

RENCANA TINDAK PENGENDALIAN (RTP)

DINAS KESEHATAN KOTA PADANG

TAHUN 2025

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala karunia-Nya yang dilimpahkan pada kita semua, sehingga implementasi Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) pada Dinas Kesehatan Kota Padang dapat diselenggarakan. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 Tentang Perbendaharaan Negara pada pasal 58 menyatakan bahwa dalam rangka meningkatkan kinerja, transparansi, dan akuntabilitas pengelolaan keuangan negara, Presiden selaku kepala pemerintah mengatur dan menyelenggarakan sistem pengendalian intern di lingkungan pemerintah secara menyeluruh. Penerapan SPIP oleh instansi pemerintah diharapkan dapat mewujudkan pencapaian tujuan organisasi secara efektif dan efisien serta pengelolaan keuangan dan pengelolaan aset diselenggarakan secara baik dan patuh pada peraturan perundangan.

Dokumen Rencana Tindak Pengendalian ini berisi peta risiko Dinas Kesehatan Kota Padang untuk satu tahun anggaran. Dokumen penyelenggaraan SPIP ini belum sempurna, masih perlu perbaikan dan penyesuaian dengan kondisi dan lingkungan organisasi. Untuk itu Kami menerima saran yang membangun agar penerapan SPIP Dinas Kesehatan Kota Padang semakin baik. Akhirnya kepada seluruh pihak yang berkontribusi dalam implementasi SPIP dan penyusunan RTP ini, kami ucapkan banyak terima kasih.

Padang, Desember 2024
Ketua Satgas

dr. Lidia Febrina
Nip. 19660530 199509 2 001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	1
BAB I_PENDAHULUAN	2
A. Latar Belakang	2
B. Dasar Hukum	4
C. Maksud dan Tujuan	5
D. Ruang Lingkup	5
BAB II_PERBAIKAN LINGKUNGAN PENGENDALIAN YANG DIHARAPKAN.....	6
A. Kondisi Lingkungan Pengendalian Saat ini	7
B. Rencana Perbaikan Lingkungan Kerja	9
BAB III_PENILAIAN RISIKO DAN RENCANA TINDAK PENGENDALIAN	10
A. Hasil Identifikasi Risiko	10
B. Analisis Risiko.....	16
C. Pengendalian Yang Sudah Dilakukan`	22
D. Pengendalian Yang Masih Dibutuhkan	23
BAB IV RANCANGAN INFORMASI DAN KOMUNIKASI.....	28
BAB V_RANCANGAN PEMANTAUAN	30
BAB VI_PENUTUP.....	32

DAFTAR TABEL

Tabel I.1 Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Tahun 2025.....	4
Tabel II.1 Program/Kegiatan Tahun Anggaran 2025.....	6
Tabel II.2 Penilaian Terhadap Lingkungan Pengendalian.....	8
Tabel III.1 Identifikasi Risiko Strategis Pemerintah Daerah.....	10
Tabel III.2 Identifikasi Risiko Strategis Dinas Kesehatan	11
Tabel III.3 Identifikasi Risiko Operasional Dinas Kesehatan	13
Tabel III.4 Hasil Analisis Risiko	17
Tabel III.5 Matrik Analisis Risiko	19
Tabel III.6 Risiko Prioritas Dinas Kesehatan	20
Tabel III.7 Pengendalian yang Sudah Ada	22
Tabel III.8 Rencana Tindak Lanjut Pengendalian untuk Lingkungan Pengendalian	24
Tabel III.9 Rencana Tindak Lanjut Pengendalian Risiko Prioritas	26
Tabel IV.1 Pengomunikasian Pengendalian yang Dibangun.....	28
Tabel V.1 Rancangan Kegiatan Evaluasi Atas Pelaksanaan RTP	30

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan analisis potensi dan permasalahan, gambaran pengelolaan keuangan daerah dan kerangka pendanaan lima tahun kedepan, serta isu-isu strategis pembangunan Kota Padang yang dihadapi lima tahun kedepan, maka Visi Pembangunan Daerah Kota Padang pada RPJMD periode 2019-2024 adalah “Mewujudkan masyarakat Kota Padang yang madani berbasis pendidikan, perdagangan, dan pariwisata unggul serta berdaya saing”.

Melanjutkan Visi pembangunan jangka menengah Kota Padang periode 2019-2024 seperti yang dijelaskan diatas, telah disusun 7 misi Pembangunan Kota Padang sebagai berikut:

1. Meningkatkan kualitas pendidikan untuk menghasilkan sumber daya manusia yang beriman, kreatif, inovatif dan berdaya saing;
2. Mewujudkan Kota Padang yang unggul, aman, bersih, tertib bersahabat dan menghargai kearifan lokal;
3. Meningkatkan pertumbuhan ekonomi Kota Padang yang inklusif;
4. Mewujudkan Kota Padang sebagai pusat perdagangan dan ekonomi kreatif;
5. Meningkatkan kualitas pengelolaan pariwisata yang nyaman dan berkesan;
6. Menciptakan masyarakat sadar, peduli dan tangguh bencana;
7. Meningkatkan kualitas tatakelola pemerintahan yang bersih dan pelayanan publik yang prima.

Dalam rangka pencapaian Misi 1 terdapat beberapa program, kegiatan yang dilakukan untuk mencapai misi, tujuan dan sasaran tersebut. Beberapa variabel yang mempengaruhi pencapaian indikator kinerja dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Tujuan

Tujuan yang ingin dicapai dalam misi meningkatkan kualitas pendidikan untuk menghasilkan sumber daya manusia yang beriman, kreatif, inovatif dan

berdaya saing yang dapat diukur menggunakan indikator indeks pembangunan manusia.

2. Sasaran

- a. Meningkatkan kualitas pendidikan masyarakat indikator untuk mewujudkan meningkatkan kualitas pendidikan masyarakat adalah rata-rata lama sekolah, angka partisipasi kasar PAUD, angka partisipasi kasar SD, angka partisipasi kasar SMP, angka partisipasi murni SD, angka partisipasi murni SMP, peringkat hasil UN SMP se Sumatera Barat, angka putus sekolah SD dan angka putus sekolah SMP;
- b. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat indikator yang menggambarkan pencapaian kinerja terkait meningkatnya derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Harapan Hidup;
- c. Meningkatnya kesetaraan gender dan ketahanan keluarga indikator yang menggambarkan pencapaian kinerja terkait meningkatnya kesetaraan gender adalah Indeks Pembangunan Gender (IPG) dan Indeks Ketahanan Keluarga;
- d. Meningkatnya kreativitas inovasi dan daya saing pemuda indikator yang menggambarkan pencapaian kinerja terkait meningkatkan kreativitas inovasi dan daya saing pemuda adalah persentase pemuda yang kreatif, inovatif dan berdaya saing.

