan pada tahun 2022 akan dimulai pada periode bulan Januari 2023. Hasil tindak lanjut akan dituangkan kembali dalam laporan Risk Assesment Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Pontianak

Pontianak, 1 Juli 2022
Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan
Kelas II Pontianak,



LAMPIRAN

RISK ASSESSMENT KEGIATAN ADMINISTRASI UMUM

Pemilik risiko : KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS II PONTIANAK
 Koordinator Manajemen Risiko : KASUBBAG ADMINISTRASI UMUM
 Periode : Tahun 2022

No	Tahapan/Kegiatan	Tujuan/Sasaran Kegiatan	Pihak Terkait		Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Penyebab	Dampak	Analisis		Level Risiko	Kontrol (Pengendalian) yang Sudah Ada termasuk Ada/Tidaknya Desain Pengendalian	E / K E / T	Kontrol (Pengendalian) yang Harus Ada	Rencana Pengendalian	Penanggung Jawab	Target Waktu											
									(skala 1 – 5)																			
			Internal	Eksternal					UC /C	TR																		
1	Koordinasi pengelolaan keuangan dan barang milik negara Tahapannya : - Mengumpulkan berkas pencairan - Memeriksa berkas - Membuat SPP / SPM - Penyampaian SPP/SPM ke PPK - Stempel SPP/SPM - Mengirim SPM ke KPPN	100% Terlaksananya Pelaksanaan Perintah Pembayaran dalam Pengelolaan Keuangan APBN	Kepala kantor, Koordinator Substansi, Kawilker, Penjabat Fungsional	KPPN	A01	Berkas pencairan salah akun, jumlah pencairan salah, SPP / SPM salah	1. Pembuat Pencairan tidak teliti; 2. Pembuat berkas pencairan tidak melakukan pengecekan akun, dan lain-lain 3. Pemilik kegiatan/program salah input jumlah pencairan 4. Membuat SPM terburu-buru	- realisasi anggaran terhambat - SPM ditolak KPPN	C	3	3	9	Sedang	K E	- Selalu Cek setiap berkas pencairan dan mengingatkan pembuat pencairan anggaran - Berhati-hati ketika input SPP/SPM di Web SAKTI - Meminta Kewenangan PPK dan PPSPM sebelum mencairkan SPM ke KPPN	- Reviu SOP - Lembar verifikasi,Pengecekan secara otomatis dengan execel dan manual dengan kalkulator harus sama - Pelatihan PPSPM dan selalu teliti dan cek SPP/SPM sebelum di cetak di web SAKTI - Pelaksana program sebelum mencairkan anggaran agar berkoordinasi dengan PPK dan PPSPM	- Lembar verifikasi,Pengecekan secara otomatis dengan execel dan manual dengan kalkulator harus sama - Pelatihan PPSPM dan selalu teliti dan cek SPP/SPM sebelum di cetak di web SAKTI - Pelaksana program sebelum mencairkan anggaran agar berkoordinasi dengan PPK dan PPSPM	Kepala Kantor; Petugas	Juli s/d Desember 2022									
2	Pengusulan RKBMN, pelaporan, dan distribusi BMN Tahapannya : - Analisis kebutuhan RKBMN - Pemutahiran Data di SIMAN - Usulan perencanaan RKBMN - Membuat, mengupload, dan mengirimkan surat pengantar RKBMN	100% Terlaksananya Data Pengadaan dan Pemeliharaan sesuai dengan Perencanaan	Kepala kantor, Koordinator Substansi, Kawilker, Penjabat Fungsional		B01	Data BMN dan persediaan pada aplikasi keuangan tidak valid	Pengelola BMN dan petugas persediaan tidak melakukan tugasnya sesuai dengan sop dan ketentuan/ peraturan yang berlaku	1. Data BMN dan persediaan diragukan kebenarannya; 2. Pelaksanaan Rekonsiliasi Internal/Eksternal tidak tepat waktu	C	2	2	4	Rendah	K E	1. Memastikan data existing BMN dan data persediaan sudah sesuai secara fisik dan pencatatannya; 2. Memastikan tidak adanya kesalahan pencatatan transaksi pada aplikasi keuangan	- Reviu SOP - Pelatihan kompetensi Petugas - Membentuk AoC	- Penguatan internal dari sisi Integritas; - Penerapan Hukuman Disiplin Kepegawaiannya;	Kepala Kantor; Petugas	Juli s/d Desember 2022									

