



Rencana Tindak Pengendalian

RTP OPERASIONAL

2025

RSUD Ajibarang



0813 9048 3929

<http://rsudajibarang.banyumaskab.go.id/>

RSUD Ajibarang @rsud.ajibarang.ceria

Rsud Ajibarang



DAFTAR ISI

BAB I GAMBARAN UMUM.....2

1.1 PENDAHULUAN2

1.2 LATAR BELAKANG2

1.3 DASAR HUKUM3

1.4 TUJUAN3

1.5 MANFAAT4

1.6 RUANG LINGKUP4

BAB II SEKILAS TENTANG SPIP5

2.1 PENGERTIAN SPIP.....5

2.2 TUJUAN SPIP.....5

2.3 UNSUR-UNSUR SPIP5

2.4 PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB.....9

BAB III LINGKUNGAN PENGENDALIAN 10

3.1 LINGKUNGAN PENGENDALIAN YANG DIHARAPKAN 10

3.2 KONDISI LINGKUNGAN PENGENDALIAN 10

3.3 RENCANA PENGUATAN LINGKUNGAN PENGENDALIAN..... 11

BAB IV PENILAIAN RISIKO 12

4.1 PENETAPAN TUJUAN 12

4.2 IDENTIFIKASI RISIKO 14

4.3 ANALISIS RISIKO 14

BAB V KEGIATAN PENGENDALIAN..... 16

BAB VI INFORMASI DAN KOMUNIKASI 17

BAB VII PEMANTAUAN 18

BAB VIII PENUTUP 19

LAMPIRAN RTP20

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. Untuk menindaklanjuti kebijakan SPIP tersebut maka Pemerintah telah menetapkan Peraturan Pemerintah Nomor 60 tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) yang mewajibkan kepada setiap pimpinan instansi pemerintah untuk menyelenggarakan SPIP.

Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 menyatakan bahwa untuk mencapai pengelolaan keuangan negara yang efektif, efisien, transparan, dan akuntabel wajib dilakukan pengendalian atas penyelenggaraan kegiatan pemerintahan. SPIP diartikan 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 empat pilar, yaitu:

1. Efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan;
2. Keandalan laporan keuangan;
3. Pengamanan aset negara;
4. Ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan.

Konsep pengendalian intern tersebut menjadi panduan minimal bagi instansi pemerintah, baik pusat maupun daerah dalam merancang pengendalian intern di sektor pemerintahan.

Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang sebagai Instansi Pemerintah yang menyelenggarakan Urusan Pemerintahan Wajib Yang Berkaitan Dengan Pelayanan Dasar, 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 RSUD Ajibarang.

1.2 LATAR BELAKANG

Dalam rangka mengimplementasikan kebijakan pengendalian intern sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008, RSUD Ajibarang perlu menyusun Rencana Tindak Pengendalian (RTP) sebagai acuan dalam memastikan efektivitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan. RTP ini bertujuan untuk meningkatkan transparansi, akuntabilitas, serta efisiensi dalam pengelolaan sumber daya rumah sakit.

Sebagai institusi pelayanan kesehatan publik di bawah Pemerintah Kabupaten Banyumas, RSUD Ajibarang memiliki tanggung jawab dalam menjalankan Urusan Pemerintahan Wajib yang Berkaitan dengan Pelayanan Dasar. Dengan adanya RTP, diharapkan dapat tercipta sistem pengendalian yang lebih kuat dalam mendukung pencapaian visi dan misi rumah sakit, sesuai dengan Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Kabupaten Banyumas 2024-2026 dan Rencana Strategis (Renstra) 2024-2026.

Adapun tujuan strategis yang menjadi prioritas dalam penyusunan RTP ini adalah meningkatnya aksesibilitas pelayanan kesehatan, serta sasaran strategis yang ingin dicapai adalah meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit. Dengan demikian, RTP ini diharapkan dapat menjadi panduan dalam meningkatkan mutu layanan kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Banyumas.

1.3 DASAR HUKUM

Dasar hukum penyusunan RTP pada RSUD Ajibarang 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 Badan Pengawas Keuangan dan Pembangunan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penilaian Maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi pada Kementerian / Lembaga / Pemerintah Daerah
4. Peraturan Deputi Bidang Pengawasan Penyelenggaraan Keuangan Daerah Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor 04 Tahun 2019 tentang Pedoman Pengelolaan Risiko Pada Pemerintah Daerah;
5. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 49 Tahun 2023 Tentang Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Dan Penilaian Atas Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Banyumas;
6. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Banyumas Nomor 12 Tahun 2021 tentang Pedoman Pengelolaan Risiko Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Banyumas
7. Peraturan Bupati Banyumas nomor 17 Tahun 2023 tentang Rencana Pembangunan Daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2024-2026.

1.4 TUJUAN

Rencana Tindak Pengendalian (RTP) RSUD Ajibarang disusun untuk memberikan acuan bagi pimpinan dan seluruh pegawai dalam mengenali kondisi lingkungan pengendalian, mengidentifikasi risiko, serta menetapkan tindakan pengendalian yang diperlukan guna mencegah penyimpangan dan mempercepat keberhasilan pencapaian tujuan rumah sakit.

1.5 MANFAAT

Manfaat penyusunan dokumen RTP di lingkungan RSUD Ajibarang antara lain:

1. Sebagai dasar pengembangan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) secara menyeluruh, sehingga tercipta keterpaduan antara unsur-unsur SPIP dengan lingkungan pengendalian dalam aktivitas pelayanan kesehatan sehari-hari.
2. Sebagai dasar dalam membangun instrumen pengendalian yang terintegrasi dengan tata kelola rumah sakit guna meningkatkan efektivitas dan efisiensi operasional.
3. Sebagai dasar dalam pendokumentasian, pemantauan, dan evaluasi kemajuan penyelenggaraan SPIP di lingkungan RSUD Ajibarang.
4. Sebagai dasar penyusunan *Statement of Responsibilities* (SOR)

1.6 RUANG LINGKUP

Rencana Tindak Pengendalian (RTP) ini berfokus pada pengendalian terhadap atas kegiatan-kegiatan RSUD Ajibarang Kabupaten Banyumas berdasarkan Rencana Kinerja RSUD Ajibarang Tahun 2025 sebagai berikut:

1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota;
2. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah;
3. Administrasi Umum Perangkat Daerah;
4. Peningkatan Pelayanan BLUD

Evaluasi lingkungan pengendalian RSUD Ajibarang merupakan hasil rekapitulasi dari evaluasi yang telah dilakukan di seluruh unit kerja di lingkungan RSUD Ajibarang. Sementara itu, penilaian risiko dilakukan berdasarkan pemetaan terhadap risiko-risiko yang telah diidentifikasi dan dipilih sebagai prioritas. Pelaksanaan Rencana Tindak Pengendalian bertujuan untuk memastikan efektivitas pengendalian dalam mendukung tercapainya tujuan rumah sakit.

BAB II

SEKILAS TENTANG SPIP

2.1 PENGERTIAN SPIP

Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008, merupakan salah satu kebijakan Pemerintah di bidang pengelolaan keuangan negara yang dimaksudkan untuk menjadi standar pengendalian intern atas penyelenggaraan kegiatan pemerintahan, sehingga pengelolaan keuangan negara menjadi efektif, efisien, transparan, dan akuntabel.

SPIP merupakan konsep pengendalian yang dirancang untuk dapat diimplementasikan secara integral pada tindakan dan kegiatan yang dilakukan secara terus menerus oleh pimpinan dan seluruh pegawai untuk memberikan keyakinan memadai bagi tercapainya efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan.

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

2.2 TUJUAN SPIP

Tujuan SPIP sebagaimana disebutkan dalam PP Nomor 60 Tahun 2008 adalah untuk memberikan keyakinan yang 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 sebagai berikut:

- a. Lingkungan pengendalian;
- b. Penilaian risiko;

- c. Kegiatan pengendalian;
- d. Informasi dan komunikasi;
- e. Pemantauan.

Adapun penyelenggaraan SPIP pada Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang Kabupaten Banyumas berkaitan dengan unsur-unsurnya, dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Lingkungan Pengendalian

Lingkungan Pengendalian adalah kondisi yang dibangun dan diciptakan dalam organisasi yang mempengaruhi efektivitas pengendalian intern. Oleh karena itu, setiap organisasi wajib menciptakan kondisi lingkungan pengendalian yang kondusif agar sistem pengendalian intern dapat terimplementasi secara efektif. Untuk mencapai kualitas lingkungan pengendalian yang dapat mendorong tercapainya pengendalian intern yang efektif, perlu dikembangkan lingkungan pengendalian yang akan menimbulkan perilaku positif dan kondusif untuk penerapan sistem pengendalian intern, yaitu:

- 1) Penegakan integritas dan nilai etika;
- 2) Komitmen terhadap kompetensi;
- 3) Kepemimpinan yang kondusif;
- 4) Pembentukan struktur organisasi yang sesuai dengan kebutuhan;
- 5) Pendelegasian wewenang dan tanggung jawab yang tepat;
- 6) Penyusunan dan penerapan kebijakan yang sehat tentang pembinaan sumber daya manusia;
- 7) Perwujudan peran aparat pengawas intern pemerintah yang efektif;
- 8) Hubungan kerja yang baik dengan Instansi Pemerintah terkait.

b. Penilaian Risiko

Penilaian risiko merupakan bagian integral dalam proses pengelolaan risiko dalam pengambilan keputusan pada tindakan dan kegiatan melalui tahapan identifikasi, analisis dan evaluasi risiko. Penilaian risiko merupakan pencerminan dari pelaksanaan prinsip kehati-hatian dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi inspektorat Daerah Kabupaten Banyumas.

