



**DOKUMEN
RTP OPERASIONAL
TAHUN 2025
PERUBAHAN**

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANYUMAS
TAHUN 2025**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah swr, karena hanya berkat rahmat dan hidayah-Nya, penyusunan Rencana Tindak Pengendalian (RTP) Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2025 Perubahan dapat diselesaikan. Rencana Tindak pengendalian merupakan uraian tentang upaya pemerintah untuk mencapai berbagai tujuan dan sasaran dengan menggunakan kebijakan dan prosedur untuk meminimalkan risiko, yang meliputi upaya penguatan lingkungan pengendalian dan penguatan struktur, kebijakan, dan prosedur organisasi untuk mengendalikan risiko. Penyusunan Rencana Tindak Pengendalian mengacu kepada lima unsur pengendalian intern yaitu Lingkungan Pengendalian, Penilaian Resiko, Kegiatan Pengendalian, Informasi dan Komunikasi dan Pemantauan.

Informasi untuk mempersiapkan rencana tindak pengendalian intern diperoleh dari hasil evaluasi, penilaian, atau pemetaan atas sistem pengendalian intern yang ada, dengan memperhatikan struktur dan praktik tata kelola organisasi. Diperlukan komitmen dari semua pihak yang terkait untuk melaksanakan rekomendasi yang muncul dalam Laporan Rencana Tindak Pengendalian Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas ini. Kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung penyusunan Rencana Tindak Pengendalian ini, kami mengucapkan terima kasih.

Kami berharap agar Rencana Tindak Pengendalian ini bermanfaat dan memiliki kontribusi konkret bagi upaya pencapaian tujuan organisasi.

Purwokerto, 7 Juli 2024

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Banyumas



dr. Widyana Grehastuti, Sp. OG.M.Si. Med
NIP. 197211252003122007

DAFTAR ISI

| | |
|---|----|
| Halaman Judul | 1 |
| Kata Pengantar | 2 |
| Daftar Isi | 3 |
| Lampiran | 4 |
| BAB I GAMBARAN UMUM | 5 |
| 1.1 Pendahuluan | 5 |
| 1. 1.1 Latar Belakang | 5 |
| 1.1.2 Dasar Hukum | 6 |
| 1.1.3 Maksud dan Tujuan | 6 |
| 1.1.4 Manfaat | 6 |
| 1.1.5 Ruang Lingkup | 6 |
| BAB II SEKILAS TENTANG SPIP | 17 |
| 2.1 Pengertian SPIP | 17 |
| 2.2 Tujuan SPIP | 17 |
| 2.3 Unsur-unsur SPIP | 17 |
| 2.4 Penyataan Tanggung Jawab | 20 |
| BAB III LINGKUNGAN PENGENDALIAN | 21 |
| 3.1 Lingkungan Pengendalian yang diharapkan | 21 |
| 3.2 Kondisi Lingkungan Pengendalian | 21 |
| 3.3 Rencana Penguatan Lingkungan Pengendalian | 22 |
| BAB IV PENILAIAN RESIKO | 23 |
| 4. 1 Penetapan Tujuan | 23 |
| 4.2 Identifikasi Resiko | 24 |
| 4.3 Analis Resiko | 24 |
| BAB V KEGIATAN PENGENDALIAN | 29 |
| BAB VI INFORMASI DAN KOMUNIKASI | 31 |
| BAB VII PEMANTAUAN | 32 |
| BAB VIII PENUTUP | 33 |

LAMPIRAN :

Form 1A OPD : CEE

*Form 1B : CEE berdasar dokumen kondisi kerentanan Ling
Pengendalian Intern*

*Form 1C : CEE berdasar dokumen kondisi kerentanan Ling
Pengendalian Intern*

Form 2C : Penetapan konteks Resiko Strategis

Form 3C : Identifikasi Resiko Operasional

Form 4C : Analis Resiko Operasional

Form 5C : Resiko Prioritas Operasional

Form 6 : Lingkungan Pengendalian

Form 7C : Kondisi Kerentanan Lingkungan Pengendali Intern

Form 8C : Rancangan Pengkomunikasian Pengendali Strategis

FORM 8 : RTP

Form 9C : Pemantauan Pengendali Intern Prioritas

Form 9 : RTP

Form 10 C : Pencatatan Kejadian Risiko (Risk Event) dan RTP

Form 10 : RTP

BAB I

GAMBARAN UMUM

1.1. PENDAHULUAN

Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) merupakan suatu kebijakan berkaitan dengan sistem pengendalian yang harus dibuat oleh Pemerintah sebagaimana ditetapkan dalam Undang-Undang Nomor 1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara. Guna menindaklanjuti kebijakan SPIP tersebut maka Pemerintah telah menetapkan Peraturan Pemerintah Nomor 60 tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) yang mewajibkan kepada pimpinan instansi pemerintah untuk menyelenggarakan SPIP.

Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas menyadari sepenuhnya akan pentingnya penyelenggaraan SPIP. Sistem pengendalian intern yang dibangun akan efektif dan efisien jika dirancang dengan tepat. Untuk itu diperlukan langkah-langkah dan perencanaan yang strategis dalam upaya mengintegrasikan konsep SPIP ke dalam kegiatan dan tindakan di Pemerintah Daerah Kabupaten Banyumas, Khususnya di Dinas Kesehatan.

1.1.1. Latar Belakang

Dalam upayanya mendukung Visi dan Misi Bupati terpilih, Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas berkomitmen untuk mendukung penyelenggaraan SPIP dengan baik. Untuk itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas memerlukan suatu Rencana Tindak Pengendalian (RTP) yang akan menjadi penentu arah penyelenggaraan SPIP yang terintegrasi dalam setiap tindakan dan kegiatan di lingkungan Dinas Kesehatan. RTP merupakan kebijakan/prosedur yang akan dibuat untuk membangun pengendalian yang diperlukan guna mengatasi kelemahan lingkungan pengendalian intern dan mengatasi risiko prioritas yang sudah teridentifikasi. RTP diharapkan dapat memberikan keyakinan atas pencapaian tujuan yang ditetapkan dalam dokumen-dokumen perencanaan seperti RPJMD Tahun 2024-2026, Renstra, Renja maupun Perjanjian Kinerja.

1.1.2. Dasar Hukum

Dasar hukum penyusunan RTP Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas adalah:

- 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 Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2017 Tentang Penerapan Manajemen Resiko Di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi
 - 4) Peraturan Badan Pengawas Keuangan Dan Pembangunan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 Tentang Penilaian Maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi Pada Kementerian/Lembaga/Pemerintah Daerah
 - 5) Peraturan Deputi Bidang Pengawasan Penyelenggaraan Keuangan Daerah Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor 04 Tahun 2019 tentang Pedoman Pengelolaan Risiko Pada Pemerintah Daerah;
 - 6) Peraturan Bupati Banyumas Nomor 12 Tahun 2021 Tentang Pedoman Pengelolaan Resiko Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Banyumas
 - 7) Peraturan Bupati Banyumas No 85 Tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat Daerah Kabupaten Banyumas
 - 8) Peraturan Bupati Banyumas Nomor 49 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Sistem Pengendali Intern Pemerintah dan Penilaian atas Maturitas Sistem Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Banyumas

1.1.3. Maksud dan Tujuan

Penyusunan Rencana Tindak Pengendalian (RTP) dimaksudkan untuk memberikan acuan bagi pimpinan dan para pegawai di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas untuk mengenali kondisi lingkungan pengendalian, risiko, dan tindakan pengendalian yang diperlukan untuk mencegah kegagalan/penyimpangan dan/atau mempercepat keberhasilan pencapaian tujuan organisasi.

1.1.4. Manfaat

Manfaat penyusunan dokumen RTP di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas antara lain sebagai berikut :

- 1) Sebagai dasar pengembangan SPIP secara menyeluruh hingga tercipta keterpaduan antara sub-sub unsur SPIP dengan lingkungan pengendalian dalam aktivitas dan kegiatan sehari-hari;
- 2) Sebagai dasar dalam membangun instrumen pengendalian sebagai

- bagian dari penyelenggaraan SPIP;
- 3) Sebagai dasar pendokumentasian, pemantauan dan pengukuran kemajuan penyelenggaraan SPIP;
 - 4) Sebagai dasar penyusunan *Statement of Responsibilities* (SOR).

1.1.5. Ruang Lingkup

RTP ini fokus kepada pengendalian atas kegiatan-kegiatan pokok dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan di tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Pelaksanaan RTP melibatkan seluruh jajaran pimpinan/tingkatan manajemen, pegawai dan unit kerja di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Penyusunan RTP untuk tahun 2025 diprioritaskan pada sasaran Kepala Dinas Kesehatan : Indeks Keluarga Sehat (IKS) dan Desa Siaga, sedangkan Standard Pelayanan Minimal (SPM) yang berjumlah 12 untuk bidang Kesehatan : (1) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil; (2) Pegelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin; (3) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir; (4) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita; (5) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar; (6) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif; (7) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut; (8) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi; (9) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus; (10) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat; (11) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis; dan (12) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV, serta penangan Balita Stunting menjadi RTP Operasional Kepala Bidang.

Penyusunan RTP Tahun 2025 mengacu pada Program dan Kegiatan sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah dan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 50-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah. Hal ini dilakukan karena sejak Tahun 2020 Pemerintah Kabupaten Banyumas sudah menerapkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah dan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 50-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah. Dimana dalam peraturan tersebut telah diatur mengenai program dan kegiatan pada setiap urusan pemerintahan. Berdasarkan Peraturan dimaksud, Program dan

Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas pada Tahun 2025 adalah sebagai berikut:

1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
 1. Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota
 1. Pembangunan Puskesmas
 2. Pengembangan Puskesmas
 3. Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya
 4. Rehabilitasi dan pemeliharaan Puskesmas
 5. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga
 6. Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan
 2. Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
 1. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
 2. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
 3. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
 4. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita
 5. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar
 6. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif
 7. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut

8. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
9. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus
- 10 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat
- 11 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis
- 12 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV
- 13 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)
- 14 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana
- 15 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat
- 16 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga
- 17 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan
- 18 Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan
- 19 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya
- 20 Pengelolaan Surveilans Kesehatan
- 21 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)
- 22 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA
- 23 Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan

- 24 Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular
 - 25 Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat
 - 26 Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah
 - 27 Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional
 - 28 Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat
 - 29 Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - 30 Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya
 - 31 Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota
 - 32 Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)
 - 33 Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah
 - 34 Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)
 - 35 Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis
 - 36 Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)
 - 37 Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria
 - 38 Pengelolaan Kawasan tanpa rokok
 - 39 Pengelolaan kesehatan ibu dan anak
Pengelolaan pelayanan kesehatan malaria
3. Kegiatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan

1. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan
4. Kegiatan Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
 - 1 Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya
 2. Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
 3. Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan
3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
 1. Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di wilayah Kabupaten/Kota
 1. Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan
 2. Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan
 2. Kegiatan Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota
 1. Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan
 2. Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar
 3. Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan
 3. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman

1. Kegiatan Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
 1. Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
2. Kegiatan Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga
 1. Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga
3. Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)
 1. Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)
4. Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market Pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga
 1. Pemeriksaan Pos Market Pada Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga Yang Beredar Dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Pengawasan
4. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
 1. Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta

Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

1. Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat
2. Kegiatan Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
 1. Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat
3. Pengenalan Dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
 1. Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)
5. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota
 2. Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
 1. Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
 2. Perencanaan, Penganggaran, dan Kinerja Perangkat Daerah
 3. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
 1. Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
 2. Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN
 6. Administrasi Umum Perangkat Daerah
 1. Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor
 2. Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor
 3. Penyediaan Peralatan Rumah Tangga
 4. Penyediaan Bahan Logistik Kantor
 5. Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan

6. Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD
7. Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah
 1. Pengadaan Mebel
 2. Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya
 3. Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
8. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
 1. Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik
 2. Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor
 3. Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor
9. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
 1. Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
 2. Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya
 3. Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan lainnya
 4. Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya.

BAB II

SEKILAS TENTANG SPIP

2.1. Pengertian SPIP

Sistem Pengendalian Intern (SPI) dalam PP Nomor 60 Tahun 2008 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. Sedangkan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah merupakan Sistem Pengendalian Intern yang diselenggarakan secara menyeluruh di lingkungan pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Definisi SPI dan SPIP dipahami Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas sebagai suatu mekanisme pengendalian yang ditetapkan pimpinan dan seluruh pegawai terintegrasi dengan kegiatan sehari-hari dan dilaksanakan berkesinambungan guna mencapai tujuan organisasi.

2.2. Tujuan SPIP

Tujuan SPIP sebagaimana disebutkan dalam PP Nomor 60 Tahun 2008 adalah 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.

2.3. Unsur-unsur SPIP

Unsur-unsur SPIP yang ditetapkan dalam PP Nomor 60 Tahun 2008 adalah (1) lingkungan pengendalian, (2) penilaian risiko, (3) kegiatan pengendalian, (4) informasi dan komunikasi, dan (5) pemantauan. Adapun penyelenggaraan SPIP pada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas berkaitan dengan unsur-unsurnya, dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Lingkungan Pengendalian

Lingkungan pengendalian adalah kondisi suatu instansi pemerintah yang mempengaruhi efektifitas pengendalian intern. Lingkungan pengendalian merupakan pencerminan integrasi antara kualitas kepemimpinan, sumber daya manusia, dan metode kerja. Untuk menghasilkan lingkungan pengendalian yang sehat maka diperlukan pengawasan atasan (*management oversight*)

untuk dapat menyempurnakan gaya kepemimpinan yang tepat dan kebijakan yang tepat. Selain itu, dibutuhkan budaya pengendalian yang memadai dan hidup serta berkembang pada organisasi sehingga pengendalian bukan sesuatu yang bersifat formalitas.

b. Penilaian Risiko

Penilaian risiko dimaksudkan untuk mengidentifikasi risiko yang dapat menghambat pencapaian tujuan instansi pemerintah dan merumuskan kegiatan pengendalian risiko yang diperlukan untuk memperkecil 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 dilakukan atas:

- Penilaian risiko strategis Dinas Kesehatan; dan
- Penilaian risiko operasional/kegiatan Dinas Kesehatan.

c. 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 Pemerintah Kabupaten Banyumas untuk mencapai tujuan-tujuan pengendalian yang telah ditetapkan. Karakteristik kegiatan pengendalian yang ditetapkan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas sekurang-kurangnya telah memperhatikan bahwa kegiatan pengendalian:

- 1) Diutamakan pada kegiatan/tujuan pokok;
- 2) Dikaitkan dengan proses penilaian risiko;
- 3) Ditetapkan dengan kebijakan dan prosedur tertulis;
- 4) Dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan;
- 5) Dimonitor dan dievaluasi secara berkala untuk memastikan eksistensi kegiatan pengendalian.

d. Informasi dan Komunikasi

Informasi dan komunikasi yang diselenggarakan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas dalam rangka penyelenggaraan SPIP merupakan proses pengumpulan dan pertukaran informasi yang dibutuhkan untuk melaksanakan mengelola dan mengendalikan instansi. Informasi dan komunikasi bertujuan

untuk memastikan telah terdapat komunikasi internal dan eksternal yang efektif dalam setiap tahapan pengelolaan risiko, sejak penilaian kelemahan lingkungan pengendalian, proses penilaian risiko, dan pelaksanaan kegiatan pengendalian.

Sistem Informasi Manajemen diselenggarakan untuk dapat menghasilkan laporan mengenai kegiatan, kondisi capaian kinerja, penerapan manajemen risiko, dan pemenuhan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mendukung pelaksanaan tugas sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Selain itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas juga menyelenggarakan sistem komunikasi yang mampu memberikan informasi kepada seluruh pihak, baik intern maupun ekstern.

Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas memungkinkan adanya arus informasi yang memadai, yaitu informasi ke atas, ke bawah dan lintas satuan kerja/unit:

- Informasi ke atas untuk memastikan bahwa pimpinan mengetahui risiko dan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Saluran informasi ini harus dapat merespon untuk pelaksanaan langkah-langkah perbaikan dan dapat diketahui oleh jajaran manajemen.
- Informasi ke bawah untuk memastikan bahwa tujuan, strategi dan ekspektasi Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas serta kebijakan dan prosedur yang berlaku telah dikomunikasikan kepada para manajer di tingkat bawah dan para pelaksana.
- Informasi lintas satuan kerja/unit untuk memastikan bahwa informasi yang diketahui oleh suatu satuan kerja tertentu dapat disampaikan kepada satuan kerja lain yang terkait, khususnya untuk mencegah benturan kepentingan dalam pengambilan keputusan dan untuk menciptakan koordinasi yang memadai.

e. Pemantauan Pengendalian Intern

Pemantauan dilaksanakan untuk memastikan bahwa pengelolaan risiko telah dilakukan sesuai dengan ketentuan. Pemantauan dilaksanakan oleh pimpinan secara berjenjang sesuai dengan ruang lingkup dan kewenangannya. Selain melakukan pemantauan pengendalian internal di lingkungan Dinas Kesehatan, juga melaksanakan pemantauan dalam bentuk evaluasi terpisah selaku

penanggungjawab pengawasan pengelolaan risiko meliputi audit, reviu, pemantauan, evaluasi dan pengawasan lainnya.

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

Pasal 56 ayat (4) Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 dan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 mengamanatkan Kepala Daerah dengan jajarannya selaku Pengguna Anggaran/Pengguna Barang memberikan pernyataan bahwa pengelolaan APBD telah diselenggarakan berdasarkan SPI yang memadai dan akuntansi keuangan telah diselenggarakan sesuai dengan Standar Akuntansi Pemerintah (SAP). Pernyataan tersebut dibuat setiap tahun bersamaan dengan penyusunan laporan keuangan yang harus didukung dengan fakta bahwa pengendalian intern memang diselenggarakan secara memadai. Pernyataan selaras dengan siklus penyelenggaraan SPIP mulai dari identifikasi tujuan sampai dengan pemantauan efektivitas pengendalian yang dibuat dan dipantau setiap tahun. RTP merupakan sarana untuk mendukung penyelenggaraan SPIP dengan indentifikasi dan analisis risiko program dan kegiatan Perangkat Daerah.

BAB III

LINGKUNGAN PENGENDALIAN

3.1. Lingkungan Pengendalian yang Diharapkan

Lingkungan pengendalian adalah pondasi bagi unsur-unsur sistem pengendalian intern. Lingkungan pengendalian menentukan keberhasilan/kegagalan penerapan SPI. Untuk menghasilkan lingkungan pengendalian yang sehat maka diperlukan pengawasan atasan dan dibutuhkan budaya pengendalian yang memadai dan hidup serta berkembang pada organisasi sehingga pengendalian bukan sesuatu yang bersifat formalitas. Pembangunan lingkungan Dinas Kegiatan Kabupaten Banyumas bertujuan untuk:

- a. Tegaknya integritas dan nilai-nilai etika;
- b. Terciptanya komitmen terhadap kompetensi;
- c. Terciptanya kepemimpinan yang kondusif;
- d. Terwujudnya struktur organisasi yang sesuai dengan kebutuhan;
- e. Terwujudnya pendelegasian wewenang dan tanggungjawab yang tepat;
- f. Terwujudnya kebijakan yang sehat tentang pembinaan sumber daya manusia;
- g. Terwujudnya Satuan Pengawasan Intern di unit kerja yang berperan efektif; dan
- h. Terwujudnya hubungan kerja yang baik antar unit kerja terkait.

3.2. Kondisi Lingkungan Pengendalian

Kondisi Lingkungan Pengendalian Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas secara umum cukup memadai. Penilaian terhadap kondisi lingkungan pengendalian dilakukan dengan Hasil penilaian terhadap lingkungan pengendalian di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas diperoleh gambaran sebagai berikut:

| No | Sub. Unsur | Kondisi |
|----|---|----------------|
| 1 | Penegakan Integritas dan Nilai Etika | Kurang Memadai |
| 2 | Komitmen terhadap Kompetensi | Memadai |
| 3 | Kepemimpinan yang Kondusif | Kurang Memadai |
| 4 | Pembentukan Struktur Organisasi yang Sesuai dengan Kebutuhan | Memadai |
| 5 | Pendelegasian Wewenang dan Tanggung Jawab yang Tepat | Memadai |
| 6 | Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM | Memadai |

| | | |
|---|---|---------|
| 7 | Perwujudan Peran APIP yang efektif | Memadai |
| 8 | Hubungan Kerja yang Baik dengan Instansi Pemerintah Terkait | Memadai |

Dari 8 (delapan) sub unsur pada lingkungan pengendalian, semua memadai

3.3. Rencana Penguatan Lingkungan Pengendalian

Dari hasil analisis lingkungan pengendalian (*Control Environment Evaluation*), kelemahan-kelemahan lingkungan pengendalian yang perlu mendapat prioritas untuk diperbaiki, yaitu:

| No | Sub Unsur/Rencana Tindak Perbaikan | Penanggung jawab | Waktu Pelaksanaan |
|----|--|------------------|------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Sosialisasi Peraturan SPIP kepada seluruh Karyawan Dinas Kesehatan | Kepala Dinas | Triwulan I tahun 2025 |
| 2 | Satgas SPIP melakukan evaluasi kinerja tahun 2025 | Kepala Dinas | Triwulan II tahun 2025 |

Rincian penilaian kondisi Lingkungan Pengendalian dapat dilihat pada Lampiran I:

Form 1.b : Formulir Kertas Kerja CEE berdasar dokumen kondisi kerentanan Ling Pengendalian Intern

Form 1.c : Formulir Kertas Kerja CEE berdasar dokumen kondisi kerentanan Ling Pengendalian Intern

BAB IV

PENILAIAN RISIKO

4.1. Penetapan Konteks/Tujuan

Penyelenggaraan SPIP dimaksudkan untuk memberikan keyakinan memadai atas tercapainya tujuan organisasi. Pada prinsipnya, konteks pengelolaan risiko Dinas Kesehatan dilakukan atas tujuan (strategis) Dinas Kesehatan dan tujuan pada tingkatan kegiatannya, yang secara garis besar dapat diklasifikasikan menjadi 2 (dua) yaitu:

- a. Pengelolaan risiko strategis Dinas Kesehatan; dan
- b. Pengelolaan risiko operasional/kegiatan Dinas Kesehatan .

Dengan memahami tujuan yang hendak dicapai pada tiap tingkatan, risiko pada setiap tingkatan tersebut dapat diidentifikasi dan dianalisis.

Penetapan tujuan, sasaran dan indikator kinerja yang pencapaiannya menjadi tanggung jawab OPD.

Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas sebagai Unsur Kesehatan mendukung “Meningkatkan kualitas hidup warga terutama pemenuhan dan layanan dasar pendidikan dan kesehatan”.

