****

**SISTEM PENGENDALIAN INTERN PEMERINTAH**

**(SPIP)**

**RENCANA TINDAK PENGENDALIAN**

**TAHUN 2017**

**DINAS KESEHATAN**

**PROVINSI SUMATERA BARAT**

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah- NYA, penyusunan Rencana Tindak Pengendalian (RTP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2017 dapat diselesaikan.

Rencana Tindak Pengendalian merupakan uraian tentang upaya Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat untuk mencapai berbagai tujuan dan sasaran dengan menggunakan kebijakan dan prosedur untuk meminimalkan resiko,yang meliputi upaya penguatan lingkungan pengendalian dan penguatan struktur, kebijakan dan prosedur organisasi untuk mengendalikan resiko.

Penyusunan Rencana Tindak Pengendalian mengacu kepada lima unsure pengendalian intern yaitu lingkungan pengendalian, penilaian resiko, kegiatan pengendalian interndiperoleh dari hasil evaluasi, penilaian, atau pemetaan atas sisten pengendalian intern yang ada, dengan memperhatikan struktur dan praktik taat kelola organisasi.

Diperlukan komitmen dari semua pihak terkait untuk melaksanakan rekomendasi yang muncul dalam Laporan Rencana Tindak Pengendalian Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat ini. Kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung penyusunan Rencana Tindak Pengendalian ini, kami mengucapkan terima kasih.

Kami berharap agar Rencana Tindak Pengendalian ini bermanfaat dan memiliki kontribusi kongkrit bagi upaya pencapaian tujuan organisasi.

Padang, 3 Oktober 2017

Kepala Dinas Kesehatan

Provinsi Sumatera Barat

Dr.Hj.Merry Yuliesday,MARS

NIP.19641231 198803 1 064

**DAFTAR ISI**

1. Pendahuluan
2. Latar Belakang
3. Dasar Hukum
4. Maksud dan Tujuan
5. Ruang Lingkup
6. Sekilas Tentang SPIP
7. Pengertian
8. Tujuan SPIP
9. Unsur-unsur SPIP
10. Lingkungan Pengendalian
11. Penilaian Resiko
12. Aktivitas Pengendalian
13. Informasi dan Komunikasi
14. Pemantauan Berkelanjutan
15. Pernyataan Tanggung Jawab *(Statement of Responsibilities)*
16. Penciptaan Lingkungan Pengendalian Yang Diharapkan
17. Tujuan Penciptaan Lingkungan Pengendalian yang baik
18. Kondisi Lingkungan Pengendalian Saat ini
19. Rencana Perbaikan Lingkungan Pengendalian
20. Risiko dan Kegiatan Pengendalian
21. Pernyataan Tujuan
22. Risiko-risiko
23. Pengendalian Terpasang
24. Pengendalian Yang Masih Dibutuhkan
25. Informasi dan Komunikasi
26. Pemantauan dan Evaluasi
27. Penutup

Lampiran

**RENCANA TINDAK PENGENDALIAN**

**INSPEKTORAT KOTA PAGANG**

**TAHUN 2017**

1. PENDAHULUAN
2. Latar Belakang

Dalam rangka mewujudkan reformasi birokrasi dibidang 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 system pengendalian intern dalam mengelola keuangan negara/daerah, UU Nomor 1 Tahun 2004, dan Peraturan Gubernur Sumatera Barat Nomor 40 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan SPIP Provinsi Sumatera Barat. Mengingat pentingnya system pengendalian intern, selanjutnya PP Nomor 60 Tahun 2008 tentang system pengendalian intern pemerintah (SPIP) yang merupakan turunan dari UU Nomor 1 Tahun 2004 mewajibkan setiap pimpinan instansi Pemerintah untuk menyelenggarakan Sistem Pengendalian Internt Pemerintah (SPIP).

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, sebagai lembaga penyelenggara pemerintahan, menyadari sepenuhnya akan pentingnya penyelenggaraan SPIP, didorong oleh kesadaran tersebut, Dinas Kesehatan Provinsi Sumtera Barat secara berkelanjutan menyelenggarakan SPIP. Agar sistem pengendalian intern yang dibangun efektif dan efisien diperlukan suatu rancangan yang tepat. Untuk itu diperlukan suatu rencana tindak pengendalian yang akan menjadi penentu arah penyelenggaraan SPIP yang terintegrasi dalam setiap tindakan dan kegiatan di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dalam rangka mengamankan upaya pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.

1. Dasar Hukum

Dasar hukum penyelenggaraan SPIP pada Pemerintah Provinsi Sumatera Barat dalam hal ini Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat adalah sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;

2. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah;

3. Peraturan Gubernur Sumatera Barat Nomor 40 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan SPIP Provinsi Sumatera Barat;

4. Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Nomor : 180.10.a/Sekre/SK/I/2017 tentang Pembentukan Tim Satuan Tugas Sistem Pengendalian Interen (Satgas SPI) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.

1. Maksud dan Tujuan

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

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

D. Ruang Lingkup

Rencana Tindak Pengendalian ini fokus kepada pengendalian atas kegiatan-kegiatan pokok dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan di tingkat Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Pelaksanaan rencana tindak pengendalian melibatkan seluruh jajaran pimpinan, tingkat manajemen, pegawai, dan unit kerja di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Realisasi atas rencana tindak pengendalian diharapkan dalam tahun 2017.

1. SEKILAS TENTANG SPIP
2. Pengertian SPIP

Menurut Ketentuan Umum Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008, Sistem Pengedalian 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 asset negara, dan ketaatan terhadap perundang-undangan. Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) didefinisikan sebagai Sistem Pengendalian Intern (SPI) yang diselenggarakan secara menyeluruh di lingkungan pemerintah pusat dan pemerintah daerah.

Definisi SPI dan SPIP di atas dipahami oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 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 asset negara/ daerah yang diamanatkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 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.

1. 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 perundangan-undangan.

1. Unsur – unsur SPIP

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

1. Lingkungan Pengendalian.

Lingkungan pengendalian adalah kondisi suatu instansi pemerintah yang mempengaruhi efektivitas pengendalian intern. Membangun lingkungan pengendalian memiliki arti membangun dan menciptakan suatu atmosfir yang kondusif yang mendorong terimplementasinya sistem pengendalian intern dilingkungan dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.

Lingkungan pengendalian akan efektif bila suatu lingkungan dengan orang-orang yang berkompeten memahami tanggung jawab dan batasan kewenangannya, memiliki pengetahuan yang memadai, memiliki kesadaran yang penuh dan komitmen untuk melakukan apa yang benar dan yang seharusnya dengan mematuhi kebijakan dan prosedur organisasi berikut standar etika dan perilaku. Peranan pimpinan dalam mewujudkan suatu lingkungan pengendalian yang sangat penting karena pemimpin berperan sebagai *tone at the top* (penentu ”irama” organisasi), perlu dikembangkan lingkungan pengendalian yang akan menimbulkan perilaku positif dan kondusif untuk penerapan sistem pengendalian intern, yaitu:

a. Penegakan integritas dan nilai etika;

b. Komitmen terhadap kompetensi;

c. Kepemimpinan yang kondusif;

d.Pembentukan struktur organisasi yang sesuai dengan kebutuhan;

e. Pendelegasian wewenang dan tanggung jawab yang tepat;

f. Penyusunan dan penerapan kebijakan yang sehat tentang pembinaan sumber daya manusia;

g. Perwujudan peran aparat pengawas intern pemerintah yang efektif;

h. Hubungan kerja yang baik dengan Instansi Pemerintah terkait.

1. Penilaian Risiko

Penilaian risiko merupakan bagian integral dalam proses pengelolaan risiko dalam pengambilan keputusan pada tindakan dan kegiatan melalui tahapan identifikasi, analisis, dan evaluasi risiko. Penilaian risiko merupakan pencerminan dari pelaksanaan prinsip kehati-hatian dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.

1. Kegiatan Pengendalian

Kegiatan pengendalian adalah tindakan yang diperlukan untuk mengatasi risiko serta penetapan dan pelaksanaan kebijakan dan prosedur untuk memastikan bahwa tindakan mengatasi risiko telah dilaksanakan secara efektif. Kegiatan pengendalian merupakan pencerminan dari aktualisasi penerapan kebijakan SPIP oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat untuk mencapai tujuan-tujuan pengendalian yang telah ditetapkan.

Karakteristik kegiatan pengendalian yang ditetapkan pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat sekurang-kurangnya telah memperhatikan bahwa kegiatan pada pengendalian dikelompokkan dalam dua kategori, yaitu *prevention and 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.

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.

1. Informasi dan Komunikasi

Informasi adalah data yang telah diolah dan dijadikan dasar pengambilan keputusan dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi organisasi, untuk memperoleh informasi yang berguna mengumpulkan dan mengolah data sehingga menjadi informasi dari data-data tersebut informasi yang diharapkan lebih terarah dan penting karena telah dilalui berbagai tahap dalam pengolahannya. Sedangkan komunikasi adalah proses penyampaian informasi dengan menggunakan media tertentu, baik langsung maupun tidak langsung, untuk mendapatkan umpan balik yang konstruktif.

Informasi dan komunikasi yang diselenggarakan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dalam rangka penyelenggarakan SPIP merupakan proses pengumpulan dan pertukaran informasi yang dibutuhkan untuk melaksanakan, mengelola, dan mengendalikan kegiatan instansi. Informasi dan komunikasi mencakup pengumpulan dan penyajian informasi kepada pegawai agar mereka dapat melakukan tanggung-jawabnya, termasuk pemahaman akan peran dan tanggung-jawabnya sehubungan dengan pengendalian intern.

1. Pemantauan Berkelanjutan

Pemantauan pengendalian intern adalah proses penilaian atas mutu kinerja sistem pengendalian intern. Dari waktu ke waktu dan memastikan bahwa rekomendasi hasil audit dan reviu lainnya dapat ditindaklanjuti. Pelaksanaan pemantauan pengendalian intern dimaksudkan untuk memastikan bahwa sistem pengendalian intern sudah bekerja sesuai yang diharapkan dan perbaikan-perbaikan yang diperlukan telah dilaksanakan sesuai dengan perkembangan kondisi internal dan eksternal organisasi.

1. 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 APBD 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 Provinsi Sumatera Barat 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 sejauh mana realisasi atas Rencana Tindak Pengendalian menunjukan sejauh mana pengendalian telah dijalankan.

1. PENCIPTAAN LINGKUNGAN PENGENDALIAN YANG DIHARAPKAN
2. Tujuan Terciptanya 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 dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.

Secara khusus, pembangunan lingkungan pengendalian di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat bertujuan untuk:

1. Tegaknya integritas dan nilai‐nilai etika;

2. Terciptanya komitmen terhadap kompetensi;

3. Terciptanya kepemimpinan yang kondusif;

4. Terwujudnya pendelegasian wewenang dan tanggung jawab yang tepat;

5. Terwujudnya aparat pengawasan intern pemerintah yang berperan efektif; dan

6. Terwujudnya hubungan kerja yang baik antar unit kerja terkait.

1. Kondisi Lingkungan Pengendalian Saat ini

Satuan Tugas penyelenggaraan SPIP Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat mengambil langkah strategis yaitu:

1. Rekapitulasi Evaluasi Lingkungan Pengendalian seluruh lingkup Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat; Seluruh lingkup Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat (4 Bidang dan 1 Sekretariat) telah melaksanakan survey persepsi melalui kuesioner Control Environment Evaluation (CEE) yang tertuang dalam RTP masing-masing. Oleh karena itu, Satgas perlu melakukan Rekapitulasi pernyataan-pernyataan Lingkungan Pengendalian seluruh Bidang dan Sekretariat pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.
2. Melakukan Skoring dengan fokus pernyataan sub-sub unsur Lingkungan Pengendalian, hal ini dapat dilihat pada table dibawah ini:

Tabel 1:

Skoring Penilaian Terhadap Lingkungan Pengendalian

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Skor | Keterangan |
| 1. | 1 | Tidak Memadai |
| 2. | 2 | Kurang Memadai |
| 3. | 3 | Cukup Memadai |
| 4. | 4 | Memadai |

1. Merumuskan Rencana Penguatan Lingkungan Pengendalian pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat untuk menciptakan kondisi lingkungan pengendalian yang kondusif, sehingga mampu mendorong terciptanya perilaku dan tindakan yang lebih efektif dan efisien dari seluruh pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dalam melaksanakan tugas dan fungsinya.

Berdasarkan hasil penilaian terhadap lingkungan pengendalian di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, diperoleh gambaran yang tertuang pada table dibawah ini:

Tabel 2:Penilaian terhadap lingkungan Pengendalian

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

1. Rencana Perbaikan Lingkungan Pengendalian

Lingkungan pengendalian yang kondusif merupakan unsur paling penting dalam penerapan pengendalian intern. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menginginkan terciptanya Lingkungan Pengendalian yang kondusif, sehingga mampu mendorong terciptanya perilaku dan tindakan yang lebih efisen dan efektif dari seluruh pegawai dalam melaksanakan tugas dan fungsinya. Peningkatan kualitas perilaku dan tindakan tersebut diharapkan menjadi modal utama untuk menghasilkan aktivitas pengendalian yang handal guna mencapai tujuan organisasi. Hasil evaluasi atas kondisi lingkungan pengendalian dirumuskan Rencana Penguatan Lingkungan Pengendalian menunjukan masih adanya kelemahan lingkungan pengendalian yang perlu segera diperbaiki.

