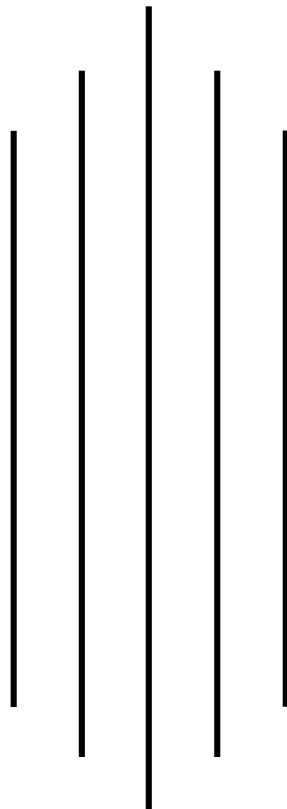




INDIKATOR KINERJA UTAMA
DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU



PEMERINTAH PROVINSI RIAU
DINAS KESEHATAN

JL. CUT NYAK DIEN III TELP. (0761) 23810 – 26032 FAX (0761) 24260

PEKANBARU

2016

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
BAB I	
Gambaran Pelayanan Dinas Kesehatan Prov Riau	1
BAB II	
Visi, misi, tujuan dan sasaran, strategi dan arah kebijakan Dinas kesehatan provinsi riau	37
BAB III	
Indikator Kinerja Utama	47
BAB IV	
Penutup	55
Lampiran	

BAB I

GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU

1.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi

Tugas Dinas Kesehatan

Dinas mempunyai tugas pokok menyelenggarakan perumusan kebijakan, koordinasi, fasilitasi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan pada Sekretariat, Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian, Bidang Pelayanan Kesehatan, Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan dan Bidang Promosi Kesehatan dan Kesehatan Keluarga serta menyelenggarakan kewenangan yang dilimpahkan Pemerintah kepada Gubernur sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Fungsi Dinas Kesehatan

- a. penyelenggaraan perumusan kebijakan pada Sekretariat, Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian, Bidang Pelayanan Kesehatan, Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan dan Bidang Promosi Kesehatan dan Kesehatan Keluarga;
- b. penyelenggaraan koordinasi dan fasilitasi pada Sekretariat, Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian, Bidang Pelayanan Kesehatan, Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan dan Bidang Promosi Kesehatan dan Kesehatan Keluarga;
- c. penyelenggaraan pemantauan, evaluasi dan pelaporan pada Sekretariat, Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian, Bidang Pelayanan Kesehatan, Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan dan Bidang Promosi Kesehatan dan Kesehatan Keluarga;
- d. Penyelenggaraan tugas dan fungsi lain sesuai dengan tugas dan fungsinya berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Susunan organisasi Dinas Kesehatan terdiri dari:

1. Kepala Dinas
2. Sekretariat
 - a. Sub Bagian Perencanaan Program
 - b. Sub Bagian Keuangan dan Perlengkapan
 - c. Sub Bagian Umum

3. Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian
 - a. Seksi Farmasi, Makanan dan Minuman
 - b. Seksi Pengembangan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan
 - c. Seksi Pengembangan Sarana Kesehatan
4. Bidang Pelayanan Kesehatan
 - a. Seksi Kesehatan Dasar
 - b. Seksi Rujukan dan Kesehatan Khusus
 - c. Seksi Pembiayaan Kesehatan
5. Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
 - a. Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit
 - b. Seksi Penyehatan Lingkungan
 - c. Seksi Surveilans dan Kesehatan Matra
6. Bidang Promosi Kesehatan dan Kesehatan Keluarga
 - a. Seksi Promosi Kesehatan
 - b. Seksi Gizi Masyarakat
 - c. Seksi Kesehatan Keluarga

Uraian Tugas Organisasi Kesehatan

SEKRETARIAT

Sekretariat mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan pada Subbagian Perencanaan Program, Subbagian Keuangan dan Perlengkapan dan Subbagian Umum.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud diatas, Sekretariat menyelenggarakan fungsi:

- a. penyelenggaraan perencanaan pada Subbagian Perencanaan Program, Subbagian Keuangan dan Perlengkapan serta Subbagian Umum;
- b. penyelenggaraan pelaksanaan tugas pada Subbagian Perencanaan Program, Subbagian Keuangan dan Perlengkapan serta Subbagian Umum;
- c. penyelenggaraan koordinasi dan fasilitasi dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi pada Subbagian Perencanaan Program, Subbagian Keuangan dan Perlengkapan serta Subbagian Umum;
- d. penyelenggaraan pemantauan, evaluasi dan pelaporan dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi pada Subbagian Perencanaan Program, Subbagian Keuangan dan Perlengkapan serta Subbagian Umum;

- e. penyelenggaraan tugas dan fungsi lain sesuai dengan tugas dan fungsinya berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Subbagian Perencanaan Program

Subbagian Perencanaan Program mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan perencanaan program.

Rincian tugas pokok Subbagian Perencanaan Program:

- a. merencanakan program kegiatan per tahun anggaran Subbagian Perencanaan Program berdasarkan tugas, fungsi dan renstra sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatan;
- b. membagi tugas pokok kepada bawahan dengan disposisi tugas pokok dan secara lisan agar tugas pokok terbagi habis;
- c. memberi petunjuk kepada bawahan baik secara lisan maupun tertulis untuk menghindari penyimpangan dan kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
- d. memeriksa hasil pekerjaan bawahan dengan membandingkan antara hasil kerja dengan petunjuk kerja untuk penyempurnaan hasil kerja;
- e. menilai kinerja bawahan berdasarkan hasil kerja yang dicapai sebagai bahan dalam pembinaan dan peningkatan karier;
- f. menghimpun dan mempelajari peraturan perundang-undangan, kebijakan teknis, pedoman dan petunjuk teknis serta bahan-bahan lainnya yang berhubungan dengan Subbagian Perencanaan Program secara rutin maupun berkala untuk pengembangan wawasan pengetahuan dan kemampuan;
- g. memberikan saran pertimbangan kepada sekretaris tentang langkah-langkah atau tindakan yang perlu diambil baik secara tertulis maupun lisan sebagai alternatif pilihan dalam pengambilan keputusan;
- h. menginventarisasi permasalahan-permasalahan sesuai bidang tugas pokok Subbagian Perencanaan Program secara rutin maupun berkala sebagai bahan dasar pemecahan masalah;
- i. mengonsep naskah dinas sesuai bidang tugas pokok Subbagian Perencanaan Program berdasarkan disposisi atasan agar tersedia konsep naskah dinas yang dibutuhkan;
- j. menghimpun data program dan kegiatan dari masing-masing bidang baik secara manual maupun elektronik agar seluruh data program dan kegiatan terhimpun dengan baik;
- k. melakukan pembinaan dan memberikan petunjuk teknis mengenai penyusunan rencana program dan laporan;
- l. melaksanakan penyusunan Renstra dan Lakip;

- m. menyiapkan bahan koordinasi penyusunan rencana program dan laporan;
- n. melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan rencana dan program;
- o. menyiapkan bahan, data, menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Subbagian Perencanaan Program dan Dinas;
- p. melaksanakan penyusunan rancangan awal RKA-KL (APBN) dan RKA-SKPD (APBD) di lingkungan Dinas Kesehatan;
- q. melaksanakan koordinasi kegiatan pengembangan sistem informasi kesehatan yang *evidence based*, serta kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan;
- r. mengevaluasi hasil kegiatan per tahun anggaran Subbagian Perencanaan Program berdasarkan capaian pelaksanaan kegiatan sebagai bahan penyempurnaannya;
- s. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas dan kegiatan kepada Sekretaris secara periodik sebagai bahan pertanggungjawaban;
- t. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugasnya berdasarkan peraturan perundang-undangan

Subbagian Keuangan dan Perlengkapan

Subbagian Keuangan dan Perlengkapan mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan keuangan dan perlengkapan.