No	Tahapan/Kegiatan	Tujuan/Sasaran Kegiatan	Pihak Terkait		Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Penyebab	Dampak	Analisis		Level Risiko	Kontrol (Pengendalian) yang Sudah Ada termasuk Ada/Tidaknya Desain Pengendalian	E / K E / T	Kontrol (Pengendalian) yang Harus Ada	Rencana Pengendalian	Penanggung Jawab	Target Waktu							
									(skala 1 – 5)				UC / C	P	D	TR								
			Internal	Eksternal																				
					B02	Ketidaksesuaian data BMN, Persediaan dan keuangan	Pengelola BMN dan petugas persediaan tidak melakukan tugasnya sesuai dengan sop dan ketentuan/ peraturan yang berlaku	Pengelola BMN dan petugas persediaan tidak teliti dan cakap dalam menganalisis dan mencatat atas transaksi pada aplikasi keuangan di periode berjalan	C	3	3	9	Sedang	1. Melaksanakan validasi nilai dan kuantitas oleh pengelola keuangan terhadap pengelola BMN; 2. Melaksanakan validasi nilai dan kuantitas oleh pengelola BMN terhadap petugas persediaan.	K E	- Reviu SOP - Pelatihan kompetensi Petugas - Membentuk AoC	- Penguatan internal dari sisi Integritas; - Penerapan Hukuman Disiplin Kepegawaian;	Kepala Kantor; Petugas	Juli s/d Desember 2022					
3	Seleksi Penerimaan Tenaga Honorer Tahapannya : - Menyusun jadwal - Pengumuman seleksi - Seleksi administrasi - Test Tertulis - Test Wawancara - Pengumuman kelulusan	100% diterimanya tenaga honorer sesuai dengan kualifikasi	Kepala kantor, Koordinator Substansi, Kawilker, Penjabat Fungsional	Peserta seleksi	C01	Peserta bekerja sama dengan tim seleksi bagian wawancara untuk dapat diterima dan atau peserta ada hubungan keluarga dengan tim seleksi	peserta menjanjikan akan memberikan sesuatu kepada tim seleksi atau peserta ada hubungan kekerabatan	tenaga honorer yang diterima tidak sesuai kompetensi	C	3	4	12	Tinggi	- Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan penerimaan PPNP - Membentuk tim seleksi yang berintegritas tinggi - Membuat penilaian berdasarkan hasil seleksi	K E	- Tim seleksi harus bebas intervensi dari pihak manapun - Membentuk tim pengawasan seleksi	- Penguatan internal dari sisi Integritas; - Penerapan Hukuman Disiplin Kepegawaian;	Kepala Kantor; Petugas	Juli s/d Desember 2022					
4	Penyetoran PNBP Tahapannya : - Menyiapkan PC / Laptop input data - Menyediakan fasilitas pembayaran EDC - Merekap pendapat - Pelaporan realisasi ke KPPN - Laporan realisasi ke unit utama	100% Terlaksananya Tertib setoran PNBP dan tertib administrasi dengan indikator : Jumlah setoran sesuai dengan PNBP, Rekonsiliasi tepat waktu	Kepala kantor, Koordinator Substansi, Pengelola PNBP	Pengguna jasa pelayanan (agen, atau PPLN)	D01	Ketidaksesuaian realisasi penerimaan antara data PNBP dan SIMPONI	- SOP tidak dilaksanakan - Petugas kurang teliti dan terburu - buru - Perbedaan pengakuan realisasi penerimaan	Pembayaran billing SIMPONI tidak sesuai dengan rincian PNBP	C	1	1	1	Sangat Rendah	- Membuat BAP adanya selisih bayar - membuat catatan atas selisih laporan PNBP dengan SIMPONI - Memeriksa kembali kwitansi dan catatan penyetoran	K E	- Reviu SOP - Pelatihan kompetensi Petugas	- Penguatan internal dari sisi Integritas; - Penerapan Hukuman Disiplin Kepegawaian; - Membuat reward and punishment untuk wilker	Kepala Kantor; pengelola PNBP	Juli s/d Desember 2022					
5	Pembayaran Gaji, Tunjangan, Uang lembur pegawai Tahapannya : - Menyiapkan dokumen pembayaran gaji - Memverifikasi DPP dan membuat SPTJM - Memverifikasi dan	Terselenggaranya Pembayaran Gaji yang akurat setiap bulan	Kepala kantor, Koordinator Substansi, Kawilker, Penjabat Fungsional	KKPN	E01	Salah Input jam lembur ASN dalam membuat GPP maupun SPP dan SPM	Kesalahan Input Jam Lembur ASN ke Aplikasi GPP	Terhambatnya proses pembuatan SPP dan SPM	C	3	2	6	Sedang	Berkoordinasi dengan Bagian Kepegawaian dan PPK,PPSPM	K E	- Reviu SOP - Pelatihan kompetensi Petugas - Membentuk AoC	- Memperbanyak jumlah AoC; - Penguatan internal dari sisi Integritas; - Penerapan Hukuman Disiplin Kepegawaian;	Kepala Kantor; Petugas	Juli s/d Desember 2022					

No	Tahapan/Kegiatan	Tujuan/Sasaran Kegiatan	Pihak Terkait		Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Penyebab	Dampak	Analisis		Level Risiko	Kontrol (Pengendalian) yang Sudah Ada termasuk Ada/Tidaknya Desain Pengendalian	E / K E / T	Kontrol (Pengendalian) yang Harus Ada	Rencana Pengendalian	Penanggung Jawab	Target Waktu							
									(skala 1 – 5)			UC / C	P	D	TR									
			Internal	Eksternal																				
	mengirim SPM ke KKPN - Scan SPM dan lampiran lain				E02	Salah input data nominative tunjangan kinerja di Ms. Excel	Kesalahan copy nominal dari berkas printout data nominatif di SIMKA ke Ms.Excel	- Terdapat kesalahan dalam nominal akhir faktor pengurangan, potongan pajak dan jumlah netto tunjangan kinerja	C	2	2	4	Rendah	Berkoordinasi dan memeriksa kembali dengan bagian kepegawaian, PPABP dan PPSPM	K E	- Reviu SOP - Pelatihan kompetensi Petugas - Membentuk AoC	- Memperbanyak jumlah AoC; - Penguatan internal dari sisi Integritas; - Penerapan Hukuman Disiplin Kepegawaian;	Kepala Kantor, Petugas Pelaksana kegiatan	Juli s/d Desember 2022					
					E03	Keterlambatan pengiriman SPM, saat SAKTI sudah ditutup otomatis	PPSPM tidak memperhatikan batas waktu penyampaian SPM	- SPM ditolak oleh web SAKTI - Keterlambatan pembayaran uang lembur	C	2	2	4	Rendah	Selalu memperhatikan batas waktu penyampaian SPM melalui Web SAKTI	K E	- Reviu SOP - Pelatihan kompetensi Petugas	- Memperbanyak jumlah AoC; - Penguatan internal dari sisi Integritas; - Penerapan Hukuman Disiplin Kepegawaian;	Kepala Kantor; Petugas Pelaksana kegiatan	Juli s/d Desember 2022					