Penilaian risiko adalah kegiatan penilaian terhadap kemungkinan kejadian yang mengancam pencapaian tujuan dan sasaran organisasi. Kegiatan penilaian risiko dilaksanakan melalui aktivitas identifikasi risiko dengan menggunakan metodologi dan mekanisme yang memadai untuk mengenali risiko organisasi serta analisis risiko untuk menentukan pengaruh risiko yang telah teridentifikasi terhadap pencapaian tujuan organisasi. Penilaian risiko merupakan bagian yang integral dan terpadu dari proses pengendalian risiko (yang meliputi identifikasi dan analisis risiko) serta sistem pengendalian intern, dengan tujuan untuk:

- 1) Mengidentifikasi atau menguraikan seluruh risiko potensial, baik yang disebabkan faktor internal maupun disebabkan faktor eksternal;
- 2) Memeringkat risiko teridentifikasi berdasarkan level keutamaan prioritas perhatian dan penanganannya agar dapat dikelola secara efektif.

Pelaksanaan proses penilaian risiko dilakukan dalam tiga tahap kegiatan, yang terdiri atas:

- 1) Penetapan tujuan organisasi, sebagai target terukur yang mengarahkan organisasi dalam menjalankan aktivitasnya. Pernyataan tujuan harus bersifat spesifik, terukur, dapat dicapai, realistis, dan terikat waktu.
- 2) Identifikasi risiko untuk menghasilkan suatu gambaran peristiwa yang berpotensi mengganggu pencapaian tujuan aktivitas organisasi. Dalam pelaksanaan proses identifikasi risiko perlu diperhatikan faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya peristiwa risiko.
- 3) Analisis risiko untuk mengestimasi besaran kemungkinan munculnya peristiwa risiko dan dampak yang ditimbulkan terhadap upaya pencapaian tujuan organisasi apabila peristiwa risiko tersebut benar-benar terjadi, serta menetapkan level atau status risiko sebagai kombinasi hubungan antara kemungkinan dan dampak risiko.

c. Kegiatan Pengendalian

Kegiatan pengendalian adalah tindakan yang dipandang tepat untuk dilakukan dalam rangka mengatasi risiko. Dalam pelaksanaan kegiatan pengendalian, juga ditetapkan dan dilaksanakan kebijakan serta prosedur, guna memastikan bahwa tindakan yang dilakukan untuk mengatasi risiko telah bekerja secara efektif.

Kegiatan pengendalian yang perlu dilaksanakan organisasi ditentukan berdasarkan hasil penilaian risiko dengan mempertimbangkan kecukupan pengendalian *existing*.

Kegiatan untuk mengendalikan risiko dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu *prevention* dan *mitigation*. Pengendalian yang bersifat *prevention* merupakan kegiatan pengendalian yang dibangun untuk mengurangi kemungkinan terjadinya peristiwa risiko. Sedangkan pengendalian yang bersifat *mitigation* merupakan kegiatan pengendalian yang dibangun untuk mengurangi dampak yang ditimbulkan apabila terjadi suatu peristiwa risiko.

Penyelenggaraan kegiatan pengendalian lebih diutamakan pada kegiatan pokok organisasi dan relevan dengan hasil kegiatan penilaian risiko, sehingga pelaksanaan kegiatan pengendalian mampu membantu memberikan keyakinan yang memadai bahwa tujuan organisasi dapat dicapai.. Karakteristik kegiatan pengendalian yang ditetapkan pada RSUD Ajibarang 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 yang telah ditetapkan.
- 5) Dimonitor dan dievaluasi secara berkala untuk memastikan eksistensi kegiatan pengendalian .

d. Informasi dan Komunikasi

Informasi adalah data yang telah diolah dan dijadikan dasar pengambilan keputusan dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi organisasi. Pimpinan organisasi dan seluruh jajaran manajemen harus mendapatkan informasi yang relevan dan dapat diandalkan, yang diperoleh melalui proses identifikasi dan distribusi dalam bentuk dan waktu yang tepat, agar mereka dapat melaksanakan tugas dan fungsi secara efisien dan efektif.

Komunikasi adalah proses penyampaian informasi dengan menggunakan media tertentu, baik langsung maupun tidak langsung, untuk mendapatkan umpan balik yang konstruktif. Dalam rangka penyelenggaraan SPIP, informasi dan komunikasi yang dikelola adalah informasi dan komunikasi yang dapat mengintegrasikan pelaksanaan komponen-komponen SPIP secara efektif, terutama yang terkait langsung dengan pencapaian tujuan organisasi serta berhubungan dengan penilaian risiko dan pelaksanaan aktivitas pengendalian.

Informasi dan komunikasi yang diselenggarakan RSUD Ajibarang Kabupaten Banyumas dalam rangka penyelenggaraan SPIP merupakan proses pengumpulan dan pertukaran informasi yang dibutuhkan untuk melaksanakan mengelola dan mengendalikan instansi. Informasi dan komunikasi yang memadai dimaksudkan agar dapat mengidentifikasi masalah yang mungkin timbul dan digunakan sebagai sarana tukar menukar

Informasi dalam rangka pelaksanaan tugas sesuai dengan tanggung jawabnya masing-masing. RSUD Ajibarang Kabupaten Banyumas harus menyelenggarakan

Sistem Informasi supaya 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. Di samping itu, RSUD Ajibarang Kabupaten Banyumas juga harus menyelenggarakan sistem komunikasi yang mampu memberikan informasi kepada seluruh pihak, baik intern maupun ekstern.

Struktur organisasi RSUD Ajibarang Kabupaten Banyumas harus 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 RSUD Ajibarang Kabupaten Banyumas. Saluran informasi ini harus dapat merespons untuk pelaksanaan langkah-langkah perbaikan dan dapat diketahui oleh jajaran manajemen.
- Informasi ke bawah untuk memastikan bahwa tujuan, strategi dan ekspektasi RSUD Ajibarang 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 pengendalian intern adalah proses penilaian atas mutu kinerja Sistem Pengendalian Intern. Pelaksanaan pemantauan pengendalian intern dimaksudkan untuk memastikan bahwa sistem pengendalian intern sudah bekerja sesuai yang diharapkan dan perbaikan-perbaikan yang diperlukan telah dilaksanakan sesuai dengan perkembangan kondisi internal dan eksternal organisasi. Pemantauan pengendalian intern mencakup kegiatan penilaian atas desain dan pelaksanaan pengendalian intern, serta menghasilkan usulan tindakan perbaikan terhadap kualitas sistem pengendalian intern, yang dilaksanakan melalui tiga jenis kerangka pemantauan, yaitu pemantauan berkelanjutan, evaluasi terpisah, dan Pelaksanaan Tindak Lanjut Hasil Audit.

Untuk terwujudnya penyelenggaraan SPIP yang efektif, maka seluruh unsur SPIP tersebut harus diterapkan secara terintegrasi dengan aktivitas organisasi, agar mampu mencegah timbulnya kegagalan dan ketidakefisienan dalam pencapaian tujuan organisasi.

Dalam rangka meyakinkan bahwa revisi kebijakan dan prosedur dilaksanakan oleh para penanggung jawab kegiatan serta untuk meyakinkan bahwa kebijakan dan prosedur yang direvisi dapat menyelesaikan permasalahan-permasalahan dan mengatasi risiko-risiko yang ada maka harus dilakukan *monitoring* oleh RSUD Ajibarang Kabupaten Banyumas terkait implementasi perbaikan kebijakan dan prosedur serta efektifitas kebijakan dan prosedur yang diperbaiki dalam mengatasi risiko-risiko yang ada. Rencana *monitoring* atas perbaikan/pembuatan Kebijakan dan Prosedur serta pelaksanaan kebijakan dan prosedur hasil revisi dalam rangka menyelesaikan permasalahan-permasalahan dan mengatasi risiko-risiko, harus ditetapkan agar kegiatan pengendalian yang akan dilakukan *monitoring* atau evaluasi dapat tercapai dengan baik.

2.4 PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB

Undang- Undang Nomor 1 Tahun 2004 (Pasal 56 ayat (4) dan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 mengamanatkan Kepala Daerah dengan jajarannya (Kepala SKPD) 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 SPIP dan tertuang dalam dokumen RTP.

BAB III

LINGKUNGAN PENGENDALIAN

3.1 LINGKUNGAN PENGENDALIAN YANG DIHARAPKAN

Lingkungan pengendalian merupakan dasar utama dalam sistem pengendalian intern, yang berperan dalam menentukan keberhasilan atau kegagalan penerapan SPI. Penguatan lingkungan pengendalian 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 tanggung jawab 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 di RSUD Ajibarang secara umum telah memadai. Penilaian terhadap kondisi lingkungan pengendalian dilakukan berdasarkan hasil evaluasi di seluruh unit kerja di lingkungan RSUD Ajibarang. Dari hasil penilaian tersebut, diperoleh gambaran sebagai berikut:

No	Sub. Unsur	Kondisi
1	Penegakan Integritas dan Nilai Etika	Memadai
2	Komitmen terhadap Kompetensi	Memadai
3	Kepemimpinan Yang Kondusif	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 Sumber Daya Manusia;	Memadai
7	Perwujudan Peran Aparat Pengawasan Intern Pemerintah Yang Efektif	Memadai
8	Hubungan Kerja Yang Baik Dengan Instansi Pemerintah Terkait	Memadai

Berdasarkan survei persepsi pada 8 (delapan) sub unsur lingkungan pengendalian menunjukkan hasil bahwa semua sub unsur memadai. Sedangkan berdasarkan revidi dokumen menunjukkan hasil bahwa terdapat dua sub unsur yang kurang memadai, yaitu:

- 1. Komitmen Terhadap Kompetensi
 - a. Formulir belum dibuat sesuai ketentuan;
 - b. Proses identifikasi dan analisis risiko belum sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku
- 2. Pendelegasian Wewenang Dan Tanggung Jawab Yang Tepat
 - a. Survei yang dilakukan belum mewakili jumlah seluruh pegawai

3.3 RENCANA PENGUATAN LINGKUNGAN PENGENDALIAN

Dari hasil analisis lingkungan pengendalian CEE Dokumen, kelemahan-kelemahan lingkungan pengendalian yang perlu mendapat prioritas untuk diperbaiki, yaitu:

No.	Sub Unsur / Rencana Tindak Perbaikan	Penanggung Jawab	Waktu Pelaksanaan
1	KOMITMEN TERHADAP KOMPETENSI		
	Melakukan penyesuaian proses identifikasi dan analisis risiko agar sesuai dengan ketentuan Peraturan Bupati Banyumas No 12 Tahun 2021 Tentang Pedoman Pengelolaan Risiko Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Banyumas	Bagian Perencanaan dan Evaluasi	Triwulan I
	Melakukan penyusunan formulir sesuai peraturan dan ketentuan	Bagian Perencanaan dan Evaluasi	Triwulan I
2	PENDELEGASIAN WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB YANG TEPAT		
	Melaksanakan survei menggunakan aplikasi alternatif lain untuk memastikan seluruh pegawai terwakili, mengingat tidak semua karyawan RSUD Ajibarang memiliki akun E-Office Kab. Banyumas.	Bagian Perencanaan dan Evaluasi	Triwulan I

Sedangkan hasil analisis lingkungan pengendalian CEE berdasarkan kuesioner CEE, secara keseluruhan sudah memadai sehingga tidak terdapat kelemahan lingkungan pengendalian. Rincian penilaian kondisi Lingkungan Pengendalian dapat dilihat pada lampiran:

- Form 1A : Rekapitulasi hasil kuesioner penilaian lingkungan pengendalian intern CEE
- Form 1B : CEE Berdasarkan Dokumen Kondisi Kerentanan Lingkungan Pengendalian Intern RSUD Ajibarang Kabupaten Banyumas
- Form 1C : Simpulan Survei Persepsi Atas Lingkungan Pengendalian Intern RSUD Ajibarang Kabupaten Banyumas

BAB IV

PENILAIAN RISIKO

4.1 PENETAPAN TUJUAN

Penyelenggaraan SPIP dimaksudkan untuk memberikan keyakinan memadai atas tercapainya tujuan organisasi. Pada prinsipnya, konteks pengelolaan risiko pemerintah daerah dilakukan atas tujuan (strategis) pemerintahan daerah dan tujuan pada tingkatan kegiatannya, yang secara garis besar dapat diklasifikasikan menjadi 3 (tiga) yaitu:

- a. Pengelolaan risiko strategis Pemerintah Daerah
- b. Pengelolaan risiko strategis Perangkat Daerah; dan
- c. Pengelolaan risiko operasional/kegiatan Perangkat Daerah

Dengan memahami tujuan yang hendak dicapai pada tiap tingkatan, risiko pada setiap tingkatan tersebut dapat diidentifikasi dan dianalisis. Kabupaten Banyumas telah menetapkan Rencana Pembangunan Daerah (RPD) yang merupakan Dokumen Perencanaan Pembangunan Menengah Daerah Tahun 2024-2026 sebagai landasan yang akan digunakan oleh Penjabat Bupati Banyumas sebagai pedoman untuk Penyelenggaraan Pemerintahan dan Pembangunan Daerah Tahun 2024-2026 yang disesuaikan dengan visi dan misi yang tercantum dalam RPJPD. Visi tersebut adalah “BANYUMAS 2025 SEJAHTERA, MANDIRI, MAJU DAN BERDAYA SAING, SERTA LESTARI”. Untuk merealisasikan Visi Kabupaten Banyumas sebagaimana tersebut di atas, Kabupaten Banyumas menetapkan 4 (empat) Misi sebagai berikut:

- a. Membangun Masyarakat Kabupaten Banyumas yang Sejahtera;
- b. Membangun Daerah Kabupaten Banyumas yang Mandiri;
- c. Membangun Masyarakat Kabupaten Banyumas yang Maju dan Berdaya Saing;
- d. Membangun Daerah Kabupaten Banyumas yang Lestari;

Keempat misi tersebut diterjemahkan melalui penetapan tujuan, sasaran dan indikator kinerja yang pencapaiannya menjadi tanggung jawab OPD. Dalam upaya pencapaian misi tersebut, penetapan konteks risiko Sekretariat Daerah adalah sebagai berikut:

Konteks	Kegiatan	Indikator
Risiko Operasional	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Fasyankes sesuai standar agar Sesuai Standar Target: 100 %
	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase kelancaran administrasi keuangan perangkat daerah Target: 100 %
	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Administrasi Umum Perangkat Daerah Target: 100 %
	Peningkatan Pelayanan BLUD	Jumlah jenis obat,bahan habis pakai alkes yang tersedia, jumlah

Konteks	Kegiatan	Indikator
		alat kesehatan yang tersedia, jumlah pegawai sesuai kompetensi, jumlah pegawai yang sudah mengikuti pelatihan sesuai standar Target: 12 Bulan

Rincian penetapan konteks risiko dapat dilihat pada lampiran:

Form 2C : Penetapan Konteks Risiko Operasional RSUD Ajibarang Kabupaten Banyumas

4.2 IDENTIFIKASI RISIKO

Pada tahap ini, berbagai risiko yang berpotensi menghambat pencapaian tujuan diidentifikasi sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Risiko yang teridentifikasi merupakan kejadian yang dapat mengganggu pencapaian tujuan. Proses identifikasi risiko dilakukan dengan menganalisis peristiwa yang pernah terjadi maupun yang diperkirakan dapat terjadi di masa mendatang.

Dalam proses ini, selain merumuskan pernyataan risiko, juga dicantumkan berbagai atribut risiko, seperti kode risiko, pemilik risiko, penyebab risiko, sumber risiko, serta sifat penyebab risiko, apakah dapat dikendalikan (*controllable*) atau tidak dapat dikendalikan (*uncontrollable*) oleh pemilik risiko. Selain itu, juga dipertimbangkan dampak risiko serta pihak yang menjadi penerima dampak risiko. Rincian identifikasi risiko dapat dilihat dalam lampiran berikut:

Form 3C : Formulir Kertas Kerja Identifikasi Risiko Operasional RSUD Ajibarang
Kabupaten Banyumas

4.3 ANALISIS RISIKO

Tahap berikutnya, risiko yang telah diidentifikasi dianalisis lebih lanjut menggunakan kriteria penilaian risiko, yaitu dengan menentukan tingkat kemungkinan dan dampaknya. Rincian lengkap hasil analisis risiko dapat ditemukan dalam Lampiran Form 4. Berdasarkan hasil analisis tersebut, risiko yang diprioritaskan untuk ditangani adalah risiko dengan tingkat sedang dan rendah. Meskipun berada pada tingkat sedang dan rendah, risiko ini tetap perlu mendapat perhatian agar tidak menghambat pencapaian tujuan RSUD Ajibarang. Berikut adalah daftar risiko prioritas yang telah diidentifikasi:

No	Risiko yang Teridentifikasi	Kode Risiko				Skala Risiko
1	Menggunakan uang penerimaan/persediaan untuk kepentingan pribadi	ROO.2 5	XXX	5	5	6.6
2	Keterlambatan persediaan BHP	ROO.2 5	XXX	5	5	12
3	Gratifikasi atas pemberian/persetujuan pembelian alkes	ROO.2 5	XXX	5	5	8.1
4	Realisasi Pengadaan tidak tepat Waktu/ Memanjang	ROO.2 5	102	5	5	6.9

Keterangan:

Level Risiko	Besaran Risiko	Warna
Sangat Tinggi	20 - 25	Merah
Tinggi	16 - 19	Orange
Sedang	12 - 15	Kuning
Rendah	6 - 11	Biru
Sangat Rendah	1 - 5	Hijau

Pemerintah daerah menetapkan langkah-langkah pengendalian untuk mengatasi risiko yang diprioritaskan, dengan tujuan mengurangi kemungkinan terjadinya risiko (preventif),

meminimalkan dampak yang ditimbulkan (mitigatif), atau kombinasi keduanya. Daftar risiko prioritas yang telah diidentifikasi tercantum dalam Lampiran Form 5.

Evaluasi terhadap pengendalian mencakup peninjauan atas kebijakan dan prosedur yang diterapkan oleh instansi pemerintah dalam mengelola risiko yang diprioritaskan. Efektivitas kebijakan dan prosedur tersebut dinilai dan hasilnya disajikan dalam Lampiran Form 6 dan 7. Pengendalian dinyatakan tidak efektif apabila:

- a. Kebijakan dan prosedur pengendalian telah diterapkan tetapi belum mampu mengatasi risiko yang telah diidentifikasi;
- b. Prosedur pengendalian belum dilaksanakan;
- c. Kebijakan yang ada tidak disertai dengan prosedur baku yang jelas;
- d. Kebijakan dan prosedur yang diterapkan tidak selaras dengan ketentuan peraturan yang lebih tinggi.

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 infrastruktur pengendalian;
 - d. Melakukan uji coba penerapan pengendalian;
 - e. Menyempurnakan rancangan infrastruktur pengendalian berdasarkan hasil pelaksanaan uji coba;
 - f. Menetapkan penerapan infrastruktur pengendalian.
2. Pelaksanaan kebijakan dan prosedur pengendalian Terhadap semua infrastruktur 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.