Rincian tugas pokok Subbagian Keuangan dan Perlengkapan:

- a. merencanakan program kegiatan per tahun anggaran Subbagian Keuangan dan Perlengkapan berdasarkan tugas, fungsi dan renstra sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatan;
- b. membagi tugas pokok kepada bawahan dengan disposisi tugas pokok dan secara lisan agar tugas pokok terbagi habis;
- c. memberi petunjuk kepada bawahan baik secara lisan maupun tertulis untuk menghindari penyimpangan dan kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
- d. memeriksa hasil pekerjaan bawahan dengan membandingkan antara hasil kerja dengan petunjuk kerja untuk penyempurnaan hasil kerja;
- e. menilai kinerja bawahan berdasarkan hasil kerja yang dicapai sebagai bahan dalam pembinaan dan peningkatan karier;
- f. menghimpun dan mempelajari peraturan perundang-undangan, kebijakan teknis, pedoman dan petunjuk teknis serta bahan-bahan lainnya yang berhubungan dengan Subbagian Keuangan dan Perlengkapan secara rutin maupun berkala untuk pengembangan wawasan pengetahuan dan kemampuan;

- g. memberikan saran pertimbangan kepada sekretaris Dinas tentang langkah-langkah atau tindakan yang perlu diambil baik secara tertulis maupun lisan sebagai alternatif pilihan dalam pengambilan keputusan;
- h. menginventarisasi permasalahan-permasalahan sesuai bidang tugas pokok Subbagian Keuangan dan Perlengkapan secara rutin maupun berkala sebagai bahan dasar pemecahan masalah;
- i. mengonsep naskah dinas sesuai bidang tugas pokok Subbagian Keuangan dan Perlengkapan berdasarkan disposisi atasan agar tersedia konsep naskah dinas yang dibutuhkan;
- j. mengelola administrasi dan menyusun program kerja Subbagian Keuangan dan perlengkapan;
- k. menghimpun bahan dan mengumpulkan data usul rencana keuangan dan aset;
- l. melakukan penyusunan kebutuhan perlengkapan, pengadaan, pemeliharaan gedung kantor, peralatan kantor, pengamanan aset, usulan penghapusan aset dan menyusun laporan pertanggung jawaban atas barang-barang inventaris;
- m. menyiapkan bahan pembinaan, memberikan petunjuk teknis pengelola keuangan dan aset;
- n. melakukan pembinaan dan memberikan petunjuk teknis pengelola keuangan dan aset;
- o. melakukan urusan pembendaharaan (pencairan, pembayaran dan surat pertanggung jawaban) serta verifikasi dan administrasi pengelola keuangan dan aset;
- p. mengelola sistem informasi keuangan daerah;
- q. mengelola tata usaha keuangan dan aset penyiapan pembayaran gaji pegawai;
- r. melaksanakan proses penatausahaan belanja pejabat pengelola keuangan daerah;
- s. melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan Pengelola keuangan dan aset;
- t. memfasilitasi tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan;
- u. mengevaluasi hasil kegiatan per tahun anggaran Subbagian Keuangan dan Perlengkapan berdasarkan capaian pelaksanaan kegiatan sebagai bahan penyempurnaannya;
- v. melaporkan hasil pelaksanaan tugas dan kegiatan kepada Sekretaris secara periodik sebagai bahan pertanggungjawaban;
- w. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugasnya berdasarkan peraturan perundang-undangan

Subbagian Umum

Subbagian Umum mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan Umum.

Rincian tugas pokok Subbagian Umum:

- a. merencanakan program kegiatan per tahun anggaran Subbagian Umum berdasarkan tugas, fungsi dan renstra sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatan;
- b. membagi tugas pokok kepada bawahan dengan disposisi tugas pokok dan secara lisan agar tugas pokok terbagi habis;
- c. memberi petunjuk kepada bawahan baik secara lisan maupun tertulis untuk menghindari penyimpangan dan kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
- d. memeriksa hasil pekerjaan bawahan dengan membandingkan antara hasil kerja dengan petunjuk kerja untuk penyempurnaan hasil kerja;
- e. menilai kinerja bawahan berdasarkan hasil kerja yang dicapai sebagai bahan dalam pembinaan dan peningkatan karier;
- f. menghimpun dan mempelajari peraturan perundang-undangan, kebijakan teknis, pedoman dan petunjuk teknis serta bahan-bahan lainnya yang berhubungan dengan Subbagian Umum secara rutin maupun berkala untuk pengembangan wawasan pengetahuan dan kemampuan;
- g. memberikan saran pertimbangan kepada sekretaris Dinas tentang langkah-langkah atau tindakan yang perlu diambil baik secara tertulis maupun lisan sebagai alternatif pilihan dalam pengambilan keputusan;
- h. menginventarisasi permasalahan-permasalahan sesuai bidang tugas pokok Subbagian Umum secara rutin maupun berkala sebagai bahan dasar pemecahan masalah;
- i. mengonsep naskah dinas sesuai bidang tugas pokok Subbagian Umum berdasarkan disposisi atasan agar tersedia konsep naskah dinas yang dibutuhkan;
- j. melaksanakan penerimaan, menggandakan dan mendistribusikan surat menyurat;
- k. mengumpulkan data dan menyiapkan bahan usulan kenaikan pangkat, kenaikan gaji berkala, pensiun, pemberian penghargaan, penempatan formasi, kesejahteraan pegawai, mutasi dan pemberhentian pegawai, diklat, ujian dinas, izin belajar, pembinaan kepegawaian dan disiplin pegawai serta pembuatan kartu pegawai (KARPEG), Asuransi Kesehatan (ASKES), TASPEN, Kartu Istri/Suami (Karis/Karsu);
- l. menyusun daftar urut kepangkatan (DUK) serta mengelola sistem informasi manajemen kepegawaian;
- m. menyusun standar kompetensi pegawai, analisis jabatan, analisis beban kerja, budaya kerja, hukum, kelembagaan, organisasi dan tatalaksana;
- n. menyiapkan bahan penetapan pengelola keuangan daerah, bendahara dan bendahara pembantu;

- o. menyelenggarakan urusan kehumasan;
- p. melaksanakan dan mengatur fasilitas rapat, pertemuan dan upacara, serta melakukan kegiatan keprotokolan, urusan rumah tangga Dinas dan administrasi perjalanan dinas;
- q. mengumpulkan, menyusun dan mengolah bahan data informasi untuk kepentingan masyarakat;
- r. melaksanakan pemeliharaan kebersihan, keindahan, keamanan dan ketertiban kantor;
- s. menatausahakan daftar inventaris, arsip dan dokumentasi;
- t. melaksanakan pengadaan barang yang dibutuhkan setelah berkoordinasi dengan Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah;
- u. mengevaluasi hasil kegiatan per tahun anggaran Subbagian Umum berdasarkan capaian pelaksanaan kegiatan sebagai bahan penyempurnaannya;
- v. melaporkan hasil pelaksanaan tugas dan kegiatan kepada Sekretaris Dinas secara periodik sebagai bahan pertanggungjawaban;
- w. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugasnya berdasarkan peraturan perundang-undangan