Pemilik Risiko
Kepala Kantor,
Rahmat Subakti, SKM., MM
NIP 19650713 198803 1 002

Pontianak, 24 Juni 2022
Koordinator Manajemen Risiko
Subbag Adum ,

Chrisman U. Singarimbun, SKM. M Kes
NIP 19700622 1995011001

RISK ASSESSMENT KEGIATAN PENGENDALIAN KARANTINA DAN SURVEILANS EPIDEMIOLOGI

Pemilik risiko : KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS II PONTIANAK

Koordinator Manajemen Risiko : KOORDINATOR SUBSTANSI PENGENDALIAN KARANTINA DAN SURVEILANS EPIDEMIOLOGI

Periode : Tahun 2022

No	Tahapan/Kegiatan	Tujuan/Sasaran Kegiatan	Pihak Terkait		Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Penyebab	Dampak	UC /C	Analisis		Level Risiko	Kontrol (Pengendalian) yang Sudah Ada termasuk Ada/Tidaknya Desain Pengendalian	E / K E / T	Kontrol (Pengendalian) yang Harus Ada	Rencana Pengendalian	Penanggung Jawab	Target Waktu									
			Internal	Eksternal						(skala 1 – 5)		TR															
										P	D																
2	Melakukan pengawasan kapal yang akan berangkat melalui penerbitan PHQC Tahapannya : - Permohonan dari Agen - Disposisi Kepala Kantor - Surat Tugas Petugas Pemeriksa - Pemeriksaan - Pembayaran PNBP - Penerbitan PHQC	Memastikan kapal yang akan berangkat memenuhi standar kekarantinaan kesehatan	Kepala kantor, Koordinator Substansi, Kawilker, Penjabat Fungsional	Agen, pemilik kapal, ABK/crew	G01	Pengajuan permohonan tidak sesuai form yang disediakan	- Belum terlaksananya sinkronisasi Sinkarkes dan Simponi - Pihak Agen, pemilik kapal tidak memiliki device input data PHQC - Agen pelayaran tidak melampirkan dokumen sesuai dengan persyaratan	- Form permintaan data dan dokumen tidak terisi - Penerbitan PQHC menjadi terhambat	C	2	2	4	Rendah	(internal) - Melakukan sosialisasi terkait kegiatan kekarantinaan - Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan kekarantinaan kapal	K E	- Reviu SOP - Pelatihan kompetensi petugas - Membentuk AoC - Unsur pimpinan sewaktu-waktu dapat ikut kegiatan pengawasan kapal	- Memperbanyak jumlah AoC; - Sosialisasi pelaksanaan sinkronisasi Simponi dan Sinkarkes - Penguatan internal dari sisi Integritas; - Penerapan Hukuman Disiplin Kepegawaian; - Unsur pimpinan sewaktu-waktu dapat mengikuti kegiatan pengawasan kapal	Kepala Kantor; Korsi (Koordinator Substansi)	Juli s/d Desember 2022								
					G02	Karena gratifikasi setiap mendekati lebaran, akan memungkinkan penerbitan PHQC lebih mudah daripada yang lainnya sehingga faktor risiko kurang diperhatikan	- SOP tidak dilaksanakan - Petugas tidak kompeten - Petugas mudah tergoda	- Faktor risiko kurang diperhatikan - Potensi penyebaran dan penularan penyakit kepada crew kapal semakin cepat	C	3	4	12	Tinggi	(internal) - Melakukan sosialisasi terkait kegiatan kekarantinaan - Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan kekarantinaan kapal (eksternal) - Membuat surat edaran kepada agen tentang adanya DUMAS - Sosialisasi Pencegahan korupsi dengan stage holder	K E	- Reviu SOP - Pelatihan kompetensi petugas - Membentuk AoC - Unsur pimpinan sewaktu-waktu dapat ikut kegiatan pengawasan kapal	- Memperbanyak jumlah AoC; - Sosialisasi pelaksanaan sinkronisasi Simponi dan Sinkarkes - Penguatan internal dari sisi Integritas; - Penerapan Hukuman Disiplin Kepegawaian; - Unsur pimpinan sewaktu-waktu dapat mengikuti kegiatan pengawasan kapal	Kepala Kantor; Korsi (Koordinator Substansi)	Juli s/d Desember 2022								
					G03	Kesalahan input data ke sinkarkes dan kesalahan pencatatan pada buku kesehatan kapal	- SOP tidak dilaksanakan - Belum terlaksananya sinkronisasi Sinkarkes dan Simponi - Petugas kurang teliti dan terburu-buru	- Kinerja laporan hasil pemeriksaan tidak tercapai - Dokumen PHQC menjadi tidak valid, ditolak oleh KSOP	C	2	3	6	Sedang	(internal) - Melakukan sosialisasi terkait kegiatan kekarantinaan - Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan kekarantinaan kapal	K E	- Reviu SOP - Pelatihan kompetensi Petugas - Penerapan SOP pengelolaan data dan informasi di sinkarkes	- Penerapan Hukuman Disiplin Kepegawaian; - Peningkatan kapasitas petugas	Kepala Kantor; Korsi (Koordinator Substansi)	Juli s/d Desember 2022								

