

RTP (RENCANA TINDAK PENGENDALIAN) STRATEGIS TAHUN 2023

Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen



BAB I

GAMBARAN UMUM

A. Pendahuluan

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, menyatakan bahwa untuk mencapai pengelolaan keuangan negara yang efektif, efisien, transparan, dan akuntabel, menteri/pimpinan lembaga, gubernur, dan bupati/walikota wajib melakukan pengendalian atas penyelenggaraan kegiatan pemerintahan.

Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) diartikan sebagai proses yang integral pada tindakan dan kegiatan yang dilakukan secara terus menerus oleh pimpinan dan seluruh pegawai untuk memberikan keyakinan memadai atas tercapainya tujuan organisasi melalui empat pilar, yaitu:

1. efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan;
2. keandalan pelaporan keuangan;
3. pengamanan aset negara; dan
4. ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan.

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

1. Latar Belakang

Sebagai kelanjutan reformasi birokrasi di bidang keuangan negara dengan mengacu kepada Undang-Undang (UU) Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, UU Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Keuangan Negara dan UU Nomor 17 Tahun 2004 tentang Keuangan Negara, serta untuk menciptakan good governance sesuai UU Nomor 28 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bebas KKN, maka diperlukan sistem pengendalian intern dalam mengelola keuangan negara/ daerah. Mengingat pentingnya sistem pengendalian intern, selanjutnya Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) yang merupakan turunan dari UU Nomor 1 Tahun 2004 mewajibkan setiap pimpinan instansi pemerintah untuk menyelenggarakan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP). Dalam rangka mengimplementasikan kebijakan penerapan pengendalian intern, sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen menyusun Rencana Tindak Pengendalian, sebagai acuan bagi para penyelenggara tugas dan fungsi organisasi, sehingga diharapkan dapat memberikan keyakinan memadai atas pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Rencana Tindak Pengendalian tahun 2022 ini diprioritaskan untuk mencapai kualitas pencapaian tujuan organisasi,

penyelenggaraan akuntansi dan pelaporan keuangan yang sesuai dengan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP) dan didukung pengendalian intern yang memadai.

2. Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen

a. Struktur Organisasi

Pembentukan struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen berdasarkan Peraturan Bupati Sragen Nomor 64 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi, Serta Tata Kerja Perangkat Daerah Dan Staf Ahli Bupati, susunan organisasi Dinas Kesehatan terdiri dari:

- a. Kepala Dinas;
- b. Sekretariat dipimpin oleh seorang Sekretaris, terdiri atas :
 1. Sub. Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan
 2. Sub. Bagian Umum dan Kepegawaian
 3. Kelompok Jabatan Fungsional
- c. Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional.
- d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional.
- e. Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional.
- f. Bidang Sumber Daya Kesehatan, terdiri atas Kelompok Jabatan Fungsional.
- g. UPTD.
- h. Unit organisasi bersifat khusus.
- i. Unit organisasi bersifat fungsional.

b. Tugas Pokok dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Bupati Sragen Nomor 64 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi, Serta Tata Kerja Perangkat Daerah Dan Staf Ahli Bupati, Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang ditugaskan kepada daerah.

Pengelompokan tugas dan fungsi pada Dinas Kesehatan, terdiri atas:

- a. Kepala dinas;
- b. Sekretariat, terdiri atas
 1. Subbagian Umum dan Kepegawaian;
 2. Subbagian Perencanaan, Evaluasi, dan Pelaporan;dan
 3. Kelompok Unsur Keuangan.
- c. Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri atas:

1. Kelompok Unsur Kesehatan Keluarga dan Gizi;
 2. Kelompok Unsur Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat; dan
 3. Kelompok Unsur Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga.
- d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri atas:
1. Kelompok Unsur Surveilans dan Imunisasi;
 2. Kelompok Unsur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular; dan
 3. Kelompok Unsur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.
- e. Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri atas:
1. Kelompok Unsur Pelayanan Kesehatan Primer;
 2. Kelompok Unsur Pelayanan Kesehatan Rujukan;
- dan
3. Kelompok Unsur Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Jaminan Kesehatan.
- f. Bidang Sumber Daya Kesehatan, terdiri atas:
1. Kelompok Unsur Kefarmasian;
 2. Kelompok Unsur Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga; dan
 3. Kelompok Unsur SDM Kesehatan.
- h. UPTD.
- i. Unit organisasi bersifat khusus.
- j. Unit organisasi bersifat fungsional.

c. Visi dan Misi

Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen pada dasarnya mendukung Visi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih yaitu :

“Menuju Kabupaten Sragen Mandiri, Sejahtera dan Berbudaya Berlandaskan Semangat Gotong Royong”.

