



**DOKUMEN**  
**RTP STRATEGIS TAHUN**  
**2024-2026**  
**( REVIU 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 2B : Penetapan konteks Resiko Strategis*

*Form 3B : Identifikasi Resiko Strategis*

*Form 4B : Analis Resiko Strategis*

*Form 5B : Resiko Prioritas Strategis*

*Form 6 : Lingkungan Pengendali*

*Form 7B : Kondisi Kerentanan Lingkungan Pengendali Intern*

*Form 8B : Rancangan Pengkomunikasian Pengendali Strategis*

*Form 8 : RTP*

*Form 9B : Pemantauan Pengendali Intern Prioritas*

*Form : RTP*

*Form 10 B : 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. Pengembangan 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
- 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
2. Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
  1. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
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 Pemerintah Daerah
  1. Pengadaan Mebel
  2. Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya
  3. Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
8. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
  1. Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik
  2. Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor
  3. Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor
9. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
  1. Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
  2. Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya

- 3 Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan lainnya
4. Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya.

## **BAB II**

### **SEKILAS TENTANG SPIP**

#### **2.1. Pengertian SPIP**

Sistem Pengendalian Intern (SPI) dalam PP Nomor 60 Tahun 2008 didefinisikan sebagai proses yang integral pada tindakan dan kegiatan yang dilakukan secara terus menerus oleh pimpinan dan seluruh pegawai untuk memberikan keyakinan memadai atas tercapainya tujuan organisasi melalui kegiatan yang efektif dan efisien, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan. Sedangkan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah merupakan Sistem Pengendalian Intern yang diselenggarakan secara menyeluruh di lingkungan pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Definisi SPI dan SPIP dipahami Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas sebagai suatu mekanisme pengendalian yang ditetapkan pimpinan dan seluruh pegawai terintegrasi dengan kegiatan sehari-hari dan dilaksanakan berkesinambungan guna mencapai tujuan organisasi.

#### **2.2. Tujuan SPIP**

Tujuan SPIP sebagaimana disebutkan dalam PP Nomor 60 Tahun 2008 adalah untuk memberikan keyakinan memadai atas tercapainya tujuan organisasi. Pemberian keyakinan tersebut dicapai melalui kegiatan yang efektif dan efisien, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan.

#### **2.3. Unsur-unsur SPIP**

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

##### **a. Lingkungan Pengendalian**

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



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

b. Penilaian Risiko

Penilaian risiko dimaksudkan untuk mengidentifikasi risiko yang dapat menghambat pencapaian tujuan instansi pemerintah dan merumuskan kegiatan pengendalian risiko yang diperlukan untuk memperkecil risiko. Penilaian risiko merupakan bagian integral dalam proses pengelolaan risiko dalam pengambilan keputusan pada tindakan dan kegiatan melalui tahapan identifikasi, analisis dan evaluasi risiko. Penilaian risiko dilakukan atas:

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

c. Kegiatan Pengendalian

Kegiatan pengendalian adalah tindakan yang diperlukan untuk mengatasi risiko serta penetapan dan pelaksanaan kebijakan dan prosedur untuk memastikan bahwa tindakan mengatasi risiko telah dilaksanakan secara efektif. Kegiatan pengendalian merupakan pencerminan dari aktualisasi penerapan kebijakan SPIP oleh Pemerintah Kabupaten Banyumas untuk mencapai tujuan-tujuan pengendalian yang telah ditetapkan. Karakteristik kegiatan pengendalian yang ditetapkan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas sekurang-kurangnya telah memperhatikan bahwa kegiatan pengendalian:

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

d. Informasi dan Komunikasi

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

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

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

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

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

e. Pemantauan Pengendalian Intern

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

penanggungjawab pengawasan pengelolaan risiko meliputi audit, 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.b : Penetapan konteks risiko strategis 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 Strategis 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 Strategis 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.b : Formulir Kertas Kerja Risiko Prioritas Strategis 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 7b : 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	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	2	3	3	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	4	3	1	4	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	4		
2	Pimpinan membangun komunikasi yang baik dengan anggota organisasi untuk berani mengungkapkan risiko dan secara terbuka menerima/menggali pelaporan risiko/masalah																																																							

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	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	3	4	4	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	
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	3	4	4	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	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	4	1	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	4	3	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	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	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	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	2	3	4	3	3	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	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	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		
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	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	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	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	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	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	



PENETAPAN KONTEKS RISIKO S1

FORM 2B

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	
Sasaran Strategis	1. 1. Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	
	1. 2. Meningkatnya Perilaku hidup bersih dan sehat	
Indikator Kinerja Sasaran Renstra OPD	IKU	
		1 1.1.1 Indeks Keluarga Sehat : 0.40 Angka
		2 1.2.1 % Desa Siaga : 24 %
Informasi Lain	-	
Tujuan, Sasaran, IKU yang akan dilakukan penilaian risiko	1 Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	
	1.1 Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	
	1.1.1 Indeks Keluarga Sehat	
	1.1.XXX01 PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	
	1.1.10203 PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	
	1.1.10202 PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	
	1.1.10204 PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	
	1.2 Meningkatnya Perilaku hidup bersih dan sehat	
	1.2.1 % Desa Siaga	
	1.2.10205 PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	

