



# **DOKUMEN RTP OPERASIONAL TAHUN 2025 PERUBAHAN**

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANYUMAS  
TAHUN 2025**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran 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 Pernyataan 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 Analisis 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 Kementrerian 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 Kementrerian/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) 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; dan (12) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV, serta penanganan 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, Akupunktur, 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 Cetak dan Penggandaan

- 6 Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD
7. Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan 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, revidu, 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 survey 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 berdasar-kan 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.

Purwokerto, 7 Juli 2024

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Banyumas



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

No	Pertanyaan/ Kuisisioner	JAWABAN KORESPONDED (R)																																																						
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20	R21	R22	R23	R24	R25	R26	R27	R28	R29	R30	R31	R32	R33	R34	R35	R36	R37	R38	R39	R40	R41	R42	R43	R44	R45	R46	R47	R48	R49	R50	R51	R52			
A	PENEGAKAN INTEGRITAS DAN NILAI ETIKA																																																							
1	Pegawai mendapatkan pesan integritas dan nilai etika secara rutin dari pimpinan Pemkab/OPD (misalnya keteladanan, pesan moral dll)	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
2	Pemkab/OPD telah memiliki aturan perilaku (misalnya kode etik, pakta integritas, dan aturan perilaku pegawai) yang telah dikomunikasikan kepada seluruh pegawai																																																							
3	Telah terdapat fungsi khusus di dalam OPD yang melayani pengaduan masyarakat atas pelanggaran aturan perilaku/kode etik																																																							
4	Pelanggaran aturan perilaku/kode etik telah ditindaklanjuti	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3
B	KOMITMEN TERHADAP KOMPETENSI																																																							
1	Standar kompetensi setiap pegawai/posisi jabatan telah ditentukan	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	2	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4		
2	OPD telah memiliki dan menerapkan strategi peningkatan kompetensi pegawai	2	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	
3	Terdapat pelatihan terkait pengelolaan risiko, baik pelatihan khusus maupun pelatihan terintegrasi secara berkala.																																																							
4	Pegawai yang kompeten telah secara tepat mengisi posisi/jabatan	2	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	
C	KEPEMIMPINAN YANG KONDUSIF																																																							
1	Gaya pimpinan dapat mendorong pegawai untuk meningkatkan kinerja	3	1	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	1	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4		
2	Pimpinan membangun komunikasi yang baik dengan anggota organisasi untuk berani mengungkapkan risiko dan secara terbuka menerima/menggali pelaporan risiko/masalah																																																							

No	Pertanyaan/ Kuisioner	JAWABAN KORESPONDED (R)																																																				
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20	R21	R22	R23	R24	R25	R26	R27	R28	R29	R30	R31	R32	R33	R34	R35	R36	R37	R38	R39	R40	R41	R42	R43	R44	R45	R46	R47	R48	R49	R50	R51	R52	
3	Pimpinan menerapkan pengelolaan risiko dan pengendalian dalam pelaksanaan tugas dan pengambilan keputusan	3	1	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	Pimpinan telah menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan risiko	3	1	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
5	Pimpinan menetapkan Sasaran strategis yang selaras dengan visi dan misi Pemda	3	1	4	3	4	3	1	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6	Rencana/sasaran strategis Pemda telah dijabarkan kedalam sasaran OPD dan tingkat operasional OPD	3	1	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
7	Rencana strategis dan rencana kerja OPD telah menyajikan informasi mengenai risiko	3	1	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	1	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
8	Pimpinan berperan serta dan mengikutsertakan pejabat dan pegawai terkait dalam proses pengelolaan risiko	3	1	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
D	PEMBENTUKAN STRUKTUR ORGANISASI YANG SESUAI DENGAN KEBUTUHAN																																																					
1	Setiap Urusan telah dilaksanakan oleh OPD dan unit kerja yang tepat	3	1	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3
2	Masing-masing pihak dalam organisasi telah memperoleh kejelasan dan memahami peran dan tanggung jawab masing-masing dalam pengelolaan risiko	3	1	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3		
3	Pegawai yang bertugas di OPD merupakan pegawai tetap dan bukan pegawai yang bersifat adhoc (sementara)	3	1	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	2	3	1	3	3	3	2	3	4	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	4	3	3	3			
4	Adanya transparansi dan ketepatan waktu pelaporan pelaksanaan peran dan tanggung jawab masing-masing dalam pengelolaan risiko	3	1	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	1	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	
E	PENDELEGASIAN WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB YANG TEPAT																																																					
1	Kriteria pendelegasian wewenang telah ditentukan dengan tepat	3	1	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	
2	Pendelegasian wewenang dan tanggung jawab dilaksanakan secara tepat	3	1	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	