Atas kelemahan lingkungan pengendalian lingkungan yang ada saat ini, langkah-langkah perbaikan yang diperlukan dan merupakan prioritas untuk segera dilaksanakan adalah sebagai berikut:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Sub Unsur** | **Rencana Tindak Perbaikan/Penguatan Lingkungan Pengendalian** |
| I | Penegakan Integritas Dan Nilai Etika | Sosialisasi Peraturan Gubernur Nomor 55 Tahun 2012 tentang Kode Etik dan Perilaku Aparatur di Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dan UPTD. |
|  |  | Membuat komitmen penerapan kode etik pada seluruh pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dan UPTD. |
|  |  | Mengkomunikasikan komitmen nilai- nilai etika melalui penyampaian pada kesempatan apel pagi dan disetiap tindakan. |
|  |  | Menegakkan tindakan disiplin yang tepat atas penyimpangan terhadap kebijakan dan prosedur atau pelanggaran terhadap aturan kode etik. |
| II | Komitmen terhadap Kompetensi | Membuat Standar kompetensi untuk setiap tugas dan fungsi pada masing-masing posisi pada Dinas Kesehatan Prov.Sumbar. |
|  |  | Mengidentifikasi kebutuhan pegawai sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya. |
|  |  | Menyelenggarakan pelatihan dan pembimbingan untuk membantu pegawai mempertahankan dan meningkatkan kompetensi pekerjaannya |
| III | Pendelegasian Wewenang dan Tanggung Jawab | Wewenang diberikan kepada pegawai yang tepat sesuai dengan tingkat tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan Dinas Kesehatan Prov.Sumbar |
|  |  | Memberikan pendelegasian wewenang dan tanggung jawab kepada kepada masing-masing pegawai yang sesuai dengan batasan/ ketentuan yang ada. |
| IV | Perwujudan peran Aparat Pengawasan Internal Pemerintah yang Efektif | Memberikan keyakinan yang memadai atas ketaatan, kehematan, efisiensi, dan efektivitas pencapaian tujuan penyelenggaraan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Prov.Sumbar. |
|  |  | Memelihara dan meningkatkan kualitas tata kelola penyelenggaraan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Prov.Sumbar. |

1. RISIKO DAN KEGIATAN PENGENDALIAN
2. Pernyataan Tujuan

Penyelenggaraan SPIP dimaksudkan untuk memberikan keyakinan memadai atas tercapainya tujuan organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Pemberian keyakinan tersebut dicapai melalui kegiatan yang efektif dan efisien, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan. Dalam Tahun 2017, rencana tindak pengendalian yang disusun Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat diprioritaskan untuk pembangunan pengendalian dalam rangka mencapai tujuan-tujuan yang telah disusun pada misi yang tertuang dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, dimana dapat dipaparkan sebagai berikut :

1. Meningkatkan Sumber Daya Manusia yang sehat, kuat dan bermartabat serta sadar akan arti pentingnya kesehatan.
2. Meningkatkan upaya kesehatan yang paripurna
3. Meningkatkan tata pemerintahan yang baik, bersih dan profesional.
4. Mewujudkan jaminan kesehatan untuk seluruh masyarakat.
5. Risiko-risiko

Berdasarkan hasil penilaian yang telah dilakukan atas resiko yang mengancam pencapaian tujuan dari misi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, terdapat risiko-risiko yang menjadi prioritas untuk ditangani oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.

Risiko atas pencapaian tujuan 1:

1. Jika peserta latih yang dihadirkan bukan sopir maka kompetensi tidak tercapai.
2. Jika peserta latih yang dihadirkan bukan dari daerah rawan gunung api maka tujuan tidak tercapai.
3. Jika peserta latih yang dihadirkan bukan dari daerah banjir maka tujuan tidak tercapai.
4. Jika peserta latihan yang dihadirkan bukan paramedik maka kompetensi tidak tercapai.
5. Jika peserta workshop yang dihadirkan bukan paramedik maka kompetensi tidak tercapai.
6. Jika peserta workshop yang dihadirkan bukan petugas bencana kabupaten/kota maka kompetensi tidak tercapai.
7. Jika salah satu komponen akreditasi pelatihan tidak terpenuhi
8. Data SDMK yang belumlengkap, sehingga penyusunan profil terkendala.
9. Pemahaman peserta tentang program kesehatan dan program intensif kurang mencapai tujuan.
10. Kurangnya wawasan pendamping tentang program intensif dokter.
11. Peserta yang hadir tidak sesuai (bukan pengelola Promkes RS)
12. Jika peserta latih yang dihadirkan bukan analis kesehatan maka kompetensi tidak tercapai.
13. Jika peserta latih yang dihadirkan bukan pengelola SPM maka kompetensi tidak tercapai.
14. Belum bisanya RS memenuhi standard RSSIB
15. Petugas kesehatan tidak dapat memantau factor resiko PTM.
16. Proses penilaian akreditasi pelatihan tidak dapat dilaksanakan.
17. Jika Dr/Drg dan Bidan PTT yang sudah mengikuti Test CPNSD PTT Pusat tidak lulus maka di harapkan bagi Kab/Kota untuk menjadikan sebagai tenaga P3K pada Puskesmas tersebut.
18. Kesalahan dalam penangan pasien/penyakit paru

Risiko Pencapaian Tujuan 2:

1. Pelaksanaan kegiatan tidak sesuai rencana yang dijadwalkan.
2. Pelaksanaan kegiatan tidak sesuai rencana yang dijadwalkan.
3. Pelaksanaan kegiatan tidak sesuai rencana yang dijadwalkan.
4. Peserta upacara tidak sesuai dengan yang diharapkan.
5. Kurangnya pengetahuan keluarga pasien dan pasien tentang bahaya penularan penyakit TB Paru

Risiko Pencapaian Tujuan 3:

1. Tidak semua kabupaten kota mengikuti TOT Kelas Ibu hamil dan Balita
2. Tidak semua ibu hamil risiko tinggi mendapatkan pendampingan sesuai pedoman
3. Tidak semua kabupaten kota menghadiri Review Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Remaja Esensial /Terpadu
4. Tidak semua kabupaten kota menghadiri Review Program KIA dan Kunjungan Neonatus dan Nifas Bagi Bidan
5. Tidak semua kabupaten kota mengikuti Pelatihan Manajemen Asfiksia & BBLR Bagi Perawat / Bidan Puskesmas
6. Tidak semua kabupaten kota mengikuti Review Peningkatan Kualitas Hidup Anak
7. Tidak semua kabupaten kota mengikuti pertemuan Analisis Akselerasi Pembinaan dan Pelaksanaan Usaha Kesehatan/M
8. Tidak semua kabupaten kota mengikuti Pertemuan Otopsi Verbal dan Audit Maternal Perinatal & Medik KB

Risiko Pencapaian Tujuan 4:

1. Tidak semua kabupaten kota mengikuti Workshop Program Gizi Terintegrasi
2. Tidak terlaksananya Supervisi Manajemen Pemberian Makanan Bayi dan Anak sesuai jadwal yang telah ditetapkan
3. Tidak semua Kabupaten kota mengikuti pelatihan Peningkatan Kapasitas Petugas Dalam Pencegahan & Penanggulangan Kegemukan & Obesitas Pada Anak Sekolah
4. Tidak semua kabupaten kota mengikuti Workshop Tatalaksana Gizi Buruk di Puskesmas Rawatan
5. Tidak terlaksananya pelatihan Pendididkan dan Pemulihan Gizi Berbasis Masyarakat (positive deviance) sesuai jadwal yang telah ditatapkan
6. Tidak terlaksananya Supervisi Fasilitatif Status Gizi dan Intelegensia Lansia sesuai jadwal yang telah ditetapkan
7. Tidak semua kabupaten kota mengikuti Evaluasi Kesehatan Pokja PMT-AS di Sektor Kesehatan
8. Tidak semua kabupaten kota mengikuti Workshop Kemitraan Gizi dengan PKK
9. Tidak terlaksananya Pelatihan Konseling ASI Bagi Petugas Kesehatan Dalam Rangka Program GEPEMP sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan
10. Tidak Semua kabupaten Kota mengikuti Lomba Balita Sehat
11. Tidak semua kabupaten kota mengikuti Sosialisasi Proses Asuhan Gizi Terstandar dan Review Pelaksanaan Gizi Saat Bencana

Risiko Pencapaian Tujuan 5:

1. Pelaksanaan kegiatan tidak dapat dilaksanakan sesuai jadwal
2. Pelaksanaan kegiatan tidak dapat dilaksanakan sesuai jadwal
3. Peserta yang hadir bukan pengelola sanitasi rumah sakit
4. Peserta yang hadir tidak lengkap
5. Peserta yang hadir tidak lengkap
6. Kegiatan pemeriksaan makanan dan minuman pada kunjungan RI1 dan RI2 tidak dapat dilaksanakan.
7. Pelaksanaan kegiatan tidak sesuai dengan jadwal yang direncanakan.
8. Pencemaran lingkungan dari sampah dan Limbah B3
9. giatan peiksaan makanan dan minuman pada kunjungan RI1 dan RI2 tidak dapat dilaksanakan

Risiko Pencapaian Tujuan 6:

1. Pengadaan obat terlambat.
2. Pelaksanaan kegiatan tidak sesuai jadwal yang direncanakan.
3. Belum terlaksananya Manajemen Pengelolaan Obat dengan E- Logistik.
4. Jika Pengadaan obat tidak mencukupi maka pelayanan pengobatan penyakit paru akan terganggu

Risiko Pencapaian Tujuan 7:

1. Tidak lengkap peserta yang hadir.
2. Tidak terpenuhinya target jumlah pasien yang akan dioperasi katarak
3. Tidak terlaksananya kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan
4. Jika peserta workshop tidak menghadiri, informasi untuk program akreditasi dan perizinan tidak diketahui.
5. Jika Puskesmas, RS, dan Laboratorium tidak dapat meningkatkan dan mempertahankan akreditasi, pelayanan masyarakat tidak akan tersatandar dan berkualitas.
6. Jika tidak ada petugas P3K pada kegiatan yang dihadiri oleh masyarakat banyak, kecelakaan/ trauma akan terlambat ditangani.
7. Jika petugas kesehatan di Puskesmas tidak memberikan pelayanan kesehatan yang baik maka akses masyarakat ke pelayanan kesehatan Pemerintah akan berkurang.
8. Jika kegiatan supervisi tidak dilakukan secara terpadu dengan masing- masing program di Dinkes Kab/ Kota dan Provinsi maka penyelesaian masalah yang terdapat di Kab/ Kota tidak dapat tidak dapat dicarikan solusinya.
9. Tidak adanya sinkronisasi program dan kegiatan yang diadakan di Kab/ Kota dan Provinsi.
10. Dokumen dan Dana untuk akreditasi harus dipenuhi, sehingga proses penilaian akreditasi tidak dapat dilaksanakan.
11. Masih dikumpulkan dasar- dasar kebijakan tentang BPRS, sehingga proses pengawasan belum maksimal.
12. Dokumen akreditasi yang belum lengkap, sehingga proses penilaian akreditasi tidak dapat dilaksanakan.
13. Terjadinya peningkatan kasus yang berkaitan dengan Payudara dan kanker Leher Rahim.
14. kurang memadaiinya peralatan utuk pengobatan penyakit paru akibat dampak asap rokok
15. Tidak memadaianya fasilitas/Gedung IGD
16. Tidak singkronnya bangunan dengan fungsi pelayanan
17. Kesalahan diagnosa penyakit

Risiko Pencapaian Tujuan 8:

1. Jika Peserta sosialisasi tidak orang yang mampu melakukan desiminasi informasi maka tujuan tidak tercapai
2. Jika Peserta workshop tidak tenaga surveilans dan KLB kabupaten/Kota maka tujuan tidak tercapai
3. Jika Peserta workshop tidak tenaga imunisasi dan PTM kabupaten/Kota maka tujuan tidak tercapai
4. Jika daerah pra dan pasca bencana tidak terpantau maka penanganan korban tidak dapat dilakukan
5. Tidak terlaksannya pengawasan surveilans ISO 17025 dan IS 15189
6. Pelayanan kesehatan bagi jemaah haji tidak Istitha’ah.
7. Belum terciptanya layanan yang kompherensif dan terintegrasi (IMS,VCT,CD4, ARV).
8. Adanya kecenderungan pengambil kebijakan di daerah pemberantasan bersifat kuratif
9. Koordinasi dengan lintas sektor terkait belum berjalan dengan baik
10. Kurang tajamnya penegakan diagnosis flu burung di fasyankes karena gejala yang mirip penyakit lain (gejala umum mirip pneumonia)
11. Kemampuan petugas diunit pelayanan dalam memberikan konseling terhadap pasien menurun
12. Perubahan informasi yang dinamis sehingga data yang ada tidak bisa dipakai
13. Kasus IMS dan HIV meningkat di masyarakat
14. Masih adanya kasus neglitheed (Kusta, frambusia) di masyarakat
15. Masih tingginya kasus gigitan Hewan Penular Rabies
16. Beberapa Kab.Kota masih endemis penyakit filaria Masih tingginya Angka Kecacingan pada anak sekolah

Risiko Pencapaian Tujuan 9:

1. Proses pengadaaan tidak tepat waktu
2. Keterlambatan dalam penyusunan perencanaan & penganggaran
3. Pertemuan tidak sesuai dengan sasaran dan target
4. Tindak lanjut workshop tidak ada
5. Tindak lanjut workshop tidak ada
6. Tindak lanjut workshop tidak ada
7. Tidak terlaksananya kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan
8. Dokumen kebijakan yang mendukung pelaksanaan program kesehatan belum terbentuk, sehingga proses pengesahannya tidak dapat dilaksanakan.
9. Tidak hadirnya tenaga referal

Risiko Pencapaian Tujuan 10:

1. Tidak semua kab/kota terpantau dengan baik

Risiko Pencapaian Tujuan 11:

1. Kemungkinan terlambatnya penyelesaian Laporan Kinerja (Laporan Keuangan OPD)

Risiko Pencapaian Tujuan 12:

1. Maskin diluar kuota yang membutuhkan pelayanan kesehatan tidak dapat akses pada pelayanan kesehatan
2. Kurang serius petugas untuk tindak lanjut work shop
3. Kurang serius petugas untuk tindak lanjut work shop

Hasil analisis atas risiko-risiko dimaksud memperlihatkan peta risiko sebagai berikut :

1. Bidang Sekretariat.

HKU

PIH

KEU

1. Bidang Pelayanan Kesehatan

YANRUJUKAN

YANPRIMER

YANPRIMER

1. Bidang Kesehatan Masyarakat

KESGA GIZI

KESLINGJAOR

PROMKES

1. Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan

SDMK

FARMASI

1. Bidang P2P

P2P

PTM

surveilancee

1. UPTD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.

BP-4

LABKES

BKOM

BKIM

Rincian risiko teridentifikasi tertuang dalam lampiran 2

1. Kegiatan Pengendalian Terpasang

Sampai saat ini, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat telah membangun berbagai pengendalian untuk pencapaian tujuan pada misi yang diemban oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Beberapa pengendalian tersebut dapat dinilai telah efektif, namun beberapa pengendalian lainnya yang telah dilaksanakan kurang/ tidak efek tif mengatasi risiko dalam upaya pencapaian tujuan dimaksud. Pengendalian yang telah dilakukan antara lain sebagai berikut :

1. Meningkatkan ketersediaan dan mutu SDM kesehatan sesuai standar.
2. Telah dipersyaratkan pada undangan pelatihan ke Kab/ Kota dan RS.
3. Telah dipersyaratkan pada undangan pelatihan ke Kab/ Kota dan RS.
4. Telah dipersyaratkan pada undangan pelatihan ke Kab/ Kota dan RS.
5. Telah dipersyaratkan pada undangan pelatihan ke Kab/ Kota dan RS.
6. Telah dipersyaratkan pada undangan pelatihan ke Kab/ Kota dan RS.
7. Surat tugas
8. Workshko Penyakit Tidak Menular (PTM)
9. Workshoeman Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular (PTM)
10. Dokumen akreditasi pelatihan sudah diserahkan sesuai

ketentuan

1. Telah dipersyaratkan pada undangan workshop ke Kab/ Kota/ RS.
2. Telah dipersyaratkan pada undangan workshop ke Kab/ Kota/ RS.
3. Telah dibuat pemanggilan peserta.
4. Telah dipersyaratkan pada undangan workshop ke Kab/ Kota/ RS.
5. Telah dipersyaratkan pada undangan workshop ke Kab/ Kota/ RS.
6. Sudah dilakukan pembinaan.
7. Pemeriksaan Posbindu PTM dan screening pengurangan factor resiko PTM.
8. Melakukan pengajuan Tim Penilai Akreditasi lebih awal.
9. Telah dipersyaratkan pada Dr/Drg dan Bidan PTT Kab/ Kota.
10. Melakukan diklat/magang tenaga yang ada
11. Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Masyarakat.
12. Memastikan tanggal pelaksanaan.
13. Memastikan tanggal pelaksanaan.
14. Membuat POA
15. Memastikan tanggal pelaksanaan.
16. Menyediakan liflet, buklet sebagai media pembantu promosi kesehatan dan kosultasi kesehatan paru
17. Meningkatkan derjat kesehatan Ibu dan Anak.
18. Telah mencantumkan waktu, tempat dan disiplin waktu.
19. Pedoman Pendampingan Ibu Hamil dan Monev.
20. Telah mencantumkan waktu, tempat dan disiplin waktu.
21. Telah mencantumkan waktu, tempat dan disiplin waktu.
22. Telah mencantumkan waktu, tempat dan disiplin waktu.
23. Telah mencantumkan waktu, tempat dan disiplin waktu.
24. Telah mencantumkan waktu, tempat dan disiplin waktu.
25. Telah mencantumkan waktu, tempat dan disiplin waktu.
26. Telah mencantumkan waktu, tempat dan disiplin waktu.
27. Meningkatkan Status Gizi masyarakat.
28. Telah mencantumkan waktu, tempat dan disiplin waktu.
29. Telah mencantumkan waktu, tempat dan disiplin waktu.
30. Telah mencantumkan waktu, tempat dan disiplin waktu.
31. Telah mencantumkan waktu, tempat dan disiplin waktu.
32. Informasi pendahuluan ke Kab/ Kota.
33. Informasi pendahuluan ke Kab/ Kota.
34. Telah mencantumkan waktu, tempat dan disiplin waktu.
35. Telah mencantumkan waktu, tempat dan disiplin waktu.
36. Informasi pendahuluan ke Kab/ Kota.
37. Informasi pendahuluan ke Kab/ Kota.
38. Telah mencantumkan waktu, tempat dan disiplin waktu.
39. Meningkatkan Akses pada Lingkungan yang Sehat.
40. Telah dilakukan pengiriman jadwal ke Kab/ Kota.
41. Membuat POA
42. Telah dibuat pemanggilan peserta
43. Membuat POA
44. Membuat POA
45. Tersedianya sisitim pengolahan limbah cair/IPAL RS
46. Tim sudah tersedia
47. Memastikan tanggal pelaksanaan
48. Meningkatkan Ketersediaan Obat dan Vaksin.
49. Menyiapkan kontrak bagi obat yang sudah dating.
50. Memastikan tanggal pelaksanaan.
51. Pencatatan dan pelaporan manual harus tetap dilaksanakan.
52. Perencanaan kebutuhan obat untuk 18 bulan
53. Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar.
54. Pemanggilan Peserta.
55. Melakukan monev/ screning ke Kab/ Kota
56. Monev ke Kab/ Kota dan Puskesmas
57. Telah diinformasikan undangan ke Kab/ kota dan RS
58. Telah direncanakan TOT Pendamping Akreditasi
59. Telah dibuat SK Tim P3K
60. SK penetapan pemenang Puskesmas Berprestasi dan Tenaga Kesehatan teladan di Kab/ Kota.
61. Sudah dilakukan secara terpadu sesuai penanggung jawab wilayah.
62. Telah diinformasikan undangan ke Kab/ kota dan RS
63. Telah dipersyaratkan pada undangan pelatihan ke Kab/ Kota dan RS.
64. Pemberitahuan aturan yang berlaku.
65. Pemeriksaan sadari, sadanis, pemeriksaan papsmear, dan pemeriksaan IVA test.
66. Menyediakan peralatan /sarana sesuai ketersedian anggaran
67. Menyediakan peralatan /sarana sesuai ketersedian anggaran
68. Tersedianya dokumen DED RS Paru
69. Melakukan kalibarasi secara rutin
70. Optimalisasi Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular.
71. Telah dipersyaratkan pada undangan pelatihan ke Kab/ Kota dan RS.
72. Telah dipersyaratkan pada undangan pelatihan ke Kab/ Kota dan RS.
73. Telah dipersyaratkan pada undangan pelatihan ke Kab/ Kota dan RS.
74. Surat tugas
75. Tim Pengadaan melaksanakan tender ulang
76. Pengentrian data jemaah melalui aplikasi Siskohatkes.
77. Sudah terbentuknya layanan terintegrasi di beberapa kab/kota
78. Permenkes Nomor PV.02.01/Menkes/324/2017 tentang Pengendalian Vektor Demam Berdarah
79. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1371/Menkes/SK/IV/2005 tentang Penyakit Flu Burung/Avian Influenza sebagai penyakit yang dapat menimbulkan wabah serta Pedoman Penanggulangannya.
80. Peraturan Presiden No. 75 Tahun 2006 mengamanatkan perlunya peningkatan upaya pengendalian HIV dan AIDS di seluruh Indonesia
81. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 364/MENKES/SK/V/2009 tentang Pedoman Penanggulangan TBC
82. Peraturan Presiden No. 75 Tahun 2006 mengamanatkan perlunya peningkatan upaya pengendalian HIV dan AIDS di seluruh Indonesia
83. Peraturan Menteri Kesehatan No. 560/Menkes/Per/VIII/1989 tentang jenis penyakit tertentu yang dapat menimbulkan wabah;
84. Peraturan Presiden RI nomor 30 tahun 2011 tentang Pengendalian Zoonosis
85. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri RI. No.443.43/875/SJ. Tanggal 24 April 2007. tentang Pelaksanaan Pengobatan Massal Filariasis Dalam Rangka Eliminasi Filariasis di Indonesia
86. Meningkatkan pelayanan publik yang prima, transparan, aspiratif dan partisipatif.
87. Penjadwalan Tim KAN
88. Dimasukkan dalam KAK kegiatan/ TOR
89. Disusun jadwal pembinaan
90. Laporan Hasil Pertemuan/ Workshop
91. Laporan Hasil Pertemuan/ Workshop
92. Laporan Hasil Pertemuan/ Workshop
93. Peraturan Daerah yang ada
94. Dokumen ISO untuk pelayanan kesehatan mata
95. Tidak hadirnya tenaga referal
96. Meningkatkan Profesionalitas Aparatur Pemerintah dan Bebas Korupsi, kolusi serta Nepotisme.
97. Disusun jadwal pembinaan
98. Meningkatkan Tata Pemerintahan yang baik, bersih transparan dan akuntabel.
99. Menyampaikan langkah- langkah dan waktu kritis penyelesaian Laporan Kinerja (Laporan Keuangan OPD).
100. Meningkatkan Perlindungan Sosial dan Jaminan Kesehatan Masyarakat peserta program Jaminan Kesehatan Sumbar Sakato.
101. Melakukan monev, koordinasi & verifikasi data
102. Laporan hasil pertemuan/workshop.
103. Laporan hasil pertemuan/workshop
104. **Kegiatan Pengendalian Yang Masih Dibutuhkan**

Tujuan 1 : Meningkatkan ketersediaan dan mutu SDM kesehatan sesuai standar.

1. Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan.
2. Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan.
3. Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan.
4. Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan.
5. Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan.
6. Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan.
7. Konfirmasi akreditasi pelatihan ke tim penilai akreditasi
8. Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan.
9. Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan.
10. Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan.
11. Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan.
12. Mengirimkan peserta yang berada di bawah bidang yang mengelola Promkes.
13. Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan.
14. Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan.
15. Konfirmasi ked sebelatangan TIM sebelum hari pelaksanaan kegiatan.
16. Sitim pelayanan Posbindu PTM dan pemeriksaan penunjang lainnya.
17. Mengecek surat pengajuan Tim Penilai Akreditasi Pelatihan.
18. Konfirmasi Keberadaan Tenaga PTT Dr/Drg dan Bidan
19. Melengkapi ketenagaan sesuai spesialisasi rumah sakit khusus paru

Tujuan 2: Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Masyarakat.

1. Informasi kembali dari Kab/ Kota atas kesediaan pelaksanaan.
2. Melakukan korrdinasi dengan Lintas Sektor terkait.
3. Mengirimkan POA yang sudah dibuat ke PKK
4. Melakukan korrdinasi dengan Lintas Sektor terkait.
5. Menyediakan tenaga khusus promosi kesehatan rumah sakit

Tujuan 3: Meningkatkan derjat kesehatan Ibu dan Anak.

1. Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan.
2. Monev di kabupaten kota secara berkala
3. Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan.
4. Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan.
5. Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan.
6. Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan.
7. Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan.
8. Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan.

Tujuan 4 : Meningkatkan Status Gizi masyarakat.

1. Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan.
2. Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan.
3. Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan.
4. Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan.
5. Sinkronisasi perencanaan anggaran kegiatan
6. Sinkronisasi perencanaan anggaran kegiatan
7. Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan.
8. Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan.
9. Sinkronisasi perencanaan anggaran kegiatan
10. Sinkronisasi perencanaan anggaran kegiatan
11. Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan.

Tujuan 5 : Meningkatkan Akses pada Lingkungan yang Sehat.

1. Informasi kembali dari Kab/Kota atas kesediaan pelaksanaan
2. Adanya informasi yang jelas dari Pusat waktu pelaksanaan verifikasi dari awal mulai pembuatan POA.
3. Mengirimkan peserta yang berada di bawah bidang yang mengelola sanitasi.
4. Mengirimkan POA yang sudah dibuat ke Kab/Kota
5. Mengirimkan POA yang sudah dibuat ke Kab/Kota
6. Menyediakan sarana penghancur limbah B3 menjadi limbah biasa
7. Melakukan Koordinasi dengan Lintas Sektor Terkait.
8. Koordinasi dengan BKOM- Pelkes waktu pelaksanaan.

Tujuan 6 : Meningkatkan Ketersediaan Obat dan Vaksin.

1. Koordinasi dengan penyedia dan PBF
2. Koordinasi dengan BKOM- Pelkes waktu pelaksanaan.
3. Memastikan pengelolaan obat sesuai dengan aturan yang berlaku.
4. Meningkatkan ketersedian obat yang lebih fleksibel

Tujuan 7 : Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan sesuai Standar.

1. Apakah surat sudah sampai ke Kab/ Kota.
2. Komitmen dari Dinas Kes Kab/ Kota dan Pusk.terpilih
3. Komitmen dari Dinas Kes Kab/ Kota dan Pusk. Serta sekolah
4. Peningkatan Kapasitas Pendamping Akreditasi.
5. Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan.
6. Peningkatan Kapasitas Pendamping Akreditasi.
7. Konfirmasi jadwal kegiatan dan petugas P3K H-1
8. Konfirmasi penetapan pemenang dari Kab/ Kota 1 minggu sebelum kegiatan penilaian Provinsi.
9. Koordinasi jadwal kegiatan antara penanggung jawab wilayah binaan dengan Dinas Kesehatan Kab/ Kota.
10. Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan.
11. Konfirmasi kedatangan TIM sebelum hari pelaksanaan kegiatan.
12. Konfirmasi kedatangan TIM sebelum hari pelaksanaan kegiatan.
13. Pemeriksaan penunjang lainnya, krayo terapi, labor, biopsy, kemoterapi.
14. Meningkatkan ketersedian anggaran untuk melengkapi fasilitas/sarana.
15. Peningkatan pemeliharaan dan perawatan gedung IGD
16. Menyediakan anggaran yang sesuai dengan kebutuhan yang sudah direncanakan pada dokumen DED.
17. Meningkatkan ketersedian anggaran untuk pemeliharaan peralatan medis dan labor.
18. P2P belum dieykan

Tujuan 8 : Optimalisasi Upaya Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular.

1. Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan.
2. Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan.
3. Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan.
4. Surat tugas
5. Konfirmasi pelaksanaan tender ulang
6. Data jemaah yang Istithaah
7. Pelaksanaan Sero Survey di tempat2 yang beresiko seperti di Lapas, dll
8. Perlunya penguatan untuk pembuatan SK tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk 3 M Plus dengan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik di tingkat Kab/Kota
9. Mengingat kemungkinan adanya sinyal epidemiologi tersebut maka perlu dilakukan bimbingan tekhnis sesuai dengan petunjuk pelaksanaan yang ada.
10. Agar petugas kesehatan di layanan IMS-HIV mendapatan pemahaman tentang IMS dan HIV sehingga mereka dapat melakukan konseling dan Tes HIV
11. Masalah penemuan kasus yang masih rendah menjadi upaya yang harus dimaksimalkan melalui peningkatan kinerja petugas, peran lintas program lintas sektor, pemberdayaan masyarakat dan layanan tuberkulosis yang berkualitas
12. LKB ini mencakup semua bentuk layanan HIV dan PIMS, seperti kegiatan KIE pengetahuan komprehensif, promosi penggunaan kondom,pengendalian/pengenalan faktor risiko
13. Peningkatan kapasitas petugas dalam case detection dan case holding penyakit P2ML
14. Bimbingan teknis pengendalian rabies ke kabupaten endemis
15. Konfirmasi Kasus Filariasis dan Survei Darah Jari di Kab/Kota. Dilakukan dalam rangka mendukung kab/kota untuk bebas filariasis dalam rangka surveilans filariasis pasca pengobatan pencegahan massal filariasis

Tujuan 9 : Meningkatkan pelayanan publik yang prima, transparan, aspiratif dan partisipatif.

1. Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan.
2. Membuat notulen pertemuan & difeedback kan
3. Monitoring secara berkelanjutan
4. Monitoring secara berkelanjutan
5. Monitoring secara berkelanjutan
6. Koordinasi dg Tim Konsultan
7. Konfirmasi dengan Biro Hukum pada Pemerintah Provinsi
8. Menyediakan SDM spesialis sesuai kebutuhan dan perkembangan pola penyakit paru.
9. Pelaksanaan Sero Survey di tempat2 yang beresiko seperti di Lapas, dll
10. Perlunya penguatan untuk pembuatan SK tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk 3 M Plus dengan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik di tingkat Kab/Kota
11. Mengingat kemungkinan adanya sinyal epidemiologi tersebut maka perlu dilakukan bimbingan tekhnis sesuai dengan petunjuk pelaksanaan yang ada.
12. Agar petugas kesehatan di layanan IMS-HIV mendapatan pemahaman tentang IMS dan HIV sehingga mereka dapat melakukan konseling dan Tes HIV
13. Masalah penemuan kasus yang masih rendah menjadi upaya yang harus dimaksimalkan melalui peningkatan kinerja petugas, peran lintas program lintas sektor, pemberdayaan masyarakat dan layanan tuberkulosis yang berkualitas

Tujuan 10 : Meningkatkan Profesionalitas Aparatur Pemerintah dan Bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme.

1. Pertemuan secara rutin antar staf

Tujuan 11 : Meningkatkan Tata Pemerintahan yang Baik, Bersih, Transparant dan Akuntabel.

1. Membuat kebijakan dalam penetapan penyelesaian Laporan Kinerja (Lap.Keuangan OPD)

Tujuan 12 : Meningkatkan Perlindungan Sosial dan Jaminan Kesehatan Masyarakat peserta program Jaminan Kesehatan Sumbar Sakato.

1. Verifikasi data dg lintas terkait
2. Monitoring secara berkelanjutan
3. Monitoring secara berkelanjutan

Kegiatan pengendalian yang dibangun akan tertuang dalam bentuk kebijakan dan standar operasi prosedur yang terintegrasi dalam aktivitas organisasi.

Rincian kegiatan pengendalian yang masih dibutuhkan dalam rangka mengatasi risiko tertuang dalam lampiran 3.

1. **INFORMASI DAN KOMUNIKASI**

Informasi dan komunikasi yang dimaksud dalam RTP ini adalah informasi dan komunikasi yang dibutuhkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dalam rangka mendukung jalannya pengendalian yang dibangun. Informasi dan komunikasi yang perlu diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat terkait dengan pengendalian yang dibangun sesuai dengan rencana dalam RTP adalah:

1. Meningkatkan ketersediaan dan mutu SDM kesehatan sesuai standar.
2. Surat undangan,email dan telpon
3. Surat undangan,email dan telpon
4. Surat undangan,email dan telpon
5. Surat undangan,email dan telpon
6. Surat undangan,email dan telpon
7. Surat undangan,email dan telpon
8. Telpon ke Kab/ Kota
9. Surat undangan, telpon, dan email
10. Surat undangan, telpon, dan email
11. Surat undangan, telpon, dan email
12. Surat undangan, telpon
13. Surat undangan, telpon
14. Surat pemberitahuan, telpon
15. Surat undangan, telpon, WA, email
16. Surat pengajuan penilaian pelatihan terakreditasi
17. Perjanjian kerjasama
18. Formasi PNS
19. Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Masyarakat.
20. Surat undangan, telpon, WA,group, email
21. Surat undangan, telpon, email
22. SK, uraian tugas,telp.
23. Surat undangan, telpon, email, SK, uraian tugas
24. Pendidikan lanjutan/diklat
25. Meningkatkan derjat kesehatan Ibu dan Anak.
26. Surat undangan, telpon.
27. Surat undangan, telpon.
28. Surat undangan, telpon.
29. Surat undangan, telpon.
30. Surat undangan, telpon.
31. Surat undangan, telpon.
32. Surat undangan, telpon.
33. Surat undangan, telpon.
34. Meningkatkan Status Gizi masyarakat.
35. Surat undangan, telpon.
36. Surat undangan, telpon.
37. Surat undangan, telpon.
38. Surat undangan, telpon.
39. Undangan pertemuan, rapat
40. Undangan pertemuan, rapat
41. Surat undangan, telpon.
42. Surat undangan, telpon.
43. Undangan pertemuan, rapat
44. Undangan pertemuan, rapat
45. Surat undangan, telpon.
46. Meningkatkan Akses pada Lingkungan yang Sehat.
47. Surat undangan, telpon, dan email
48. Surat undangan, telpon, dan email
49. Surat undangan, telpon, dan email
50. Surat undangan, telpon, dan email
51. Surat undangan, telpon, dan email
52. SK Tim
53. Surat undangan, telpon, WA,group, email
54. Penyusunan perencanaan kebutuhan peralatan
55. Meningkatkan Ketersediaan Obat dan Vaksin.
56. Surat, telpon, email
57. Surat undangan, telpon, WA,group, email
58. SK, uraian tugas
59. Usulan dokumen perencanaan
60. Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan sesuai Standar.
61. Telpon dan WA
62. Dokumen
63. Surat
64. Surat undangan, fax, email, telpon
65. Telpon, email
66. Surat undangan, fax, email, telpon
67. Surat undangan, fax, email, telpon
68. Surat undangan, fax, email, telpon
69. Surat undangan, fax, email, telpon
70. Surat undangan, telpon
71. Surat pemberitahuan, telpon
72. Surat pemberitahuan, telpon
73. Surat undangan, telpon, WA, email dan media massa lainnya
74. Usulan dokumen perencanaan
75. Usulan dokumen perencanaan
76. Usulan dokumen perencanaan
77. Usulan dokumen perencanaan
78. Optimalisasi Upaya Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular.
79. Surat undangan, email dan telpon
80. Surat undangan, email dan telpon
81. Surat undangan, email dan telpon
82. Surat tugas dan SPPD
83. Rapat
84. Data jemaah yang istitha’ah
85. Surat undangan
86. Pertemuan dan diskusi langsung dengan pengelola program Kegiatan survey darah ke Kab./Kota.
87. Surat Edaran Gubernur
88. Pertemuan dan diskusi langsung dengan pengelola program.
89. Pertemuan dan diskusi langsung dengan LP/LS. Pemantauan dan pembinaan langsung ke Puskesmas Sentinel ILI
90. Pemantauan dan pembinaan langsung ke Kab./Kota/ Puskesmas.
91. Pemantauan dan pembinaan langsung ke Kab./Kota/ Pusk. Pelatihan dengan modul dan simulasi
92. Pemantauan dan pembinaan langsung ke Kab./Kota/ Pusk.LKB Pelatihan dengan modul dan simulasi
93. Monev program P2ML ke Kab./Kota Pelatihan dengan modul dan simulasi
94. Monev, Sosialisasi dan Rakor program P2B2. Pelatihan dengan modul dan simulasi
95. Pemeriksaan darah tepi Monev, Sosialisasi dan Rakor program Filaria dan kecacingan Pelatihan dengan modul dan simulasi.

1. Meningkatkan pelayanan publik yang prima, transparan, aspiratif dan partisipatif.
2. Koordinasi Tim Mutu dengan Tim KAN
3. Membuat surat, email ke Kab/ Kota
4. Membuat jadwal, KAK, membuat surat panggilan, rapat pertemuan
5. Membuat jadwal, KAK, membuat surat panggilan, rapat pertemuan
6. Membuat jadwal, KAK, membuat surat panggilan, rapat pertemuan
7. Surat, telpon, undangan
8. Surat undangan
9. MoU referal dengan beberapa Rumah Sakit.
10. Meningkatkan Profesionalitas Aparatur Pemerintah dan Bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme.
11. Membuat surat tugas dan komunikasi ke Kab/ Kota
12. Meningkatkan Tata Pemerintahan yang Baik, Bersih, Transparant dan Akuntabel.
13. Surat edaran Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat
14. Meningkatkan Perlindungan Sosial dan Jaminan Kesehatan Masyarakat peserta program Jaminan Kesehatan Sumbar Sakato.
15. Bentuk tim dg LS terkait, membuat SOP, rapat rutin
16. Membuat jadwal, KAK, membuat surat panggilan, rapat pertemuan
17. Membuat jadwal, KAK, membuat surat panggilan, rapat pertemuan

Rincian rancangan informasi dan komunikasi yang dibutuhkan dalam rangka pengendalian dimaksud tertuang dalam lampiran 4.

1. **PEMANTAUAN DAN EVALUASI**

Pemantauan dan evaluasi atas pengendalian intern pada dasarnya ditujukan untuk meyakinkan apakah pengendalian intern yang terpasang telah berjalan efektif mengatasi risiko dan apakah tindakan yang diperlukan dilaksanakan. Pemantauan dan evaluasi yang dilaksanakan meliputi :

1. Pemantauan Berkelanjutan

Pemantauan berkelanjutan dilaksanakan atas pengendalian kunci untuk meyakinkan bahwa pengendalian tersebut dijalankan sebagaimana seharusnya. Pemantauan yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat adalah Pemantauan Berkelanjutan. Masing-masing unit kerja pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat sebagai pemilik risiko akan melakukan pemantauan berkelanjutan. Pemantauan berkelanjutan ini dilaksanakan oleh Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala bidang pada setiap kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan oleh bidang-bidang sesuai dengan uraian tugas masing-masing. Pemantauan berkelanjutan di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat sesuai dengan risiko-risiko yang ada meliputi sebagai berikut:

1. Pemantauan terhadap komitmen penerapan kode etik pada seluruh pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.
2. Pemantauan tindakan disiplin terhadap kebijakan dan prosedur pelanggaran kode etik.
3. Pemantauan dan evaluasi atas penerapan standar kompetensi dan penempatan SDM.
4. Pemantauan terhadap serapan atau realisasi belanja APBD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.

Rincian Pemantauan berkelanjutan yang akan dilakukan tertuan pada lampiran 5

1. Evaluasi Terpisah

Evaluasi terpisah dapat dilaksanakan oleh Inspektorat Provinsi Sumatera Barat selaku auditor Pemerintah Provinsi Sumatera Barat dari seluruh kegiatan OPD Pemerintah Provinsi Sumatera Barat atau oleh pihak luar seperti BPKP. Evaluasi bertujuan untuk meyakinkan apakah pengendalian intern yang terpasang telah berjalan efektif.

1. Pelaksanaan Tindak Lanjut

Sebagai bagian dari penyelenggaraan dan perbaikan SPIP, atas setiap rekomendari hasil audit/ evaluasi/ reviu dari auditor eksternal maupun internal, setiap unit kerja OPD di lingkungan Pemerintah Provinsi Sumatera Barat melaksanakan tindak lanjutnya.

1. Pemantauan atas Pelaksanaan RTP

Setiap OPD di lingkungan Pemerintah Provinsi Sumatera Barat memberikan lapaoran atas RTP sesuai tanggung-jawabnya secara berkala kepada Tim pemantau yang dalam hal ini adalah Inspektorat Provinsi Sumatera Barat . Hasil pemantauan tim pemantau dilaporkan kepada Gubernur Sumatera Barat.

1. PENUTUP

Rencana Tindak Pengendalian Intern Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2017 merupakan salah satu dokumen penting dalam 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 efesien, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan.

Pemantauan atas pelaksanaan sesuai rencana tindak pengendalian ini dan evaluasi atas efektifitas pengendalian yang ada akan menjadi dasar pertimbangan pembuatan *Statement of Responsibility* dalam laporan keuangan.