Dalam upaya pencapaian tersebut, penetapan konteks risiko Dinas Kesehatan terlampir

Rincian penetapan konteks risiko dapat dilihat pada Lampiran II,

Form 2.c : Penetapan konteks risiko Operasional Dinas Kesehatan

4.2. Identifikasi Risiko

Dalam tahapan ini, berbagai risiko yang mengancam pencapaian tujuan diidentifikasi sesuai dengan tahapan prosesnya. Risiko yang diidentifikasi merupakan kejadian yang mengancam pencapaian tujuan. Risiko dapat diidentifikasi melalui peristiwa yang sudah pernah terjadi atau peristiwa yang diperkirakan akan terjadi. Pada tahap identifikasi risiko, selain pernyataan risiko, juga disampaikan atribut risiko antara lain kode risiko, pemilik risiko, penyebab risiko, sumber risiko, sifat penyebab risiko apakah dapat dikendalikan (*controllable*) atau tidak dapat dikendalikan (*uncontrollable*) oleh pemilik risiko, dampak risiko, serta penerima dampak risiko. Dari identifikasi yang dilakukan, diperoleh risiko dengan rincian terlampir

Rincian identifikasi risiko selengkapnya dapat dilihat pada Lampiran III:

Form 3.b : Formulir Kertas Kerja Identifikasi Risiko Operasional Dinas Kesehatan

4.3. Analisis Risiko

4.3.1. Analisis kemungkinan dan dampak risiko

Hasil identifikasi risiko kemudian dilakukan analisis dengan menggunakan kriteria penilaian risiko sebagaimana tercantum dalam Lampiran IV. Penentuan nilai kemungkinan dan dampak dilakukan melalui survei terhadap ASN di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Dari hasil survei tersebut diperoleh informasi terlampir.

Form 4.b : Formulir Kertas Kerja Analis Risiko Operasional Dinas Kesehatan

4.3.2. Memvalidasi Risiko

Dari hasil analisis risiko tersebut diputuskan risiko yang akan diprioritaskan untuk ditangani yaitu risiko dengan level “Sangat Tinggi”, “Tinggi” dan “Sedang”. Terhadap risiko yang akan diprioritaskan untuk ditangani, pemerintah daerah membangun pengendalian untuk menurunkan kemungkinan munculnya risiko (preventif), menurunkan dampak dari risiko yang muncul (mitigatif), atau keduanya. Rincian daftar risiko prioritas selengkapnya dapat dilihat pada Lampiran V.

Form 5.c : Formulir Kertas Kerja Risiko Prioritas Operasional Dinas Kesehatan

4.3.3. Mengevaluasi Pengendalian yang Ada dan yang Dibutuhkan

Penilaian terhadap pengendalian yang ada mencakup penilaian kebijakan dan prosedur yang dimiliki instansi pemerintah dalam rangka mengelola risiko yang diprioritaskan. Kebijakan dan prosedur yang ada tersebut selanjutnya dinilai efektifitasnya. Pengendalian dinyatakan tidak efektif antara lain jika:

- a. Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi;
- b. Prosedur pengendalian belum dilaksanakan;
- c. Kebijakan belum diikuti dengan prosedur baku yang jelas;
- d. Kebijakan dan prosedur yang ada tidak sesuai dengan peraturan di atasnya.

Hasil penilaian atas pengendalian yang ada dan pengendalian yang masih dibutuhkan selengkapnya disajikan dalam Lampiran :

Form 7c : Pengendalian yang Ada dan Masih Dibutuhkan untuk Mengatasi Risiko.

4.3.4. Menyusun Rencana Tindak Pengendalian (RTP)

RTP merupakan kebijakan/prosedur yang akan dibuat untuk membangun pengendalian yang diperlukan guna mengatasi kelemahan lingkungan pengendalian intern dan mengatasi risiko prioritas yang sudah teridentifikasi.

4.3.4.1. Merumuskan Tindakan untuk Mengatasi Kelemahan Lingkungan Pengendalian

Berdasarkan kelemahan lingkungan pengendalian yang telah teridentifikasi, dibuat RTP lingkungan pengendalian. Rincian Rencana Tindak Pengendalian untuk Lingkungan Pengendalian dapat dilihat pada Lampiran VI, *Form 6 (kolom f – h)*.

4.3.4.2. Merumuskan Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan dalam Rangka Mengatasi Risiko

RTP atas risiko dimaksudkan untuk menentukan pengendalian yang diperlukan dalam mengatasi risiko. Dalam menentukan pengendalian yang akan dibangun perlu memperhatikan respon risiko. Respon risiko membantu instansi pemerintah dalam memfokuskan kegiatan pengendalian yang diperlukan untuk memastikan bahwa kegiatan pengendalian dilakukan dengan tepat. Respon risiko terdiri dari beberapa pilihan, yaitu:

- a. Menghindari Risiko (*Avoid*)
- b. Mengubah/Mengurangi Kemungkinan Munculnya Risiko (*Abate*)
- c. Mengubah/Mengurangi Konsekuensi/Dampak Risiko (*Mitigate*)
- d. Membagi Risiko (*Share*) atau Mentransfer Risiko
- e. Menerima atau Mempertahankan Risiko (*Accept/Retain*)

RTP tersebut ditetapkan baik untuk risiko strategis pemerintah daerah, strategis (entitas) Dinas Kesehatan, dan operasional. Rencana Tindak Pengendalian tersebut meliputi Pengendalian yang Dibangun untuk Mengatasi Risiko, Penanggung Jawab, dan Target Waktu Penyelesaian.

Rincian Rencana Tindak Pengendalian untuk Mengatasi Risiko selengkapnya

dapat dilihat pada Lampiran I, *Form 7 (kolom g – i)*.

4.3.4.3. Menyelaraskan Rencana Tindak Pengendalian

Dokumen RTP Akhir yang disusun berasal dari dua Rencana Tindak Pengendalian, yaitu rencana tindak perbaikan lingkungan pengendalian dan rencana tindak perbaikan kegiatan pengendalian. Terdapat kemungkinan merupakan bentuk adanya kebutuhan terhadap pengendalian yang sama atau berhubungan dari kedua RTP tersebut. Oleh sebab itu, pada tahap ini perlu memperhatikan kemungkinan tersebut dan menyelaraskan kedua rencana tindak perbaikan pengendalian tersebut sehingga dapat menghindari duplikasi rencana tindak perbaikan pengendalian.

4.3.4.4. Menyusun Rancangan Informasi dan Komunikasi atas RTP

Rancangan informasi dan komunikasi merupakan rancangan informasi dan komunikasi yang dibutuhkan agar pihak-pihak yang terlibat dalam pengendalian mengetahui keberadaan dan menjalankan pengendalian sesuai yang diinginkan. Rancangan pengomunikasian pengendalian yang dibangun disajikan dalam Lampiran VIII *Form 8 (kolom a – f)*.

(*Form 8 merupakan rancangan kegiatan yang akan dilaksanakan pada tahun 2025 sehingga masih terdapat kolom yang kosong*)

4.3.4.5. Menyusun Rancangan Monitoring dan Evaluasi Risiko dan RTP

Rencana Tindak Pengendalian perlu memuat mekanisme pemantauan yang akan dijalankan untuk memastikan bahwa risiko dapat dipantau keterjadiannya dan pengendalian yang telah dirancang dilaksanakan dan berjalan efektif. Rancangan monitoring risiko dan RTP disajikan dalam Lampiran IX *Form 9 (kolom a – e)*.

(*Form 9 merupakan rancangan kegiatan yang akan dilaksanakan pada tahun 2025 sehingga masih terdapat kolom yang kosong*).

Untuk kejadian resiko yang mungkin terjadi disajikan dalam lampiran X *form 10 2025, form isi akan terisi jika ada kejadian resiko yang tidak diinginkan*.

BAB V

KEGIATAN PENGENDALIAN

Setelah dicapai kesepakatan tentang perbaikan yang akan dilaksanakan untuk mengatasi kekurangan pengendalian yang ada, langkah selanjutnya yang perlu dilakukan adalah menerapkan Rencana Tindak Pengendalian. Implementasi Rencana Tindak Pengendalian meliputi beberapa kegiatan sebagai berikut:

1. Pembangunan infrastruktur yang meliputi penyusunan atau penyempurnaan kebijakan dan prosedur sebagai tindak lanjut dari RTP; Kegiatan pengendalian dibangun dalam rangka mengatasi risiko. Infrastruktur pengendalian yang dibangun berupa kebijakan dan prosedur pengendalian. Langkah-langkah yang perlu dilakukan dalam rangka membangun infrastruktur pengendalian meliputi:
 - a. Mengumpulkan data berupa RTP final, peraturan perundang-undangan, kebijakan pengendalian, dan prosedur operasi baku yang ada yang terkait dengan infrastruktur pengendalian yang akan dibangun;
 - b. Unit kerja yang bertanggung jawab atas area-area yang sistem pengendaliannya perlu dibangun atau diperbaiki, dapat membentuk tim penyusun kebijakan dan prosedur pengendalian serta mengajukan usulan kegiatan dalam dokumen perencanaan apabila diperlukan;
 - c. Membuat atau menyempurnakan insfrastruktur pengendalian;
 - d. Melakukan uji coba penerapan pengendalian;
 - e. Menyempurnakan rancangan infrastruktur pengendalian berdasarkan hasil pelaksanaan uji coba;
 - f. Menetapkan penerapan insfrastruktur pengendalian.

2. Pelaksanaan kebijakan dan prosedur pengendalian

Terhadap semua infrastuktur pengendalian yang telah dibuat, instansi pemerintah mengimplementasikan kebijakan dan prosedur ke dalam kegiatan operasional sehari-hari yang harus ditaati oleh seluruh pejabat, pegawai, masyarakat, dan pihak terkait lainnya.

Untuk mengimplementasikan kegiatan pengendalian, Dinas Kesehatan telah menyusun infrastruktur dalam rangka pengendalian risiko, di antaranya:

1. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 102 Tahun 2021 Tentang Kedudukan, Tugas dan Fungsi ; Susunan Organisasi ; Kelompok Jabatan Fungsional ; Tata Kerja ; Ketentuan Lain Lain ; Ketentuan Peralihan.
2. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Nomor 163

Tahun 2025 Tentang Pembentukan Tim Pengendalian Intern Pemerintah
Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2025.

Selain penyusunan peraturan dan keputusan, aktivitas pengendalian yang dilaksanakan juga dikaitkan dengan hasil penilaian risiko yang telah dilakukan sebelumnya. Aktivitas pengendalian yang telah dilaksanakan terhadap risiko operasional/kegiatan di antaranya adalah:

1. Evaluasi SPIP;
2. Reviu dan pendampingan penyusunan RTP;
3. Monev dan paparan hasil pengawasan secara rutin;
4. Pemantauan Tindak Lanjut Hasil Pengawasan;
5. Penyusunan Peta Kompetensi.

Namun demikian, kegiatan pengendalian yang dilaksanakan oleh Inspektorat Daerah ini masih belum sempurna dan masih membutuhkan kegiatan-kegiatan lain untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi pengendalian. Untuk itu di pada Tahun 2025 telah direncanakan dalam RTP jenis-jenis pengendalian serta penanggung jawab dan target waktu penyelesaiannya seperti tercantum dalam Lampiran I, *Form 6 dan 7*.

BAB VI

INFORMASI DAN KOMUNIKASI

Setelah infrastruktur pengendalian yang akan diterapkan dalam rangka mengatasi kekurangan pengendalian yang ada disepakati, Dinas Kesehatan perlu mengomunikasikan pengendalian yang dibangun kepada pihak-pihak terkait misalnya Kepala Daerah, pelaksana kegiatan, dan sebagainya. Perlu diyakinkan bahwa informasi pengendalian telah disampaikan dan dipahami oleh semua pihak terkait sesuai rencana pengomunikasian sebagaimana tertuang dalam dokumen RTP.

Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas merumuskan bagaimana komunikasi yang paling efektif tentang perbaikan pengendalian akan dilakukan. Informasi dan komunikasi yang perlu diselenggarakan terkait dengan pengendalian yang dibangun sesuai yang direncanakan dalam RTP dengan melaksanakan Sosialisasi/workshop/diseminasi yang dibuktikan misalnya dengan undangan, notulen/laporan pelaksanaan, daftar hadir, foto pelaksanaan, Rincian rancangan informasi dan komunikasi yang dibutuhkan dalam rangka pengendalian dimaksud tertuang dalam Lampiran I, *Form 8 (kolom a – f)*. *Pelaksanaan pengkomunikasian dilakukan pada Tahun 2025 ketika akan merealisasikan RTP.*

BAB VII

PEMANTAUAN

Pemantauan 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 yang akan dilaksanakan tersebut meliputi:

1. Pemantauan atas implementasi pengendalian

Terkait dengan pelaksanaan kegiatan pengendalian, sesuai Rencana Tindak Pengendalian yang telah disusun, pimpinan menetapkan mekanisme pemantauan atas pelaksanaan pengendalian sesuai infrastruktur pengendalian yang telah dibuat. Pemantauan atas kegiatan pengendalian bertujuan untuk memastikan bahwa pengendalian yang telah dirancang, telah dilaksanakan dan berjalan secara efektif. Rancangan pemantauan atas implementasi pengendalian dilakukan dengan mengisi Lampiran I, *Form 9 (kolom f dan g)*.

2. Pemantauan kejadian risiko

Dalam rangka pendokumentasian keterjadian risiko yang telah teridentifikasi, maka pemerintah daerah perlu membuat catatan mengenai kapan risiko terjadi (*risk event*) dan dampak yang terjadi, serta pelaksanaan RTP dengan tujuan untuk mengetahui tingkat keterjadian risiko dan efektivitas pengendalian yang telah dilaksanakan. Pencatatan atas pemantauan kejadian risiko dilakukan dengan mengisi Lampiran I, *Form 10 (kolom d – g, dan kolom j – k)*.

Pemantauan dilakukan pada bulan Januari – November Tahun 2025.

Laporan tersebut disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas paling lambat bulan Desember Tahun 2025.

BAB VIII

PENUTUP

Rencana Tindak Pengendalian (RTP) Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas merupakan salah satu dokumen penyelenggaraan SPIP dalam rangka memberikan keyakinan memadai atas tercapainya tujuan organisasi. Dokumen Rencana Tindak Pengendalian ini menjadi instrumen untuk merencanakan dan memantau capaian perbaikan infrastruktur pengendalian intern agar berjalan efektif, efisien dan mencapai tujuan/sasaran. Pemantauan atas pelaksanaan RTP dan evaluasi atas efektivitas pengendalian yang ada akan menentukan efektifitas RTP yang telah disusun.



| | | R53 | R54 | R55 | R56 | R57 | R58 | R59 | R60 | R61 | R62 | R63 | R64 | R65 | R66 | R67 | R68 | R69 | R70 | R71 | R72 | Modus | KESIMPULAN KUOSIONER CEE |
|---|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|--------------------------|
| 3 | Pimpinan menerapkan pengelolaan risiko dan pengendalian dalam pelaksanaan tugas dan pengambilan keputusan | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 Memadai |
| 4 | Pimpinan telah menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan risiko | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 Memadai |
| 5 | Pimpinan menetapkan Sasaran strategis yang selaras dengan visi dan misi Pemda | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 Memadai |
| 6 | Rencana/sasaran strategis Pemda telah dijabarkan kedalam sasaran OPD dan tingkat operasional OPD | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 Memadai |
| 7 | Rencana strategis dan rencana kerja OPD telah menyajikan informasi mengenai risiko | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 Memadai |
| 8 | Pimpinan berperan serta dan mengikutsertakan pejabat dan pegawai terkait dalam proses pengelolaan risiko | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 Memadai |
| 1 | Setiap Urusan telah dilaksanakan oleh OPD dan unit kerja yang tepat | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 Memadai |
| 2 | Masing-masing pihak dalam organisasi telah memperoleh kejelasan dan memahami peran dan tanggung jawab masing-masing dalam pengelolaan risiko | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 Memadai |
| 3 | Pegawai yang bertugas di OPD merupakan pegawai tetap dan bukan pegawai yang bersifat adhoc (sementara) | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 Memadai |
| 4 | Adanya transparansi dan ketepatan waktu pelaporan pelaksanaan peran dan tanggung jawab masing-masing dalam pengelolaan risiko | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 Memadai |
| 1 | Kriteria pendeklegasian wewenang telah ditentukan dengan tepat | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 Memadai |
| 2 | Pendeklegasian wewenang dan tanggung jawab dilaksanakan secara tepat | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 Memadai |

| | | R53 | R54 | R55 | R56 | R57 | R58 | R59 | R60 | R61 | R62 | R63 | R64 | R65 | R66 | R67 | R68 | R69 | R70 | R71 | R72 | Modus | KESIMPULAN KUOSIONER CEE | | |
|---|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|--------------------------|---------|---------|
| 3 | Kewenangan direviu secara periodik | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | Memadai | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Memadai | |
| 1 | Adanya pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko (Misalnya mempertimbangkan pertanggungjawaban pengelolaan risiko dalam penilaian kinerja) | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | Memadai | |
| 2 | OPD telah menginternalisasi budaya sadar risiko | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | Memadai |
| 3 | Insentif pegawai telah sesuai dengan tanggung jawab dan kinerja | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | Memadai |
| 4 | Rekrutmen, retensi, mutasi, maupun promosi pemilihan SDM telah dilakukan dengan baik | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | Memadai |
| 5 | OPD telah memiliki Kebijakan dan prosedur pengelolaan SDM yang lengkap (sejak rekrutmen sampai dengan pemberhentian pegawai) | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | Memadai |
| 6 | Terdapat evaluasi kinerja pegawai, dan telah dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | Memadai |
| 7 | OPD telah mengalokasikan anggaran yang memadai untuk pengembangan SDM | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | Memadai |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Memadai | |
| 1 | Temuan dan saran/rekomendasi pengawasan APIP telah ditindaklanjuti | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | Memadai |
| 2 | Inspektorat Daerah melakukan reviu atas efisiensi/efektivitas pelaksanaan setiap urusan/program Secara periodik | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | Memadai |
| 3 | Inspektorat Daerah melakukan reviu atas kepatuhan hukum dan aturan lainnya | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | Memadai |
| 4 | Inspektorat Daerah memberikan layanan fasilitasi penerapan pengelolaan risiko dan penyelenggaraan SPIP | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | Memadai |

| | | R53 | R54 | R55 | R56 | R57 | R58 | R59 | R60 | R61 | R62 | R63 | R64 | R65 | R66 | R67 | R68 | R69 | R70 | R71 | R72 | Modus | KESIMPULAN KUOSIONER CEE |
|---|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|--------------------------|
| 5 | APIP telah melaksanakan pengawasan berbasis risiko | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | Memadai |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Memadai |
| 1 | Hubungan kerja yang baik dengan instansi yang terkait atas fungsi pengawasan/pemeriksaan (Inspektorat, BPKP, dan BPK) telah terbangun | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | Memadai |
| 2 | Hubungan kerja yang baik dengan instansi/organisasi lain yang memiliki keterkaitan operasional telah terbangun | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | Memadai |

CEE BERDASARKAN DOKUMEN KONDISI KERENTANAN LINGKUNGAN PENGENDALIAN INTERN

FORM 1 B

| NO | Sumber Data | Kelemahan | Kekuatan | Unsur |
|-----------|---|---|--|-------------------------------------|
| 1 | LHP atas Sistem Pengendalian Intern dan Kepatuhan terhadap Ketentuan Peraturan Per Undang undangan Pemerintah Kabupaten Banyumas Tahun 2023 | Terjadi kelebihan dalam pembayaran gaji dan tunjangan ASN tertentu | Sudah dilaksanakan pengembalian kelebihan pembayaran gaji dan tunjangan ASN tertentu | PNEGAKAN INTEGRITAS DAN NILAI ETIKA |
| 2 | LHE Inspektorat atas Implementasi Sakip Tahun 2023 pada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas | Masih diperlukan perbaikan dalam penyusunan Implementasi SAKIP tahun 2023 | Dinas Kesehatan sudah menyusun laporan SAKIP Tahun 2023 dan perencanaan kinerja tahun 2024 | KEPEMIMPINAN YANG KONDUSIF |
| 3 | LHK Inspektorat atas PM Maturitas Penyelenggaraan SPIP terintegrasi pada Dinkes Kab. Banyumas Tahun 2023-2024 | Melakukan reviu terhadap indikator, target kinerja dan capaian kinerja Dinkes | Dinkes sudah melakukan PM Maturitas Penyelenggaraan SPIP terintegrasi pada Tahun 2023-2024 beserta data dukung yang diperlukan | KEPEMIMPINAN YANG KONDUSIF |