No	Tahapan/Kegiatan	Tujuan/Sasaran Kegiatan	Pihak Terkait		Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Penyebab	Dampak	UC /C	Analisis			Level Risiko	Kontrol (Pengendalian) yang Sudah Ada termasuk Ada/Tidaknya Desain Pengendalian	E / K E / T	Kontrol (Pengendalian) yang Harus Ada	Rencana Pengendalian	Penanggung Jawab	Target Waktu
			Internal	Eksternal						(skala 1 – 5)	P	D	TR						
3					G04	Pembayaran ganda dengan billing Simponi dan pembayaran langsung kepada petugas	- SOP tidak dilaksanakan - Belum terlaksananya sinkronisasi Sinkarkes dan Simponi - Pihak Agen, pemilik kapal tidak memiliki device input data PHQC	- Petugas kurang integritas - kerugian pada masyarakat pengguna jasa	C	3	3	9	Sedang	(internal) - Melakukan sosialisasi terkait kegiatan kekarantinaan - Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan kekarantinaan kapal (eksternal) - Membuat surat edaran kepada agen tentang adanya DUMAS - Sosialisasi pencegahan korupsi dengan stage holder	K E	- Reviu SOP - Pelatihan kompetensi petugas - Membentuk AoC - Unsur pimpinan sewaktu-waktu dapat ikut kegiatan pengawasan kapal	Memperbanyak jumlah AoC; Penguatan internal dari sisi Integritas; Penerapan Hukuman Disiplin Kepegawaian; Unsur pimpinan sewaktu-waktu dapat mengikuti kegiatan pengawasan kapal	Kepala Kantor; Korsi (Koordinator Substansi)	Juli s/d Desember 2022
					H01	Dokumen Kesehatan tidak lengkap dan surat keterangan dari RS diragukan / palsu	- Keluarga belum mengetahui syarat ijin angkut jenazah - Pengurus melakukan pemalsuan surat kematian	Pemeriksaan barang (jenazah) tidak memenuhi standar	C	1	4	4	Rendah	- Melakukan sosialisasi terkait kegiatan kekarantinaan - Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan pengawasan jenazah di pintu masuk - Membuat surat edaran kepada pengguna layanan tentang adanya DUMAS - Sosialisasi pencegahan antikorupsi (gratifikasi)	K E	- Menjelaskan kepada keluarga syarat-syarat dalam pengangkutan jenazah - Minta Penjelasan kepada RS/Dokter tentang Dokumen yang di keluarkan	- Memperbanyak jumlah AoC; - Penguatan internal dari sisi Integritas; - Penerapan Hukuman Disiplin Kepegawaian;	Kepala Kantor; Korsi (Koordinator Substansi)	Juli s/d Desember 2022
					H02	Pembayaran ganda dengan billing simponi dan pembayaran kepada petugas	- Keluarga belum mengetahui syarat ijin angkut jenazah	- Petugas kurang integritas - kerugian pada masyarakat pengguna jasa	C	2	2	4	Rendah	- Menjelaskan kepada keluarga syarat-syarat dalam pengangkutan jenazah - Minta Penjelasan kepada RS/Dokter tentang Dokumen yang di keluarkan	K E	- Menjelaskan kepada keluarga syarat-syarat dalam pengangkutan jenazah - Minta Penjelasan kepada RS/Dokter tentang Dokumen yang di keluarkan	- Memperbanyak jumlah AoC; - Penguatan internal dari sisi Integritas; - Penerapan Hukuman Disiplin Kepegawaian;	Kepala Kantor; Korsi (Koordinator Substansi)	Juli s/d Desember 2023

No	Tahapan/Kegiatan	Tujuan/Sasaran Kegiatan	Pihak Terkait		Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Penyebab	Dampak	Analisis (skala 1 – 5)	Level Risiko	Kontrol (Pengendalian) yang Sudah Ada termasuk Ada/Tidaknya Desain Pengendalian	E / K E / T	Kontrol (Pengendalian) yang Harus Ada	Rencana Pengendalian	Penanggung Jawab	Target Waktu
			Internal	Eksternal												
					H03	Keluarga melakukan gratifikasi atau persyarapan kepada petugas agar Penerbitan Surat Izin Angkut Jenazah dilancarkan walaupun dokumen kesehatan tidak lengkap	- Keluarga belum mengetahui syarat ijin angkut jenazah - Pengurus melakukan pemalsuan surat kematian	Pemeriksaan barang (jenazah) tidak memenuhi standar	C 2 2 4	Rendah	- Melakukan sosialisasi terkait kegiatan kekarantinaan - Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan pengawasan jenazah di pintu masuk - Minta Penjelasan kepada RS/Dokter tentang Dokumen yang di keluarkan - Membuat surat edaran kepada pengguna layanan tentang adanya DUMAS - Sosialisasi pencegahan antikorupsi (gratifikasi)	K E	- Menjelaskan kepada keluarga syarat-syarat dalam pengangkutan jenazah - Minta Penjelasan kepada RS/Dokter tentang Dokumen yang di keluarkan	- Memperbanyak jumlah AoC; - Penguatan internal dari sisi Integritas; - Penerapan Hukuman Disiplin Kepegawaian;	Kepala Kantor; Korsi (Koordinator Substansi)	Juli s/d Desember 2022
4	Melakukan penerbitan dan validasi ICV Tahapannya : - Pemohon melakukan daftar online - Pemeriksaan formulir dan tanda terima pendaftaran online - Penerbitan ICV melalui aplikasi sinkarkes - Pembubuhan stempel ICV - Penyerahan buku ICV	100% Terlaksananya penerbitan ICV	Kepala kantor, Koordinator Substansi, Penjabat Fungsional	PPLN, Agen Travel	I01	Kesalahan dalam penulisan identitas, kesalahan dalam penginputan data dan pencetakan buku ICV	- SOP tidak dilaksanakan - Petugas kurang teliti dan terburu - buru	Klinik tidak memenuhi persyaratan	C 1 1 1	Sangat Rendah	- Melakukan double crosscheck sebelum buku diserahkan - Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan	K E	- Reviu SOP - Pelatihan kompetensi petugas - Membentuk AoC	- Memperbanyak jumlah AoC; - Penguatan internal dari sisi Integritas; - Penerapan Hukuman Disiplin Kepegawaian;	Kepala Kantor; Korsi (Koordinator Substansi)	Juli s/d Desember 2022
					I02	Buku ICV tidak distempel dan tidak ditandatangai PPLN	- SOP tidak dilaksanakan - Petugas kurang teliti dan terburu - buru	Klinik tidak memenuhi persyaratan	C 1 1 1	Sangat Rendah	- Mengecek kembali buku ICV sebelum diserahkan - Lebih teliti dalam menginput maupun mencetak buku ICV - Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan	K E	- Reviu SOP - Pelatihan kompetensi petugas - Membentuk AoC	- Memperbanyak jumlah AoC; - Penguatan internal dari sisi Integritas; - Penerapan Hukuman Disiplin Kepegawaian;	Kepala Kantor; Korsi (Koordinator Substansi)	Juli s/d Desember 2022