Dari tujuh misi walikota Padang terpilih terdapat 2 misi yang terkait dengan Dinas Kesehatan yakni misi nomor 1 dan misi nomor 7. Dalam mendukung pelaksanaan misi nomor 1 yakni “Meningkatkan kualitas pendidikan untuk menghasilkan sumber daya yang beriman, kreatif, inovatif dan berdaya saing”, sudah semua usulan program dan kegiatan mencakup misi 1. Usulan tersebut terdiri dari 5 program, 22 kegiatan dan 108 sub kegiatan kegiatan untuk tahun 2024 baik kegiatan yang bersifat rutin maupun kegiatan yang mendukung tupoksi dan isu strategis bidang kesehatan. Misi 7 “Meningkatkan kualitas tatakelola pemerintahan yang bersih dan pelayanan publik dan prima” berkaitan dengan seluruh perangkat daerah.

Dinas Kesehatan berdasarkan tujuan dari Pemerintah Kota Padang yang terkait dengan kesehatan yaitu Angka Harapan Hidup, yang diturunkan kedalam sasaran strategis Dinas Kesehatan yaitu :

1. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup
2. Penguatan pelayanan dasar dan rujukan
3. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
4. Peningkatan sumber daya kesehatan
5. Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif

Tabel. I.1
Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Tahun 2025

Misi	Tujuan RPJMD	Sasaran RPJMND	Tujuan RENSTRA	Sasaran RENSTRA
Meningkatkan kualitas pendidikan untuk menghasilkan sumber daya manusia yang beriman, kreatif, inovatif dan berdaya saing	meningkatkan kualitas pendidikan untuk menghasilkan sumber daya manusia yang beriman, kreatif, inovatif dan berdaya saing yang dapat diukur menggunakan indikator indeks pembangunan manusia	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Meningkatkan umur Harapan Hidup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup 2. Penguatan pelayanan dasar dan rujukan 3. Peningkatan Pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat 4. Peningkatan sumber daya kesehatan 5. Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif

B. Dasar Hukum

- 1.UU Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
- 2.UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
- 3.PP Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP);

4. Peraturan Kepala BPKP Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pedoman Penilaian dan Strategi Peningkatan Maturitas Penyelenggaraan SPIP;
5. Peraturan BPKP Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pengawasan Intern Berbasis Risiko;
6. Peraturan Daerah Kota Padang Nomor 9 Tahun 2021 tentang APBD Kota Padang Tahun 2022;
7. Peraturan Walikoita Padang Nomor 67 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan;
8. Peraturan Walikota Nomor 92 Tahun 2021 tentang Penjabaran APBD Kota Padang Tahun 2022

C. Maksud dan Tujuan

Maksud dan tujuan dari penyusunan Laporan Penilaian Risiko Dinas Kesehatan tahun 2025 ini adalah sebagai panduan dalam melakukan evaluasi dan rencana pengendalian selanjutnya sehingga tidak terjadi lagi risiko yang berulang.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari Laporan ini adalah risiko yang menjadi risiko organisasi yang akan mengakibatkan terhadap risiko Pemerintah Kota Padang.

BAB II

PERBAIKAN LINGKUNGAN PENGENDALIAN YANG DIHARAPKAN

Pada tahun anggaran 2025 Dinas Kesehatan Kota Padang mempunyai 5 Program dan 22 kegiatan, dimana yang langsung mempengaruhi dalam pencapaian tujuan strategis Pemerintah Kota Padang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel II.1.
Program/Kegiatan Tahun Anggaran 2025

No	Program/ Kegiatan	Keluaran/Hasil Kegiatan
A	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Meningkatkan kunjungan sehat dan sakit (Visite rate)
1	Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk UKM dan UKP kewenangan daerah kabupaten/Kota	Terlaksananya pemenuhan fasilitas layanan kesehatan
2	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Terlaksananya pelayanan kesehatan pada masyarakat
3	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Tersedianya informasi kesehatan yang tepat waktu
4	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Terlaksananya visitasi FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) dan RS (Rumah Sakit)
B	Program Peningkatan Kapasitas Sumber daya Manusia Kesehatan	Persentase legalitas tenaga kesehatan melaksanakan pelayanan kesehatan
1	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	Tersedianya tenaga kesehatan yang sesuai kompetensi
2	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Terlaksananya penyusunan dokumen kebutuhan tenaga kesehatan
2	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Terlaksananya peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan
C	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	Persentase pangan industri rumah tangga dan farmasi yang aman
1	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro	Terlaksananya kegiatan perizinan farmasi dan alat kesehatan

No	Program/ Kegiatan	Keluaran/Hasil Kegiatan
	Obat Tradisional (UMOT)	
2	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	Terlaksananya penerbitan sertifikat PIRT (Pangan Industri Rumah Tangga)
3	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Terlaksananya bimbingan teknis dan supervisi UKBM
D	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Persentase PHBS
1	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Terlaksananya pengawasan terhadap UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat)
2	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Terlaksananya penyuluhan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) kepada masyarakat
3	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Manusia (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Terlaksananya bimbingan teknis dan supervisi UKBM

A. Kondisi Lingkungan Pengendalian Saat ini

Dalam Peraturan Pemerintah 60 tahun 2008 penjelasan Pasal 3 (1), lingkungan pengendalian didefinisikan sebagai kondisi dalam instansi pemerintah yang mempengaruhi efektifitas pengendalian intern. Kewajiban untuk menciptakan dan memelihara lingkungan pengendalian bagi pimpinan instansi Pemerintah dinyatakan dalam Pasal 4 Peraturan Pemerintah 60 Tahun 2008 yang menyatakan bahwa pimpinan Instansi pemerintah wajib menciptakan dan memelihara lingkungan pengendalian yang menimbulkan perilaku positif dan kondusif untuk penerapan Sistem Pengendalian Intern dalam lingkungan kerjanya, melalui:

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 pengawasan intern pemerintah yang efektif, dan
8. Hubungan kerja yang baik dengan instansi pemerintah terkait.

Penilaian terhadap lingkungan pengendalian di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang dilaksanakan dengan menyebarkan kuesioner penilaian lingkungan pengendalian (CEE) intern oleh SATGAS SPIP pada UNSUR Esselon II dan III sebanyak 6 orang. Berdasarkan hasil penilaian kuesioner yang telah dikumpulkan diperoleh gambaran kondisi pengendalian internal di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2025 dan perbandingan kondisi pengendalian lingkungan internal dengan tahun sebelumnya (2023) yang tertuang pada tabel 1.

Tabel II.2
Penilaian terhadap lingkungan Pengendalian

No	Sub Unsur	Kondisi 2023	Kondisi 2024
1	Penegakan Integritas Dan Nilai Etika	Memadai	Memadai
2	Komitmen terhadap Kompetensi	Kurang Memadai	Memadai
3.	Kepemimpinan yang Kondusif	Memadai	Memadai
4.	Pembentukan Struktur Organisasi yang Sesuai dengan Kebutuhan	Memadai	Memadai
5.	Pendelegasian Wewenang dan Tanggung Jawab yang tepat	Memadai	Memadai
6.	Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan Sumber Daya Manusia	Memadai	Memadai
7.	Perwujudan peran Aparat Pengawasan Internal Pemerintah yang Efektif	Memadai	Memadai
8.	Hubungan Kerja yang baik dengan Instansi Pemerintah Terkait	Memadai	Memadai

Hasil penilaian terhadap semua sub unsur lingkungan pengendalian dalam kondisi memadai.