CEE Berdasarkan Dokumen Kondisi Kerentanan Lingkungan Pengendalian Intern

FORM 1C

| NO | Sub unsur | Hasil Reviu Dokumen | | Hasil Survei Persepsi | | Simpulan | Penjelasan |
|----|---|---------------------|---|-----------------------|--------|----------------|---|
| | | Hasil | Uraian | Hasil | Uraian | | |
| 1 | PENEGAKAN INTEGRITAS DAN NILAI ETIKA | Kurang Memadai | - Terjadi kelebihan dalam pembayaran gaji dan tunjangan ASN tertentu | Memadai | | Kurang Memadai | - Terjadi kelebihan dalam pembayaran gaji dan tunjangan ASN tertentu |
| 2 | KOMITMEN TERHADAP KOMPETENSI | - | - | Memadai | | - | |
| 3 | KEPEMIMPINAN YANG KONDUSIF | Kurang Memadai | - Masih diperlukan perbaikan dalam penyusunan Implementasi SAKIP tahun 20223 - Melakukan reviu terhadap indikator, target kinerja dan capaian kinerja Dinkes | Memadai | | Kurang Memadai | - Masih diperlukan perbaikan dalam penyusunan Implementasi SAKIP tahun 20223 - Melakukan reviu terhadap indikator, target kinerja dan capaian kinerja Dinkes |
| 4 | PEMBENTUKAN STRUKTUR ORGANISASI YANG SESUAI DENGAN KEBUTUHAN | Kurang Memadai | - | Memadai | | Kurang Memadai | |
| 5 | PENDELEGASIAN WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB YANG TEPAT | - | - | Memadai | | - | |
| 6 | PENYUSUNAN DAN PENERAPAN KEBIJAKAN YANG SEHAT TENTANG PEMBINAAN SUMBER DAYA MANUSIA | - | - | Memadai | | - | |
| 7 | PERWUJUDAN PERAN APIP YANG EFEKTIF | Memadai | - | Memadai | | Memadai | |
| 8 | HUBUNGAN KERJA YANG BAIK DENGAN INSTANSI PEMERINTAH TERKAIT | Kurang Memadai | - | Memadai | | Kurang Memadai | |

| | |
|---|---|
| Nama Pemda | : Pemerintah Kabupaten Banyumas |
| Tahun Penilaian | : 2025 |
| Periode Yang dinilai | : RD 2024-2026 |
| Urusan Pemerintahan | : Urusan Pemerintahan Wajib Yang Berkaitan Dengan Pelayanan Dasar |
| OPD yang Dinilai | : DINKES |
| Sumber Data | : Renstra 2024-2026 |
| Tujuan Strategis | <p>1. Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat</p> |
| Program OPD (Renja 2022) dan Kegiatan Utama | <p>1. PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota b. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota c. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi d. Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota <p>2. PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota b. Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota c. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota <p>3. PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) b. Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga c. Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga d. Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM) e. Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan f. Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga <p>4. PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota b. Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota c. Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota <p>5. PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah b. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah c. Administrasi Umum Perangkat Daerah d. Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah e. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah f. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah |
| Keluaran/Hasil Kegiatan | <p>% aspak Target: 100 %</p> <p>Prevalensi Stunting Target: 13 %</p> <p>Persentase JPD SPM 100% Target: 100 %</p> <p>% SIK yang terintegrasi Target: 100 %</p> <p>% perijinan RS kelas C dan D dan fasyankes Target: 100 %</p> <p>Prosentase perijinan nakes Target: 100 %</p> <p>Persentase puskesmas yang memiliki 9 jenis tenaga kesehatan Target: 100 %</p> <p>Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Kabupaten yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya Target: 100 %</p> <p>% sarana yang berizin Target: 70 %</p> <p>% sarana produksi alkes dan PKRT yang bersertifikat Target: 70 %</p> <p>% PIRT yang memenuhi komitmen Target: 75 %</p> <p>% penerbitan sertifikat SLHS TPM DAM JABO Restoran Target: 100 %</p> <p>% Penerbitan Stiker Pembinaan TPM RM Gerai Makjan Sentra Makjan TPM lainnya Target: 25 %</p> <p>% pemeriksaan sarana dan produk post market Target: 94 %</p> <p>Persentase dukungan penganggaran lintas sektor Target: 100 %</p> |

| | <p>Percentase Rumah tangga sehat Target: 76.5 %</p> <p>Percentase UKBM yang dibina Target: 100 %</p> <p>Jumlah dokumen perencanaan penganggaran dan evaluasi kinerja perangkat daerah Target: 2 Dokumen</p> <p>Jumlah laporan pelaksanaan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah Target: 2 Laporan</p> <p>Jumlah laporan pelaksanaan administrasi umum perangkat daerah Target: 8 Laporan</p> <p>Jumlah laporan pelaksanaan pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Target: 3 Laporan</p> <p>Jumlah laporan pelaksanaan penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Target: 3 Laporan</p> <p>Jumlah laporan pelaksanaan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Target: 5 Laporan</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|----------|-----------|---|-------------------------|--|---|--|---|--|--|---|--|--|---|---|---|--|--------------------------------------|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|---|--|
| Informasi Lain | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kegiatan, dan indikator keluaran yang akan dilakukan penilaian | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kegiatan</th><th>Indikator</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota</td><td>% aspak Target: 100 %</td></tr> <tr> <td>Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</td><td>Prevalensi Stunting Target: 13 % Percentase JPD SPM 100% Target: 100 %</td></tr> <tr> <td>Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi</td><td>% SIK yang terintegrasi Target: 100 %</td></tr> <tr> <td>Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</td><td>% perijinan RS kelas C dan D dan fasyankes Target: 100 %</td></tr> <tr> <td>Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota</td><td>Prosentase perijinan nakes Target: 100 %</td></tr> <tr> <td>Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota</td><td>Percentase puskesmas yang memiliki 9 jenis tenaga kesehatan Target: 100 %</td></tr> <tr> <td>Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</td><td>Percentase Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Kabupaten yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya Target: 100 %</td></tr> <tr> <td>Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)</td><td>% sarana yang berizin Target: 70 %</td></tr> <tr> <td>Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga</td><td>% sarana produksi alkes dan PKRT yang bersertifikat Target: 70 %</td></tr> <tr> <td>Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga</td><td>% PIRT yang memenuhi komitmen Target: 75 %</td></tr> <tr> <td>Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)</td><td>% penerbitan sertifikat SLHS TPM DAM JABO Restoran Target: 100 %</td></tr> <tr> <td>Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan</td><td>% Penerbitan Stiker Pembinaan TPM RM Gerai Makjan Sentra Makjan TPM lainnya Target: 25 %</td></tr> <tr> <td>Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga</td><td>% pemeriksaan sarana dan produk post market Target: 94 %</td></tr> <tr> <td>Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</td><td>Percentase dukungan penganggaran lintas sektor Target: 100 %</td></tr> <tr> <td>Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</td><td>Percentase Rumah tangga sehat Target: 76.5 %</td></tr> </tbody> </table> | Kegiatan | Indikator | Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota | % aspak Target: 100 % | Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | Prevalensi Stunting Target: 13 % Percentase JPD SPM 100% Target: 100 % | Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi | % SIK yang terintegrasi Target: 100 % | Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | % perijinan RS kelas C dan D dan fasyankes Target: 100 % | Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota | Prosentase perijinan nakes Target: 100 % | Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota | Percentase puskesmas yang memiliki 9 jenis tenaga kesehatan Target: 100 % | Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | Percentase Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Kabupaten yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya Target: 100 % | Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) | % sarana yang berizin Target: 70 % | Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga | % sarana produksi alkes dan PKRT yang bersertifikat Target: 70 % | Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga | % PIRT yang memenuhi komitmen Target: 75 % | Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM) | % penerbitan sertifikat SLHS TPM DAM JABO Restoran Target: 100 % | Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan | % Penerbitan Stiker Pembinaan TPM RM Gerai Makjan Sentra Makjan TPM lainnya Target: 25 % | Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga | % pemeriksaan sarana dan produk post market Target: 94 % | Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | Percentase dukungan penganggaran lintas sektor Target: 100 % | Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | Percentase Rumah tangga sehat Target: 76.5 % |
| Kegiatan | Indikator | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota | % aspak Target: 100 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | Prevalensi Stunting Target: 13 % Percentase JPD SPM 100% Target: 100 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi | % SIK yang terintegrasi Target: 100 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | % perijinan RS kelas C dan D dan fasyankes Target: 100 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota | Prosentase perijinan nakes Target: 100 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota | Percentase puskesmas yang memiliki 9 jenis tenaga kesehatan Target: 100 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | Percentase Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Kabupaten yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya Target: 100 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) | % sarana yang berizin Target: 70 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga | % sarana produksi alkes dan PKRT yang bersertifikat Target: 70 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga | % PIRT yang memenuhi komitmen Target: 75 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM) | % penerbitan sertifikat SLHS TPM DAM JABO Restoran Target: 100 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan | % Penerbitan Stiker Pembinaan TPM RM Gerai Makjan Sentra Makjan TPM lainnya Target: 25 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga | % pemeriksaan sarana dan produk post market Target: 94 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | Percentase dukungan penganggaran lintas sektor Target: 100 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | Percentase Rumah tangga sehat Target: 76.5 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|--|
| Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | Percentase UKBM yang dibina Target: 100 % |
| Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah | Jumlah dokumen perencanaan penganggaran dan evaluasi kinerja perangkat daerah Target: 2 Dokumen |
| Administrasi Keuangan Perangkat Daerah | Jumlah laporan pelaksanaan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah Target: 2 Laporan |
| Administrasi Umum Perangkat Daerah | Jumlah laporan pelaksanaan administrasi umum perangkat daerah Target: 8 Laporan |
| Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah | Jumlah laporan pelaksanaan pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Target: 3 Laporan |
| Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah | Jumlah laporan pelaksanaan penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Target: 3 Laporan |
| Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah | Jumlah laporan pelaksanaan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Target: 5 Laporan |

Purwokerto, 19 Juli 2025

KEPALA DINKES
KABUPATEN BANYUMAS



dr. WIDYANA GREHASTUTI,
Sp.OG, M.Si., Med
Pembina Utama Muda
19721125 200312 2 007

Identifikasi ROO Operasional OPD

FORM 3C

| Jenis | No | Tujuan/ Sasaran/ Strategi/ Kebijakan/ Program | No | Indikator Kinerja | Risiko | | | Sebab | | | Dampak | | SKPD |
|--------------|----|---|---------|--|--------|-------------------|--|-----------|--------|---|-----------------|-----------------------|------|
| | | | | | Uraian | Kode Risiko | Pemilik | Uraian | Sumber | C/UC | Uraian | Pihak yang Terkena | |
| Tujuan | | Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat | | | | | | | | | | | |
| Ind Tujuan | | | | Usia Harapan Hidup | | | | | | | | | |
| Sasaran | | Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat | | | | | | | | | | | |
| Ind Sasaran | | | | Indeks Keluarga Sehat | | | | | | | | | |
| Program | | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | | | | | | | | | | | |
| Ind Program | | | | Angka Kematian Ibu | | | | | | | | | |
| Kegiatan | | Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota | | | | | | | | | | | |
| Ind Kegiatan | | | % aspak | Adanya intervensi pihak tertentu dalam proses pembangunan fisik dan rehabilitasi fasilitas kesehatan (Resiko Kecurangan) | 102 | Kepala Bidang SDK | Terjadinya tekanan dari atasan, kesempatan melaksanakan kecurangan, Rasionalisasi anggaran | Eksternal | UC | berdampak pada keuangan daerah , melanggar hukum, menurunkan reputasi | Pemerintah | DINKES | |
| Ind Kegiatan | | | % aspak | Rendahnya capaian IKS | 102 | Kepala Bidang | update data di aplikasi tidak lancar; tidak ada anggaran khusus di puskesmas untuk melakukan intervensi lanjut; tidak semua puskesmas memiliki tim tersendiri untuk percepatan IKs | Internal | C | Target IKs tidak tercapai | Dinas Kesehatan | DINKES | |

| Jenis | No | Tujuan/ Sasaran/ Strategi/ Kebijakan/ Program | No | Indikator Kinerja | Risiko | | | Sebab | | | Dampak | | SKPD |
|--------------|----|--|--|---|---------------|---|--|-----------|---|--|-----------------------|--------------------|------|
| | | | | | Uraian | Kode Risiko | Pemilik | Uraian | Sumber | C/UC | Uraian | Pihak yang Terkena | |
| Ind Kegiatan | | | % aspak | Adanya pekerjaan tidak sesuai kontrak / ketentuan (Resiko Kecurangan) | 102 | Kepala Bidang SDK | Kelemahan dalam pengendalian/pengawasan, tekanan eksternal | Eksternal | UC | Kerugian negara, dampak hukum | Pemerintah | DINKES | |
| Ind Kegiatan | | | % aspak | Standar minimal SPA puskesmas tidak terpenuhi | 102 | Kepala Bidang | keterlambatan pemutakhiran data ASPAK di aplikasi | Internal | C | standar pelayanan tidak tercapai dengan optimal | masarakat, Pemerintah | DINKES | |
| Ind Kegiatan | | | % aspak | Belum disusun kajian kebutuhan kelayakan Rumah Sakit baru | 102 | Kepala Bidang | Keterbatasan anggaran yang tersedia | Internal | C | Masyarakat kurang mendapatkan akses ke pelayanan rujukan | Masyarakat | DINKES | |
| Kegiatan | | Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | | | | | | | | | | | |
| Ind Kegiatan | | Prevalensi Stunting | Tingginya Prevalensi stunting di Kabupaten Banyumas | 102 | Kepala Bidang | Penanganan stunting membutuhkan pendekatan multisektoral: Perlu adanya kerjasama antara sektor kesehatan, pendidikan, sosial, pertanian, dan lainnya untuk mengatasi masalah stunting secara komprehensif | Eksternal | UC | Prevalensi stunting tidak turun secara signifikan | Masyarakat dan Pemerintah | DINKES | | |
| Ind Kegiatan | | Percentase JPD SPM 100% | Kurangnya capaian target diabetes melitus terkendali | 102 | | Kurangnya kedisiplinan pasien dalam melaksanakan pengobatan | Eksternal | UC | Meningkatnya risiko angka kematian akibat komplikasi diabetes melitus | Masyarakat dan Pemerintah | DINKES | | |
| Ind Kegiatan | | Percentase JPD SPM 100% | Kurangnya capaian target hipertensi terkendali | 102 | | Kurangnya kedisiplinan pasien dalam melaksanakan pengobatan | Eksternal | UC | Meningkatnya risiko angka kematian akibat komplikasi hipertensi | Masyarakat dan Pemerintah | DINKES | | |

| Jenis | NO | Tujuan/ Sasaran/ Strategi/ Kebijakan/ Program | No | Indikator Kinerja | Risiko | | | Sebab | | | Dampak | | SKPD |
|--------------|----|---|----|-------------------------|--|-------------|---------------|--|-----------|------|---|-------------------------------|--------|
| | | | | | Uraian | Kode Risiko | Pemilik | Uraian | Sumber | C/UC | Uraian | Pihak yang Terkena | |
| Ind Kegiatan | | | | Persentase JPD SPM 100% | Rendahnya penemuan suspek campak (discarded rate campak) | 102 | Kepala Bidang | Masih ada pemahaman petugas yang belum memahami DO suspek campak | Internal | C | Terjadinya KLB campak | Masyarakat dan Pemerintah | DINKES |
| Ind Kegiatan | | | | Persentase JPD SPM 100% | Minimnya laporan kejadian bencana terutama bencana dengan skala kecil | 102 | | Kurangnya koordinasi antara SDMK Puskesmas dengan lintas sektor terkait | Internal | C | Adanya korban bencana yang tidak tertangani | Masyarakat, Pemerintah | DINKES |
| Ind Kegiatan | | | | Persentase JPD SPM 100% | Rendahnya capaian pelayanan SPM Kesehatan | 102 | Kepala Bidang | Belum maksimalnya tpuskesmas dalam mencapai pelayanan SPM sesuai target yang telah ditetapkan | Internal | C | Belum semua masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan dasar sesuai standard | Masyarakat | DINKES |
| Ind Kegiatan | | | | Persentase JPD SPM 100% | Rendahnya penemuan AFP (nonpolio AFP rate) | 102 | | Masih ada petugas yang kurang paham mengenai DO AFP | Internal | C | Terjadinya KLB Polio | Masyarakat dan Pemerintah | DINKES |
| Ind Kegiatan | | | | Persentase JPD SPM 100% | Kurangnya cakupan Imunisasi Dasar lengkap (IDL), Imunisasi Baduta Lengkap (IBL), Imunisasi Sekolah Lengkap dan Imunisasi Wanita Usia Subur (WUS) | 102 | Kepala Bidang | Logistik imunisasi (Vaksin, ADS, safety bok) tidak terpenuhi, Kurangnya pengetahuan pelaksana Imunisasi terkait program Imunisasi, Sasaran yang ditetapkan Pemerintah Pusat menggunakan sasaran Pusdatin | Eksternal | UC | Terjadi KLB PD3I | Masyarakat, Pemerintah | DINKES |
| Ind Kegiatan | | | | Persentase JPD SPM 100% | Rendahnya informasi riwayat penyakit kesehatan calon jemaah haji | 102 | | Kurangnya kompetensi SDMK dalam melakukan anamnesis pada calon jemaah haji | Internal | C | Terjadi kesakitan atau kematian jemaah pada masa operasional haji | Masyarakat, Pemerintah | DINKES |
| Ind Kegiatan | | | | Persentase JPD SPM 100% | Adanya penularan penyakit secara langsung | 102 | Kepala Bidang | Masih adanya bibit penyakit | Eksternal | UC | Terjadinya kesakitan dan kematian | Masyarakat | DINKES |
| Ind Kegiatan | | | | Persentase JPD SPM 100% | Banyaknya penduduk yang membutuhkan bantuan untuk pembiayaan jaminan kesehatan | 102 | | Jumlah penduduk tidak mampu/miskin masih tinggi | Internal | C | Kebutuhan jaminan kesehatan penduduk tidak mampu/miskin menjadi tanggung jawab Pemerintah | Masyarakat miskin, Pemerintah | DINKES |

| Jenis | No | Tujuan/ Sasaran/ Strategi/ Kebijakan/ Program | No | Indikator Kinerja | Risiko | | | Sebab | | | Dampak | | SKPD |
|--------------|----|---|----|-------------------------|--|-------------|------------------|--|-----------|------|--|----------------------------------|--------|
| | | | | | Uraian | Kode Risiko | Pemilik | Uraian | Sumber | C/UC | Uraian | Pihak yang Terkena | |
| Ind Kegiatan | | | | Persentase JPD SPM 100% | Adanya ODGJ Berat yang drop out pengobatan | 102 | Kepala Bidang | Kurangnya kemampuan keluarga secara financial dan kepedulian keluarga serta lingkungan yang rendah | Eksternal | UC | Meningkatnya risiko repasung | Masyarakat | DINKES |
| Ind Kegiatan | | | | Persentase JPD SPM 100% | Adanya infeksi laten TBC | 102 | Kepala Bidang P2 | Infeksi TBC tidak terpantau | Internal | C | Eliminasi TBC terhambat | Masyarakat | DINKES |
| Ind Kegiatan | | | | Persentase JPD SPM 100% | Kurang cepatnya respon kejadian KLB | 102 | Kepala Bidang | Kurangnya komunikasi dan koordinasi internal serta antara Puskesmas dengan masyarakat dan lintas sektor | Eksternal | UC | Adanya penambahan korban dan atau kematian | Masyarakat | DINKES |
| Ind Kegiatan | | | | Persentase JPD SPM 100% | Belum semua spesimen PD3I dan keracunan makanan diperiksa | 102 | Kepala Bidang | Kurangnya kompetensi SDMK dalam pengambilan spesimen | Internal | C | hanya sebagian spesimen yang dilakukan pemeriksaan | Masyarakat, Pemerintah | DINKES |
| Ind Kegiatan | | | | Persentase JPD SPM 100% | Kurangnya capaian target deteksi dini prioritas PTM | 102 | Kepala Bidang | Kurangnya koordinasi, sosialisasi Puskesmas dengan lintas sektor terkait dan kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan deteksi dini | Eksternal | UC | Kurangnya koordinasi, sosialisasi Puskesmas dengan lintas sektor terkait dan kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan deteksi dini | Masyarakat dan Pemerintah | DINKES |
| Ind Kegiatan | | | | Persentase JPD SPM 100% | Lemahnya koordinasi lintas sektor dan komitmen pemerintah daerah dalam implementasi kebijakan Kabupaten/Kota Sehat | 102 | Kepala Dinas | Masih adanya lintas sektor/OPD yang sulit berkoordinasi dan berkomunikasi dalam pemenuhan data dukung kabupaten/kota sehat | Eksternal | UC | Rendahnya capaian kinerja kabupaten/kota sehat | Masyarakat dan pemerintah daerah | DINKES |
| Ind Kegiatan | | | | Persentase JPD SPM 100% | Tidak tercapainya target investigasi kontak penderita TBC | 102 | Kepala Bidang | Kasus TBC positif tidak semua ditindaklanjuti dengan investigasi kontak | Internal | C | Eliminasi TBC terhambat | Masyarakat | DINKES |
| Ind Kegiatan | | | | Persentase JPD SPM 100% | Tidak semua terduga penderita TBC ditemukan | 102 | Kepala Bidang | Screening terduga TBC terlalu ketat | | | Eliminasi TBC terhambat | Masyarakat | DINKES |

| Jenis | No | Tujuan/ Sasaran/ Strategi/ Kebijakan/ Program | No | Indikator Kinerja | Risiko | | | Sebab | | | Dampak | | SKPD |
|--------------|----|---|----|-------------------------|--|-------------|---------------|---|-----------|------|---|--|--------|
| | | | | | Uraian | Kode Risiko | Pemilik | Uraian | Sumber | C/UC | Uraian | Pihak yang Terkena | |
| Ind Kegiatan | | | | Persentase JPD SPM 100% | Adanya transmisi penularan HIV AIDS di masyarakat | 102 | Kepala Bidang | Tidak semua target/sasaran (orang berisiko) melakukan/dilakukan pemeriksaan HIV AIDS | Eksternal | UC | Eliminasi HIV AIDS terhambat | Masyarakat | DINKES |
| Ind Kegiatan | | | | Persentase JPD SPM 100% | Fasilitas pelayanan kesehatan belum terakreditasi | 102 | Kepala Bidang | tidak adanya komitmen dari pihak fasilitas pelayanan kesehatan dalam memenuhi persyaratan kelengkapan dokumen akreditasi | Internal | C | menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan dari fasilitas pelayanan kesehatan | Masyarakat, Pemerintah | DINKES |
| Ind Kegiatan | | | | Persentase JPD SPM 100% | Belum tercapainya target penerapan Kawasan Tanpa Rokok | 102 | Kepala Bidang | Lemahnya regulasi dan kesadaran masyarakat yang masih rendah | Eksternal | UC | Target Penerapan KTR tidak tercapai | Masyarakat dan Pemerintah | DINKES |
| Ind Kegiatan | | | | Persentase JPD SPM 100% | Kurangnya sosialisasi dan koordinasi lintas sektor terkait pelayanan PSC 119 | 102 | | Masih kurang kegiatan sosialisasi dan koordinasi lintas sektor terkait pelayanan PSC 119 | Internal | C | Kurang optimal pelayanan PSC 119 | Masyarakat Kabupaten Banyumas, stakeholder terkait | DINKES |
| Ind Kegiatan | | | | Persentase JPD SPM 100% | kurangnya antusias dari stakeholder terkait potensi bencana | 102 | Kepala Dinas | masih kurang antusias dari stakeholder terkait potensi bencana | Eksternal | UC | stakeholder tidak memiliki dokumen mitigasi kebencanaan | Stakeholder terkait | DINKES |
| Ind Kegiatan | | | | Persentase JPD SPM 100% | Tidak optimalnya kesepakatan jejaring | 102 | Kepala Bidang | Pemantauan tidak optimal; Jejaring tidak aktif dalam koordinasi dan pelaksanaan kerja sama; manajemen jejaring di puskesmas tidak optimal | Eksternal | UC | capaian program terutama PPN rendah | masyarakat, Pemerintah | DINKES |
| Ind Kegiatan | | | | Persentase JPD SPM 100% | Tidak terpenuhinya target capaian penyehat tradisional yang memiliki STPT | 102 | | Kurangnya motivasi hatra untuk memiliki STPT | Internal | C | pelayanan kesehatan tradisional oleh hatra tidak terstandar | masyarakat, Pemerintah | DINKES |

| Jenis | NO | Tujuan/ Sasaran/ Strategi/ Kebijakan/ Program | No | Indikator Kinerja | Risiko | | | Sebab | | | Dampak | | SKPD |
|--------------|----|--|----|--|--|-------------|-------------------------------------|--|-----------|------|---|------------------------------|--------|
| | | | | | Uraian | Kode Risiko | Pemilik | Uraian | Sumber | C/UC | Uraian | Pihak yang Terkena | |
| Ind Kegiatan | | | | Persentase JPD SPM 100% | Jarak antar FKTP ke FKRTL mudah dijangkau, sehingga pelayanan telemedicine kurang dibutuhkan. Dan aplikasi yang digunakan sering down. | 102 | | Jarak antar FKTP ke FKRTL mudah dijangkau, sehingga pelayanan telemedicine kurang dibutuhkan | Eksternal | UC | Kurang optimal pelayanan telemedicine | Stakeholder terkait | DINKES |
| Ind Kegiatan | | | | Persentase JPD SPM 100% | Adanya penularan penyakit bersumber binatang | 102 | Kepala Bidang | Adanya vektor penyakit menular | Eksternal | UC | Terjadinya kesakitan dan kematian | Masyarakat | DINKES |
| Kegiatan | | Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi | | | | | | | | | | | |
| Ind Kegiatan | | | | % SIK yang terintegrasi | Tidak semua Resources RME Simpus terkirim ke Resources Satusehat Kemenkes RI | 102 | Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan | Aplikasi Simpus Banyumas di buat dan dikembangkan oleh Dinkominfo Kab.Banyumas | Eksternal | UC | Tidak semua data layanan pasien terkirim ke Satusehat | Dinas Kesehatan Kab.Banyumas | DINKES |
| Kegiatan | | Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | | | | | | | | | | | |
| Ind Kegiatan | | | | % perijinan RS kelas C dan D dan fasyankes | Adanya klinik tanpa identitas | 102 | | Kurangnya pemahaman terhadap peraturan tentang klinik, misal identitas klinik/papan nama | Eksternal | UC | Klinik tidak sesuai standard | Masyarakat | DINKES |
| Ind Kegiatan | | | | % perijinan RS kelas C dan D dan fasyankes | RS tidak memiliki izin operasional | 102 | Kepala Bidang | Tidak segera berpsoses perpanjangan perizinan rumah sakit yang masa berlakunya tinggal 6 (enam) bulan | Eksternal | UC | Izin operasional RS tidak terbit | Stakeholder | DINKES |
| Ind Kegiatan | | | | % perijinan RS kelas C dan D dan fasyankes | Indikator Nasional Mutu (INM) pelayanan yang tidak terukur secara maksimal | 102 | | masih ada beberapa fasilitas pelayanan kesehatan yang belum melakukan pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) | Eksternal | UC | Pelayanan kesehatan tidak sesuai standard | Masyarakat | DINKES |