No	Tahapan/Kegiatan	Tujuan/Sasaran Kegiatan	Pihak Terkait		Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Penyebab	Dampak	UC /C	Analisis (skala 1 – 5)			Level Risiko	Kontrol (Pengendalian) yang Sudah Ada termasuk Ada/Tidaknya Desain Pengendalian	E / K E / T	Kontrol (Pengendalian) yang Harus Ada	Rencana Pengendalian	Penanggung Jawab	Target Waktu
			Internal	Eksternal						P	D	TR							
5	<p>Melakukan pencegahan kekarantinaan kesehatan melalui penerbitan SSCEC Tahapannya :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permohonan dari Agen - Disposisi Kepala Kantor - Surat Tugas Petugas Pemeriksa - Pemeriksaan - Pembayaran PNBP - Penerbitan SSCEC 	<p>Memastikan kapal tidak ditemukannya faktor risiko penularan penyakit yang menimbulkan gangguan kesehatan masyarakat</p>	<p>Kepala kantor, Koordinator Substansi, Kawilker, Penjabat Fungsional</p>	<p>Agen, pemilik kapal, ABK/crew</p>	J01	<p>Isi surat permohonan tidak lengkap sesuai dengan tools/formulir pemeriksaan kesehatan kapal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Belum terlaksananya sinkronisasi Sinkarkes dan Simponi - Pihak Agen, pemilik kapal tidak memiliki device input data SSCEC - Agen pelayaran tidak melampirkan dokumen sesuai dengan persyaratan 	<ul style="list-style-type: none"> - Form permintaan data dan dokumen tidak terisi - Penerbitan SSCEC menjadi terhambat 	C	3	2	6	Sedang	<p>(internal)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan sosialisasi terkait kegiatan kekarantinaan - Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan penerbitan SSCEC (eksternal) - Membuat surat edaran kepada agen tentang adanya DUMAS - Sosialisasi pencegahan korupsi dengan stage holder 	K E	<ul style="list-style-type: none"> - Reviu SOP - Pelatihan kompetensi petugas - Membentuk AoC - Unsur pimpinan sewaktu-waktu dapat ikut kegiatan pemeriksaan kapal 	<ul style="list-style-type: none"> - Memperbanyak jumlah AoC; - Penguatan internal dari sisi Integritas; - Penerapan Hukuman Disiplin Kepegawaian; 	<p>Kepala Kantor; Korsi (Koordinator Substansi)</p>	Juli s/d Desember 2022
						J02	<p>Agen Pelayaran atau Nahkoda Melakukan Penyuapan atau gratifikasi kepada petugas ketika ditemukan faktor risiko pada saat pemeriksaan kapal dalam rangka Penerbitan SSCEC</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ditemukannya faktor risiko penularan penyakit pada sanitasi kapal 	<ul style="list-style-type: none"> - Potensi penularan penyakit semakin tinggi - Kapal tidak memenuhi standar kekarantinaan kesehatan 	C	3	2	6	Sedang	<p>(internal)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan sosialisasi terkait kegiatan kekarantinaan - Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan penerbitan SSCEC (eksternal) - Membuat surat edaran kepada agen tentang adanya DUMAS - Sosialisasi pencegahan korupsi dengan stage holder 	K E	<ul style="list-style-type: none"> - Reviu SOP - Pelatihan kompetensi petugas - Membentuk AoC - Unsur pimpinan sewaktu-waktu dapat mengikuti kegiatan pemeriksaan kapal 	<ul style="list-style-type: none"> - Memperbanyak jumlah AoC; - Penguatan internal dari sisi Integritas; - Penerapan Hukuman Disiplin Kepegawaian; - Unsur pimpinan sewaktu-waktu dapat mengikuti kegiatan pemeriksaan kapal 	<p>Kepala Kantor; Korsi (Koordinator Substansi), Petugas Pelaksana kegiatan</p>