BIDANG SUMBER DAYA KESEHATAN DAN KEFARMASIAN

Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan pada Seksi Farmasi, Makanan, Minuman dan Alat Kesehatan, Seksi Pengembangan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan dan Seksi Pengembangan Sarana Kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud diatas, Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian menyelenggarakan fungsi:

- a. penyelenggaraan perencanaan dan pelaksanaan tugas pada Seksi Farmasi, Makanan, Minuman dan Alat kesehatan, Seksi Pengembangan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan dan Seksi Pengembangan Sarana Kesehatan;
- b. penyelenggaraan koordinasi dan fasilitasi dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi pada Seksi Farmasi, Makanan, Minuman dan Alat kesehatan, Seksi Pengembangan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan dan Seksi Pengembangan Saran Kesehatan;
- c. penyelenggaraan pemantauan, evaluasi dan pelaporan dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi pada Seksi Farmasi, Makanan, Minuman dan Alat kesehatan, Seksi Pengembangan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan dan Seksi Pengembangan Sarana Kesehatan;
- d. penyelenggaraan tugas dan fungsi lain sesuai dengan tugas dan fungsinya berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Seksi Farmasi, Makanan dan Minuman

Seksi Farmasi, Makanan, Minuman dan Alat Kesehatan mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan Farmasi, Makanan, Minuman dan Alat Kesehatan.

Rincian Tugas pokok Seksi Farmasi, Makanan, Minuman dan Alat Kesehatan :

- a. merencanakan program kegiatan per tahun anggaran Seksi Farmasi, Makanan, Minuman dan Alat Kesehatan berdasarkan tugas, fungsi dan renstra sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatan;
- b. membagi tugas pokok kepada bawahan dengan disposisi tugas pokok dan secara lisan agar tugas pokok terbagi habis;
- c. memberi petunjuk kepada bawahan baik secara lisan maupun tertulis untuk menghindari penyimpangan dan kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
- d. memeriksa hasil pekerjaan bawahan dengan membandingkan antara hasil kerja dengan petunjuk kerja untuk penyempurnaan hasil kerja;
- e. menilai kinerja bawahan berdasarkan hasil kerja yang dicapai sebagai bahan dalam pembinaan dan peningkatan karier;
- f. menghimpun dan mempelajari peraturan perundang-undangan, kebijakan teknis, pedoman dan petunjuk teknis serta bahan-bahan lainnya yang berhubungan dengan Seksi Farmasi, Makanan, Minuman dan Alat Kesehatan secara rutin maupun berkala untuk pengembangan wawasan pengetahuan dan kemampuan;
- g. memberikan saran pertimbangan kepada Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian tentang langkah-langkah atau tindakan yang perlu diambil baik secara tertulis maupun lisan sebagai alternatif pilihan dalam pengambilan keputusan;
- h. menginventarisasi permasalahan-permasalahan sesuai bidang tugas pokok Seksi Farmasi, Makanan, Minuman dan Alat Kesehatan secara rutin maupun berkala sebagai bahan dasar pemecahan masalah;
- i. mengonsep naskah dinas sesuai bidang tugas pokok Seksi Farmasi, Makanan, Minuman dan Alat Kesehatan berdasarkan disposisi atasan agar tersedia konsep naskah dinas yang dibutuhkan;
- j. melaksanakan koordinasi, pembinaan, bimbingan teknis dan pengawasan serta evaluasi terhadap kegiatan pada Seksi Farmasi, Makanan, Minuman dan Alat Kesehatan;
- k. membuat profil instalasi farmasi kabupaten/kota;
- l. mengevaluasi hasil kegiatan per tahun anggaran Seksi Farmasi, Makanan, Minuman dan Alat Kesehatan berdasarkan capaian pelaksanaan kegiatan sebagai bahan penyempurnaannya;

- m. melaporkan hasil pelaksanaan tugas dan kegiatan Seksi Farmasi, Makanan, Minuman dan Alat Kesehatan kepada Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian secara periodik sebagai bahan pertanggungjawaban;
- n. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugasnya berdasarkan peraturan perundang-undangan

Seksi Pengembangan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan

Seksi Pengembangan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan Pengembangan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan.

Rincian Tugas pokok Seksi Pengembangan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan:

- a. merencanakan program kegiatan per tahun anggaran Seksi Pengembangan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan berdasarkan tugas, fungsi dan renstra sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatan;
- a. membagi tugas pokok kepada bawahan dengan disposisi tugas pokok dan secara lisan agar tugas pokok terbagi habis;
- b. memberi petunjuk kepada bawahan baik secara lisan maupun tertulis untuk menghindari penyimpangan dan kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
- c. memeriksa hasil pekerjaan bawahan dengan membandingkan antara hasil kerja dengan petunjuk kerja untuk penyempurnaan hasil kerja;
- d. menilai kinerja bawahan berdasarkan hasil kerja yang dicapai sebagai bahan dalam pembinaan dan peningkatan karier;
- e. menghimpun dan mempelajari peraturan perundang-undangan, kebijakan teknis, pedoman dan petunjuk teknis serta bahan-bahan lainnya yang berhubungan dengan Seksi Pengembangan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan secara rutin maupun berkala untuk pengembangan wawasan pengetahuan dan kemampuan;
- f. memberikan saran pertimbangan kepada Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian tentang langkah-langkah atau tindakan yang perlu diambil baik secara tertulis maupun lisan sebagai alternatif pilihan dalam pengambilan keputusan;
- g. menginventarisasi permasalahan-permasalahan sesuai bidang tugas pokok Seksi Pengembangan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan secara rutin maupun berkala sebagai bahan dasar pemecahan masalah;
- h. mengonsep naskah dinas sesuai bidang tugas pokok Seksi Pengembangan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan berdasarkan disposisi atasan agar tersedia konsep naskah dinas yang dibutuhkan;

- j. menyusun rencana program dan laporan kegiatan sesuai bidang tugas pokok Seksi Pengembangan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan;
- k. melaksanakan penyusunan petunjuk tentang perencanaan, pengembangan dan pendayagunaan tenaga kesehatan sesuai peraturan yang berlaku (perencanaan kebutuhan, pemerataan/pendistribusian, pengembangan SDM kesehatan dan pembinaan pengorganisasian profesi bidang kesehatan);
- l. melaksanakan kegiatan Program Internship Dokter Indonesia (PIDI), program Pendidikan Dokter Spesialis/Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDS/PPDGS) dan tugas belajar/ijin belajar SDM kesehatan;
- m. melaksanakan advokasi dan koordinasi dengan lintas program serta Bapelitkes dalam rangka menyusun dan melaksanakan pelatihan teknis kesehatan Provinsi Riau;
- n. menyusun rancangan kebutuhan diklat dalam rangka pengembangan kapasitas sumber daya manusia kesehatan berdasarkan kebutuhan dan melaksanakan registrasi tenaga kesehatan dan akreditasi pelatihan/sarana diklat bidang kesehatan;
- o. melakukan koordinasi, pembinaan, bimbingan teknis, pengawasan dan evaluasi sesuai bidang tugas pokok Seksi Pengembangan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan;
- p. mengevaluasi hasil kegiatan per tahun anggaran Seksi Pengembangan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan berdasarkan capaian pelaksanaan kegiatan sebagai bahan penyempurnaannya;
- q. melaporkan hasil pelaksanaan tugas dan kegiatan Seksi Pengembangan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan kepada Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian secara periodik sebagai bahan pertanggungjawaban;
- r. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugasnya berdasarkan peraturan perundang-undangan

Seksi Pengembangan Sarana Kesehatan

Seksi Pengembangan Sarana Kesehatan, mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan pengembangan sarana kesehatan.