No	Pertanyaan/ Kuisiонер	JAWABAN KORESPONDED (R)																																																					
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20	R21	R22	R23	R24	R25	R26	R27	R28	R29	R30	R31	R32	R33	R34	R35	R36	R37	R38	R39	R40	R41	R42	R43	R44	R45	R46	R47	R48	R49	R50	R51	R52		
3	Kewenangan direviu secara periodik	2	1	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	
F	PENYUSUNAN DAN PENERAPAN KEBIJAKAN YANG SEHAT TENTANG PEMBINAAN SUMBER DAYA MANUSIA																																																						
1	Adanya pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko (Misalnya mempertimbangkan pertanggungjawaban pengelolaan risiko dalam penilaian kinerja)	2	1	4	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3		
2	OPD telah menginternalisasi budaya sadar risiko	3	1	4	3	3	3	4	3	3	4	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	
3	Insentif pegawai telah sesuai dengan tanggung jawab dan kinerja	3	1	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	2
4	Rekrutmen, retensi, mutasi, maupun promosi pemilihan SDM telah dilakukan dengan baik	3	1	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	
5	OPD telah memiliki Kebijakan dan prosedur pengelolaan SDM yang lengkap (sejak rekrutmen sampai dengan pemberhentian pegawai)	3	1	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	
6	Terdapat evaluasi kinerja pegawai, dan telah dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan	3	1	4	3	3	3	4	3	3	4	4	2	3	3	3	4	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	
7	OPD telah mengalokasikan anggaran yang memadai untuk pengembangan SDM	2	1	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3
G	PERWUJUDAN PERAN APIP YANG EFEKTIF																																																						
1	Temuan dan saran/rekomendasi pengawasan APIP telah ditindaklanjuti	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	1	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
2	Inspektorat Daerah melakukan reviu atas efisiensi/efektivitas pelaksanaan setiap urusan/program Secara periodik	2	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
3	Inspektorat Daerah melakukan reviu atas kepatuhan hukum dan aturan lainnya	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
4	Inspektorat Daerah memberikan layanan fasilitasi penerapan pengelolaan risiko dan penyelenggaraan SPIP	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		



No	Pertanyaan/ Kuisisioner	JAWABAN KORESPONDED (R)																																																				
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20	R21	R22	R23	R24	R25	R26	R27	R28	R29	R30	R31	R32	R33	R34	R35	R36	R37	R38	R39	R40	R41	R42	R43	R44	R45	R46	R47	R48	R49	R50	R51	R52	
5	APIP telah melaksanakan pengawasan berbasis risiko	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
H	HUBUNGAN KERJA YANG BAIK DENGAN INSTANSI PEMERINTAH TERKAIT																																																					
1	Hubungan kerja yang baik dengan instansi yang terkait atas fungsi pengawasan/pemeriksaan (Inspektorat, BPKP, dan BPK) telah terbangun	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	Hubungan kerja yang baik dengan instansi/organisasi lain yang memiliki keterkaitan operasional telah terbangun	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3