- 1) Untuk mewujudkan Visi tersebut diatas dan untuk mendukung misi Bupati terpilih, maka ditetapkan misi Dinas Kesehatan yang terkait dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan yaitu **“Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia”.**

3. Dasar Hukum

- a. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
- b. Peraturan Pemerintah RI Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah;
- c. Peraturan Bupati Sragen Nomor 70 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah di Lingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Sragen;
- d. Peraturan Bupati Sragen Nomor 75 Tahun 2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Sragen;

- e. Peraturan Deputi Bidang Pengawasan Penyelenggaraan Keuangan Daerah NO 4 Tahun 2019 tentang Pedoman Pengelolaan Resiko pada Pemerintah Daerah.

4. Maksud dan Tujuan

Rencana Tindak Pengendalian (RTP) merupakan dokumen yang berisi gambaran dari efektifitas, struktur, kebijakan, dan prosedur organisasi dalam mengendalikan risiko, perbaikan pengendalian yang ada/terpasang, perbaikan yang masih diperlukan serta pengomunikasian dan pemantauan pelaksanaan perbaikannya. Dokumen ini merupakan rencana tindak pengendalian atas pelaksanaan tugas pokok Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen sehingga diharapkan dapat memperoleh keyakinan memadai bahwa tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen yang telah ditetapkan dapat tercapai.

Rencana Tindak Pengendalian dimaksudkan untuk memberikan acuan bagi pimpinan dan para pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen dalam rangka membangun pengendalian yang diperlukan untuk mencegah kegagalan/ penyimpangan dan/atau mempercepat keberhasilan pencapaian tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen.

5. Ruang Lingkup

Rencana Tindak Pengendalian ini fokus kepada pengendalian atas kegiatan-kegiatan pokok dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan di tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen. Pelaksanaan rencana tindak pengendalian melibatkan seluruh jajaran pimpinan, tingkatan manajemen, pegawai, dan unit kerja di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen.

6. Manfaat

Keberadaan Rencana Tindak Pengendalian ini diarahkan untuk menjadi landasan/dasar dalam hal:

- a. Pengembangan SPIP secara menyeluruh;
- b. Perencanaan dan penganggaran penyelenggaraan SPIP;
- c. Pendokumentasian, pemantauan, dan pengukuran perkembangan/progres penyelenggaraan SPIP.

B. Sekilas tentang SPIP

1. Pengertian

Menurut Ketentuan Umum PP Nomor 60 Tahun 2008, Sistem Pengendalian Intern (SPI) didefinisikan sebagai proses yang integral pada tindakan dan kegiatan yang dilakukan secara terus menerus oleh pimpinan dan seluruh pegawai untuk memberikan keyakinan memadai atas tercapainya tujuan organisasi melalui kegiatan yang efektif dan efisien, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan. Sistem Pengendalian

Intern Pemerintah (SPIP) didefinisikan sebagai Sistem Pengendalian Intern (SPI) yang diselenggarakan secara menyeluruh di lingkungan pemerintah pusat dan pemerintah daerah.

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

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

2. Tujuan SPIP

Penyelenggaraan SPIP bertujuan untuk memberikan keyakinan memadai atas tercapainya tujuan organisasi. Pemberian keyakinan tersebut dicapai melalui kegiatan yang efektif dan efisien, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan.

3. Unsur-Unsur SPIP

Penyelenggaraan SPIP meliputi unsur-unsur sistem pengendalian intern sebagai berikut yaitu:

a. Lingkungan Pengendalian

Lingkungan pengendalian adalah kondisi yang dibangun dan diciptakan dalam suatu organisasi yang mempengaruhi efektivitas pengendalian intern. Oleh karena itu, setiap organisasi wajib menciptakan kondisi lingkungan pengendalian yang kondusif agar sistem pengendalian intern dapat terimplementasi secara efektif. Lingkungan pengendalian yang baik merupakan kunci keberhasilan penyelenggaraan pengendalian intern di lingkungan organisasi.

Untuk mencapai kualitas lingkungan pengendalian yang dapat mendorong tercapainya pengendalian intern yang

efektif, perlu dikembangkan lingkungan pengendalian yang akan menimbulkan perilaku positif dan kondusif untuk penerapan sistem pengendalian intern, yaitu:

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

b. Penilaian risiko

Penilaian risiko adalah kegiatan penilaian terhadap kemungkinan kejadian yang mengancam pencapaian tujuan dan sasaran organisasi.

Kegiatan penilaian risiko dilaksanakan melalui aktivitas identifikasi risiko dengan menggunakan metodologi dan mekanisme yang memadai untuk mengenali risiko organisasi serta analisis risiko untuk menentukan pengaruh risiko yang telah teridentifikasi terhadap pencapaian tujuan organisasi.