Tindakan pengendalian ini bertujuan untuk menurunkan kemungkinan terjadinya risiko, serta meminimalkan dampak yang dapat timbul apabila risiko tersebut terjadi. Setiap pengendalian akan dilakukan berdasarkan kebijakan dan prosedur yang telah ditetapkan oleh instansi, dan akan dievaluasi efektivitasnya secara berkala. Rincian penilaian kondisi Lingkungan Pengendalian dapat dilihat pada lampiran:

- Form 6 : Formulir Kertas Kerja Penilaian atas Kegiatan Pengendalian yang Ada dan Masih Dibutuhkan untuk Lingkungan Pengendalian*
- Form 7 : Formulir Kertas Kerja Penilaian atas Kegiatan Pengendalian yang Ada dan Masih Dibutuhkan untuk Mengatasi Risiko*

BAB VI

INFORMASI DAN KOMUNIKASI

Setelah kesepakatan dicapai mengenai pengendalian untuk mengatasi kelemahan yang teridentifikasi, RSUD Ajibarang berkewajiban untuk mengomunikasikan sistem pengendalian yang telah dibangun kepada seluruh pemangku kepentingan terkait. Sangat penting untuk memastikan bahwa informasi mengenai pengendalian tersebut telah disampaikan dan dipahami secara menyeluruh oleh semua pihak sesuai dengan rencana komunikasi yang tercantum dalam dokumen Rencana Tindak Pengendalian. Implementasi informasi dan komunikasi terkait sistem pengendalian yang telah dirancang akan dilaksanakan melalui beberapa mekanisme sesuai Rencana Tindak Pengendalian, yang mencakup *Focus Group Discussion* (FGD), rapat koordinasi, dan kegiatan sosialisasi.

Spesifikasi rancangan informasi dan komunikasi yang diperlukan dalam konteks pengendalian ini telah didokumentasikan dalam rincian penilaian kondisi Lingkungan Pengendalian dapat dilihat pada lampiran:

Form 8 : Rancangan Pengkomunikasian Pengendalian yang Dibangun

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 dapat dilihat dalam rincian lampiran Form 9.

2) Pemantauan kejadian risiko

Dalam rangka pendokumentasian keterjadian risiko yang telah teridentifikasi, maka Inspektorat 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 dapat dilihat dalam rincian lampiran Form 10.

BAB VIII

PENUTUP

Dokumen Rencana Tindak Pengendalian (RTP) Tahun 2025 RSUD Ajibarang ini disusun sebagai pedoman untuk mengelola risiko yang dihadapi oleh rumah sakit. Implementasi pengendalian yang efektif sangat penting dalam memastikan tercapainya tujuan pelayanan kesehatan yang optimal dan terjamin, serta mendukung keberlanjutan operasional RSUD Ajibarang. Seluruh pihak terkait diharapkan untuk berperan aktif dalam pelaksanaan pengendalian ini, dengan mengikuti kebijakan, prosedur, serta rencana tindak yang telah disusun.

Dengan adanya pengawasan yang berkelanjutan dan komunikasi yang baik antara semua pihak, diharapkan setiap risiko yang teridentifikasi dapat dikelola dengan baik, serta dampak negatifnya dapat diminimalisir. RSUD Ajibarang berkomitmen untuk terus melakukan evaluasi dan perbaikan guna mencapai pengelolaan risiko yang semakin optimal. Semoga rencana tindak ini dapat memberikan kontribusi signifikan dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien, serta mewujudkan visi dan misi rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik.



Ajibarang, 28 Desember
DIREKTUR RSUD AJIBARANG
KABUPATEN BANYUMAS

dr. Noegroho Harbani, M.Sc, Sp.S

Pembina Tk.I

NIP.19680625 200212 1 006

LAMPIRAN

RTP

Rekapitulasi hasil kuesioner penilaian lingkungan pengendalian intern CEE

Evaluasi Lingkungan Pengendalian (*Control Environment Evaluation*) adalah langkah awal dalam penyusunan Rencana Tindak Pengendalian (RTP). Evaluasi ini bertujuan untuk menilai efektivitas lingkungan pengendalian yang diterapkan dalam organisasi, termasuk di RSUD Ajibarang.

Pemerintah Kabupaten Banyumas telah mengembangkan aplikasi Manajemen Risiko Integrasi (MRI) yang dapat diakses melalui platform e-Office Kabupaten Banyumas oleh seluruh pegawai di lingkungan Pemkab Banyumas. Aplikasi ini berfungsi sebagai alat bantu dalam berbagai evaluasi serta pengendalian internal, termasuk pengisian survei CEE.

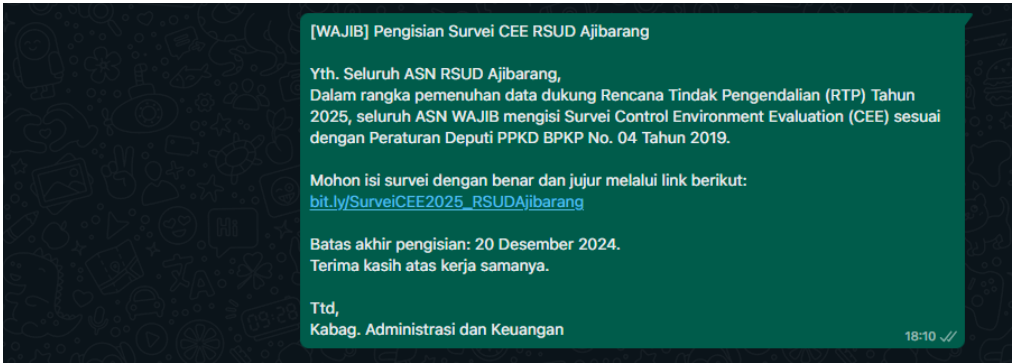
Namun, tidak seluruh pegawai RSUD Ajibarang memiliki akses ke e-Office Kabupaten Banyumas karena RSUD Ajibarang telah mengoperasikan sistem aplikasi sendiri, yaitu **e-Office RSUD Ajibarang**. e-Office RSUD Ajibarang berperan sebagai aplikasi internal rumah sakit dalam melakukan manajemen administrasi dan data pegawai.

Keterbatasan akses pegawai RSUD Ajibarang terhadap e-Office Kabupaten Banyumas mengakibatkan pegawai tidak dapat mengisi survei CEE melalui platform MRI. Untuk mengatasi kendala ini, RSUD Ajibarang membuat survei Evaluasi Lingkungan Pengendalian menggunakan Google Form yang kemudian didistribusikan kepada seluruh pegawai rumah sakit. Dengan metode ini, pegawai tetap dapat berpartisipasi dalam survei guna mendukung evaluasi lingkungan pengendalian sebagai bagian dari penyusunan RTP. Selanjutnya data hasil survei melalui Google Form diwakilkan pengisiannya di aplikasi MRI.

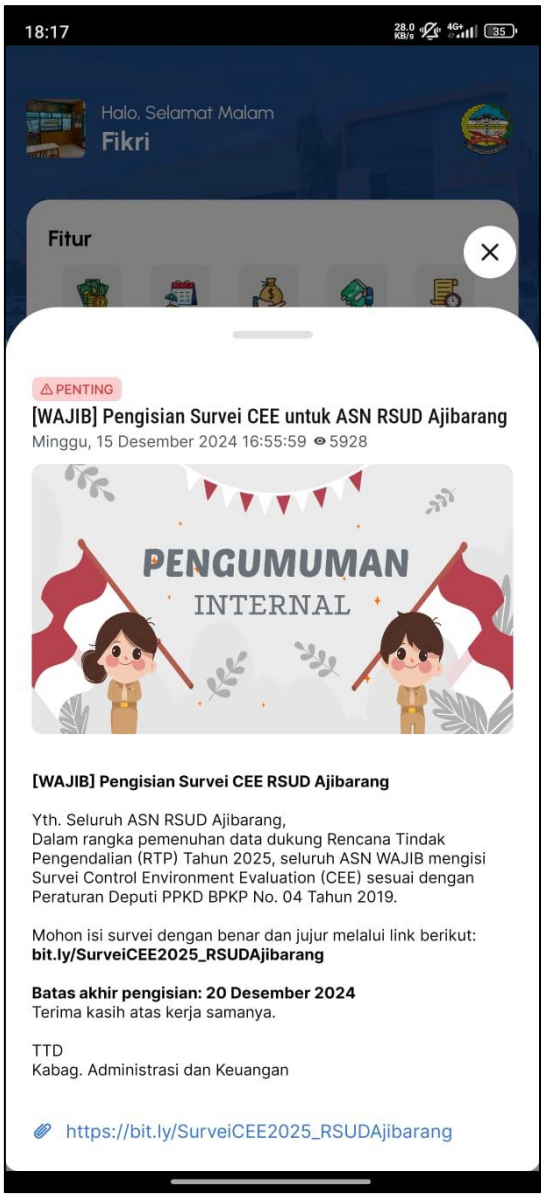
Langkah ini bertujuan untuk memastikan seluruh pegawai RSUD Ajibarang tetap berperan dalam memperkuat pengendalian internal serta mengidentifikasi potensi risiko yang dapat berdampak pada pencapaian tujuan organisasi.