																						KESIMPULAN KUOSIONER CEE	
		R53	R54	R55	R56	R57	R58	R59	R60	R61	R62	R63	R64	R65	R66	R67	R68	R69	R70	R71	R72	Modus	
																						Memadai	
1	Pegawai mendapatkan pesan integritas dan nilai etika secara rutin dari pimpinan Pemkab/OPD (misalnya keteladanan, pesan moral dll)	3	4	3	3	3	2	4	4	3	3	3	2	4	3	3	4	3	3	3	3	3	Memadai
2	Pemkab/OPD telah memiliki aturan perilaku (misalnya kode etik, pakta integritas, dan aturan perilaku pegawai) yang telah dikomunikasikan kepada seluruh pegawai	3	4	3	3	3	2	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	Memadai
3	Telah terdapat fungsi khusus di dalam OPD yang melayani pengaduan masyarakat atas pelanggaran aturan perilaku/kode etik	4	4	3	3	3	2	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	Memadai
4	Pelanggaran aturan perilaku/kode etik telah ditindaklanjuti	3	4	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	Memadai
																						Memadai	
1	Standar kompetensi setiap pegawai/posisi jabatan telah ditentukan	4	4	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
2	OPD telah memiliki dan menerapkan strategi peningkatan kompetensi pegawai	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
3	Terdapat pelatihan terkait pengelolaan risiko, baik pelatihan khusus maupun pelatihan terintegrasi secara berkala.	3	4	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
4	Pegawai yang kompeten telah secara tepat mengisi posisi/jabatan	4	4	3	2	3	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	Memadai
																						Memadai	
1	Gaya pimpinan dapat mendorong pegawai untuk meningkatkan kinerja	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	4	3	3	4	4	3	3	3	3	Memadai
2	Pimpinan membangun komunikasi yang baik dengan anggota organisasi untuk berani mengungkapkan risiko dan secara terbuka menerima/menggal pelaporan risiko/masalah	3	4	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	Memadai

KESIMPULAN KUOSIONER CEE																							
		R53	R54	R55	R56	R57	R58	R59	R60	R61	R62	R63	R64	R65	R66	R67	R68	R69	R70	R71	R72	Modus	
3	Pimpinan menerapkan pengelolaan risiko dan pendendalian 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	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	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	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	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	Memadai
8	Pimpinan berperan serta dan mengikutsertakan pejabat dan pegawai terkait dalam proses pengelolaan risiko	4	4	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	Memadai
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	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	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	Memadai
4	Adanya transparansi dan ketepatan waktu pelaporan pelaksanaan peran dan tanggung jawab masing-masing dalam pengelolaan risiko	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	1	3	Memadai
Memadai																							
1	Kriteria pendelegasian 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	Memadai
2	Pendelegasian wewenang dan tanggung jawab dilaksanakan secara tepat	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	Memadai

																						KESIMPULAN KUOSIONER CEE	
		R53	R54	R55	R56	R57	R58	R59	R60	R61	R62	R63	R64	R65	R66	R67	R68	R69	R70	R71	R72	Modus	
3	Kewenangan direviu secara periodik	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	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	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	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	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	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	Memadai
6	Terdapat evaluasi kinerja pegawai, dan telah dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	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	4	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	4	3	3	4	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	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	4	3	3	4	3	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	4	3	3	4	3	3	3	3	3	Memadai

																						KESIMPULAN KUOSIONER CEE	
		R53	R54	R55	R56	R57	R58	R59	R60	R61	R62	R63	R64	R65	R66	R67	R68	R69	R70	R71	R72	Modus	
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	PENEGAKAN 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 20223	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	1. Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat
Program OPD (Renja 2022) dan Kegiatan Utama	1. PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT
	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
	2. PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
	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
	3. PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN
	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
	4. PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN
	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
	5. PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA
	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	% aspak   Target: 100 %
	Prevalensi Stunting   Target: 13 %
	Persentase JPD SPM 100%   Target: 100 %
	% SIK yang terintegrasi   Target: 100 %
	% perijinan RS kelas C dan D dan fasyankes   Target: 100 %
	Prosentase perijinan nakes   Target: 100 %
	Persentase puskesmas yang memiliki 9 jenis tenaga kesehatan   Target: 100 %
	Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Kabupaten yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya   Target: 100 %
	% sarana yang berizin   Target: 70 %
	% sarana produksi alkes dan PKRT yang bersertifikat   Target: 70 %
	% PIRT yang memenuhi komitmen   Target: 75 %
	% penerbitan sertifikat SLHS TPM DAM JABO Restoran   Target: 100 %
	% Penerbitan Stiker Pembinaan TPM RM Gerai Makjan Sentra Makjan TPM lainnya   Target: 25 %
	% pemeriksaan sarana dan produk post market   Target: 94 %
	Persentase dukungan penganggaran lintas sektor   Target: 100 %



