

RENCANA TINDAK PENGENDALIAN (RTP)

2026

DINAS KESEHATAN KOTA PADANG

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 2025
Ketua Satgas



dr. Desy Susanty, M.Kes
NIP. 19770608 200604 2 010

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	i
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	10
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	40

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 RPJPD periode 2025-2030 adalah **"Menggerakkan segala potensi untuk mewujudkan kota Padang sebagai kota pintar (Smart City) dan kota sehat, berlandaskan agama dan budaya, menuju kota yang maju dan sejahtera "**.

Melanjutkan Visi pembangunan jangka menengah Kota Padang periode 2025-2026 seperti yang dijelaskan diatas, telah disusun sebagai misi Pembangunan Kota Padang sebagai agenda utama yaitu sebagai berikut:

1. Meningkatkan kualitas SDM yang kreatif dan inovatif
2. Meningkatkan perekonomian yang berkualitas dan berkelanjutan
3. Meningkatkan kapasitas dan kualitas tata kelola pemerintahan
4. Membangun ketahanan sosial, budaya dan ekologi
5. Meningkatkan sarana dan prasarana Kota yang berkualitas dan ramah lingkungan

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	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 Walikota 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 2026 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 2026 Dinas Kesehatan Kota Padang mempunyai 5 Program dan 20 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 2026

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

No	Program/ Kegiatan	Keluaran/Hasil Kegiatan
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 Obat Tradisional (UMOT)	Terlaksananya kegiatan perizinan farmasi dan alat kesehatan
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 2025	Kondisi 2026
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 kuisioner 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 OPD dapat teridentifikasi sebanyak 13 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 : Memperkuat sistem kesehatan daerah dan Meningkatkan akses pelayanan kesehatan				
	Sasaran Strategis : Universal Health Coverage (UHC)	Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan	Tidak tercapainya target kepesertaan JKN aktif (85%) bagi masyarakat Kota Padang.	Tunggakan iuran Mandiri/PBPU Keterbatasan anggaran APBD untuk pendaftaran PBPU Pemda	Beban biaya kesehatan mandiri masyarakat meningkat Hambatan akses pelayanan kesehatan gratis

No	Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Risiko	Sebab	Dampak
		nasional (JKN)		Kurangnya kesadaran masyarakat untuk mendaftar sebelum sakit.	Meningkatnya komplain masyarakat terkait penjaminan kesehatan
		Jumlah Kematian Ibu	Angka kematian ibu hamil/melahirkan melebihi target	Deteksi dini risiko tinggi kehamilan pada K1-K6 belum optimal	Meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI)
				Keterlambatan rujukan (late referral) dari fasilitas kesehatan primer ke RS	Penurunan penilaian kinerja mutu pelayanan kesehatan Pemda
				Kompetensi bidan/nakes di FKTP belum merata	
		Jumlah Kematian Balita	Terjadinya kasus kematian balita yang dapat dicegah (seperti akibat pneumonia/diare/gizi buruk)	Penanganan awal penyakit infeksi balita kurang cepat	Meningkatnya Angka Kematian Balita (AKBA)
				Tingkat imunisasi dasar lengkap belum merata	Terganggunya pencapaian indikator SPM Kesehatan

No	Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Risiko	Sebab	Dampak
				Kesadaran orang tua terhadap tanda bahaya sakit balita masih rendah	
		Prevalensi Stunting	Target penurunan prevalensi stunting tidak tercapai sesuai indikator RPJMD	Pola asuh dan pemberian makanan bayi/anak (PMBA) belum optimal	Penurunan kualitas sumber daya manusia (SDM) masa depan
				Intervensi spesifik & sensitif antar-OPD belum bersinergi maksimal	Beban biaya kesehatan jangka panjang akibat penyakit tidak menular (PTM)
				Cakupan pemberian tablet tambah darah (TTD) remaja putri rendah	
		Peningkatan INM FKTP	Belum seluruh FKTP (Puskesmas & Klinik Pratama) memenuhi standar Indikator Nasional Mutu (INM) secara konsisten	Kepatuhan petugas terhadap SOP/SOP keselamatan pasien masih bervariasi	Risiko timbulnya Adverse Event (Kejadian Tidak Diharapkan) pada pasien

No	Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Risiko	Sebab	Dampak
				Keterbatasan sarana/prasarana pendukung di beberapa unit pelayanan	Kepuasan masyarakat terhadap layanan Puskesmas menurun
		Success Rate TB	Angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis (Success Rate) di bawah target nasional	Pasien putus berobat (loss to follow-up) karena efek samping atau durasi pengobatan panjang	Meningkatnya risiko resistensi obat (TB-RO/MDR)
				Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) belum maksimal	Penularan kasus TB baru di lingkungan masyarakat

No	Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Risiko	Sebab	Dampak
		Peningkatan Skrining Penyakit	Cakupan skrining kesehatan (PTM seperti Diabetes & Hipertensi, serta Menular) belum memenuhi target	Partisipasi masyarakat untuk deteksi dini/cek kesehatan rutin masih rendah	Banyak kasus PTM terdeteksi sudah pada stadium lanjut/komplikasi
				Kegiatan Skrining Usia Produktif di luar gedung belum terjangkau secara menyeluruh	Beban klaim kesehatan & biaya berobat meningkat tinggi
		Persentase Ketersediaan Obat dan BMHP	Terjadinya kekosongan (out of stock) obat esensial dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di Puskesmas	Terlambatnya proses pengadaan via e-Katalog	Pelayanan kesehatan masyarakat terganggu
				Perencanaan kebutuhan kurang akurat	Keluhan pasien/masyarakat meningkat
				Pemasok (distributor) mengalami keterlambatan pengiriman	

No	Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Risiko	Sebab	Dampak
		Persentase Ketersediaan Alkes	Peralatan kesehatan (Alkes) di fasilitas kesehatan primer rusak/tidak terkalibrasi tepat waktu.	Keterbatasan anggaran pemeliharaan & kalibrasi	Hasil pemeriksaan diagnosis tidak akurat
				Belum optimalnya pemeliharaan rutin oleh sarpras setempat	Risiko keselamatan pasien (patient safety)
		Peningkatan kompetensi SDM	Kurangnya jumlah SDM Kesehatan yang memenuhi standar kompetensi/pelatihan wajib	Keterbatasan alokasi anggaran pelatihan/diklat	Mutu pelayanan kesehatan menurun
				Tingginya beban kerja nakes sehingga sulit mengikuti pelatihan	Capaian indikator kinerja Puskesmas tidak maksimal

No	Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Risiko	Sebab	Dampak
		Peningkatan INM Rumah Sakit	Belum seluruh Rumah Sakit (terutama RSUD) memenuhi Indikator Nasional Mutu (INM) secara konsisten	Kepatuhan staf terhadap SOP & standar keselamatan pasien belum merata	Terjadinya KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) / insiden keselamatan pasien
				Pengawasan internal komite mutu RS belum optimal	Kepercayaan masyarakat terhadap RS menurun
		Nilai SAKIP	Capaian nilai SAKIP Dinas Kesehatan tidak mencapai target predikat (misal: A/Sangat Baik)	Pengukuran kinerja & pengumpulan bukti dukung belum terintegrasi baik	Penurunan nilai akuntabilitas Pemda secara umum
					Evaluasi kinerja dari Inspektorat/KemenPAN-RB kurang maksimal

No	Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Risiko	Sebab	Dampak
		Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap layanan kesehatan berada di bawah target	Waktu tunggu pelayanan di Puskesmas/RS masih panjang	Citra dan reputasi Dinas Kesehatan/Pemda menurun
				Penanganan komplain masyarakat lambat direspon	Kepuasan publik terhadap layanan pemerintah rendah

3. Identifikasi Risiko Operasional Dinas Kesehatan

Risiko operasional pada Dinas Kesehatan ada 90 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	Uraian	Uraian
a	b	c	d	e	h	k
A.	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN (UKP) DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM)					
1	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/ Kota	Persentase Puskesmas yang sarana prasarananya sesuai standar	Penetapan Kebijakan	Standar sarpras Puskesmas yang ditetapkan belum terintegrasi dengan regulasi Kemenkes terbaru.	Perubahan regulasi/SOP teknis dari pusat yang belum tersosialisasi penuh.	Terjadinya ketidaksesuaian spesifikasi bangunan/sarpras Puskesmas.
			Perencanaan	Usulan kebutuhan sarpras Puskesmas kurang akurat / belum masuk dalam aplikasi ASPAK.	Data inventaris ASPAK belum up-to-date dan perencanaan kurang matang.	Pengadaan sarpras tidak sesuai prioritas kebutuhan Puskesmas.
			Penganggaran	Alokasi anggaran pengadaan/ pemeliharaan sarpras	Keterbatasan fiskal/anggaran APBD Kota Padang.	Keterlambatan perbaikan sarpras rusak di Puskesmas.

				tidak mencukupi target SPM.		
			Pelaksanaan	Keterlambatan pengadaan sarpras via e-Katalog / kegagalan tender sarana faskes.	Penyedia/ distributor mengalami keterlambatan pasokan stok.	Pemenuhan standar sarpras Puskesmas tertunda dari jadwal.
			Pelaporan	Laporan ketercapaian pemenuhan sarpras Puskesmas terlambat disajikan.	Terlambatnya rekap data lapangan dari masing-masing Puskesmas.	Data capaian indikator sarpras tidak real-time untuk pimpinan.
			Pemantauan dan Evaluasi	Monitoring kelayakan fisik sarpras di lapangan tidak mencakup seluruh Puskesmas.	Keterbatasan waktu dan personil tim monev internal.	Kerusakan sarpras minor tidak terdeteksi sejak dini.
			Pertanggungjawaban	Kelengkapan dokumen serah terima (BAST) sarpras terlambat atau tidak lengkap.	Administrasi dari penyedia/ pihak ketiga kurang rapi.	Potensi temuan administrasi oleh pemeriksa internal/eksternal.
2	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Puskesmas yang menyediakan layanan kesehatan untuk Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan rujukan	Penetapan Kebijakan	Regulasi alur rujukan terintegrasi antar-faskes belum tersebar merata.	Adanya penyesuaian aturan penjaminan (BPJS) & alur rujukan berjenjang.	Terjadi penumpukan rujukan pasien di RSUD/RS Rujukan.
			Perencanaan	Pemetaan kebutuhan jenis layanan rujukan UKM/UKP kurang proporsional.	Analisis data pola penyakit (burden of disease) kurang detail.	Beberapa jenis layanan spesifik kekurangan sarana/nakes.
			Penganggaran	Anggaran operasional layanan rujukan dan rujukan spesimen terbatas.	Terjadi peningkatan volume rujukan melebihi estimasi awal.	Pelayanan rujukan/pemeriksaan spesimen terhambat.
			Pelaksanaan	Keterlambatan	Kendala komunikasi	Risiko keterlambatan

				penanganan rujukan kegawatdaruratan (late referral).	antar-faskes dan ketersediaan armada ambulans.	penanganan pasien darurat/maternal.
			Pelaporan	Data capaian rujukan UKM & UKP tidak akurat atau terjadi duplikasi data.	Pencatatan rekam medis/rujukan manual belum fully digital.	Evaluasi mutu pelayanan rujukan menjadi kurang tepat.
			Pemantauan dan Evaluasi	Audit Kasus Rujukan (Audit Maternal/Kesmas) tidak konsisten dilaksanakan.	Keterbatasan waktu dan kesibukan tim auditor internal.	Penyebab utama hambatan rujukan tidak teridentifikasi sejak dini.
			Pertanggungjawaban	SPJ dan klaim operasional rujukan/ambulans terlambat diproses.	Berkas pendukung dari faskes pengirim belum lengkap.	Keterlambatan pencairan dana operasional faskes.
3	Penyelenggaraan sistem informasi kesehatan secara terintegrasi	Persentase ketersediaan sistem informasi yang terintegrasi dan tepat waktu	Penetapan Kebijakan	Belum ada penetapan standar integrasi data	Perubahan atau pembaruan modul aplikasi dari pemerintah pusat.	Sistem informasi lokal kesulitan menyesuaikan modul API.
			Perencanaan	Perencanaan spesifikasi infrastruktur jaringan & server SIK (e-pusk) belum memadai.	Kurangnya analisis kebutuhan bandwidth & kapasitas penyimpanan data.	Aplikasi SIK lambat (lag) saat diakses bersamaan.
			Penganggaran	Anggaran pemeliharaan software, hardware, dan lisensi SIK terbatas.	Anggaran TIK terbagi dengan kebutuhan prioritas operasional lain.	Pemeliharaan sistem terhenti dan perbaikan bug lambat.
			Pelaksanaan	Terjadinya gangguan jaringan (downtime) atau kegagalan bridging data faskes.	Gangguan jaringan penyedia jasa internet (ISP) atau masalah server.	Penginputan data pelayanan kesehatan terhambat/menumpuk.
			Pelaporan	Laporan SIK terlambat	Beban kerja administratif	Laporan eksekutif

				diunggah dari Puskesmas.	petugas SIK di faskes tinggi.	pimpinan tidak up-to-date.
			Pemantauan dan Evaluasi	Evaluasi validitas dan akurasi data SIK belum berkala.	Belum ada tim khusus validator data di tingkat Dinas Kesehatan.	Perbedaan data antara SIK lokal dan SIK Kemenkes.
			Pertanggungjawaban	Dokumentasi bukti serah terima pekerjaan TIK / lisensi terlambat.	Keterlambatan pengiriman lisensi/dokumen dari vendor TIK.	Proses pertanggungjawaban keuangan TIK tertunda.
4	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase pelayanan kesehatan sesuai standar	Penetapan Kebijakan	Standar operasional prosedur (SOP) perizinan belum terintegrasi penuh dengan sistem OSS-RBA.	Adanya pembaruan regulasi NSPK perizinan dari Kementerian Kesehatan/BKPM.	Keraguan tim teknis dalam memberikan rekomendasi perizinan faskes.
			Perencanaan	Penjadwalan visitasi lapangan untuk verifikasi perizinan tidak sesuai target SLA.	Penumpukan berkas permohonan dan bentrok jadwal tim teknis visitasi.	Keterlambatan penerbitan rekomendasi izin faskes.
			Penganggaran	Anggaran operasional kegiatan visitasi dan pengawasan perizinan tidak mencukupi.	Jumlah permohonan/pengawasan faskes melebihi estimasi tahunan.	Frekuensi pengawasan pasca-penerbitan izin (post-border) berkurang.
			Pelaksanaan	Terdapat ketidaksesuaian pemenuhan standar pemenuhan (persyaratan) saat visitasi lapangan.	Pemohon/Faskes kurang memahami dokumen pemenuhan standar teknis.	Rekomendasi izin tertunda/ditolak, pemohon harus melakukan perbaikan.
			Pelaporan	Pelaporan rekapitulasi data izin faskes yang	Sistem pencatatan rekomendasi izin masih	Database faskes berizin tidak real-time

				terbit terlambat diperbarui di database daerah.	belum otomatis terhubung ke SIK.	untuk kebutuhan pengawasan.
			Pemantauan dan Evaluasi	Pengawasan rutin (post-licensing) terhadap faskes berizin belum optimal dilakukan.	Keterbatasan kuota personil dan anggaran untuk pengawasan rutin.	Potensi faskes beroperasi tidak sesuai standar teknis keselamatan/mutu.
			Pertanggungjawaban	Arsip berita acara pemeriksaan (BAP) visitasi perizinan tidak tersusun sistematis.	Penyimpanan dokumen pendukung visitasi masih berbasis kertas (hardcopy).	Kesulitan pembuktian saat terjadi sengketa hukum atau audit perizinan.
B	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN					
5	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di wilayah Kabupaten/Kota	Jumlah dokumen perencanaan kebutuhan SDM yang disusun	Penetapan Kebijakan	Standar perhitungan analisis beban kerja (ABK) SDMK belum diperbarui sesuai standar Kemenkes terbaru.	Adanya regulasi/SOP kualifikasi jabatan fungsional kesehatan baru dari pemerintah pusat.	Terjadi ketidaksesuaian formasi SDMK yang diusulkan dengan kebutuhan riil Puskesmas/RS.
			Perencanaan	Dokumen Analisis Jabatan (Anjab) dan ABK dari faskes terlambat dikumpulkan.	Pengelola SDM di Puskesmas lambat dalam menginput data pemetaan SDM.	Penyusunan dokumen perencanaan kebutuhan SDMK Kota Padang tertunda.
			Penganggaran	Anggaran untuk kegiatan penyusunan dokumen perencanaan SDMK	Efisiensi dan keterbatasan alokasi anggaran APBD untuk rapat	Pendampingan teknis ke Puskesmas/faskes tidak dapat dilaksanakan optimal.