Purwokerto, 19 Juli 2025  
KEPALA DINKES  
KABUPATEN BANYUMAS



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

Identifikasi RSO Strategi OPD

FORM 3B

NO	Tujuan	NO	Sasaran Strategis	NO	Indikator Kinerja	Risiko			Sebab			Dampak		SKPD
						Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber	C/UC	Uraian	Pihak yang Terkena	
1	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	1	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat	1	Indeks Keluarga Sehat	Banyaknya anggota keluarga yang masih merokok akan mempengaruhi penentuan status IKS		Kepala Dinas	Perubahan perilaku untuk tidak merokok butuh effort lebih, layanan UKBM di Puskesmas tidak berjalan dengan baik	Eksternal	UC	Prevalensi stroke dan Serangan Jantung serta penyakit komplikasi akibat Hipertensi meningkat, Pembiayaan Penyakit katrastopik meningkat	Kepala Dinas Kesehatan, Masyarakat	DINKES
						Banyaknya penderita gangguan jiwa yang tidak mendapatkan pengobatan dan diterlantarkan oleh keluarga		Kepala Dinas	Data adanya anggota keluarga yang terdiagnosa ODGJ berat tidak minum obat secara teratur , Data ART dipasung, tapi belum terdiagnosa ODGJ Berat , kesalahan input oleh puskesmas	Eksternal	UC	Rendahnya capaian SPM bidang kesehatan, Pelayanan kesehatan tidak sesuai standar	Kepala Dinas Kesehatan, Masyarakat	DINKES
						Data sasaran keluarga yang sudah menjadi anggota JKN tidak valid			Data kepesertaan JKN tidak sama antara hasil kunjungan keluarga dengan data di Pcare	Internal	C	Capaian IKS yang tidak valid	Dinas Kesehatan dan Masyarakat	DINKES
						Kurangnya cakupan keluarga yang dikunjungi atau di intervensi lebih lanjut akan mempengaruhi penentuan status IKS		Kepala Dinas	Masih terdapat 6 puskesmas yang belum memenuhi target kunjungan atau intervensi lanjut terhadap keluarga tidak sehat maupun pra sehat pada tahun 2024	Eksternal	UC	Tidak tercapainya SPM bidang kesehatan, Pelayanan kesehatan tidak sesuai standar dan status IKS yang masih rendah	Kepala Dinas Kesehatan, Masyarakat	DINKES
						Terjadinya penolakan keluarga dalam mengikuti program KB		Kepala Dinas	Adanya perbedaan persepsi tentang manfaat KB pasca salin yang berasal dari keyakinan keagamaan dan permasalahan sosial.	Eksternal	UC	Tidak tercapainya target IKS	Kepala Dinas Kesehatan, Masyarakat	DINKES

NO	Tujuan	NO	Sasaran Strategis	NO	Indikator Kinerja	Risiko			Sebab			Dampak		SKPD
						Uraian	Kode Risiko	Pemilik	Uraian	Sumber	C/UC	Uraian	Pihak yang Terkena	
						Tingginya Penderita Hipertensi yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standard		Kepala Dinas	Ketersediaan obat anti hipertensi tidak sesuai dengan kebutuhan karena penyusunan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) kurang akurat, sasaran penderita hipertensi by name by address belum disinkronkan menjadi sasaran program intervensi HT, Kepatuhan minum obat hipertensi belum baik karena hipertensi tidak bergejala,	Eksternal	UC	Tidak tercapainya SPM Bidang Kesehatan, Pelayanan Kesehatan tidak sesuai standar, Prevalensi stroke dan Serangan Jantung serta penyakit komplikasi akibat Hipertensi meningkat, Pembiayaan Penyakit katrastopik meningkat	Kepala Dinas Kesehatan, Masyarakat	DINKES
														DINKES
						Tingginya Penderita TBC yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standard		Kepala Dinas	Pasien Lost To follow up, Adanya stigma negatif dari masyarakat kepada penderita penyakit TBC, Penemuan kasus TBC paru dominan di Rumah sakit sehingga butuh koordinasi lebih baik dengan puskesmas	Eksternal	UC	Tidak tercapainya SPM bidang kesehatan, Pelayanan kesehatan tidak sesuai standar	Kepala Dinas Kesehatan, Masyarakat	DINKES
		2	Meningkatnya Perilaku hidup bersih dan sehat	2	% Desa Siaga	Kurang peduli nya masyarakat terhadap kebersihan lingkungan dan kesehatan pribadi		Kepala Dinas	Kurangnya kesadaran masyarakat dalam berperilaku hidup sehat	Eksternal	UC	Perilaku hidup sehat belum membudaya di masyarakat	Masyarakat	DINKES

Rekap Skala Risiko

FORM 4B

No	"Risiko yang Teridentifikasi"	Kode Risiko				Skala Dampak *)	Skala Kemungkinan *)	Skala Risiko
1	Banyaknya anggota keluarga yang masih merokok akan mempengaruhi penentuan status IKS	RSO.25		3	3	3.3	2.9	9.57
2	Banyaknya penderita gangguan jiwa yang tidak mendapatkan pengobatan dan dilerantarkan oleh keluarga	RSO.25		3	3	3.2	2.6	8.32
3	Data sasaran keluarga yang sudah menjadi anggota JKN tidak valid	RSO.25		3	3	3.2	2.4	7.68
4	Kurangnya cakupan keluarga yang dikunjungi atau di intervensi lebih lanjut akan mempengaruhi penentuan status IKS	RSO.25		3	3	3.1	2.5	7.75
5	Terjadinya penolakan keluarga dalam mengikuti program KB	RSO.25		3	3	3.1	2.5	7.75
6	Tingginya Penderita Hipertensi yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standard	RSO.25		3	3	3.1	2.6	8.06
7	Tingginya Penderita TBC yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standard	RSO.25		3	3	3.5	2.6	9.1
8	Kurang peduli nya masyarakat terhadap kebersihan lingkungan dan kesehatan pribadi	RSO.25		3	3	3.3	2.8	9.24