B. Rencana Perbaikan Lingkungan Kerja

Meskipun dari hasil kuisisioner semua unsur sudah memadai namun masih ada beberapa unsur yang masih perlu ditingkatkan lagi pengendaliannya di lingkungan kerja yaitu pada Komitmen pada kompetensi, Kepemimpinan yang kondusif dan Penyusunan dan penerapan kebijakan yang sehat tentang pembinaan sumber daya manusia. Unsur Komitmen pada kompetensi pada point Pemda telah memiliki dan menerapkan strategi peningkatan kompetensi pegawai dan Terdapat pelatihan terkait pengelolaan risiko, baik pelatihan khusus maupun pelatihan terintegrasi secara berkala. Unsur Kepemimpinan yang kondusif pada point Pimpinan menerapkan pengelolaan risiko dan pengendalian dalam pelaksanaan tugas dan pengambilan keputusan. Unsur Penyusunan dan penerapan kebijakan yang sehat tentang pembinaan sumber daya manusia pada point pemberian reward dan/atau punishment atas pengelolaan risiko.

BAB III

PENILAIAN RISIKO DAN RENCANA TINDAK PENGENDALIAN

A. Hasil Identifikasi Risiko

Risiko didefinisikan lebih spesifik pada hal-hal yang mengancam pencapaian tujuan dan sasaran pemerintah. Pengelolaan risiko meliputi 1) Risiko Strategis Pemerintah Daerah , 2) Risiko Stategis dan Operasional OPD. Berdasarkan hal tersebut dapat dilihat masing masing identifikasi risiko terhadap pencapaian sasaran Pemerintah daerah dan Risiko pencapaian tujuan sasaran OPD sebagai berikut :

1. Identifikasi Risiko Strategis Pemerintah Daerah

Identifikasi Risiko yang akan mempengaruhi pencapaian tujuan dan sasaran strategis Pemerintah Daerah yang ada pada Dinas Kesehatan dapat diidentifikasi sebanyak 1 risiko yaitu pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan yang merupakan indikator kinerja Walikota. Angka Harapan hidup sangat berpengaruh sekali dengan pencapaian SPM bidang kesehatan tersebut. Risiko yang diidentifikasi tersebut memiliki nantinya 9 sebab dan dampak yang ditimbulkan, dimana 6 sebab merupakan internal dan 3 sebab merupakan eksternal. Sedangkan dampak yang ditimbulkan adalah kepada Walikota, masyarakat dan organisasi profesi. Risiko yang sebab internal tadi akan menjadi identifikasi risiko di startegis dan opearasional Dinas Kesehatan. Secara lengkap dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel III.1
Identifikasi Risiko Strategis Pemerintah Daerah

No	Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Risiko	Sebab	Dampak
	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Angka harapan hidup	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	Kematian ibu masih tinggi	Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Kota Padang turun
				Kasus kematian bayi masih tinggi	Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Kota Padang turun
				Persentase stunting	Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Kota Padang turun
				Insiden Rate DBD masih tinggi	Umur harapan hidup Kota Padang turun
				Rendahnya keberhasilan TB RO	Umur harapan hidup Kota Padang turun
				Kelengkapan sarana dan prasarana kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan masih kurang	Nilai IKM terhadap pelayanan kesehatan menurun
				Peran organisasi profesi	Nilai IKM terhadap pelayanan kesehatan menurun
				Optimalisasi kelurahan siaga masih kurang	Angka kematian ibu dan bayi masih tinggi

No	Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Risiko	Sebab	Dampak
				Kapasitas petugas dalam pelaksanaan SPM	Kualitas layanan sehingga mengakibatkan standar pelayanan tidak tercapai

2. Identifikasi Risiko Strategis Dinas Kesehatan

Risiko yang diidentifikasi sebagai risiko pada OPD yaitu pada pencapaian sasaran strategis, Persentase kematian ibu dan angka kematian bayi serta Rendahnya keberhasilan pengobatan TB RO. Risiko OPD dapat teridentifikasi sebanyak 8 Risiko dan secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel III.2
Identifikasi Risiko Strategis Dinas Kesehatan

No	Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Risiko	Sebab	Dampak
	Tujuan Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat				
	Sasaran Strategis : Meningkatkan ketersediaan dan	Persentase kematian ibu	Kualitas Antenatal Care belum sesuai standar	Kompetensi petugas KIA belum memadai	Kualitas layanan ibu rendah

No	Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Risiko	Sebab	Dampak
	keterjangkauan pelayanan kesehatan keluarga yang bermutu bagi masyarakat		Tenaga kesehatan melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kewenangannya	Tenaga kesehatan melaksanakan tindakan sesuai dengan Undang-undang Tenaga kesehatan	Kematian ibu meningkat
		Angka kematian bayi	Kualitas pelayanan APN belum sesuai standar	Ketidakpatuhan petugas dalam melaksanakan standar APN	Kualitas layanan persalinan rendah dan kurangnya kepuasan masyarakat
			Sarana pendukung persalinan normal belum sesuai standar terutama di bidan praktek mandiri	Ketidakpatuhan bidan praktek mandiri dalam pemenuhan standar sarana pendukung persalinan normal	Kualitas layanan persalinan rendah dan kurangnya kepuasan masyarakat
			Mutasi tenaga terlatih PONED	Penyesuaian dengan kebutuhan pelayanan kesehatan lainnya	Kualitas dan efektifitas layanan rendah dan kurangnya kepuasan masyarakat
			Kunjungan neonatus belum sesuai standar	Kepatuhan petugas dalam melaksanakan KN sesuai standar	Meningkatnya kasus neonatus komplikasi
			Kunjungan bayi belum sesuai standar	Kepatuhan petugas dalam melaksanakan pelayanan kesehatan bayi sesuai standar	Meningkatnya kasus gizi buruk, kasus PD3I, kasus gizi kurang, gangguan tumbuh kembang bayi, Meningkatnya kasus Balta sakit

No	Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Risiko	Sebab	Dampak
		Rendahnya keberhasilan pengobatan TB RO	Penularan kasus TB RO tinggi	Kontak erat belum dilakukan pemeriksaan secara dini	Meningkatnya kematian

3. Identifikasi Risiko Operasional Dinas Kesehatan

Risiko operasional pada Dinas Kesehatan ada 14 risiko yang akan dilakukan pengendalian risiko nantinya, secara rinci dapat dilihat risiko operasional OPD Dinas Kesehatan sebagai berikut :