**Lampiran 1**

**Rencana Tindak Perbaikan Lingkungan Pengendalian**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kondisi Lingkungan Pengendalian Yang Belum Memadai** | **Rencana Tindak Perbaikan/ Penguatan Lingkungan Pengendalian** | **Penanggung Jawab Pelaksanaan perbaikan** | **Target Waktu Penyelesaian** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **I** | **Penegakan Integritas dan Nilai Etika** | | | |
| 1 | Pengembangan Integritas dan Nilai Etika | Membuat komitmen penerapan kode etik pada seluruh pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dan UPTD. |  |  |
| 2 | Pengomukasian nilai-nilai etika | Mengkomunikasikan komitmen nilai- nilai etika melalui penyampaian pada kesempatan apel pagi dan disetiap tindakan. |  |  |
| **II** | **Komitmen Terhadap Kopetensi** | | | |
| 1 | Identifikasi Kompetensi | Mengidentifikasi kebutuhan pegawai sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya. |  |  |
| 2 | Pemanfaatan Individu yang memiliki kompetensi | Menyelenggarakan pelatihan dan pembimbingan untuk membantu pegawai mempertahankan dan meningkatkan kompetensi pekerjaannya |  |  |
| **III** | **Pendelegasian Wewenang dan Tanggung Jawab** | | | |
| 1 | Penunjukan otoritas dan tanggung jawab. | Memberikan pendelegasian wewenang dan tanggung jawab kepada kepada masing-masing pegawai yang sesuai dengan batasan/ ketentuan yang ada. |  |  |
| **IV** | **Perwujudan Peran Aparat Pengawasan Intern Pemerintah yang efektif.** | | | |
| 1 | Memberikan kepercayaan yang memadai | Memberikan kepercayaan yang memadai atas ketaatan, kehematan, efisiensi dan efektifitas pencapaian tujuan penyelenggaraan tugas dan fungsi Instansi Pemerintah. |  |  |
|  | Memelihara dan meningkatkan kualitas | Memelihara dan meningkatkan kualitas tata kelola penyelenggaraan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Prov.Sumbar. |  |  |