Rekap Skala Risiko

FORM 5B

No	"Risiko yang Teridentifikasi"	Kode Risiko			Skala Risiko	Pemilik Risiko	Penyebab	Dampak	
1	Kurang peduli nya masyarakat terhadap kebersihan lingkungan dan kesehatan pribadi	RSO.25		3	3	9.24	DINKES	Kurangnya kesadaran masyarakat dalam berperilaku hidup sehat	Perilaku hidup sehat belum membudaya di masyarakat
2	Kurangnya cakupan keluarga yang dikunjungi atau di intervensi lebih lanjut akan mempengaruhi penentuan status IKS	RSO.25		3	3	7.75	DINKES	Masih terdapat 6 puskesmas yang belum memenuhi target kunjungan atau intervensi lanjut terhadap keluarga tidak sehat maupun pra sehat pada tahun 2024	Tidak tercapainya SPM bidang kesehatan, Pelayanan kesehatan tidak sesuai standar dan status IKS yang masih rendah
3	Tingginya Penderta Hipertensi yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standard	RSO.25		3	3	8.06	DINKES		
								Ketersediaan obat anti hipertensi tidak sesuai dengan kebutuhan karena penyusunan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) kurang akurat, sasaran penderita hipertensi by name by address belum disinkronkan menjadi sasaran program intervensi HT, Kepatuhan minum obat hipertensi belum baik karena hipertensi tidak bergejala,	Tidak tercapainya SPM Bidang Kesehatan, Pelayanan Kesehatan tidak sesuai standar, Prevalensi stroke dan Serangan Jantung serta penyakit komplikasi akibat Hipertensi meningkat, Pembiayaan Penyakit katrastopik meningkat
4	Banyaknya anggota keluarga yang masih merokok akan mempengaruhi penentuan status IKS	RSO.25		3	3	9.57	DINKES	Perubahan perilaku untuk tidak merokok butuh effort lebih, layanan UKBM di Puskesmas tidak berjalan dengan baik	Prevalensi stroke dan Serangan Jantung serta penyakit komplikasi akibat Hipertensi meningkat, Pembiayaan Penyakit katrastopik meningkat
5	Banyaknya penderita gangguan jiwa yang tidak mendapatkan pengobatan dan diterlantarkan oleh keluarga	RSO.25		3	3	8.32	DINKES	Data adanya anggota keluarga yang terdiagnosa ODGJ berat tidak minum obat secara teratur , Data ART dipasung, tapi belum terdiagnosa ODGJ Berat , kesalahan input oleh puskesmas	Rendahnya capaian SPM bidang kesehatan, Pelayanan kesehatan tidak sesuai standar

No	"Risiko yang Teridentifikasi"	Kode Risiko				Skala Risiko	Pemilik Risiko	Penyebab	Dampak
6	Tingginya Penderta TBC yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standard	RSO.25		3	3	9.1	DINKES	Pasien Lost To follow up, Adanya stigma negatif dari masyarakat kepada penderita penyakit TBC, Penemuan kasus TBC paru dominan di Rumah sakit sehingga butuh koordinasi lebih baik dengan puskesmas	Tidak tercapainya SPM bidang kesehatan, Pelayanan kesehatan tidak sesuai standar
7	Terjadinya penolakan keluarga dalam mengikuti program KB	RSO.25		3	3	7.75	DINKES	Adanya perbedaan persepsi tentang manfaat KB pasca salin yang berasal dari keyakinan keagamaan dan permasalahan sosial.	Tidak tercapainya target IKS
8	Data sasaran keluarga yang sudah menjadi anggota JKN tidak valid	RSO.25		3	3	7.68	DINKES	Data kepesertaan JKN tidak sama antara hasil kunjungan keluarga dengan data di Pcare	Capaian IKS yang tidak valid

**FORM 6**

[illegible]

CEE Berdasarkan Dokumen Kondisi Kerentanan Lingkungan Pengendalian Intern

FORM 7B

No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Uraian Pengendalian yangmSudah Ada *)	E/KE/TE	Celah Pengendalian	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/ Penangung Jawab	Target Waktu Penyelesaian
a	b	c	d	e	f	g	h	i
1	Kurang peduli nya masyarakat terhadap kebersihan lingkungan dan kesehatan pribadi		Melakukan promosi tentang perilaku hidup bersih sehat	E	Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi	Membentuk kelompok PHBS di masyarakat	Kepala Dinas	Januari-Desember 2025
2	Kurangnya cakupan keluarga yang dikunjungi atau di intervensi lebih lanjut akan mempengaruhi penentuan status IKS		Penetapan Target Capaian IKS dan Penetapan Target Kunjungan Keluarga untuk menjadi keluarga sehat, Sosialiasasi Target, Target dijabarkan per minggu, Bimtek, Desk capaian per triwulan, Monitoring, Penyediaan Makan Minum untuk petugas puskesmas yang melakukan input, Intervensi Terintgrasi, Evaluasi capaian tahunan, Input menggunakan Aplikasi Manual	E	Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi	Pendampingan puskesmas untuk mengejar target IKS 0,4 tahun 2025, prioritas pada 17 Puskesmas dengan IKS dibawah 0,4 pada akhir tahun 2024, desk data manual, Bimtek, Monitoring dan evaluasi capaian, Memperkuat Intervensi Terintegrasi	Kepala Dinas	Nov-25



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
3	Tingginya Penderta Hipertensi yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standard		"Bimtek, Desk capaian per tri wulan, sinkronisasi data PIS-PK dengan data program PTM,Mengelola dan memanfaatkan sandingan data PIS-PK dan program terkait determinan/faktor risiko untuk perencanaan intervensi lanjut. Melakukan pencatatan dan pelaporan surveilans faktor risiko PTM bagi penyandang hipertensi melalui SI PTM , Melakukan pencatatan dan pelaporan surveilans faktor risiko PTM bagi penyandang hipertensi serta melakukan pemantauan pencapaian Hipertensi melalui SI PTM Memberikan edukasi kepada penyandang hipertensi dan keluarga: memonitor kepatuhan minum obat, melakukan pengukuran tekanan darah secara berkala secara mandiri , di UKBM atau ke fasyankes dan modifikasi gaya hidup agar tekanan darah terkontrol Mengelola dan memanfaatkan sandingan data PIS-PK dan program terkait determinan/faktor risiko untuk perencanaan intervensi lanjut, Memberikan edukasi kepada penyandang hipertensi dan keluarga untuk memonitor kepatuhan minum obat, melakukan pengukuran tekanan darah secara berkala secara mandiri di UKBM atau ke fasyankes dan	E	Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi	"Melakukan mapping hasil IKS di tiap-tiap wilayah Puskesmas di kab/kota dan melakukan analisis data factor risiko di wilayah kerja nya. Melakukan pembinaan dan updating pengetahuan nakes di Puskesmas terkait tatalaksana hipertensi Bersama lintas program dan organisasi profesi Memberikan rekomendasi intervensi lanjut bagi keluarga dengan masalah hipertensi maupun secara kewilayahan berdasarkan hasil analisis data PIS-PK dan data program Melibatkan FKTP dan FKRTL untuk melakukan intervensi lanjut terhadap penyandang hipertensi dan melakukan pencatatan dan pelaporan sebagai data surveilans program dan capaian SPM bidang Kesehatan Melakukan monev pelaksanaan PIS-PK dan PANDU PTM secara berkala Koordinasi lintas program di Dinkes Memastikan ketersediaan dan pemenuhan kebutuhan obat hipertensi di Puskesmas "	Kepala Dinas	Nov-25