No	Tahapan/Kegiatan	Tujuan/Sasaran Kegiatan	Pihak Terkait		Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Penyebab	Dampak	Analisis (skala 1 – 5)	Level Risiko	Kontrol (Pengendalian) yang Sudah Ada termasuk Ada/Tidaknya Desain Pengendalian	E / K E / T	Kontrol (Pengendalian) yang Harus Ada	Rencana Pengendalian	Penanggung Jawab	Target Waktu
			Internal	Eksternal												
					J03	Kesalahan dalam penulisan nama kapal, GT kapal Adanya pembayaran ganda kepada petugas	- SOP tidak dilaksanakan - Belum terlaksananya sinkronisasi Sinkarkes dan Simponi - Petugas kurang teliti dan terburu - buru	- Kinerja laporan hasil pemeriksaan tidak tercapai - Dokumen PHQC menjadi tidak valid, ditolak oleh KSOP	C 2 3 6	Sedang	(Internal) - Reviu SOP - Melakukan sosialisasi terkait kegiatan kekarantinaan - Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan penerbitan SSCC (eksternal) - Membuat surat edaran kepada agen tentang adanya DUMAS - Sosialisasi pencegahan korupsi dengan stage holder	K E	- Pelatihan kompetensi petugas - Membentuk AoC - Unsur pimpinan sewaktu-waktu dapat ikut kegiatan pemeriksaan kapal	Memperbanyak jumlah AoC; Penguatan internal dari sisi Integritas; Penerapan Hukuman Disiplin Kepegawaian; Unsur pimpinan sewaktu-waktu dapat mengikuti kegiatan pemeriksaan kapal	Kepala Kantor; Korsi (Koordinator Substansi), Petugas Pelaksana kegiatan	Juli s/d Desember 2022
6	Melaksanakan respon kekarantinaan dengan rekomendasi penundaan keberangkatan penumpang Tahapannya : - Menerima dan verifikasi hasil swab - Menerima dan verifikasi kartu vaksinasi - Rekomendasi penundaan keberangkatan (jika dokumen tidak valid)	100% Terlaksananya Rekomendasi Penundaan Keberangkatan penumpang kapal	Kepala kantor, Koordinator Substansi, Kawilker, Penjabat Fungsional	Pelaku Perjalanan, Agen Kapal	K01	Pelaku perjalanan atau agen kapal melakukan suap atau gratifikasi kepada petugas jika ditemukan dokumen invalid (palsu)	- surat keterangan di keluarkan oleh petugas klinik tanpa melakukan pemeriksaan swab - keterangan negatif tes RT-PCR/rapid test antigen palsu - data vaksinasi tidak terdapat di dalam peduli Lindungi	Potensi penularan penyakit ke wilayah tujuan kapal semakin tinggi	C 1 3 3	Rendah	(Internal) - Melakukan sosialisasi terkait kegiatan pengendalian dan respon terhadap penyebaran penyakit (eksternal) - Sosialisasi peraturan pemerintah terkait syarat dan ketentuan pelaku perjalanan yang berlaku	K E - Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan pengendalian dan respon	'- Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan pengendalian dan respon - Unsur pimpinan sewaktu - waktu dapat mengikuti kegiatan validasi dokumen penumpang	Kepala Kantor; Korsi (Koordinator Substansi), Petugas Pelaksana kegiatan	Juli s/d Desember 2022	



Pontianak, 24 Juni 2022
Koordinator Manajemen Risiko
koordinator Substansi PKSE


Bibi Zarinah, SKM, M.Kes
NIP 197307201992022001

RISK ASSESSMENT KEGIATAN UPAYA KESEHATAN LINTAS WILAYAH

Pemilik risiko
Koordinator Manajemen Risiko
Periode

: KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS II PONTIANAK
: KOORDINATOR SUBSTANSI UPAYA KESEHATAN LINTAS WILAYAH
: Tahun 2022

No	Tahapan/Kegiatan	Tujuan/Sasaran Kegiatan	Pihak Terkait		Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Penyebab	Dampak	Analisis			Level Risiko	Kontrol (Pengendalian) yang Sudah Ada termasuk Ada/Tidaknya Desain Pengendalian	E / K E / T	Kontrol (Pengendalian) yang Harus Ada	Rencana Pengendalian	Penanggung Jawab	Target Waktu	
			Internal	Eksternal					U C/C	(skala 1–5) P	D	TR							
1	Melakukan pengawasan kapal untuk penerbitan sertifikat P3K Tahapannya : - Surat permohonan Agen - Pemeriksaan - Pembayaran PNBP - Penerbitan P3K	Melakukan pengawasan dan pemeriksaan kapal untuk penerbitan P3K	Kepala kantor, Koordinator Substansi, Kawilker, Penjabat Fungsional	Agen Kapal, Nahkoda Kapal	L01	Agent pelayaran atau nahkoda melakukan penyuaian atau gratifikasi kepada petugas ketika ditemukan jumlah obat yang terpakai tidak sesuai dengan jumlah yang tersedia atau obat - obatan sudah expired	- SOP tidak dilaksanakan - Petugas tidak kompeten - Petugas mudah tergoda	- Ditemukannya obat expired dan ketidak lengkap obat obatan di kapal - Kapal tidak memenuhi syarat kesehatan	C	1	1	1	Sangat Rendah	- Melakukan sosialisasi terkait kegiatan pemeriksaan P3K dan kesehatan ABK Kapal - Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan pemeriksaan P3K	K E	- Reviu SOP - Pelatihan kompetensi petugas - Membentuk AoC	- Memperbanyak jumlah AoC; - Penguatan internal dari sisi Integritas; - Penerapan Hukuman Disiplin Kepegawaian;	Kepala Kantor; Korsi (Koordinator Substansi)	Juli s/d Desember 2022
2	Melakukan vaksinasi internasional (meningitis, Yellow Fever) Tahapannya : - Menerima pendaftaran - Verifikasi data - Verifikasi bukti - Verifikasi paraf petugas dan vaksinator - Menggunakan APD - Penanganan sampah medis - Pelaporan	Memastikan pemberian vaksinasi internasional sebagai salah satu persyaratan pelaku perjalanan internasional	Kepala kantor, Koordinator Substansi, Kawilker, Penjabat Fungsional	PPLN, Jemaah Umroh	M01	Calon jemaah umroh atau pelaku perjalanan melakukan penyuaian kepada petugas untuk tidak dilakukan vaksinasi meningitis dan yellow fever	- SOP tidak dilaksanakan - Petugas mudah tergoda	- PPLN tidak tervakinasasi - Dilakukan vaksinasi walaupun syarat tidak terpenuhi	C	1	4	4	Rendah	(internal) - Melakukan sosialisasi terkait kegiatan vaksinasi internasional - Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan vaksinasi internasional (eksternal) - Sosialisasi vaksinasi meningitis kepada PPLN khususnya jemaah umroh	K E	- Reviu SOP - Pelatihan kompetensi petugas - Membentuk AoC	- Memperbanyak jumlah AoC; - Penguatan internal dari sisi Integritas; - Penerapan Hukuman Disiplin Kepegawaian;		
					M02	Risiko kecelakaan kerja (tertusuk jarum) dan atau kontaminasi silang saat pelayanan dan resiko gangguan kesehatan kerja	- Petugas kurang teliti - Petugas lahir dalam penggunaan APD - Petugas membuang sampah limbah medis tidak sesuai dengan ketentuan	- Pelayanan vaksinasi tidak sesuai dengan standar yang ditentukan - Memperlambat proses pelayanan	C	2	4	8	Sedang						