				terbatas.	koordinasi/workshop.	
			Pelaksanaan	Data pendayagunaan SDM yang ada di aplikasi Renbut/SISDMK tidak valid/akurat.	Pemutakhiran data mutasi, pensiun, dan redistribusi nakes belum teratur.	Kesenjangan (gap) distribusi nakes antar-Puskesmas tidak terpetakan dengan akurat.
			Pelaporan	Dokumen Perencanaan Kebutuhan SDM terlambat disahkan dan dikirim ke BKPSDM/Kemenkes.	Terjadi kendala saat verifikasi ulang data kebutuhan formasi secara berjenjang.	Pengusulan formasi CPNS/PPPK Tenaga Kesehatan daerah berisiko tertinggal/ditolak.
			Pemantauan dan Evaluasi	Evaluasi pelaksanaan pemenuhan kebutuhan SDM di Puskesmas belum berkala.	Belum ada instrumen monev khusus untuk mengukur efektivitas redistribusi SDM.	Retensi dan penumpukan nakes di wilayah perkotaan tetap terjadi.
			Pertanggungjawaban	Kelengkapan berkas administrasi penyusunan dokumen (daftar hadir, BAP) kurang rapi.	Pengarsipan dokumen fisik kegiatan penyusunan tidak tersusun sistematis.	Potensi catatan administrasi saat pelaksanaan audit internal/Inspektorat.
6	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah sumber daya manusia kesehatan yang mendapat pelatihan dan peningkatan kompetensi teknis	Penetapan Kebijakan	Kriteria dan prioritas penetapan peserta pelatihan kompetensi belum berbasis standar kebutuhan (TNA).	Belum seluruh Puskesmas menyusun dokumen Training Needs Assessment (TNA).	Peserta yang dikirim pelatihan tidak sesuai dengan beban tugas/kebutuhan faskes.
			Perencanaan	Jadwal pelatihan nakes bentrok dengan jadwal pelayanan intensif di Puskesmas.	Koordinasi pengaturan shift pelayanan saat nakes mengikuti pelatihan belum optimal.	Pelayanan rutin faskes terganggu atau peserta terpaksa batal mengikuti pelatihan.
			Penganggaran	Alokasi anggaran Diklat/Pelatihan tidak	Anggaran APBD untuk peningkatan kapasitas	Banyak nakes yang sertifikat

				mencukupi seluruh target nakes yang membutuhkan.	SDMK terbatas.	kompetensinya kedaluwarsa (expired).
			Pelaksanaan	Keterlambatan penerbitan atau verifikasi sertifikat pelatihan terakreditasi (Plataran Sehat).	Proses integrasi sistem akreditasi pelatihan di Kemenkes memakan waktu.	Nakes terhambat dalam pengumpulan SKP/perpanjangan SIP.
			Pelaporan	Laporan rekapitulasi capaian nakes yang telah dilatih tidak up-to-date.	Nakes/Puskesmas terlambat menyerahkan fotokopi/scan sertifikat ke Dinas Kesehatan.	Data profil kompetensi SDM di tingkat Kota Padang tidak akurat.
			Pemantauan dan Evaluasi	Evaluasi pasca-pelatihan (post-training impact) tidak dilaksanakan.	Belum ada instrumen penilaian perubahan kinerja/keterampilan nakes setelah dilatih.	Tidak diketahui apakah pelatihan berdampak pada peningkatan mutu pelayanan.
			Pertanggungjawaban	SPJ biaya perjalanan dinas/kontribusi pelatihan nakes terlambat diajukan.	Nakes peserta pelatihan lambat melengkapi bukti pengeluaran (boarding pass/sertifikat).	Proses pencairan/penutupan kas operasional pelatihan terhambat.
C	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN					
7	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optik, Usaha	Persentase apotek dan toko obat yang dibina	Penetapan Kebijakan	Standar/SOP pembinaan perizinan sarana kefarmasian belum terbarukan sesuai regulasi terbaru	Adanya perubahan regulasi tingkat pusat yang belum ditindaklanjuti dengan revisi SOP lokal	Ketidaksesuaian acuan verifikasi teknis di lapangan

	Mikro Obat Tradisional (UMOT)		Perencanaan	Target pembinaan sarana tidak terjangkau secara merata dalam satu tahun anggaran	Pemetaan data sebaran sarana kefarmasian belum dimutakhirkan	Sebagian sarana tidak terjangkau pembinaan berkala
			Penganggaran	Anggaran operasional visitasi/pemeriksaan lapangan terbatas	Keterbatasan alokasi APBD untuk perjalanan dinas pengawasan	Frekuensi pemeriksaan fisik sarana berkurang
			Pelaksanaan	Keterlambatan penerbitan rekomendasi/izin sarana kefarmasian	Proses verifikasi lapangan terkendala keterbatasan personil dan kelengkapan berkas pemohon	Pelayanan perizinan terhambat dan keluhan masyarakat/pelaku usaha
			Pelaporan	Pelaporan rekapitulasi pembinaan dan penerbitan izin terlambat disajikan	Sistem pencatatan hasil pembinaan masih dilakukan secara manual	Keterlambatan penyampaian laporan kinerja ke pimpinan
			Pemantauan dan Evaluasi	Sarana yang telah diberi izin/dibina tidak mempertahankan standar operasionalnya	Kurangnya pengawasan berkala pasca-penerbitan izin	Risiko peredaran obat/alkes yang tidak memenuhi syarat mutu dan keselamatan
			Pertanggungjawaban	Adanya keluhan atau aduan masyarakat terkait kepatuhan izin sarana	Mekanisme penanganan aduan belum terintegrasi dengan cepat	Penurunan tingkat kepercayaan publik terhadap pengawasan Dinkes
8	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk	Persentase PIRT yang sudah pelatihan pangan	Penetapan Kebijakan	Kriteria jenis produk IRT yang boleh diterbitkan P-IRT belum dipahami sepenuhnya oleh pelaku usaha	Kurangnya publikasi terperinci mengenai kategori bahan pangan berisiko tinggi	Pengajuan izin untuk jenis makanan yang seharusnya wajib BPOM MD
			Perencanaan	Pelaksanaan Penyuluhan Keamanan	Perencanaan frekuensi pelatihan tidak sebanding	Penumpukan antrean sertifikasi PKP bagi

	Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga			Pangan (PKP) tidak mencukupi kuota pendaftar	dengan lonjakan UMKM baru	pelaku usaha baru
			Penganggaran	Anggaran pengujian sampel bahan pangan IRTP terbatas	Keterbatasan Alokasi dana APBD/DAK Non-Fisik	Jumlah sampel yang diuji laboratorium terbatas
			Pelaksanaan	Pelaku usaha menjual produk berlabel P-IRT sebelum lulus pelatihan PKP atau audit sarana	Pelaku usaha mendahului proses demi pemasaran produk	Potensi kasus keracunan atau peredaran produk pangan tidak memenuhi standar higiene
			Pelaporan	Data penerbitan P-IRT dan alumni PKP tidak sinkron dengan sistem OSS	Integrasi data internal Dinkes dengan aplikasi perizinan pusat terhambat teknis	Ketidaksesuaian data statistik PIRT aktif di Daerah dan Pusat
			Pemantauan dan Evaluasi	Sarana IRTP yang sudah berizin tidak konsisten menerapkan Cara Production Pangan yang Baik (CPPB-IRT)	Pengawasan pasca-sertifikasi tidak dapat mencakup seluruh IRTP terdaftar	penurunan kualitas higiene sanitasi produk pangan yang beredar
			Pertanggungjawaban	Ketidakmampuan memverifikasi pemenuhan komitmen IRTP tepat waktu sesuai ketentuan SPP-IRT	Keterbatasan personel verifikator lapangan	Risiko pembatalan izin secara otomatis oleh sistem OSS atau sanksi administratif
9	Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Persentase tempat makanan jajanan dan setra	Penetapan Kebijakan	Standar penetapan kriteria kelayakan stiker pembinaan belum tersosialisasi ke pedagang	Kurangnya media informasi visual/leaflet untuk syarat higiene pedagang	Pedagang enggan atau tidak siap diperiksa sanitasinya

		makanan jajanan yang dibina	Perencanaan	Lokasi sentra makanan jajanan informal tidak terdata secara menyeluruh	Tingginya mobilitas dan rotasi pedagang kaki lima / jajanan	Ada sentra jajanan baru yang terlewat dari target pembinaan
			Penganggaran	Ketersediaan pencetakan fisik Stiker Pembinaan terbatas	Keterbatasan alokasi dana operasional cetak dan pendaftaran	Penundaan penempelan stiker pada tempat yang telah memenuhi syarat
			Pelaksanaan	Penyalahgunaan stiker pembinaan oleh pedagang yang kondisi sanitasinya sudah menurun	Kurangnya pengawasan berulang dan tingginya turnover pedagang di sentra	Penyakit bawaan makanan (foodborne diseases) dan penurunan kepercayaan publik
			Pelaporan	Laporan cakupan penempelan stiker pembinaan terlambat dari Puskesmas	Beban kerja petugas Kesling Puskesmas yang tinggi	Data ketercapaian indikator kinerja pembinaan sentra jajanan tidak real-time
			Pemantauan dan Evaluasi	Stiker pembinaan tetap terpasang pada tempat usaha yang sudah tidak memenuhi syarat sanitasi	Pengawasan berkala tidak terjadwal secara rutin akibat keterbatasan tim	Informasi status pembinaan pada tempat jajanan menjadi tidak akurat bagi publik
			Pertanggungjawaban	Adanya komplain konsumen mengenai kebersihan tempat jajanan bersertifikat/berstiker	Kurangnya tindak lanjut cepat terhadap laporan pengaduan sanitasi	Kesan negatif terhadap kredibilitas stiker pembinaan Dinkes
10	Pemeriksaan dan tindak lanjut hasil pemeriksaan Post Market pada	Persentase Post Market pada produksi makan	Penetapan Kebijakan	Regulasi penetapan kriteria tindak lanjut sanksi hasil post-market belum tegas	Belum tersusunnya Petunjuk Teknis (Juknis) penindakan spesifik di tingkat daerah	Keraguan petugas dalam mengambil tindakan tegas/sanksi bagi pelanggar

	Produksi dan Produk makanan minuman industri rumah tangga	minuman industri rumah tangga yang diawasi	Perencanaan	Penentuan sampel produk post-market tidak mewakili seluruh risiko produk di pasaran	Terbatasnya data pemetaan produk IRTP yang beredar luas di minimarket/pasar	Produk berisiko tinggi lolos dari objek uji petik post-market
			Penganggaran	Anggaran pengujian laboratorium sampel post-market tidak mencukupi target sampel	BIAYA uji laboratorium rujukan/BPOM yang tinggi	Terbatas jumlah parameter uji kimia/mikrobiologi yang bisa diperiksa
			Pelaksanaan	Hasil uji laboratorium post-market yang mengandung bahan berbahaya terlambat ditindaklanjuti	Waktu tunggu (lead time) pengujian laboratorium cukup lama dan rantai birokrasi penarikan	Paparan jangka panjang zat berbahaya bagi konsumen produk pangan
			Pelaporan	Pelaporan hasil pengawasan post-market tidak tersampaikan ke instansi terkait (BBPOM/DKP)	Belum ada sistem pelaporan terpadu lintas sektor pengawasan obat dan makanan	Duplikasi pengawasan atau celah pengawasan yang tidak tertangani
			Pemantauan dan Evaluasi	Pelaku usaha yang produknya tidak memenuhi syarat (TMS) tidak melakukan penarikan produk	Lemahnya pengawasan ketercapaian penarikan produk (recall) di lapangan	Produk tidak memenuhi syarat mutu/kesehatan tetap diperjualbelikan
			Pertanggungjawaban	Penanganan sengketa/sanggahan dari pelaku usaha terkait hasil uji sampel post market	Prosedur uji banding belum diatur secara detail dalam SOP	Potensi kendala hukum atau protes dari asosiasi UMKM/pelaku usaha
D	PROGRAM					

	PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN					
11	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Persentase UKBM yang dibina	Penetapan Kebijakan	Regulasi/Juknis penetapan kriteria UKBM aktif belum tersosialisasi menyeluruh ke lintas sektor	Kurangnya forum koordinasi terpadu di tingkat kota/kecamatan	Pemahaman indikator pembinaan UKBM di lapangan tidak seragam
			Perencanaan	Pemetaan kebutuhan pembinaan UKBM belum berbasis data real-time	Pendataan profil UKBM dari Puskesmas terlambat diperbarui	Intervensi program pembinaan tidak tepat sasaran
			Penganggaran	Dana operasional pembinaan dan insentif/dukungan kegiatan lintas sektor terbatas	Efisiensi alokasi APBD untuk kegiatan lapangan	Frekuensi pendampingan dan advokasi lapangan berkurang
			Pelaksanaan	Partisipasi dan komitmen lintas sektor/tokoh masyarakat dalam pembinaan UKBM masih rendah	Adanya benturan prioritas program di tingkat Kecamatan/Kelurahan	Pembinaan UKBM berjalan lambat dan tidak mandiri
			Pelaporan	Keterlambatan rekapitulasi data capaian pembinaan UKBM dari Puskesmas	Format pelaporan belum terintegrasi secara digital	Pelaporan kinerja pembinaan ke tingkat pimpinan/kementerian terhambat
			Pemantauan dan Evaluasi	Monev keterlibatan lintas sektor tidak berjalan secara	Keterbatasan waktu dan personil pengawas di tingkat kota	Keberlanjutan kegiatan UKBM setelah pembinaan tidak

				konsisten		terpantau
			Pertanggungjawaban	Terjadinya komplain terkait keterlambatan penyaluran sarana/dukungan kegiatan UKBM	Proses administrasi pencairan dana/logistik membutuhkan waktu	Menurunnya motivasi kader dan pengurus UKBM
12	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Persentase Posyandu aktif	Penetapan Kebijakan	Standar operasional Integrasi Layanan Primer (ILP) di Posyandu belum sepenuhnya dipahami	Perubahan regulasi konsep Posyandu era baru belum tersosialisasi merata	Pelaksanaan layanan Posyandu belum memenuhi standar ILP
			Perencanaan	Target revitalisasi Posyandu tidak mencakup seluruh Posyandu di kelurahan	Keterbatasan peta stratifikasi Posyandu terkini	Sebagian Posyandu tetap berada pada strata pratama/madya
			Penganggaran	Anggaran pelatihan kecakapan kader Posyandu terbatas	Alokasi anggaran belum mencukupi jumlah seluruh kader yang ada	Tingkat keterampilan kader dalam memberikan pelayanan belum merata
			Pelaksanaan	Tingginya tingkat turnover (pergantian) kader Posyandu di lapangan	Keterbatasan insentif dan kesibukan pribadi kader	Kualitas pelayanan Posyandu menurun akibat kader baru belum terlatih
			Pelaporan	Data kunjungan dan kegiatan Posyandu (SIP) tidak terekap tepat waktu	Pengisian Sistem Informasi Posyandu masih manual oleh kader	Capaian indikator Posyandu Aktif di tingkat kota berpotensi tidak akurat
			Pemantauan dan Evaluasi	Sarana dan prasarana Posyandu (alat antropometri, kit edukasi) rusak atau	Pemeliharaan alat di tingkat RW/Kelurahan tidak teralokasi dengan baik	Pengukuran dan pemantauan tumbuh kembang balita tidak akurat