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
4	Banyaknya anggota keluarga yang masih merokok akan mempengaruhi penentuan status IKS		"Memastikan anggota keluarga sesuai memenuhi kriteria merokok; jika ya melakukan tatalaksana sesuai program dan advokasi lintas sektor Koord dengan Program, UKBM, dan pemerintah desa Memberikan informasi terkait Smoke Free Home, dan Upaya Berhenti Merokok (UBM) pada saat kunjungan keluarga Melakukan rujukan ke Puskesmas untuk mengikuti Program UBM, Memberikan tatalaksana kepada anggota keluarga yang berkeinginan mengikuti program UBM Melakukan edukasi bahaya merokok, Smoke Free Home dan Upaya Berhenti Merokok (UBM) pada saat kunjungan keluarga Melakukan pembinaan keluarga untuk mengikuti layanan UBM di Puskesmas jika ada anggota keluarga yang merokok Melakukan pembinaan komitmen bagi anggota keluarga perokok yang sedang dan telah mengikuti program UBM Monitoring perubahan perilaku merokok Mengembangkan program layanan UBM di Puskesmas yang terintegrasi dengan PANDU PTM Melakukan pencatatan dan pelaporan kegiatan layanan UBM melalui SI PTM Melaporkan data anggota keluarga yang telah berhenti merokok kepada surveyor untuk dilakukan updating data RIS.	E	Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi	"Mengembangkan dan meningkatkan program layanan UBM di FKTP di Kab/Kota Melakukan pembinaan dan peningkatan kapasitas Nakes tentang layanan UBM bersama lintas program dan organisasi profesi Melibatkan FKTP dan FKRTL untuk intervensi lanjut bagi anggota keluarga yang merokok Meningkatkan pencatatan dan pelaporan layanan UBM melalui SI PTM sebagai monitoring data capaian program Advokasi Pemerintah Daerah yang belum memiliki Peraturan KTR, dan mengeluarkan kebijakan terkait KTR dan UBM. Advokasi Pemerintah Daerah untuk penegakkan sanksi bagi daerah yang memiliki Perda KTR Advokasi LP/LS dalam penerapan KTR, kampanye bahaya merokok, pelarangan iklan rokok di lingkup kab/kota dan provinsi . Meningkatkan pencatatan dan pelaporan faktor risiko merokok dan layanan UBM di Puskesmas melalui SI PTM Melakukan validasi pelaporan faktor risiko merokok melalui SI PTM Melakukan validasi pelaporan kegiatan layanan UBM melalui SI PTM Membina FKTP dan FKRTL dalam sinkronisasi data dan	Kepala Dinas	Nov-25

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
5	Banyaknya penderita gangguan jiwa yang tidak mendapatkan pengobatan dan diterlantarkan oleh keluarga		"Melakukan KIE kepada keluarga terkait ODJG Berat Mengajukan untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan teratur Memastikan tidak dilakukan pemasangan Memastikan obat pasien tersedia di keluarga Melakukan koordinasi dengan Tim Program Kesehatan Jiwa . Melakukan updating data setelah dilakukan intervensi , Melakukan edukasi terkait ODGJ Berat dan pencegahannya Mengajukan untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut Melakukan koordinasi dengan Tim Program Kesehatan Jiwa Melakukan updating data "	E	Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi	"Melakukan pemantauan rutin Melakukan rujukan untuk terapi lanjutan jika diperlukan Melakukan edukasi kepada anggota keluarga lain dalam hal kemandirian Melakukan pemantauan ketersediaan obat di Puskesmas , Melakukan penegakan diagnosa Melakukan pencatatan dan pelaporan Melakukan pemantauan rutin bagi yang terdiagnosa ODGJ Berat Melakukan rujukan untuk terapi lanjutan jika diperlukan Melakukan edukasi "	Kepala Dinas	Nov-25