Edaran Pengisian Kuesioner CEE Melalui Pesan Whatsapp dan Fitur Pengumuman di Aplikasi e-Office RSUD Ajibarang

Edaran pengisian kuesioner melalui pesan Whatsapp



Edaran pengisian kuesioner melalui aplikasi e-Office RSUD Ajibarang



Kuesioner CEE Google Form



Survei Evaluasi Lingkungan Pengendalian RSUD Ajibarang Tahun 2025

Survei CEE (Control Environment Evaluation) Sesuai Peraturan Deputi PPKD BPKP No. 04 Tahun 2019

Bapak/ibu yang terhormat, terima kasih sudah bersedia mengisi kuesioner ini. Kuesioner ini dimaksudkan untuk melihat kondisi lingkungan pengendalian di RSUD Ajibarang dalam rangka penyusunan Rencana Tindak Pengendalian (RTP) Tahun 2025

Mengingat pentingnya data dari kuesioner ini, diharapkan Bapak/Ibu mengisinya dengan benar dan jujur sesuai dengan kondisi saat ini.

perencanaanrsudajb@gmail.com [Switch account](#)

Not shared

* Indicates required question

Jenis Jabatan *

Rekapitulasi hasil kuesioner penilaian lingkungan pengendalian intern CEE di Kuesioner CEE Google Form

Responden	NIP	PERTANYAAN																																					
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	
R001	198606242006042004	3	4	4	4	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
R002	199603222022032014	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	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
R003	198405192011012004	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
R004	197201082003122005	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3
R005	197306252006042002	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
R006	197610252009031004	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	
R007	198202092010011017	3	4	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	3	3	3	3	3	3	3	3
R008	199908142022032005	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
R009	198812082010011003	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
R010	198808192011012011	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4
R011	198711072022031003	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	
R012	199308102019022008	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
R013	199610262022032023	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
R014	198606132010011014	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	
R015	198507082010011036	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
R016	199903152022032011	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	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
R017	198905232022032007	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
R018	199505312022032016	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	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
R019	199307132024211010	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	3	3	3	3	3	3	3	3
R020	199411072024212040	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	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
R021	197208162006042012	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
R022	199602212024211016	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
R023	198805062014022006	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	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
R024	198308122009031002	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
R025	199207042022032007	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4
R026	199902112022032010	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	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
R027	198701222022032002	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	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
R028	197306062006041019	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
R029	199312282022032015	3	3	3	3	3	3	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	3	3
R030	198405132009032011	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	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
R031	199711042022032017	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4

[illegible]

Responden	NIP	PERTANYAAN																																				
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37
R131	199702262022032015	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4
R132	197802102009031006	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	4	3
R133	198507122010012031	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
R134	197804272010011017	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4
R135	198004272010012020	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	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
R136	197405172006042017	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
R137	198809092022031006	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4
R138	198309032009032010	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	3	3	3	3	3	3	3	3
R139	198008012009032006	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	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
R140	199410012024212037	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
R141	199905142022032008	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
R142	198004032009032006	3	3	4	3	3	3	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	3
R143	197906082009032009	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4
R144	199409192022032017	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
R145	198210022010012020	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3</							

Responden	NIP	PERTANYAAN																																					
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	
R164	198212082010011019	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	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
R165	199406302019021006	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	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
R166	199006092020121010	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
R167	198701242010012016	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	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
R168	198201122006941007	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
R169	199410282022032025	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	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
R170	198611152009031007	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	
R171	197502212008011004	4	4	4	4	3	3	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	4	4
R172	198902112017042002	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	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
R173	199601112022032014	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	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
R174	199204142024212006	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	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
R175	199611052024212021	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	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
R176	199107272022032007	4	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	3	3	4	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	
R177	197810172008012006	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
R178	198208212011012013	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	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
R179	199808272022032021	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3
R180	199311092022031014	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	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
R181	199807102022031008	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
R182	198206202009031006	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	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
R183	199210112022032010	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	
R184	197509062006041008	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4
R185	199811262024211009	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	
R186	199209192015022001	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	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
R187	198507132010011024	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	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
R188	199106102019022006	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
R189	197910122010012013	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	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
R190	199305202024212037	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
R191	199402042019022005	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
R192	198404132010012012	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
R193	198104082009032008	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	
R194	199904242022032014	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	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
R195	197504221997031004	4	3	3	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	3	3	3	
R196	199104272022032016	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	1	1	1	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	

[illegible]

Rekapitulasi hasil kuesioner penilaian lingkungan pengendalian intern CEE di MRI

No	Pertanyaan/ Kuisisioner	Modus	KESIMPULAN KUOSIONER CEE
A	PENEGAKAN INTEGRITAS DAN NILAI ETIKA		Memadai
1	Pelanggaran aturan perilaku/kode etik telah ditindaklanjuti	3	Memadai
2	Telah terdapat fungsi khusus di dalam OPD yang melayani pengaduan masyarakat atas pelanggaran aturan perilaku/kode etik	3	Memadai
3	Pemkab/OPD telah memiliki aturan perilaku (misalnya kode etik, pakta integritas, dan aturan perilaku pegawai) yang telah dikomunikasikan kepada seluruh pegawai	3	Memadai
4	Pegawai mendapatkan pesan integritas dan nilai etika secara rutin dari pimpinan Pemkab/OPD (misalnya keteladanan, pesan moral dll)	3	Memadai
B	KOMITMEN TERHADAP KOMPETENSI		Memadai
1	Standar kompetensi setiap pegawai/posisi jabatan telah ditentukan	3	Memadai
2	Pegawai yang kompeten telah secara tepat mengisi posisi/jabatan	3	Memadai
3	OPD telah memiliki dan menerapkan strategi peningkatan kompetensi pegawai	3	Memadai
4	Terdapat pelatihan terkait pengelolaan risiko, baik pelatihan khusus maupun pelatihan terintegrasi secara berkala.	3	Memadai
C	KEPEMIMPINAN YANG KONDUSIF		Memadai
1	Gaya pimpinan dapat mendorong pegawai untuk meningkatkan kinerja	3	Memadai
2	Pimpinan membangun komunikasi yang baik dengan anggota organisasi untuk berani mengungkapkan risiko dan secara terbuka menerima/menggali pelaporan risiko/masalah	3	Memadai
3	Pimpinan menerapkan pengelolaan risiko dan pengendalian dalam pelaksanaan tugas dan pengambilan keputusan	3	Memadai
4	Pimpinan telah menetapkan kebijakan pengelolaan risiko yang memberikan kejelasan arah pengelolaan risiko	3	Memadai
5	Pimpinan menetapkan Sasaran strategis yang selaras dengan visi dan misi Pemda	3	Memadai
6	Pimpinan berperan serta dan mengikutsertakan pejabat dan pegawai terkait dalam proses pengelolaan risiko	3	Memadai
7	Rencana strategis dan rencana kerja OPD telah menyajikan informasi mengenai risiko	3	Memadai
8	Rencana/sasaran strategis Pemda telah dijabarkan kedalam sasaran OPD dan tingkat operasional OPD	3	Memadai
D	PEMBENTUKAN STRUKTUR ORGANISASI YANG SESUAI DENGAN KEBUTUHAN		Memadai
1	Pegawai yang bertugas di OPD merupakan pegawai tetap dan bukan pegawai yang bersifat adhoc (sementara)	3	Memadai
2	Setiap Urusan telah dilaksanakan oleh OPD dan unit kerja yang tepat	3	Memadai
3	Masing-masing pihak dalam organisasi telah memperoleh kejelasan dan memahami peran dan tanggung jawab masing-masing dalam pengelolaan risiko	3	Memadai
4	Adanya transparansi dan ketepatan waktu pelaporan pelaksanaan peran dan tanggung jawab masing-masing dalam pengelolaan risiko	3	Memadai

No	Pertanyaan/ Kuisisioner	Modus	KESIMPULAN KUOSIONER CEE
E	PENDELEGASIAN WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB YANG TEPAT		Memadai
1	Kriteria pendelegasian wewenang telah ditentukan dengan tepat	3	Memadai
2	Kewenangan direviu secara periodik	3	Memadai
3	Pendelegasian wewenang dan tanggung jawab dilaksanakan secara tepat	3	Memadai
F	PENYUSUNAN DAN PENERAPAN KEBIJAKAN YANG SEHAT TENTANG PEMBINAAN SUMBER DAYA MANUSIA		Memadai
1	OPD telah memiliki Kebijakan dan prosedur pengelolaan SDM yang lengkap (sejak rekrutmen sampai dengan pemberhentian pegawai)	4	Memadai
2	Rekrutmen, retensi, mutasi, maupun promosi pemilihan SDM telah dilakukan dengan baik	3	Memadai
3	Insentif pegawai telah sesuai dengan tanggung jawab dan kinerja	3	Memadai
4	OPD telah menginternalisasi budaya sadar risiko	3	Memadai
5	Adanya pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko (Misalnya mempertimbangkan pertanggungjawaban pengelolaan risiko dalam penilaian kinerja)	3	Memadai
6	Terdapat evaluasi kinerja pegawai, dan telah dipertimbangkan dalam perhitungan penghasilan	3	Memadai
7	OPD telah mengalokasikan anggaran yang memadai untuk pengembangan SDM	3	Memadai
G	PERWUJUDAN PERAN APIP YANG EFEKTIF		Memadai
1	APIP telah melaksanakan pengawasan berbasis risiko	3	Memadai
2	Temuan dan saran/rekomendasi pengawasan APIP telah ditindaklanjuti	3	Memadai
3	Inspektorat Daerah melakukan reviu atas kepatuhan hukum dan aturan lainnya	3	Memadai
4	Inspektorat Daerah memberikan layanan fasilitasi penerapan pengelolaan risiko dan penyelenggaraan SPIP	3	Memadai
5	Inspektorat Daerah melakukan reviu atas efisiensi/efektivitas pelaksanaan setiap urusan/program Secara periodik	3	Memadai
H	HUBUNGAN KERJA YANG BAIK DENGAN INSTANSI PEMERINTAH TERKAIT		Memadai
1	Hubungan kerja yang baik dengan instansi/organisasi lain yang memiliki keterkaitan operasional telah terbangun	3	Memadai
2	Hubungan kerja yang baik dengan instansi yang terkait atas fungsi pengawasan/pemeriksaan (Inspektorat, BPKP, dan BPK) telah terbangun	3	Memadai