| Jenis | No | Tujuan/ Sasaran/ Strategi/ Kebijakan/ Program | No | Indikator Kinerja | Risiko | | | Sebab | | | Dampak | | SKPD |
|--------------|----|--|----|---|---|-------------|----------------------|---|-----------|------|---|--------------------|--------|
| | | | | | Uraian | Kode Risiko | Pemilik | Uraian | Sumber | C/UC | Uraian | Pihak yang Terkena | |
| Ind Kegiatan | | | | % perijinan RS kelas C dan D dan fasyankes | Adanya pemohon yang memberikan gratifikasi kepada petugas Dinas setelah pelaksanaan pemberian rekomendasi teknis (resiko kecurangan) | 102 | Kepala Bidang Yankes | Tekanan eksternal, Rasionalisasi hal yang wajar dalam proses pelaksanaan pemberian rekomendasi teknis | Eksternal | UC | Kualitas Layanan fasilitas pelayanan kesehatan tidak obyektif | Pemerintah | DINKES |
| Program | | PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN | | | | | | | | | | | |
| Ind Program | | | | ratio dokter per satuan penduduk | | | | | | | | | |
| Kegiatan | | Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota | | | | | | | | | | | |
| Ind Kegiatan | | | | Prosentase perijinan nakes | Adanya tenaga kesehatan yang berpraktek namun tidak memiliki izin praktik | 102 | Kepala Bidang | Masih ada Nakes yang belum melakukan update data di Satu sehat SDMK | Eksternal | UC | Memberikan pelayanan tanpa SIP /praktek secara ilegal | Masyarakat | DINKES |
| Kegiatan | | Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota | | | | | | | | | | | |
| Ind Kegiatan | | | | Persentase puskesmas yang memiliki 9 jenis tenaga kesehatan | Belum semua Puskesmas memiliki 9 jenis nakes | 102 | | Masih ada Puskesmas yang tidak lengkap 9 jenis nakes nya | Eksternal | UC | Pelayanan kepada masyarakat tidak sesuai standar | Masyarakat | DINKES |

| Jenis | No | Tujuan/ Sasaran/ Strategi/ Kebijakan/ Program | No | Indikator Kinerja | Risiko | | | Sebab | | | Dampak | | SKPD |
|--------------|----|---|----|--|--------|---------------|--|-----------|--------|---|--------------------------|--------------------|------|
| | | | | | Uraian | Kode Risiko | Pemilik | Uraian | Sumber | C/UC | Uraian | Pihak yang Terkena | |
| Kegiatan | | Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | | | | | | | | | | | |
| Ind Kegiatan | | Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Kabupaten yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya | | Tenaga Kesehatan yang kurang/tidak kompeten mempengaruhi pelayanan kesehatan sesuai standar | 102 | Kepala Bidang | Kebutuhan tenaga kesehatan untuk ditingkatkan mutu dan kompetensinya | Internal | C | Pelayanan kesehatan kepada masyarakat tidak sesuai standar | Masyarakat | DINKES | |
| Program | | PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN | | | | | | | | | | | |
| Ind Program | | % sarana farmasi alkes makmin yang memenuhi syarat | | | | | | | | | | | |
| Kegiatan | | Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) | | | | | | | | | | | |
| Ind Kegiatan | | % sarana yang berizin | | Adanya sarana Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang tidak berizin | 102 | Kepala Bidang | Kesadaran pelaku usaha dalam mendaftarkan izin usaha dan memantau masa perizinan | Eksternal | UC | Sarana Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, UMOT tidak berizin | Pelaku usaha, Masyarakat | DINKES | |

| Jenis | No | Tujuan/ Sasaran/ Strategi/ Kebijakan/ Program | No | Indikator Kinerja | Risiko | | | Sebab | | | Dampak | | SKPD |
|--------------|----|--|----|--|---|-------------|---------------|---|-----------|------|--|-------------------------------|--------|
| | | | | | Uraian | Kode Risiko | Pemilik | Uraian | Sumber | C/UC | Uraian | Pihak yang Terkena | |
| Ind Kegiatan | | | | % pemeriksaan sarana dan produk post market | Produk post market tidak berkualitas | 102 | Kepala Bidang | Lemahnya pengawasan terhadap produk post market | Internal | C | Tidak terjaminnya kualitas produk, keamanan konsumen, terjadinya pemalsuan dan penipuan serta adanya penyakit yang disebabkan oleh makanan | Masyarakat, Pemerintah | DINKES |
| Program | | PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA | | | | | | | | | | | |
| Ind Program | | | | Persentase pemenuhan layanan penunjang urusan perangkat daerah | | | | | | | | | |
| Kegiatan | | Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah | | | | | | | | | | | |
| Ind Kegiatan | | | | Jumlah dokumen perencanaan penetapan target kinerja penganggaran dan evaluasi kinerja perangkat daerah | Tidak sesuaiya penetapan target kinerja dan waktu | XXX | Kepala Bidang | Tidak tersedianya data atau informasi pendukung | Internal | C | Ketidaktepatan sasaran program dan keterlambatan pencapaian output | Dinas Kesehatan Kab. Banyumas | DINKES |
| Kegiatan | | Administrasi Keuangan Perangkat Daerah | | | | | | | | | | | |
| Ind Kegiatan | | | | Jumlah laporan pelaksanaan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah | Anggaran gaji dan tunjangan ASN tidak mencukupi | XXX | | Adanya mutasi, promosi dan kenaikan pangkat ASN | Eksternal | UC | Kurangnya anggaran Gaji dan tunjangan ASN | ASN Dinkes | DINKES |

| Jenis | No | Tujuan/ Sasaran/ Strategi/ Kebijakan/ Program | No | Indikator Kinerja | Risiko | | | Sebab | | | Dampak | | SKPD |
|--------------|----|---|----|-------------------------------|---|-------------|---------------|---|-----------|------|---|------------------------|--------|
| | | | | | Uraian | Kode Risiko | Pemilik | Uraian | Sumber | C/UC | Uraian | Pihak yang Terkena | |
| Ind Kegiatan | | | | Persentase Rumah tangga sehat | Kurangnya pemahaman masyarakat tentang rumah tangga sehat akan mempengaruhi kesehatan anggota keluarganya | 102 | Kepala Bidang | Masyarakat belum merasakan manfaat rumah tangga sehat | Eksternal | UC | Tingkat kesehatan anggota keluarga masih rendah | Masyarakat | DINKES |
| Kegiatan | | Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota | | | | | | | | | | | |
| Ind Kegiatan | | | | Persentase UKBM yang dibina | Pentingnya pengawasan dan pembinaan UKBM agar dilaksanakan sesuai Juknis | 102 | Kepala Bidang | Masih ada UKBM yang belum memenuhi syarat pelaksanaan sesuai Juknis | Eksternal | UC | Pelayanan dan kegiatan yang dilakukan UKBM tidak sesuai standar | Masyarakat, Pemerintah | DINKES |

Rekap Skala Risiko

FORM 4C

| No | "Risiko yang Teridentifikasi" | Kode Risiko | | | Skala Dampak *) | Skala Kemungkinan *) | Skala Risiko |
|----|--|-------------|-----|-------|-----------------|----------------------|--------------|
| 1 | Anggaran gaji dan tunjangan ASN tidak mencukupi | ROO.25 | XXX | 3 3 | 3.1 | 2.2 | 6.82 |
| 2 | Ketidak sesuaian pengadministrasian antara DPA dan real belanja (resiko kecurangan) | ROO.25 | XXX | 3 3 | 3.1 | 2.3 | 7.13 |
| 3 | Tidak terlaksanya target Program Pemberdayaan Masyarakat dan Kemitraan (Resiko Kemitraan) | ROO.25 | 102 | 3 3 | 3.2 | 2.7 | 8.64 |
| 4 | Kurangnya pemahaman masyarakat tentang rumah tangga sehat akan mempengaruhi kesehatan anggota keluarganya | ROO.25 | 102 | 3 3 | 3.3 | 2.8 | 9.24 |
| 5 | Adanya sarana Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang tidak berizin | ROO.25 | 102 | 3 3 | 3.5 | 2.4 | 8.4 |
| 6 | Adanya tenaga kesehatan yang berpraktek namun tidak memiliki izin praktek | ROO.25 | 102 | 3 3 | 3.7 | 2.4 | 8.88 |
| 7 | Tidak adanya Pendataan dan pengawasan PKRT di wilayah Kabupaten Banyumas | ROO.25 | 102 | 3 3 | 3.2 | 2.3 | 7.36 |
| 8 | Rusak dan tidak terpeliharanya Barang Milik Daerah | ROO.25 | XXX | 3 3 | 3.4 | 2.6 | 8.84 |
| 9 | Produk post market tidak berkualitas | ROO.25 | 102 | 3 3 | 3.2 | 2.5 | 8 |
| 10 | RS tidak memiliki izin operasional | ROO.25 | 102 | 3 3 | 3.4 | 2.4 | 8.16 |
| 11 | Makanan jajanan TPM dan DAM tidak memenuhi syarat LHS | ROO.25 | 102 | 3 3 | 3.1 | 2.5 | 7.75 |
| 12 | Produk PIRT yang tidak punya/ habis izin edarnya berbahaya dikonsumsi | ROO.25 | 102 | 3 3 | 3.5 | 2.5 | 8.75 |
| 13 | Pentingnya stiker untuk penandaan pada makanan jajanan | ROO.25 | 102 | 3 3 | 3.2 | 2.6 | 8.32 |
| 14 | Barang yang datang tidak sesuai dengan spek saat pengadaan (resiko kecurangan) | ROO.25 | XXX | 3 3 | 3.4 | 2.3 | 7.82 |
| 15 | Pentingnya pengawasan dan pembinaan UKBM agar dilaksanakan sesuai Juknis | ROO.25 | 102 | 3 3 | 3.1 | 2.5 | 7.75 |
| 16 | Tenaga Kesehatan yang kurang/tidak kompeten mempengaruhi pelayanan kesehatan sesuai standar | ROO.25 | 102 | 3 3 | 3.2 | 2.6 | 8.32 |
| 17 | Standar minimal SPA puskesmas tidak terpenuhi | ROO.25 | 102 | 3 3 | 3.3 | 2.4 | 7.92 |
| 18 | Rendahnya capaian IKS | ROO.25 | 102 | 3 3 | 3.3 | 2.5 | 8.25 |
| 19 | Belum disusun kajian kebutuhan kelayakan Rumah Sakit baru | ROO.25 | 102 | 3 3 | 3.4 | 2.4 | 8.16 |
| 20 | Kurangnya perilaku efisiensi untuk meringankan Kebutuhan operasional bulanan kantor | ROO.25 | XXX | 3 3 | 3.5 | 2.3 | 8.05 |
| 21 | Banyaknya penduduk yang membutuhkan bantuan untuk pembiayaan jaminan kesehatan | ROO.25 | 102 | 3 3 | 3.3 | 2.3 | 7.59 |
| 22 | Fasilitas pelayanan kesehatan belum terakreditasi | ROO.25 | 102 | 3 3 | 3.5 | 2.2 | 7.7 |
| 23 | Rendahnya capaian pelayanan SPM Kesehatan | ROO.25 | 102 | 3 3 | 3.5 | 2.3 | 8.05 |
| 24 | Kurangnya cakupan Imunisasi Dasar lengkap (IDL), Imunisasi Baduta Lengkap (IBL), Imunisasi Sekolah Lengkap dan Imunisasi Wanita Usia Subur (WUS) | ROO.25 | 102 | 3 3 | 3.5 | 2.2 | 7.7 |
| 25 | Belum semua spesimen PD3I dan keracunan makanan diperiksa | ROO.25 | 102 | 3 3 | 3.5 | 2.2 | 7.7 |
| 26 | Rendahnya informasi riwayat penyakit kesehatan calon jemaah haji | ROO.25 | 102 | 3 3 | 3.4 | 2.2 | 7.48 |

| No | "Risiko yang Teridentifikasi" | Kode Risiko | | | | Skala Dampak *) | Skala Kemungkinan *) | Skala Risiko |
|----|--|-------------|-----|---|---|-----------------|----------------------|--------------|
| 27 | Minimnya laporan kejadian bencana terutama bencana dengan skala kecil | ROO.25 | 102 | 3 | 3 | 3.2 | 2.2 | 7.04 |
| 28 | Rendahnya penemuan AFP (nonpolio AFP rate) | ROO.25 | 102 | 3 | 3 | 3.4 | 2.2 | 7.48 |
| 29 | Rendahnya penemuan suspek campak (discarded rate campak) | ROO.25 | 102 | 3 | 3 | 3.4 | 2.2 | 7.48 |
| 30 | Kurang cepatnya respon kejadian KLB | ROO.25 | 102 | 3 | 3 | 3.7 | 2.2 | 8.14 |
| 31 | Kurangnya capaian target deteksi dini prioritas PTM | ROO.25 | 102 | 3 | 3 | 3.4 | 2.3 | 7.82 |
| 32 | Kurangnya capaian target hipertensi terkendali | ROO.25 | 102 | 3 | 3 | 3.4 | 2.2 | 7.48 |
| 33 | Kurangnya capaian target diabetes melitus terkendali | ROO.25 | 102 | 3 | 3 | 3.4 | 2.2 | 7.48 |
| 34 | Adanya ODGJ Berat yang drop out pengobatan | ROO.25 | 102 | 3 | 3 | 3.4 | 2.3 | 7.82 |
| 35 | Belum tercapainya target penerapan Kawasan Tanpa Rokok | ROO.25 | 102 | 3 | 3 | 3.3 | 2.6 | 8.58 |
| 36 | Tidak tercapainya target investigasi kontak penderita TBC | ROO.25 | 102 | 3 | 3 | 3.5 | 2.4 | 8.4 |
| 37 | Adanya infeksi laten TBC | ROO.25 | 102 | 3 | 3 | 3.6 | 2.4 | 8.64 |
| 38 | Tidak semua terduga penderita TBC ditemukan | ROO.25 | 102 | 3 | 3 | 3.6 | 2.5 | 9 |
| 39 | Adanya transmisi penularan HIV AIDS di masyarakat | ROO.25 | 102 | 3 | 3 | 3.6 | 2.6 | 9.36 |
| 40 | Adanya penularan penyakit bersumber binatang | ROO.25 | 102 | 3 | 3 | 3.5 | 2.4 | 8.4 |
| 41 | Adanya penularan penyakit secara langsung | ROO.25 | 102 | 3 | 3 | 3.5 | 2.5 | 8.75 |
| 42 | Lemahnya koordinasi lintas sektor dan komitmen pemerintah daerah dalam implementasi kebijakan Kabupaten/Kota Sehat | ROO.25 | 102 | 3 | 3 | 3.6 | 2.4 | 8.64 |
| 43 | Tingginya Prevalensi stunting di Kabupaten Banyumas | ROO.25 | 102 | 3 | 3 | 3.7 | 2.6 | 9.62 |
| 44 | Tidak semua Resources RME Simpus terkirim ke Resources Satusehat Kemenkes RI | ROO.25 | 102 | 3 | 3 | 3.2 | 2.3 | 7.36 |
| 45 | Adanya klinik tanpa identitas | ROO.25 | 102 | 3 | 3 | 3.2 | 2.3 | 7.36 |
| 46 | Kurangnya sosialisasi dan koordinasi lintas sektor terkait pelayanan PSC 119 | ROO.25 | 102 | 3 | 3 | 3.1 | 2.4 | 7.44 |
| 47 | kurangnya antusias dari stakeholder terkait potensi bencana | ROO.25 | 102 | 3 | 3 | 3.4 | 2.3 | 7.82 |
| 48 | Jarak antar FKTP ke FKRTL mudah dijangkau, sehingga pelayanan telemedicine kurang dibutuhkan. Dan aplikasi yang digunakan sering down. | ROO.25 | 102 | 3 | 3 | 2.9 | 2.4 | 6.96 |
| 49 | Tidak optimalnya kesepakatan jejaring | ROO.25 | 102 | 3 | 3 | 3.2 | 2.3 | 7.36 |
| 50 | Tidak terpenuhinya target capaian penyehat tradisional yang memiliki STPT | ROO.25 | 102 | 3 | 3 | 3.2 | 2.2 | 7.04 |
| 51 | Indikator Nasional Mutu (INM) pelayanan yang tidak terukur secara maksimal | ROO.25 | 102 | 3 | 3 | 3.1 | 2.3 | 7.13 |
| 52 | Belum semua Puskesmas memiliki 9 jenis nakes | ROO.25 | 102 | 3 | 3 | 3.4 | 2.2 | 7.48 |
| 53 | Tidak sesuaiinya penetapan target kinerja dan waktu | ROO.25 | XXX | 3 | 3 | 3.3 | 2.4 | 7.92 |
| 54 | Adanya intervensi pihak tertentu dalam proses pembangunan fisik dan rehabilitasi fasilitas kesehatan (Resiko Kecurangan) | ROO.25 | 102 | 3 | 3 | 4 | 2 | 8 |
| 55 | Adanya pemohon yang memberikan gratifikasi kepada petugas Dinas setelah pelaksanaan pemberian rekomendasi teknis (resiko kecurangan) | ROO.25 | 102 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 |

| No | "Risiko yang Teridentifikasi" | Kode Risiko | | Skala Dampak *) | | Skala Kemungkinan *) | Skala Risiko | |
|----|---|-------------|-----|-----------------|---|----------------------|--------------|---|
| 56 | Adanya pekerjaan tidak sesuai kontrak / ketentuan (Resiko Kecurangan) | ROO.25 | 102 | 3 | 3 | 4 | 2 | 8 |

Rekap Skala Risiko

FORM 5C

| No | "Risiko yang Teridentifikasi" | Kode Risiko | | Skala Risiko | Pemilik Risiko | Penyebab | Dampak | |
|----|--|-------------|-----|--------------|----------------|----------|---|--|
| 1 | Anggaran gaji dan tunjangan ASN tidak mencukupi | ROO.25 | XXX | 3 3 | 6.82 | DINKES | Adanya mutasi, promosi dan kenaikan pangkat ASN | Kurangnya anggaran Gaji dan tunjangan ASN |
| 2 | Ketidak sesuaian pengadministrasian antara DPA dan real belanja (risiko kecurangan) | ROO.25 | XXX | 3 3 | 7.13 | DINKES | Real belanja tidak berpedoman pada DPA | Terjadi kecurangan dalam administrasi/ peng SPJ an |
| 3 | Tidak terlaksanya target Program Pemberdayaan Masyarakat dan Kemitraan (Resiko Kemitraan) | ROO.25 | 102 | 3 3 | 8.64 | DINKES | Manfaat Program Pemberdayaan Masyarakat dan Kemitraan belum dirasakan langsung oleh Kader dan Lintas Sektor | Masyarakat tidak mendapatkan manfaat dari Program Pemberdayaan dan Kemitraan |
| 4 | Kurangnya pemahaman masyarakat tentang rumah tangga sehat akan mempengaruhi kesehatan anggota keluarganya | ROO.25 | 102 | 3 3 | 9.24 | DINKES | Masyarakat belum merasakan manfaat rumah tangga sehat | Tingkat kesehatan anggota keluarga masih rendah |
| 5 | Adanya sarana Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang tidak berizin | ROO.25 | 102 | 3 3 | 8.4 | DINKES | Kesadaran pelaku usaha dalam mendaftarkan izin usaha dan memantau masa perizinan | Sarana Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, UMOT tidak berizin |
| 6 | Adanya tenaga kesehatan yang berpraktek namun tidak memiliki izin praktek | ROO.25 | 102 | 3 3 | 8.88 | DINKES | Masih ada Nakes yang belum melakukan update data di Satu sehat SDMK | Memberikan pelayanan tanpa SIP /praktek secara ilegal |
| 7 | Tidak adanya Pendataan dan pengawasan PKRT di wilayah Kabupaten Banyumas | ROO.25 | 102 | 3 3 | 7.36 | DINKES | Tidak ada sarana produksi PKRT yang mengajukan izin | Sarana produksi PKRT yang tidak berizin |
| 8 | Rusak dan tidak terpeliharanya Barang Milik Daerah | ROO.25 | XXX | 3 3 | 8.84 | DINKES | Banyaknya Barang milik daerah yang rusak bersamaan | Tidak dapat dimanfaatkan Barang Milik Daerah |
| 9 | Produk post market tidak berkualitas | ROO.25 | 102 | 3 3 | 8 | DINKES | Lemahnya pengawasan terhadap produk post market | Tidak terjaminnya kualitas produk, keamanan konsumen, terjadinya pemalsuan dan penipuan serta adanya penyakit yang disebabkan oleh makanan |