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
6	Tingginya Penderta TBC yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standard		"Berkoordinasi dengan Pengelola Program TBC Puskesmas Mengajukan keluarga untuk melakukan kunjungan ke Puskesmas Updating data program (jika telah ditegaskan diagnosa) , Menyandingkan data PISPK dengan data terduga TBC pada Buku Register Terduga TBC (TBC.06) Melakukan pengecekan pada Buku Register Terduga TBC (TBC.06) Melakukan penegakkan diagnosa Jika terdiagnosa: lakukan updating data program Lakukan tata laksana pengobatan TB sesuai standar (jika terdiagnosa), lakukan investigasi kontak serumah, kontak erat TB Jika tidak terdiagnosa: Updating data PIS PK oleh tim Pembina Keluarga Edukasi pencegahan diri sendiri dan keluarga Data PISPK (-), data program (+) Cek data PIS-PK, Melakukan kunjungan keluarga (jika belum), Berkoordinasi dengan pengelola Program TB dalam investigasi kontak pasien TBC Melakukan updating data PIS-PK . Data PISPK (+), data program (-) Cek data program TBC pada Kartu Pengobatan TBC (TB.01) atau Register Pasien TBC Fasyankes (TBC.03 Fasyankes) atau SITB Melakukan penegakkan diagnosa pada sasaran Melakukan updating data program "	E	Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi	"Melakukan mapping hasil IKS di tiap-tiap wilayah Puskesmas/Kecamatan/Kabupaten/Kota dan melakukan analisis data faktor risiko di wilayah kerjanya. Melakukan pembinaan dan refreshing pengetahuan nakes di Puskesmas/Dinkes kab/kota terkait tatalaksana TB bersama lintas program dan organisasi profesi Melibatkan FKTP dan FKRTL untuk melakukan intervensi lanjut terhadap penyandang TBC Melakukan pencatatan dan pelaporan sebagai data surveilans program dan capaian SPM bidang Kesehatan Memberikan feedback dan rekomendasi intervensi lanjut ke Puskesmas/Dinkes Kabupaten/Kota terkait hasil analisis masalah TB secara kewilayahan dari data PIS-PK dan data program Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan PIS-PK secara berkala Melakukan bimbingan teknis pada Puskesmas/Dinkes Kabupaten/Kota Koordinasi lintas program di Dinkes dalam hal sinkronisasi data dan penatalaksa TBC Advokasi pemda dan lintas sektor dalam	Kepala Dinas	Nov-25

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
7	Terjadinya penolakan keluarga dalam mengikuti program KB		"Data PISPK (-), data program (+) Cek data PISPK, Melakukan kunjungan keluarga (jika belum), Melakukan updating data PISPK. Mengingatkan Peserta KB untuk kunjungan ulang berikutnya Memberikan KIE/Penyuluhan terkait manfaat KB "	E	Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi	"Penyediaan buku KIA Sinkronisasi dengan data program sesuai indikator Koordinasi dengan OPD KB atau BKKBN untuk penyediaan alokon dan kebijakan yang mengikuti Koordinasi dengan OPD KB dan Kemenag untuk harmonisasi data catin dan kebijakan penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan catin Advokasi, Kampanye dan Promosi pentingnya KB oleh pemuka agama, kader Kesehatan, PKK, dll. Koordinasi dengan OPD KB untuk harmonisasi data . Memanfaatkan aplikasi skrining layak hamil yang bisa diakses di playstore KESCATIN untuk melakukan analisis perencanaan kebutuhan pelayanan KB dan perencanaan kehamilan. "	Kepala Dinas	Nonember 2025

RANCANGAN PENGKOMUNIKASIAN PENGENDALIAN YANG DIBANGUN  
DINAS KESEHATAN

FORM 8B

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	Membentuk kelompok PHBS di masyarakat	Sosialisasi	Dinas Kesehatan	Pemegang program PHBS	Januari s.d Maret	Januari 2025	Dinas Kesehatan melaksanakan informasi dan Komunikasi RTP Tahun 2025 secara internal dan eksternal melalui web Dinkes dan wa grup
2	Pendampingan puskesmas untuk mengejar target IKS 0,4 tahun 2025, prioritas pada 17 Puskesmas dengan IKS dibawah 0,4 pada akhir tahun 2024, desk data manual, Bimtek, Monitoring dan evaluasi capaian, Memperkuat Intervensi Terintegrasi	Sosialisasi/Desk, Bimtek, Monev, WA Grup	Dinas Kesehatan	Programer PIS-PK Puskesmas	Januari-Maret 2025	Januari 2025	Dinas Kesehatan 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
3	"Melakukan mapping hasil IKS di tiap-tiap wilayah Puskesmas di kab/kota dan melakukan analisis data factor risiko di wilayah kerja nya. Melakukan pembinaan dan updating pengetahuan nakes di Puskesmas terkait tatalaksana hipertensi Bersama lintas program dan organisasi profesi Memberikan rekomendasi intervensi lanjut bagi keluarga dengan masalah hipertensi maupun secara kewilayahan berdasarkan hasil analisis data PIS-PK dan data program Melibatkan FKTP dan FKRTL untuk melakukan intervensi lanjut terhadap penyandang hipertensi dan melakukan pencatatan dan pelaporan sebagai data surveilans program dan capaian SPM bidang Kesehatan Melakukan monev pelaksanaan PIS-PK dan PANDU PTM secara berkala Koordinasi lintas program di Dinkes Memastikan ketersediaan dan pemenuhan kebutuhan obat hipertensi di Puskesmas "	Rapat Koordinasi, wa grup, surat pemberitahuan	Dinas Kesehatan	Programer Puskesmas	Januari-Maret 2025	Januari 2025	Dinas Kesehatan 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
4	"Mengembangkan dan meningkatkan program layanan UBM di FKTP di Kab/Kota Melakukan pembinaan dan peningkatan kapasitas Nakes tentang layanan UBM bersama lintas program dan organisasi profesi Melibatkan FKTP dan FKRTL untuk intervensi lanjut bagi anggota keluarga yang merokok Meningkatkan pencatatan dan pelaporan layanan UBM melalui SI PTM sebagai monitoring data capaian program Advokasi Pemerintah Daerah yang belum memiliki Peraturan KTR, dan mengeluarkan kebijakan terkait KTR dan UBM. Advokasi Pemerintah Daerah untuk penegakkan sanksi bagi daerah yang memiliki Perda KTR Advokasi LP/LS dalam penerapan KTR, kampanye bahaya merokok, pelarangan iklan rokok di lingkup kab/kota dan provinsi . Meningkatkan pencatatan dan pelaporan faktor risiko merokok dan layanan UBM di Puskesmas melalui SI PTM Melakukan validasi pelaporan faktor risiko merokok melalui SI PTM Melakukan validasi pelaporan kegiatan layanan UBM melalui SI PTM Membina FKTP dan FKTRL dalam sinkronisasi data dan pelaporan rutin. "	Rapat Koordinasi	Dinas Kesehatan	Penanggungjawab Program	Januari 2025	Januari 2025	Dinas Kesehatan 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
5	"Melakukan pemantauan rutin Melakukan rujukan untuk terapi lanjutan jika diperlukan Melakukan edukasi kepada anggota keluarga lain dalam hal kemandirian Melakukan pemantauan ketersediaan obat di Puskesmas , Melakukan penegakan diganosa Melakukan pencatatan dan pelaporan Melakukan pemantauan rutin bagi yang terdiagnosa ODGJ Berat Melakukan rujukan untuk terapi lanjutan jika diperlukan Melakukan edukasi "	Rapat koordinasi	Dinas Kesehatan	Penanggungjawab Program	Januari 2025	Januari 2025	Dinas Kesehatan 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
6	"Melakukan mapping hasil IKS di tiap-tiap wilayah Puskesmas/Kecamatan/Kabupaten/Kota dan melakukan analisis data faktor risiko di wilayah kerjanya. Melakukan pembinaan dan refreshing pengetahuan nakes di Puskesmas/Dinkes kab/kota terkait tatalaksana TB bersama lintas program dan organisasi profesi Melibatkan FKTP dan FKRTL untuk melakukan intervensi lanjut terhadap penyandang TBC Melakukan pencatatan dan pelaporan sebagai data surveilans program dan capaian SPM bidang Kesehatan Memberikan feedback dan rekomendasi intervensi lanjut ke Puskesmas/Dinkes Kabupaten/Kota terkait hasil analisis masalah TB secara kewilayahan dari data PIS-PK dan data program Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan PIS-PK secara berkala Melakukan bimbingan teknis pada Puskesmas/Dinkes Kabupaten/Kota Koordinasi lintas program di Dinkes dalam hal sinkronisasi data dan penatalaksanaan TBC Advokasi pemda dan lintas sektor dalam penanggulangan TBC (mulai penemuan terduga sampai dengan pengobatan) dan melakukan monitoring	Monev program TBC	Dinkes	Masyarakat	Januari - Desember 2025	Januari 2025	Dinas Kesehatan 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
7	"Penyediaan buku KIA Sinkronisasi dengan data program sesuai indikator Koordinasi dengan OPD KB atau BKKBN untuk penyediaan alokon dan kebijakan yang mengikuti Koordinasi dengan OPD KB dan Kemenag untuk harmonisasi data catin dan kebijakan penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan catin Advokasi, Kampanye dan Promosi pentingnya KB oleh pemuka agama, kader Kesehatan, PKK, dll. Koordinasi dengan OPD KB untuk harmonisasi data . Memanfaatkan aplikasi skrining layak hamil yang bisa diakses di playstore KESCATIN untuk melakukan analisis perencanaan kebutuhan pelayanan KB dan perencanaan kehamilan. "	Rapat Koordinasi	Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas	Programer Puskesmas dan OPD terkait	Januari s.d Meret 2025	Januari 2025	Dinas Kesehatan 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 9B**