No	Tahapan/Kegiatan	Tujuan/Sasaran Kegiatan	Pihak Terkait		Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Penyebab	Dampak	Analisis			Level Risiko	Kontrol (Pengendalian) yang Sudah Ada termasuk Ada/Tidaknya Desain Pengendalian	E / K E / T	Kontrol (Pengendalian) yang Harus Ada	Rencana Pengendalian	Penanggung Jawab	Target Waktu	
			Internal	Eksternal					U C / C	(skala 1 ~ 5)	P	D							
3	Penerbitan surat laik terbang untuk orang sakit Tahapannya : - Menerima dokumen permohonan - Memeriksa dokumen dan orang sakit - Melakukan TTV - Menerbitkan izin	Memastikan Syarat untuk penumpang yang memiliki risiko bisa diberangkatkan	Kepala kantor, Koordinator Substansi, Kawilker, Penjabat Fungsional	Keluarga	N01	Keluarga pasien atau pasien melakukan penyupuan atau gratifikasi kepada petugas untuk diterbitkan surat izin angkut orang sakit/laik terbang ketika kondisi pasien tidak laik terbang	- SOP tidak dilaksanakan - Petugas mudah tergoda	- Penumpang dalam keadaan tidak laik terbang tapi suratnya terbit	C	1	3	3	Sangat Rendah						
5	Melakukan verifikasi RS/klinik yang akan menerbitkan dokumen ICV Tahapannya : - Permohonan dari RS/Klinik - Disposisi Kepala Kantor - Surat Tugas Petugas Visitasi - Pelaksanaan Visitasi - Penerbitan Surat Ijin Penerbitan ICV	Memastikan RS/Klinik telah memenuhi syarat untuk melakukan pelayanan vaksinasi internasional dan penerbitan ICV	Kepala kantor, Koordinator Substansi, Penjabat Fungsional	Pemilik RS/Klinik, Penanggung Jawab RS/Klinik	O01	Ditemukannya variabel yang tidak memenuhi syarat pada saat visitasi ke RS/Klinik yang memungkinkan pemilik RS/Klinik berusaha menyiapkan petugas visitasi sehingga temuan tersebut tidak ditindaklanjuti	- Ditemukannya variabel yang tidak memenuhi persyaratan	Klinik tidak memenuhi persyaratan	C	1	1	1	Sangat Rendah	(internal) - Melakukan sosialisasi terkait kegiatan perijinan RS/Klinik dalam penerbitan ICV - Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan visitasi RS/Klinik dalam penerbitan ICV (eksternal) - Membuat surat edaran kepada pemilik RS/Klinik tentang adanya DUMAS - Sosialisasi pencegahan korupsi dengan pemilik dan pj RS/Klinik pelayanan penerbitan dokumen ICV	K E	- Reviu SOP - Pelatihan kompetensi petugas - Membentuk AoC	Memperbaik jumlah AoC; Penguatan internal dari sisi Integritas; Penerapan Hukuman Disiplin Kepegawaian;	Kepala Kantor; Korsi (Koordinator Substansi)	Juli s/d Desember 2022

No	Tahapan/Kegiatan	Tujuan/Sasaran Kegiatan	Pihak Terkait		Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Penyebab	Dampak	U/C/C	Analisis			Level Risiko	Kontrol (Pengendalian) yang Sudah Ada termasuk Ada/Tidaknya Desain Pengendalian	E/K/E/T	Kontrol (Pengendalian) yang Harus Ada	Rencana Pengendalian	Penanggung Jawab	Target Waktu
			Internal	Eksternal						(skala 1–5)	P	D	TR						
			O02	Karena mengenal dengan baik pemilik RS/Klinik dengan para pimpinan, akan memungkinkan terjadi benturan kepentingan pada saat pembelian dokumen ICV sehingga merugikan pihak lainnya	- Adanya saling mengenal yang baik antara pemilik RS/Klinik dengan para pimpinan	RS/Klinik yang lainnya merasa dirugikan	C	2	3	6	Sedang	(internal) - Melakukan sosialisasi terkait kegiatan perijinan RS/Klinik dalam penerbitan ICV - Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan visitasi RS/Klinik dalam penerbitan ICV (eksternal) - Membuat surat edaran kepada pemilik RS/Klinik tentang adanya DUMAS - Sosialisasi pencegahan korupsi dengan pemilik dan pj RS/Klinik pelayanan penerbitan dokumen ICV	K E	- Reviu SOP - Pelatihan kompetensi petugas - Membentuk AoC	Memperbanyak jumlah AoC; Penguatan internal dari sisi Integritas; Penerapan Hukuman Disiplin Kepegawaian;	Kepala Kantor; Korsi (Koordinator Substansi)	Juli s/d Desember 2022		