| No | "Risiko yang Teridentifikasi" | Kode Risiko | | Skala Risiko | | Pemilik Risiko | Penyebab | Dampak |
|----|---|-------------|-----|--------------|------|----------------|---|--|
| 10 | RS tidak memiliki izin operasional | ROO.25 | 102 | 3 3 | 8.16 | DINKES | Tidak segera berpsoses perpanjangan perizinan rumah sakit yang masa berlakunya tinggal 6 (enam) bulan | Izin operasional RS tidak terbit |
| 11 | Makanan jajanan TPM dan DAM tidak memenuhi syarat LHS | ROO.25 | 102 | 3 3 | 7.75 | DINKES | Pentingnya menjaga kualitas dan keamanan pangan olahan siap saji pada TPM yang wajib memenuhi standart Label pengawasan, dan kepatuhan penjamah makanan untuk menerapkan SOP sesuai standar Hygiene Sanitasi Pangan | Keracunan pangan olahan siap saji pada konsumen dan masyarakat |
| 12 | Produk PIRT yang tidak punya/ habis izin edarnya berbahaya dikonsumsi | ROO.25 | 102 | 3 3 | 8.75 | DINKES | Kesadaran pelaku usaha PIRT mengenai pentingnya mempunyai izin edar PIRT | Produk PIRT yang tidak punya/habis izin edarnya berbahaya untuk kesehatan |
| 13 | Pentingnya stiker untuk penandaan pada makanan jajanan | ROO.25 | 102 | 3 3 | 8.32 | DINKES | Pentingnya menjaga kualitas dan keamanan pangan olahan siap saji pada TPM yang wajib memenuhi standart Label pengawasan, dan kepatuhan penjamah makanan untuk menerapkan SOP sesuai standar Hygiene Sanitasi Pangan | Mencegah kejadian penyakit akibat pangan dan kejadian keracunan pangan olahan siap saji pada konsumen dan masyarakat |
| 14 | Barang yang datang tidak sesuai dengan spek saat pengadaan (resiko kecurangan) | ROO.25 | XXX | 3 3 | 7.82 | DINKES | Intervensi pihak lain/luar | Barang tidak sesuai dengan yang dibutuhkan |
| 15 | Pentingnya pengawasan dan pembinaan UKBM agar dilaksanakan sesuai Juknis | ROO.25 | 102 | 3 3 | 7.75 | DINKES | Masih ada UKBM yang belum memenuhi syarat pelaksanaan sesuai Juknis | Pelayanan dan kegiatan yang dilakukan UKBM tidak sesuai standar |
| 16 | Tenaga Kesehatan yang kurang/tidak kompeten mempengaruhi pelayanan kesehatan sesuai standar | ROO.25 | 102 | 3 3 | 8.32 | DINKES | Kebutuhan tenaga kesehatan untuk ditingkatkan mutu dan kompetensinya | Pelayanan kesehatan kepada masyarakat tidak sesuai standar |
| 17 | Standar minimal SPA puskesmas tidak terpenuhi | ROO.25 | 102 | 3 3 | 7.92 | DINKES | keterlambatan pemutakhiran data ASPAK di aplikasi | standar pelayanan tidak tercapai dengan optimal |
| 18 | Rendahnya capaian IKS | ROO.25 | 102 | 3 3 | 8.25 | DINKES | update data di aplikasi tidak lancar; tidak ada anggaran khusus di puskesmas untuk melakukan intervensi lanjut; tidak semua puskesmas memiliki tim tersendiri untuk percepatan IKS | Target IKS tidak tercapai |

| No | "Risiko yang Teridentifikasi" | Kode Risiko | | Skala Risiko | Pemilik Risiko | Penyebab | Dampak | |
|----|--|-------------|-----|--------------|----------------|----------|--|---|
| 19 | Belum disusun kajian kebutuhan kelayakan Rumah Sakit baru | ROO.25 | 102 | 3 3 | 8.16 | DINKES | Keterbatasan anggaran yang tersedia | Masyarakat kurang mendapatkan akses ke pelayanan rujukan |
| 20 | Kurangnya perilaku efisiensi untuk meringankan Kebutuhan operasional bulanan kantor | ROO.25 | XXX | 3 3 | 8.05 | DINKES | Kebutuhan rutin bulanan kantor yang tinggi | Anggaran rutin bulanan besar |
| 21 | Banyaknya penduduk yang membutuhkan bantuan untuk pembiayaan jaminan kesehatan | ROO.25 | 102 | 3 3 | 7.59 | DINKES | Jumlah penduduk tidak mampu/ miskin masih tinggi | Kebutuhan jaminan kesehatan penduduk tidak mampu/miskin menjadi tanggung jawab Pemerintah |
| 22 | Fasilitas pelayanan kesehatan belum terakreditasi | ROO.25 | 102 | 3 3 | 7.7 | DINKES | tidak adanya komitmen dari pihak fasilitas pelayanan kesehatan dalam memenuhi persyaratan kelengkapan dokumen akreditasi | menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan dari fasilitas pelayanan kesehatan |
| 23 | Rendahnya capaian pelayanan SPM Kesehatan | ROO.25 | 102 | 3 3 | 8.05 | DINKES | Belum maksimalnya tpuskesmas dalam mencapai pelayanan SPM sesuai target yang telah ditetapkan | Belum semua masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan dasar sesuai standard |
| 24 | Kurangnya cakupan Imunisasi Dasar lengkap (IDL), Imunisasi Baduta Lengkap (IBL), Imunisasi Sekolah Lengkap dan Imunisasi Wanita Usia Subur (WUS) | ROO.25 | 102 | 3 3 | 7.7 | DINKES | Logistik imunisasi (Vaksin, ADS, safety bok) tidak terpenuhi, Kurangnya pengetahuan pelaksana Imunisasi terkait program Imunisasi, Sasaran yang ditetapkan Pemerintah Pusat menggunakan sasaran Pusdatin | Terjadi KLB PD3I |
| 25 | Belum semua spesimen PD3I dan keracunan makanan diperiksa | ROO.25 | 102 | 3 3 | 7.7 | DINKES | Kurangnya kompetensi SDMK dalam pengambilan spesimen | hanya sebagian spesimen yang dilakukan pemeriksaan |
| 26 | Rendahnya informasi riwayat penyakit kesehatan calon jemaah haji | ROO.25 | 102 | 3 3 | 7.48 | DINKES | Kurangnya kompetensi SDMK dalam melakukan anamnesis pada calon jemaah haji | Terjadi kesakitan atau kematian jemaah pada masa operasional haji |
| 27 | Minimnya laporan kejadian bencana terutama bencana dengan skala kecil | ROO.25 | 102 | 3 3 | 7.04 | DINKES | Kurangnya koordinasi antara SDMK Puskesmas dengan lintas sektor terkait | Adanya korban bencana yang tidak tertangani |
| 28 | Rendahnya penemuan AFP (nonpolio AFP rate) | ROO.25 | 102 | 3 3 | 7.48 | DINKES | Masih ada petugas yang kurang paham mengenai DO AFP | Terjadinya KLB Polio |

| No | "Risiko yang Teridentifikasi" | Kode Risiko | | Skala Risiko | Pemilik Risiko | Penyebab | Dampak | |
|----|---|-------------|-----|--------------|----------------|----------|--|--|
| 29 | Rendahnya penemuan suspek campak (discarded rate campak) | ROO.25 | 102 | 3 3 | 7.48 | DINKES | Masih ada pemahaman petugas yang belum memahami DO suspek campak | Terjadinya KLB campak |
| 30 | Kurang cepatnya respon kejadian KLB | ROO.25 | 102 | 3 3 | 8.14 | DINKES | Kurangnya komunikasi dan koordinasi internal serta antara Puskesmas dengan masyarakat dan lintas sektor | Adanya penambahan korban dan atau kematian |
| 31 | Kurangnya capaian target deteksi dini prioritas PTM | ROO.25 | 102 | 3 3 | 7.82 | DINKES | Kurangnya koordinasi, sosialisasi Puskesmas dengan lintas sektor terkait dan kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan deteksi dini | Kurangnya koordinasi, sosialisasi Puskesmas dengan lintas sektor terkait dan kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan deteksi dini |
| 32 | Kurangnya capaian target hipertensi terkendali | ROO.25 | 102 | 3 3 | 7.48 | DINKES | Kurangnya kedisiplinan pasien dalam melaksanakan pengobatan | Meningkatnya risiko angka kematian akibat komplikasi hipertensi |
| 33 | Kurangnya capaian target diabetes melitus terkendali | ROO.25 | 102 | 3 3 | 7.48 | DINKES | Kurangnya kedisiplinan pasien dalam melaksanakan pengobatan | Meningkatnya risiko angka kematian akibat komplikasi diabetes melitus |
| 34 | Adanya ODGJ Berat yang drop out pengobatan | ROO.25 | 102 | 3 3 | 7.82 | DINKES | Kurangnya kemampuan keluarga secara financial dan kepedulian keluarga serta lingkungan yang rendah | Meningkatnya risiko repasung |
| 35 | Belum tercapainya target penerapan Kawasan Tanpa Rokok | ROO.25 | 102 | 3 3 | 8.58 | DINKES | Lemahnya regulasi dan kesadaran masyarakat yang masih rendah | Target Penerapan KTR tidak tercapai |
| 36 | Tidak tercapainya target investigasi kontak penderita TBC | ROO.25 | 102 | 3 3 | 8.4 | DINKES | Kasus TBC positip tidak semua ditindaklanjuti dengan investigasi kontak | Eliminasi TBC terhambat |
| 37 | Adanya infeksi laten TBC | ROO.25 | 102 | 3 3 | 8.64 | DINKES | Infeksi TBC tidak terpantau | Eliminasi TBC terhambat |
| 38 | Tidak semua terduga penderita TBC ditemukan | ROO.25 | 102 | 3 3 | 9 | DINKES | Screening terduga TBC terlalu ketat | Eliminasi TBC terhambat |
| 39 | Adanya transmisi penularan HIV AIDS di masyarakat | ROO.25 | 102 | 3 3 | 9.36 | DINKES | Tidak semua target/sasaran (orang berisiko) melakukan/dilakukan pemeriksaan HIV AIDS | Eliminasi HIV AIDS terhambat |
| 40 | Adanya penularan penyakit bersumber binatang | ROO.25 | 102 | 3 3 | 8.4 | DINKES | Adanya vektor penyakit menular | Terjadinya kesakitan dan kematian |
| 41 | Adanya penularan penyakit secara langsung | ROO.25 | 102 | 3 3 | 8.75 | DINKES | Masih adanya bibit penyakit | Terjadinya kesakitan dan kematian |

| No | "Risiko yang Teridentifikasi" | Kode Risiko | | Skala Risiko | | Pemilik Risiko | Penyebab | Dampak |
|----|--|-------------|-----|--------------|------|----------------|---|---|
| 42 | Lemahnya koordinasi lintas sektor dan komitmen pemerintah daerah dalam implementasi kebijakan Kabupaten/Kota Sehat | ROO.25 | 102 | 3 3 | 8.64 | DINKES | Masih adanya lintas sektor/OPD yang sulit berkoordinasi dan berkomunikasi dalam pemenuhan data dukung kabupaten/kota sehat | Rendahnya capaian kinerja kabupaten/kota sehat |
| 43 | Tingginya Prevalensi stunting di Kabupaten Banyumas | ROO.25 | 102 | 3 3 | 9.62 | DINKES | Penanganan stunting membutuhkan pendekatan multisektoral: Perlu adanya kerjasama antara sektor kesehatan, pendidikan, sosial, pertanian, dan lainnya untuk mengatasi masalah stunting secara komprehensif | Prevalensi stunting tidak turun secara signifikan |
| 44 | Tidak semua Resources RME Simpus terkirim ke Resources Satusehat Kemenkes RI | ROO.25 | 102 | 3 3 | 7.36 | DINKES | Aplikasi Simpus Banyumas di buat dan dikembangkan oleh Dinkominfo Kab.Banyumas | Tidak semua data layanan pasien terkirim ke Satusehat |
| 45 | Adanya klinik tanpa identitas | ROO.25 | 102 | 3 3 | 7.36 | DINKES | Kurangnya pemahaman terhadap peraturan tentang klinik, misal identitas klinik/papan nama | Klinik tidak sesuai standard |
| 46 | Kurangnya sosialisasi dan koordinasi lintas sektor terkait pelayanan PSC 119 | ROO.25 | 102 | 3 3 | 7.44 | DINKES | Masih kurang kegiatan sosialisasi dan koordinasi lintas sektor terkait pelayanan PSC 119 | Kurang optimal pelayanan PSC 119 |
| 47 | kurangnya antusias dari stakeholder terkait potensi bencana | ROO.25 | 102 | 3 3 | 7.82 | DINKES | masih kurang antusias dari stakeholder terkait potensi bencana | stakeholder tidak memiliki dokumen mitigasi kebencanaan |
| 48 | Jarak antar FKTP ke FKRTL mudah dijangkau, sehingga pelayanan telemedicine kurang dibutuhkan. Dan aplikasi yang digunakan sering down. | ROO.25 | 102 | 3 3 | 6.96 | DINKES | Jarak antar FKTP ke FKRTL mudah dijangkau, sehingga pelayanan telemedicine kurang dibutuhkan | Kurang optimal pelayanan telemedicine |
| 49 | Tidak optimalnya kesepakatan jejaring | ROO.25 | 102 | 3 3 | 7.36 | DINKES | Pemantauan tidak optimal; Jejaring tidak aktif dalam koordinasi dan pelaksanaan kerja sama; manajemen jejaring di puskesmas tidak optimal | capaian program terutama PPN rendah |
| 50 | Tidak terpenuhinya target capaian penyehat tradisional yang memiliki STPT | ROO.25 | 102 | 3 3 | 7.04 | DINKES | Kurangnya motivasi hatra untuk memiliki STPT | pelayanan kesehatan tradisional oleh hatra tidak terstandar |

| No | "Risiko yang Teridentifikasi" | Kode Risiko | | Skala Risiko | Pemilik Risiko | Penyebab | Dampak | |
|----|---|-------------|-----|--------------|----------------|----------|--|---|
| 51 | Indikator Nasional Mutu (INM) pelayanan yang tidak terukur secara maksimal | ROO.25 | 102 | 3 3 | 7.13 | DINKES | masih ada beberapa fasilitas pelayanan kesehatan yang belum melakukan pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) | Pelayanan kesehatan tidak sesuai standar |
| 52 | Belum semua Puskesmas memiliki 9 jenis nakes | ROO.25 | 102 | 3 3 | 7.48 | DINKES | Masih ada Puskesmas yang tidak lengkap 9 jenis nakes nya | Pelayanan kepada masyarakat tidak sesuai standar |
| 53 | Tidak sesuainya penetapan target kinerja dan waktu | ROO.25 | XXX | 3 3 | 7.92 | DINKES | Tidak tersedianya data atau informasi pendukung | Ketidaktepatan sasaran program dan keterlambatan pencapaian output |
| 54 | Adanya intervensi pihak tertentu dalam proses pembangunan fisik dan rehabilitasi fasilitas kesehatan (Resiko Kecurangan) | ROO.25 | 102 | 3 3 | 8 | DINKES | Terjadinya tekanan dari atasan, kesempatan melaksanakan kecurangan, Rasionalisasi anggaran | berdampak pada keuangan daerah , melanggar hukum, menurunkan reputasi |
| 55 | Adanya pemohon yang memberikan gratifikasi kepada petugas Dinas setelah pelaksanaan pemberian rekomendasi teknis (resiko kecurangan) | ROO.25 | 102 | 3 3 | 4 | DINKES | Tekanan eksternal, Rasionalisasi hal yang wajar dalam proses pelaksanaan pemberian rekomendasi teknis | Kualitas Layanan fasilitas pelayanan kesehatan tidak obyektif |
| 56 | Adanya pekerjaan tidak sesuai kontrak / ketentuan (Resiko Kecurangan) | ROO.25 | 102 | 3 3 | 8 | DINKES | Kelemahan dalam pengendalian/pengawasan, tekanan eksternal | Kerugian negara, dampak hukum |

Penilaian atas Kegiatan Pengendalian yang Ada dan Masih Dibutuhkan untuk Lingkungan Pengendalian

FORM 6

| NO | Kondisi Lingkungan Pengendalian yang Kurang Memadai | Uraian Pengendalian yang Ada | Efektifitas | Celah Pengendalian | Rencana Tindak Perbaikan Lingkungan Pengendalian | Penanggung jawab | Target Waktu Penyelesaian |
|----|--|--|---|---|---|------------------|---------------------------|
| a | b | c | d | e | f | g | h |
| A | PNEGAKAN INTEGRITAS DAN NILAI ETIKA | Terjadi kelebihan dalam pembayaran gaji dan tunjangan ASN tertentu | LHP atas Sistem Pengendalian Intern dan Kepatuhan terhadap Ketentuan Peraturan Per Undang undangan Pemerintah Kabupaten Banyumas Tahun 2023 | E | Melaksanakan koordinasi terkait kelebihan pembayaran gaji dan tunjangan pada ASN tertentu | Kepala Dinas | Desember 2024 |
| C | KEPEMIMPINAN YANG KONDUSIF | Melakukan reviu terhadap indikator, target kinerja dan capaian kinerja Dinkes | LHK Inspektorat atas PM Maturitas Penyelenggaraan SPIP terintegrasi pada Dinkes Kab. Banyumas Tahun 2023-2024 | E | Melaksanakan perbaikan atas saran yang diberikan dari Inspektorat | Kepala Dinas | Juni 2025 |
| | Masih diperlukan perbaikan dalam penyusunan Implementasi SAKIP tahun 20223 | LHE Inspektorat atas Implementasi Sakip Tahun 2023 pada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas | E | Melaksanakan perbaikan atas saran yang diberikan dari Inspektorat | Kepala Dinas | Juni 2025 | |
| D | PEMBENTUKAN STRUKTUR ORGANISASI YANG SESUAI DENGAN KEBUTUHAN | | | | | | |
| G | PERWUJUDAN PERAN APIP YANG EFEKTIF | | | | | | |
| H | HUBUNGAN KERJA YANG BAIK DENGAN INSTANSI PEMERINTAH TERKAIT | | | | | | |

CEE Berdasarkan Dokumen Kondisi Kerentanan Lingkungan Pengendalian Intern

FORM 7C

| No | Risiko Prioritas | Kode Risiko | Uraian Pengendalian yang Sudah Ada *) | E/KE/TE | Celah Pengendalian | Rencana Tindak Pengendalian | Pemilik/ Penanggung Jawab | Target Waktu Penyelesaian |
|----|--|-------------|---|---------|--|--|---------------------------|---------------------------|
| a | b | c | d | e | f | g | h | i |
| 1 | Tidak terlaksanya target Program Pemberdayaan Masyarakat dan Kemitraan (Resiko Kemitraan) | | Pelaksanaan advokasi di tingkat Kecamatan, Kabupaten , sosialisasi program kesehatan kepada masyarakat | E | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | Koordinasi dengan OPD lain yang terkait tentang pelaksanaan program kesehatan | Kepala Bidang | Januari-Desember 2025 |
| 2 | Kurangnya pemahaman masyarakat tentang rumah tangga sehat akan mempengaruhi kesehatan anggota keluarganya | | Pendataan rumah tangga sehat. edukasi perilaku hidup bersih dan sehat | E | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | Sosialisasi indikator PHBS yang terbaru, bimbingan teknis kepada kader | Kepala Bidang | Januari-Desember 2025 |
| 3 | Adanya sarana Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang tidak berizin | | Melakukan pembinaan bersama OP dan melakukan monitoring di fasilitas Apotek, toko obat, toko alat kesehatan, optikal dan usaha mikro obat tradisional | E | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | Up date data Apotek, toko obat, toko alat kesehatan, optikal dan usaha mikro obat tradisional melalui gss setiap tahun dan Pemberian Surat Peringatan (SP) kepada pelaku usaha | Kepala Bidang | Januari-Desember 2025 |
| 4 | Adanya tenaga kesehatan yang berpraktek namun tidak memiliki izin praktek | | Melaksanakan Monev ke Faskes | E | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | Memberikan Umpan Balik kepada Faskes untuk hasil monev pemanfaatan Aplikasi SISDMK | Kepala Bidang | Januari-Desember 2025 |
| 5 | Rusak dan tidak terpeliharanya Barang Milik Daerah | | Pembuatan form pemeliharaan dan pemantauan pemeliharaan BMD | E | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | merencanakan Pemeliharaan Barang milik daerah secara berkala | Sekretaris | Januari-Desember 2025 |

| No | Risiko Prioritas | Kode Risiko | Uraian Pengendalian yang Sudah Ada *) | E/KE/TE | Celah Pengendalian | Rencana Tindak Pengendalian | Pemilik/ Penanggung Jawab | Target Waktu Penyelesaian |
|----|---|-------------|--|---------|--|--|---------------------------|---------------------------|
| a | b | c | d | e | f | g | h | i |
| 6 | Produk post market tidak berkualitas | | Pengawasan produk yang beredar di sarana penjualan makanan, pengujian sampel makanan PIRT di laboratorium dan pengawasan ke sarana produksi PIRT | E | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | Koordinasi dan kerjasama dengan Puskesmas dan ASPIKMAS dalam pengawasan produk PIRT yang beredar di pasaran | Kepala Bidang | Januari-Desember 2025 |
| 7 | RS tidak memiliki izin operasional | | Melaksanakan pengawasan dan teguran secara langsung pada saat melakukan pengawasan | E | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | Membuat perencanaan pengawasan | Kepala Bidang | Sesuai kebutuhan |
| 8 | Makanan jajanan TPM dan DAM tidak memenuhi syarat LHS | | Penyuluhan Keamanan Pangan (PKP) kepada masyarakat dan pelaku usaha Tempat Pengelolaan Makanan (TPM), Inspeksi Kesehatan Lingkungan Tempat Pengelolaan Makanan , penerbitan stiker Laik Higiene Sanitasi | E | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | Penyuluhan Keamanan Pangan (PKP) olahan Siap Saji untuk Penjamah TPM kategori Rumah makan, Kantin/sentra pangan jajanan/gerai pangan jajanan dan sejenisnya, Penguatan bimtek petugas kesling Puskesmas, Mendorong Puskesmas untuk bermitra dengan asosiasi Aspikmas dan sejenisnya di masing2 wilayah dalam keamanan pangan | Kepala Bidang | Januari-Desember 2025 |
| 9 | Produk PIRT yang tidak punya/ habis izin edarnya berbahaya dikonsumsi | | Penyuluhan Keamanan Pangan (PKP) kepada masyarakat dan pelaku usaha PIRT | E | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | Koordinasi dan kerjasama dengan Puskesmas dan ASPIKMAS atau asosiasi pengusaha setempat untuk mengajak pelaku usaha PIRT setempat untuk mengikuti Penyuluhan Keamanan Pangan (PIRT) | Kepala Bidang | Januari-Desember 2025 |

| No | Risiko Prioritas | Kode Risiko | Uraian Pengendalian yang Sudah Ada *) | E/KE/TE | Celah Pengendalian | Rencana Tindak Pengendalian | Pemilik/ Penanggung Jawab | Target Waktu Penyelesaian |
|----|---|-------------|--|---------|--|--|---------------------------|---------------------------|
| a | b | c | d | e | f | g | h | i |
| 10 | Pentingnya stiker untuk penandaan pada makanan jajanan | | Penyuluhan Keamanan Pangan (PKP) kepada masyarakat dan pelaku usaha Tempat Pengelolaan Makanan (TPM), Inspeksi Kesehatan Lingkungan Tempat Pengelolaan Makanan , penerbitan stiker Laik Higiene Sanitasi | E | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | Penyuluhan Keamanan Pangan (PKP) olahan Siap Saji untuk Penjamah TPM kategori Rumah makan, Kantin/sentra pangan jajanan/gerai pangan jajanan dan sejenisnya, Penguatan bimtek petugas kesling Puskesmas, Mendorong Puskesmas untuk bermitra dengan asosiasi Aspikmas dan sejenisnya di masing2 wilayah dalam keamanan pangan | Kepala Bidang | Januari-Desember 2025 |
| 11 | Barang yang datang tidak sesuai dengan spek saat pengadaan (risiko kecurangan) | | Meningkatkan koordinasi dengan bidang-bidang terkait kebutuhan peralatan dan mesin lainn | E | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | Menyusun identifikasi kebutuhan kantor dala RKBMD | Sekretaris | Januari-Desember 2025 |
| 12 | Pentingnya pengawasan dan pembinaan UKBM agar dilaksanakan sesuai Juknis | | Monitoring dan pembinaan kegiatan UKBM | E | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | Koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait rencana pembinaan dan monitoring | Kepala Bidang | Januari-Desember 2025 |
| 13 | Tenaga Kesehatan yang kurang/tidak kompeten mempengaruhi pelayanan kesehatan sesuai standar | | Merencanakan kegiatan peningkatan kompetensi SDMK | E | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | Membuat perencanaan dan elakukan Konsultasi serta Advokasi kepada pimpinan | Kepala Bidang | Januari-Desember 2025 |
| 14 | Standar minimal SPA puskesmas tidak terpenuhi | | memantau pemutakhiran data SPA puskesmas secara berkala; melakukan koordinasi dengan bidang SDK untuk memfasilitasi pengajuan SPA puskesmas | | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | melakukan monitoring secara berkala dengan memanfaatkan media virtual/ daring; validasi aplikasi secara berkala (desk secara virtual) | Kepala Bidang | Januari-Desember 2025 |