				kurang		
			Pertanggungjawaban	Adanya ketidaksesuaian laporan jumlah Posyandu aktif antara data Puskesmas dan Dinas	Mekanisme verifikasi data lapangan belum optimal	Sanggahan dari pimpinan/kementerian atas target indikator kinerja
E	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH KAB/ KOTA					
13	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Persentase ketepatan waktu penyusunan dokumen perencanaan dan penganggaran	Penetapan Kebijakan	Panduan/Juknis penyusunan dokumen perencanaan internal terlambat diterbitkan	Adanya penyesuaian regulasi/sistem perencanaan dari Kementerian/Pemko	Penyusunan dokumen Renja/RKA terhambat di tingkat bidang/seksi
			Perencanaan	Data capaian indikator kinerja dari bidang-bidang teknis tidak valid/terlambat diserahkan	Koordinasi antar-bidang dalam penyerahan data kinerja masih lambat	Penyusunan dokumen Renja/RAK mengalami revisi berulang
			Penganggaran	Ketidaksesuaian antara alokasi anggaran dengan prioritas target indikator Renstra	Adanya pemotongan/perubahan pagu indikatif secara mendadak	Target kinerja indikator pelayanan kesehatan terancam tidak tercapai
			Pelaksanaan	Keterlambatan input data perencanaan dan penganggaran ke dalam aplikasi SIPD	Gangguan teknis server aplikasi SIPD atau bentrok jadwal input	Risiko keterlambatan pengesahan dokumen APBD/DPA
			Pelaporan	Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) dan	Keterlambatan pengumpulan data	Sanksi administratif/penurunan

				LKPJ terlambat disajikan	analisis capaian kinerja dari bidang	nilai SAKIP Perangkat Daerah
			Pemantauan dan Evaluasi	Hasil evaluasi kinerja (e-Monev/Rakor Kinerja) belum ditindaklanjuti oleh bidang teknis	Kurangnya komitmen monitoring berkala dari masing-masing pemangku program	Masalah operasional pelayanan berulang dan capaian kinerja tetap rendah
			Pertanggungjawaban	Terdapat perbedaan data kinerja dan anggaran antara dokumen DPA, PK, dan Laporan Kinerja	Human error saat revisi atau perubahan anggaran di pertengahan tahun	Temuan ketidaksesuaian data oleh Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP)

B. Analisis Risiko

Setelah risiko teridentifikasi dan disepakati, langkah berikutnya adalah melakukan analisi 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 Dampak*)	Skala Kemungkinan *)	Skala Risiko
a	b	c	d	e	f=dxe
I	Risiko Strategis OPD				
1	Tidak tercapainya target kepesertaan JKN aktif (85%) bagi masyarakat Kota Padang.	RSO.26.02.06.01	4	3	12
2	Angka kematian ibu melahirkan/hamil melebihi target	RSO.26.02.06.02	5	4	20
3	Terjadinya kasus kematian balita yang dapat dicegah (seperti akibat pneumonia/diare/gizi buruk)	RSO.26.02.06.03	5	3	15
4	Target penurunan prevalensi stunting tidak tercapai sesuai indikator RPJMD	RSO.26.02.06.04	4	4	16

5	Belum seluruh FKTP (Puskesmas & Klinis Pratama) memenuhi standar Indikator Nasional Mutu (INM) secara konsisten	RSO.26.02.06.05	3	3	9
6	Angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis (Success Rate) di bawah target nasional	RSO.26.02.06.06	4	4	16
7	Cakupan skrining kesehatan (PTM seperti Diabetes & Hipertensi, serta Menular) belum memenuhi target	RSO.26.02.06.07	3	4	12
8	Terjadinya kekosongan (out of stock) obat esensial dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di Puskesmas	RSO.26.02.06.08	5	3	15
9	Peralatan kesehatan (Alkes) di fasilitas kesehatan primer rusak/tidak terkalibrasi tepat waktu.	RSO.26.02.06.09	3	3	9
10	Kurangnya jumlah SDM Kesehatan yang memenuhi standar kompetensi/pelatihan wajib	RSO.26.02.06.10	3	3	9
11	Belum seluruh Rumah Sakit (terutama RSUD) memenuhi Indikator Nasional Mutu (INM) secara konsisten	RSO.26.02.06.11	3	2	6
12	Capaian nilai SAKIP Dinas Kesehatan tidak mencapai target predikat (misal: A/Sangat Baik)	RSO.26.02.06.12	3	2	6
13	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap layanan kesehatan berada di bawah target	RSO.26.02.06.13	3	3	9
II	Risiko Operasional OPD				
1	Standar sarpras Puskesmas yang ditetapkan belum terintegrasi dengan regulasi Kemenkes terbaru.	ROO.26.02.06.01	3	3	9
2	Usulan kebutuhan sarpras Puskesmas kurang akurat / belum masuk dalam aplikasi ASPAK.	ROO.26.02.06.02	4	3	12

3	Alokasi anggaran pengadaan/ pemeliharaan sarpras tidak mencukupi target SPM.	ROO.26.02.06.03	5	3	15
4	Keterlambatan pengadaan sarpras via e-Katalog / kegagalan tender sarana faskes.	ROO.26.02.06.04	4	3	12
5	Laporan ketercapaian pemenuhan sarpras Puskesmas terlambat disajikan.	ROO.26.02.06.05	2	3	6
6	Monitoring kelayakan fisik sarpras di lapangan tidak mencakup seluruh Puskesmas.	ROO.26.02.06.06	3	3	9
7	Kelengkapan dokumen serah terima (BAST) sarpras terlambat atau tidak lengkap.	ROO.26.02.06.07	2	3	6
8	Regulasi alur rujukan terintegrasi antar-faskes belum tersebar merata.	ROO.26.02.06.08	3	3	9
9	Pemetaan kebutuhan jenis layanan rujukan UKM/UKP kurang proporsional.	ROO.26.02.06.09	3	3	9
10	Anggaran operasional layanan rujukan dan rujukan spesimen terbatas.	ROO.26.02.06.10	4	3	12
11	Keterlambatan penanganan rujukan kegawatdaruratan (late referral).	ROO.26.02.06.11	5	3	15
12	Data capaian rujukan UKM & UKP tidak akurat atau terjadi duplikasi data.	ROO.26.02.06.12	3	3	9
13	Audit Kasus Rujukan (Audit Maternal/Kesmas) tidak konsisten dilaksanakan.	ROO.26.02.06.13	5	3	15
14	SPJ dan klaim operasional rujukan/ambulans terlambat diproses.	ROO.26.02.06.14	3	3	9
15	Belum ada penetapan standar integrasi data	ROO.26.02.06.15	3	3	9
16	Perencanaan spesifikasi infrastruktur jaringan & server SIK (e-pusk) belum memadai.	ROO.26.02.06.16	4	3	12

17	Anggaran pemeliharaan software, hardware, dan lisensi SIK terbatas.	ROO.26.02.06.17	4	3	12
18	Terjadinya gangguan jaringan (downtime) atau kegagalan bridging data faskes.	ROO.26.02.06.18	4	3	12
19	Laporan SIK terlambat diunggah dari Puskesmas.	ROO.26.02.06.19	3	3	9
20	Evaluasi validitas dan akurasi data SIK belum berkala.	ROO.26.02.06.20	3	3	9
21	Dokumentasi bukti serah terima pekerjaan TIK / lisensi terlambat.	ROO.26.02.06.21	2	3	6
22	Standar operasional prosedur (SOP) perizinan belum terintegrasi penuh dengan sistem OSS-RBA.	ROO.26.02.06.22	3	3	9
23	Penjadwalan visitasi lapangan untuk verifikasi perizinan tidak sesuai target SLA.	ROO.26.02.06.23	3	3	9
24	Anggaran operasional kegiatan visitasi dan pengawasan perizinan tidak mencukupi.	ROO.26.02.06.24	3	3	9
25	Terdapat ketidaksesuaian pemenuhan standar pemenuhan (persyaratan) saat visitasi lapangan.	ROO.26.02.06.25	3	3	9
26	Pelaporan rekapitulasi data izin faskes yang terbit terlambat diperbarui di database daerah.	ROO.26.02.06.26	2	3	6
27	Pengawasan rutin (post-licensing) terhadap faskes berizin belum optimal dilakukan.	ROO.26.02.06.27	3	3	9
28	Arsip berita acara pemeriksaan (BAP) visitasi perizinan tidak tersusun sistematis.	ROO.26.02.06.28	2	3	6
29	Standar perhitungan analisis beban kerja (ABK) SDMK belum diperbarui sesuai standar Kemenkes terbaru.	ROO.26.02.06.29	3	3	9

30	Dokumen Analisis Jabatan (Anjab) dan ABK dari faskes terlambat dikumpulkan.	ROO.26.02.06.30	3	3	9
31	Anggaran untuk kegiatan penyusunan dokumen dokumen perencanaan SDMK terbatas.	ROO.26.02.06.31	3	3	9
32	Data pendayagunaan SDMK yang ada di aplikasi Renbut/SISDMK tidak valid/akurat.	ROO.26.02.06.32	4	3	12
33	Dokumen Perencanaan Kebutuhan SDMK terlambat disahkan dan dikirim ke BKPSDM/Kemenkes.	ROO.26.02.06.33	3	3	9
34	Evaluasi pelaksanaan pemenuhan kebutuhan SDMK di Puskesmas belum berkala.	ROO.26.02.06.34	3	3	9
35	Kelengkapan berkas administrasi penyusunan dokumen (daftar hadir, BAP) kurang rapi.	ROO.26.02.06.35	2	3	6
36	Kriteria dan prioritas penetapan peserta pelatihan kompetensi belum berbasis standar kebutuhan (TNA).	ROO.26.02.06.36	3	3	9
37	Jadwal pelatihan nakes bentrok dengan jadwal pelayanan intensif di Puskesmas.	ROO.26.02.06.37	4	3	12
38	Alokasi anggaran Diklat/Pelatihan tidak mencukupi seluruh target nakes yang membutuhkan.	ROO.26.02.06.38	4	3	12
39	Keterlambatan penerbitan atau verifikasi sertifikat pelatihan terakreditasi (Plataran Sehat).	ROO.26.02.06.39	3	3	9
40	Laporan rekapitulasi capaian nakes yang telah dilatih tidak up-to-date.	ROO.26.02.06.40	3	3	9
41	Evaluasi pasca-pelatihan (post-training impact) tidak dilaksanakan.	ROO.26.02.06.41	3	3	9
42	SPJ biaya perjalanan dinas/kontribusi pelatihan nakes terlambat diajukan.	ROO.26.02.06.42	3	3	9

43	Standar/SOP pembinaan perizinan sarana kefaamasian belum terbarukan sesuai regulasi terbaru	ROO.26.02.06.43	3	3	9
44	Target pembinaan sarana tidak terjangkau secara merata dalam satu tahun anggaran	ROO.26.02.06.44	3	3	9
45	Anggaran operasional visitasi/pemeriksaan lapangan terbatas	ROO.26.02.06.45	3	3	9
46	Keterlambatan penerbitan rekomendasi/izin sarana kefarmasian	ROO.26.02.06.46	3	3	9
47	Pelaporan rekapitulasi pembinaan dan penerbitan izin terlambat disajikan	ROO.26.02.06.47	2	3	6
48	Sarana yang telah diberi izin/dibina tidak mempertahankan standar operasionalnya	ROO.26.02.06.48	4	3	12
49	Adanya keluhan atau aduan masyarakat terkait kepatuhan izin sarana	ROO.26.02.06.49	3	3	9
50	Kriteria jenis produk IRTP yang boleh diterbitkan P-IRT belum dipahami sepenuhnya oleh pelaku usaha	ROO.26.02.06.50	3	4	12
51	Pelaksanaan Penyuluhan Keamanan Pangan (PKP) tidak mencukupi kuota pendaftar	ROO.26.02.06.51	3	3	9
52	Anggaran pengujian sampel bahan pangan IRTP terbatas	ROO.26.02.06.52	4	3	12
53	Pelaku usaha menjual produk berlabel P-IRT sebelum lulus pelatihan PKP atau audit sarana	ROO.26.02.06.53	4	3	12
54	Data penerbitan P-IRT dan alumni PKP tidak sinkron dengan sistem OSS	ROO.26.02.06.54	3	3	9
55	Sarana IRTP yang sudah berizin tidak konsisten menerapkan Cara Production Pangan yang Baik (CPPB-IRT)	ROO.26.02.06.55	4	3	12

56	Ketidakmampuan memverifikasi pemenuhan komitmen IRTP tepat waktu sesuai ketentuan SPP-IRT	ROO.26.02.06.56	3	3	9
57	Standar penetapan kriteria kelayakan stiker pembinaan belum tersosialisasi ke pedagang	ROO.26.02.06.57	3	3	9
58	Lokasi sentra makanan jajanan informal tidak terdata secara menyeluruh	ROO.26.02.06.58	3	3	9
59	Ketersediaan pencetakan fisik Stiker Pembinaan terbatas	ROO.26.02.06.59	2	3	6
60	Penyalahgunaan stiker pembinaan oleh pedagang yang kondisi sanitasinya sudah menurun	ROO.26.02.06.60	3	3	9
61	Laporan cakupan penempelan stiker pembinaan terlambat dari Puskesmas	ROO.26.02.06.61	2	3	6
62	Stiker pembinaan tetap terpasang pada tempat usaha yang sudah tidak memenuhi syarat sanitasi	ROO.26.02.06.62	4	3	12
63	Adanya komplain konsumen mengenai kebersihan tempat jajanan bersertifikat/berstiker	ROO.26.02.06.63	3	3	9
64	Regulasi penetapan kriteria tindak lanjut sanksi hasil post-market belum tegas	ROO.26.02.06.64	3	3	9
65	Penentuan sampel produk post-market tidak mewakili seluruh risiko produk di pasaran	ROO.26.02.06.65	3	3	9
66	Anggaran pengujian laboratorium sampel post-market tidak mencukupi target sampel	ROO.26.02.06.66	4	3	12
67	Hasil uji laboratorium post-market yang mengandung bahan berbahaya terlambat ditindaklanjuti	ROO.26.02.06.67	5	2	10
68	Pelaporan hasil pengawasan post-market tidak tersampaikan ke instansi terkait (BBPOM/DKP)	ROO.26.02.06.68	3	3	9