Rincian Tugas pokok Seksi Pengembangan Sarana Kesehatan:

- a. merencanakan program kegiatan per tahun anggaran Seksi Pengembangan Sarana Kesehatan berdasarkan tugas, fungsi dan renstra sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatan;
- b. membagi tugas pokok kepada bawahan dengan disposisi tugas pokok dan secara lisan agar tugas pokok terbagi habis;

- c. memberi petunjuk kepada bawahan baik secara lisan maupun tertulis untuk menghindari penyimpangan dan kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
- d. memeriksa hasil pekerjaan bawahan dengan membandingkan antara hasil kerja dengan petunjuk kerja untuk penyempurnaan hasil kerja;
- e. menilai kinerja bawahan berdasarkan hasil kerja yang dicapai sebagai bahan dalam pembinaan dan peningkatan karier;
- f. menghimpun dan mempelajari peraturan perundang-undangan, kebijakan teknis, pedoman dan petunjuk teknis serta bahan-bahan lainnya yang berhubungan dengan Seksi Pengembangan Sarana Kesehatan secara rutin maupun berkala untuk pengembangan wawasan pengetahuan dan kemampuan;
- g. memberikan saran pertimbangan kepada Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian tentang langkah-langkah atau tindakan yang perlu diambil baik secara tertulis maupun lisan sebagai alternatif pilihan dalam pengambilan keputusan;
- h. menginventarisasi permasalahan-permasalahan sesuai bidang tugas pokok Seksi Pengembangan Sarana Kesehatan secara rutin maupun berkala sebagai bahan dasar pemecahan masalah;
- i. mengonsep naskah dinas sesuai bidang tugas pokok Seksi Pengembangan Sarana Kesehatan berdasarkan disposisi atasan agar tersedia konsep naskah dinas yang dibutuhkan;
- j. menyusun rencana program dan laporan kegiatan sesuai bidang tugas pokok Seksi Pengembangan Sarana Kesehatan;
- k. melaksanakan pembinaan dan bimbingan yang menyangkut dengan tugas dan kegiatan sesuai bidang tugas pokok Seksi Pengembangan Sarana Kesehatan;
- l. melaksanakan inventarisasi, pemeliharaan/perawatan terhadap kondisi fisik sarana dan prasarana kesehatan meliputi rumah sakit, puskesmas, pustu, poskesdes, puskesmas dan gudang obat;
- m. melaksanakan serah terima pekerjaan pembangunan, pemeliharaan dan perbaikan sarana kesehatan;
- n. melakukan koordinasi, bimbingan teknis, pengawasan dan evaluasi sesuai bidang tugas pokok Seksi Pengembangan Sarana Kesehatan;
- o. mengevaluasi hasil kegiatan per tahun anggaran Seksi Pengembangan Sarana Kesehatan berdasarkan capaian pelaksanaan kegiatan sebagai bahan penyempurnaannya;

- p. melaporkan hasil pelaksanaan tugas dan kegiatan Seksi Pengembangan Sarana Kesehatan kepada Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian secara periodik sebagai bahan pertanggungjawaban;
- q. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugasnya berdasarkan peraturan perundang-undangan

BIDANG PELAYANAN KESEHATAN

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan pada Seksi Kesehatan Dasar, Seksi Kesehatan Rujukan dan Kesehatan Khusus dan Seksi Pembiayaan Kesehatan.

Rincian Tugas pokok Bidang Pelayanan Kesehatan:

- a. penyelenggaraan perencanaan dan pelaksanaan tugas pada Seksi Kesehatan Dasar, Seksi Kesehatan Rujukan dan Kesehatan Khusus dan Seksi Pembiayaan Kesehatan;
- b. penyelenggaraan koordinasi dan fasilitasi dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi pada Seksi Kesehatan Dasar, Seksi Kesehatan Rujukan dan Kesehatan Khusus dan Seksi Pembiayaan Kesehatan;
- c. penyelenggaraan pemantauan, evaluasi dan pelaporan dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi pada Seksi Kesehatan Dasar, Seksi Kesehatan Rujukan dan Kesehatan Khusus dan Seksi Pembiayaan Kesehatan;
- d. penyelenggaraan tugas dan fungsi lain sesuai dengan tugas dan fungsinya berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Seksi Kesehatan Dasar

Seksi Kesehatan Dasar mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan kesehatan pada tingkat dasar.

Rincian Tugas pokok Seksi Kesehatan Dasar:

- a. merencanakan program kegiatan per tahun anggaran Seksi Kesehatan Dasar berdasarkan tugas, fungsi dan renstra sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatan;
- b. membagi tugas pokok kepada bawahan dengan disposisi tugas pokok dan secara lisan agar tugas pokok terbagi habis;
- c. memberi petunjuk kepada bawahan baik secara lisan maupun tertulis untuk menghindari penyimpangan dan kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
- d. memeriksa hasil pekerjaan bawahan dengan membandingkan antara hasil kerja dengan petunjuk kerja untuk penyempurnaan hasil kerja;

- e. menilai kinerja bawahan berdasarkan hasil kerja yang dicapai sebagai bahan dalam pembinaan dan peningkatan karier;
- f. menghimpun dan mempelajari peraturan perundang-undangan, kebijakan teknis, pedoman dan petunjuk teknis serta bahan-bahan lainnya yang berhubungan dengan Seksi Kesehatan Dasar secara rutin maupun berkala untuk pengembangan wawasan pengetahuan dan kemampuan;
- g. memberikan saran pertimbangan kepada Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan tentang langkah-langkah atau tindakan yang perlu diambil baik secara tertulis maupun lisan sebagai alternatif pilihan dalam pengambilan keputusan;
- e. menginventarisasi permasalahan-permasalahan sesuai bidang tugas pokok Seksi Kesehatan Dasar secara rutin maupun berkala sebagai bahan dasar pemecahan masalah;
- f. mengonsep naskah dinas sesuai bidang tugas pokok Seksi Kesehatan Dasar berdasarkan disposisi atasan agar tersedia konsep naskah dinas yang dibutuhkan;
- g. melaksanakan koordinasi, pembinaan dan pengawasan serta evaluasi terhadap kegiatan sesuai bidang tugas pokok pada Seksi Kesehatan Dasar;
- h. melaksanakan pemantauan terhadap program pelayanan kesehatan dasar, pelaksanaan Batra dan Perkesmas (Komunitas) pada bidang dan UPT terkait;
- i. mengevaluasi hasil kegiatan per tahun anggaran Seksi Kesehatan Dasar berdasarkan capaian pelaksanaan kegiatan sebagai bahan penyempurnaannya;
- j. melaporkan hasil pelaksanaan tugas dan kegiatan Seksi Kesehatan Dasar kepada Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan secara periodik sebagai bahan pertanggungjawaban;
- k. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugasnya berdasarkan peraturan perundang-undangan

Seksi Rujukan dan Kesehatan Khusus

Seksi Kesehatan Rujukan dan Kesehatan Khusus mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan kesehatan rujukan dan kesehatan khusus.