| No | Risiko Prioritas | Kode Risiko | Uraian Pengendalian yang Sudah Ada *) | E/KE/TE | Celah Pengendalian | Rencana Tindak Pengendalian | Pemilik/ Penanggung Jawab | Target Waktu Penyelesaian |
|----|---|-------------|--|---------|--|---|---------------------------|---|
| a | b | c | d | e | f | g | h | i |
| 15 | Rendahnya capaian IKS | | dukungan anggaran untuk makan minum kegiatan percepatan pendataan di puskesmas; desk data setiap minggu melalui media elektronik | E | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | perrtemuan desk data per triwulan | Kepala Bidang | Januari-Desember 2025 |
| 16 | Belum disusun kajian kebutuhan kelayakan Rumah Sakit baru | | Pemkab menyediakan anggaran sesuai kebutuhan | E | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | Advokasi ke Pemkab | Kepala Bidang | Januari-Desember 2025 |
| 17 | Kurangnya perilaku efisiensi untuk meringankan Kebutuhan operasional bulanan kantor | | Melakukan efisien penggunaan listrik, PAM dan kebutuhan rutin lainnya | E | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | Menyediakan anggaran yang cukup | Sekretaris Dinas | Januari-Desember 2025 |
| 18 | Fasilitas pelayanan kesehatan belum terakreditasi | | adanya pembinaan dari TPCB untuk melakukan akreditasi/reakreditasi | E | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | mengakukan monitoring dan evaluasi dari TPCB | Kepala Bidang | Januari-Desember 2025 |
| 19 | Rendahnya capaian pelayanan SPM Kesehatan | | Pengembangan sistem informasi | E | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | SOP input data SPM di sistem informasi | Kepala Bidang | Januari-Desember 2025 |
| 20 | Kurangnya cakupan Imunisasi Dasar lengkap (IDL), Imunisasi Badut Lengkap (IBL), Imunisasi Sekolah Lengkap dan Imunisasi Wanita Usia Subur (WUS) | | Pemerintah menjamin ketersediaan logistik imunisasi, Melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin | E | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | Sosialisasi, Advokasi, Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan | Kepala Bidang | 1 minggu setelah terjadi kekosongan, monitoring capaian dilakukan setiap minggu |

| No | Risiko Prioritas | Kode Risiko | Uraian Pengendalian yang Sudah Ada *) | E/KE/TE | Celah Pengendalian | Rencana Tindak Pengendalian | Pemilik/ Penanggung Jawab | Target Waktu Penyelesaian |
|----|---|-------------|---|---------|--|---|---------------------------|---------------------------|
| a | b | c | d | e | f | g | h | i |
| 21 | Belum semua spesimen PD3I dan keracunan makanan diperiksa | | Supervisi kepada petugas Puskesmas | E | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | Bimtek untuk petugas ATLM/sanitarian | Kepala Bidang | Januari-Desember 2025 |
| 22 | Rendahnya penemuan suspek campak (discarded rate campak) | | Supervisi kepada petugas Puskesmas | E | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | Kegiatan Refreshing atau bimtek kepada dokter dan petugas surveilans puskesmas | Kepala Bidang | Januari-Desember 2025 |
| 23 | Kurang cepatnya respon kejadian KLB | | Supervisi kepada Puskesmas dan Pembentukan TGC KLB | E | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | Memastikan semua Puskesmas membentuk TGC KLB; mendorong Puskesmas menguatkan komunikasi dan koordinasi internal serta lintas sektor | Kepala Bidang | Januari-Desember 2025 |
| 24 | Kurangnya capaian target deteksi dini prioritas PTM | | Supervisi kepada Puskesmas dan membangun kolaborasi jejaring faskes | E | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | Bimtek dan Workshop serta pelatihan deteksi dini prioritas dan pemenuhan sarpras serta meningkatkan upaya sosialisasi advokasi skrining prioritas PTM | Kepala Bidang | Januari-Desember 2025 |
| 25 | Adanya ODGJ Berat yang drop out pengobatan | | Melaksanakan edukasi dan kunjungan rumah | E | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | Edukasi dan kunjungan rumah dan rujukan RS oleh Puskesmas, Relawan dan Penjemputan oleh RS | Kepala Bidang | Januari-Desember 2025 |
| 26 | Belum tercapainya target penerapan Kawasan Tanpa Rokok | | Menetapkan KTR di faskes, institusi pendidikan, tempat bermain anak dan tempat ibadah | E | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | Membuat kebijakan smoke free home dan membentuk Satgas KTR | Kepala Bidang | Januari-Desember 2025 |

| No | Risiko Prioritas | Kode Risiko | Uraian Pengendalian yang Sudah Ada *) | E/KE/TE | Celah Pengendalian | Rencana Tindak Pengendalian | Pemilik/ Penanggung Jawab | Target Waktu Penyelesaian |
|----|---|-------------|--|---------|--|--|---------------------------|---------------------------|
| a | b | c | d | e | f | g | h | i |
| 27 | Tidak tercapainya target investigasi kontak penderita TBC | | Dessinfo data penderita TBC di RS ke Puskesmas dan bekerja sama dengan Kader TBC untuk melaksanakan IK | E | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | Monev Program | Kepala Bidang | Januari-Desember 2025 |
| 28 | Adanya infeksi laten TBC | | Screening/tes TBC laten di beberapa layanan | E | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | screening/tes TBC laten di beberapa layanan dan masyarakat | Kepala Bidang P2 | Januari-Desember 2025 |
| 29 | Tidak semua terduga penderita TBC ditemukan | | Pemantauan hasil dan target SPM TBC | E | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | Merumuskan ulang target/sasaran yang perlu dilakukan screening TBC | Kepala Bidang | Januari-Desember 2025 |
| 30 | Adanya transmisi penularan HIV AIDS di masyarakat | | Menyiapkan layanan HIV AIDS untuk pemeriksaan dan pengobatan | E | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | Meningkatkan layanan HIV AIDS pemerintah dan swasta | Kepala Bidang | Januari-Desember 2025 |
| 31 | Adanya penularan penyakit bersumber binatang | | Upaya pengendalian vektor penyakit | E | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | Menyiapkan rencana, alat dan bahan untuk pengendalian vektor | Kepala Bidang | Januari-Desember 2025 |
| 32 | Adanya penularan penyakit secara langsung | | informasi, edukasi, layanan dan menyiapkan obat obatan | E | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | Meningkatkan desinfo, edukasi, layanan dan kontrol obat-obatan | Kepala Bidang | Januari- Desember 2025 |

| No | Risiko Prioritas | Kode Risiko | Uraian Pengendalian yang Sudah Ada *) | E/KE/TE | Celah Pengendalian | Rencana Tindak Pengendalian | Pemilik/ Penanggung Jawab | Target Waktu Penyelesaian |
|----|--|-------------|--|---------|--|--|-------------------------------------|---------------------------|
| a | b | c | d | e | f | g | h | i |
| 33 | Lemahnya koordinasi lintas sektor dan komitmen pemerintah daerah dalam implementasi kebijakan Kabupaten/Kota Sehat | | Melaksanakan pertemuan koordinasi dan evaluasi | E | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | Melakukan monitoring pada lintas sektor/OPD yang belum memenuhi data dukung kabupaten/kota sehat | Kepala Dinas | Januari-Desember 2025 |
| 34 | Tingginya Prevalensi stunting di Kabupaten Banyumas | | Dinas Kesehatan fokus terhadap intervensi Spesifik bidang kesehatan | E | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | Konvergensi stunting | Kepala Bidang | Januari - Desember 2025 |
| 35 | Tidak semua Resources RME Simpus terkirim ke Resources Satusehat Kemenkes RI | | Memberikan rekomendasi pada saat kunjungan lapangan | E | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | Rapat Koordinasi dengan Dinkominfo Kab Banyumas dan Bimbingan Teknis kepada Puskesmas | Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan | Januari - Desember 2025 |
| 36 | kurangnya antusias dari stakeholder terkait potensi bencana | | Melaksanakan sosialisasi terkait mitigasi kebencanaan meski tidak terjadi bencana | E | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | Merencanakan sosialisasi dan mitigasi kebencanaan bersama stakeholder terkait | Kepala Dinas | Januari-Desember 2025 |
| 37 | Tidak optimalnya kesepakatan jejaring | | Pertemuan evaluasi per semester; monev terkait pelaksanaan manajemen jejaring di puskesmas | E | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | menambahkan instrumen pelaporan jejaring pada format laporan bulanan Yankes Primer | Kepala Bidang | Januari-Desember 2025 |
| 38 | Tidak sesuaiya penetapan target kinerja dan waktu | | Desk target sasaran dan capaian kinerja secara berkala | E | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | Menyusun indikator yang lebih spesifik untuk mendeteksi pencapaian yang tidak sesuai target | Kepala Bidang | Januari-Desember 2025 |

| No | Risiko Prioritas | Kode Risiko | Uraian Pengendalian yang Sudah Ada *) | E/KE/TE | Celah Pengendalian | Rencana Tindak Pengendalian | Pemilik/ Penanggung Jawab | Target Waktu Penyelesaian |
|----|---|-------------|---|---------|--|--|---------------------------|---------------------------|
| a | b | c | d | e | f | g | h | i |
| 39 | Adanya intervensi pihak tertentu dalam proses pembangunan fisik dan rehabilitasi fasilitas kesehatan (Resiko Kecurangan) | | Adanya Perpres dan Perbup PBJ, Juknis Pengelolaan dana DAK Fisik, verifikasi RAB DANA DAK Fisik | E | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | Rapat koordinasi pengelolaan dana DAK Fisik secara berkala, pendampingan APH | Kepala Bidang SDK | Januari-Desember 2025 |
| 40 | Adanya pemohon yang memberikan gratifikasi kepada petugas Dinas setelah pelaksanaan pemberian rekomendasi teknis (resiko kecurangan) | | Dalam melakukan pelayanan berdasar Perbup 21/2020 tentang Pedoman Pelayanan Publik | E | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | Menyusun SOP rekomendasi teknis, SOP Pengawasan dari atasan langsung | Kepala Bidang Yankes | Januari-Desember 2025 |
| 41 | Adanya pekerjaan tidak sesuai kontrak / ketentuan (Resiko Kecurangan) | | Peraturan Pengadaan Barang Jasa | E | Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi | Membuat Pakta integritas PNS, pengawasan dari konsultan dan atau tim teknis | Kepala Bidang SDK | Januari-Desember 2025 |

RANCANGAN PENGKOMUNIKASIAN PENGENDALIAN YANG DIBANGUN
DINAS KESEHATAN

FORM 8C

| No | Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan | Media/ Bentuk Sarana Pengkomunikasian | Penyedia Informasi | Penerima Informasi | Rencana Waktu Pelaksanaan | Realisasi Waktu Pelaksanaan | Keterangan |
|----|--|---|------------------------------------|--|----------------------------|-----------------------------|---|
| a | b | c | d | e | f | g | h |
| 1 | Koordinasi dengan OPD lain yang terkait tentang pelaksanaan program kesehatan | Pertemuan | Dinas Kesehatan | Lintas sektor dan masyarakat | Januari s.d Maret | Januari 2025 | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |
| 2 | Sosialisasi indikator PHBS yang terbaru, bimbingan teknis kepada kader | Pertemuan | Dinas Kesehatan | Pemegang program promosi kesehatan puskesmas | Januari s.d Maret | Januari 2025 | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |
| 3 | Up date data Apotek, toko obat, toko alat kesehatan, optikal dan usaha mikro obat tradisional melalui gss setiap tahun dan Pemberian Surat Peringatan (SP) kepada pelaku usaha | Google Spreadsheet | Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas | Penanggungjawab Sarana | Januari s.d Maret 2025 | Januari 2025 | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |
| 4 | Memberikan Umpan Balik kepada Faskes untuk hasil monev pemanfaatan Aplikasi SISDMK | WA Grup, Rapat Koordinasi | Dinas Kesehatan | Seluruh Fasilitas Kesehatan di Kab Banyumas | Januari - Desember 2025 | Januari 2025 | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |
| 5 | merencanakan Pemeliharaan Barang milik daerah secara berkala | Pengisian Form Pemeliharaan Barang | Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas | Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas | Januari s.d. Desember 2025 | Januari 2025 | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |
| 6 | Koordinasi dan kerjasama dengan Puskesmas dan ASPIKMAS dalam pengawasan produk PIRT yang beredar di pasaran | Koordinasi Tatap Muka dan Aplikasi Whatsapp | Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas | Sanitarian Puskesmas dan Asosiasi Pengusaha Setempat | Januari s.d Maret 2025 | Januari 2025 | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |
| 7 | Membuat perencanaan pengawasan | Wa group/wa pribadi | Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan | Rumah Sakit | Januari - Desember 2025 | Januari 2025 | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |

| No | Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan | Media/ Bentuk Sarana Pengkomunikasian | Penyedia Informasi | Penerima Informasi | Rencana Waktu Pelaksanaan | Realisasi Waktu Pelaksanaan | Keterangan |
|----|--|---|------------------------------------|--|---------------------------|-----------------------------|---|
| a | b | c | d | e | f | g | h |
| 8 | Penyuluhan Keamanan Pangan (PKP) olahan Siap Saji untuk Penjamah TPM kategori Rumah makan, Kantin/sentra pangan jajanan/gerai pangan jajanan dan sejenisnya, Penguatan bimtek petugas kesling Puskesmas, Mendorong Puskesmas untuk bermitra dengan asosiasi Aspikmas dan sejenisnya di masing2 wilayah dalam keamanan pangan | Bimtek, rapat koordinasi | Dinas Kesehatan | Sanitarian (Petugas Kesehatan Lingkungan Puskesmas) | Februari-Desember 2025 | Januari 2025 | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |
| 9 | Koordinasi dan kerjasama dengan Puskesmas dan ASPIKMAS atau asosiasi pengusaha setempat untuk mengajak pelaku usaha PIRT setempat untuk mengikuti Penyuluhan Keamanan Pangan (PIRT) | Koordinasi Tatap Muka dan Aplikasi Whatsapp | Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas | Sanitarian Puskesmas dan Pelaku Usaha PIRT | Januari s.d Maret 2025 | Januari 2025 | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |
| 10 | Penyuluhan Keamanan Pangan (PKP) olahan Siap Saji untuk Penjamah TPM kategori Rumah makan, Kantin/sentra pangan jajanan/gerai pangan jajanan dan sejenisnya, Penguatan bimtek petugas kesling Puskesmas, Mendorong Puskesmas untuk bermitra dengan asosiasi Aspikmas dan sejenisnya di masing2 wilayah dalam keamanan pangan | Rapat Koordinasi | Dinas Kesehatan | Sanitarian (Petugas Kesehatan Lingkungan Puskesmas) | Januari-Maret 2025 | Januari 2025 | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |
| 11 | Menyusun identifikasi kebutuhan kantor dala RKBMD | Rapat Koordinasi | Dinas Kesehatan | Dinas Kesehatan | Januari sd Juni 2025 | Januari 2025 | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |
| 12 | Koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait rencana pembinaan dan monitoring | Rapat koordinasi dan sosialisasi pelaksanaan UKBM | Dinas Kesehatan | Lintas program Dinas Kesehatan dan Lintas Sektor tingkat Kabupaten | Januari-Maret | Januari 2025 | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |

| No | Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan | Media/ Bentuk Sarana Pengkomunikasian | Penyedia Informasi | Penerima Informasi | Rencana Waktu Pelaksanaan | Realisasi Waktu Pelaksanaan | Keterangan |
|----|--|---|--|---|----------------------------|-----------------------------|---|
| a | b | c | d | e | f | g | h |
| 13 | Membuat perencanaan dan elakukan Konsultasi serta Advokasi kepada pimpinan | Surat Usulan Pelatihan | Bapelkes Jawa Tengah dan RSUD Banyumas | Puskesmas | Januari - Februari 2025 | Januari 2025 | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |
| 14 | melakukan monitoring secara berkala dengan memanfaatkan media virtual/daring; validasi aplikasi secara berkala (desk secara virtual) | Koordinasi, WA Grup | Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan | Programer ASPAK Puskesmas | Januari-Maret 2025 | Januari 2025 | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |
| 15 | perrtemuan desk data per triwulan | Koordinasi/Desktop, Monev, WA Grup | Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan | Programer PIS-PK Puskesmas | Januari-Maret 2025 | Januari 2025 | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |
| 16 | Advokasi ke Pemkab | Koordinasi dengan Pemkab | Kepala Dinas Kesehatan Kab. Banyumas | Masyarakat | Februari - April 2025 | Januari 2025 | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |
| 17 | Menyediakan anggaran yang cukup | Surat Rekening Tagihan | Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas | Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas | Januari s.d. Desember 2025 | Januari 2025 | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |
| 18 | melakukan monitoring dan evaluasi dari TPCB | Sosialisasi akreditasi bagi Klinik Pratama, Klinik Utama, dan TPMD/TPMDG yang belum melaksanakan survei akreditasi, Pertemuan persiapan re akreditasi Puskesmas Purwokerto Timur I dan Puskesmas Pekuncen I | Dinas Kesehatan | Puskesmas, Klinik Pratama, Klinik Utama, TPMD/TPMDG | Januari - Maret 2025 | Januari 2025 | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |
| 19 | SOP input data SPM di sistem informasi | Rapat Koordinasi | Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas | Pengelola Program | Januari - Desember 2025 | Januari 2025 | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |

| No | Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan | Media/ Bentuk Sarana Pengkomunikasian | Penyedia Informasi | Penerima Informasi | Rencana Waktu Pelaksanaan | Realisasi Waktu Pelaksanaan | Keterangan |
|----|---|---|--------------------|--|---------------------------|-----------------------------|---|
| a | b | c | d | e | f | g | h |
| 20 | Sosialisasi, Advokasi, Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan | Rapat Sosialisasi, Surat pemberitahuan, wa grup | Dinas Kesehatan | Koordinator Imunisasi Puskesmas, Bidan Desa, PJ ASIK Imunisasi | Januari- Maret | Januari 2025 | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |
| 21 | Bimtek untuk petugas ATLM/sanitarian | Rapat koordinasi, Bimbingan Teknis | Dinas Kesehatan | Petugas ATLM/Sanitarian Puskesmas | Januari-Maret 2025 | Januari 2025 | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |
| 22 | Kegiatan Refreshing atau bimtek kepada dokter dan petugas surveilans puskesmas | Rapat Koordinasi, Bimbingan Teknis | Dinas Kesehatan | Petugas Surveilans Puskesmas | Januari-Maret 2025 | Januari 2025 | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |
| 23 | Memastikan semua Puskesmas membentuk TGC KLB; mendorong Puskesmas menguatkan komunikasi dan koordinasi internal serta lintas sektor | Rapat koordinasi | Dinas Kesehatan | Petugas Surveilans Puskesmas | Januari-Maret 2025 | Januari 2025 | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |
| 24 | Bimtek dan Workshop serta pelatihan deteksi dini prioritas dan pemenuhan sarpras serta meningkatkan upaya sosialisasi advokasi skrining prioritas PTM | Bimtek/Pertemuan dan Workshop | Dinas Kesehatan | Dokter Puskesmas dan ATLM | Januari 2025 | Januari 2025 | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |
| 25 | Edukasi dan kunjungan rumah dan rujukan RS oleh Puskesmas, Relawan dan Penjemputan oleh RS | Koordinasi Wa Group, Pertemuan | Dinas Kesehatan | PJ Program Puskesmas, Relawan dan Linsek terkait | Januari - Maret 2025 | Januari 2025 | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |
| 26 | Membuat kebijakan smoke free home dan membentuk Satgas KTR | Pertemuan Koordinasi | Dinas Kesehatan | Puskesmas dan Linsek | Januari - Februari 2025 | Januari 2025 | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |
| 27 | Monev Program | Monev Program | Dinas Kesehatan | Puskesmas | Januari-Desember | Januari 2025 | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |

| No | Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan | Media/ Bentuk Sarana Pengkomunikasian | Penyedia Informasi | Penerima Informasi | Rencana Waktu Pelaksanaan | Realisasi Waktu Pelaksanaan | Keterangan |
|----|--|---------------------------------------|---|--|---------------------------|-----------------------------|---|
| a | b | c | d | e | f | g | h |
| 28 | screening/tes TBC laten di beberapa layanan dan masyarakat | Pemeriksaan Mantoux Tes | Dinas Kesehatan | Puskesmas | Januari-Desember 2025 | Januari 2025 | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |
| 29 | Merumuskan ulang target/sasaran yang perlu dilakukan screening TBC | Rapat Koordinasi | Dinas Kesehatan | Puskesmas | Januari-Maret 2025 | Januari 2025 | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |
| 30 | Meningkatkan layanan HIV AIDS pemerintah dan swasta | Rapat Koordinasi | Dinas Kesehatan | Puskesmas | Januari- Maret | Januari 2025 | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |
| 31 | Menyiapkan rencana, alat dan bahan untuk pengendalian vektor | Rapat koordinasi | Dinas Kesehatan | Pemegang program Puskesmas | Januari - Maret | Januari 2025 | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |
| 32 | Meningkatkan desinfo, edukasi, layanan dan kontrol obat-obatan | Rapat koordinasi | Dinas Kesehatan | Pemegang program Puskesmas dan Rumah Sakit | Januari - Maret | Januari 2025 | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |
| 33 | Melakukan monitoring pada lintas sektor/OPD yang belum memenuhi data dukung kabupaten/kota sehat | Rapat Koordinasi | Dinas Kesehatan | OPD/Lintas Sektor | Januari-Maret 2025 | Januari 2025 | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |
| 34 | Konvergensi stunting | Rapat Koordinasi program, WA group | Dinas Kesehatan | Pemegang Program | Januari-Maret 2025 | Januari 2025 | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |
| 35 | Rapat Koordinasi dengan Dinkominfo Kab Banyumas dan Bimbingan Teknis kepada Puskesmas | Rapat Koordinasi | Tim RME SIMPUS Dinkes dan Dinkominfo Kab Banyumas | Puskesmas | Januari - April 2025 | Januari 2025 & | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |

| No | Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan | Media/ Bentuk Sarana Pengkomunikasian | Penyedia Informasi | Penerima Informasi | Rencana Waktu Pelaksanaan | Realisasi Waktu Pelaksanaan | Keterangan |
|----|---|---|-----------------------------------|--|---------------------------|-----------------------------|---|
| a | b | c | d | e | f | g | h |
| 36 | Merencanakan sosialisasi dan mitigasi kebencanaan bersama stakeholder terkait | Koordinasi secara tatap muka/wa | Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan | BPBD, Dinkominfo, Kepala Puskesmas | Januari - Marert 2025 | Januari 2025 | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |
| 37 | menambahkan instrumen pelaporan jejaring pada format laporan bulanan Yankes Primer | Koordinasi | Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan | Programer jejaring di Puskesmas, PJ Klinik Pratama, TPMD | Januari-Maret 2025 | Januari 2025 | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |
| 38 | Menyusun indikator yang lebih spesifik untuk mendeteksi pencapaian yang tidak sesuai target | Rapat koordinasi, FGD | Dinas Kesehatan | Struktural, Programer Dinkes | Januari - Juni 2025 | Januari 2025 | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |
| 39 | Rapat koordinasi pengelolaan dana DAK Fisik secara berkala, pendampingan APH | Rapat koordinasi | Dinas Kesehatan | Penyedia | Januari-Juni 2025 | Januari 2025 | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |
| 40 | Menyusun SOP rekomendasi teknis, SOP Pengawasan dari atasan langsung | Surat pengumuman, rapat koordinasi, wa grup | Dinas Kesehatan | Pemohon izin | Januari-April 2025 | Januari 2025 | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |
| 41 | Membuat Pakta integritas PNS, pengawasan dari konsultan dan atau tim teknis | Dokumen Pakta Integritas, Rapat koordinasi | Dinas Kesehatan | ASN terkait, Tim teknis | Januari-Juni 2025 | Januari 2025 | Kepala Bidang melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup |

RANCANGAN PENGKOMUNIKASIAN PENGENDALIAN YANG DIBANGUN
DINAS KESEHATAN

FORM 8 RTP

| No | Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan | Media/ Bentuk Sarana Pengkomunikasi | Penyedia Informasi | Penerima Informasi | Rencana Waktu Pelaksanaan | Realisasi Waktu Pelaksanaan | Keterangan |
|----|---|--|--------------------|--------------------|---------------------------|-----------------------------|--|
| a | b | c | d | e | f | g | h |
| 1 | Melaksanakan koordinasi terkait kelebihan pembayaran gaji dan tunjangan pada ASN tertentu | Komunikasi dengan ASN tertentu | Subbag Keuangan | ASN tertentu | Mei 2024 | 16 Oktober 2024 | Bagian Keuangan melakukan komunikasi terkait kelebihan pembayaran gaji dan tunjangan pada ASN tertentu |
| 2 | Melaksanakan perbaikan atas saran yang diberikan dari Inspektorat | Rapat koordinasi dan pendampingan dari | Dinas Kesehatan | Karyawan Dinkes | Jan-Juni 2025 | 20 Januari 2025 | Dinas Kesehatan melaksanakan rapat koordinasi dan Pendampingan dari Bappeda dan Inspektorat pada tanggal 20 Januari 2025 yang diikuti oleh karyawan karyawati Dinkes |
| 3 | Melaksanakan perbaikan atas saran yang diberikan dari Inspektorat | rapat koordinasi | Dinas Kesehatan | Perencanaan | Januari-Juni 2025 | Juni 2025 | Dilaksanakan rapat koordinasi secara intern di Dinas Kesehatan dengan tim Perencanaan, secara bertahap |

**RANCANGAN PEMANTAUAN ATAS PENGENDALIAN INTERN
DINAS KESEHATAN**

FORM 9C

| No | Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan | Bentuk/Metode Pemantauan yang Diperlukan | Penanggung Jawab Pemantauan | Rencana Waktu Pemantauan | Realisasi Waktu Pemantauan | Keterangan |
|----|--|--|--|--------------------------|-------------------------------------|---|
| a | b | c | d | e | f | g |
| 1 | Koordinasi dengan OPD lain yang terkait tentang pelaksanaan program kesehatan | Pertemuan | Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan | Januari s.d Maret | Januari s.d Maret | Monitoring dan Evaluasi strata desa siaga aktif TW I 2025 |
| 2 | Sosialisasi indikator PHBS yang terbaru, bimbingan teknis kepada kader | Laporan | Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan | Januari s.d Maret | 0 | belum dilaksanakan di triwulan 1 |
| 3 | Up date data Apotek, toko obat, toko alat kesehatan, optikal dan usaha mikro obat tradisional melalui gss setiap tahun dan Pemberian Surat Peringatan (SP) kepada pelaku usaha | Google Spreadsheet, Monev Lapangan | Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan | Januari s.d Maret | 10 Januari 2025 | Dinas Kesehatan melakukan Update Google Spreadsheet serta Monev Lapangan terkait Izin Apotek, Toko Obat, Optik, Toko Alkes dan UMOT |
| 4 | Memberikan Umpan Balik kepada Faskes untuk hasil monev pemanfaatan Aplikasi SISDMK | WA Grup, Rapat Koordinasi, Monitoring dan Evaluasi | Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan | Januari-Maret | 14 Januari 2025 & 21 Maret 2025 | Sosialisasi Surat Edaran Verifikasi Data SDMK & Pembinaan dan Pengawasan Izin Praktik Dokter |
| 5 | merencanakan Pemeliharaan Barang milik daerah secara berkala | Rapat Koordinasi | Kasubbag Umum dan Kepegawaian | Januari-Maret | Januari-Maret | Melaksanakan pemeliharaan barang milik daerah secara berkala |
| 6 | Koordinasi dan kerjasama dengan Puskesmas dan ASPIKMAS dalam pengawasan produk PIRT yang beredar di pasaran | Koordinasi Tatap Muka dan Aplikasi Whatsapp | Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan | Januari s.d Maret | 11; 12; 13; 18; 19; 20 dan 28 Maret | Koordinasi dan Pengawasan Produk PIRT dengan Puskesmas dan Pelaku Usaha |
| 7 | Membuat perencanaan pengawasan | Wa Grup, kunjungan ke rumah sakit | Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat | Januari-Maret 2025 | Januari 2025 | Telah dilakukan pengawasan dalam bentuk peringatan via wa ke RSIA Bunda Arif yang masa berlaku izinnya akan habis pada tanggal 14 April 2025 akan habis |

| No | Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan | Bentuk/Metode Pemantauan yang Diperlukan | Penanggung Jawab Pemantauan | Rencana Waktu Pemantauan | Realisasi Waktu Pemantauan | Keterangan |
|----|--|--|-------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|--|
| a | b | c | d | e | f | g |
| 8 | Penyuluhan Keamanan Pangan (PKP) olahan Siap Saji untuk Penjamah TPM kategori Rumah makan, Kantin/sentra pangan jajanan/gerai pangan jajanan dan sejenisnya, Penguatan bimtek petugas kesling Puskesmas, Mendorong Puskesmas untuk bermitra dengan asosiasi Aspikmas dan sejenisnya di masing2 wilayah dalam keamanan pangan | Monitoring dan evaluasi ke Rumah makan, Kantin/sentra pangan jajanan/gerai pangan jajanan dan sejenisnya | Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat | Januari - Maret 2025 | - | Belum melaksanakan pemantauan, direncanakan dilaksanakan di TW II |
| 9 | Koordinasi dan kerjasama dengan Puskesmas dan ASPIKMAS atau asosiasi pengusaha setempat untuk mengajak pelaku usaha PIRT setempat untuk mengikuti Penyuluhan Keamanan Pangan (PIRT) | Koordinasi Tatap Muka dan Aplikasi Whatsapp | Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan | Januari s.d Maret 2025 | 22 Januari 2025 ; 25 Februari 2025 | Koordinasi Penyelenggaraan dan Pelaksanaan PKP dengan Puskesmas dan Pelaku Usaha |
| 10 | Penyuluhan Keamanan Pangan (PKP) olahan Siap Saji untuk Penjamah TPM kategori Rumah makan, Kantin/sentra pangan jajanan/gerai pangan jajanan dan sejenisnya, Penguatan bimtek petugas kesling Puskesmas, Mendorong Puskesmas untuk bermitra dengan asosiasi Aspikmas dan sejenisnya di masing2 wilayah dalam keamanan pangan | Monitoring dan evaluasi ke Rumah makan, Kantin/sentra pangan jajanan/gerai pangan jajanan dan sejenisnya | Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat | Januari - Maret 2025 | - | Belum melaksanakan pemantauan, rencana dilaksanakan di TW II |
| 11 | Menyusun identifikasi kebutuhan kantor dala RKBMD | Rapat Koordinasi | Kasubbag Umum dan Kepegawaian | Januari-Maret | - | Dilaksanakan pada Triwulan II |
| 12 | Koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait rencana pembinaan dan monitoring | Koordinasi pelaksanaan UKBM | Kepala Dinas | Januari-Maret | Maret | monitoring dan koordinasi pelaksanaan posyandu aktif lewat grup whatsapp |
| 13 | Membuat perencanaan dan elakukan Konsultasi serta Advokasi kepada pimpinan | Pelaksanaan Pelatihan | Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan | Januari-Maret | | Belum dilaksanakan pemantauan, karena pelatihan dimulai pada bulan April |

| No | Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan | Bentuk/Metode Pemantauan yang Diperlukan | Penanggung Jawab Pemantauan | Rencana Waktu Pemantauan | Realisasi Waktu Pemantauan | Keterangan |
|----|--|--|------------------------------------|--------------------------|--|---|
| a | b | c | d | e | f | g |
| 14 | melakukan monitoring secara berkala dengan memanfaatkan media virtual/daring; validasi aplikasi secara berkala (desk secara virtual) | Koordinasi, WA Grup | Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan | Januari-Maret | 31 Maret 2025 | Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan melalui tim kerja ASPAK melakukan pemantauan SPA Puskesmas melalui ASPAK |
| 15 | pertemuan desk data per triwulan | Koordinasi/Desk, Bimtek, Monev, WA Grup | Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan | Januari-Maret | 31 Maret 2025 | Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan melalui Tim Kerja PIS-PK melakukan Monev pendataan melalui google spreadsheet |
| 16 | Advokasi ke Pemkab | Rapat koordinasi dengan Pemerintah Daerah | Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan | Januari-Maret 2025 | 14 Maret 2025 | Berdasarkan advokasi dengan Pemkab (Bupati Banyumas) pada tanggal 14 Maret 2025 diinstruksikan bahwa pembangunan RSUD Purwokerto akan diinvestorkan |
| 17 | Menyediakan anggaran yang cukup | Rapat Koordinasi | Kasubbag Umum dan Kepegawaian | Januari-Maret | Januari-Maret | Melaksanakan pembayaran listrik, air, telepon dan internet sesuai tagihan |
| 18 | mengelakukan monitoring dan evaluasi dari TPCB | Sosialisasi, Koordinasi Konsultasi, Pendampingan, Monitoring Evaluasi Terpadu, Bimbingan Teknis, Rapat / Pertemuan | Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan | Januari - Maret 2025 | 15 Januari 2025, 7 Februari 2025, 11 Februari 2025, 13 Februari 2025 | Sosialisasi Penerbitan Sertifikat Akreditasi TPMD/TPMDG, Sosialisasi Tim Kerja Pelaksanaan Akreditasi, Koordinasi Konsultasi Perbaikan Sertifikat Puskesmas Kedungbanteng |
| 19 | SOP input data SPM di sistem informasi | Pertemuan/Koordinasi | Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat | Januari - Februari | Januari dan Februari | 1. Monitoring capain SPM 1-4 setiap minggu dengan FKTP melalui grup WA 2. FKTP mengisi capain SPM 1-4 setiap minggu melalui link google spreadsheet |
| 20 | Sosialisasi, Advokasi, Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan | Koordinasi, Monev dan Wa Grup | Kepala Bidang P2P | Januari - Maret | 13 Maret 2025 | Pematauan capaian dilakukan melalui Aplikasi dan laporan manual Puskesmas , dan difeedbackan ke Puskesmas |
| 21 | Bimtek untuk petugas ATLM/sanitarian | Monitoring Pengambilan Spesimen PD3I dan Keracunan Makanan | Kepala Bidang P2P | Januari-Maret | 14 Februari 2025, 25 Februari 2025 | Monitoring dan pendampingan Pengambilan spesimen keracunan makanan di puskesmas |

| No | Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan | Bentuk/Metode Pemantauan yang Diperlukan | Penanggung Jawab Pemantauan | Rencana Waktu Pemantauan | Realisasi Waktu Pemantauan | Keterangan |
|----|---|---|-----------------------------|--------------------------|---|---|
| a | b | c | d | e | f | g |
| 22 | Kegiatan Refreshing atau bimtek kepada dokter dan petugas surveilans puskesmas | Monitoring Program PD3I ke Puskesmas, Bimbingan Teknis kepada dokter dan petugas surveilans | Kepala Bidang P2P | Januari-Maret | Belum dilaksanakan di Triwulan I, rencana dilaksanakan pada triwulan II | Belum dilaksanakan di Triwulan I, rencana dilaksanakan pada triwulan II |
| 23 | Memastikan semua Puskesmas membentuk TGC KLB; mendorong Puskesmas menguatkan komunikasi dan koordinasi internal serta lintas sektor | Monitoring Program KLB ke Puskesmas | Kepala Bidang P2P | Januari-Maret | 10 Januari 2025, 13 Februari 2025, 14 Februari 2025, 20 Februari 2025, 24 Februari 2025, 25 Februari 2025, 6 Maret 2025 | Pemantauan dan pendampingan invetigasi KLB di Puskesmas |
| 24 | Bimtek dan Workshop serta pelatihan deteksi dini prioritas dan pemenuhan sarpras serta meningkatkan upaya sosialisasi advokasi skrining prioritas PTM | Bimtek Petugas, Workshop | Kepala Dinas | Januari - Maret | 16 Januari - 20 Februari 2025 | Laporan Bimtek Deteksi Dini Prioritas PTM |
| 25 | Edukasi dan kunjungan rumah dan rujukan RS oleh Puskesmas, Relawan dan Penjemputan oleh RS | Koordinasi wa group, pertemuan | Kepala Dinas | Januari - Maret | Januari | Pertemuan Koordinasi Rujukan Pasien ODGJ ke Rumah Sakit |
| 26 | Membuat kebijakan smoke free home dan membentuk Satgas KTR | Pertemuan Koordinasi | Kepala Dinas | Januari-Maret | Januari | Pertemuan Koordinasi Sosialisasi Implementasi KTR di Kabupaten Banyumas |
| 27 | Monev Program | Rapat Koordinasi | Kabid P2P | Jan-Mar | 28 Maret 2025 | Validasi Data Investigasi Kontak |
| 28 | screening/tes TBC laten di beberapa layanan dan masyarakat | Pemeriksaan Tes Mantoux | Kepala Bidang P2P | Jan-Mar | 6-31 Januari 2025 | Kegiatan Active Case Finding (ACF) pada kontak erat dan kontak serumah, serta orang berisiko TBC |
| 29 | Merumuskan ulang target/sasaran yang perlu dilakukan screening TBC | Monev Program TBC | Kepala Bidang P2P | Jan-mar | 14 Maret 2025 | Monitoring dan Evaluasi Jumlah orang terduga TBC tw 1 |
| 30 | Meningkatkan layanan HIV AIDS pemerintah dan swasta | Sosialisasi HIV, Pemeriksaan HIV, Monitoring ke layanan, WA Grup | Kepala Bidang P2P | Januari - Maret | 31 Maret 2025 | Monitoring dan Evaluasi program HIV ke layanan terkait pelayanan dan pelaporan |
| 31 | Menyiapkan rencana, alat dan bahan untuk pengendalian vektor | Sosialisasi, Monitoring dan Evaluasi, Validasi Data, Survei Vektor, Penyelidikan Epidemiologi | Kepala Bidang P2P | Januari - Maret | 5 Februari 2025 | Penyelidikan Epidemiologi Kasus Chikungunya di Desa Tipar Kecamatan Rawalo pada tanggal 5 Februari 2025 |

| No | Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan | Bentuk/Metode Pemantauan yang Diperlukan | Penanggung Jawab Pemantauan | Rencana Waktu Pemantauan | Realisasi Waktu Pemantauan | Keterangan |
|----|--|--|-------------------------------------|--------------------------|----------------------------|---|
| a | b | c | d | e | f | g |
| 32 | Meningkatkan desinfo, edukasi, layanan dan kontrol obat-obatan | Sosialisasi, Monitoring dan Evaluasi, Validasi Data | Kepala Bidang P2P | Januari - Maret | 31 Maret 2025 | Monitoring dan Evaluasi Program Frambusia Kabupaten Banyumas Tahun 2025 |
| 33 | Melakukan monitoring pada lintas sektor/OPD yang belum memenuhi data dukung kabupaten/kota sehat | Rapat koordinasi pada saat akan penilaian Kabupaten/kota Sehat | Kepala Bidang Kesmas | Januari - Maret 2025 | - | Belum melaksanakan pemantauan, direncanakan dilaksanakan di TW II |
| 34 | Konvergensi stunting | Koordinasi dengan OPD lain dalam Percepatan Penurunan Stunting dengan Leading Sektor DPPKB3A | Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat | Januari -Maret | 13, 24 Februari 2025 | rakor P3S Kab. Banyumas |
| 35 | Rapat Koordinasi dengan Dinkominfo Kab Banyumas dan Bimbingan Teknis kepada Puskesmas | Rapat Koordinasi dengan Dinkominfo Kab Banyumas dan Bimbingan Teknis kepada Puskesmas | Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan | Januari-Maret | - | Belum melaksanakan pemantauan pada Triwulan I |
| 36 | Merencanakan sosialisasi dan mitigasi kebencanaan bersama stakeholder terkait | Monitoring evaluasi peran stakeholders pada saat terjadi bencana | Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan | Januari-Maret 2025 | Februari 2025 | Telah dilakukan koordinasi dengan BPBD Kab. Banyumas (Sdr. Iqbal Ariefiyanto, ST/Analis Pengurangan Risiko Bencana) |
| 37 | menambahkan instrumen pelaporan jejaring pada format laporan bulanan Yankes Primer | Koordinasi | Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan | Januari-Maret | - | Kegiatan belum dilaksanakan |
| 38 | Menyusun indikator yang lebih spesifik untuk mendeteksi pencapaian yang tidak sesuai target | Rapat koordinasi, FGD, Desk | Sekretaris | | | Masih proses penyusunan |
| 39 | Rapat koordinasi pengelolaan dana DAK Fisik secara berkala, pendampingan APH | Monev ke lokasi/lapangan | Kepala Bidang SDK | Januari-Maret 2025 | | Belum melaksanakan pelaksanaan tender rencana akan dilaksanakan pada bulan April-Juni 2025 |
| 40 | Menyusun SOP rekomendasi teknis, SOP Pengawasan dari atasan langsung | Tersusunnya SOP rekomendasi teknis, SOP Pengawasan atasan langsung | Kepala Bidang Yankes | Januari-Maret 2025 | - | Menggunakan SOP yang sudah direvisi bulan Juli tahun 2024 |
| 41 | Membuat Pakta integritas PNS, pengawasan dari konsultan dan atau tim teknis | Tersedianya Pakta integritas ASN terkait, monev ke lapangan | Kepala Bidang SDK | Januari-Maret 2025 | - | Belum melaksanakan pelaksanaan tender rencana akan dilaksanakan pada bulan April-Juni 2025 |

**RANCANGAN PEMANTAUAN ATAS PENGENDALIAN INTERN
DINAS KESEHATAN**

FORM 9 RTP

| No | Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan | Bentuk/Metode Pemantauan yang Diperlukan | Penanggung Jawab Pemantauan | Rencana Waktu Pemantauan | Realisasi Waktu Pemantauan | Keterangan |
|----|---|--|-----------------------------|--------------------------|----------------------------|--|
| a | b | c | d | e | f | g |
| 1 | Melaksanakan koordinasi terkait kelebihan pembayaran gaji dan tunjangan pada ASN tertentu | Komunikasi dengan ASN tertentu | Subbag Keuangan | Mei-Desember 2024 | 7 Nopember 2025 | Resume LHR atas Realisasi Honorarium Tahun 2024 Tw 1 dengan Tw 3 pada Dinkes Kab Banyumas |
| 2 | Melaksanakan perbaikan atas saran yang diberikan dari Inspektorat | Koordinasi | Sekretaris Dinas | Januari-Juni 2025 | 15 Mei 2025 | Sekretaris Dinas melaksanakan koordinasi SPIP terintegrasi MRI di bulan Januari dan Mei 2025 |
| 3 | Melaksanakan perbaikan atas saran yang diberikan dari Inspektorat | Koordinasi | Sekretaris Dinas | Januari -Juni 2025 | Juni 2025 | Sekretaris Dinas melaksanakan koordinasi dalam rangka perbaikan SAKIP |