69	Pelaku usaha yang produknya tidak memenuhi syarat (TMS) tidak melakukan penarikan produk	ROO.26.02.06.69	4	3	12
70	Penanganan sengketa/sanggahan dari pelaku usaha terkait hasil uji sampel post market	ROO.26.02.06.70	3	3	9
71	Regulasi/Juknis penetapan kriteria UKBM aktif belum tersosialisasi menyeluruh ke lintas sektor	ROO.26.02.06.71	3	3	9
72	Pemetaan kebutuhan pembinaan UKBM belum berbasis data real-time	ROO.26.02.06.72	3	3	9
73	Dana operasional pembinaan dan insentif/dukungan kegiatan lintas sektor terbatas	ROO.26.02.06.73	4	3	12
74	Partisipasi dan komitmen lintas sektor/tokoh masyarakat dalam pembinaan UKBM masih rendah	ROO.26.02.06.74	3	4	12
75	Keterlambatan rekapitulasi data capaian pembinaan UKBM dari Puskesmas	ROO.26.02.06.75	2	3	6
76	Monev keterlibatan lintas sektor tidak berjalan secara konsisten	ROO.26.02.06.76	3	3	9
77	Terjadinya komplain terkait keterlambatan penyaluran sarana/dukungan kegiatan UKBM	ROO.26.02.06.77	3	3	9
78	Standar operasional Integrasi Layanan Primer (ILP) di Posyandu belum sepenuhnya dipahami	ROO.26.02.06.78	4	3	12
79	Target revitalisasi Posyandu tidak mencakup seluruh Posyandu di kelurahan	ROO.26.02.06.79	3	3	9
80	Anggaran pelatihan kecakapan kader Posyandu terbatas	ROO.26.02.06.80	4	3	12
81	Tingginya tingkat turnover (pergantian) kader Posyandu di lapangan	ROO.26.02.06.81	3	4	12
82	Data kunjungan dan kegiatan Posyandu (SIP) tidak terekap tepat waktu	ROO.26.02.06.82	3	3	9

83	Sarana dan prasarana Posyandu (alat antropometri, kit edukasi) rusak atau kurang	ROO.26.02.06.83	4	3	12
84	Adanya ketidaksesuaian laporan jumlah Posyandu aktif antara data Puskesmas dan Dinas	ROO.26.02.06.84	3	3	9
85	Panduan/Juknis penyusunan dokumen perencanaan internal terlambat diterbitkan	ROO.26.02.06.84	3	3	9
86	Data capaian indikator kinerja dari bidang-bidang teknis tidak valid/terlambat diserahkan	ROO.26.02.06.85	4	3	12
87	Ketidaksesuaian antara alokasi anggaran dengan prioritas target indikator Renstra	ROO.26.02.06.86	4	3	12
88	Keterlambatan input data perencanaan dan penganggaran ke dalam aplikasi SIPD	ROO.26.02.06.87	3	3	9
89	Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) dan LKPJ terlambat disajikan	ROO.26.02.06.88	3	2	6
90	Hasil evaluasi kinerja (e-Monev/Rakor Kinerja) belum ditindaklanjuti oleh bidang teknis	ROO.26.02.06.89	3	3	9

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	Sedang	Signifikan	Sangat signifikan
			1	2	3	4	5
Kemungkinan Terjadinya Risiko	Hampir pasti	1		RSO.26.02.06.03 RSO.26.02.06.08 ROO.26.02.06.03 ROO.26.02.06.11 ROO.26.02.06.13			
	Kemungkinan besar	2		RSO.26.02.06.01 RSO.26.02.06.07 ROO.26.02.06.02 ROO.26.02.06.04 ROO.26.02.06.10 ROO.26.02.06.16 ROO.26.02.06.17 ROO.26.02.06.18 ROO.26.02.06.32 ROO.26.02.06.37 ROO.26.02.06.48 ROO.26.02.06.50 ROO.26.02.06.52 ROO.26.02.06.53 ROO.26.02.06.55 ROO.26.02.06.62 ROO.26.02.06.66 ROO.26.02.06.69 ROO.26.02.06.73 ROO.26.02.06.74 ROO.26.02.06.78 ROO.26.02.06.80 ROO.26.02.06.81 ROO.26.02.06.83 ROO.26.02.06.85 ROO.26.02.06.86	RSO.26.02.06.04 RSO.26.02.06.06		
	Kemungkinan kecil	3					
	Sangat jarang	4					
	Sangat jarang	5					RSO.26.02.06.02

Matriks Analisis Risiko			Dampak/Konsekuensi				
			Tidak signifikan	Kurang Signifikan	Sedang	Signifikan	Sangat signifikan
			1	2	3	4	5
Kemungkinan Terjadinya Risiko	Hampir pasti	1	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi	Sangat Tinggi
	Kemungkinan besar	2	Rendah	Sedang	Tinggi	Tinggi	Sangat Tinggi
	Kemungkinan kecil	3	Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi
	Sangat jarang	4	Sangat Rendah	Rendah	Rendah	Sedang	Sangat Tinggi
	Sangat jarang	5	Sangat Rendah	Sangat Rendah	Sangat Rendah	Rendah	Sangat 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 OPD					
1	Tidak tercapainya target kepesertaan JKN aktif (85%) bagi masyarakat Kota Padang.	RSO.26.02.06.01	12	Kabid Sumber Daya Kesehatan	Tunggakan iuran Mandiri/PBPU	Beban biaya kesehatan mandiri masyarakat meningkat
					Keterbatasan anggaran APBD untuk pendaftaran PBPU Pemda	Hambatan akses pelayanan kesehatan gratis
					Kurangnya kesadaran masyarakat untuk mendaftar sebelum sakit.	Meningkatnya komplain masyarakat terkait penjaminan kesehatan
2	Angka kematian ibu melahirkan/hamil melebihi target	RSO.26.02.06.02	20	Kabid Kesehatan Masyarakat	Deteksi dini risiko tinggi kehamilan pada K1-K6 belum optimal	Meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI)

					Keterlambatan rujukan (late referral) dari fasilitas kesehatan primer ke RS	Penurunan penilaian kinerja mutu pelayanan kesehatan Pemda
					Kompetensi bidan/nakes di FKTP belum merata	
3	Terjadinya kasus kematian balita yang dapat dicegah (seperti akibat pneumonia/diare/gizi buruk)	RSO.26.02.06.03	15	Kabid Kesehatan Masyarakat	Penanganan awal penyakit infeksi balita kurang cepat	Meningkatnya Angka Kematian Balita (AKBA)
					Tingkat imunisasi dasar lengkap belum merata	Terganggunya pencapaian indikator SPM Kesehatan
					Kesadaran orang tua terhadap tanda bahaya sakit balita masih rendah	
4	Target penurunan prevalensi stunting tidak tercapai sesuai indikator RPJMD	RSO.26.02.06.04	16	Kabid Kesehatan Masyarakat	Pola asuh dan pemberian makanan bayi/anak (PMBA) belum optimal	Penurunan kualitas sumber daya manusia (SDM) masa depan

					Intervensi spesifik & sensitif antar-OPD belum bersinergi maksimal	Beban biaya kesehatan jangka panjang akibat penyakit tidak menular (PTM)
					Cakupan pemberian tablet tambah darah (TTD) remaja putri rendah	
5	Angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis (Success Rate) di bawah target nasional	RSO.26.02.06.06	16	Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P)	Pasien putus berobat (loss to follow-up) karena efek samping atau durasi pengobatan panjang	Meningkatnya risiko resistensi obat (TB-RO/MDR)
					Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) belum maksimal	Penularan kasus TB baru di lingkungan masyarakat
6	Cakupan skrining kesehatan (PTM seperti Diabetes & Hipertensi, serta Menular) belum memenuhi target	RSO.26.02.06.07	12	Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P)	Partisipasi masyarakat untuk deteksi dini/cek kesehatan rutin masih rendah	Banyak kasus PTM terdeteksi sudah pada stadium lanjut/komplikasi

					Kegiatan Skrining Usia Produktif di luar gedung belum terjangkau secara menyeluruh	Beban klaim kesehatan & biaya berobat meningkat tinggi
7	Terjadinya kekosongan (out of stock) obat essensial dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di Puskesmas	RSO.26.02.06.08	15	Kabid Sumber Daya Kesehatan	Terlambatnya proses pengadaan via e-Katalog	Pelayanan kesehatan masyarakat terganggu
					Perencanaan kebutuhan kurang akurat	Keluhan pasien/masyarakat meningkat
					Pemasok (distributor) mengalami keterlambatan pengiriman	
II	Risiko Operasional OPD					
1	Usulan kebutuhan sarpras Puskesmas kurang akurat / belum masuk dalam aplikasi ASPAK.	ROO.26.02.06.02	12	Kabid SDK, Kepala Puskesmas	Data inventaris ASPAK belum up-to-date dan perencanaan kurang matang.	Pengadaan sarpras tidak sesuai prioritas kebutuhan Puskesmas.

2	Alokasi anggaran pengadaan/ pemeliharaan sarpras tidak mencukupi target SPM.	ROO.26.02.06.03	15	Sekretaris	Keterbatasan fiskal/anggaran APBD Kota Padang.	Keterlambatan perbaikan sarpras rusak di Puskesmas.
3	Keterlambatan pengadaan sarpras via e-Katalog / kegagalan tender sarana faskes.	ROO.26.02.06.04	12	Kabid SDK / PPK	Penyedia/ distributor mengalami keterlambatan pasokan stok.	Pemenuhan standar sarpras Puskesmas tertunda dari jadwal.
4	Anggaran operasional layanan rujukan dan rujukan spesimen terbatas.	ROO.26.02.06.10	12	Sekretaris	Terjadi peningkatan volume rujukan melebihi estimasi awal.	Pelayanan rujukan/pemeriksaan spesimen terhambat.
5	Keterlambatan penanganan rujukan kegawatdaruratan (late referral).	ROO.26.02.06.11	15	Kabid Yankes / Kapus	Kendala komunikasi antar-faskes dan ketersediaan armada ambulans.	Risiko keterlambatan penanganan pasien darurat/maternal.
6	Audit Kasus Rujukan (Audit Maternal/Kesmas) tidak konsisten dilaksanakan.	ROO.26.02.06.13	15	Kabid Kesmas / Yankes	Keterbatasan waktu dan kesibukan tim auditor internal.	Penyebab utama hambatan rujukan tidak teridentifikasi sejak dini.

7	Perencanaan spesifikasi infrastruktur jaringan & server SIK (e-pusk) belum memadai.	ROO.26.02.06.16	12	Sekretaris	Kurangnya analisis kebutuhan bandwidth & kapasitas penyimpanan data.	Aplikasi SIK lambat (lag) saat diakses bersamaan.
8	Anggaran pemeliharaan software, hardware, dan lisensi SIK terbatas.	ROO.26.02.06.17	12	Sekretaris	Anggaran TIK terbagi dengan kebutuhan prioritas operasional lain.	Pemeliharaan sistem terhenti dan perbaikan bug lambat.
9	Terjadinya gangguan jaringan (downtime) atau kegagalan bridging data faskes.	ROO.26.02.06.18	12	Tim IT Dinkes / Puskesmas	Gangguan jaringan penyedia jasa internet (ISP) atau masalah server.	Penginputan data pelayanan kesehatan terhambat/menumpuk.
10	Data pendayagunaan SDMK yang ada di aplikasi Renbut/SISDMK tidak valid/akurat.	ROO.26.02.06.32	12	Sekretaris / Tim SDK	Pemutakhiran data mutasi, pensiun, dan redistribusi nakes belum teratur.	Kesenjangan (gap) distribusi nakes antar-Puskesmas tidak terpetakan dengan akurat.
11	Jadwal pelatihan nakes bentrok dengan jadwal pelayanan intensif di Puskesmas.	ROO.26.02.06.37	12	Kabid SDK / Kepala Puskesmas	Koordinasi pengaturan shift pelayanan saat nakes mengikuti pelatihan belum optimal.	Pelayanan rutin faskes terganggu atau peserta terpaksa batal mengikuti pelatihan.

12	Sarana yang telah diberi izin/dibina tidak mempertahankan standar operasionalnya	ROO.26.02.06.48	12	Kabid SDK	Kurangnya pengawasan berkala pasca-penerbitan izin	Risiko peredaran obat/alkes yang tidak memenuhi syarat mutu dan keselamatan
13	Kriteria jenis produk IRTP yang boleh diterbitkan P-IRT belum dipahami sepenuhnya oleh pelaku usaha	ROO.26.02.06.50	12	Kabid SDK	Kurangnya publikasi terperinci mengenai kategori bahan pangan berisiko tinggi	Pengajuan izin untuk jenis makanan yang seharusnya wajib BPOM MD
14	Anggaran pengujian sampel bahan pangan IRTP terbatas	ROO.26.02.06.52	12	Kabid SDK	Keterbatasan Alokasi dana APBD/DAK Non-Fisik	Jumlah sampel yang diuji laboratorium terbatas
15	Pelaku usaha menjual produk berlabel P-IRT sebelum lulus pelatihan PKP atau audit sarana	ROO.26.02.06.53	12	Kabid SDK	Pelaku usaha mendahului proses demi pemasaran produk	Potensi kasus keracunan atau peredaran produk pangan tidak memenuhi standar higiene

16	Sarana IRTP yang sudah berizin tidak konsisten menerapkan Cara Production Pangan yang Baik (CPPB-IRT)	ROO.26.02.06.55	12	Kabid SDK	Pengawasan pasca-sertifikasi tidak dapat mencakup seluruh IRTP terdaftar	penurunan kualitas higiene sanitasi produk pangan yang beredar
17	Stiker pembinaan tetap terpasang pada tempat usaha yang sudah tidak memenuhi syarat sanitasi	ROO.26.02.06.62	12	Kabid Kesmas	Pengawasan berkala tidak terjadwal secara rutin akibat keterbatasan tim	Informasi status pembinaan pada tempat jajanan menjadi tidak akurat bagi publik
18	Anggaran pengujian laboratorium sampel post-market tidak mencukupi target sampel	ROO.26.02.06.66	12	Kabid SDK	BIAYA uji laboratorium rujukan/BPOM yang tinggi	Terbatasi jumlah parameter uji kimia/mikrobiologi yang bisa diperiksa
19	Pelaku usaha yang produknya tidak memenuhi syarat (TMS) tidak melakukan penarikan produk	ROO.26.02.06.69	12	Kabid SDK	Lemahnya pengawasan ketercapaian penarikan produk (recall) di lapangan	Produk tidak memenuhi syarat mutu/kesehatan tetap diperjualbelikan

20	Dana operasional pembinaan dan insentif/dukungan kegiatan lintas sektor terbatas	ROO.26.02.06.73	12	Bidang Kesmas	Efisiensi alokasi APBD untuk kegiatan lapangan	Frekuensi pendampingan dan advokasi lapangan berkurang
21	Partisipasi dan komitmen lintas sektor/tokoh masyarakat dalam pembinaan UKBM masih rendah	ROO.26.02.06.74	12	Bidang Kesmas	Adanya benturan prioritas program di tingkat Kecamatan/Kelurahan	Pembinaan UKBM berjalan lambat dan tidak mandiri
22	Standar operasional Integrasi Layanan Primer (ILP) di Posyandu belum sepenuhnya dipahami	ROO.26.02.06.78	12	Bidang Kesmas	Perubahan regulasi konsep Posyandu era baru belum tersosialisasi merata	Pelaksanaan layanan Posyandu belum memenuhi standar ILP
23	Anggaran pelatihan kecakapan kader Posyandu terbatas	ROO.26.02.06.80	12	Bidang Kesmas	Alokasi anggaran belum mencukupi jumlah seluruh kader yang ada	Tingkat keterampilan kader dalam memberikan pelayanan belum merata
24	Tingginya tingkat turnover (pergantian) kader Posyandu di lapangan	ROO.26.02.06.81	12	Bidang Kesmas	Keterbatasan insentif dan kesibukan pribadi kader	Kualitas pelayanan Posyandu menurun akibat kader baru belum terlatih

25	Sarana dan prasarana Posyandu (alat antropometri, kit edukasi) rusak atau kurang	ROO.26.02.06.83	12	Bidang Kesmas	Pemeliharaan alat di tingkat RW/Kelurahan tidak teralokasi dengan baik	Pengukuran dan pemantauan tumbuh kembang balita tidak akurat
26	Data capaian indikator kinerja dari bidang-bidang teknis tidak valid/terlambat diserahkan	ROO.26.02.06.85	12	Sekretariat	Koordinasi antar-bidang dalam penyerahan data kinerja masih lambat	Penyusunan dokumen Renja/RAK mengalami revisi berulang
27	Ketidaksesuaian antara alokasi anggaran dengan prioritas target indikator Renstra	ROO.26.02.06.86	12	Sekretariat	Adanya pemotongan/perubahan pagu indikatif secara mendadak	Target kinerja indikator pelayanan kesehatan terancam tidak tercapai

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

1. Teridentifikasi 104 risiko dari Dinas kesehatan yang mana 1 risiko Pemerintah daerah, 13 Risiko strategis OPD dan 91 Risiko operasional OPD
2. Analisis terhadap 104 risiko yang teridentifikasi maka terdapat 1 risiko pada zona merah yang artinya risiko tidak dapat diterima / sangat prioritas dalam penanganan, 2 risiko pada zona oranye, 31 Risiko berada pada zona kuning yang artinya perlu penanganan selanjutnya.