Penilaian risiko merupakan bagian yang integral dan terpadu dari proses pengelolaan risiko (yang meliputi identifikasi dan analisis risiko) serta sistem pengendalian intern, dengan tujuan untuk:

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

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

- 1) Penetapan konteks strategis Perangkat Daerah;
- 2) Identifikasi risiko untuk menghasilkan suatu gambaran peristiwa yang berpotensi mengganggu pencapaian tujuan aktivitas organisasi. Dalam pelaksanaan proses identifikasi risiko, perlu diperhatikan faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya peristiwa risiko;
- 3) Analisis risiko untuk mengestimasi besaran kemungkinan munculnya peristiwa risiko dan dampak yang ditimbulkan terhadap upaya pencapaian tujuan organisasi apabila peristiwa risiko tersebut benar-benar terjadi, serta

menetapkan level atau status risiko sebagai kombinasi hubungan antara kemungkinan dan dampak risiko.

c. Kegiatan Pengendalian

Kegiatan pengendalian adalah tindakan yang diperlukan untuk mengatasi risiko serta penetapan dan pelaksanaan kebijakan dan prosedur untuk memastikan bahwa tindakan mengatasi risiko telah dilaksanakan secara efektif.

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

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

Penyelenggaraan kegiatan pengendalian lebih diutamakan pada kegiatan pokok organisasi dan relevan dengan hasil kegiatan penilaian risiko, sehingga pelaksanaan kegiatan pengendalian mampu membantu memberikan keyakinan memadai bahwa tujuan organisasi dapat dicapai.

d. Informasi dan Komunikasi

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

Komunikasi adalah proses penyampaian informasi dengan menggunakan media tertentu, baik langsung maupun tidak langsung, untuk mendapatkan umpan balik yang konstruktif.

Dalam rangka penyelenggaraan SPIP, informasi dan komunikasi yang perlu dikelola adalah informasi dan komunikasi yang dapat mengintegrasikan pelaksanaan komponen-komponen SPIP secara efektif, terutama yang terkait langsung dengan pencapaian tujuan organisasi serta berhubungan dengan pengelolaan risiko dan pelaksanaan aktivitas pengendalian.

e. Pemantauan Berkelanjutan

Pemantauan pengendalian intern adalah proses penilaian atas mutu kinerja sistem pengendalian intern. Pemantauan pengendalian intern pada dasarnya dilaksanakan untuk memastikan bahwa sistem pengendalian intern telah berjalan sebagaimana yang diharapkan perbaikan-perbaikan yang diperlukan telah dilaksanakan sesuai dengan perkembangan kondisi internal dan eksternal organisasi.

Pemantauan pengendalian intern mencakup kegiatan penilaian atas desain dan pelaksanaan pengendalian intern, serta menghasilkan usulan tindakan perbaikan terhadap kualitas sistem pengendalian intern, yang dilaksanakan melalui tiga jenis kerangka pemantauan, yaitu Pemantauan Berkelanjutan, Evaluasi Terpisah, dan Pelaksanaan Tindak Lanjut Hasil Audit.

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

4. Pernyataan Tanggung Jawab (*Statement of Responsibilities*)

Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 mengamanatkan Menteri/Pimpinan

Lembaga/Gubernur/Bupati/WaliKota/Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah untuk memberikan pernyataan bahwa pengelolaan APBN telah diselenggarakan berdasarkan Sistem Pengendalian Intern yang memadai dan akuntansi keuangan telah diselenggarakan sesuai dengan Standar Akuntansi Pemerintah (SAP). Pernyataan ini dibuat setiap tahun bersamaan dengan penyusunan laporan keuangan.

Pernyataan sebagaimana dikehendaki peraturan tersebut membawa konsekuensi perlunya dukungan fakta bahwa sistem pengendalian intern memang sudah diselenggarakan secara memadai. Untuk meyakini keandalan sistem pengendalian intern yang ada, Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen memandang perlu menjalankan siklus penyelenggaraan SPIP setiap tahun, mulai dari identifikasi sasaran/tujuan sampai dengan pemantauan penyelenggaraan pengendalian, serta melakukan evaluasi atas efektifitas penyelenggaraan SPIP tersebut.

Rencana Tindak Pengendalian merupakan sarana untuk mendukung penyelenggaraan SPIP dan pernyataan pimpinan mengenai kondisi SPIP. Hal ini disebabkan sejauhmana realisasi atas Rencana Tindak Pengendalian menunjukkan sejauhmana pengendalian telah dijalankan.

BAB II
URAIAN RENCANA TINDAK PENGENDALIAN INTERN
STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

A. Penerapan SPIP di Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen

Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, menyatakan bahwa untuk mencapai pengelolaan keuangan negara yang efektif, efisien, transparan, dan akuntabel, seluruh menteri/pimpinan lembaga, gubernur, dan bupati/walikota wajib melakukan pengendalian atas penyelenggaraan kegiatan pemerintahan. Dalam kaitan dengan pengendalian intern tersebut, Bupati Sragen telah menerbitkan Peraturan Bupati Sragen Nomor 70 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah di Lingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Sragen yang memuat acuan pelaksanaan pengendalian intern pada seluruh kegiatan pemerintahan di Kabupaten Sragen. Untuk memperlancar penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern di Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen, telah diterbitkan Surat Keputusan Kepala Dinas Nomor 005/ 156.1 /05/2022 tentang Pembentukan Satuan Tugas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Dinas kesehatan Kabupaten Sragen tahun 2022-2023 yang memiliki mandat tugas umum untuk melaksanakan proses pembangunan dan pengembangan penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen.