Rincian Tugas pokok Seksi Kesehatan Rujukan dan Kesehatan Khusus:

- a. merencanakan program kegiatan per tahun anggaran Seksi Kesehatan Rujukan dan Kesehatan Khusus berdasarkan tugas, fungsi dan renstra sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatan;
- b. membagi tugas pokok kepada bawahan dengan disposisi tugas pokok dan secara lisan agar tugas pokok terbagi habis;

- c. memberi petunjuk kepada bawahan baik secara lisan maupun tertulis untuk menghindari penyimpangan dan kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
- d. memeriksa hasil pekerjaan bawahan dengan membandingkan antara hasil kerja dengan petunjuk kerja untuk penyempurnaan hasil kerja;
- e. menilai kinerja bawahan berdasarkan hasil kerja yang dicapai sebagai bahan dalam pembinaan dan peningkatan karier;
- f. menghimpun dan mempelajari peraturan perundang-undangan, kebijakan teknis, pedoman dan petunjuk teknis serta bahan-bahan lainnya yang berhubungan dengan Seksi Kesehatan Rujukan dan Kesehatan Khusus secara rutin maupun berkala untuk pengembangan wawasan pengetahuan dan kemampuan;
- g. memberikan saran pertimbangan kepada Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan tentang langkah-langkah atau tindakan yang perlu diambil baik secara tertulis maupun lisan sebagai alternatif pilihan dalam pengambilan keputusan;
- h. menginventarisasi permasalahan-permasalahan sesuai bidang tugas pokok Seksi Kesehatan Rujukan dan Kesehatan Khusus secara rutin maupun berkala sebagai bahan dasar pemecahan masalah;
- i. mengonsep naskah dinas sesuai bidang tugas pokok Seksi Kesehatan Rujukan dan Kesehatan Khusus berdasarkan disposisi atasan agar tersedia konsep naskah dinas yang dibutuhkan;
- j. melaksanakan pemantauan, koordinasi, pembinaan dan pengawasan serta evaluasi terhadap program/kegiatan sistem informasi manajemen rumah sakit, rumah sakit sayang ibu dan bayi, pelayanan rumah sakit, akreditasi rumah sakit, kesehatan mata, kesehatan jiwa serta kesehatan olah raga masyarakat sesuai bidang tugas pokok pada Seksi Kesehatan Rujukan dan Kesehatan Khusus;
- k. menyusun rencana program dan laporan kegiatan sesuai bidang tugas pokok Seksi Kesehatan Rujukan dan Kesehatan Khusus;
- l. melaksanakan penyusunan rancangan pedoman tentang ruang lingkup sistem informasi manajemen rumah sakit, rumah sakit sayang ibu dan bayi, pelayanan rumah sakit (pelayanan medik dasar, spesialisik, perawatan, penunjang medik dan pelayanan medik) untuk petugas di Provinsi maupun Kabupaten/kota;
- m. melaksanakan penyusunan petunjuk tentang program/kegiatan kesehatan mata, kesehatan jiwa dan kesehatan olah raga masyarakat serta rencana pengadaan kebutuhan peralatan dan sarana rumah sakit untuk petugas di Provinsi maupun Kabupaten/kota;

- n. melaksanakan pengecekan dan menelaah kelengkapan persyaratan teknis berkaitan dengan perizinan rumah sakit dan sarana kesehatan tertentu serta mengoreksi surat tugas penyelenggaraan praktik kedokteran;
- o. mengevaluasi hasil kegiatan per tahun anggaran Seksi Kesehatan Rujukan dan Kesehatan Khusus berdasarkan capaian pelaksanaan kegiatan sebagai bahan penyempurnaannya;
- p. melaporkan hasil pelaksanaan tugas dan kegiatan Seksi Kesehatan Rujukan dan Kesehatan Khusus kepada Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan secara periodik sebagai bahan pertanggungjawaban;
- q. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugasnya berdasarkan peraturan perundang-undangan

Seksi Pembiayaan Kesehatan

Seksi Pembiayaan Kesehatan mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan pembiayaan kesehatan.

Rincian Tugas pokok Seksi Pembiayaan Kesehatan:

- a. merencanakan program kegiatan per tahun anggaran Seksi Pembiayaan Kesehatan berdasarkan tugas, fungsi dan renstra sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatan;
- b. membagi tugas pokok kepada bawahan dengan disposisi tugas pokok dan secara lisan agar tugas pokok terbagi habis;
- c. memberi petunjuk kepada bawahan baik secara lisan maupun tertulis untuk menghindari penyimpangan dan kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
- d. memeriksa hasil pekerjaan bawahan dengan membandingkan antara hasil kerja dengan petunjuk kerja untuk penyempurnaan hasil kerja;
- e. menilai kinerja bawahan berdasarkan hasil kerja yang dicapai sebagai bahan dalam pembinaan dan peningkatan karier;
- f. menghimpun dan mempelajari peraturan perundang-undangan, kebijakan teknis, pedoman dan petunjuk teknis serta bahan-bahan lainnya yang berhubungan dengan Seksi Pembiayaan Kesehatan secara rutin maupun berkala untuk pengembangan wawasan pengetahuan dan kemampuan;
- g. memberikan saran pertimbangan kepada Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan tentang langkah-langkah atau tindakan yang perlu diambil baik secara tertulis maupun lisan sebagai alternatif pilihan dalam pengambilan keputusan;

- h. menginventarisasi permasalahan-permasalahan sesuai bidang tugas pokok Seksi Pembiayaan Kesehatan secara rutin maupun berkala sebagai bahan dasar pemecahan masalah;
- i. mengonsep naskah dinas sesuai bidang tugas pokok Seksi Pembiayaan Kesehatan berdasarkan disposisi atasan agar tersedia konsep naskah dinas yang dibutuhkan;
- j. melaksanakan koordinasi, pembinaan dan pengawasan serta evaluasi terhadap kegiatan sesuai bidang tugas pokok pada Seksi Pembiayaan Kesehatan;
- k. menyusun rencana program dan laporan kegiatan sesuai bidang tugas pokok Seksi Pembiayaan Kesehatan;
- l. Melaksanakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan pembiayaan kesehatan;
- m. melaksanakan verifikasi dan pengendalian pembiayaan kesehatan masyarakat dan menganalisis aspek kendali biaya dan kendali mutu;
- n. mengevaluasi hasil kegiatan per tahun anggaran Seksi Pembiayaan Kesehatan berdasarkan capaian pelaksanaan kegiatan sebagai bahan penyempurnaannya;
- o. melaporkan hasil pelaksanaan tugas dan kegiatan Seksi Pembiayaan Kesehatan kepada Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan secara periodik sebagai bahan pertanggungjawaban;
- p. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugasnya berdasarkan peraturan perundang-undangan

BIDANG PENCEGAHAN, PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN

Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan pada Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit, Seksi Penyehatan Lingkungan dan Seksi Surveilans dan Kesehatan Matra;

Rincian Tugas pokok Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan:

- a. penyelenggaraan perencanaan dan pelaksanaan tugas pada Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit, Seksi Penyehatan Lingkungan dan Seksi Surveilans dan Kesehatan Matra;
- b. penyelenggaraan koordinasi dan fasilitasi dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi pada Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit, Seksi Penyehatan Lingkungan dan Seksi Surveilans dan Kesehatan Matra;

- c. penyelenggaraan pemantauan, evaluasi dan pelaporan dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi pada Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit, Seksi Penyehatan Lingkungan dan Seksi Surveilans dan Kesehatan Matra;
- d. penyelenggaraan tugas dan fungsi lain sesuai dengan tugas dan fungsinya berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit

Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan pengendalian dan pemberantasan penyakit.