Risiko yang berada pada zona merah /Prioritas

- Angka kematian ibu melahirkan/hamil melebihi target

Risiko yang berada pada zona oranye/penanganan selanjutnya

- Target penurunan prevalensi stunting tidak tercapai sesuai indikator RPJMD
- Angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis (Success Rate) di bawah target nasional

Risiko yang berada pada zona kuning /penanganan selanjutnya

- Tidak tercapainya target kepesertaan JKN aktif (85%) bagi masyarakat Kota Padang.
- Terjadinya kasus kematian balita yang dapat dicegah (seperti akibat pneumonia/diare/gizi buruk)
- Cakupan skrining kesehatan (PTM seperti Diabetes & Hipertensi, serta Menular) belum memenuhi target
- Terjadinya kekosongan (out of stock) obat esensial dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di Puskesmas
- Usulan kebutuhan sarpras Puskesmas kurang akurat / belum masuk dalam aplikasi ASPAK.
- Alokasi anggaran pengadaan/ pemeliharaan sarpras tidak mencukupi target SPM.
- Keterlambatan pengadaan sarpras via e-Katalog / kegagalan tender sarana faskes.
- Anggaran operasional layanan rujukan dan rujukan spesimen terbatas.
- Keterlambatan penanganan rujukan kegawatdaruratan (late referral).
- Audit Kasus Rujukan (Audit Maternal/Kesmas) tidak konsisten dilaksanakan.

- Perencanaan spesifikasi infrastruktur jaringan & server SIK (e-pusk) belum memadai.
- Anggaran pemeliharaan software, hardware, dan lisensi SIK terbatas.
- Terjadinya gangguan jaringan (downtime) atau kegagalan bridging data faskes.
- Data pendayagunaan SDMK yang ada di aplikasi Renbut/SISDMK tidak valid/akurat.
- Jadwal pelatihan nakes bentrok dengan jadwal pelayanan intensif di Puskesmas.
- Sarana yang telah diberi izin/dibina tidak mempertahankan standar operasionalnya
- Kriteria jenis produk IRTP yang boleh diterbitkan P-IRT belum dipahami sepenuhnya oleh pelaku usaha
- Anggaran pengujian sampel bahan pangan IRTP terbatas
- Sarana IRTP yang sudah berizin tidak konsisten menerapkan Cara Production Pangan yang Baik (CPPB-IRT)
- Stiker pembinaan tetap terpasang pada tempat usaha yang sudah tidak memenuhi syarat sanitasi
- Anggaran pengujian laboratorium sampel post-market tidak mencukupi target sampel
- Pelaku usaha yang produknya tidak memenuhi syarat (TMS) tidak melakukan penarikan produk
- Dana operasional pembinaan dan insentif/dukungan kegiatan lintas sektor terbatas
- Partisipasi dan komitmen lintas sektor/tokoh masyarakat dalam pembinaan UKBM masih rendah
- Standar operasional Integrasi Layanan Primer (ILP) di Posyandu belum sepenuhnya dipahami
- Anggaran pelatihan kecakapan kader Posyandu terbatas
- Tingginya tingkat turnover (pergantian) kader Posyandu di lapangan
- Sarana dan prasarana Posyandu (alat antropometri, kit edukasi) rusak atau kurang

- Data capaian indikator kinerja dari bidang-bidang teknis tidak valid/terlambat diserahkan
 - Ketidaksesuaian antara alokasi anggaran dengan prioritas target indikator Renstra
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 1 risiko pada risiko strategis 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	Uraian Pengendalian yang Sudah Ada *)
a	b	d
I	Risiko Strategis OPD	
1	Tidak tercapainya target kepesertaan JKN aktif (80,33%) bagi masyarakat Kota Padang.	Verifikasi & validasi data DTSEN berskala berkala bersama Dinsos
		Sosialisasi kepesertaan JKN ke kecamatan/kelurahan
		Penambahan Pengalokasian anggaran PBPU Pemda secara bertahap
2	Angka kematian ibu melahirkan/hamil melebihi target	Pelaksanaan Audit Maternal Perinatal (AMP)
		Pelatihan kesiapsiagaan kegawatdaruratan maternal bagi Bidan/Dokter FKTP
		Penyediaan USG di seluruh Puskesmas
3	Terjadinya kasus kematian balita yang dapat dicegah (seperti akibat pneumonia/diare/gizi buruk)	Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas
		Sweeping imunisasi dasar & edukasi posyandu
4	Target penurunan prevalensi stunting tidak tercapai sesuai indikator RPJMD	Pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting

		Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan lokal
		Pendampingan keluarga risiko stunting oleh TPK
5	Angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis (Success Rate) di bawah target nasional	Tatalaksana pengobatan sesuai standar dan pemantauan PMO keluarga/kader
		Pendampingan pasien TB oleh kader komunitas/LSM
		Pelatihan investigasi kontak
6	Cakupan skrining kesehatan (PTM seperti Diabetes & Hipertensi, serta Menular) belum memenuhi target	Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) & Posbindu PTM
		Skrining terintegrasi pada kegiatan Posyandu ILP dan Posbindu institusi/tempat kerja
7	Terjadinya kekosongan (out of stock) obat esensial dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di Puskesmas	Evaluasi perencanaan kebutuhan secara periodik
		Monitoring stok buffer di Gudang Farmasi
II	Risiko Operasional OPD	
1	Usulan kebutuhan sarpras Puskesmas kurang akurat / belum masuk dalam aplikasi ASPAK.	Kewajiban pemutakhiran data ASPAK berkala.
2	Alokasi anggaran pengadaan/ pemeliharaan sarpras tidak mencukupi target SPM.	Rasionalisasi & prioritas anggaran skala prioritas.
3	Keterlambatan pengadaan sarpras via e-Katalog / kegagalan tender sarana faskes.	Monitoring jadwal pengadaan e-Katalog secara intensif.
4	Anggaran operasional layanan rujukan dan rujukan spesimen terbatas.	Penyesuaian anggaran melalui mekanisme Perubahan APBD.
5	Keterlambatan penanganan rujukan kegawatdaruratan (late referral).	Optimalisasi Sistem Informasi Rujukan Terpadu (SISRUTE).
6	Audit Kasus Rujukan (Audit Maternal/Kesmas) tidak konsisten dilaksanakan.	Pembentukan Tim Audit Mutu Rujukan Khusus.
7	Perencanaan spesifikasi infrastruktur jaringan & server SIK (e-pusk) belum memadai.	Kerja sama dengan Diskominfo untuk penyediaan server.
8	Anggaran pemeliharaan software, hardware, dan lisensi SIK terbatas.	Pengajuan anggaran prioritas pengembangan TIK.
9	Terjadinya gangguan jaringan (downtime) atau kegagalan bridging data faskes.	Penyediaan backup system offline & jaringan redundant.

10	Data pendayagunaan SDM yang ada di aplikasi Renbut/SISDMK tidak valid/akurat.	Pelaksanaan rekonsiliasi data SISDMK secara berkala.
11	Jadwal pelatihan nakes bentrok dengan jadwal pelayanan intensif di Puskesmas.	Pengaturan penugasan pengganti (backup) dan opsi pelatihan metode blended/e-learning.
12	Sarana yang telah diberi izin/dibina tidak mempertahankan standar operasionalnya	Evaluasi/inspeksi mendadak berjangka
13	Kriteria jenis produk IRTP yang boleh diterbitkan P-IRT belum dipahami sepenuhnya oleh pelaku usaha	Konsultasi pra-pendaftaran di klinik perizinan
14	Anggaran pengujian sampel bahan pangan IRTP terbatas	Prioritas sampling pada produk berisiko tinggi
15	Pelaku usaha menjual produk berlabel P-IRT sebelum lulus pelatihan PKP atau audit sarana	Pelatihan PKP berkala dan pemeriksaan sarana IRTP
16	Sarana IRTP yang sudah berizin tidak konsisten menerapkan Cara Production Pangan yang Baik (CPPB-IRT)	Pemeriksaan sampel produk di pasaran (post market)
17	Stiker pembinaan tetap terpasang pada tempat usaha yang sudah tidak memenuhi syarat sanitasi	Pencabutan stiker bagi yang melanggar saat Monev
18	Anggaran pengujian laboratorium sampel post-market tidak mencukupi target sampel	Kerjasama/MoU pengujian sampel dengan UPTD Labkesda
19	Pelaku usaha yang produknya tidak memenuhi syarat (TMS) tidak melakukan penarikan produk	Surat peringatan keras dan pengecekan ulang ke lokasi toko
20	Dana operasional pembinaan dan insentif/dukungan kegiatan lintas sektor terbatas	Optimalisasi anggaran terpadu dengan DAK Non-Fisik
21	Partisipasi dan komitmen lintas sektor/tokoh masyarakat dalam pembinaan UKBM masih rendah	Pembentukan Forum Kelurahan Siaga/Pokjandal
22	Standar operasional Integrasi Layanan Primer (ILP) di Posyandu belum sepenuhnya dipahami	Pelatihan/orientasi Posyandu ILP
23	Anggaran pelatihan kecakapan kader Posyandu terbatas	Pelatihan bertahap dan sistem peer-learning
24	Tingginya tingkat turnover (pergantian) kader Posyandu di lapangan	Pemberian sertifikat kecakapan dan apresiasi kader
25	Sarana dan prasarana Posyandu (alat antropometri, kit edukasi) rusak atau kurang	Kalibrasi dan distribusi alat antropometri terstandar
26	Data capaian indikator kinerja dari bidang-bidang teknis tidak valid/terlambat diserahkan	Penetapan jadwal batas waktu (deadline) penyerahan data internal
27	Ketidaksesuaian antara alokasi anggaran dengan prioritas target indikator Renstra	Desk perencanaan anggaran berbasis skala prioritas

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. Pemutakhiran data belum terintegrasi secara real-time
2. Edukasi belum menjangkau seluruh lapisan masyarakat
3. Alokasi anggaran terbatas dibandingkan lonjakan peserta baru
4. Rekomendasi hasil AMP belum sepenuhnya ditindaklanjuti secara cepat
5. Keterampilan kegawatdaruratan belum merata di seluruh FKTP
6. Belum semua dokter Puskesmas tersertifikasi kompetensi penggunaan USG
7. Kepatuhan konsistensi alur MTBS oleh petugas medis belum 100%
8. Masih ada penolakan dari sebagian kelompok masyarakat
9. Koordinasi intervensi sensitif antar-sektor masih kurang optimal
10. Distribusi dan kepatuhan konsumsi PMT lokal belum terpantau maksimal
11. Kualitas pendampingan dan pencatatan TPK belum seragam
12. Tingkat drop out (putus obat) pasien masih ditemukan
13. Cakupan pendampingan kader komunitas belum merata di seluruh kelurahan
14. Capaian penemuan kasus mangkir/kontak erat belum memenuhi target
15. Partisipasi masyarakat usia produktif ke Posbindu masih rendah
16. Ketersediaan bahan medis habis pakai (BMHP) skrining terkadang terbatas
17. Perencanaan belum sepenuhnya akomodatif terhadap lonjakan riil kasus di lapangan
18. Pencatatan alur keluar-masuk barang belum fully-automated
19. Update data oleh pengelola Puskesmas tidak konsisten dan kurang tervalidasi
20. Keterbatasan pagu anggaran dibanding total usulan kebutuhan pemeliharaan

21. Proses pembentukan paket e-Purchasing dan penunjukan penyedia relatif lambat
22. Alokasi awal belum mencukupi untuk eskalasi sampel sampel pemeriksaan rujukan
23. Penggunaan SISROUTE oleh faskes perujuk belum responsif 24/7
24. Pelaksanaan audit belum terjadwal secara periodik terstruktur
25. Kapasitas bandwidth dan server lokal belum optimal menampung beban puncak data
26. Anggaran pemeliharaan terpecah di berbagai unit operasional
27. Puskesmas belum memiliki jalur koneksi cadangan (backup provider)
28. Pembaharuan data mutasi/pensiun/pelatihan pegawai lambat diinput
29. Penjadwalan pelatihan belum terkoordinasi dengan jadwal piket Puskesmas
30. Pengawasan pasca-izin (post-market) belum rutin karena keterbatasan personel
31. Pelaku usaha UMKM kurang mendapatkan sosialisasi kategori risiko pangan
32. Jumlah pengujian sampel IRTP belum mencakup seluruh jenis pangan beredar
33. Masih ada pelaku usaha yang edarkan produk sebelum mengantongi izin resmi
34. Pengawasan rutin pasca-izin belum dapat mencakup seluruh IRTP terdaftar
35. Monitoring pencabutan stiker belum terdokumentasi dan tatalaksana tegas
36. Tarif pengujian laboratorium untuk parameter spesifik relatif tinggi
37. Ketegasan dan pengawasan pemusnahan/penarikan produk TMS masih kurang
38. Dukungan operasional bagi tim lintas sektor di lapangan belum memadai
39. Rapat koordinasi lintas sektor belum berjalan secara teratur dan rutin
40. Pemahaman nakes dan kader terkait alur ILP belum merata
41. Tidak semua kader dapat terfasilitasi pelatihan secara tatap muka sekaligus
42. Kader baru pengganti belum mendapatkan pembekalan standar dengan cepat
43. Pengajuan perbaikan/penggantian alkes Posyandu yang rusak lambat diinventarisasi

44. Belum ada sanksi atau sistem kontrol ketat terhadap keterlambatan penyerahan data
45. Penganggaran di beberapa program teknis masih berbasis historical spending

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 Perbaikan Lingkungan Pengendalian	Penanggung jawab	Target Waktu Penyelesaian
a	b	c	d	e
I	Risiko Strategis OPD			
1	Verifikasi & validasi data DTSEN berskala berkala bersama Dinsos	Menyusun SOP pemutakhiran data bersama dan menjadwalkan rapat koordinasi verifikasi rutin triwulanan.	Kabid Pelayanan Kesehatan / Tim JKN	Triwulan II 2026
2	Sosialisasi kepesertaan JKN ke kecamatan/kelurahan	Mengagendakan jadwal sosialisasi terpadu di 11 kecamatan dan menyebarkan media informasi digital/cetak.	Kabid Pelayanan Kesehatan & Kasie Promkes	Triwulan III 2026
3	Penambahan Pengalokasian anggaran PBPU Pemda secara bertahap	Melakukan recomputasi kebutuhan anggaran PBPU dan mengajukan usulan penambahan pada APBD Perubahan.	Kasubag Perencanaan & Keuangan	Triwulan III 2026
4	Pelaksanaan Audit Maternal Perinatal (AMP)	Membentuk Tim Audit AMP Kabupaten/Kota dan menetapkan alur pelaporan kematian ibu/bayi secara real-time.	Kabid Kesehatan Masyarakat (Kesmas)	Triwulan II 2026
5	Pelatihan kesiapsiagaan kegawatdaruratan maternal bagi	Mengandeng organisasi profesi (IBI/IDI) untuk menyelenggarakan workshop/In-House Training	Subag SDK / Kasi Pelayanan Kesehatan	Triwulan II 2026