Sebagai langkah awal penyelenggaraan SPIP di Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen, telah dibentuk Unit Pengelola Resiko yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Kepala Dinas. Salah satu tugas Unit Pengelola Resiko adalah melakukan pengelolaan resiko baik di tingkat Strategis maupun operasional Perangkat Daerah. Gambaran dan kegiatan dalam pengelolaan resiko pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen dituangkan dalam Dokumen Rencana Tindak Pengendalian (RTP)

B. Penciptaan Lingkungan Pengendalian Yang Diharapkan

1. Tujuan Penciptaan Lingkungan Pengendalian yang Baik

Unsur lingkungan pengendalian merupakan fondasi dari unsur-unsur pengendalian intern lainnya sehingga unsur lingkungan pengendalian memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap efektivitas pelaksanaan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP). Lingkungan pengendalian yang baik/buruk menentukan keberhasilan/kegagalan penerapan unsur SPIP lainnya. Oleh karena itu, secara umum pembangunan lingkungan pengendalian bertujuan untuk menciptakan “atmosfir” yang kondusif yang mendorong terimplementasinya sistem pengendalian intern secara efektif di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen. Secara khusus,

pembangunan lingkungan pengendalian di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen bertujuan untuk:

1. Tegaknya integritas dan nilai-nilai etika;
2. Terciptanya komitmen terhadap kompetensi;
3. Terciptanya kepemimpinan yang kondusif;
4. Terwujudnya struktur organisasi yang sesuai dengan kebutuhan;
5. Terwujudnya pendelegasian wewenang dan tanggung jawab yang tepat;
6. Terwujudnya kebijakan yang sehat tentang pembinaan sumber daya manusia;
7. Terwujudnya aparat pengawasan intern pemerintah yang berperan efektif; dan
8. Terwujudnya hubungan kerja yang baik antar unit kerja terkait.

2. Kondisi Lingkungan Pengendalian Saat Ini

Berdasarkan hasil penilaian terhadap lingkungan pengendalian di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen Tahun 2022, diperoleh gambaran sebagai berikut:

No	Sub Unsur	Kondisi (*)
1	Penegakan Integritas dan Nilai Etika	Memadai
2	Komitmen terhadap Kompetensi	Memadai
3	Kepemimpinan yang Kondusif	Memadai
4	Struktur Organisasi yang Sesuai dengan Kebutuhan	Memadai
5	Pendelegasian Wewenang dan Tanggung Jawab yang Tepat	Memadai
6	Kebijakan Pengembangan SDM	Memadai
7	Pengawasan Internal yang Efektif	Memadai
8	Hubungan Kerja yang Baik dengan Instansi Pemerintah	Memadai

(*) diambil dari Kertas Kerja Manajemen Resiko (MR)

3. Rencana Penguatan Lingkungan Pengendalian

Lingkungan pengendalian yang kondusif merupakan unsur paling penting dalam penerapan pengendalian intern. Lingkungan Pengendalian yang memadai diharapkan mampu mendorong terciptanya perilaku dan tindakan yang lebih efisien dan efektif dari seluruh pegawai dalam melaksanakan tugas dan fungsinya. Peningkatan kualitas perilaku dan tindakan tersebut diharapkan menjadi modal utama guna mencapai tujuan organisasi.

Berdasarkan hasil evaluasi atas kondisi lingkungan pengendalian dengan pendekatan *Control Environment Evaluation (CEE)*, menunjukkan bahwa setiap unsur lingkungan pengendalian pada Inspektur Daerah Kabupaten Sragen telah memadai.

C. Resiko dan Kegiatan Pengendalian Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen

1. Pernyataan Tujuan

Penyelenggaraan SPIP dimaksudkan untuk memberikan keyakinan memadai atas tercapainya tujuan organisasi. Pemberian keyakinan tersebut dicapai melalui kegiatan yang efektif dan efisien, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan. Rencana Tindak Pengendalian Strategis Dinas Kesehatan diprioritaskan untuk pengelolaan resiko pada tingkat Sasaran Strategis Perangkat Daerah berdasarkan Renstra periode 2021-2026.

2. Penilaian Risiko Strategis

Penilaian Risiko adalah kegiatan penilaian atas kemungkinan kejadian yang mengancam tujuan dan sasaran Instansi Pemerintah. Kegiatan penilaian risiko dilaksanakan melalui proses identifikasi dan analisis risiko, guna menghasilkan output yang bermanfaat untuk pengambilan keputusan manajemen.

Untuk mendukung terselenggaranya proses penilaian risiko, telah diatur kriteria penilaian risiko.