	Persentase Rumah tangga sehat   Target: 76.5 %	
	Persentase UKBM yang dibina   Target: 100 %	
	Jumlah dokumen perencanaan penganggaran dan evaluasi kinerja perangkat daerah   Target: 2 Dokumen	
	Jumlah laporan pelaksanaan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah   Target: 2 Laporan	
	Jumlah laporan pelaksanaan administrasi umum perangkat daerah   Target: 8 Laporan	
	Jumlah laporan pelaksanaan pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah   Target: 3 Laporan	
	Jumlah laporan pelaksanaan penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah   Target: 3 Laporan	
	Jumlah laporan pelaksanaan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah   Target: 5 Laporan	
	Informasi Lain	
	-	
Kegiatan, dan indikator keluaran yang akan dilakukan penilaian	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 %
		Persentase 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	Persentase puskesmas yang memiliki 9 jenis tenaga kesehatan   Target: 100 %
	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase 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	Persentase dukungan penganggaran lintas sektor   Target: 100 %
	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Rumah tangga sehat   Target: 76.5 %

Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase 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	masyarakat, 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 Kabuapetn 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				Persentase 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				Persentase 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 berproses 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 praktek	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

[illegible]

[illegible]

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 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

[illegible]

[illegible]

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



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 terlaksana 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 terkontrol	ROO.25	102	3	3	3.4	2.2	7.48
33	Kurangnya capaian target diabetes melitus terkontrol	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 Kabupatn 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 sesuainya 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 (resiko kecurangan)	ROO.25	XXX	3	3	7.13	DINKES	Real belanja tidak berpedoman pada DPA	Terjadi kecurangan dalam administrasi/ peng SPJ an
3	Tidak terlaksana 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 berproses 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 puskesmas 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 SDM 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 SDM 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 SDM 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 terkontrol	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 terkontrol	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 positif 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 Kabupatn 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 standard
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 sesuai nya 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

**FORM 6**[illegible]

CEE Berdasarkan Dokumen Kondisi Kerentanan Lingkungan Pengendalian Intern

FORM 7C

No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Uraian Pengendalian yangmSudah 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 terlaksana 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 milk 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 Aspiemas 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 SDM	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	per pertemuan 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	melakukan 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 Baduta 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 ODGI 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		Desain 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 desinfor, 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 Kabuapetn 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 sesuainya 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 ( risiko 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 milk 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/Desk, 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	Januiari 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 Pengkomunikasian	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 tangga 20 Januari 2025 yang diikuti oleh karyawan karyawati Dinkes
3	Melaksanakan perbaikan atas saran yang diberikan dari Inspektorat	rapat koordinas	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 2025akan 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 Aspiemas 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 ASPIEMAS 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	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 Aspiemas 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	per 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 di Investorkan
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	melakukan 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	Pematauaan capaian dilakukan melalui Aplikasi dan laporan manual Puskesmas , dan difeedbackkan 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 DPPKBP3A	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/Analisis 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	k	k
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	k	k
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	Melakukan pembayaran rekening listrik, air, telepon dan internet sesuai dengan tagihan	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	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 Aspiemas 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 Aspiemas 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 taggihan pemeliharaan kendaraan bermotor roda empat dari rekanan	Terjadi keterlambatan untuk pembayaran tagihan pemeliharaan kendaraan bermotor roda empat	Melakukan pelaporan pemeliharaan barang milik daerah TW I	merencanakan Pemeliharaan Barang milik 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 Fasilitas 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 sesuai nya 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 klinis 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 Kabuapetn 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