PENCATATAN KEJADIAN RISIKO (RISK EVENT) DAN RTP
DINAS KESEHATAN

FORM 10C

| No | “Risiko” yang Teridentifikasi | Kode Risiko | Kejadian Risiko | | | Keterangan | RTP | Rencana Pelaksanaan RTP | Realisasi Pelaksanaan RTP | Keterangan | |
|----|---|------------------|-----------------|--|---|---|--|-------------------------|--|--|---|
| | | | Tanggal Terjadi | Sebab | Dampak | | | | | | |
| a | b | c | d | e | f | g | h | i | j | k | l |
| 1 | Adanya infeksi laten TBC | ROO.21.102.03.03 | | Belum semua kontak erat di berikan terapi pencegahan TBC | Eliminasi TBC terhambat | Kegiatan Pemberian terapi pencegahan TBC pada kontak erat TBC | screening/tes TBC laten di beberapa layanan dan masyarakat | Januari-Desember 2025 | Pemantauan Pemberian terapi pencegahan TBC | Kegiatan skrining TBC di Populasi Rentan | |
| 2 | Adanya intervensi pihak tertentu dalam proses pembangunan fisik dan rehabilitasi fasilitas kesehatan (Resiko Kecurangan) | ROO.21.102.03.03 | | | berdampak pada keuangan daerah , melanggar hukum, menurunkan reputasi | | Rapat koordinasi pengelolaan dana DAK Fisik secara berkala, pendampingan APH | Januari-Desember 2025 | | Belum melaksanakan pelaksanaan tender rencana akan dilaksanakan pada bulan April-Juni 2025 | |
| 3 | Adanya ODGJ Berat yang drop out pengobatan | ROO.21.102.03.03 | 29-04-2025 | Pasien ODGJ drop out pengobatan | Meningkatnya risiko repasung | Kurangnya pengetahuan caregiver akan pentingnya minum obat pada pasien ODGJ berat | Edukasi dan kunjungan rumah dan rujukan RS oleh Puskesmas, Relawan dan Penjemputan oleh RS | Januari-Desember 2025 | Rujukan rutin ke RS | Kerjasama dengan RSJD Klaten | |
| 4 | Adanya pekerjaan tidak sesuai kontrak / ketentuan (Resiko Kecurangan) | ROO.21.102.03.03 | | | Kerugian negara, dampak hukum | | Membuat Pakta integritas PNS, pengawasan dari konsultan dan atau tim teknis | Januari-Desember 2025 | | Belum melaksanakan pelaksanaan tender rencana akan dilaksanakan pada bulan April-Juni 2025 | |
| 5 | Adanya pemohon yang memberikan gratifikasi kepada petugas Dinas setelah pelaksanaan pemberian rekomendasi teknis (resiko kecurangan) | ROO.21.102.03.03 | | | Kualitas Layanan fasilitas pelayanan kesehatan tidak obyektif | Tidak terjadi resiko | Menyusun SOP rekomendasi teknis, SOP Pengawasan dari atasan langsung | Januari-Desember 2025 | | Sudah tersusun di bulan Juli tahun 2024 | |
| 6 | Adanya penularan penyakit bersumber binatang | ROO.21.102.03.03 | | | | | Menyiapkan rencana, alat dan bahan untuk pengendalian vektor | Januari-Desember 2025 | | | |
| 7 | Adanya penularan penyakit secara langsung | ROO.21.102.03.03 | | | | | Meningkatkan desinfo, edukasi, layanan dan kontrol obat-obatan | Januari- Desember 2025 | | | |

| No | "Risiko" yang Teridentifikasi | Kode Risiko | Kejadian Risiko | | | Keterangan | RTP | Rencana Pelaksanaan RTP | Realisasi Pelaksanaan RTP | Keterangan |
|----|--|------------------|-----------------|--|---|--|--|-------------------------|--|--|
| | | | Tanggal Terjadi | Sebab | Dampak | | | | | |
| a | b | c | d | e | f | g | h | i | k | k |
| 8 | Adanya sarana Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang tidak berizin | ROO.21.102.03.03 | | | Pelaku usaha terlambat memperpanjang izin sarananya | | Up date data Apotek, toko obat, toko alat kesehatan, optikal dan usaha mikro obat tradisional melalui gss setiap tahun dan Pemberian Surat Peringatan (SP) kepada pelaku usaha | Januari-Desember 2025 | 10 Januari 2025 | Update Data Google Spreadsheet Izin Apotek, Toko Obat, Optik, Toko Alkes dan UMOT |
| 9 | Adanya tenaga kesehatan yang berpraktek namun tidak memiliki izin praktek | ROO.21.102.03.03 | 21-03-2025 | Adanya penyalahgunaan peresepan obat psikotropika oleh dokter umum yang bukan kewenangan kompetensinya | Memberikan pelayanan yang bukan kompetensinya | Sudah dilakukan pembinaan dan pengawasan SDMK serta Pencabutan Surat Izin Praktik | Memberikan Umpan Balik kepada Faskes untuk hasil monev pemanfaatan Aplikasi SISDMK | Januari-Desember 2025 | 21 Maret 2025 | Berita Acara Pembinaan dan Pengawasan Izin Praktik Dokter & SK Pencabutan Surat Izin Praktik |
| 10 | Adanya transmisi penularan HIV AIDS di masyarakat | ROO.21.102.03.03 | | | Eliminasi HIV AIDS terhambat | | Meningkatkan layanan HIV AIDS pemerintah dan swasta | Januari-Desember 2025 | | Refreshing dan penambahan layanan PDP |
| 11 | Barang yang datang tidak sesuai dengan spek saat pengadaan (resiko kecurangan) | ROO.21.XXX.03.03 | 31-03-2025 | Terjadi keterlambatan penyusunan RKBMD | Tidak terpenuhinya sarana prasarana yang sesuai kebutuhan | Penyusunan RKMD di TW II | Menyusun identifikasi kebutuhan kantor dala RKBMD | Januari-Desember 2025 | Apr-25 | Laporan RKBMD Tahun 2025 |
| 12 | Belum disusun kajian kebutuhan kelayakan Rumah Sakit baru | ROO.21.102.03.03 | 14-03-2025 | - | Masyarakat kurang mendapatkan akses ke pelayanan rujukan | Berdasarkan advokasi dengan Pemkab (Bupati Banyumas) pada tanggal 14 Maret 2025 diinstruksikan bahwa pembangunan RSUD Purwokerto akan di Investorkan | Advokasi ke Pemkab | Januari-Desember 2025 | - | Berdasarkan advokasi dengan Pemkab (Bupati Banyumas) pada tanggal 14 Maret 2025 diinstruksikan bahwa pembangunan RSUD Purwokerto akan di Investorkan |
| 13 | Belum semua spesimen PD3I dan keracunan makanan diperiksa | ROO.21.102.03.03 | | | Tidak tersedia spesimen untuk diperiksa | | Bimtek untuk petugas ATLM/sanitarian | Januari-Desember 2025 | Terjadi keracunan makanan di 2 wilayah | didapatkan spesimen keracunan makanan untuk diperiksa dilaboratorium |
| 14 | Belum tercapainya target penerapan Kawasan Tanpa Rokok | ROO.21.102.03.03 | 31-03-2025 | masih banyak pelanggaran di Tatanan KTR | Target Penerapan KTR tidak tercapai | Kurangnya pemahaman masyarakat tentang KTR | Membuat kebijakan smoke free home dan membentuk Satgas KTR | Januari-Desember 2025 | Pemantauan KTR | Rapat Koordinasi dan Monev KTR |

| No | “Risiko” yang Teridentifikasi | Kode Risiko | Kejadian Risiko | | | Keterangan | RTP | Rencana Pelaksanaan RTP | Realisasi Pelaksanaan RTP | Keterangan | | |
|----|--|------------------|-----------------|--|--|---|---|---|---|---|---|--|
| | | | Tanggal Terjadi | Sebab | Dampak | | | | | | | |
| a | b | c | d | e | f | g | h | i | j | k | l | |
| 15 | Fasilitas pelayanan kesehatan belum terakreditasi | ROO.21.102.03.03 | 4/2/2025 | Ketidaksesuaian alamat di sertifikat akreditasi Puskesmas Kedungbanteng, Pemindahan gedung pelayanan Puskesmas Pekuncen I dan Purwokerto Timur I | Tidak dapat bekerjasama dengan BPJS Kesehatan | Koordinasi dengan LPA LASKESI untuk perubahan sertifikat akreditasi Puskesmas Kedungbanteng, Penjadwalan reakreditasi Puskesmas Pekuncen I dan Purwokerto Timur I di Tahun 2025 | melakukan monitoring dan evaluasi dari TPCB | Januari-Desember 2025 | Januari - Maret 2025 | Laporan Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan | | |
| 16 | Kurang cepatnya respon kejadian KLB | ROO.21.102.03.03 | | | Adanya penambahan korban dan atau kematian | | Memastikan semua Puskesmas membentuk TGC KLB; mendorong Puskesmas menguatkan komunikasi dan koordinasi internal serta lintas sektor | Januari-Desember 2025 | Terjadi KLB di 7 wilayah, kejadian KLB di respon kurang dari 24 jam | Puskesmas yang terjadi KLB sudah ditangani TGC | | |
| 17 | kurangnya antusias dari stakeholder terkait potensi bencana | ROO.21.102.03.03 | | | | | Merencanakan sosialisasi dan mitigasi kebencanaan bersama stakeholder terkait | Januari-Desember 2025 | | | | |
| 18 | Kurangnya cakupan Imunisasi Dasar lengkap (IDL), Imunisasi Baduta Lengkap (IBL), Imunisasi Sekolah Lengkap dan Imunisasi Wanita Usia Subur (WUS) | ROO.21.102.03.03 | 3/2/2025 | Capaian imunisasi tidak merata, adanya kekosongan beberapa jenis vaksin tahun sebelumnya, masih ada anak-anak yang imunisasinya tidak lengkap | Terjadi KLB PD3I | Karena capaian imunisasi tidak mencapai target masih terjadi KLB 3 kasus positif Campak dan 3 kasus positif pertusis selama tribulan I | Sosialisasi, Advokasi, Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan | 1 minggu setelah terjadi kekosongan, monitoring capaian dilakukan setiap minggu | Pebruari-Maret | KLB PD3I terjadi di 4 Puskesmas | | |
| 19 | Kurangnya capaian target deteksi dini prioritas PTM | ROO.21.102.03.03 | | Masyarakat tidak mendapatkan layanan deteksi dini prioritas PTM | Kurangnya koordinasi, sosialisasi Puskesmas dengan lintas sektor terkait dan kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan deteksi dini | Kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya deteksi dini prioritas PTM, kurangnya sarana dan prasarana (misalnya EKG) untuk pelaksanaan deteksi dini prioritas PTM | Bimtek dan Workshop serta pelatihan deteksi dini prioritas dan pemenuhan sarpras serta meningkatkan upaya sosialisasi advokasi skrining prioritas PTM | Januari-Desember 2025 | Deteksi dini prioritas PTM yang beberapa jenis skrining sudah masuk dalam layanan CKG | Melakukan kegiatan deteksi dini prioritas PTM serta CKG di Fasyankes dan melibatkan Mitra serta Komunitas | | |

| No | “Risiko” yang Teridentifikasi | Kode Risiko | Kejadian Risiko | | | Keterangan | RTP | Rencana Pelaksanaan RTP | Realisasi Pelaksanaan RTP | Keterangan |
|----|--|------------------|-----------------|---|---|--|--|-------------------------|---------------------------|--|
| | | | Tanggal Terjadi | Sebab | Dampak | | | | | |
| a | b | c | d | e | f | g | h | i | k | k |
| 20 | Kurangnya pemahaman masyarakat tentang rumah tangga sehat akan mempengaruhi kesehatan anggota keluarganya | ROO.21.102.03.03 | 31-03-2025 | Belum dilaksanakan bimbingan teknis PHBS untuk kader di triwulan 1 | Belum semua puskesmas melaksanakan pendataan rumah tangga sehat | | Sosialisasi indikator PHBS yang terbaru, bimbingan teknis kepada kader | Januari-Desember 2025 | | |
| 21 | Kurangnya perilaku efisiensi untuk meringankan Kebutuhan operasional bulanan kantor | ROO.21.XXX.03.03 | 3/2/2025 | Tagihan dari rekening telepon dan internet harus kita yang meminta terlebih dahulu kepada rekanan | Pembayaran tagihan rekening telepon dan internet menjadi terlambat sesuai dengan tagihan | Melakukan pembayaran rekening listrik, air, telepon dan internet | Menyediakan anggaran yang cukup | Januari-Desember 2025 | Januari-Maret 2025 | pembayaran rekening listrik, air, telepon dan internet sesuai dengan tagihan |
| 22 | Lemahnya koordinasi lintas sektor dan komitmen pemerintah daerah dalam implementasi kebijakan Kabupaten/Kota Sehat | ROO.21.102.03.03 | 12/3/2025 | Pemahaman terhadap capaian indikator kelembagaan dan tatanan antar lintas OPD belum sama | Rendahnya capaian kinerja kabupaten/kota sehat | Kesulitan mencari data dukung untuk melengkapi capaian indikator kelembagaan dan tatanan. | Melakukan monitoring pada lintas sektor/OPD yang belum memenuhi data dukung kabupaten/kota sehat | Januari-Desember 2025 | - | Monev lintas OPD belum dilaksanakan, direncanakan di TW II |
| 23 | Makanan jajanan TPM dan DAM tidak memenuhi syarat LHS | ROO.21.102.03.03 | | | encegah kejadian penyakit akibat pangan dan kejadian keracunan pangan olahan siap saji pada konsumen dan masyarakat | Sampai sekarang tidak terjadi resiko | Penyaluran Keamanan Pangan (PKP) olahan Siap Saji untuk Penjamah TPM kategori Rumah makan, Kantin/sentra pangan jajanan/gerai pangan jajanan dan sejenisnya, Penguatan bimtek petugas kesling Puskesmas, Mendorong Puskesmas untuk bermitra dengan asosiasi Aspikmas dan sejenisnya di masing2 wilayah dalam keamanan pangan | Januari-Desember 2025 | | Belum melaksanakan, rencana dilaksanakan di TW 2 |
| 24 | Pentingnya pengawasan dan pembinaan UKBM agar dilaksanakan sesuai Juknis | ROO.21.102.03.03 | 31-03-2025 | Puskesmas belum mengentry data Posyandu aktif dan Posyandu tidak melayani hari buka karena Puasa | Pelayanan dan kegiatan yang dilakukan UKBM tidak sesuai standar | Tidak memenuhi kriteria posyandu aktif dalam bulan Maret karena libur Puasa sehingga tidak buka Posyandu | Koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait rencana pembinaan dan monitoring | Januari-Desember 2025 | Januari sd Maret 2025 | Hasil laporan posyandu aktif dan tidak aktif rekapitulasi dari microsite |

| No | “Risiko” yang Teridentifikasi | Kode Risiko | Kejadian Risiko | | | Keterangan | RTP | Rencana Pelaksanaan RTP | Realisasi Pelaksanaan RTP | Keterangan |
|----|---|------------------|-----------------|-------|--|------------|--|-------------------------|------------------------------------|---|
| | | | Tanggal Terjadi | Sebab | Dampak | | | | | |
| a | b | c | d | e | f | g | h | i | k | k |
| 25 | Pentingnya stiker untuk penandaan pada makanan jajanan | ROO.21.102.03.03 | 1/1/1970 | - | Mencegah kejadian penyakit akibat pangan dan kejadian keracunan pangan olahan siap saji pada konsumen dan masyarakat | - | Penyuluhan Keamanan Pangan (PKP) olahan Siap Saji untuk Penjamah TPM kategori Rumah makan, Kantin/sentra pangan jajanan/gerai pangan jajanan dan sejenisnya, Penguatan bimtek petugas kesling Puskesmas, Mendorong Puskesmas untuk bermitra dengan asosiasi AsPIKMAS dan sejenisnya di masing2 wilayah dalam keamanan pangan | Januari-Desember 2025 | | PKP belum dilaksanakan dan direncanakan di TW II, Bimtek sudah dilaksanakan di TW I |
| 26 | Produk PIRT yang tidak punya/ habis izin edarnya berbahaya dikonsumsi | ROO.21.102.03.03 | | | Keamanan Konsumen terjamin, Mengontrol Kualitas Produk, Meningkatkan Saing Produk di Pasaran | | Koordinasi dan kerjasama dengan Puskesmas dan ASPIKMAS atau asosiasi pengusaha setempat untuk mengajak pelaku usaha PIRT setempat untuk mengikuti Penyuluhan Keamanan Pangan (PIRT) | Januari-Desember 2025 | 22 Januari 2025 ; 25 Februari 2025 | Koordinasi Penyelenggaraan dan Pelaksanaan PKP dengan Puskesmas dan Pelaku Usaha |
| 27 | Produk post market tidak berkualitas | ROO.21.102.03.03 | | | Keamanan Konsumen terjamin, Mengontrol Kualitas Produk, Mencegah Pemalsuan dan Penipuan, serta Mencegah Penyakit yang Ditularkan Melalui Makanan | | Koordinasi dan kerjasama dengan Puskesmas dan ASPIKMAS dalam pengawasan produk PIRT yang beredar di pasaran | Januari-Desember 2025 | 14 Februari 2025 | Koordinasi dan Pengawasan Produk PIRT dengan Puskesmas dan Pelaku Usaha |
| 28 | Rendahnya capaian IKS | ROO.21.102.03.03 | | | IKS rendah | | perrtemuan desk data per triwulan | Januari-Desember 2025 | 31 Maret dan 30 April 2025 | Telah dilakukan desk data secara melalui aplikasi dan rapat pertemuan |

| No | “Risiko” yang Teridentifikasi | Kode Risiko | Kejadian Risiko | | | Keterangan | RTP | Rencana Pelaksanaan RTP | Realisasi Pelaksanaan RTP | Keterangan |
|----|---|------------------|-----------------|--|---|--|--|-------------------------|---|---|
| | | | Tanggal Terjadi | Sebab | Dampak | | | | | |
| a | b | c | d | e | f | g | h | i | k | k |
| 29 | Rendahnya capaian pelayanan SPM Kesehatan | ROO.21.102.03.03 | 30-04-2025 | Masih terdapat kehamilan remaja dan KTD; terdapat penurunan angka kehamilan dan kelahiran hidup. | Target JPD 1, JPD 2 dan JPD 3 Triwulan I tidak tercapai | Capaian JPD 1 sebesar 99,94, JPD 2 sebesar 22,24%, JPD 3 sebesar 22,28% dan JPD 4 sebesar 25,69% | SOP input data SPM di sistem informasi | Januari-Desember 2025 | Januari-Maret 2025 | Telah dilaksanakan kegiatan desk capaian SPM TW I untuk validasi data |
| 30 | Rendahnya penemuan suspek campak (discarded rate campak) | ROO.21.102.03.03 | | | | | Kegiatan Refreshing atau bimtek kepada dokter dan petugas surveilans puskesmas | Januari-Desember 2025 | | |
| 31 | RS tidak memiliki izin operasional | ROO.21.102.03.03 | | | | | Membuat perencanaan pengawasan | Sesuai kebutuhan | | |
| 32 | Rusak dan tidak terpeliharanya Barang Milik Daerah | ROO.21.XXX.03.03 | 18-03-2025 | Terdapat kesalahan nota tagihan pemeliharaan kendaraan bermotor roda empat dari rekanan | Terjadi keterlambatan untuk pembayaran tagihan pemeliharaan kendaraan bermotor roda empat | Melakukan pelaporan pemeliharaan barang milik daerah secara berkala | merencanakan Pemeliharaan Barang milk daerah secara berkala | Januari-Desember 2025 | Januari-Maret 2025 | Laporan TW I Pemeliharaan barang milik daerah |
| 33 | Standar minimal SPA puskesmas tidak terpenuhi | ROO.21.102.03.03 | | | standar pelayanan tidak tercapai dengan optimal | | melakukan monitoring secara berkala dengan memanfaatkan media virtual/daring; validasi aplikasi secara berkala (desk secara virtual) | Januari-Desember 2025 | 31 Maret 2025 | monitoring dan validasi data SPA secara berkala |
| 34 | Tenaga Kesehatan yang kurang/tidak kompeten mempengaruhi pelayanan kesehatan sesuai standar | ROO.21.102.03.03 | | | Pelayanan kepada masyarakat tidak sesuai standar | | Membuat perencanaan dan elakukan Konsultasi serta Advokasi kepada pimpinan | Januari-Desember 2025 | 13 Januari 2025, 25 Januari 2025, 17 Februari 2025, 27 Maret 2025 | Surat Permohonan Fasilitasi Pelatihan, Surat Jawaban Permohonan Pelatihan, Koordinasi Pelatihan Kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, Surat Pemanggilan Peserta Pelatihan Kesehatan Jiwa |

| No | "Risiko" yang Teridentifikasi | Kode Risiko | Kejadian Risiko | | | Keterangan | RTP | Rencana Pelaksanaan RTP | Realisasi Pelaksanaan RTP | Keterangan |
|----|--|------------------|-----------------|--|--|---|---|-------------------------|------------------------------------|---|
| | | | Tanggal Terjadi | Sebab | Dampak | | | | | |
| a | b | c | d | e | f | g | h | i | k | k |
| 35 | Tidak optimalnya kesepakatan jejaring | ROO.21.102.03.03 | | | capaian program terutama PPN rendah | | menambahkan instrumen pelaporan jejaring pada format laporan bulanan Yankes Primer | Januari-Desember 2025 | | Belum disusun meBelum disusun penambahan instrumen pelaporan jejaring pada format laporan bulanan Yankes Primer |
| 36 | Tidak semua Resources RME Simpus terkirim ke Resources Satusehat Kemenkes RI | ROO.21.102.03.03 | | | Tidak semua data layanan pasien terkirim ke Satusehat | | Rapat Koordinasi dengan Dinkominfo Kab Banyumas dan Bimbingan Teknis kepada Puskesmas | Januari - Desember 2025 | 15 Januari 2025 & 13 Februari 2025 | Koordinasi Pengembangan SIMPUS Untuk Mendukung PKG, Sosialisasi Pencatatan dan Pelaporan dengan Aplikasi SIMPUS PKG |
| 37 | Tidak semua terduga penderita TBC ditemukan | ROO.21.102.03.03 | | Belum semua Kontak Erat di Tes TBC | Eliminasi TBC terhambat | Kegiatan investigasi kontak dilakukan pada setiap kasus TBC | Merumuskan ulang target/sasaran yang perlu dilakukan screening TBC | Januari-Desember 2025 | Pemantauan Capaian TBC | Rapat Koordinasi Target dan Capaian |
| 38 | Tidak sesuainya penetapan target kinerja dan waktu | ROO.21.XXX.03.03 | | | Ketidaktepatan sasaran program dan keterlambatan pencapaian output | | Menyusun indikator yang lebih spesifik untuk mendeteksi pencapaian yang tidak sesuai target | Januari-Desember 2025 | | Masih dalam proses penyusunan |
| 39 | Tidak tercapainya target investigasi kontak penderita TBC | ROO.21.102.03.03 | | Belum semua pasien TBC klinik dikunjungi oleh nakes/kader | Eliminasi TBC terhambat | Melakukan investigasi kontak pada indeks kasus TBC | Monev Program | Januari-Desember 2025 | Pemantauan capaian IK | Melakukan Monev ke Puskesmas dan MSI |
| 40 | Tidak terlaksanya target Program Pemberdayaan Masyarakat dan Kemitraan (Resiko Kemitraan) | ROO.21.102.03.03 | 13-01-2025 | Dukungan lintas sektor/OPD untuk capaian SPM yankes Udiksar dan Remaja belum optimal | Capaian yankes udiksar dan remaja /SPM Udiksar dan Remaja tidak tercapai | Sudah dilaksanakan pertemuan koordinasi TP-UKS Kabupaten | Koordinasi dengan OPD lain yang terkait tentang pelaksanaan program kesehatan | Januari-Desember 2025 | 13 Januari 2025 | Laporan / Risalah Laporan Pertemuan TP-UKS Kab |
| 41 | Tingginya Prevalensi stunting di Kabupaten Banyumas | ROO.21.102.03.03 | 31-03-2025 | kegiatan intervensi untuk penurunan stunting belum berjalan di TW 1 | Prevalensi stunting tidak turun secara signifikan | presentase stunting bulan jan 15,15%, Feb 13,95%, Maret, 14,34% | Konvergensi stunting | Januari - Desember 2025 | | Belum dilaksanakan Konvergensi stunting |

**PENCATATAN KEJADIAN RISIKO (RISK EVENT) DAN RTP
DINAS KESEHATAN**

FORM 10 RTP

| No | Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan | Rencana Pelaksanaan RTP | Realisasi Pelaksanaan RTP | Keterangan |
|----|---|-------------------------|---------------------------|---|
| a | b | c | d | e |
| 1 | Melaksanakan koordinasi terkait kelebihan pembayaran gaji dan tunjangan pada ASN tertentu | Desember 2024 | 30 Desember 2024 | Kelebihan pembayaran sudah diselesaikan, Berita Acara Penyelesaian tanggal 30 Desember 2024 |
| 2 | Melaksanakan perbaikan atas saran yang diberikan dari Inspektorat | Juni 2025 | 15 Mei 2025 | Sekretaris Dinas melaksanakan perbaikan SPIP untuk tahun yang akan datang dengan membuat surat pernyataan |
| 3 | Melaksanakan perbaikan atas saran yang diberikan dari Inspektorat | Juni 2025 | Juni 2025 | Sekretaris Dinas melaksanakan koordinasi dalam rangka perbaikan SAKIP |