Penetapan kriteria penilaian risiko bertujuan memberikan pemahaman yang sama bagi pihak-pihak yang terlibat dalam pengelolaan risiko di lingkup pemerintah daerah mengenai kriteria penilaian dan analisis atas risiko-risiko yang telah diidentifikasi, sebagai dasar pengambilan keputusan mengenai tingkat risiko yang dapat diterima maupun tingkat risiko yang tidak dapat diterima dan memerlukan respon penanganan lebih lanjut. Kriteria penilaian risiko terdiri dari 3 komponen, yaitu :

a. Skala Dampak Risiko

Kriteria penilaian terhadap tingkat konsekuensi atau dampak risiko diperlukan untuk menjamin konsistensi dalam analisis dampak risiko. Penentuan Skala Dampak Risiko menggunakan kriteria sebagai berikut:

Kategori Dampak	Skor	Operasional Dampak Risiko			
		Keuangan	Reputasi	Hukum	Pelaksanaan Kegiatan
Sangat signifikan	4	Sangat Besar >5% dari anggaran program/kegiatan	Publikasi Negatif secara Nasional	pelanggaran berat/sanksi pidana	Kegiatan Terhenti, Tujuan tidak tercapai
Tinggi/Sig nifikan	3	Besar 1-5% dari anggaran program/	Publikasi Negatif di beberapa media	pelanggaran berat/sanksi berat/gugatan	Kegiatan sangat terhambat,

		kegiatan	lokal/regional	perdata	kurang efektif
Rendah/Kurang Signifikan	2	Cukup Besar 0,5-1% dari anggaran program/kegiatan	penurunan reputasi secara lisan	pelanggaran biasa, sanksi tertulis	kegiatan terhambat, kurang efisien
Tidak signifikan	1	Kecil/Kurang Material <0,5% dari anggaran program/kegiatan	risiko reputasi minimal/ isu internal kantor	Pelanggaran ringan, sanksi ringan	ada hambatan kegiatan, namun tertangani

b. Skala Kemungkinan Terjadinya (Probabilitas) Risiko

Kriteria penilaian terhadap tingkat probabilitas diperlukan untuk menjamin konsistensi dalam analisis kemungkinan terjadinya risiko. Penentuan Skala Kemungkinan terjadinya Risiko menggunakan kriteria sebagai berikut:

Kategori Kemungkinan	Skor	Operasional Probabilitas Risiko	
		Kejadian Tunggal	Kejadian Berulang
Sangat Sering	4	Sangat sering, hamper pasti terjadi (probabilitas > 75%)	Dapat terjadi beberapa kali dalam 1 tahun
Sering	3	Sering terjadi (probabilitas >50% s.d. 75%)	Kemungkinan terjadi sekali dalam 1 tahun
Jarang	2	Kemungkinan terjadi, meskipun kecil (probabilitas >20% s.d.50%)	Kemungkinan terjadi sekali
Sangat Jarang	1	Sangat jarang terjadi (probabilitas < 20%)	Kemungkinan terjadi sekali dalam 10-20 tahun

c. Skala Nilai Risiko (Matriks Risiko)

Skala nilai risiko atau matriks risiko diperlukan untuk menetapkan atau menyusun peta risiko prioritas sebagai dasar pengambilan keputusan mengenai tingkat risiko yang dapat diterima maupun tingkat risiko yang tidak dapat diterima.

Penentuan Skala Nilai Risiko sebagai berikut :

Matriks Analisa Risiko 4 x 4			Tingkat Dampak			
			1	2	3	4
			Tingkat Signifikan	Minor	Moderat	Signifikan
Tingkat Kemungkinan	4	Sering Terjadi	6	12	16	19
	3	Kadang Terjadi	4	8	14	17

2	Jarang Terjadi	2	7	10	13
1	Hampir Tidak Terjadi	1	3	5	9
	Keterangan	Sangat rendah	Rendah	Tinggi	Sangat tinggi

Penetapan area atau bidang yang menjadi risiko prioritas yang memerlukan penanganan/respon risiko Pemerintah Daerah dipengaruhi oleh selera risiko atau preferensi manajemen pemerintah daerah. Dalam tabel di atas, kategori sangat tinggi (merah) dan tinggi (*orange*) merupakan area yang memiliki sisa risiko yang membutuhkan penanganan dengan prioritas yang sangat tinggi. Selanjutnya, untuk kategori rendah (kuning) dan kategori sangat rendah (hijau) merupakan risiko yang dapat ditoleransi dan diterima.

Penanganan atas risiko sebagai berikut :

- Kategori Sangat Rendah dan Rendah cukup dikelola dengan SOP atau pengendalian yang ada.
- Kategori Tinggi dan Sangat Tinggi diperlukan Rencana Tindak Pengendalian dan arahan pimpinan.

Hasil kegiatan penilaian risiko selanjutnya dituangkan dalam rancangan aktivitas pengendalian intern yang berfokus pada upaya penanganan risiko yang berpotensi menghambat pencapaian tujuan utama Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen.