Rincian Tugas pokok Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit:

- a. merencanakan program kegiatan per tahun anggaran Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit berdasarkan tugas, fungsi dan renstra sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatan;
- a. membagi tugas pokok kepada bawahan dengan disposisi tugas pokok dan secara lisan agar tugas pokok terbagi habis;
- b. memberi petunjuk kepada bawahan baik secara lisan maupun tertulis untuk menghindari penyimpangan dan kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
- c. memeriksa hasil pekerjaan bawahan dengan membandingkan antara hasil kerja dengan petunjuk kerja untuk penyempurnaan hasil kerja;
- d. menilai kinerja bawahan berdasarkan hasil kerja yang dicapai sebagai bahan dalam pembinaan dan peningkatan karier;
- e. menghimpun dan mempelajari peraturan perundang-undangan, kebijakan teknis, pedoman dan petunjuk teknis serta bahan-bahan lainnya yang berhubungan dengan Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit secara rutin maupun berkala untuk pengembangan wawasan pengetahuan dan kemampuan;
- g. memberikan saran pertimbangan kepada Kepala Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan tentang langkah-langkah atau tindakan yang perlu diambil baik secara tertulis maupun lisan sebagai alternatif pilihan dalam pengambilan keputusan;
- h. menginventarisasi permasalahan-permasalahan sesuai bidang tugas pokok Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit secara rutin maupun berkala sebagai bahan dasar pemecahan masalah;

1. mengonsep naskah dinas sesuai bidang tugas pokok Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit berdasarkan disposisi atasan agar tersedia konsep naskah dinas yang dibutuhkan;
- j. melaksanakan koordinasi, pembinaan dan pengawasan serta evaluasi terhadap kegiatan sesuai bidang tugas pokok pada Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit;
- k. melaksanakan program pengendalian penyakit, terutama dalam pengendalian penyakit menular langsung (TBC, AID/PMS, Diare, Kecacingan, ISPA, Kusta, Frambusia, Flu Burung dan Filariasis maupun penyakit bersumber dari binatang seperti rabies, demam berdarah dan malaria);
- l. melaksanakan bimbingan terhadap pengendalian penyakit P2ML, P2B2 dan PPTM kepada petugas baik di Provinsi maupun Kabupaten/kota;
- m. mengevaluasi hasil kegiatan per tahun anggaran Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit berdasarkan capaian pelaksanaan kegiatan sebagai bahan penyempurnaannya;
- n. melaporkan hasil pelaksanaan tugas dan kegiatan Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit kepada Kepala Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan secara periodik sebagai bahan pertanggungjawaban;
- o. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugasnya berdasarkan peraturan perundang-undangan

Seksi Penyehatan Lingkungan

Seksi Penyehatan Lingkungan mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan penyehatan lingkungan.

Rincian Tugas pokok Seksi Penyehatan Lingkungan:

- a. merencanakan program kegiatan per tahun anggaran Seksi Penyehatan Lingkungan berdasarkan tugas, fungsi dan renstra sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatan;
- b. membagi tugas pokok kepada bawahan dengan disposisi tugas pokok dan secara lisan agar tugas pokok terbagi habis;
- c. memberi petunjuk kepada bawahan baik secara lisan maupun tertulis untuk menghindari penyimpangan dan kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
- d. memeriksa hasil pekerjaan bawahan dengan membandingkan antara hasil kerja dengan petunjuk kerja untuk penyempurnaan hasil kerja;
- e. menilai kinerja bawahan berdasarkan hasil kerja yang dicapai sebagai bahan dalam pembinaan dan peningkatan karier;

- f. menghimpun dan mempelajari peraturan perundang-undangan, kebijakan teknis, pedoman dan petunjuk teknis serta bahan-bahan lainnya yang berhubungan dengan Seksi Penyehatan Lingkungan secara rutin maupun berkala untuk pengembangan wawasan pengetahuan dan kemampuan;
- g. memberikan saran pertimbangan kepada Kepala Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan tentang langkah-langkah atau tindakan yang perlu diambil baik secara tertulis maupun lisan sebagai alternatif pilihan dalam pengambilan keputusan;
- h. menginventarisasi permasalahan-permasalahan sesuai bidang tugas pokok Seksi Penyehatan Lingkungan secara rutin maupun berkala sebagai bahan dasar pemecahan masalah;
- i. mengonsep naskah dinas sesuai bidang tugas pokok Seksi Penyehatan Lingkungan berdasarkan disposisi atasan agar tersedia konsep naskah dinas yang dibutuhkan;
- j. melaksanakan pembinaan dan pengawasan serta evaluasi terhadap kegiatan sesuai bidang tugas pokok pada Seksi Penyehatan Lingkungan;
- k. melaksanakan pengujian sampel makanan bekerjasama dengan lintas sektor terkait dan kabupaten/kota terutama pada sarana pendidikan (SD,MTsN dan rumah makan) yang rawan terjadi KLB;
- l. melaksanakan pemeriksaan terhadap dukungan logistik dalam kedaruratan lingkungan;
- m. melaksanakan koordinasi dengan UPT Laboratorium kesehatan, lintas program dan lintas sektoral dalam hal pemantauan dan uji kualitas udara ambien pada titik rawan pencemaran udara, penanggulangan dampak pencemaran lingkungan terhadap tanah, badan air (limbah) dan udara yang disebabkan oleh industri maupun dampak bencana lain secara berkala;
- n. melaksanakan *Survailance* terpadu, pelacakan kasus keracunan makanan dengan tim teknis yang ada ke beberapa daerah rawan bencana;
- o. melaksanakan kegiatan penyehatan lingkungan meliputi pengawasan dalam sarana air bersih/kualitas air, minuman dalam kemasan/air mium isi ulang dan sanitasi dasar, kualitas lingkungan, pengendalian dampak resiko pencemaran lingkungan dan pengembangan wilayah sehat;
- p. membuat pedoman pengendalian dampak lingkungan sanitasi tempat-tempat umum, tempat pembuatan makanan dan minuman serta tempat penjualan pestisida;
- q. mengevaluasi hasil kegiatan per tahun anggaran Seksi Penyehatan Lingkungan berdasarkan capaian pelaksanaan kegiatan sebagai bahan penyempurnaannya;

- r. melaporkan hasil pelaksanaan tugas Seksi Penyehatan Lingkungan kepada Kepala Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit dan Peyehatan Lingkungan secara periodik sebagai bahan pertanggungjawaban;
- s. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugasnya berdasarkan peraturan perundang-undangan

Seksi Surveilans dan Kesehatan Matra

Seksi Surveilans dan Kesehatan Matra, mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan surveilans dan kesehatan matra.