**Lampiran 2**

**DAFTAR RISIKO PRIORITAS TERIDENTIFIKASI**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | | **Pernyataan Risiko** | **Pemilik Risiko** | **Penyebab** | **Dampak Pada Capaian Tujuan** |
| 1 | | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **Tujuan 1 : Meningkatkan ketersediaan dan mutu SDM kesehatan sesuai standar.** | | | | | |
| 1 | | Jika peserta latih yang dihadirkan bukan sopir maka kompetensi tidak tercapai. | Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Seksi Surveilance & Imunisasi) | Beberapa sopir Puskesmas belum dilatih penanggungan bencana | Meningkatnya kompetensi sopir ambulance |
| 2 | | Jika peserta latih yang dihadirkan bukan dari daerah rawan gunung api maka tujuan tidak tercapai. | Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Seksi Surveilance & Imunisasi) | Beberapa petugas kesehatan daerah Gunung Api belum dilatih penaggulangan bencana | Meningkatnya kompetensi petugas daerah rawan gunung api dalam penanggulangan bencana |
| 3 | | Jika peserta latih yang dihadirkan bukan dari daerahbanjir maka tujuan tidak tercapai. | Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Seksi Surveilance & Imunisasi) | Beberapa petugas kesehatan daerah rawan banjir belum dilatih penaggulangan bencana | Meningkatnya kompetensi petugas daerah rawan banjir dalam penanggulangan bencana |
| 4 | | Jika peserta latihan yang dihadirkan bukan paramedik maka kompetensi tidak tercapai. | Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Seksi Surveilance & Imunisasi) | Beberapa paramedis puskesmas belum dilatih penaggulangan bencana | Meningkatnya kompetensi paramedis dalam penanggulangan bencana |
| 5 | | Jika peserta workshop yang dihadirkan bukan paramedik maka kompetensi tidak tercapai. | Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Seksi Surveilance & Imunisasi) | Beberapa paramedis puskesmas belum dilatih pendampingan psiko sosial pra dan pasca bencana | Meningkatnya kompetensi paramedis dalam pendampingan psiko sosial korban pra dan pasca bencana |
| 6 | | Jika peserta workshop yang dihadirkan bukan petugas bencana kabupaten/kota maka kompetensi tidak tercapai. | Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Seksi Surveilance & Imunisasi) | Petugas Bencana kabupaten/kota belum mengetahui penanggulangan resiko bencana | rekomendasi menjadi kurang bermanfaat |
| 7 | | Jika salah satu komponen akreditasi pelatihan tidak terpenuhi | Ka.BKOM- Pelkes | Kurikulum tidak sesuai standar BPPSDM | Pelatihan TOT Diklat tidak terakreditasi |
|  | |  |  | Peserta tidak hadir sesuai dengan ketentuan |  |
|  | |  |  | Pengajar/ fasilitator tidak sesuai spesialisasi atau belum mengikuti TOT Diklat terkait |  |
| 8 | | Data SDMK yang belum lengkap, sehingga penyusunan profil terkendala. | Ka.Seksi SDMK | Jika peserta tidak hadir dalam kegiatan tersebut | Diperolehnya dana SDMK untuk penyusunan profil SDM Kesehatan. |
| 9 | | Pemahaman peserta tentang program kesehatan dan interensif kurang mencapai tujuan. | Ka.Seksi SDMK | Kualitas fasilitator yang tidak memenuhi ketentuan yang telah ditetapkan. | Meningkatnya pemahaman tentang program kesehatan |
| 10 | | Peserta yang hadir tidak sesuai (bukan pengelola promkes RS) | Ka.Seksi Promkes | Ada beberapa RS yang tidak ada pengelola promkesnya. | Tidak sampainya informasi tentang pengelolaan ke pengambil kebijakan. |
| 11 | | Jika peserta latih yang dihadirkan bukan analis kesehatan maka kompetensi tidak tercapai. | Ka.Seksi Pelayanan Kes.Primer | Beberapa Puskesmas yang belum mempunyai analis kesehatan. | Meningkatkan kompetensi tenaga labor dalam pencapaian akreditasi Pusk. |
| 12 | | Jika peserta latih yang dihadirkan bukan pengelola SPM maka kompetensi tidak tercapai. | Ka.Seksi Kes.Rujukan | Beberapa Rumah Sakit kekurangan tenaga ksehatan. | Meningkatkan mutu pelayanan dan memperkuat kepercayaan masy. |
| 13 | | Belum bisanya rumah sakit memenuhi standar RSSIB. | Ka.Seksi Kes.Rujukan | Kurangnya pembinaan dan dukungan manajemen dan Pemerintah daerah | Meningkatkan mutu pelayanan dan memperkuat kepercayaan masy. |
| 14 | | Petugas kesehatan tidak dapat memantauan factor resiko PTM | Ka.Seksi PTM dan Keswa | Dinas Kesehatan di 19 Kab/ Kota dapat memahami factor resiko PTM. | Meningkatkan kompetensi tenaga kes. di Dinas Kesehatan dan Pusk. |
| 15 | | Proses penilaian akreditasi pelatihan tidak dapat dilaksanakan | Ka.Seksi Farmasi | Belum lengkapnya dokumen akreditasi pelatihan | Tidakterakreditasinya pelatihan, sertifikat peserta tidak bias diterbitkan dan honor pengawas pembelajaran tidak bias dibayarkan. |
| 16 | | Jika Dr/Drg dan Bidan PTT yang sudah mengikuti Test CPNSD PTT Pusat tidak lulus maka di harapkan bagi Kab/Kota untuk menjadikan sebagai tenaga P3K pada Puskesmas tersebut. | Ka.Subag Hukum, Kepegawaian dan Umum | Batasan Usia CPNSD maksimal 35 Tahun | Meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan pada sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten/Kota |
| 17 | | Kesalahan dalam penangan pasien/penyakit paru | Ka.UPTD.BP-4 Lb.Alung | Tidak terstandarisasinya SDM Kesehatan | Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan paru |
| **Tujuan 2 : Meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat.** | | | | | |
| 1 | | Pelaksanaan kegiatan tidak sesuai jadwal yang direncanakan | Kasi Promkes | Kabupaten yang ditunjuk untuk melaksanakan kegiatan belum siap | Realisasi anggaran tidak tercapai, kinerja menjadi rendah |
| 2 | | Pelaksanaan kegiatan tidak sesuai jadwal yang direncanakan | Kasi Promkes | SDM yang tidak kompeten/ Narasumber serta sarana prasarana | Realisasi anggaran tidak tercapai, kinerja menjadi rendah, pesan- pesan kes. kurang tersampaikan |
| 3 | | Pelaksanaan kegiatan tidak sesuai jadwal yang direncanakan | Kasi Promkes | Lokasi tempat pelaksanaan acara belum ditentukan | Realisasi anggaran tidak tercapai, kinerja menjadi rendah |
| 4 | | Peserta upacara tidak sesuai dengan yang diharapkan | Kasi Promkes | Cuaca yang tidak mendukung | Realisasi anggaran tidak tercapai, kinerja menjadi rendah |
| 5 | | Kurangnya pengetahuan keluarga pasien dan pasien tentang bahaya penularan penyakit TB Paru | Ka.UPTD.BP-4 Lb.Alung | Tidak tersedianya media promosi kesehatan paru | Meningkatnya upaya kesehatan bersumber daya masyarakat melalui penyedian sarana, promosi, pelatihan dalam pembangunan kesehatan. |
| **Tujuan 3 : Meningkatkan derjat kesehatan ibu dan anak.** | | | | | |
| 1 | | Tidak semua kabupaten kota mengikuti TOT Kelas Ibu hamil dan Balita | Kasi Kesga & Gizi | Tidak semua kabupaten kota menghadiri pelatihan | Pelaksanaan Kelas Ibu hamil dalam rangka Peningkatan cakupan Persalinan di Faskes kurang berkualitas |
| 2 | | Tidak semua ibu hamil risiko tinggi mendapatkan pendampingan sesuai pedoman | Kasi Kesga & Gizi | Tidak semua kader memahami pelaksanaan pendampingan | Ibu hamil risiko tinggi tidak mendapatkan pelayanan yang berkualitas akibat ibu tidak melahirkan di fasilitas kesehatan |
| 3 | | Tidak semua kabupaten kota menghadiri Review Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Remaja Esensial /Terpadu | Kasi Kesga & Gizi | Undangan tidak sampai/terlambat | Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Remaja Esensial /Terpadu di beberapa kabupaten kota tidak terstandar |
| 4 | | Tidak semua kabupaten kota menghadiri Review Program KIA dan Kunjungan Neonatus dan Nifas Bagi Bidan | Kasi Kesga & Gizi | Undangan tidak sampai/terlambat | Tidak terevaluasinya Program KIA dan Kunjungan Neonatus dan Nifas di beberapa kabupaten kota |
| 5 | | Tidak semua kabupaten kota mengikuti Pelatihan Manajemen Asfiksia & BBLR Bagi Perawat / Bidan Puskesmas | Kasi Kesga & Gizi | Undangan tidak sampai/terlambat | Tidak tertanganinya kasus Asfiksia & BBLR di beberapa |
| 6 | | Tidak semua kabupaten kota mengikuti Review Peningkatan Kualitas Hidup Anak | Kasi Kesga & Gizi | Undangan tidak sampai/terlambat | Tidak terevaluasi Kualitas Hidup Anak |
| 7 | | Tidak semua kabupaten kota mengikuti pertemuan Analisis Akselerasi Pembinaan dan Pelaksanaan Usaha Kesehatan/M | Kasi Kesga & Gizi | Undangan tidak sampai/terlambat | Tidak terlaksannya Usaha Kesehatan/M yang berkualitas |
| 8 | | Tidak semua kabupaten kota mengikuti Pertemuan Otopsi Verbal dan Audit Maternal Perinatal & Medik KB | Kasi Kesga & Gizi | Undangan tidak sampai/terlambat | Tidak diketahuinya penyebab kematian ibu dan bayi |
| **Tujuan 4 : Meningkatkan status gizi masyarakat.** | | | | | |
| 1 | | Tidak semua kabupaten kota mengikuti Workshop Program Gizi Terintegrasi | Kasi Kesga & Gizi | Undangan tidak sampai/terlambat | Tidak terlaksananya integrasi Gizi dengan program lain dalam rangka penurunan prevalensi gizi kurang |
| 2 | | Tidak terlaksananya Supervisi Manajemen Pemberian Makanan Bayi dan Anak sesuai jadwal yang telah ditetapkan | Kasi Kesga & Gizi | Kabupaten kota mempunyai kegiatan lain pada jadwal yang telah ditentukan | Balita mengalami gizi kurang karena rendahnya pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pada bayi dan anak |
| 3 | | Tidak semua Kabupaten kota mengikuti pelatihan Peningkatan Kapasitas Petugas Dalam Pencegahan & Penanggulangan Kegemukan & Obesitas Pada Anak Sekolah | Kasi Kesga & Gizi | Undangan tidak sampai/terlambat | Tidak tertanganinya kasus Kegemukan & Obesitas Pada Anak Sekolah |
| 4 | | Tidak semua kabupaten kota mengikuti Workshop Tatalaksana Gizi B | Kasi Kesga & Gizi | Undangan tidak sampai/terlambat | Tidak tertanganinya kasus Gizi Buruk di Puskesmas Rawatan sesuai standarl |
| 5 | | Tidak terlaksananya pelatihan Pendididkan dan Pemulihan Gizi Berbasis Masyarakat (positive deviance) sesuai jadwal yang telah ditatapkan | Kasi Kesga & Gizi | Kabupaten kota mempunyai kegiatan lain pada jadwal yang telah ditentukan | Balita mengalami gizi kurang karena rendahnya pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pada bayi dan anak |
| 6 | | Tidak terlaksananya Supervisi Fasilitatif Status Gizi dan Intelegensia Lansia sesuai jadwal yang telah ditetapkan | Kasi Kesga & Gizi | Kabupaten kota mempunyai kegiatan lain pada jadwal yang telah ditentukan | Tidak terpantaunya lansia yang mangalami maslah gizi dan fungsi intelektual |
| 7 | | Tidak semua kabupaten kota mengikuti Evaluasi Kesehatan Pokja PMT-AS di Sektor Kesehatan | Kasi Kesga & Gizi | Undangan tidak sampai/terlambat | Tidak tertanganinya Anak yang menderita gizi kurang di sekolah |
| 8 | | Tidak semua kabupaten kota mengikuti Workshop Kemitraan Gizi dengan PKK | Kasi Kesga & Gizi | Undangan tidak sampai/terlambat | Tidak terlaksananya Kemitraan Gizi dengan PKK dalam rangka penurunan prevalensi gizi kurang |
| 9 | | Tidak terlaksananya Pelatihan Konseling ASI Bagi Petugas Kesehatan Dalam Rangka Program GEPEMP sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan | Kasi Kesga & Gizi | Kabupaten kota mempunyai kegiatan lain pada jadwal yang telah ditentukan | Tidak terlatihnya petugas dalam meberikan konseling ASI dalam rangka penurunan prevalensi gizi kurang |
| 10 | | Tidak Semua kabupaten Kota mengikuti Lomba Balita Sehat | Kasi Kesga & Gizi | Undangan tidak sampai/terlambat | Tidak terpilihnya balita Sehat di kabupaten kota sebagai motivator bagi manyarakat dalam penurunan prevalensi gizi kurang |
| 11 | | Tidak semua kabupaten kota mengikuti Sosialisasi Proses Asuhan Gizi Terstandar dan Review Pelaksanaan Gizi Saat Bencana | Kasi Kesga & Gizi | Undangan tidak sampai/terlambat | Tidak Terstandar pelayanan gizi di beberapa kabupaten kota termasuk pelayanan Gizi Saat Bencana |
| **Tujuan 5 : Meningkatkan akses pada lingkungan yang sehat.** | | | | | |
| 1 | | Pelaksanaan kegiatan tidak dapat dilaksanakan sesuai jadwal | Kasi Kesling, Kesker dan Kes Olah Raga | Beberapa kabupaten tidak dapat melaksanakan karena ada kegiatan lain dengan waktu yang sama | Realisasi anggaran tidak tercapai, kinerja menjadi rendah |
| 2 | | Pelaksanaan kegiatan tidak dapat dilaksanakan sesuai jadwal | Kasi Kesling, Kesker dan Kes Olah Raga | Tidak adaanya rencana kegiatan verifiasi kab/kota sehat awal pembuatan POA | Realisasi anggaran tidak tercapai, kinerja menjadi rendah |
| 3 | | Peserta yang hadir bukan pengelola sanitasi rumah sakit | Kasi Kesling, Kesker dan Kes Olah Raga | Ada beberapa rumah sakit yang tidak ada pengelola sanitasi di rumah sakit | Tidak sampainya informasi tentang pengelolaan ke pengambil kebijakan |
| 4 | | Peserta yang hadir tidak lengkap | Kasi Kesling, Kesker dan Kes Olah Raga | Kurangnya tenaga di kab/kota | Realisasi anggaran tidak tercapai, kinerja menjadi rendah |
| 5 | | Peserta yang hadir tidak lengkap | Kasi Kesling, Kesker dan Kes Olah Raga | Kurangnya tenaga di kab/kota | Realisasi anggaran tidak tercapai, kinerja menjadi rendah |
| 6 | | Pencemaran lingkungan dari sampah dan Limbah B3 | Ka.UPTD.BP-4 Lb.Alung | Pengolahan limbah dan sampah B3 yang tidak terstandarisasi | Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan |
| 7 | | Kegiatan pemeriksaan makanan dan minuman pada kunjungan RI 1 dan RI 2 tidak dapat dilaksanakan. | Kasi Farmasi | Tidak adanya kunjungan RI 1 dan RI 2 ke Sumatera Barat | Anggaran menjadi SILPA |
| 8 | | Pelaksanaan kegiatan tidak sesuai jadwal yang direncanakan | Kasi Farmasi | Tidak tersedianya tempat pelaksanaan di Bapelkes karena penuh. | Realisasi anggaran tidak tercapai, kinerja menjadi rendah. |
| **Tujuan 6 : Meningkatkan ketersediaan obat dan vaksin.** | | | | | |
| 1 | | Pengadaan obat terlambat | Kasi Farmasi | Produksi obat oleh pabrik terlambat | Kekosongan beberapa item obat |
| 2 | | Pelaksanaan kegiatan tidak sesuai jadwal yang direncanakan | Kasi Farmasi | Tidak tersedianya tempat pelaksanaan di Bapelkes karena penuh. | Realisasi anggaran tidak tercapai, kinerja menjadi rendah. |
| 3 | | Belum terlaksananya manajemen pengelolaan obat dengan E- Logistik | Kasi Farmasi | Sumber daya manusia yang tidak kompeten | Sistim pengelolaan obat masih dilakukan secara manual. |
| 4 | | Jika Pengadaan obat tidak mencukupi maka pelayanan pengobatan penyakit paru akan terganggu | Ka.UPTD.BP-4 Lb.Alung | Tidak mencukupinya anggaran untuk pengadaan obat | Meningkatnya ketersedian obat dan perbekalan kesehatan di sarana pelayanan kesehatan |
| **Tujuan 7 : Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar.** | | | | | |
| 1 | | Tidak lengkap peserta yang hadir | Kasi Pelayanan Kes.Tradisional | Peserta yang datang tidak sesuai dg kriteria yang diharapkan | Tidak semua Kab/Kota yang tersosialisasi program Yankestrad |
|  | |  |  | Keterlambatan surat pemberitahuan pertemuan |  |
| 2 | | Tidak terpenuhinya target jumlah pasien yang akan dioperasi katarak | Ka.UPTD.BKIM | Identifikasi & penjaringan pasien katarak oleh Kab/Kota belum maksimal | Pencapaian operasi katarak di Kab/ Kota tidak maksimal |
| 3 | | Tidak terlaksananya kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan | Ka.UPTD.BKIM | Jadwal kegiatan yang ditetapkan bersamaan dengan kegiatan sekolah yang harus diikuti oleh murid. | Tidak tercapainya jumlah penjaringan anak sekolah dan masyarakat. |
| 4 | | Jika peserta workshop tidak menghadiri, informasi untuk program akreditasi dan perizinan tidak diketahui. | Kasi Pelayanan Kes. Primer | RS, Puskesmas dan Laboratorium belum memenuhi standard untuk akreditasi. | Meningkatkan mutu pelayanan dan memperkuat kepercayaan masyarakat. |
| 5 | | Jika tidak ada petugas P3K pada kegiatan- kegiatan yang dihadiri masy.banyak, kecelakaan/ trauma akan terlambat ditangani | Kasi Pelayanan Kes. Primer | Kecelakaan/ trauma dapat teratasi segera oleh tenaga kesehatan. | Meningkatkan mutu pelayanan dan memperkuat kepercayaan masyarakat. |
| 6 | | Jika petugas kes.di Puskesmas tidak memberikan pelayanan kes.yang baik maka akses masy. Ke pelayanan pemerintah akan berkurang. | Kasi Pelayanan Kes. Primer | Pusk.dan tenaga kesehatan dapat meningkatkan akses masy mendapatkan pelayanan. | Meningkatkan mutu pelayanan dan memperkuat kepercayaan masyarakat. |
| 7 | | Jika kegiatan supervise tidak dilaksanakan secara terpadu dg masing- masing program di Dinkes Kab/ Kota dan Provinsi maka penyelesaian masalah yg terdapat di Kab/Kota tidak dapat dicarikan solusinya. | Kasi Pelayanan Kes. Primer | Permasalahan di Kab/ Kota dapat diatasi melalui program yang terintegrasi | Mempercepat pencapaian program SDGs di Kab/ Kota. |
| 8 | | Tidak adanya sinkronisasi program dan kegiatan yang diadakan di Kab/ Kota dan Provinsi | Kasi Pelayanan Kes. Primer | Program/ kegiatan di Kab/ Kota dan Provinsi tidak sinkron | Sinkronisasi program/ kegiatan di Kab/ kota dan Provinsi. |
| 9 | | Tidak adanya sinkronisasi program dan kegiatan yang diadakan di Kab/ Kota dan Provinsi | Kasi Pelayanan Kes. Primer | Program/ kegiatan di Kab/ Kota dan Provinsi tidak sinkron | Sinkronisasi program/ kegiatan di Kab/ kota dan Provinsi. |
| 10 | | Dokumen dan Dana untuk akreditasi harus dipenuhi, sehingga proses penilaian akreditasi tidak dapat dilaksanakan. | Kasi Kesehatan Rujukan | RS. Dan Labor belum memenuhi standar untuk akreditasi. | Meningkatkan kompetensi tenaga labor dalam pencapaian akreditasi Rumah Sakit dan laboratorium |
| 11 | | Masih dikumpulkan dasar2 kebijakan tentang BPRS, sehingga proses pengawasan belum maksimal | Kasi Kesehatan Rujukan | BPRS. Tahun ini baru dilaksanakan | Meningkatkan mutu pelayanan dan memperkuat kepercayaan masy. |
| 12 | | Dokumen akreditasi yang belum lengkap, sehingga proses penilaian akreditasi tidak dapat dilaksanakan. | Kasi Kesehatan Rujukan | RS. Dan Labor belum memenuhi standar untuk akreditasi. |  |
| 13 | | Terjadinya peningkatan kasus yang berkaitan dengan kanker payudara dan kanker leher rahim | Kasi PTM dan Keswa | Petugas RS, Pusk. Dan para Bidan dapat melakuka pemeriksaan IVA test secara kontiniu | Meningkatkan kemampuan dokter dan bidan di FKTP dalam deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim. |
| 14 | | Kurang memadaiinya peralatan utuk pengobatan penyakit paru akibat dampak asap rokok | Ka.UPTD.BP-4 Lb.Alung | Tidak tersedianya peralatan medis yang memadai | Meningkatnya sarana dan prasarana di UPTD BP4 |
| 15 | | Tidak memadaianya fasilitas/Gedung IGD | Ka.UPTD.BP-4 Lb.Alung | Tidak maksimalnya penanganan keagawat daruratan kesehatan paru. | Terpenuhinya sarana pelayanan kesehatan UPTD RS Paru |
| 16 | | Tidak singkronnya bangunan dengan fungsi pelayanan | Ka.UPTD.BP-4 Lb.Alung | Jika DED tidak terlaksana maka perencanaan fasilitas pelayanan tidak berfungsi maksimal | Terpenuhinya sarana pelayanan kesehatan UPTD RS Paru |
| 17 | | Kesalahan diagnosa penyakit | Ka.UPTD.BP-4 Lb.Alung | Tidak akurannya alat medis dan kesalahan diagnosa penyakit | Terpeliharanya fasilitas /sarana kesehatan |
| **Tujuan 8 : Optimalisasi upaya pengendalian penyakit menular dan tidak menular.** | | | | | |
| 1 | Jika Peserta sosialisasi tidak orang yang mampu melakukan desiminasi informasi maka tujuan tidak tercapai | | Kasi Surveilance dan Imunisasi | Beberapa Lintas sektor dan lintas program terkait belum terpapar dengan Program Imunisasi dan Penemuan Kasus TB | Meningkatnya Pengetahuan Lintas Program dan Lintas Sektor Terkait tentang Imunisasi dan Penemuan Kasus TB |
| 2 | Jika Peserta workshop tidak tenaga surveilans dan KLB kabupaten/Kota maka tujuan tidak tercapai | | Kasi Surveilance dan Imunisasi | Petugas Surveilans dan KLB kabupaten/kota kurang memahami tentang surveilans dan KLB | Meningkatnya pengetahuan petugas surveilans dan KLB dalam sistem kewaspadaan dini respon |
| 3 | Jika Peserta workshop tidak tenaga imunisasi dan PTM kabupaten/Kota maka tujuan tidak tercapai | | Kasi Surveilance dan Imunisasi | Petugas Imunisasi dan PTM kabupaten/kota kurang memahami tentang imunisasi dan Penyakit Tidak Menular | Meningkatnya pengetahuan petugas tentang Imunisasi dan Penyakit Tidak Menular |
| 4 | Jika daerah pra dan pasca bencana tidak terpantau maka penanganan korban tidak dapat dilakukan | | Kasi Surveilance dan Imunisasi | Tidak terpantau daerah pra dan pasca bencana sehingga korban tidak tertangani | Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi terhadap korban daerah bencana |
| 5 | Tidak terlaksannya pengawasan surveilans ISO 17025 dan IS 15189 | | Ka.UPTD.Labor Kes | Kurang optimalnya kegiatan Mutu | Tidak ada penilaiaan oleh KAN |
| 6 | Pelayanan kesehatan bagi jemaah haji tidak Istitha’ah | | Kasi Pelayanan Kes.Primer | Pemeriksaan kesehatan jemaah haji di embarkasi dan debarkasi tidak terlaksana. | Meningkatkannya pelayanan kesehatan bagi jemaah haji di Sumatera Barat. |
| 7 | Belum terciptanya layanan yang komprehaensif dan terintegrasi (IMS, VCT, CD4, dan ARV) | | Kasi P2P | Belum semua fasyankes di Kab/ Kota melakukan layanan komprehensif | Tingginya kasus HIV/ AIDS yang tidak terdeteksi secara dini |
| 8 | Adanya kecendrungan pengambila kebiajakan di daerah pemberantasan bersifat kuratif | | Kasi P2P | Kurang PSN di masyarakat, Tatalaksanan kasus pelayanan kurang optimal | Angka kasus DBD dan malaria tetap tinggi |
| 9 | Koordinasi dg lintas sector belum berjalan dg baik | | Kasi P2P | Pertemuan dg lintas sector tentan kewaspadaan flu burung tidak dilaksanakan secara rutin | Kasu flu burung sulit ditanggulangi. |
|  | Kurang tajamnya penegakan diagnosis flu burung di fasyankes karena gejala yang mirip penyakit lain (gejala umum mirippnemonia) | |  | Kapasitas SDM dalam penegakan diagnosis belum optimal | Tidak termonitor dan terevaluasinya pelaksanaan program flu burung di Kab/kota dan pusk. |
| 10 | Kemampuan petugas di unit pelayanan dalam memberikan konseling terhadap pasien menurun | | Kasi P2P | Kurangnya pengetahuan petugas dalam konseling HIV/ AIDS dan kurangnya penjaringan kasus KIV/ AIDS | Menigkatkatnya kemampuan petugas untuk melakukan konseling dan test HIV |
| 11 | Perubahan informasi yang dinamis sehingga data yang ada tidak bias dipakai | | Kasi P2P | Kemampuan petugas pengelola dalam tatalaksana manajemen kasus belum optimal | Meningkatnya kemampuan petugas TB dalam penemuan dan pengobatan kasus TB baik di Pusk maupun Kab/ Kota. |
| 12 | Kasus IMS dan HIV meningkat di masyarakat | | Kasi P2P | Masih kurangnya pengetahuan petugas tentang IMS dan HIV secara komprehensif. | Meningkatnya kemampuan dan ketrampilan tenaga kes baik di Pusk, RS di Kab/ Kota dalam pelayanan IMS dan HIV. |
| 13 | Masih adanya kasus neglitheed (Kusta, frambusia) di masyarakat | | Kasi P2P | Masih kurangnya kemampuan petugas dalam case detection dan case holding penyakit P2ML | Meningkatnya kemampuan petugas dalam monitoring program P2ML, case detection dan case holding penyakit P2ML |
| 14 | Masih tingginya kasus gigitan Hewan Penular Rabies | | Kasi P2P | Kurangnya pengetahuan dan pemahaman petugas / masyarakat dalam penanganan kasus gigitan HPR | Meningkatnya kemampuan petugas dalam case holding penyakit P2B2 |
| 15 | Beberapa Kab.Kota masih endemis penyakit filaria Masih tingginya Angka Kecacingan pada anak sekolah | | Kasi P2P | Kasus filaria masih ada yang belum terdeteksi Higiene sanitasi yang kurang baik | Menurunnya prevalensi filaria dan kecacingan di masyarakat |
|  | **Tujuan 9 : Meningkatkan Pelayanan Publik yang Prima, Tranparan, Aspiratif, dan Partisipatif.** | | | | |
| 1 | Proses pengadaaan tidak tepat waktu | | Ka.UPTD.Labor | Tidak semua perusahaan mengajukan penawaran yang memenuhi persyaratan | Proses pengulangan tender |
| 2 | Keterlambatan dalam penyusunan perencanaan & penganggaran | | Kasubag Perencanaan, Informasi dan Humas | Data tidak lengkap, koordinasi sulit, belum semua petugas mempunyai kopetensi sama | Perencanaan Tidak tersusun dengan baik & tidak tepat |
| 3 | Pertemuan tidak sesuai dengan sasaran dan target | | Kasubag Perencanaan, Informasi dan Humas | Peserta tidak sesuai dengan kriteria, Narasumber tidak kompeten, jadwal tidak sesuai, undangan tidak sampai ke peserta | Tidak ada koordinasi dengan baik |
| 4 | Tindak lanjut workshop tidak ada | | Kasubag Perencanaan, Informasi dan Humas | Kriteria peserta tidak sesuai dengan sasaran dan target, nara sumber tidak kompeten | pelaksanaan workshop belum optimal |
| 5 | Tindak lanjut workshop tidak ada | | Kasubag Perencanaan, Informasi dan Humas | Kriteria peserta tidak sesuai dengan sasaran dan target, nara sumber tidak kompeten | pelaksanaan workshop belum optimal |
| 6 | Tindak lanjut workshop tidak ada | | Kasubag Perencanaan, Informasi dan Humas | Kriteria peserta tidak sesuai dengan sasaran dan target, nara sumber tidak kompeten | pelaksanaan workshop belum optimal |
| 7 | Tidak terlaksananya kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan | | Ka.UPTD.BKIM | Konsultan ISO tidak dapat memberikan jadwal yang sesuai dengan kegiatan BKIM | Tidak tercapainya sertifikasi ISO Lanjutan |
| 8 | Dokumen kebijakan yang mendukung pelaksanaan program kesehatan belum terbentuk, sehingga proses pengesahannya tidak dapat dilaksanakan. | | Kasubag Hukum, Kepegawaian, dan Umum | Proses yang berkaitan dengan Biro Hukum pada Pemerintah Provinsi | Meningkatkan Kebijakan yang mendukung Program Kesehatan |
| 9 | Tidak hadirnya tenaga referal | | Ka.UPTD.BP-4 Lb.Alung | Keterbatasan ketersediaan tenaga spesialis | Meningkatnya pelayanan kesehatan yang berkualitas melalui koordinasi pelayanan kesehatan rujukan dan pelayanan kesehatan lainnya. |
|  | **Tujuan 10 : Meningkatkan Profesionalitas Aparatur Pemerintah dan Bebas Korupsi, Kolusi serta Nepotisme.** | | | | |
| 1 | Tidak semua kab/kota terpantau dengan baik | | Kasubag Perencana, Informasi dan Humas | Petugas monev tidak tahu apa yg dilakukan, orang yg ditemui tidak ditempat, tidak menggunakan ceck list | Belum terpantaunya perencanaan di kab/kota dengan optimal |
|  | **Tujuan 11 : Meningkatkan Tata Pemerintahan yang baik, bersih, transparan dan akuntabel.** | | | | |
| 1 | Kemungkinan terlambatnya penyelesaian Laporan Kinerja (Laporan Keuangan OPD) | | Kasubag Keuangan dan Pengelolaa Asset | Kelalaian dan tidak disiplin dalam pencairan anggaran, penatausahaan persediaan, penatausahaan asset, serta penatausahaan keuangan. | Kinerja dari OPD akan rendah. |
|  | **Tujuan 12 : Meningkatkan Perlindungan Sosial dan Jaminan Kesehatan Masyarakat Peserta Program Jaminan Kesehatan Sumbar Sakato.** | | | | |
| 1 | Maskin diluar kuota yang membutuhkan pelayanan kesehatan tidak dapat akses pada pelayanan kesehatan | | Kasubag Perencana, Informasi dan Humas | Keterbatasan anggaran APBD Provinnsi /Kab/Kota utk premi JKN & ketepatan dalam menentukan maskin diluar kuota yang harus mendapatkan kartu JKN/KIS | Keuangan daerah untuk JKSS terbatas |
| 2 | Kurang serius petugas untuk tindak lanjut workshop | | Kasubag Perencana, Informasi dan Humas | Peserta workshop belum sepenuhnya sesuai kriteria yang diharapan | Pelaksanaan workshop belum optimal |
| 3 | Kurang serius petugas untuk tindak lanjut workshop | | Kasubag Perencana, Informasi dan Humas | Peserta tidak sesuai dengan kebutuhan, Narasumber tidak datang, jadwal tidak sesuai, undangan tidak sampai ke peserta | Pelaksanaan workshop belum optimal |