Hasil penilaian Resiko Strategis Dinas Kesehatan dapat disajikan sebagai berikut:

a. Konteks Resiko Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen

Nama Pemda	:	Kabupaten Sragen	
Tahun Penilaian	:	2022	
Periode yang dinilai	:	2023	
Urusan Pemerintahan	:	Kesehatan	
OPD yang Dinilai	:	Dinas Kesehatan	
Sumber Data	Renstra Dinas Kesehatan tahun 2021 - 2026		
Tujuan Strategis	1	Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat	
Sasaran Strategis	1	Meningkatnya layanan kesehatan masyarakat yang paripurna, bermutu, merata dan terjangkau	
IKU Renstra OPD		IKU	2026
	1	Usia Harapan Hidup	76,25
Program	1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	

	2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	
	3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	
	4	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	
	5	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	
Tujuan, Sasaran, IKU dan Program yang akan dilakukan penilaian risiko	Tujuan Strategis :		
	1	Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat	
	Sasaran strategis:		
	1	Meningkatnya layanan kesehatan masyarakat yang paripurna, bermutu, merata dan terjangkau	
	IKU		
	1	Usia Harapan Hidup	76,25
	Program		
1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat		

b. Profil Resiko Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen

No	Risiko Teridentifikasi	Sebab	Dampak
a	b	c	d
1	Penggunaan layanan kesehatan rendah (Persalinan tidak dilakukan pada faskes, kunjungan ibu hamil tidak teratur)	Mobilitas ibu hamil tinggi dan tidak terpantau dalam pemeriksaan kehamilan	Ibu hamil tidak mengetahui prosedur pelayanan dan tanda-tanda bahaya kehamilan
2	Pelayanan ANC (Antenatal Care) belum optimal	dalam menjalankan tugas sesuai jabatan fungsionalnya belum maksimal karena dibebani tugas administrasi lainnya	Kualitas dan efektivitas pelayanan rendah Kepuasan masyarakat rendah
3	Meningkatnya kasus stunting	- terjadinya kasus anemia pada remaja putri - kurangnya asupan gizi pada remaja dan ibu hamil - terbatasnya PMT pada balita gizi kurang sesuai kalori yang dibutuhkan	Kasus Stunting meningkat
4	Kurangnya pengetahuan Ibu Menyusui tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif	Kurangnya kesadaran dan kepedulian ibu terhadap pentingnya ASI eksklusif	Kasus Stunting meningkat
5	Kurangnya pengetahuan Ibu tentang pentingnya asupan gizi pada ibu hamil, bayi, balita	Kurangnya penyuluhan tentang asupan gizi pada ibu hamil, bayi, balita	Kasus Stunting meningkat

6	Terjadi keterlambatan dalam penanganan kasus gawat darurat maternal maka akan meningkatkan angka kematian ibu	Kurangnya kecermatan dalam pemantauan buku KIA dan penapisan Ibu Hamil	Meningkatnya angka kematian ibu
7	Penanganan komplikasi maternal di fasyankes belum maksimal maka angka kematian ibu akan meningkat	Ibu hamil terlambat ke fasyankes sehingga terjadi keterlambatan kasus Rujukan	Meningkatnya angka kematian ibu

c. Analisis atas resiko teridentifikasi

No	"Risiko" yang Teridentifikasi	Analisis Resiko		
		Skala Kemungkinan	Skala Dampak	Skala Risiko
a	b	c	d	e
1	Penggunaan layanan kesehatan rendah (Persalinan tidak dilakukan pada faskes, kunjungan ibu hamil tidak teratur)	3	2	8
2	Pelayanan ANC (Antenatal Care) belum optimal	3	3	14
3	Meningkatnya kasus stunting	3	3	14
4	Kurangnya pengetahuan Ibu Menyusui tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif	4	2	12
5	Kurangnya pengetahuan Ibu tentang pentingnya asupan gizi pada ibu hamil, bayi, balita	4	2	12
6	Terjadi keterlambatan dalam penanganan kasus gawat darurat maternal maka akan meningkatkan angka kematian ibu	4	2	12
7	Penanganan komplikasi maternal di fasyankes belum maksimal maka angka kematian ibu akan meningkat	3	3	14

d. Rencana Pengendalian

No	Risiko Prioritas	Rencana Tindak Pengendalian
a	b	c
1	Pelayanan ANC (Antenatal Care) belum optimal	Diperlukan tambahan tenaga administrasi sehingga Jabatan Fungsional bidan fokus kepada tugasnya
2	Meningkatnya kasus stunting	Penyuluhan kesehatan kepada masyarakat, kelas ibu hamil, permohonan penambahan anggaran untuk PMT balita dan ibu hamil