Rincian Tugas pokok Seksi Surveilans dan Kesehatan Matra:

- a. merencanakan program kegiatan per tahun anggaran Seksi Surveilans dan Kesehatan Matra berdasarkan tugas, fungsi dan renstra sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatan;
- b. membagi tugas pokok kepada bawahan dengan disposisi tugas pokok dan secara lisan agar tugas pokok terbagi habis;
- c. memberi petunjuk kepada bawahan baik secara lisan maupun tertulis untuk menghindari penyimpangan dan kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
- d. memeriksa hasil pekerjaan bawahan dengan membandingkan antara hasil kerja dengan petunjuk kerja untuk penyempurnaan hasil kerja;
- e. menilai kinerja bawahan berdasarkan hasil kerja yang dicapai sebagai bahan dalam pembinaan dan peningkatan karier;
- f. menghimpun dan mempelajari peraturan perundang-undangan, kebijakan teknis, pedoman dan petunjuk teknis serta bahan-bahan lainnya yang berhubungan dengan Seksi Surveilans dan Kesehatan Matra secara rutin maupun berkala untuk pengembangan wawasan pengetahuan dan kemampuan;
- g. memberikan saran pertimbangan kepada Kepala Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan tentang langkah-langkah atau tindakan yang perlu diambil baik secara tertulis maupun lisan sebagai alternatif pilihan dalam pengambilan keputusan;
- h. mengonsep naskah dinas sesuai bidang tugas pokok Seksi Surveilans dan Kesehatan Matra berdasarkan disposisi atasan agar tersedia konsep naskah dinas yang dibutuhkan;
- i. melaksanakan koordinasi, pembinaan dan pengawasan serta evaluasi terhadap kegiatan sesuai bidang tugas pokok pada Seksi Surveilans dan Kesehatan Matra;

- j. melaksanakan kegiatan Surveilans Terpadu Penyakit (STP), Surveilans Flaccid (AFP), campak dan Tetanus Neonatorum, Surveilans *New Emerging Disease* (HIV-AIDS, Flu Burung, SARS, Penyakit Tangan Kaki dan Mulut, dan sebagainya);
- k. melaksanakan kegiatan peningkatan pelayanan haji, penanggulangan bencana, peningkatan kesehatan situasi khusus (transmigrasi, perkemahan serta situasi khusus lainnya);
- l. melaksanakan sosialisasi informasi dan pengembangan jejaring informasi kebijakan yang baru dalam rangka pelaksanaan program surveilans epidemiologi, imunisasi dan kesehatan matra;
- m. mengevaluasi hasil kegiatan per tahun anggaran Seksi Surveilans dan Kesehatan Matra berdasarkan capaian pelaksanaan kegiatan sebagai bahan penyempurnaannya;
- n. melaporkan hasil pelaksanaan tugas dan Seksi Surveilans dan Kesehatan Matra kepada Kepala Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan secara periodik sebagai bahan pertanggungjawaban;
- o. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugasnya berdasarkan peraturan perundang-undangan

BIDANG PROMOSI KESEHATAN DAN KESEHATAN KELUARGA

Bidang Promosi Kesehatan dan Kesehatan Keluarga mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan pada Seksi Promosi Kesehatan, Seksi Gizi Masyarakat dan Seksi Kesehatan Keluarga;

Rincian Tugas pokok Bidang Promosi Kesehatan dan Kesehatan:

- a. penyelenggaraan perencanaan dan pelaksanaan tugas pada Seksi Promosi Kesehatan, Seksi Gizi Masyarakat dan Seksi Kesehatan Keluarga;
- b. penyelenggaraan koordinasi dan fasilitasi dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi pada Seksi Promosi Kesehatan, Seksi Gizi Masyarakat dan Seksi Kesehatan Keluarga;
- c. penyelenggaraan pemantauan, evaluasi dan pelaporan dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi pada Seksi Promosi Kesehatan, Seksi Gizi Masyarakat dan Seksi Kesehatan Keluarga;
- d. penyelenggaraan tugas dan fungsi lain sesuai dengan tugas dan fungsinya berdasarkan peraturan perundang-undangan

Seksi Promosi Kesehatan

Seksi Promosi Kesehatan mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan promosi kesehatan.

Rincian Tugas pokok Seksi Promosi Kesehatan:

- a. merencanakan program kegiatan per tahun anggaran Seksi Promosi Kesehatan berdasarkan tugas, fungsi dan renstra sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatan;
- b. membagi tugas pokok kepada bawahan dengan disposisi tugas pokok dan secara lisan agar tugas pokok terbagi habis;
- c. memberi petunjuk kepada bawahan baik secara lisan maupun tertulis untuk menghindari penyimpangan dan kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
- d. memeriksa hasil pekerjaan bawahan dengan membandingkan antara hasil kerja dengan petunjuk kerja untuk penyempurnaan hasil kerja;
- e. menilai kinerja bawahan berdasarkan hasil kerja yang dicapai sebagai bahan dalam pembinaan dan peningkatan karier;
- f. menghimpun dan mempelajari peraturan perundang-undangan, kebijakan teknis, pedoman dan petunjuk teknis serta bahan-bahan lainnya yang berhubungan dengan Seksi Promosi Kesehatan secara rutin maupun berkala untuk pengembangan wawasan pengetahuan dan kemampuan;
- g. memberikan saran pertimbangan kepada Kepala Bidang Promosi kesehatan dan Kesehatan keluarga tentang langkah-langkah atau tindakan yang perlu diambil baik secara tertulis maupun lisan sebagai alternatif pilihan dalam pengambilan keputusan;
- h. menginventarisasi permasalahan-permasalahan sesuai bidang tugas pokok Seksi Promosi Kesehatan secara rutin maupun berkala sebagai bahan dasar pemecahan masalah;
- i. mengonsep naskah dinas sesuai bidang tugas pokok Seksi Promosi Kesehatan berdasarkan disposisi atasan agar tersedia konsep naskah dinas yang dibutuhkan;
- j. melaksanakan koordinasi, pembinaan dan pengawasan serta evaluasi terhadap kegiatan sesuai bidang tugas pokok pada Seksi Promosi Kesehatan;
- k. melaksanakan PHBS di 5 tatanan (Rumah Tangga, Institusi Pendidikan, Tempat Kerja dan tempat Umum serta Sarana Kesehatan) dan kewaspadaan dini dalam rangka pencegahan dan penanggulangan KLB dan bencana alam;
- l. melaksanakan kemitraan dengan lintas program, lintas sektor, LSM, tokoh masyarakat, dunia usaha, media massa, organisasi wanita dan organisasi profesi dalam kegiatan promosi kegiatan;
- m. melaksanakan fasilitasi strategi Promkes untuk pengembangan desa siaga;

- n. melaksanakan bimbingan teknis dalam rangka peningkatan SDM di bidang Promkes, Jamkesmas dan informasi kesehatan;
- o. melaksanakan pengorganisasian, pengembangan dan pembinaan upaya kesehatan kerja, Saka Bhakti Husada, Poskesdes, Poskes Pesantren dan di Institusi pendidikan/upaya kesehatan di sekolah;
- p. melaksanakan penyusunan pedoman/teknik/metode dan dukungan sarana dan prasarana program kesehatan dan promosi kesehatan di rumah sakit (PKMRS) maupun secara menyeluruh;
- q. mengevaluasi hasil kegiatan per tahun anggaran Seksi Promosi Kesehatan berdasarkan capaian pelaksanaan kegiatan sebagai bahan penyempurnaannya;
- r. melaporkan hasil pelaksanaan tugas dan kegiatan Seksi Promosi Kesehatan kepada Kepala Bidang Promosi Kesehatan dan Kesehatan Keluarga secara periodik sebagai bahan pertanggungjawaban;
- s. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugasnya berdasarkan peraturan perundang-undangan

Seksi Gizi Masyarakat

Seksi Gizi Masyarakat mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan gizi masyarakat.