**Lampiran 3**

**Rencana Tindak Perbaikan Kegiatan Pengendalian**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pernyataan Risiko** | **Kegiatan Pengendalian yang masih dibutuhkan/ rencana tindak perbaikan kegiatan pengendalian** | **Penanggung jawab pelaksanaan perbaikan** | **Target waktu penyelesaian** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **Tujuan 1 : Meningkatkan Ketersediaan dan Mutu SDM Kesehatan sesuai standard.** | | | | |
| 1 | Jika peserta latih yang dihadirkan bukan sopir maka kompetensi tidak tercapai. | Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan. | Kasi Surveilance dan Imunisasi |  |
| 2 | Jika peserta latih yang dihadirkan bukan dari daerah rawan gunung api maka tujuan tidak tercapai. | Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan. | Kasi Surveilance dan Imunisasi |  |
| 3 | Jika peserta latih yang dihadirkan bukan dari daerahbanjir maka tujuan tidak tercapai. | Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan. | Kasi Surveilance dan Imunisasi |  |
| 4 | Jika peserta latihan yang dihadirkan bukan paramedik maka kompetensi tidak tercapai. | Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan. | Kasi Surveilance dan Imunisasi |  |
| 5 | Jika peserta workshop yang dihadirkan bukan paramedik maka kompetensi tidak tercapai. | Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan. | Kasi Surveilance dan Imunisasi |  |
| 6 | Jika peserta workshop yang dihadirkan bukan petugas bencana kabupaten/kota maka kompetensi tidak tercapai. | Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan. | Kasi Surveilance dan Imunisasi |  |
| 7 | Jika salah satu komponen akreditasi pelatihan tidak terpenuhi | Konfirmasi akreditasi pelatihan ke tim penilai akreditasi | Ka.UPTD.BKOM- Pelkes |  |
| 8 | Data SDMK yang belum lengkap, sehingga penyusunan | Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan | Kasi SDMK |  |
| 9 | Pemahaman peserta tentang program kesehatan dan interensif kurang mencapai tujuan. | Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan | Kasi SDMK |  |
| 10 | Pelaksanaan kegiatan tidak sesuai jadwal yang direncanakan | Mengirimkan peserta yang berada di bawah bidang yang mengelola Promkes | Kasi Promkes |  |
| 11 | Jika peserta latih yang dihadirkan bukan analis kesehatan maka kompetensi tidak tercapai | Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan | Kasi Pelayanan Kesehatan Primer |  |
| 12 | Jika peserta latih yang dihadirkan bukan pengelola SPM maka kompetensi tidak tercapai. | Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan. | Kasi Pelayanan Kesehatan rujukan |  |
| 13 | Belum bisanya rumah sakit memenuhi standar RSSIB | Konfirmasi ked sebelatangan TIM sebelum hari pelaksanaan kegiatan. | Kasi Pelayanan Kesehatan rujukan |  |
| 14 | Petugas kesehatan tidak memantau factor resiko PTM | Sistim pelayanan Pandu PTM, dan pemeriksaan penunjang lainnya. | Kasi Surveilance dan Imunisasi |  |
| 15 | Proses penilaian Akreditasi Pelatihan tidak dapat dilaksanakan | Mengecek surat pengajuan TIM Penilai Akreditasi Pelatihan | Kasi Farmasi |  |
| 16 | Jika Dr/Drg dan Bidan PTT yang sudah mengikuti Test CPNSD PTT Pusat tidak lulus maka di harapkan bagi Kab/Kota untuk menjadikan sebagai tenaga P3K pada Puskesmas tersebut. | Konfirmasi Keberadaan Tenaga PTT Dr/Drg dan Bidan | Kasubag Hukum, Kepegawaian dan Umum |  |
| 17 | Kesalahan dalam penangan pasien/penyakit paru | Melengkapi ketenagaan sesuai spesialisasi rumah sakit khusus paru | Ka.UPTD.BP-4 Lb.Alung |  |
| **Tujuan 2 : Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Masyarakat.** | | | | |
| 1 | Pelaksanaan kegiatan tidak sesuai jadwal yang direncanakan | Informasi kembali dari Kab/ Kota atas kesediaan pelaksanaan. | Kasi promkes |  |
| 2 | Pelaksanaan kegiatan tidak sesuai jadwal yang direncanakan. Kab/Kota atas kesediaan pelaksanaan | Melakukan koordinasi dengan Lintas Sektor terkait | Kasi promkes |  |
| 3 | Pelaksanaan kegiatan tidak sesuai jadwal yang direncanakan. | Mengirim POA yang sudah dibuat ke PKK | Kasi promkes |  |
| 4 | Peserta upacara tidak sesuai/ lengkap dengan yang diharapkan | Melakukan koordinasi dengan Lintas Sektor terkait | Kasi promkes |  |
| 5 | Kurangnya pengetahuan keluarga pasien dan pasien tentang bahaya penularan penyakit TB Paru | Menyediakan tenaga khusus promosi kesehatan rumah sakit | Ka.UPTD.BP-4 |  |
| **Tujuan 3 : Meningkatkan derjat kesehatan ibu dan anak** | | | | |
| 1 | Tidak semua kabupaten kota mengikuti TOT Kelas Ibu hamil dan Balita | Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan. | Kasi Kega dan Gzi |  |
| 2 | Tidak semua ibu hamil risiko tinggi mendapatkan pendampingan sesuai pedoman | Monev di kabupaten kota secara berkala | Kasi Kega dan Gzi |  |
| 3 | Tidak semua kabupaten kota menghadiri Review Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Remaja Esensial /Terpadu | Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan. | Kasi Kega dan Gzi |  |
| 4 | Tidak semua kabupaten kota menghadiri Review Program KIA dan Kunjungan Neonatus dan Nifas Bagi Bidan | Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan. | Kasi Kega dan Gzi |  |
| **Tujuan 4 : Meningkatkan Status Gizi Masyarakat** | | | | |
| 1 | Tidak semua kabupaten kota mengikuti Workshop Program Gizi Terintegrasi | Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan. | Kasi Kega dan Gzi |  |
| 2 | Tidak terlaksananya Supervisi Manajemen Pemberian Makanan Bayi dan Anak sesuai jadwal yang telah ditetapkan | Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan. | Kasi Kega dan Gzi |  |
| 3 | Tidak semua Kabupaten kota mengikuti pelatihan Peningkatan Kapasitas Petugas Dalam Pencegahan & Penanggulangan Kegemukan & Obesitas Pada Anak Sekolah | Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan. | Kasi Kega dan Gzi |  |
| 4 | Tidak semua kabupaten kota mengikuti Workshop Tatalaksana Gizi Buruk di Puskesmas Rawatan | Konfirmasi kehadiran sebelum hari pelaksanaan kegiatan. | Kasi Kega dan Gzi |  |
| **Tujuan 5 : Meningkatkan Akses pada Lingkungan yang Sehat** | | | | |
| 1 | Pelaksanaan kegiatan tidak dapat dilaksanakan sesuai jadwal | Informasi kembali dari Kab/Kota atas kesediaan pelaksanaan | Kasi Kesling, Kesehatan Kerja dan Olah Raga |  |
| 2 | Pelaksanaan kegiatan tidak dapat dilaksanakan sesuai jadwal | Adanya informasi yang jelas dari Pusat waktu pelaksanaan verifikasi dari awal mulai pembuatan POA | Kasi Kesling, Kesehatan Kerja dan Olah Raga |  |
| 3 | peserta yang hadir bukan pengelola sanitasi rumah sakit | Mengirimkan peserta yang berada di bawah bidang yang mengelola sanitasi | Kasi Kesling, Kesehatan Kerja dan Olah Raga |  |
| 4 | Peserta yang hadir tidak lengkap | Mengirimkan POA yang sudah dibuat ke Kab/Kota | Kasi Kesling, Kesehatan Kerja dan Olah Raga |  |
| **Tujuan 6 : Meningkatkan Ketersediaan Obat dan Vaksin** | | | | |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 | Terbatasnya SDM pengelola Pengadaan Barang dan Jasa | Koordinasi dengan BPKP dan LKPP | Irban III |  |
| 3 | Komitmen pimpinan SKPD melaksanakan aturan yang berlaku | Koordinasi dengan BPKP dan LKPP | Irban III |  |
| 4 | Tidak terditeksinya seluruh prosedur pengadaan barang dan jasa | Koordinasi dengan BPKP dan LKPP | Irban III |  |
| **Tujuan 7 : Terwujudnya Sistem Pengendalian Internal Kota Padang yang memadai** | | | | |
| 1 | Terbatasnya pemahaman SKPD tentang PP 60 tahun 2008 | Koordinasi dengan BPKP | Irban III | 2017 |
| 2 | Kepedulian SKPD dalam melaksanakan SPIP | Koordinasi dengan BPKP | Irban III | 2017 |
| **Tujuan 8 : Terwujudnya birokrasi yang bersih, mampu dan melayani** | | | | |  |  |
| 1 | Tumpang tindihnya surat tugas dengan penugasan lainnya yang mengakibatkan monitoring PMPRB tidak sesuai jadwal yang ditetapkan | Pengusulan Tim dari Irban berdasarkan kartu kendali | Irban IV | 5 hari penugasan |
| 2 | SKPD kurang kooperatif dalam pemberian bukti /dokumen pendukung yang dibutuhkan saat pelaksanaan monitoring | Teguran dari Inspektur kepada SKPD | Irban IV | 6 hari penugasan |