3	Kurangnya pengetahuan Ibu Menyusui tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif	-Memperluas cakupan penyuluhan -Melaksanakan pelatihan kader -Pelaksanaan workshop dan pendampingan -Menyusun materi penyuluhan yang menarik dan mudah dipahami masyarakat
4	Kurangnya pengetahuan Ibu tentang pentingnya asupan gizi pada ibu hamil, bayi, balita	-Memperluas cakupan penyuluhan -Melaksanakan pelatihan kader -Pelaksanaan workshop dan pendampingan -Menyusun materi penyuluhan yang menarik dan mudah dipahami masyarakat
5	Terjadi keterlambatan dalam penanganan kasus gawat darurat maternal maka akan meningkatkan angka kematian ibu	Kemampuan bidan dalam melakukan penapisan awal terhadap ibu hamil berisiko tinggi juga perlu ditingkatkan karena keterlambatan pengambilan keputusan bukan saja oleh keluarga, akan tetapi juga oleh bidan yang terlambat melakukan penapisan awal pada masa kehamilan, persalinan dan nifas.
6	Penanganan komplikasi maternal di fasyankes belum maksimal maka angka kematian ibu akan meningkat	Peningkatkan SDM dokter/bidan di puskesmas dan rumah sakit melalui pelatihan PONEK dan PONEK sangat diperlukan, sehingga tenaga kesehatan dokter/bidan di puskesmas mampu melakukan penanganan medis dengan tepat pada kegawatdaruratan kebidanan, baik di tingkat pelayanan kesehatan dasar maupun ditingkat pelayanan rujukan

D. INFORMASI DAN KOMUNIKASI

Informasi dan komunikasi yang dimaksud dalam RTP ini adalah informasi dan komunikasi yang dibutuhkan dalam rangka mendukung berjalannya pengendalian yang dibangun. Informasi dan komunikasi yang perlu diselenggarakan terkait dengan pengendalian yang dibangun sesuai yang direncanakan dalam RTP meliputi:

No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Media/Bentuk Sarana Pengkomunikasian
a	b	c
1	Diperlukan tambahan tenaga administrasi sehingga Jabatan Fungsional bidan fokus kepada tugasnya	Pengusulan tenaga administrasi
2	Penyuluhan kesehatan kepada masyarakat, kelas ibu hamil, permohonan penambahan anggaran untuk PMT balita dan ibu hamil	- Penyuluhan - Pelatihan Kader - Workshop
3	-Memperluas cakupan penyuluhan -Melaksanakan pelatihan kader -Pelaksanaan workshop dan pendampingan -Menyusun materi penyuluhan yang menarik dan mudah dipahami masyarakat	- Penyuluhan - Pelatihan Kader - Workshop

4	-Memperluas cakupan penyuluhan -Melaksanakan pelatihan kader -Pelaksanaan workshop dan pendampingan -Menyusun materi penyuluhan yang menarik dan mudah dipahami masyarakat	- Penyuluhan- Pelatihan Kader- Workshop
5	Kemampuan bidan dalam melakukan penapisan awal terhadap ibu hamil berisiko tinggi juga perlu ditingkatkan karena keterlambatan pengambilan keputusan bukan saja oleh keluarga, akan tetapi juga oleh bidan yang terlambat melakukan penapisan awal pada masa kehamilan, persalinan dan nifas.	- Diklat / Pelatihan / Peningkatan Kompetensi
6	Peningkatkan SDM dokter/bidan di puskesmas dan rumah sakit melalui pelatihan PONEK dan PONEK sangat diperlukan, sehingga tenaga kesehatan dokter/bidan di puskesmas mampu melakukan penanganan medis dengan tepat pada kegawatdaruratan kebidanan, baik di tingkat pelayanan kesehatan dasar maupun ditingkat pelayanan rujukan	- Diklat / Pelatihan / Peningkatan Kompetensi

Rancangan Informasi dan Komunikasi ini idealnya dilaporkan perkembangannya secara rutin agar dapat dilakukan evaluasi sehingga komunikasi bisa lebih efektif. Selain itu, hasil evaluasi akan digunakan sebagai bahan untuk mengambil tindakan yang bersifat preventif terhadap kendala yang muncul untuk segera dicari solusi dan pemecahan masalahnya. Laporan sebagai bentuk evaluasi berisi hal-hal antara lain:

- Media/Bentuk/Sarana Pengkomunikasian yang digunakan;
- Penyedia Informasi/Penanggung jawab tindak lanjut;
- Penerima informasi/tindak lanjut;
- Waktu pelaksanaan; serta
- Kendala /hambatan yang muncul
- Realisasi rencana tindak lanjut.

E. PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pemantauan dan Evaluasi atas pengendalian intern ditujukan untuk memberikan keyakinan apakah Sistem Pengendalian Intern yang terpasang telah berjalan efektif mengatasi risiko dan apakah tindakan pengendalian yang diperlukan telah dilaksanakan guna perbaikan SPI yang terpasang. Pemantauan dan Evaluasi diselenggarakan atas rencana pengendalian resiko yang masih dibutuhkan sesuai dalam daftar resiko yang dibangun dalam RTP. Pemantauan dan evaluasi dilakukan dalam bentuk sebagai berikut:

No	Kegiatan Pengendalian yang Dibutuhkan	Bentuk/Metode Pemantauan yang Diperlukan
a	b	c
1	Diperlukan tambahan tenaga administrasi sehingga Jabatan Fungsional bidan fokus kepada tusinya	Pelaksanaan Tindak lanjut
2	Penyuluhan kesehatan kepada masyarakat, kelas ibu hamil, permohonan penambahan anggaran untuk PMT balita dan ibu hamil	Pemantauan Berkelanjutan
3	-Memperluas cakupan penyuluhan -Melaksanakan pelatihan kader -Pelaksanaan workshop dan pendampingan -Menyusun materi penyuluhan yang menarik dan mudah dipahami masyarakat	Pemantauan Berkelanjutan
4	-Memperluas cakupan penyuluhan -Melaksanakan pelatihan kader -Pelaksanaan workshop dan pendampingan -Menyusun materi penyuluhan yang menarik dan mudah dipahami masyarakat	Pelaksanaan Tindak lanjut
5	Kemampuan bidan dalam melakukan penapisan awal terhadap ibu hamil berisiko tinggi juga perlu ditingkatkan karena keterlambatan pengambilan keputusan bukan saja oleh keluarga, akan tetapi juga oleh bidan yang terlambat melakukan penapisan awal pada masa kehamilan, persalinan dan nifas.	Pelaksanaan Tindak lanjut
6	Peningkatkan SDM dokter/bidan di puskesmas dan rumah sakit melalui pelatihan PONED dan PONEK sangat diperlukan, sehingga tenaga kesehatan dokter/bidan di puskesmas mampu melakukan penanganan medis dengan tepat pada kegawatdaruratan kebidanan, baik di tingkat pelayanan kesehatan dasar maupun ditingkat pelayanan rujukan	Pelaksanaan Tindak lanjut

1. Pemantauan Berkelanjutan

Pemantauan berkelanjutan dilaksanakan atas pengendalian kunci secara kontinyu dan periodik untuk meyakinkan bahwa pengendalian tersebut dijalankan sebagaimana seharusnya. Pemantauan berkelanjutan dilakukan oleh masing-masing OPD pemilik risiko membangun dan melaksanakan.

2. Evaluasi Terpisah

Evaluasi terpisah bisa dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen (bagi OPD), atau oleh pihak luar seperti

BPKP/Konsultan. Evaluasi bertujuan untuk meyakinkan apakah pengendalian intern yang terpasang telah berjalan efektif.

Pemantauan berkelanjutan dan evaluasi terpisah atas pengendalian tertuang dan terintegrasi dalam kebijakan dan prosedur pengendalian. Beberapa hal yang harus disiapkan dalam proses ini adalah:

- Bentuk pengendalian yang direncanakan;
- Bentuk/metode pemantauan yang diperlukan;
- Penanggung jawab pemantauan;
- Prosedur pemantauan;
- Waktu pelaksanaan.

3. Pelaksanaan Tindak lanjut

Sebagai bagian dari penyelenggaraan dan perbaikan SPIP, atas setiap rekomendasi hasil audit/evaluasi/reviu dari auditor eksternal maupun internal, setiap OPD melaksanakan tindak lanjutnya.

4. Pemantauan atas Pelaksanaan RTP

Setiap OPD memberikan laporan atas pelaksanaan RTP sesuai tanggungjawabnya secara berkala kepada tim pemantau. Hasil pemantauan tim pemantau dilaporkan kepada Inspektur Kabupaten Sragen selaku koordinator penyelenggaraan SPIP di Pemerintah Kabupaten Sragen.

BAB III PENUTUP

Rencana Tindak Pengendalian Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen tahun 2023 merupakan salah satu dokumen penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) dalam rangka mewujudkan proses yang integral pada tindakan dan kegiatan yang dilakukan secara terus menerus oleh pimpinan dan seluruh pegawai untuk memberikan keyakinan memadai atas tercapainya tujuan organisasi melalui kegiatan yang efektif dan efisien, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan.

Dokumen Rencana Tindak Pengendalian ini menjadi instrumen untuk merencanakan sekaligus memantau capaian perbaikan/pembangunan infrastruktur pengendalian intern agar berjalan efektif, efisien, dan mencapai tujuan/sasaran.

Komitmen dari segenap manajemen dan seluruh pegawai serta ditunjang manajemen yang profesional, efektif, efisien, transparan, serta akuntabel diharapkan dapat meningkatkan kualitas pengendalian, sehingga peningkatan kualitas penyelenggaraan SPIP secara bertahap dan berkelanjutan akan dapat tercapai.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SRAGEN



† **dr. UDAYANTI PROBORINI, M.Kes**

Pembina Tingkat I

NIP. 19740409 200312 2 002