Tabel III.3
Identifikasi Risiko Operasional Dinas Kesehatan

No	Kegiatan	Indikator Keluaran	Risiko		Sebab	Dampak
			Tahap	Uraian		
1	Pengelolaan pelayanan kesehatan ibu hamil	Jumlah kunjungan ibu hamil K4	Perencanaan	Data sasaran proyeksi dengan sasaran real jauh berbeda	Dinas kesehatan tidak punya data sasaran real	Cakupan program tidak tercapai sesuai target

No	Kegiatan	Indikator Keluaran	Risiko		Sebab	Dampak
			Tahap	Uraian		
			Pelaksanaan	Pelayanan kesehatan ibu hamil tidak mencapai sasaran	Kepatuhan petugas dalam pencatatan dan pelaporan kegiatan	Target program tidak tercapai
				Komitmen FKTP dalam melaporkan cakupan pelayanan ke Dinkes masih rendah	Kepatuhan petugas dalam pencatatan dan pelaporan kegiatan, kurangnya pengawasan Dinkes ke FKTP	Cakupan pemanfaatan FKTP oleh masyarakat tidak mendapatkan gambaran sebenarnya
			Pemanfaatan	Pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat belum optimal	Banyak pilihan Fasyankes dan kebebasan masyarakat dalam memilih pelayanan	Target program tidak tercapai
2	Pengelolaan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Jumlah pelayanan neonatus komplikasi di fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten	Perencanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data sasaran proyeksi dengan sasaran real jauh berbeda 2. Kebutuhan pembiayaan untuk memenuhi standar pelayanan bayi baru lahir belum ada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dinas kesehatan tidak punya data sasaran real 2. Belum adanya aplikasi yang terintegrasikan dalam menghitung pembiayaan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cakupan program tidak tercapai sesuai target 2. Dinas kesehatan tidak bisa menetapkan target dengan akurat 3. Tidak dapat menghitung pembiayaan secara keseluruhan untuk pencapaian target indikator

No	Kegiatan	Indikator Keluaran	Risiko		Sebab	Dampak
			Tahap	Uraian		
			Pelaksanaan	1. Tidak tertangani bayi baru lahir beresiko tinggi 2. Sarana Prasarana penanganan bayi baru lahir beresiko tinggi belum memadai	1. kurangnya kompetensi petugas Fasyankes dalam menangani kasus bayi baru lahir resiko tinggi 2. Keterbatasan anggaran dalam pengadaan Sarana Prasarana penanganan bayi baru lahir beresiko tinggi	1. Tidak adanya penurunan secara signifikan terhadap kasus kematian bayi baru lahir 2. Fasilitas pelayanan kesehatan kekurangan sarana prasarana dalam pencapaian kinerja
			Pemanfaatan	1. Ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan bayi baru lahir	1. Pelayanan belum sesuai standar dan belum optimal	1. SPM penangganan bayi baru lahir tidak tercapai
		Gagalnya pengobatan TB Sensitif Obat (SO)	Perencanaan	Penemuan kasus baru TB masih rendah	Belum maksimalnya penjangkaran TB	Cakupan program tidak tercapai sesuai target
			Pelaksanaan	Tidak maksimalnya Pemantauan Minum Obat (PMO)	Keterbatan tenaga kesehatan dalam mengawasi PMO	Target program tidak tercapai
				Terbatasnya alat pemeriksaan TB	Pengadaan alat dari Kementerian Kesehatan	Target program tidak tercapai

No	Kegiatan	Indikator Keluaran	Risiko		Sebab	Dampak
			Tahap	Uraian		
				Pengawasan petugas Rumah Sakit (RS) masih kurang	Tugas Pokok Fungsi RS tidak mencakup wilayah kerja dan masih kurangnya koordinasi dengan petugas di Puskesmas	Target program tidak tercapai
			Pemanfaatan	Masyarakat tidak maksimal memanfaatkan sarana pelayanan TB di fasilitas pelayanan kesehatan	Masyarakat merasa sudah sembuh saat pengobatan belum tuntas	Target program tidak tercapai

B. Analisis Risiko

Setelah risiko teridentifikasi dan disepakati, langkah berikutnya adalah melakukan analisis risiko tersebut. Hasil identifikasi risiko tersebut dilakukan dengan memberikan skor kepada masing masing risiko penyebab dan dampak dari masing masing risiko. Masing masing nilai diberi skor dan dirata ratakan skor tersebut. Hasil analisis risiko dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel III.4
Hasil Analisis Risiko

No.	Risiko yang Teridentifikasi	Kode Risiko	Analisis Risiko		
			Skala Kemungkinan	Skala Dampak	Skala Risiko
a	b	c	d	e	f=dxe
I	Risiko Strategis Pemda Kota Padang				
1	Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan	RSP25.02.06.01	2	3	6
II	Risiko Strategis OPD : Dinas Kesehatan				
1	Kualitas pelayanan ANC belum sesuai standar	RSO25.02.06.01	3	3	9
2	Tenaga kesehatan melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kewenangannya	RSO25.02.06.02	2	3	6
3	Kualitas pelayanan APN belum sesuai standar	RSO25.02.06.03	3	4	12
4	Sarana pendukung persalinan normal belum sesuai standar terutama di bidan praktek mandiri	RSO25.02.06.04	3	3	9
5	Mutasi tenaga terlatih PONED	RSO25.02.06.05	2	3	6
6	Kunjungan neonatus belum sesuai standar	RSO25.02.06.06	3	3	9
7	Kunjungan bayi belum sesuai standar	RSO25.02.06.07	3	3	9
8	Rendahnya keberhasilan pengobatan TB RO	RSO25.02.06.08	3	4	12
III	Risiko Operasional OPD : Dinas Kesehatan				
1	Data sasaran proyeksi dengan sasaran real jauh berbeda	ROO.25.02.06.01	3	3	9
2	Pelayanan kesehatan ibu hamil tidak mencapai sasaran	ROO.25.02.06.02	3	4	12
3	Komitmen FKTP dalam melaporkan cakupan pelayanan ke Dinkes masih rendah	ROO.25.02.06.03	3	3	9
4	Pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat belum optimal	ROO.25.02.06.04	3	3	9

No.	Risiko yang Teridentifikasi	Kode Risiko	Analisis Risiko		
			Skala Kemungkinan	Skala Dampak	Skala Risiko
a	b	c	d	e	f=dxe
5	Data sasaran proyeksi dengan sasaran real jauh berbeda	ROO.25.02.06.05	3	3	9
6	Kebutuhan pembiayaan untuk memenuhi standar pelayanan bayi baru lahir belum ada	ROO.25.02.06.06	1	3	3
7	Tidak tertangani bayi baru lahir beresiko tinggi	ROO.25.02.06.07	3	4	12
8	Sarana Prasarana penanganan bayi baru lahir beresiko tinggi belum memadai	ROO.25.02.06.08	3	3	9
9	Ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan bayi baru lahir	ROO.25.02.06.09	2	3	6
10	Penemuan kasus baru TB masih rendah	ROO.25.02.06.10	4	4	16
11	Tidak maksimalnya Pemantauan Minum Obat (PMO)	ROO.25.02.06.11	2	3	6
12	Terbatasnya alat pemeriksaan TB	ROO.25.02.06.12	2	3	6
13	Pengawasan petugas Rumah Sakit (RS) masih kurang	ROO.25.02.06.13	3	3	9
14	Masyarakat tidak maksimal memanfaatkan sarana pelayanan TB di Fasyankes	ROO.25.02.06.14	2	3	6