CEE Berdasarkan Dokumen Kondisi Kerentanan Lingkungan Pengendalian Intern
RSUD Ajibarang Kabupaten Banyumas

Nama Pemda		: Pemerintah Kabupaten Banyumas		
Tahun Penilaian		: 2025		
Urusan		: Urusan Pemerintahan Wajib Yang Berkaitan Dengan Pelayanan Dasar		
NO	Sumber Data	Kelemahan	Kekuatan	Unsur
a	b	c	d	e
1	Laporan Hasil Evaluasi RTP Tahun 2023 dan Review RR Tahun 2024 pada (Rumah Sakit Umum Daerah) RSUD Ajibarang Nomor 700/042.PKPT/097/IRBAN.4/ST023/2024 Tanggal 30 April 2024	Formulir belum dibuat sesuai ketentuan	Peraturan Bupati Banyumas No 12 Tahun 2021 tentang Pedoman Pengelolaan Risiko di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Banyumas	KOMITMEN TERHADAP KOMPETENSI
2	Laporan Hasil Evaluasi RTP Tahun 2023 dan Review RR Tahun 2024 pada (Rumah Sakit Umum Daerah) RSUD Ajibarang Nomor 700/042.PKPT/097/IRBAN.4/ST023/2024 Tanggal 30 April 2024	Survei yang dilakukan belum mewakili jumlah seluruh pegawai	Tidak semua karyawan RSUD Ajibarang memiliki akun E-Office Kab. Banyumas karena proses absensi dilakukan menggunakan aplikasi internal	PENDELEGASIAN WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB YANG TEPAT
3	Laporan Hasil Evaluasi RTP Tahun 2023 dan Review RR Tahun 2024 pada (Rumah Sakit Umum Daerah) RSUD Ajibarang Nomor 700/042.PKPT/097/IRBAN.4/ST023/2024 Tanggal 30 April 2024	Proses identifikasi dan analisis risiko belum sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku	Penetapan Dokumen RTP RSUD Ajibarang Tahun 2024	KOMITMEN TERHADAP KOMPETENSI

Simpulan Survei Persepsi Atas Lingkungan Pengendalian Intern
RSUD Ajibarang Kabupaten Banyumas

Nama Pemda		: Pemerintah Kabupaten Banyumas					
Tahun Penilaian		: 2025					
Urusan		: Urusan Pemerintahan Wajib Yang Berkaitan Dengan Pelayanan Dasar					
N O	Sub unsur	Hasil Reviu Dokumen		Hasil Survei Persepsi		Simpulan	Penjelasan
		Hasil	Uraian	Hasil	Uraian		
a	b	c	d	e	f	g	h
1	PENEGAKAN INTEGRITAS DAN NILAI ETIKA	Memadai	-	Memadai		Memadai	
2	KOMITMEN TERHADAP KOMPETENSI	Kurang Memadai	- Formulir belum dibuat sesuai ketentuan - Proses identifikasi dan analisis risiko belum sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku	Memadai		Kurang Memadai	- Formulir belum dibuat sesuai ketentuan - Proses identifikasi dan analisis risiko belum sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku
3	KEPEMIMPINAN YANG KONDUSIF	Memadai	-	Memadai		Memadai	
4	PEMBENTUKAN STRUKTUR ORGANISASI YANG SESUAI DENGAN KEBUTUHAN	Memadai	-	Memadai		Memadai	
5	PENDELEGASIAN WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB YANG TEPAT	Kurang Memadai	- Survei yang dilakukan belum mewakili jumlah seluruh pegawai	Memadai		Kurang Memadai	- Survei yang dilakukan belum mewakili jumlah seluruh pegawai
6	PENYUSUNAN DAN PENERAPAN KEBIJAKAN YANG SEHAT TENTANG PEMBINAAN SUMBER DAYA MANUSIA	Memadai	-	Memadai		Memadai	
7	PERWUJUDAN PERAN APIP YANG EFEKTIF	Memadai	-	Memadai		Memadai	
8	HUBUNGAN KERJA YANG BAIK DENGAN INSTANSI PEMERINTAH TERKAIT	Memadai	-	Memadai		Memadai	

Penetapan Konteks Risiko Operasional
RSUD Ajibarang Kabupaten Banyumas

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	: RSUD AJIBARANG	
Sumber Data	: Renstra 2024-2026	
Tujuan Strategis	1. Meningkatnya Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan	
Program OPD (Renja 2022) dan Kegiatan Utama	1. PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	
	a. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	
	2. PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	
	a. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	
	b. Administrasi Umum Perangkat Daerah	
	c. Peningkatan Pelayanan BLUD	
Keluaran/Hasil Kegiatan	Jumlah Fasyankes sesuai standar agar Sesuai Standar Target: 100 %	
	Presentase kelancaran administrasi keuangan perangkat daerah Target: 100 %	
	Laporan Adminidtrasi Keuangan Perangkat Daerah Yang terselesaikan Target: 100 %	
	Jumlah Laporan Administrasi Umum Perangkat Daerah Target: 100 %	
	Jumlah jenis obat, bahan habis pakai alkes yang tersedia, jumlah alat kesehatan yang tersedia, jumlah pegawai sesuai kompetensi, jumlah pegawai yang sudah mengikuti pelatihan sesuai standar Target: 12 Bulan	
	Persentasi Pelayanan Kesehatan BLUD Sesuai Standar Target: 90 %	
Informasi Lain	-	
Kegiatan, dan indikator keluaran yang akan dilakukan penilaian	Kegiatan	Indikator
	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Fasyankes sesuai standar agar Sesuai Standar Target: 100 %
	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Presentase kelancaran administrasi keuangan perangkat daerah Target: 100 %
	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Administrasi Umum Perangkat Daerah Target: 100 %

	Peningkatan Pelayanan BLUD	Jumlah jenis obat,bahan habis pakai alkes yang tersedia, jumlah alat kesehatan yang tersedia, jumlah pegawai sesuai kompetensi,jumlah pegawai yang sudah mengikuti pelatihan sesuai standar Target: 12 Bulan
 Ajibarang, 28 Desember 2024 DIREKTUR RSUD AJIBARANG KABUPATEN BANYUMAS dr. Noegroho Harbani, M.Sc, Sp.S Pembina Tk.I NIP.19680625 200212 1 006		

		DAERAH KABUPATEN/KOTA											
Kegiatan		Administrasi Keuangan Perangkat Daerah		Presentase kelancaran administrasi keuangan perangkat daerah	Manipulasi Data (Anggaran dan Laporan Keuangan)	XXX	10203001	Kurangnya integritas dalam pengelolaan keuangan	Internal	C	Laporan keuangan tidak sesuai dengan kondisi aktual dan menurunkan kepercayaan masyarakat dan pemerintah terhadap pengelolaan keuangan rumah sakit	RSUD Ajibarang	RSUD AJIBARANG
				Presentase kelancaran administrasi keuangan perangkat daerah	Menggunakan uang penerimaan/persediaan untuk kepentingan pribadi	XXX	10203001	Kurangnya integritas pegawai	Internal	C	Menggangu operasional karena dana tidak digunakan sesuai kebutuhan	RSUD Ajibarang	RSUD AJIBARANG
				Presentase kelancaran administrasi keuangan perangkat daerah	Perbuatan curang oleh pegawai dalam membuat dokumen tagihan	XXX	10203001	Kurangnya integritas pegawai	Internal	C	Menggangu operasional karena dana tidak digunakan sesuai kebutuhan aktual	RSUD Ajibarang	RSUD AJIBARANG
				Presentase kelancaran administrasi keuangan perangkat daerah	Kurang lancarnya Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	XXX	10203001	Keterbatasan SDM yang memahami administrasi keuangan	Internal	C	Keterlambatan proses pelaporan keuangan	RSUD Ajibarang	RSUD AJIBARANG
Kegiatan		Peningkatan Pelayanan BLUD		Jumlah jenis obat,bahan habis pakai alkes yang tersedia, jumlah alat kesehatan yang tersedia, jumlah pegawai sesuai kompetensi,jumlah pegawai yang sudah mengikuti pelatihan sesuai standar	Pihak ketiga melakukan pekerjaan tidak sesuai dengan spesifikasi yang telah ditentukan dalam RAB	XXX	10203001	Kurangnya pengawasan dalam pelaksanaan pekerjaan	Internal	C	Kualitas infrastruktur atau alat kesehatan tidak sesuai standar	RSUD Ajibarang	RSUD AJIBARANG
Ind Kegiatan				Jumlah jenis obat,bahan habis pakai alkes yang tersedia, jumlah alat kesehatan yang tersedia, jumlah pegawai sesuai kompetensi,jumlah pegawai yang sudah	Gratifikasi atas pemberian/persetujuan pembelian alkes	XXX	10203001	Rendahnya kesadaran tentang risiko gratifikasi	Internal	C	Berisiko terhadap kepatuhan hukum dan integritas rumah sakit	RSUD Ajibarang	RSUD AJIBARANG