**Lampiran 4**

**Rencana Informasi Dan Komunikasi Pengendalian**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Tujuan** | **Pengandalian yang direncanakan** | **Media/Bentuk/Sarana/Pengomunikasikan** | **Penyedia Informasi** | **Penerima Informasi** | **Waktu Pelaksanaan** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | terjalinnya koordinasi dan diselesaikannya tindak lanjut semua hasil pemeriksaan pada semua SKPD | expost pada Rapat Koordinasi hasil pengawasan pemerintah daerah | surat undangan, bahan expost, laptop, infokus, dll | BPK, Inspektprat Propinsi, BPKP dan Inspektorat Kota Padang | Seluruh SKPD yang terkait temuan |  |
|  |  | mengirimkan surat pemberitahuan tindak lanjut hasil pemeriksaan | LHP, surat pemberitahuan, PHP, surat tindak lanjut | BPK, Inspektprat Propinsi, BPKP dan Inspektorat Kota Padang | Seluruh SKPD yang terkait temuan |  |
|  |  | pembahasan tindak lanjut | LHP, surat undangan, PHP, surat tindak lanjut | BPK, Inspektorat Propinsi, BPKP dan Inspektorat Kota Padang | Seluruh SKPD yang terkait temuan |  |
|  |  | monitoring tindak lanjut | LHP, surat tugas, PHP, surat tindak lanjut | BPK, Inspektprat Propinsi, BPKP dan Inspektorat Kota Padang | Seluruh SKPD yang terkait temuan |  |
| 2 | meningkatnya kualitas pelaksanaan pemeriksaan atas aspek, tupoksi, keuangan, sdm dan sarana prasarana tingkat disiplin, kepatuhan terhdap peraturan perundang-undangan | meningkatnya kualitas pelaksanaan pemeriksaan atas aspek, tupoksi, keuangan, sdm dan sarana prasarana tingkat disiplin, kepatuhan terhdap peraturan perundang | Undangan | meningkatnya kualitas pelaksanaan pemeriksaan atas aspek, tupoksi, keuangan, sdm dan sarana prasarana tingkat disiplin, kepatuhan terhdap peraturan perundang | undangan |  |
|  |  | pengusulan Tim dari irban dan surat permintaandata kepada obrik dari Irban | Surat pengusulan Tim dan surat pemberitahuan serta permintaan data kepada obrik | Irban dan Kasubag Keuangan | Irban, pejabat fungsional dan SKPD |  |
|  |  | Pemberian sanksi yang lebih tegas | SOP pemeriksaan dan Surat Teguran | kasubag keuangan | pejabat fungsional |  |
|  |  | Penambahan jadwal diklat dan Pelatihan Kantor Sendiri | Surat pengusulan peserta diklat dan surat undangan | kasubag Umum | seluruh peserta diklat |  |
| 3 | memahami dan menemukan apa yang salah pada pelaksanaan kegiatan demi perbaikan di masa mendatang | evaluasi berjenjang dari masing-masing Tim | Rapat bulanan | Kasubag Keuangan | Irban dan seluruh pejabat fungsional |  |
|  |  | pengusulan Tim dari irban dan surat permintaandata kepada obrik dari Irban | Surat pengusulan Tim dan surat pemberitahuan serta permintaan data kepada obrik | Irban dan Kasubag Keuangan | Irban, pejabat fungsional dan SKPD |  |
|  |  | Pemberian sanksi yang lebih tegas | SOP pemeriksaan dan Surat Teguran | kasubag keuangan | pejabat fungsional |  |
|  |  | Penambahan jadwal diklat dan Pelatihan Kantor Sendiri | Surat pengusulan peserta diklat dan surat undangan | kasubag Umum | seluruh peserta diklat |  |
| 4 | Meningkatkan kepatuhan dan kualitas SKPD dalam penyusunan Dokumen Perencanaan dan Penganggaran | evaluasi berjenjang dari masing-masing Tim | Rapat bulanan | Irban I | Irban dan seluruh pejabat fungsional |  |
|  |  | komitmen kepala SKPD dan TAPD | Surat pemberitahuan, surat Pernyataan Komitmen | Irban I | Seluruh SKPD dan TAPD |  |
|  |  | komitmen TAPD dan Inspektorat | Surat Pernyataan Komitmen, SOP | Irban I | TAPD dan Inspektorat |  |
|  |  | Komitmen TAPD | Surat tindak lanjut | Irban I | TAPD |  |
| 5 | Untuk memberikan arah dan acuan bagi insan pemerintah daerah yang berkenaan dengan pemberian dan penerimaan gratifikasi, agar terlaksananya tata kelola Pemerintah Daerah yang baik dan bersih dari korupsi | Perlindungan, penghargaan dan sanksi hukum terhadap pelapor | SK Walikota tentang Pengendalian Gratifikasi | Irban II | Seluruh SKPD |  |
|  |  | pemetaan area (SKPD) yang rawan gratifikasi | Monitoring dan Evaluasi | Irban II | Seluruh SKPD yang menjadi skala priritas |  |
|  |  | Tim UPG disarankan untuk mensosialisasikan tentang gratifikasi secara berkelanjutan di SKPDnya masing2 (terutama yang memiliki pelayanan publik) | SK Tim UPG | Irban II | ASN yang sudah mengikuti TOT dengan KPK |  |
| 6 | Terwujudnya pengadaan barang dan jasa yang sesuai dengan ketentuan dan aturan yang berlaku | Koordinasi dengan BPKP dan LKPP | Rapat, sosialsisi,Rapat koordinasi, Surat Tugas | Irban III | SKPD |  |
| 7 | Terwujudnya Sistem Pengendalian Internal Kota Padang yang memadai | Koordinasi dengan BPKP | Rapat Koordinasi, Surat Undangan, Surat Tugas | Irban III | SKPD |  |
| 8 | Terwujudnya birokrasi yang bersih, mampu dan melayani | Tumpang tindihnya surat tugas dengan penugasan lainnya yang mengakibatkan monitoring PMPRB tidak sesuai jadwal yang ditetapkan | Surat pengusulan Tim | Irban | Irban dan seluruh pejabat fungsional | Per Bulan |
|  |  | SKPD kurang kooperatif dalam pemberian bukti /dokumen pendukung yang dibutuhkan saat pelaksanaan monitoring | Surat pemberitahuan serta permintaan data kepada obrik | Irban dan Inspektur | SKPD | Per Bulan |

**Lampiran 5**

**Rancangan Pemantauan Berkelanjutan Atas Pengendalian**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Tujuan** | **Pengendalian yang direncanakan** | **Bentuk/ Metode Pemantauan yang diperlukan** | **Penanggungjawab Pelaksanaan Pemantauan** | **Waktu Pelaksanaan Pemantauan** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | terjalinnya koordinasi dan diselesaikannya tindak lanjut semua hasil pemeriksaan pada semua SKPD | evaluasi terhadap masing-masing pegawai | sudah ada (oleh atasan langsung) | Inspektur/ Irban/ sekretaris | 2017 |
|  |  | komitmen kepala daerah | sudah ada (BPK/ Insp. Provinsi) | BPK/ Insp. Provinsi | 2017 |
|  |  | verifikasi LHP | sudah ada (oleh atasan langsung) | Inspektur/ Irban/ sekretaris | 2017 |
|  |  | penyerahan ke majelis Tuntutan perbendaharaan dan Tuntutan Ganti Rugi | sudah ada (BPK/ Insp. Provinsi) | BPK | 2017 |
| 2 | meningkatnya kualitas pelaksanaan atas aspek, tupoksi, keuangan, sdm dan sarana prasarana tingkat disiplin, kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan | evaluasi berjenjang dari masing-masing Tim | Sudah ada | Inspektur | 2017 |
|  |  | pengusulan Tim dari Irban | Sudah ada | Irban | 2017 |
|  |  | SK Wako terkait rencana PKPT | Sudah ada | Kasubag Keuangan | 2017 |
|  |  | Teguran dari Kepala daerah | Sudah ada | Inspektur | 2017 |
|  |  | Tidak diturunkan pada penugasan berikutnya | Belum ada | Inspektur | 2017 |
| 3 | memahami dan menemukan apa yang salah pada pelaksanaan kegiatan demi perbaikan di masa mendatang | evaluasi berjenjang dari masing-masing Tim | Sudah ada | Inspektur | 2017 |
|  |  | pengusulan Tim dari Irban | Sudah ada | Irban | 2017 |
|  |  | SK Wako terkait rencana Khusus Kasus | Sudah ada | Kasubag Keuangan | 2017 |
|  |  | Teguran dari Kepala daerah | Sudah ada | Inspektur | 2017 |
| 4 | Meningkatkan kepatuhan dan kualitas SKPD dalam penyusunan Dokumen Perencanaan dan Penganggaran | evaluasi berjenjang dari masing-masing Tim | sudah ada (oleh atasan langsung) | Irban | 2017 |
|  |  | komitmen kepala SKPD dan TAPD | Sudah ada | Irban | 2017 |
|  |  | komitmen TAPD dan Inspektorat | Sudah ada | Irban | 2017 |
|  |  | Komitmen TAPD | Sudah ada | Irban | 2017 |
| 5 | Untuk memberikan arah dan acuan bagi insan pemerintah daerah yang berkenaan dengan pemberian dan penerimaan gratifikasi, agar terlaksananya tata kelola Pemerintah Daerah yang baik dan bersih dari korupsi | SK Walikota tentang Pengendalian Gratifikasi | Sudah ada | Irban | 2017 |
|  |  | Monitoring dan Evaluasi | Sudah ada | Irban II | 2017 |
|  |  | SK Tim UPG | Sudah ada | Irban II | 2017 |
|  |  | Stiker/banner | Sudah ada | Irban II | 2017 |
| 6 | Terwujudnya pengadaan barang dan jasa yang sesuai dengan ketentuan dan aturan yang berlaku | Koordinasi dengan BPKP dan LKPP | Sudah ada oleh atasan langsung | Irban III | 2017 |
| 7 | Terwujudnya Sistem Pengendalian Internal Kota Padang yang memadai | Koordinasi dengan BPKP | Sudah ada oleh atasan langsung | Irban III | 2017 |
| 8 | Terwujudnya birokrasi yang bersih, mampu dan melayani | Menyusun tim berdasarkan kartu kendali | Sudah ada | Irban IV | 2017 |
|  |  | Tim membuat surat permintaan dokumen/bukti pendukung | Sudah ada | Irban IV | 2017 |

|  |
| --- |
| Mengetahui  **INSPEKTUR**  **ANDRI YULIKA, SH. M.Hum**  **Pembina Tk. I NIP. 19721026 199703 1 003** |