Selanjutnya berdasarkan skor tersebut dibuat matrik analisis resiko untuk melihat risiko mana yang akan menjadi prioritas yang akan dikendalikan. Risiko prioritas yang berada pada daerah merah untuk dikendalikan, dapat dilihat pada matrik dibawah ini :

Tabel III.5
Matrik Analisis Risiko

Matriks Analisis Risiko			Dampak/Konsekuensi			
			Tidak signifikan	Kurang Signifikan	Signifikan	Sangat signifikan
			1	2	3	4
Kemungkinan	Hampir pasti	4				ROO25.02.06.10
	Kemungkinan besar	3			RSO25.02.06.01 RSO25.02.06.04 RSO25.02.06.06 RSO25.02.06.07 ROO25.02.06.01 ROO25.02.06.03 ROO25.02.06.04 ROO25.02.06.05 ROO25.02.06.08 ROO25.02.06.13	RSO25.02.06.03 RSO25.02.06.08 ROO25.02.06.02 ROO25.02.06.07
	Kemungkinan kecil	2			RSP25.02.06.01 RSO25.02.06.02 RSO25.02.06.05 ROO25.02.06.09 ROO25.02.06.11 ROO25.02.06.12 ROO25.02.06.14	
	Sangat jarang	1			ROO25.02.06.06	

No	Kemungkinan	Konsekuensi/Dampak				
		Tidak Signifikan	Kurang Signifikan	Sedang	Signifikan	Kategori/Kategori Sangat Signifikan
1	Sangat	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi	Sangat Tinggi	Sangat Tinggi
2	Sering	Sedang	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi	Sangat Tinggi
3	Kadang-kadang	Rendah	Sedang	Tinggi	Tinggi	Sangat Tinggi
4	Jarang	Rendah	Rendah	Sedang	Sedang	Tinggi
5	Sangat Jarang	Rendah	Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi

Dari matrik diatas dapat dilihat bahwa ada 5 risiko yang berada pada wilayah merah, artinya yang menjadi prioritas dalam pengendalian risiko, sementara di daerah kuning penanganan selanjutnya. Risiko yang berdampak pada daerah kuning tetap akan menjadi prioritas dalam penanganan walaupun kemungkinan kecil namun berdampak signifikan terhadap pencapaian tujuan dan sasaran pemerintah daerah. Berdasarkan matrik tersebut maka dapat dibuat risiko prioritas sesuai tabel dibawah ini :

Tabel III.6
Risiko Prioritas Dinas Kesehatan

No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Skala Risiko	Pemilik Risiko	Penyebab	Dampak
a	b	c	d	e	f	g
I	Risiko Strategis : Pemerintah Kota Padang					
II	Risiko Strategis OPD : Dinas Kesehatan					
1	Kualitas pelayanan APN belum sesuai standar	RSO25.02.06.03	12	Kepala Dinas	Ketidakpatuhan petugas dalam melaksanakan standar APN	Kualitas layanan persalinan rendah dan kurangnya kepuasan masyarakat masyarakat
2	Penularan kasus TB RO tinggi	RSO25.02.06.08	12	Kepala Dinas	Kontak erat belum dilakukan pemeriksaan secara dini	Meningkatnya kasus gizi buruk, kasus PD3I, kasus gizi kurang, gangguan tumbuh kembang bayi, meningkatnya kasus Balta sakit
III	Risiko Operasional OPD : Dinas Kesehatan					
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil tidak mencapai sasaran	ROO.25.02.06.02	12	Kepala Bidang	Kepatuhan petugas dalam pencatatan dan pelaporan kegiatan	Target program tidak tercapai
2	Tidak tertangani bayi baru lahir beresiko tinggi	ROO.25.02.06.07	12	Kepala Bidang	Kurangnya kompetensi petugas Fasyankes dalam menangani kasus bayi baru lahir resiko tinggi	Tidak adanya penurunan secara signifikan terhadap kasus kematian bayi baru lahir
3	Penemuan kasus baru TB masih rendah	ROO.25.02.06.10	16	Kepala Bidang	Belum maksimalnya penjarangan TB	Cakupan program tidak tercapai sesuai target

Hasil dari tabel III.6 diatas dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Teridentifikasi 23 risiko dari Dinas kesehatan yang mana 1 risiko Pemerintah daerah, 8 Risiko strategis OPD dan 14 Risiko operasional OPD
2. Analisis terhadap 23 risiko yang teridentifikasi maka terdapat 5 risiko pada zona merah yang artinya risiko tidak dapat diterima / sangat prioritas dalam penanganan, 17 Risiko berada pada zona kuning yang artinya perlu penanganan selanjutnya dan 1 risiko pada zona hijau yang artinya risiko dapat diterima

Risiko yang berada pada zona merah /Prioritas

- Kualitas pelayanan APN belum sesuai standard
- Penularan kasus TB RO tinggi
- Pelayanan kesehatan ibu hamil tidak mencapai sasaran
- Tidak tertanganinya bayi baru lahir beresiko tinggi
- Penemuan kasus baru TB masih rendah

Risiko yang berada pada zona kuning /penanganan selanjutnya

- Pelayanan kesehatan belum memenuhi SPM Bidang Kesehatan
- Kualitas pelayanan ANC belum sesuai standar
- Tenaga kesehatan melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kewenangannya
- Sarana pendukung persalinan normal belum sesuai standard terutama di bidan praktek mandiri
- Mutasi tenaga terlatih PONEB
- Kunjungan neonatus belum sesuai standar
- Kunjungan bayi belum sesuai standard
- Data sasaran proyeksi dengan sasaran riil jauh berbeda
- Komitmen FKTP dalam melaporkan cakupan pelayanan ke dinas masih rendah
- Pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat belum optimal
- Data sasaran proyeksi dengan sasaran riil jauh berbeda
- Sarana prasarana penanganan bayi baru lahir beresiko tinggi belum memadai
- Ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan bayi baru lahir
- Tidak maksimalnya Pemantauan Minum Obat (PMO)

- Terbatasnya alat pemeriksaan TB
- Pengawasan petugas rumah sakit (RS) masih kurang
- Masyarakat tidak maksimal memanfaatkan sarana pelayanan TB di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes)

Risiko pada zona hijau / dapat diterima

- Kebutuhan pembiayaan untuk memenuhi standar pelayanan bayi baru lahir belum ada