				mengikuti pelatihan sesuai standar									
Ind Kegiatan				Jumlah jenis obat,bahan habis pakai alkes yang tersedia, jumlah alat kesehatan yang tersedia, jumlah pegawai sesuai kompetensi,jumlah pegawai yang sudah mengikuti pelatihan sesuai standar	Gratifikasi atas pemberian/persetujuan pembelian alkes	XXX	10203001	Penyedia alkes memberikan imbalan uang pada petugas karena telah memberikan persetujuan/rekomendasi	Eksternal	C	Keputusan pengadaan tidak objektif, berisiko menurunkan kualitas dan efektivitas layanan kesehatan	1. RSUD Ajibarang 2. Masyarakat	RSUD AJIBARANG
Ind Kegiatan				Jumlah jenis obat,bahan habis pakai alkes yang tersedia, jumlah alat kesehatan yang tersedia, jumlah pegawai sesuai kompetensi,jumlah pegawai yang sudah mengikuti pelatihan sesuai standar	Konflik kepentingan dengan pihak eksternal	XXX	10203001	Pihak eksternal mengintervensi Pelaku Pengadaan Barang dan Jasa untuk dapat memprioritaskan suatu kegiatan/pekerjaan sesuai kepentingan pihak tertentu	Eksternal	C	Proses pengadaan menjadi tidak objektif dan berpotensi mengurangi nilai integritas rumah sakit	RSUD Ajibarang	RSUD AJIBARANG
Ind Kegiatan				Jumlah jenis obat,bahan habis pakai alkes yang tersedia, jumlah alat kesehatan yang tersedia, jumlah pegawai sesuai kompetensi,jumlah pegawai yang sudah mengikuti pelatihan sesuai standar	Keterlambatan persediaan BHP	XXX	10203001	Peningkatan kebutuhan BHP yang signifikan	Eksternal	C	Stok BHP tidak mencukupi kebutuhan layanan sehingga menghambat pelayanan kesehatan	1. RSUD Ajibarang 2. Masyarakat	RSUD AJIBARANG
Ind Kegiatan				Jumlah jenis obat,bahan habis pakai alkes yang tersedia, jumlah alat kesehatan yang tersedia, jumlah pegawai sesuai kompetensi,jumlah pegawai yang sudah mengikuti pelatihan sesuai standar	Penerimaan Pegawai tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku	XXX	10203001	Kolusi dan nepotisme (teman/saudara meminta bantuan kepada Direktur/Pejabat agar diterima, sehingga tidak merekrut pegawai sesuai kualifikasi yang dibutuhkan)	Internal	C	Pegawai yang diterima tidak memiliki kompetensi yang sesuai, berdampak pada kualitas pelayanan	1. RSUD Ajibarang 2. Masyarakat	RSUD AJIBARANG

				mengikuti pelatihan sesuai standar									
Ind Kegiata n				Jumlah jenis obat,bahan habis pakai alkes yang tersedia, jumlah alat kesehatan yang tersedia, jumlah pegawai sesuai kompetensi,jumlah pegawai yang sudah mengikuti pelatihan sesuai standar	Penyalahgunaan BMD untuk kepentingan pribadi	XXX	1020300 1	Kurangnya kontrol terhadap penggunaan BMD	Internal	C	Kerugian aset daerah dan menurunkan efisiensi penggunaan sumber daya	RSUD Ajibarang	RSUD AJIBARAN G
Ind Kegiata n				Jumlah jenis obat,bahan habis pakai alkes yang tersedia, jumlah alat kesehatan yang tersedia, jumlah pegawai sesuai kompetensi,jumlah pegawai yang sudah mengikuti pelatihan sesuai standar	Pegawai/tenaga kesehatan menyalahgunakan fasilitas pelayanan kesehatan	XXX	1020300 1	Penyalahgunaan wewenang dalam penggunaan fasilitas kesehatan	Internal	C	Merusak citra dan kepercayaan masyarakat terhadap layanan rumah sakit	RSUD Ajibarang	RSUD AJIBARAN G
Ind Kegiata n				Jumlah jenis obat,bahan habis pakai alkes yang tersedia, jumlah alat kesehatan yang tersedia, jumlah pegawai sesuai kompetensi,jumlah pegawai yang sudah mengikuti pelatihan sesuai standar	Tidak terlayannya bayi prematur karena keterbatasan alat kesehatan (Tematik Stunting)	XXX	1020300 1	Ketersediaan ruang dan alat kesehatan neonatal masih terbatas	Internal	C	Pelayanan untuk bayi prematur menjadi tidak maksimal	1. RSUD Ajibarang 2. Masyarakat	RSUD AJIBARAN G
Kegiata n		Administrasi Umum Perangkat Daerah		Jumlah Laporan Administrasi Umum Perangkat Daerah	Keterlambatan Laporan Administrasi Umum Perangkat Daerah	XXX	1020300 1	Kompetensi pegawai dalam administrasi masih perlu ditingkatkan	Internal	C	Kesalahan dalam penyusunan laporan meningkat sehingga menghambat proses administrasi	RSUD Ajibarang	RSUD AJIBARAN G

Formulir Kertas Kerja Hasil Analisis Risiko Operasional

Nama Pemda		: Pemerintah Kabupaten Banyumas						
Tahun Penilaian		: 2025						
Urusan Pemerintahan		: Urusan Pemerintahan Wajib Yang Berkaitan Dengan Pelayanan Dasar						
Tujuan Strategis		: 1. Meningkatnya Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan						
No	Risiko yang Teridentifikasi	Kode Risiko				Skala Dampak *)	Skala Kemungkinan *)	Skala Risiko
1	Kurang lancarnya Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	ROO.25	XXX	5	5	2.3	2.0	4.6
2	Manipulasi Data (Anggaran dan Laporan Keuangan)	ROO.25	XXX	5	5	4.0	2.3	9.2
3	Menggunakan uang penerimaan/persediaan untuk kepentingan pribadi	ROO.25	XXX	5	5	3.3	2.0	6.6
4	Perbuatan curang oleh pegawai dalam membuat dokumen tagihan	ROO.25	XXX	5	5	3.0	2.0	6
5	Keterlambatan Laporan Administrasi Umum Perangkat Daerah	ROO.25	XXX	5	5	2.7	2.0	5.4
6	Keterlambatan persediaan BHP	ROO.25	XXX	5	5	4.0	3.0	12
7	Konflik kepentingan dengan pihak eksternal	ROO.25	XXX	5	5	3.0	3.0	9
8	Gratifikasi atas pemberian/persetujuan pembelian alkes	ROO.25	XXX	5	5	3.0	2.7	8.1
9	Pihak ketiga melakukan pekerjaan tidak sesuai dengan spesifikasi yang telah ditentukan dalam RAB	ROO.25	XXX	5	5	3.3	2.0	6.6
10	Penerimaan Pegawai tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku	ROO.25	XXX	5	5	3.0	3.0	9
11	Penyalahgunaan BMD untuk kepentingan pribadi	ROO.25	XXX	5	5	3.0	2.0	6
12	Pegawai/tenaga kesehatan menyalahgunakan fasilitas pelayanan kesehatan	ROO.25	XXX	5	5	3.0	2.7	8.1
13	Tidak terlayannya bayi prematur karena keterbatasan alat kesehatan (Tematik Stunting)	ROO.25	XXX	5	5	3.0	2.3	6.9
14	Realisasi Pengadaan tidak tepat Waktu/ Memanjang	ROO.25	102	5	5	3.0	2.3	6.9

Keterangan:

Level Risiko	Besaran Risiko	Warna
Sangat Tinggi	20 - 25	Merah
Tinggi	16 - 19	Orange
Sedang	12 - 15	Kuning
Rendah	6 - 11	Biru
Sangat Rendah	1 - 5	Hijau

Formulir Kertas Kerja Daftar Risiko Prioritas

Nama Pemda		: Pemerintah Kabupaten Banyumas							
Tahun Penilaian		: 2025							
Urusan Pemerintahan		: Urusan Pemerintahan Wajib Yang Berkaitan Dengan Pelayanan Dasar							
Tujuan Strategis		: 1. Meningkatnya Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan							
N o	"Risiko yang Teridentifikasi"	Kode Risiko				Skala Risiko	Pemilik Risiko	Penyebab	Dampak
1	Menggunakan uang penerimaan/persediaan untuk kepentingan pribadi	ROO.25	XX X	5	5	6.6	RSUD AJIBARANG	Kurangnya integritas pegawai	Mengganggu operasional karena dana tidak digunakan sesuai kebutuhan
2	Keterlambatan persediaan BHP	ROO.25	XX X	5	5	12	RSUD AJIBARANG	Peningkatan kebutuhan BHP yang signifikan	Stok BHP tidak mencukupi kebutuhan layanan sehingga menghambat pelayanan kesehatan
3	Gratifikasi atas pemberian/persetujuan pembelian alkes	ROO.25	XX X	5	5	8.1	RSUD AJIBARANG	Penyedia alkes memberikan imbalan uang pada petugas karena telah memberikan persetujuan/rekomendasi::Rendahnya kesadaran tentang risiko gratifikasi	Berisiko terhadap kepatuhan hukum dan integritas rumah sakit::Keputusan pengadaan tidak objektif, berisiko menurunkan kualitas dan efektivitas layanan kesehatan
4	Realisasi Pengadaan tidak tepat Waktu/ Memanjang	ROO.25	10 2	5	5	6.9	RSUD AJIBARANG	Penyedia barang/jasa tidak memenuhi komitmen waktu	Pengadaan tidak sesuai jadwal sehingga pelayanan kesehatan belum maksimal

Formulir Kertas Kerja
Penilaian atas Kegiatan Pengendalian yang Ada dan Masih Dibutuhkan untuk Lingkungan Pengendalian