	Bidan/Dokter FKTP	berkala.		
6	Penyediaan USG di seluruh Puskesmas	Mengusulkan pengadaan alat USG melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) serta pelatihan sertifikasi dokter Puskesmas.	Kabid SDK & Kabid Pelayanan Kesehatan	Triwulan IV 2026
7	Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas	Melakukan supervisi suportif dan monitoring kepatuhan konsistensi penerapan bagur/SOP MTBS di 23 Puskesmas.	Kabid Kesmas (Seksi Kesehatan Keluarga)	Triwulan III 2026
8	Sweeping imunisasi dasar & edukasi posyandu	Menyusun jadwal sweeping imunisasi door-to-door dan mengaktifkan kader posyandu untuk edukasi penolakan vaksin.	Kabid P2P (Seksi Surveilans & Imunisasi)	Triwulan IV 2026
9	Pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting	Penerbitan SK TPPS Tingkat Kota/Kecamatan terbaru dan pelaksanaan rapat koordinasi lintas sektor berkala.	Kabid Kesmas / Sekretaris Dinkes	Triwulan I 2026
10	Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan lokal	Menyusun petunjuk teknis/menu standar PMT lokal berbasis potensi daerah dan pelatihan pengolahan bagi kader.	Kabid Kesmas (Seksi Gizi)	Triwulan II 2026
11	Pendampingan keluarga risiko stunting oleh TPK	Memperkuat koordinasi lapangan antara Tenaga Pendamping Keluarga (TPK), Puskesmas, dan Penyuluh KB.	Kabid Kesmas / Seksi Kesga & Gizi	Triwulan III 2026
12	Pemantauan & pelaporan INM bulanan via aplikasi SIMARAK/INM Kemenkes	Menetapkan PJ Mutu di tiap Puskesmas serta melakukan evaluasi berkala capaian Indikator Nasional Mutu (INM) setiap bulan.	Tim Penjaminan Mutu / Kabid Yankes	Triwulan IV 2026
13	Pelaksanaan lokakarya mini rutin dan audit internal mutu	Menyusun kalender pelaksanaan Lokmin bulanan Puskesmas dan memonitoring laporan Audit Internal Mutu secara terintegrasi.	Tim Akreditasi & Mutu / Kasubag Program	Triwulan IV 2026
14	Tatalaksana pengobatan sesuai standar dan pemantauan PMO keluarga/kader	Menyusun panduan pemantauan minum obat (PMO) serta pelaporan kepatuhan berobat pasien TB berbasis aplikasi/format standar.	Kabid P2P (Seksi P2M)	Mei 2026
15	Pendampingan pasien TB oleh kader komunitas/LSM	Memperkuat kemitraan dengan komunitas/LSM TB melalui penyusunan MoU dan jadwal pendampingan berkala.	Kabid P2P & Pengelola Program TB	Juni 2026
16	Pelatihan investigasi kontak	Menyelenggarakan sosialisasi/pelatihan teknis investigasi kontak TB bagi petugas Puskesmas dan kader kesehatan.	Kabid P2P (Seksi Surveilans)	Juli 2026

17	Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) & Posbindu PTM	Mengagendakan aksi GERMAS terpadu di kecamatan serta penyediaan logistik kit pemeriksaan Posbindu PTM.	Kabid Kesmas & Kasie Promkes	Agustus 2026
18	Skrining terintegrasi pada kegiatan Posyandu ILP dan Posbindu institusi/tempat kerja	Menyusun panduan operasional Integrasi Layanan Primer (ILP) dan jadwal skrining berkala di instansi/kantor.	Kabid Pelayanan Kesehatan & Kabid Kesmas	September 2026
19	Evaluasi perencanaan kebutuhan secara periodik	Melakukan Rapat Koordinasi Rencana Rencana Kebutuhan Obat (RKO) dan alkes triwulanan bersama unit terkait.	Kasubag Perencanaan & Tim Farmasi	Oktober 2026
20	Monitoring stok buffer di Gudang Farmasi	Memperkuat sistem pencatatan logistik obat digital (SIMONA/SIPO) dan kartu stok manual secara real-time.	Kepala UPTD Gudang Farmasi	Juni 2026
21	Pemantauan pengadaan via e-Katalog	Menunjuk Tim Pengawas Pengadaan untuk memantau proses e-Purchasing agar sesuai jadwal penetapan APBD.	Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) / Tim PBJ	Juli 2026
22	Inventarisasi Alkes via ASPAK	Melakukan pemutakhiran (update) data sarana, prasarana, dan alat kesehatan (ASPAK) di seluruh Puskesmas secara berkala.	Kabid SDK (Pengelola ASPAK)	Mei 2026
23	Penyusunan jadwal kalibrasi rutin tahunan	Menyusun matriks pengajuan pengujian dan kalibrasi alkes terakreditasi untuk seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.	Kabid SDK / Kasubag Umum	April 2026
24	Pemetaan kebutuhan diklat	Menyusun dokumen Training Needs Assessment (TNA) untuk seluruh tenaga kesehatan dan ASN Dinkes.	Kasubag Umum & Kepegawaian (Subag SDK)	Maret 2026
25	Pengiriman nakes pelatihan secara bergantian/e-learning	Menyusun jadwal rotasi pelatihan nakes melalui platform e-learning Kemenkes (Plataran Sehat) tanpa mengganggu pelayanan.	Subag Kepegawaian & Kabid Yankes	November 2026
26	Audit mutu pelayanan berkala	Melakukan supervisi dan audit mutu internal ke Puskesmas menggunakan instrumen standar akreditasi.	Tim Mutu Dinas Kesehatan	September 2026
27	Pelaporan INM RS rutin via aplikasi Kemenkes	Mewajibkan seluruh RS di wilayah Kota Padang melaporkan Indikator Nasional Mutu (INM) tepat waktu setiap bulan.	Kabid Pelayanan Kesehatan (Seksi Rujukan)	Desember 2026
28	Pendampingan penyusunan renstra & PK oleh Tim SAKIP	Menyusun jadwal klinik pendampingan penyusunan Renstra, Indikator Kinerja Utama (IKU), dan Perjanjian Kinerja (PK) OPD.	Kasubag Perencanaan / Tim SAKIP	Februari 2026

29	Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) periodik	Melakukan penyusunan instrumen SKM, pelaksanaan survei berkala (per semester), serta pengolahan data dan publikasi hasil analisis SKM	Sekdis / Kasubag Umum dan Kepegawaian	November 2026
30	Pengelolaan kanal aduan (SPAN-LAPOR / WhatsApp center)	Menyusun SOP penanganan pengaduan, menunjuk petugas pengelola aduan (admin), serta melakukan evaluasi dan respon aduan secara berkala	Sekdis / Tim Pengelola Pengaduan	Pengelolaan rutin (Januari – Desember 2026)
II	Risiko Operasional OPD			
1	Pemeriksaan sampel produk di pasaran (post market)	Menyusun jadwal sampling berkala dan pengujian laboratorium terhadap produk makanan/minuman dan obat terdaftar.	Kabid SDK (Seksi Kefarmasian & Alkes)	Juni 2026
2	Pembentukan tim verifikasi gabungan	Penerbitan SK Tim Verifikasi Gabungan lintas sektor (Dinkes, BPOM, Satpol PP, Disperindag) untuk pengawasan lapangan.	Kabid SDK / Seksi Pengawasan	Maret 2026
3	Pendataan berkala dan kerja sama pengelola sentra/pasar	Melakukan pemutakhiran data pelaku usaha pangan/obat dan membuat kesepakatan bersama (MoU) pengawasan pasar.	Kabid SDK & Kasie Promkes	Mei 2026
4	Pencabutan stiker bagi yang melanggar saat Monev	Menyusun Standard Operating Procedure (SOP) penindakan dan pencabutan stiker pembinaan bagi sarana non-standar.	Kabid SDK / Tim Pengawas	Juli 2026
5	Surat peringatan keras dan pengecekan ulang ke lokasi toko	Memperketat sanksi administratif berupa penerbitan SP1-SP3 dan pengawasan berkala (re-inspection) ke lokasi sarana.	Kabid SDK / PPNS Kesehatan	Agustus 2026
6	Pembentukan Forum Kelurahan Siaga/Pokjantal	Reorganisasi dan penerbitan SK Pokjantal Posyandu / Forum Kelurahan Siaga aktif di seluruh wilayah kerja Puskesmas.	Kabid Kesmas (Seksi Promkes)	April 2026
7	Rapat koordinasi berkala Pokjantal	Menyusun agenda dan menyelenggarakan rapat koordinasi berkala triwulanan Pokjantal Posyandu tingkat kota & kecamatan.	Kabid Kesmas / Sekretariat Pokjantal	September 2026
8	Pelatihan/orientasi Posyandu ILP	Melaksanakan pelatihan dan orientasi Integrasi Layanan Primer (ILP) bagi kader Posyandu serta pendampingan penerapan alur 5 langkah ILP.	Kabid Kesmas (Seksi Promkes)	September 2026

9	Pemberian sertifikat kecakapan dan apresiasi kader	Mengadakan penilaian kader berprestasi serta pemberian sertifikat kompetensi bagi kader Posyandu/Kesehatan.	Kabid Kesmas (Seksi Promkes)	November 2026
10	Uji coba digitalisasi pencatatan Posyandu	Menerapkan dan melatih kader dalam penggunaan aplikasi pencatatan terintegrasi (SIMPOS/ASIK) di Puskesmas percontohan.	Kabid Kesmas & Pengelola Data Dinkes	Oktober 2026
11	Penerbitan lembar rekomendasi evaluasi kinerja bulanan	Menyusun format dan menerbitkan lembar rekomendasi evaluasi capaian kinerja bulanan Puskesmas dan bidang secara rutin.	Kasubag Perencanaan & Tim Evaluasi	Desember 2026

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 menunjukan bahwa masalah SDM masih menjadi masalah yang penting dalam pengendalian risiko yang berasal dari lingkungan dan memerlukan penanganan yang komprehensif 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	Rencana Tindak Pengendalian	Pemilik/ Penanggung Jawab	Target Waktu Penyelesaian
a	b	f	g	h
I	Risiko Strategis OPD			
1	Tidak tercapainya target kepesertaan JKN aktif (80,33%) bagi masyarakat Kota Padang.	Menyusun SOP pemutakhiran data terpadu dan monev berkala dengan Dinsos	Kabid Yankes / Tim JKN	Juni 2026
		Melaksanakan sosialisasi terpadu dan menyebarkan media publikasi digital/cetak	Kabid Yankes & Kasie Promkes	September 2026
		Melakukan perhitungan ulang kebutuhan anggaran PBPU untuk pengajuan APBD-P	Kasubag Perencanaan & Keuangan	Agustus 2026
2	Angka kematian ibu melahirkan/hamil melebihi target	Mengoptimalkan Tim Audit AMP dan menetapkan sistem tracking tindak lanjut AMP	Kabid Kesmas	Mei 2026
		Menyelenggarakan In-House Training dan re-sertifikasi kegawatdaruratan bekerjasama dengan organisasi profesi	Subag SDK / Seksi Yankes	Juni 2026
		Mengusulkan pengadaan USG DAK dan pelatihan	Kabid SDK & Kabid Yankes	November 2026

		sertifikasi USG dasar bagi dokter Puskesmas		
3	Terjadinya kasus kematian balita yang dapat dicegah (seperti akibat pneumonia/diare/gizi buruk)	Melaksanakan supervisi suportif dan audit kepatuhan SOP MTBS rutin bulanan	Kabid Kesmas (Seksi Kesga)	Juli 2026
		Mengintensifkan sweeping door-to-door dan edukasi bersama tokoh masyarakat/agama	Kabid P2P (Seksi Surveilans)	Oktober 2026
4	Target penurunan prevalensi stunting tidak tercapai sesuai indikator RPJMD	Mengaktifkan rakor berkala TPPS dan pemutakhiran SK TPPS Kota/Kecamatan	Kabid Kesmas / Sekretaris Dinkes	Maret 2026
		Menyusun juknis PMT lokal dan pelatihan olahan gizi bagi kader posyandu	Kabid Kesmas (Seksi Gizi)	April 2026
		Meningkatkan pembekalan teknis TPK dan sinkronisasi data Puskesmas-KB	Kabid Kesmas / Seksi Kesga & Gizi	Agustus 2026
5	Angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis (Success Rate) di bawah target nasional	Penguatan peran PMO melalui pemantauan digital/buku kontrol harian	Kabid P2P (Seksi P2M)	Mei 2026
		Memperluas jejaring kemitraan komunitas TB dan evaluasi rutin hasil pendampingan	Kabid P2P & Pengelola Program TB	Juni 2026
		Menyelenggarakan pelatihan teknis investigasi kontak bagi nakes dan kader	Kabid P2P (Seksi Surveilans)	Juli 2026
6	Cakupan skrining kesehatan (PTM seperti Diabetes & Hipertensi, serta Menular) belum memenuhi target	Mengadakan Posbindu keliling di perkantoran, fasilitas umum, dan tempat	Kabid Kesmas & Kasie Promkes	Agustus 2026

		kerja		
		Melakukan optimalisasi alokasi BMHP dan penerapan Integrasi Layanan Primer (ILP) menyeluruh	Kabid Yankes & Kabid Kesmas	September 2026
7	Terjadinya kekosongan (out of stock) obat esensial dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di Puskesmas	Mengintegrasikan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) berbasis real-time data SIMONA/Puskesmas	Kasubag Perencanaan & Tim Farmasi	Oktober 2026
		Menerapkan digitalisasi stok gudang dan early warning system batas minimum stok	Kepala UPTD Gudang Farmasi	Juni 2026
II	Risiko Operasional OPD			
1	Usulan kebutuhan sarpras Puskesmas kurang akurat / belum masuk dalam aplikasi ASPAK.	Mengadakan bimtek serta pemutakhiran dan verifikasi rutin data ASPAK triwulanan	Kabid SDK (Pengelola ASPAK)	Mei 2026
2	Alokasi anggaran pengadaan/ pemeliharaan sarpras tidak mencukupi target SPM.	Menyusun skala prioritas pemeliharaan berbasis penilaian risiko dan mengusulkan alternatif DAK	Kasubag Perencanaan & Kabid SDK	Agustus 2026
3	Keterlambatan pengadaan sarpras via e-Katalog / kegagalan tender sarana faskes.	Menetapkan timeline pengadaan lebih awal di Triwulan I dan monitoring mingguan PPK	Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) / Tim PBJ	Juli 2026
4	Anggaran operasional layanan rujukan dan rujukan spesimen terbatas.	Mengajukan efisiensi anggaran internal serta usulan penambahan dana pada APBD-P	Kasubag Perencanaan & Keuangan	September 2026