Pontianak, 24 Juni 2022
 Koordinator Manajemen Risiko
 Koordinator Substansi UKLW

dr. Andy Gunawan Pasaribu
 NIP 198207082010121002

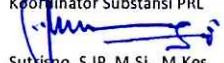
RISK ASSESSMENT KEGIATAN PENGENDALIAN RISIKO LINGKUNGAN

Pemilik Risiko
Koordinator Manajemen Risiko
Periode

: KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS II PONTIANAK
: KOORDINATOR SUBSTANSI PENGENDALIAN RISIKO LINGKUNGAN
: Tahun 2022

No	Tahapan/Kegiatan	Tujuan/ Sasaran Kegiatan	Pihak Terkait		Kode Risiko	Pernyataan Risiko	Penyebab	Dampak	UC /C	Analisis (skala 1 – 5)			Level Risiko	Kontrol (Pengendalian) yang Sudah Ada termasuk Ada/Tidaknya Desain Pengendalian	E/ KE/ TE	Kontrol (Pengendalian) yang Harus Ada	Rencana Pengendalian	Penanggung Jawab	Target Waktu
			Internal	Eksternal						P	D	TR							
1	Pengendalian Vektor Tahapannya : - laporan hasil survei nyamuk vektor DBD - Pemberitahuan kepada pihak terkait - Menyiapkan alat dan bahan - Pelaksanaan fogging / Spraying - Pembuatan laporan	Menurunkan populasi nyamuk vektor DBD	Kepala kantor, Koordinator Substansi, Kawilker, Penjabat Fungsional	Kader, Masyarakat	P01	Terdapat pihak yang menolak untuk dilakukan fogging	1. Keluhan ketidaknyamanan di dalam rumah; 2. Memiliki hewan peliharaan ; 3. Rumah/bangunan kosong/tidak ada ditempat	Pengendalian tidak optimal dan menyeluruh	C	2	2	4	Rendah	Melakukan pengendalian di lokasi yang bisa dijangkau serta yang tidak menolak	KE	- Reviu SOP - Komunikasi asertif dengan masyarakat - Melibatkan tokoh masyarakat (toma) atau stakeholder	- Reviu SOP - Penguanan komunikasi asertif dengan masyarakat - Melibatkan tokoh masyarakat (toma) atau stakeholder	Kepala Kantor; Korsi (Koordinator Substansi), Pejabat Fungsional, Pelaksana	Juli s/d Desember 2022
2	Pengawasan TPP dan TTU Tahapannya : - Pemberitahuan kepada pihak terkait - Membuat surat tugas - Persiapan alat dan bahan - Pelaksanaan kegiatan - Hasil pemeriksaan - Pelaporan	Terciptanya Kwalitas Makanan/ Minuman yang Memenuhi Syarat Kesehatan di wilayah	Kepala kantor, Koordinator Substansi, Kawilker, Penjabat Fungsional	Pengelola TTU, TPP	Q01	Beberapa alat dan bahan sudah tidak akurat pada waktu digunakan pengukuran di lapangan	1. Alat sudah lama tidak dikalibrasi ; 2. Ketersediaan alat masih type lama	- Menghambat kegiatan pengukuran kwalitas tempat tempat umum - Hasil tidak sesuai dengan kondisi yang sebenarnya	C	3	3	9	Sedang	1. Mencatat alat dan bahan yang belum tersedia dan expired 2. Menggunakan alat dan bahan yang tersedia	KE	- Reviu SOP - Pengadaan - Pencatatan yang lengkap	- Reviu SOP - Pengadaan - Pencatatan yang lengkap		
					Q02	Adanya kesalahan dalam metode pengambilan sampel	Kurangnya alat dan bahan yang mendukung kegiatan pengambilan sampel makanan /minuman	Hasil tidak sesuai dengan kondisi yang sebenarnya	C	2	3	6	Sedang	Melakukan brefing sebelum pengambilan sampel	KE	- Review SOP - Peningkatan kapasitas SDM	- Reviu SOP - Pelatihan kompetensi petugas - Penguanan integritas pegawai		
3	Survei Malaria, Kecoa dan Lalat Tahapannya: - Membuat SK Kader - Membuat surat tugas - Pemetaan / survei - Identifikasi jentik - Pelaporan	Mengetahui tingkat populasi kecoa, lalat dan nyamuk	Kepala kantor, Koordinator Substansi, Kawilker, Penjabat Fungsional	Kader, Masyarakat	R01	Kemampuan identifikasi vektor yang belum optimal	Belum semua SDM memiliki kemampuan untuk identifikasi jentik	Salah dalam mengidentifikasi jentik/larva sehingga salah dalam menganalisa data	C	2	3	6	Sedang	- Menggunakan buku panduan - Konsultasikan di group substansi	KE	- Review SOP - Peningkatan kapasitas SDM	- Reviu SOP - Pelatihan kompetensi petugas - Penguanan integritas pegawai		



Pontianak, 24 Juni 2022
Koordinator Manajemen Risiko
Koordinator Substansi PRL

Sutisno, S.I.P, M.Si., M.Kes
NIP 196709291990031004