3. Dilakukan analisis dengan matrik Risiko dari skor yang sudah didapat maka didapatkan risiko prioritas yang harus dilakukan pengendalian risiko yang berada pada zona merah sebanyak 5 risiko, 2 risiko strategis OPD dan 3 Risiko operasional OPD

C. Pengendalian Yang Sudah Dilakukan

Pengendalian yang sudah ada dilakukan atau yang sudah ada namun belum optimal dalam mengatasi risiko prioritas dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel III.7
Pengendalian yang Sudah Ada

NO	Risiko Prioritas	Pengendalian yang Sudah Ada
1	Kualitas pelayanan APN belum sesuai standar	1. Permenkes SPM (Permenkes no 4 thn 2019) 2. Juknis tentang Asuhan Persalinan Normal 3. Surat Edaran Kepala Dinas tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (No.441/026/Kesmas/I/2021) 4. Manual Rujukan gawat darurat Ibu 5. MOU Rujukan Ibu dan Anak dengan RS
2	Penularan kasus TB RO tinggi	1. Permenkes SPM (Permenkes no 4 thn 2019) 2. Alat diagnosis TCM di 8 fasyankes untuk mendeteksi TBC RO atau TBC SO 3. Pelatihan tim fasyankes rujukan pengobatan TBC RO 4. Sosialisasi TBC dan TBC RO dan cara pencegahan dan pengobatan kepada pasien 5. Dukungan dana enabler untuk pasien TBC RO dari Global Fun 6. Kelengkapan Obat TBC RO
3	Pelayanan kesehatan ibu hamil tidak mencapai sasaran	1. Permenkes SPM (Permenkes no 4 thn 2019) 2. Data PIS-PK
4	Tidak tertangani bayi baru lahir beresiko tinggi	1. Permenkes SPM (Permenkes no 4 thn 2019) 2. Tersedianya alat sesuai standar 3. Pelatihan petugas tentang penanggulangan kedaruratan bayi baru lahir
5	Penemuan kasus baru	1. Sosialisasi TBC dan pelatihan kader TBC dengan

NO	Risiko Prioritas	Pengendalian yang Sudah Ada
	TB masih rendah	STPI 2. Lokakarya dan Workshop program TBC dengan fasyankes 3. Penjaringan kasus TBC di fasyankes dan di kelompok masyarakat yang beresiko 4. Pengembangan layanan rujukan TBC MDR 5. Penyediaan kebutuhan logistik dan obat TBC

Dari tabel III.7 diatas dapat dilihat bahwa sudah banyak pengendalian yang dilakukan baik melalui peraturan, penyediaan sarana prasarana dan peralatan, maupun melalui peningkatan kapasitas dan kompetensi petugas. Pengendalian tersebut belum berjalan maksimal dalam mengendalikan risiko yang timbul. Adapun celah pengendalian yang masih perlu dilakukan adalah :

1. Monitoring dan evaluasi berkala untuk pemantauan capaian dan penetapan strategi pencapaian SPM
2. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal belum mencapai target
3. Kepatuhan melaksanakan juknis, edaran, manual rujukan dan MOU
4. Catridge TCM yang masih terbatas
5. Belum semua FKTP terutama klinik aktif dalam program TBC
6. Kepatuhan pasien minum obat TB masih rendah
7. Keterlambatan pengiman obat dari pusat
8. Belum semua kader yang dilatih aktif menjaring suspect TBC
9. Penemuan TBC di tempat kerja belum optimal dilakukan

Semua hal tersebut diatas perlu dibuat rencana tindak lanjut dalam rangka pegendalian risiko prioritas.

D. Pengendalian Yang Masih Dibutuhkan

Pada umumnya pengendalian telah dilakukan namun belum memadai sehingga masih diperlukan pengendalian berdasarkan kondisi lingkungan pengendalian yang ada. Adapun rencana tindak pengendalian yang dimaksud adalah sebagai berikut :

Tabel III.8
Rencana Tindak Lanjut Pengendalian untuk Lingkungan Pengendalian

NO	Kondisi Lingkungan Pengendalian yang kurang memadai	Rencana Tindak Lanjut Perbaikan Lingkungan Pengendalian	Penanggung Jawab	Target Waktu Penyelesaian
I	Komitmen terhadap Kompetensi			
1	Masih adanya tenaga kesehatan yang tidak mempunyai STR dan SIP	Memanggil tenaga kesehatan yang tidak mempunyai STR dan SIP untuk segera mengurus STR dan SIP tersebut	Kepala Dinas	Triwulan II
2	Masih adanya kekurangan jenis tenaga kesehatan di Puskesmas sehingga terjadi beban kerja ganda oleh tenaga kesehatan	Pengusulan penambahan ASN baru untuk tenaga kesehatan tertentu	BPKSDM	Triwulan I
3	Kurang patuh dalam melaksanakan SOP	Surat teguran dan On Job Training	Dinas Kesehatan	TW III
4	Kompetensi petugas yang masih kurang	Pelatihan	Dinas Kesehatan	TW III
II	Kepemimpinan yang kondusif			
1	Belum adanya kebijakan dalam penetapan Risiko	Sosialisasi budaya risiko pada setiap rapat bulanan	Dinas Kesehatan	TW 1, TW II, TW III, TW IV
2	Koordinasi antar bidang yang belum optimal	Melakukan evaluasi setiap bulan antar bidang	Dinas Kesehatan	TW 1, TW II, TW III, TW IV
3	Rencana Strategis dan Rencana Kerja belum menyajikan informasi mengenai Risiko	Membuat Risiko pada Renstra dan Renja selanjutnya	Dinas Kesehatan	TW IV
III	Penyusunan dan Penerapan Kebijakan yang Sehat tentang Pembinaan SDM			
1	Kinerja pegawai belum digunakan dalam pertimbangan penghasilan pegawai	Melakukan kajian penghitungan penghasilan berdasarkan kinerja	BPKSDM	TW I
2	Belum adanya reward dan punisman yang aplikatif	Melakukan analisa dan kajian rancangan pemberian reward dan punisman	Kepala Dinas	TW I
3	Belum memadai anggaran untuk pengembangan SDM	Mengusulkan di Renja Dinas Kesehatan	Kepala Dinas	TW I
4	Belum optimal penempatan SDM sesuai dengan analisa jabatan	Relokasi Pegawai	Kepala Dinas	TW I

NO	Kondisi Lingkungan Pengendalian yang kurang memadai	Rencana Tindak Lanjut Perbaikan Lingkungan Pengendalian	Penanggung Jawab	Target Waktu Penyelesaian
5	Belum tersedianya tenaga teknik elektromedis	Mengusulkan dalam perhitungan kebutuhan SDM	Kepala Dinas	TW I
6	Belum terpehuninya tenaga penunjang di OPD	Mengusulkan dalam perhitungan kebutuhan SDM	Kepala Dinas	TW I
7	Belum adanya data sasaran yang real di lapangan yang dapat digunakan	Membuat regulasi untuk bisa digunakan data sasaran yang ada bukan data proyeksi	Kepala Dinas	TW I
IV	Perwujudan Peran APIP yang Efektif			
	Inspektorat belum melakuakn pembinaan secara berkala terhadap dokumen SPIP	Melakukan pembinaan secara berkala	Inspektorat	TW 1

Dari tabel III.8 diatas dapat bahwa rencana tindak lanjut pengendalian untuk lingkungan pengendalian dapat dilakukan pada 4 aspek lingkungan yang dinilai. Rencana tindak lanjut yang paling banyak terdapat pada aspek penyusunan dan penerapan kebijakan yang sehat tentang pembinaan SDM. Hal ini menunjukkan bahwa masalah SDM masih menjadi masalah yang penting dalam pengendalian risiko yang berasal dari lingkungan dan memerlukan penanganan yang konprehensif dan berkesinambungan secara bersama dan terintegrasi.