5	Keterlambatan penanganan rujukan kegawatdaruratan (late referral).	Menetapkan SOP waktu tanggap (response time) dan melakukan pemantauan berkala kepatuhan SISROUTE	Kabid Yankes (Seksi Rujukan)	Mei 2026
6	Audit Kasus Rujukan (Audit Maternal/Kesmas) tidak konsisten dilaksanakan.	Menyusun kalender audit berkala dan wajib menerbitkan rekomendasi tindak lanjut hasil audit	Kabid Kesmas & Tim Mutu	Juli 2026
7	Perencanaan spesifikasi infrastruktur jaringan & server SIK (e-pusk) belum memadai.	Melakukan audit infrastruktur IT bersama Diskominfo serta migrasi ke Cloud/Server Pusat	Kasubag Perencanaan & Tim IT	Juni 2026
8	Anggaran pemeliharaan software, hardware, dan lisensi SIK terbatas.	Memusatkan penganggaran pemeliharaan TI (lisensi & pemeliharaan) di bawah Subag Umum/TIK	Kasubag Perencanaan & Keuangan	Agustus 2026
9	Terjadinya gangguan jaringan (downtime) atau kegagalan bridging data faskes.	Menyediakan jaringan internet cadangan (modem/secondary ISP) dan modul input offline	Tim IT & Kepala Puskesmas	Oktober 2026
10	Data pendayagunaan SDMK yang ada di aplikasi Renbut/SISDMK tidak valid/akurat.	Mewajibkan rekonsiliasi data SISDMK bulanan antara PJ Puskesmas dan Subag Kepegawaian	Kasubag Umum & Kepegawaian	April 2026
11	Jadwal pelatihan nakes bentrok dengan jadwal pelayanan intensif di Puskesmas.	Menyusun kalender pelatihan tahunan terpadu dan memanfaatkan platform Plataran Sehat	Subag Kepegawaian & Kabid Yankes	November 2026
12	Sarana yang telah diberi izin/dibina tidak mempertahankan standar operasionalnya	Menyusun jadwal Sidak terpadu berkala bersama tim teknis dan PPNS Kesehatan	Kabid SDK / Tim Pengawas	September 2026

13	Kriteria jenis produk IRTP yang boleh diterbitkan P-IRT belum dipahami sepenuhnya oleh pelaku usaha	Menyelenggarakan sosialisasi KBLI P-IRT dan menyediakan panduan konsultasi digital	Kabid SDK (Seksi Kefarmasian)	Maret 2026
14	Anggaran pengujian sampel bahan pangan IRTP terbatas	Mengusulkan efisiensi dan alokasi tambahan anggaran pengujian pada APBD-P	Kabid SDK (Seksi Kefarmasian)	Agustus 2026
15	Pelaku usaha menjual produk berlabel P-IRT sebelum lulus pelatihan PKP atau audit sarana	Memperketat pengawasan terpadu dan membuka pendaftaran Penyuluhan Keamanan Pangan (PKP) rutin	Kabid SDK / Tim Pengawas	Mei 2026
16	Sarana IRTP yang sudah berizin tidak konsisten menerapkan Cara Production Pangan yang Baik (CPPB-IRT)	Menjadwalkan inspeksi sanitasi berkala dan pengawasan mendadak (sidak) sarana	Kabid SDK (Seksi Pengawasan)	Juli 2026
17	Stiker pembinaan tetap terpasang pada tempat usaha yang sudah tidak memenuhi syarat sanitasi	Menyusun SOP penindakan tegas pencabutan stiker pembinaan bagi sarana tidak memenuhi syarat (TMS)	Kabid SDK / PPNS Kesehatan	Juni 2026
18	Anggaran pengujian laboratorium sampel post-market tidak mencukupi target sampel	Memperbaharui MoU penetapan skema subsidi/keringanan biaya uji sampel dengan Labkesda	Kabid SDK & Kepala Labkesda	September 2026
19	Pelaku usaha yang produknya tidak memenuhi syarat (TMS) tidak melakukan penarikan produk	Mengeluarkan Surat Peringatan (SP) dan verifikasi lapangan penarikan produk bersama Satpol PP	Kabid SDK / Tim Pengawas	Oktober 2026
20	Dana operasional pembinaan dan insentif/dukungan kegiatan lintas sektor terbatas	Mengalokasikan dana pendampingan BOK/DAK Non-Fisik untuk koordinasi	Kasubag Perencanaan & Kabid Kesmas	April 2026

		lintas sektor		
21	Partisipasi dan komitmen lintas sektor/tokoh masyarakat dalam pembinaan UKBM masih rendah	Mengagendakan rakor Pokjanal berkala dan menyusun rencana kerja bersama tingkat kecamatan	Kabid Kesmas (Seksi Promkes)	Mei 2026
22	Standar operasional Integrasi Layanan Primer (ILP) di Posyandu belum sepenuhnya dipahami	Menyelenggarakan orientasi dan pendampingan teknis implementasi ILP di seluruh Puskesmas	Kabid Pelayanan Kesehatan	Juni 2026
23	Anggaran pelatihan kecakapan kader Posyandu terbatas	Mengembangkan modul pelatihan mandiri digital dan mengoptimalkan metode peer-learning	Kabid Kesmas (Seksi Promkes)	Juli 2026
24	Tingginya tingkat turnover (pergantian) kader Posyandu di lapangan	Mengadakan sistem kader pembina (mentorship) serta pemberian apresiasi kinerja rutin	Kabid Kesmas / Seksi Promkes	November 2026
25	Sarana dan prasarana Posyandu (alat antropometri, kit edukasi) rusak atau kurang	Melakukan pendataan inventarisasi sarpras Posyandu dan pengusulan alat terstandar via DAK	Kabid Kesmas & Kabid SDK	Agustus 2026
26	Data capaian indikator kinerja dari bidang-bidang teknis tidak valid/terlambat diserahkan	Menetapkan SOP pelaporan data bulanan terpadu disertai lembar verifikasi kinerja bulanan	Kasubag Perencanaan & Evaluasi	Maret 2026
27	Ketidaksesuaian antara alokasi anggaran dengan prioritas target indikator Renstra	Melakukan desk evaluasi perencanaan anggaran berbasis pemetaan risiko dan prioritas Renstra	Kasubag Perencanaan & Keuangan	Februari 2026

Dari tabel RTP Risiko diatas dapat dilihat bahwa dari 34 Risiko prioritas ada 45 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 Pengkomunikasian	Penyedia Informasi	Penerima Informasi	Rencana Waktu Pelaksanaan
a	b	c	d	e	f
I	Risiko Strategis OPD				
1	Menyusun SOP pemutakhiran data terpadu dan monev berkala dengan Dinsos	Dokumen SOP, Surat Edaran (SE), dan Rapat Koordinasi	Kabid Yankes / Tim JKN	Dinsos Kota Padang & Puskesmas	Juni 2026
2	Melaksanakan sosialisasi terpadu dan menyebarkan media publikasi digital/cetak	Brosur, Banner, Leaflet, dan Media Sosial Dinkes	Kabid Yankes & Kasie Promkes	Camat, Lurah, & Masyarakat Umum	September 2026
3	Melakukan perhitungan ulang kebutuhan anggaran PBPU untuk pengajuan APBD-P	Dokumen Nota Dinas & RKA Perubahan	Kasubag Perencanaan & Keuangan	BPKAD & Bappeda Kota Padang	Agustus 2026
4	Mengoptimalkan Tim Audit AMP dan menetapkan sistem tracking tindak lanjut AMP	Laporan Audit AMP & Aplikasi Dashboard Tracking	Kabid Kesmas	RS, Puskesmas, & Bidan Praktik Mandiri	Mei 2026

5	Menyelenggarakan In-House Training dan re-sertifikasi kegawatdaruratan bekerjasama dengan organisasi profesi	Modul Pelatihan, Workshop, & Sertifikat Kompetensi	Subag SDK / Seksi Yankes	Dokter & Bidan FKTP/Puskesmas	Juni 2026
6	Mengusulkan pengadaan USG DAK dan pelatihan sertifikasi USG dasar bagi dokter Puskesmas	Proposal Usulan DAK & Surat Penugasan Pelatihan	Kabid SDK & Kabid Yankes	Kementerian Kesehatan & Dokter Puskesmas	November 2026
7	Melaksanakan supervisi suportif dan audit kepatuhan SOP MTBS rutin bulanan	Lembar Checklist Supervisi & Laporan Evaluasi Bulanan	Kabid Kesmas (Seksi Kesga)	Kepala Puskesmas & Petugas MTBS	Juli 2026
8	Mengintensifkan sweeping door-to-door dan edukasi bersama tokoh masyarakat/agama	Kunjungan Lapangan & Penyuluhan Tatap Muka (Spanduk/Leaflet)	Kabid P2P (Seksi Surveilans)	Orang Tua Balita & Tokoh Masyarakat	Oktober 2026
9	Mengaktifkan rakor berkala TPPS dan pemutakhiran SK TPPS Kota/Kecamatan	Surat Keputusan (SK) Walikota & Notulen Rakor TPPS	Kabid Kesmas / Sekretaris Dinkes	Lintas Sektor TPPS (DP3AP2KB, Camat, Lurah)	Maret 2026
10	Menyusun juknis PMT lokal dan pelatihan olahan gizi bagi kader posyandu	Buku Juknis PMT Lokal & Demo Masak / Workshop Kader	Kabid Kesmas (Seksi Gizi)	TPK & Kader Posyandu	April 2026
11	Meningkatkan pembekalan teknis TPK dan sinkronisasi data Puskesmas-KB	Lembar Kerja TPK & Rapat Rekonsiliasi Data	Kabid Kesmas / Seksi Kesga & Gizi	Tim Pendamping Keluarga (TPK) & PLKB	Agustus 2026
12	Penguatan peran PMO melalui pemantauan digital/buku kontrol harian	Buku Kontrol Berobat TB & Aplikasi Pemantauan	Kabid P2P (Seksi P2M)	PMO (Keluarga/Kader) & Pasien TB	Mei 2026
13	Memperluas jejaring kemitraan komunitas TB dan evaluasi rutin hasil pendampingan	Dokumen Kerjasama (MoU) & Laporan Monev Kemitraan	Kabid P2P & Pengelola Program TB	Kader Komunitas TB / LSM Kesehatan	Juni 2026
14	Menyelenggarakan pelatihan teknis investigasi kontak bagi nakes dan kader	Modul Pelatihan & Panduan Lapangan Investigasi Kontak	Kabid P2P (Seksi Surveilans)	Pengelola Program TB Puskesmas & Kader	Juli 2026
15	Mengadakan Posbindu keliling di perkantoran, fasilitas umum, dan tempat kerja	Surat Pemberitahuan, Posbindu Kit, & Kartu Menuju Sehat (KMS) PTM	Kabid Kesmas & Kasie Promkes	Pegawai Perkantoran & Masyarakat Umum	Agustus 2026
16	Melakukan optimalisasi alokasi BMHP dan penerapan Integrasi Layanan Primer (ILP)	Surat Edaran Pelaksanaan ILP & Panduan Pelayanan	Kabid Yankes & Kabid Kesmas	Seluruh Puskesmas & Pustu/Posyandu ILP	September 2026

	menyeluruh				
17	Mengintegrasikan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) berbasis real-time data SIMONA/Puskesmas	Dokumen RKO Digital & Sistem Informasi SIMONA	Kasubag Perencanaan & Tim Farmasi	UPTD Gudang Farmasi & Instalasi Farmasi Puskesmas	Oktober 2026
18	Menerapkan digitalisasi stok gudang dan early warning system batas minimum stok	Dashboard SIPO/SIMONA & Notifikasi Otomatis Sistem	Kepala UPTD Gudang Farmasi	Pengelola Logistik Obat & Kepala Dinkes	Juni 2026
II	Risiko Operasional OPD				
19	Mengadakan bimtek serta pemutakhiran dan verifikasi rutin data ASPAK triwulanan	Surat Undangan Bimtek, Aplikasi ASPAK, & Berita Acara Rekonsiliasi Data	Kabid SDK (Pengelola ASPAK)	Pengelola ASPAK Puskesmas & Faskes	Mei 2026
20	Menyusun skala prioritas pemeliharaan berbasis penilaian risiko dan mengusulkan alternatif DAK	Dokumen Matriks Prioritas Sarpras & Proposal DAK	Kasubag Perencanaan & Kabid SDK	Bappeda & Kementerian Kesehatan	Agustus 2026
21	Menetapkan timeline pengadaan lebih awal di Triwulan I dan monitoring mingguan PPK	Surat Keputusan PPK & Matriks Timeline Pengadaan e-Katalog PPK	Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) / Tim PBJ	Penyedia Barang/Jasa & Tim Pengadaan	Juli 2026
22	Mengajukan efisiensi anggaran internal serta usulan penambahan dana pada APBD-P	Nota Dinas Pengajuan APBD-P & RKA Perubahan	Kasubag Perencanaan & Keuangan	BPKAD & Bappeda Kota Padang	September 2026
23	Menetapkan SOP waktu tanggap (response time) dan melakukan pemantauan berkala kepatuhan SISROUTE	Dokumen SOP Rujukan & Dashboard Monitor SISROUTE	Kabid Yankes (Seksi Rujukan)	Rumah Sakit Rujukan & Puskesmas	Mei 2026
24	Menyusun kalender audit berkala dan wajib menerbitkan rekomendasi tindak lanjut hasil audit	Laporan Hasil Audit Mutu & Matriks Rekomendasi Tindak Lanjut	Kabid Kesmas & Tim Mutu	Kepala Puskesmas & Penanggung Jawab Mutu	Juli 2026
25	Melakukan audit infrastruktur IT bersama Diskominfo serta migrasi ke Cloud/Server Pusat	Laporan Audit IT & Berita Acara Migrasi Server	Kasubag Perencanaan & Tim IT	Diskominfo Kota Padang & Unit IT Dinkes	Juni 2026

26	Memusatkan penganggaran pemeliharaan TI (lisensi & pemeliharaan) di bawah Subag Umum/TIK	Dokumen RKA Subag Umum & Surat Edaran Pengelolaan TI	Kasubag Perencanaan & Keuangan	Seluruh Bidang & UPTD Puskesmas	Agustus 2026
27	Menyediakan jaringan internet cadangan (modem/secondary ISP) dan modul input offline	Surat Petunjuk Teknis & Modul Jaringan Cadangan	Tim IT & Kepala Puskesmas	Petugas Input Data Puskesmas	Oktober 2026
28	Mewajibkan rekonsiliasi data SISDMK bulanan antara PJ Puskesmas dan Subag Kepegawaian	Aplikasi SISDMK & Berita Acara Rekonsiliasi Data SDMK	Kasubag Umum & Kepegawaian	Pengelola Data Kepegawaian Puskesmas	April 2026
29	Menyusun kalender pelatihan tahunan terpadu dan memanfaatkan platform Plataran Sehat	Surat Edaran Kalender Pelatihan & Portal Plataran Sehat	Subag Kepegawaian & Kabid Yankes	Tenaga Kesehatan & ASN Dinkes	November 2026
30	Menyusun jadwal Sidak terpadu berkala bersama tim teknis dan PPNS Kesehatan	Surat Tugas Sidak Terpadu & Laporan Hasil Pengawasan	Kabid SDK / Tim Pengawas	Pemilik Sarana Kesehatan & Tempat Usaha	September 2026
31	Menyelenggarakan sosialisasi KBLI P-IRT dan menyediakan panduan konsultasi digital	Leaflet, Media Sosial Dinkes, & Portal Konsultasi Digital	Kabid SDK (Seksi Kefarmasian)	Pelaku Usaha Pangan IRTTP / UMKM	Maret 2026
32	Mengusulkan efisiensi dan alokasi tambahan anggaran pengujian pada APBD-P	Nota Dinas Pengajuan Anggaran Uji Sampel & RKA	Kabid SDK (Seksi Kefarmasian)	Kasubag Perencanaan & Tim Anggaran	Agustus 2026
33	Memperketat pengawasan terpadu dan membuka pendaftaran Penyuluhan Keamanan Pangan (PKP) rutin	Pengumuman Jadwal PKP Online/Offline & Form Pendaftaran	Kabid SDK / Tim Pengawas	Pelaku Usaha Pangan & UMKM	Mei 2026
34	Menjadwalkan inspeksi sanitasi berkala dan pengawasan mendadak (sidak) sarana	Checklist Inspeksi Sanitasi & Laporan Pengawasan Sarana	Kabid SDK (Seksi Pengawasan)	Pengelola Sarana Pangan / IRTTP	Juli 2026
35	Menyusun SOP penindakan tegas pencabutan stiker pembinaan bagi sarana tidak memenuhi syarat (TMS)	Dokumen SOP Penindakan & Surat Peringatan (SP)	Kabid SDK / PPNS Kesehatan	Tim Pengawas & Pemilik Sarana Violator	Juni 2026
36	Memperbaharui MoU penetapan skema subsidi/keringanan biaya uji sampel dengan Labkesda	Dokumen Nota Kesepahaman (MoU) & SK Tarif Pengujian	Kabid SDK & Kepala Labkesda	UPTD Labkesda Kota Padang	September 2026