No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Bentuk/Metode Pemantauan yang	Penanggung Jawab Pemantauan	Rencana Waktu Pemantauan	Realisasi Waktu Pemantauan	Keterangan
a	b	c	d	e	f	g
1	Membentuk kelompok PHBS di masyarakat	Koordinasi via WA grup	Kepala Dinas Kesehatan	Januari s.d November	10-Apr-25	Dinas Kesehatan melaksanakan monitoring program pembinaan PHBS
2	Pendampingan puskesmas untuk mengejar target IKS 0,4 tahun 2025, prioritas pada 17 Puskesmas dengan IKS dibawah 0,4 pada akhir tahun 2024, desk data manual, Bimtek, Monitoring dan evaluasi capaian, Memperkuat Intervensi Terintegrasi	Koordinasi/Desk, Bimtek, Monitoring dan evaluasi, WA Grup	Kepala Dinas Kesehatan	Januari sampai Desember 2025	31 Maret 2025	Kepala Dinas Kesehatan melalui Tim Kerja PIS-PK melakukan Monitoring dan evaluasi pendataan kunjungan atau intervensi lanjut terhadap keluarga oleh Puskesmas secara online (google spreadsheet)
3	"Melakukan mapping hasil IKS di tiap-tiap wilayah Puskesmas di kab/kota dan melakukan analisis data factor risiko di wilayah kerja nya. Melakukan pembinaan dan updating pengetahuan nakes di Puskesmas terkait tatalaksana hipertensi Bersama lintas program dan organisasi profesi Memberikan rekomendasi intervensi lanjut bagi keluarga dengan masalah hipertensi maupun secara kewilayahan berdasarkan hasil analisis data PIS-PK dan data program Melibatkan FKTP dan FKRTL untuk melakukan intervensi lanjut terhadap penyandang hipertensi dan melakukan pencatatan dan pelaporan sebagai data surveilans program dan capaian SPM bidang Kesehatan Melakukan monev pelaksanaan PIS-PK dan PANDU PTM secara berkala Koordinasi lintas program di Dinkes Memastikan ketersediaan dan pemenuhan kebutuhan obat hipertensi di Puskesmas "	Monitoring dan evaluasi melalui rapat, kunjungan ke sarana pelayanan kesehatan	Kepala Dinas	Januari-Desember 2025	20 Februari 2025	Dinas Kesehatan melaksanakan rapat Koordinasi capaian Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi tanggal 20 Februari 2025