Dari RTP yang sudah dipaparkan dapat dijadikan bahan evaluasi dan pemantauan secara menyeluruh agar risiko tidak terjadi. Kalaupun terjadi risiko dapat ditangani atau diminimalisir. Dalam RTP ini dilakukan respon risiko, dimana lebih banyak mengubah/ mengurangi kemungkinan munculnya risiko (*Abate*) atau dengan kata lain pencegahan *Preventive dan Respon Mengubah/ mengurangi konsekuensi / dampak Risiko (Mitigate)*. Kedua respon ini yaitu *abate dan mitigate* disebut juga mengurangi Risiko (*reduce*).

Setelah RTP Pengendalian lingkungan maka tahap selanjutnya membuat RTP Mengatasi Risiko, tabel dibawah akan memperlihatkan RTP tersebut :

Tabel III.9
Rencana Tindak Lanjut Pengendalian Risiko Prioritas

NO	Risiko Prioritas	Pengendalian yang dibangun untuk Mengatasi Risiko	Penanggung Jawab	Target Penyelesaian
1	Kualitas pelayanan APN belum sesuai standar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penetapan target sasaran yang valid 2. Melakukan Monev secara terus menerus dan memberikan sanksi teguran kepada petugas 3. Melakukan monev terhadap petugas secara terus menerus 4. Melakukan on job training 5. Koordinasi dengan RS 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Dinas 2. Kepala Dinas dan Kepala Bidang 3. Kepala Bidang 4. Kepala Bidang 5. Kepala Dinas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. TW I 2. TW I,II,III,IV 3. TW I,II,III,IV 4. TW I,II,III,IV 5. TW I
2	Penularan kasus TB RO tinggi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan koordinasi dengan propinsi dan tim kerja TBC kementerian kesehatan 2. Melakukan koordinasi dengan propinsi agar segera TT MOU layanan MDR 3. Mengajukan petugas kesehatan pemantauan kepatuhan minum obat bersama lintas sector 4. Mengajukan manajer kasus TBC RO dari mitra kerja dan petugas kesehatan edukasi pasien pemanfaatan dana 5. Melakukan koordiansi dengan Bidang P2P dan IFK propinsi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Dinas 2. Kepala Dinas 3. Kepala Bidang 4. Kepala Bidang 5. Kepala Bidang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. TW I 2. TW I,II,III,IV 3. TW I,II,III,IV 4. TW I,II,III,IV 5. TW I,II,III,IV
3	Pelayanan kesehatan ibu hamil tidak mencapai sasaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat Regulasi agar data sasaran yang dipakai adalah data real Puskesmas 2. Mengupdate data PIS-PK 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Dinas 2. Kepala Bidang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. TW IV 2. TW II
4	Tidak tertangani bayi baru lahir beresiko tinggi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penetapan target sasaran yang valid 2. Melakukan on job training dalam penggunaan alat 3. Melakukan On Job Training hasil pelatihan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Dinas 2. Kepala Bidang 3. Kepala Bidang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. TW I 2. TW III 3. TW IV
5	Penemuan kasus baru TB masih rendah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi dengan puskesmas dan mitra kerja TBC tentang rujukan suspect TBC oleh kader 2. Membuat Mou dan menindaklanjuti fasyankes yang sudah punya Mou 3. Koordinasi dengan puskesmas yang memiliki tenaga kerja beresiko TBC 4. Mengajukan RSUD segera mengaktifkan rujukan TBC MDR 5. membuat usulan kebutuhan logistik program TBC dia awal tahun 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Bidang 2. Kepala Dinas 3. Kepala Bidang 4. Kepala Dinas 5. Kepala Bidang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. TW I, I, III, IV 2. TW I 3. TW I, I, III, IV 4. TW III 5. TW I

Dari tabel RTP Risiko diatas dapat dilihat bahwa dari 5 Risiko prioritas ada 20 pengendalian yang dibangun untuk meminimalisir risiko yang terjadi atau mengurangi risiko / dampak risiko yang disebut juga dengan *Reduce*. Pada prioritas risiko ada bentuk pengendalian yang sama dalam bentuk pengendaliannya. Hal ini disebabkan karena sasaran dari kegiatan tersebut hampir sama yaitu manusia dan karena kesehatan menangani masalah manusia yang mempunyai risiko yang hampir sama untuk setiap risiko yang mungkin terjadi.

BAB IV RANCANGAN INFORMASI DAN KOMUNIKASI

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. Organisasi harus memastikan telah terdapat komunikasi internal dan eksternal yang efektif dalam setiap tahapan pengelolaan risiko, sejak penilaian kelemahan lingkungan pengendalian, proses penilaian risiko dan pelaksanaan pengendalian. Beberapa pengomunikasian yang dilakukan adalah :

1. Surat edaran dari pimpinan organisasi
2. Rapat , pertemuan dan workshop
3. Tanya jawab
4. Pemantauan secara langsung

Rancangan pengomunikasian yang dibuat adalah sebagai berikut :

**Tabel IV.1
Pengomunikasian Pengendalian yang Dibangun**

No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Media/Bentuk Sarana Komunikasi	Penyedia Informasi	Penerima Informasi	Rencana Waktu Pelaksanaan	Realisasi Waktu Pelaksanaan
a	b	c	d	e	f	g
1	Penetapan target sasaran yang valid	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Puskesmas	TW I	Februari
3	Melakukan Monev secara tersu menerus dan memberikan sanksi teguran kepada petugas	Tanya Jawab/Surat Teguran	Dinas Kesehatan	Puskesmas	TW I, II, III, IV	Jan-Des
4	Melakukan on job training	Materi/Modul	Dinas Kesehatan	Puskesmas	TW III	Agustus
5	Koordinasi dengan RS	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Puskesmas	TW I	Februari
6	Penetapan target sasaran yang valid	Rapat/Surat Edaran	Dinas Kesehatan	Puskesmas	TW I	Februari
7	Sanksi teguran yang tidak melaksanakan edaran	Tanya Jawab/Surat Teguran	Dinas Kesehatan	Puskesmas	TW I, II, III, IV	Jan-Des