37	Mengeluarkan Surat Peringatan (SP) dan verifikasi lapangan penarikan produk bersama Satpol PP	Surat Peringatan (SP) & Berita Acara Penarikan Produk	Kabid SDK / Tim Pengawas	Pemilik Sarana/Produsen & Satpol PP Kota Padang	Oktober 2026
38	Mengalokasikan dana pendampingan BOK/DAK Non-Fisik untuk koordinasi lintas sektor	Dokumen RKA Dinas & Surat Perintah Tugas (SPT)	Kasubag Perencanaan & Kabid Kesmas	Pengelola Program & Lintas Sektor Terkait	April 2026
39	Mengagendakan rakor Pokjanal berkala dan menyusun rencana kerja bersama tingkat kecamatan	Notulen Rakor Pokjanal & Dokumen Rencana Kerja Kecamatan	Kabid Kesmas (Seksi Promkes)	Camat, Lurah, & Tim Pokjanal Posyandu	Mei 2026
40	Menyelenggarakan orientasi dan pendampingan teknis implementasi ILP di seluruh Puskesmas	Modul Orientasi ILP & Lembar Pendampingan Teknis	Kabid Pelayanan Kesehatan	Kepala Puskesmas & Nakes Puskesmas/Pustu	Juni 2026
41	Mengembangkan modul pelatihan mandiri digital dan mengoptimalkan metode peer-learning	Portal/ Aplikasi E-Learning & Modul Digital	Kabid Kesmas (Seksi Promkes)	Kader Posyandu & Tenaga Promkes	Juli 2026
42	Mengadakan sistem kader pembina (mentorship) serta pemberian apresiasi kinerja rutin	Panduan Mentorship & Sertifikat/Piagam Apresiasi	Kabid Kesmas / Seksi Promkes	Kader Pembina & Kader Posyandu	November 2026
43	Melakukan pendataan inventarisasi sarpras Posyandu dan pengusulan alat terstandar via DAK	Form Inventarisasi Sarpras & Proposal Pengusulan DAK	Kabid Kesmas & Kabid SDK	Bappeda & Kementerian Kesehatan	Agustus 2026
44	Menetapkan SOP pelaporan data bulanan terpadu disertai lembar verifikasi kinerja bulanan	Dokumen SOP Pelaporan & Lembar Verifikasi Kinerja	Kasubag Perencanaan & Evaluasi	Pengelola Data Puskesmas & Penanggung Jawab Program	Maret 2026
45	Melakukan desk evaluasi perencanaan anggaran berbasis pemetaan risiko dan prioritas Renstra	Lembar Desk Perencanaan & Matriks Risiko Renstra	Kasubag Perencanaan & Keuangan	Kepala Bidang & Perencana Program Dinkes	Februari 2026

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
a	b	c	d	e
I	Risiko Strategis OPD			
1	Menyusun SOP pemutakhiran data terpadu dan monev berkala dengan Dinsos	Review dokumen SOP & Observasi rakor berkala	Kabid Yankes / Tim JKN	Juni 2026
2	Melaksanakan sosialisasi terpadu dan menyebarkan media publikasi digital/cetak	Uji petik penyebaran media & Monitoring media sosial	Kabid Yankes & Kasie Promkes	September 2026
3	Melakukan perhitungan ulang kebutuhan anggaran PBPU untuk pengajuan APBD-P	Verifikasi dokumen usulan APBD-P & RKA	Kasubag Perencanaan & Keuangan	Agustus 2026

4	Mengoptimalkan Tim Audit AMP dan menetapkan sistem tracking tindak lanjut AMP	Reviu laporan audit AMP & Pemantauan sistem tracking	Kabid Kesmas	Mei 2026
5	Menyelenggarakan In-House Training dan re-sertifikasi kegawatdaruratan bekerjasama dengan organisasi profesi	Evaluasi pelaksanaan training & Verifikasi sertifikat	Subag SDK / Seksi Yankes	Juni 2026
6	Mengusulkan pengadaan USG DAK dan pelatihan sertifikasi USG dasar bagi dokter Puskesmas	Tinjauan usulan DAK & Rekapitulasi dokter tersertifikasi	Kabid SDK & Kabid Yankes	November 2026
7	Melaksanakan supervisi suportif dan audit kepatuhan SOP MTBS rutin bulanan	Audit kepatuhan (checklist MTBS) & Reviu laporan supervisi	Kabid Kesmas (Seksi Kesga)	Juli 2026
8	Mengintensifkan sweeping door-to-door dan edukasi bersama tokoh masyarakat/agama	Inspeksi lapangan / Uji petik kegiatan sweeping	Kabid P2P (Seksi Surveilans)	Oktober 2026
9	Mengaktifkan rakor berkala TPPS dan pemutakhiran SK TPPS Kota/Kecamatan	Reviu notulen rakor TPPS & Verifikasi kelengkapan SK	Kabid Kesmas / Sekretaris Dinkes	Maret 2026
10	Menyusun juknis PMT lokal dan pelatihan olahan gizi bagi kader posyandu	Telaah dokumen juknis & Observasi pelaksanaan pelatihan	Kabid Kesmas (Seksi Gizi)	April 2026
11	Meningkatkan pembekalan teknis TPK dan sinkronisasi data Puskesmas-KB	Pemantauan rapat sinkronisasi & Evaluasi data TPK	Kabid Kesmas / Seksi Kesga & Gizi	Agustus 2026
12	Penguatan peran PMO melalui pemantauan digital/buku kontrol harian	Sampling uji petik buku kontrol & Pemantauan aplikasi	Kabid P2P (Seksi P2M)	Mei 2026
13	Memperluas jejaring kemitraan komunitas TB dan evaluasi rutin hasil pendampingan	Reviu dokumen kerjasama (MoU) & Evaluasi laporan mitra	Kabid P2P & Pengelola Program TB	Juni 2026
14	Menyelenggarakan pelatihan teknis investigasi kontak bagi nakes dan kader	Reviu presensi/modul & Evaluasi hasil investigasi kontak	Kabid P2P (Seksi Surveilans)	Juli 2026
15	Mengadakan Posbindu keliling di perkantoran, fasilitas umum, dan tempat kerja	Uji petik/Observasi lapangan & Reviu laporan Posbindu	Kabid Kesmas & Kasie Promkes	Agustus 2026

16	Melakukan optimalisasi alokasi BMHP dan penerapan Integrasi Layanan Primer (ILP) menyeluruh	Supervisi kesiapan ILP & Evaluasi ketersediaan BMHP	Kabid Yankes & Kabid Kesmas	September 2026
17	Mengintegrasikan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) berbasis real-time data SIMONA/Puskesmas	Testing integrasi data & Verifikasi konsistensi RKO-SIMONA	Kasubag Perencanaan & Tim Farmasi	Oktober 2026
18	Menerapkan digitalisasi stok gudang dan early warning system batas minimum stok	Pengujian sistem peringatan dini & Reviu stok gudang	Kepala UPTD Gudang Farmasi	Juni 2026
II	Risiko Operasional OPD			
19	Mengadakan bimtek serta pemutakhiran dan verifikasi rutin data ASPAK triwulanan	Reviu laporan rekonsiliasi & Uji sampling keakuratan data ASPAK	Kabid SDK (Pengelola ASPAK)	Mei 2026
20	Menyusun skala prioritas pemeliharaan berbasis penilaian risiko dan mengusulkan alternatif DAK	Telaah dokumen matriks prioritas & Verifikasi proposal usulan DAK	Kasubag Perencanaan & Kabid SDK	Agustus 2026
21	Menetapkan timeline pengadaan lebih awal di Triwulan I dan monitoring mingguan PPK	Reviu laporan mingguan PPK & Pemantauan progres e-Katalog	Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) / Tim PBJ	Juli 2026
22	Mengajukan efisiensi anggaran internal serta usulan penambahan dana pada APBD-P	Verifikasi dokumen usulan APBD-P & Evaluasi penyerapan anggaran	Kasubag Perencanaan & Keuangan	September 2026
23	Menetapkan SOP waktu tanggap (response time) dan melakukan pemantauan berkala kepatuhan SISRUITE	Audit kepatuhan response time & Reviu dashboard SISRUITE	Kabid Yankes (Seksi Rujukan)	Mei 2026
24	Menyusun kalender audit berkala dan wajib menerbitkan rekomendasi tindak lanjut hasil audit	Reviu jadwal audit & Pemantauan matriks tindak lanjut rekomendasi	Kabid Kesmas & Tim Mutu	Juli 2026
25	Melakukan audit infrastruktur IT bersama Diskominfo serta migrasi ke Cloud/Server Pusat	Telaah laporan audit IT & Verifikasi status migrasi server	Kasubag Perencanaan & Tim IT	Juni 2026
26	Memusatkan penganggaran pemeliharaan TI (lisensi & pemeliharaan) di bawah Subag Umum/TIK	Reviu dokumen RKA TIK & Evaluasi pemanfaatan	Kasubag Perencanaan & Keuangan	Agustus 2026

		lisensi/perawatan		
27	Menyediakan jaringan internet cadangan (modem/secondary ISP) dan modul input offline	Pengujian teknis failover jaringan & Uji petik fungsi modul offline	Tim IT & Kepala Puskesmas	Oktober 2026
28	Mewajibkan rekonsiliasi data SISDMK bulanan antara PJ Puskesmas dan Subag Kepegawaian	Verifikasi berita acara rekonsiliasi & Reviu pemutakhiran SISDMK	Kasubag Umum & Kepegawaian	April 2026
29	Menyusun kalender pelatihan tahunan terpadu dan memanfaatkan platform Plataran Sehat	Reviu kalender pelatihan & Monitoring keikutsertaan di Plataran Sehat	Subag Kepegawaian & Kabid Yankes	November 2026
30	Menyusun jadwal Sidak terpadu berkala bersama tim teknis dan PPNS Kesehatan	Reviu jadwal sidak & Evaluasi laporan hasil pengawasan terpadu	Kabid SDK / Tim Pengawas	September 2026
31	Menyelenggarakan sosialisasi KBLI P-IRT dan menyediakan panduan konsultasi digital	Reviu rekapitulasi peserta sosialisasi & Monitoring trafik portal	Kabid SDK (Seksi Kefarmasian)	Maret 2026
32	Mengusulkan efisiensi dan alokasi tambahan anggaran pengujian pada APBD-P	Verifikasi usulan anggaran uji & Reviu target sampel APBD-P	Kabid SDK (Seksi Kefarmasian)	Agustus 2026
33	Memperketat pengawasan terpadu dan membuka pendaftaran Penyuluhan Keamanan Pangan (PKP) rutin	Monitoring frekuensi pendaftaran & Reviu data kelulusan PKP	Kabid SDK / Tim Pengawas	Mei 2026
34	Menjadwalkan inspeksi sanitasi berkala dan pengawasan mendadak (sidak) sarana	Uji petik checklist inspeksi & Reviu laporan sidak sarana	Kabid SDK (Seksi Pengawasan)	Juli 2026
35	Menyusun SOP penindakan tegas pencabutan stiker pembinaan bagi sarana tidak memenuhi syarat (TMS)	Reviu dokumen SOP & Audit pelaksanaan penindakan stiker TMS	Kabid SDK / PPNS Kesehatan	Juni 2026

36	Memperbaharui MoU penetapan skema subsidi/keringanan biaya uji sampel dengan Labkesda	Reviu dokumen adendum/MoU & Evaluasi pemanfaatan skema subsidi uji	Kabid SDK & Kepala Labkesda	September 2026
37	Mengeluarkan Surat Peringatan (SP) dan verifikasi lapangan penarikan produk bersama Satpol PP	Reviu arsip tembusan SP & Uji petik/observasi lapangan penarikan produk	Kabid SDK / Tim Pengawas	Oktober 2026
38	Mengalokasikan dana pendampingan BOK/DAK Non-Fisik untuk koordinasi lintas sektor	Verifikasi penyerapan dana BOK/DAK & Reviu laporan koordinasi	Kasubag Perencanaan & Kabid Kesmas	April 2026
39	Mengagendakan rakor Pokjanal berkala dan menyusun rencana kerja bersama tingkat kecamatan	Reviu notulen rakor Pokjanal & Evaluasi kelengkapan rencana kerja kecamatan	Kabid Kesmas (Seksi Promkes)	Mei 2026
40	Menyelenggarakan orientasi dan pendampingan teknis implementasi ILP di seluruh Puskesmas	Reviu laporan orientasi & Audit kepatuhan penerapan ILP di Puskesmas	Kabid Pelayanan Kesehatan	Juni 2026
41	Mengembangkan modul pelatihan mandiri digital dan mengoptimalkan metode peer-learning	Monitoring log akses e-learning & Reviu modul serta efektivitas peer-learning	Kabid Kesmas (Seksi Promkes)	Juli 2026
42	Mengadakan sistem kader pembina (mentorship) serta pemberian apresiasi kinerja rutin	Reviu buku kerja mentorship & Evaluasi kelancaran pemberian apresiasi	Kabid Kesmas / Seksi Promkes	November 2026
43	Melakukan pendataan inventarisasi sarpras Posyandu dan pengusulan alat terstandar via DAK	Telaah database inventarisasi sarpras & Verifikasi usulan DAK sarpras	Kabid Kesmas & Kabid SDK	Agustus 2026
44	Menetapkan SOP pelaporan data bulanan terpadu disertai lembar verifikasi kinerja bulanan	Audit kepatuhan alur pelaporan & Sampling lembar verifikasi kinerja	Kasubag Perencanaan & Evaluasi	Maret 2026
45	Melakukan desk evaluasi perencanaan anggaran berbasis pemetaan risiko dan prioritas Renstra	Reviu berita acara desk evaluasi & Verifikasi keselarasan RKA-Renstra-Risiko	Kasubag Perencanaan & Keuangan	Februari 2026

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 34 risiko prioritas yang selanjutnya dibuatkan penilaian risiko, rencana tindak pengendalian dan pemantauan. Rincian dari 34 risiko prioritas tersebut terdiri dari 7 risiko strategis OPD dan 27 risiko operasional OPD. Untuk risiko Pemerintah Daerah tidak ada risiko prioritas. Setelah dilakukan penilaian risiko terdapat 45 kegiatan pengendalian untuk mencegah terjadinya risiko, dan 45 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.