No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Bentuk/Metode Pemantauan yang	Penanggung Jawab Pemantauan	Rencana Waktu Pemantauan	Realisasi Waktu Pemantauan	Keterangan
a	b	c	d	e	f	g
4	"Mengembangkan dan meningkatkan program layanan UBM di FKTP di Kab/Kota Melakukan pembinaan dan peningkatan kapasitas Nakes tentang layanan UBM bersama lintas program dan organisasi profesi Melibatkan FKTP dan FKRTL untuk intervensi lanjut bagi anggota keluarga yang merokok Meningkatkan pencatatan dan pelaporan layanan UBM melalui SI PTM sebagai monitoring data capaian program Advokasi Pemerintah Daerah yang belum memiliki Peraturan KTR, dan mengeluarkan kebijakan terkait KTR dan UBM. Advokasi Pemerintah Daerah untuk penegakkan sanksi bagi daerah yang memiliki Perda KTR Advokasi LP/LS dalam penerapan KTR, kampanye bahaya merokok, pelarangan iklan rokok di lingkup kab/kota dan provinsi . Meningkatkan pencatatan dan pelaporan faktor risiko merokok dan layanan UBM di Puskesmas melalui SI PTM Melakukan validasi pelaporan faktor risiko merokok melalui SI PTM Melakukan validasi pelaporan kegiatan layanan UBM melalui SI PTM Membina FKTP dan FKTRL dalam sinkronisasi data dan pelaporan rutin. "	Koordinasi/Pertemuan	Kepala Dinas	Januari-Desember 2025	21 Januari 2025	Koordinasi dan Advokasi LP/LS dalam penerapan KTR
5	"Melakukan pemantauan rutin Melakukan rujukan untuk terapi lanjutan jika diperlukan Melakukan edukasi kepada anggota keluarga lain dalam hal kemandirian Melakukan pemantauan ketersediaan obat di Puskesmas , Melakukan penegakan diganosa Melakukan pencatatan dan pelaporan Melakukan pemantauan rutin bagi yang terdiagnosa ODGJ Berat Melakukan rujukan untuk terapi lanjutan jika diperlukan Melakukan edukasi "	Koordinasi / Pertemuan	Kepala Dinas	Januari-Desember 2025	22 Januari 2025	Dinas Kesehatan melaksanakan pemantauan rutin bagi yang terdiagnosa ODGJ Berat melalui rapat koordinasi tanggal 22 Januari 2025

No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Bentuk/Metode Pemantauan yang	Penanggung Jawab Pemantauan	Rencana Waktu Pemantauan	Realisasi Waktu Pemantauan	Keterangan
a	b	c	d	e	f	g
6	"Melakukan mapping hasil IKS di tiap-tiap wilayah Puskesmas/Kecamatan/Kabupaten/Kota dan melakukan analisis data faktor risiko di wilayah kerjanya. Melakukan pembinaan dan refreshing pengetahuan nakes di Puskesmas/Dinkes kab/kota terkait tatalaksana TB bersama lintas program dan organisasi profesi Melibatkan FKTP dan FKRTL untuk melakukan intervensi lanjut terhadap penyandang TBC Melakukan pencatatan dan pelaporan sebagai data surveilans program dan capaian SPM bidang Kesehatan Memberikan feedback dan rekomendasi intervensi lanjut ke Puskesmas/Dinkes Kabupaten/Kota terkait hasil analisis masalah TB secara kewilayahan dari data PIS-PK dan data program Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan PIS-PK secara berkala Melakukan bimbingan teknis pada Puskesmas/Dinkes Kabupaten/Kota Koordinasi lintas program di Dinkes dalam hal sinkronisasi data dan penatalaksanaan TBC Advokasi pemda dan lintas sektor dalam penanggulangan TBC (mulai penemuan terduga sampai dengan pengobatan) dan melakukan monitoring hasil advokasi Membuat kebijakan terkait pemberian rewards and punishmesnt "	Monev Program TBC	Dinas Kesehatan	Januari-Desember 2025	28 Februari 2025	Dinkes melakukan kegiatan monitoring dan evaluasi program TBC kepada FKTP

No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Bentuk/Metode Pemantauan yang	Penanggung Jawab Pemantauan	Rencana Waktu Pemantauan	Realisasi Waktu Pemantauan	Keterangan
a	b	c	d	e	f	g
7	"Penyediaan buku KIA Sinkronisasi dengan data program sesuai indikator Koordinasi dengan OPD KB atau BKKBN untuk penyediaan alokon dan kebijakan yang mengikuti Koordinasi dengan OPD KB dan Kemenag untuk harmonisasi data catin dan kebijakan penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan catin Advokasi, Kampanye dan Promosi pentingnya KB oleh pemuka agama, kader Kesehatan, PKK, dll. Koordinasi dengan OPD KB untuk harmonisasi data . Memanfaatkan aplikasi skrining layak hamil yang bisa diakses di playstore KESCATIN untuk melakukan analisis perencanaan kebutuhan pelayanan KB dan perencanaan kehamilan. "	Pertemuan/Koordinasi	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas	Januari s.d Desember 2025	25 Februari 2025	Dinas Kesehatan telah melaksanakan Rapat Evaluasi Program Kesehatan Ibu dan Sosialisasi Program Tim Kesehatan Ibu tahun 2025 dengan materi Skrining Layak Hamil dan Kescatin. Peserta peertemuan Bidan Koordinator dan Programer Ibu di FKTP



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 10B

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	Kurang peduli nya masyarakat terhadap kebersihan lingkungan dan kesehatan pribadi	RSO.21..03.03					Membentuk kelompok PHBS di masyarakat	Januari-Desember 2025		
2	Kurangnya cakupan keluarga yang dikunjungi atau di intervensi lebih lanjut akan mempengaruhi penentuan status IKS	RSO.21..03.03					Pendampingan puskesmas untuk mengejar target IKS 0,4 tahun 2025, prioritas pada 17 Puskesmas dengan IKS dibawah 0,4 pada akhir tahun 2024, desk data manual, Bimtek, Monitoring dan evaluasi capaian, Memperkuat Intervensi Terintegrasi	Nov-25		