No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Media/Bentuk Sarana Komunikasi	Penyedia Informasi	Penerima Informasi	Rencana Waktu Pelaksanaan	Realisasi Waktu Pelaksanaan
a	b	c	d	e	f	g
8	Melakukan monev terhadap peserta yang sudah dilatih	Tanya Jawab	Dinas Kesehatan	Puskesmas	TW I, II, III, IV	Jan-Des
9	Mengawasi petugas melalui pimpinan untuk mempedomani SOP	Tanya Jawab/ pengamatan	Pimpinan Puskesmas	Staf Puskesmas	TW I, II, III, IV	Jan-Des
10	Membuat regulasi agar data sasaran yang dipakai adalah data real Puskesmas	Rapat/surat	Dinas Kesehatan	Bagian Pemerintahan/ Pemko Padang	TW IV	November
11	Mengupdate data PIS-PK	Rapat/surat	Dinas Kesehatan	Puskesmas	TW III	Oktober

Rancangan Informasi dan komunikasi atas RTP telah disusun agar RTP yang dibuat dapat dilakukan penilaian serta evaluasi selanjutnya. Pengomunikasian yang pada risiko strategis dan operasional yang dilakukan pemilik risiko yaitu kepala dinas Kesehatan.

Dari tabel IV.1 diatas dapat dilihat bahwa dari kegiatan pengendalian yang dilakukan media komunikasi yang dirancang berupa rapat, surat, modul. Tanya jawab dan aplikasi yang ada melalui media komunikasi yang dibangun tersebut dapat memberikan informasi dalam rangka pemantauan selanjutnya apakah kegiatan pengendalian yang dibuat dengan komunikasi yang dibangun bisa memberikan efek yang baik dalam pengendalian risiko. Semua kegiatan pengendalian tersebut penyedia dan penerima informasi hanya pada lingkungan Dinas Kesehatan karena risiko prioritas ada pada risiko strategis dan operasional.

BAB V RANCANGAN PEMANTAUAN

Pemantauan dilaksanakan oleh pimpinan secara berjenjang mulai dari Kepala Daerah, Kepala OPD, Kepala Bidang dan Kepala seksi sesuai dengan ruang lingkup dan kewenangannya. Pemantauan dilakukan untuk memastikan setiap tahapan pengelolaan risiko telah dilakukan sesuai dengan ketentuan sejak penilaian kelemahan lingkungan pengendalian, proses penilaian risiko, dan pelaksanaan kegiatan pengendalian.

Terkait dengan pelaksanaan kegiatan pengendalian, sesuai RTP yang disusun, pimpinan menetapkan mekanisme pemantauan atas pelaksanaan pengendalian sesuai infrastruktur pengendalian yang dibuat. Pemantauan atas kegiatan pengendalian yang telah dirancang, telah dilaksanakan dan berjalan secara efektif. Rancangan monitoring dan evaluasi risiko dari RTP dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel V.1
Rancangan Kegiatan Evaluasi Atas Pelaksanaan RTP**

No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Bentuk/Metode Pemantauan yang Diperlukan	Penanggung Jawab Pemantauan	Rencana Waktu Pelaksanaan Pemantauan	Realisasi Waktu Pelaksanaan
a	b	c	d	e	f
1	Penetapan target sasaran yang valid	Konfirmasi data sasaran puskesmas dengan data BPS	Sekretaris Dinas Kesehatan	Maret	Maret
2	Melakukan monev secara terus menerus dan memberikan sanksi teguran kepada petugas	Laporan pemantauan	Kepala Bidang dan Seksi	Januari sampai Desember	Januari sampai Desember
3	Melakukan on job training	Laporan pelaksanaan on job training serta laporan evaluasi hasil OJT	Kepala Bidang dan Seksi	Januari sampai Desember	Januari sampai Desember
4	Koordinasi dengan RS	Laporan hasil koordinasi serta rencana tindak lanjut hasil koordinasi	Kepala Dinas	Februari	Februari

No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Bentuk/Metode Pemantauan yang Diperlukan	Penanggung Jawab Pemantauan	Rencana Waktu Pelaksanaan Pemantauan	Realisasi Waktu Pelaksanaan
a	b	c	d	e	f
6	Sanksi teguran yang tidak melaksanakan edaran	Surat teguran dan tanda terima surat oleh yang bersangkutan	Kepala Dinas	Januari sampai Desember	Januari sampai Desember
7	Melakukan monev terhadap peserta yang sudah dilatih	Laporan monev	Kepala Seksi	Januari sampai Desember	Januari sampai Desember
8	Mengawasi petugas melalui pimpinan untuk mempedomani SOP	Laporan hasil pelaksanaan tugas petugas/buku kerja	Pimpinan Puskesmas	Januari sampai Desember	Januari sampai Desember
9	Membuat regulasi agar data sasaran yang dipakai adalah data real puskesmas	Surat keputusan penetapan sasaran oleh walikota	Kepala Dinas	Januari sampai Desember	Januari sampai Desember
10	Mengupdate data PIS PK	Pemantauan aplikasi PIS PK	Kepala Seksi	Januari sampai Desember	Januari sampai Desember

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa pemantauan dapat dilakukan dengan menggunakan laporan kegiatan pengendalian serta melakukan konfirmasi dengan lapangan atau dengan pihak terkait, selain itu juga menggunakan aplikasi yang dipakai untuk kegiatan pengendalian tersebut.

Dalam pemantauan terlihat kegiatan dilakukan berjenjang dari mulai kepala dinas, kepala bidang dan kepala seksi di lingkungan Dinas Kesehatan. Pemantauan yang dilakukan dapat menjawab kegiatan pengendalian risiko prioritas yang dibuat. Pemantauan RTP ini juga dapat menjadi bahan nantinya apakah kegiatan yang sudah dirancang dapat menyelesaikan risiko prioritas atau belum maksimal dalam mencegah terjadinya risiko, hal ini nanti dapat kita jadikan bahan di tahun depan apa saja yang dirancang lagi yang efektif dalam pengendalian risiko yang sama ditahun berikutnya.

BAB VI PENUTUP

Hasil dari identifikasi dan analisis pengendalian risiko Dinas Kesehatan menghasilkan 5 risiko prioritas yang selanjutnya dibuatkan penilaian risiko, rencana tindak pengendalian dan pemantauan. Rincain dari 5 risiko prioritas tersebut terdiri dari 2 risiko strategis OPD dan 3 risiko operasional OPD. Untuk risiko Pemerintah Daerah tidak ada risiko prioritas. Setelah dilakukan penilaian risiko terdapat 16 kegiatan pengendalian untuk mencegah terjadinya risiko, dan 16 kegiatan pengendalian tersebut dibuatkan komunikasi, informasi dan pemantauan sesuai dengan jadwal dan penanggung jawab.

Demikianlah laporan rencana tindak pengendalian (RTP) ini dibuat sebagai bahan dalam melakukan evaluasi dan pemantauan risiko pada Dinas Kesehatan Kota Padang.