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten Banyumas							
Tahun Penilaian : 2025							
N O	Kondisi Lingkungan Pengendalian yang Kurang Memadai	Uraian Pengendalian yang Ada	Efektivitas	Celah Pengendalian	Rencana Tindak Perbaikan Lingkungan Pengendalian	Penanggung jawab	Target Waktu Penyelesaian
a	b	c	d	e	f	g	h
B	KOMITMEN TERHADAP KOMPETENSI						
	Laporan Hasil Evaluasi RTP Tahun 2023 dan Review RR Tahun 2024 pada (Rumah Sakit Umum Daerah) RSUD Ajibarang Nomor 700/042.PKPT/097/IRBAN.4/ST023/2024 Tanggal 30 April 2024	Laporan Hasil Evaluasi RTP Tahun 2023 dan Review RR Tahun 2024 pada (Rumah Sakit Umum Daerah) RSUD Ajibarang Nomor 700/042.PKPT/097/IRBAN.4/ST023/2024 Tanggal 30 April 2024	E	1	Melakukan penyesuaian proses identifikasi dan analisis risiko agar sesuai dengan ketentuan Peraturan Bupati Banyumas No 12 Tahun 2021 Tentang Pedoman Pengelolaan Risiko Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Banyumas	Bagian Perencanaan dan Evaluasi	Triwulan I
	Laporan Hasil Evaluasi RTP Tahun 2023 dan Review RR Tahun 2024 pada (Rumah Sakit Umum Daerah) RSUD Ajibarang Nomor 700/042.PKPT/097/IRBAN.4/ST023/2024 Tanggal 30 April 2024	Laporan Hasil Evaluasi RTP Tahun 2023 dan Review RR Tahun 2024 pada (Rumah Sakit Umum Daerah) RSUD Ajibarang Nomor 700/042.PKPT/097/IRBAN.4/ST023/2024 Tanggal 30 April 2024	E	1	Melakukan penyusunan formulir sesuai peraturan dan ketentuan	Bagian Perencanaan dan Evaluasi	Triwulan I
E	PENDELEGASIAN WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB YANG TEPAT						
	Laporan Hasil Evaluasi RTP Tahun 2023 dan Review RR Tahun 2024 pada (Rumah Sakit Umum Daerah) RSUD Ajibarang Nomor 700/042.PKPT/097/IRBAN.4/ST023/2024 Tanggal 30 April 2024	Laporan Hasil Evaluasi RTP Tahun 2023 dan Review RR Tahun 2024 pada (Rumah Sakit Umum Daerah) RSUD Ajibarang Nomor 700/042.PKPT/097/IRBAN.4/ST023/2024 Tanggal 30 April 2024	E	1	Melaksanakan survei menggunakan aplikasi alternatif lain untuk memastikan seluruh pegawai terwakili, mengingat tidak semua karyawan RSUD Ajibarang memiliki akun E-Office Kab. Banyumas.	Bagian Perencanaan dan Evaluasi	Triwulan I

Formulir Kertas Kerja
Penilaian atas Kegiatan Pengendalian yang Ada dan Masih Dibutuhkan untuk Mengatasi Risiko

Nama Pemda : Pemerintah Kabupaten Banyumas								
Tahun Penilaian : 2025								
Urusan Pemerintahan : Urusan Pemerintahan Wajib Yang Berkaitan Dengan Pelayanan Dasar								
Tujuan Strategis : 1. Meningkatnya Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan								
No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Uraian Pengendalian yang Sudah Ada *)	E/KE/TE	Celah Pengendalian	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/ Penanggung Jawab	Target Waktu Penyelesaian
a	b	c	d	e	f	g	h	i
1	Menggunakan uang penerimaan/persediaan untuk kepentingan pribadi		Pengawasan keuangan oleh bendahara dan auditor internal	E	Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi	1) Pemanfaatan modul pengadaan dan keuangan di SIMRS RSUD Ajibarang; 2) Mengadakan kajian rutin untuk meningkatkan integritas pegawai	Kabag Keuangan dan Administrasi	Triwulan I, II, III, IV
2	Keterlambatan persediaan BHP		Rencana pengadaan berdasarkan kebutuhan tahunan dan prediksi penggunaan BHP	E	Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi	Rapat monitoring dan evaluasi RKO/RFK secara rutin	Kabag Keuangan dan Administrasi	Triwulan I, II, III, IV
3	Keterlambatan persediaan BHP		Pemantauan stok barang yang tersedia	E	Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi	Pemanfaatan sistem stok barang gudang farmasi di SIMRS RSUD Ajibarang	Kabag Keuangan dan Administrasi	Triwulan I, II, III, IV
4	Gratifikasi atas pemberian/persetujuan pembelian alkes		Penerapan kode etik pegawai	E	Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi	1) Meningkatkan sosialisasi risiko gratifikasi kepada karyawan melalui media sosial; 2) Mengadakan kajian rutin untuk meningkatkan integritas pegawai	Kabid Sarpras, Pengembangan Mutu, dan Kerja Sama	Triwulan I
5	Realisasi Pengadaan tidak tepat Waktu/ Memanjang		Monitoring dan evaluasi berkala proses pengadaan	E	Kebijakan dan Prosedur pengendalian sudah dilakukan, namun belum mampu menangani risiko yang teridentifikasi	Pengawasan lebih ketat dan melakukan follow up rutin terhadap proses pengadaan	Direktur/PA	Triwulan II, IV

Rancangan Pengkomunikasian Pengendalian yang Dibangun

Nama Pemda Tahun Penilaian Urusan Pemerintahan Tujuan Strategis		: Pemerintah Kabupaten Banyumas : 2025 : Urusan Pemerintahan Wajib Yang Berkaitan Dengan Pelayanan Dasar : 1. Meningkatnya Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan					
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	1) Pemanfaatan modul pengadaan dan keuangan di SIMRS RSUD Ajibarang; 2) Mengadakan kajian rutin untuk meningkatkan integritas pegawai	FGD, Rapat Koordinasi, Media Sosial	RSUD Ajibarang	Seluruh pegawai	Triwulan I, II, III, IV		
2	Rapat monitoring dan evaluasi RKO/RFK secara rutin	Rapat RKO/RFK	RSUD Ajibarang	PPKom, PPTk, Bagian Keuangan, Perencanaan dan Pengadaan	Triwulan I, II, III, IV		
3	Pemanfaatan sistem stok barang gudang farmasi di SIMRS RSUD Ajibarang	FGD	RSUD Ajibarang	PPKom, PPTK, Petugas Administrasi Pengadaan	Triwulan I, II, III, IV		
4	1) Meningkatkan sosialisasi risiko gratifikasi kepada karyawan melalui media sosial; 2) Mengadakan kajian rutin untuk meningkatkan integritas pegawai	FGD, Rapat Koordinasi, Media Sosial	RSUD Ajibarang	Seluruh pegawai	Triwulan I		
5	Pengawasan lebih ketat dan melakukan follow up rutin terhadap proses pengadaan	FGD, Rapat Koordinasi	RSUD Ajibarang	Manajemen, PPKom, PPTk	Triwulan II, IV		

Rancangan Pemantauan atas Pengendalian Intern

Nama Pemda Tahun Penilaian Urusan Pemerintahan Tujuan Strategis		: Pemerintah Kabupaten Banyumas : 2025 : Urusan Pemerintahan Wajib Yang Berkaitan Dengan Pelayanan Dasar : 1. Meningkatnya Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan				
No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Bentuk/Metode Pemantauan yang Diperlukan	Penanggung Jawab Pemantauan	Rencana Waktu Pemantaun	Realisasi Waktu Pemantaun	Keterangan
a	b	c	d	e	f	g
1	1) Pemanfaatan modul pengadaan dan keuangan di SIMRS RSUD Ajibarang; 2) Mengadakan kajian rutin untuk meningkatkan integritas pegawai	Notulen/Nota Dinas/Laporan RFK dan kajian rutin	Direktur RSUD Ajibarang	Triwulan I, II, III, IV		
2	Rapat monitoring dan evaluasi RKO/RFK secara rutin	Notulen/Nota Dinas/Laporan Hasil Rapat Rekon	Direktur RSUD Ajibarang	Triwulan I, II, III, IV		
3	Pemanfaatan sistem stok barang gudang farmasi di SIMRS RSUD Ajibarang	Notulen/Nota Dinas/Laporan stok barang gudang farmasi	Direktur RSUD Ajibarang	Triwulan I, II, III, IV		
4	1) Meningkatkan sosialisasi risiko gratifikasi kepada karyawan melalui media sosial; 2) Mengadakan kajian rutin untuk meningkatkan integritas pegawai	Laporan flyer sosialisasi gratifikasi, Notulen/Nota Dinas/Laporan kegiatan kajian rutin	Kabag Sarana Prasarana, Pengembangan SDM, Mutu, dan Kerja Sama	Triwulan II		
5	Pengawasan lebih ketat dan melakukan follow up rutin terhadap proses pengadaan	Laporan penerimaan barang	Direktur/PA	Triwulan I, II		

Pencatatan Kejadian Risiko (*Risk Event*) dan RTP

Nama Pemda		: Pemerintah Kabupaten Banyumas								
Tahun Penilaian		: 2025								
Urusan Pemerintahan		: Urusan Pemerintahan Wajib Yang Berkaitan Dengan Pelayanan Dasar								
Tujuan Strategis		: 1. Meningkatnya Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan								
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	Gratifikasi atas pemberian/persetujuan pembelian alkes	ROO.21.XXX.05.05					1) Meningkatkan sosialisasi risiko gratifikasi kepada karyawan melalui media sosial; 2) Mengadakan kajian rutin untuk meningkatkan integritas pegawai	Triwulan I		
2	Keterlambatan persediaan BHP	ROO.21.XXX.05.05					Pemanfaatan sistem stok barang gudang farmasi di SIMRS RSUD Ajibarang	Triwulan I, II, III, IV		
							Rapat monitoring dan evaluasi RKO/RFK secara rutin	Triwulan I, II, III, IV		
3	Menggunakan uang penerimaan/persediaan untuk kepentingan pribadi	ROO.21.XXX.05.05					1) Pemanfaatan modul pengadaan dan keuangan di SIMRS RSUD Ajibarang; 2) Mengadakan kajian rutin untuk meningkatkan integritas pegawai	Triwulan I, II, III, IV		
4	Realisasi Pengadaan tidak tepat Waktu/ Menganjang	ROO.21.102.05.05					Pengawasan lebih ketat dan melakukan follow up rutin terhadap proses pengadaan	Triwulan II, IV		