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
3	Tingginya Penderta Hipertensi yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standard	RSO.21..03.03	31-03-2025	Pasien penderita hipertensi tidak merasa sakit dan tidak minum obat	Hipertensi tidak terkendali dan komplikasi hipertensi	Capaian SPM Hipertensi TW I 81,5%	"Melakukan mapping hasil IKS di tiap-tiap wilayah Puskesmas di kab/kota dan melakukan analisis data factor risiko di wilayah kerja nya. Melakukan pembinaan dan updating pengetahuan nakes di Puskesmas terkait tatalaksana hipertensi Bersama lintas program dan organisasi profesi Memberikan rekomendasi intervensi lanjut bagi keluarga dengan masalah hipertensi maupun secara kewilayahan berdasarkan hasil analisis data PIS-PK dan data program Melibatkan FKTP dan FKRTL untuk melakukan intervensi lanjut terhadap penyandang hipertensi dan melakukan pencatatan dan pelaporan sebagai data surveilans program dan capaian SPM bidang Kesehatan Melakukan monev pelaksanaan PIS-PK dan PANDU PTM secara berkala Koordinasi lintas program di Dinkes Memastikan ketersediaan dan pemenuhan kebutuhan obat hipertensi di Puskesmas "	Nov-25	-	BelumTerjadi

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
4	Banyaknya anggota keluarga yang masih merokok akan mempengaruhi penentuan status IKS	RSO.21..03.03	30-04-2025	Masih ada anggota keluarga merokok	Meningkatkan risiko penyakit akibat rokok pada anggota keluarga lainnya	capaian indikator anggota keluarga tidak ada yang merokok di IKS sebanyak 47,99%	"Mengembangkan dan meningkatkan program layanan UBM di FKTP di Kab/Kota Melakukan pembinaan dan peningkatan kapasitas Nakes tentang layanan UBM bersama lintas program dan organisasi profesi Melibatkan FKTP dan FKRTL untuk intervensi lanjut bagi anggota keluarga yang merokok Meningkatkan pencatatan dan pelaporan layanan UBM melalui SI PTM sebagai monitoring data capaian program Advokasi Pemerintah Daerah yang belum memiliki Peraturan KTR, dan mengeluarkan kebijakan terkait KTR dan UBM. Advokasi Pemerintah Daerah untuk penegakkan sanksi bagi daerah yang memiliki Perda KTR Advokasi LP/LS dalam penerapan KTR, kampanye bahaya merokok, pelarangan iklan rokok di lingkup kab/kota dan provinsi . Meningkatkan pencatatan dan pelaporan faktor risiko merokok dan layanan UBM di Puskesmas melalui SI PTM Melakukan validasi pelaporan faktor risiko merokok melalui SI PTM Melakukan validasi pelaporan kegiatan layanan UBM melalui SI PTM Membina FKTP dan FKTRL dalam sinkronisasi data dan pelaporan rutin. "	Nov-25	-	Belum Terjadi

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
5	Banyaknya penderita gangguan jiwa yang tidak mendapatkan pengobatan dan diterlantarkan oleh keluarga	RSO.21..03.03	29-04-2025	Kurangnya pengetahuan dan kesadaran caregiver akan pentingnya minum obat pada pasien ODGJ	meningkatkan risiko kekambuhan dan repasung	rujukan rutin ke rumah sakit	"Melakukan pemantauan rutin Melakukan rujukan untuk terapi lanjutan jika diperlukan Melakukan edukasi kepada anggota keluarga lain dalam hal kemandirian Melakukan pemantauan ketersediaan obat di Puskesmas , Melakukan penegakan diagnosa Melakukan pencatatan dan pelaporan Melakukan pemantauan rutin bagi yang terdiagnosa ODGJ Berat Melakukan rujukan untuk terapi lanjutan jika diperlukan Melakukan edukasi "	Nov-25	Januari - April 2025	Rujukan Ke RS

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
6	Tingginya Penderta TBC yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standard	RSO.21..03.03					"Melakukan mapping hasil IKS di tiap-tiap wilayah Puskesmas/Kecamatan/Kabupaten/Kota dan melakukan analisis data faktor risiko di wilayah kerjanya. Melakukan pembinaan dan refreshing pengetahuan nakes di Puskesmas/Dinkes kab/kota terkait tatalaksana TB bersama lintas program dan organisasi profesi Melibatkan FKTP dan FKRTL untuk melakukan intervensi lanjut terhadap penyandang TBC Melakukan pencatatan dan pelaporan sebagai data surveilans program dan capaian SPM bidang Kesehatan Memberikan feedback dan rekomendasi intervensi lanjut ke Puskesmas/Dinkes Kabupaten/Kota terkait hasil analisis masalah TB secara kewilayahan dari data PIS-PK dan data program Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan PIS-PK secara berkala Melakukan bimbingan teknis pada Puskesmas/Dinkes Kabupaten/Kota Koordinasi lintas program di Dinkes dalam hal sinkronisasi data dan penatalaksaan TBC Advokasi pemda dan lintas sektor dalam penanggulangan TBC (mulai penemuan terduga sampai dengan pengobatan) dan melakukan monitoring hasil advokasi Membuat kebijakan terkait pemberian rewards and punishmesnt "	Nov-25		Belum dilaksanakan terencana dilaksanakan bulan November 25

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
7	Terjadinya penolakan keluarga dalam mengikuti program KB	RSO.21..03.03	30-04-2025	Kegiatan belum dilaksanakan	Peran lintas sektor belum optimal dalam mendukung program KB	Capaian Peserta KB Aktif 69,27%	"Penyediaan buku KIA Sinkronisasi dengan data program sesuai indikator Koordinasi dengan OPD KB atau BKKBN untuk penyediaan alokon dan kebijakan yang mengikuti Koordinasi dengan OPD KB dan Kemenag untuk harmonisasi data catin dan kebijakan penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan catin Advokasi, Kampanye dan Promosi pentingnya KB oleh pemuka agama, kader Kesehatan, PKK, dll. Koordinasi dengan OPD KB untuk harmonisasi data . Memanfaatkan aplikasi skrining layak hamil yang bisa diakses di playstore KESCATIN untuk melakukan analisis perencanaan kebutuhan pelayanan KB dan perencanaan kehamilan. "	Nonember 2025	-	Kegiatan koordinasi linsek belum terlaksana

**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