Rincian Tugas pokok Seksi Gizi Masyarakat:

- a. merencanakan program kegiatan per tahun anggaran Seksi Gizi Masyarakat berdasarkan tugas, fungsi dan renstra sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatan;
- b. membagi tugas pokok kepada bawahan dengan disposisi tugas pokok dan secara lisan agar tugas pokok terbagi habis;
- c. memberi petunjuk kepada bawahan baik secara lisan maupun tertulis untuk menghindari penyimpangan dan kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
- d. memeriksa hasil pekerjaan bawahan dengan membandingkan antara hasil kerja dengan petunjuk kerja untuk penyempurnaan hasil kerja;
- e. menilai kinerja bawahan berdasarkan hasil kerja yang dicapai sebagai bahan dalam pembinaan dan peningkatan karier;
- f. menghimpun dan mempelajari peraturan perundang-undangan, kebijakan teknis, pedoman dan petunjuk teknis serta bahan-bahan lainnya yang berhubungan dengan Seksi Gizi Masyarakat secara rutin maupun berkala untuk pengembangan wawasan pengetahuan dan kemampuan;

- g. memberikan saran pertimbangan kepada Kepala Bidang Promosi Kesehatan dan Kesehatan Keluarga tentang langkah-langkah atau tindakan yang perlu diambil baik secara tertulis maupun lisan sebagai alternatif pilihan dalam pengambilan keputusan;
- h. menginventarisasi permasalahan-permasalahan sesuai bidang tugas pokok Seksi Gizi Masyarakat secara rutin maupun berkala sebagai bahan dasar pemecahan masalah;
- i. mengonsep naskah dinas sesuai bidang tugas pokok Seksi Seksi Gizi Masyarakat berdasarkan disposisi atasan agar tersedia konsep naskah dinas yang dibutuhkan;
- j. melaksanakan koordinasi, pembinaan dan pengawasan serta evaluasi terhadap kegiatan sesuai bidang tugas pokok pada Seksi Gizi Masyarakat;
- k. melaksanakan peningkatan SDM di bidang program gizi dan surveilans gizi serta SKPG secara berkala;
- l. menyusun dan melaksanakan standar program gizi masyarakat;
- m. mengevaluasi hasil kegiatan per tahun anggaran Seksi Gizi Masyarakat berdasarkan capaian pelaksanaan kegiatan sebagai bahan penyempurnaannya;
- n. melaporkan hasil pelaksanaan tugas Seksi Gizi Masyarakat dan kepada Kepala Bidang Promosi Kesehatan dan Kesehatan Keluarga secara periodik sebagai bahan pertanggungjawaban;
- o. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugasnya berdasarkan peraturan perundang-undangan

Seksi Kesehatan Keluarga

Seksi Kesehatan Keluarga mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan kesehatan keluarga.

Rincian Tugas pokok Seksi Kesehatan Keluarga:

- a. merencanakan program kegiatan per tahun anggaran Seksi Kesehatan Keluarga berdasarkan tugas, fungsi dan renstra sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatan;
- b. membagi tugas pokok kepada bawahan dengan disposisi tugas pokok dan secara lisan agar tugas pokok terbagi habis;
- c. memberi petunjuk kepada bawahan baik secara lisan maupun tertulis untuk menghindari penyimpangan dan kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
- d. memeriksa hasil pekerjaan bawahan dengan membandingkan antara hasil kerja dengan petunjuk kerja untuk penyempurnaan hasil kerja;
- e. menilai kinerja bawahan berdasarkan hasil kerja yang dicapai sebagai bahan dalam pembinaan dan peningkatan karier;

- f. menghimpun dan mempelajari peraturan perundang-undangan, kebijakan teknis, pedoman dan petunjuk teknis serta bahan-bahan lainnya yang berhubungan dengan Seksi Kesehatan Keluarga secara rutin maupun berkala untuk pengembangan wawasan pengetahuan dan kemampuan;
- g. memberikan saran pertimbangan kepada Kepala Bidang Promosi Kesehatan dan Kesehatan Keluarga tentang langkah-langkah atau tindakan yang perlu diambil baik secara tertulis maupun lisan sebagai alternatif pilihan dalam pengambilan keputusan;
- h. menginventarisasi permasalahan-permasalahan sesuai bidang tugas pokok Seksi Kesehatan Keluarga secara rutin maupun berkala sebagai bahan dasar pemecahan masalah;
- i. mengonsep naskah dinas sesuai bidang tugas pokok Seksi Kesehatan Keluarga berdasarkan disposisi atasan agar tersedia konsep naskah dinas yang dibutuhkan;
- j. melaksanakan koordinasi, pembinaan dan pengawasan serta evaluasi terhadap kegiatan sesuai bidang tugas pokok pada Seksi Kesehatan Keluarga;
- k. menyusun dan melaksanakan standar pelayanan kesehatan ibu dan anak dan rencana program kesehatan keluarga (Kes. Usia subur dan KB, perlindungan kesehatan reproduksi, kesehatan bumil, kesehatan maternal dan pencegahan komplikasi, kesehatan bulin dan nifas, kesehatan bayi, kesehatan balita dan anak pra sekolah, anak usia sekolah, kesehatan anak remaja dan kesehatan anak khususnya);
- l. melaksanakan pengorganisasian dan pengembangan penilaian posyandu, UPGK dan PMT AS;
- m. melaksanakan peningkatan SDM di bidang gizi dan manajemen pengelolaan program perbaikan gizi bagi masyarakat;
- n. melaksanakan surveilans gizi dan SKPG secara berkala;
- o. mengevaluasi hasil kegiatan per tahun anggaran Seksi Kesehatan Keluarga berdasarkan capaian pelaksanaan kegiatan sebagai bahan penyempurnaannya;
- p. melaporkan hasil pelaksanaan tugas dan Seksi Kesehatan Keluarga kepada Kepala Bidang Promosi Kesehatan dan Kesehatan Keluarga secara periodik sebagai bahan pertanggungjawaban;
- q. melaksanakan tugas lain sesuai dengan tugasnya berdasarkan peraturan perundang-undangan

2.2 Sumber Daya Dinas Kesehatan Provinsi Riau

1. Tenaga Kesehatan

Untuk melaksanakan Urusan Wajib kesehatan pada tahun 2014 Dinas Kesehatan Provinsi Riau didukung oleh pegawai dengan rincian sebagai berikut:

Jumlah dan status kepegawaian.

Pengawai di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau pada tahun 2014 berjumlah 423 orang yang terdiri dari PNS 421 orang, CPNS 2 orang, PHL 45 orang. Petugas Pegawai tersebut ditugaskan di Dinas Kesehatan Provinsi dan 4 UPT yang ada, dengan rincian sebagai berikut:

- a) Dinas Kesehatan Provinsi Riau : PNS 218 orang, CPNS 1 orang
- b) UPT Petala Bumi : PNS 120 orang, CPNS 1 orang
- c) UPT Labkesling : PNS 43 orang
- d) UPT Pelitkes : PNS 37 orang
- e) UPT Akkes Rengat : PNS 3 orang

Pendidikan dan Golongan Kepegawaian.

Dari PNS yang bertugas di Dinas Kesehatan Provinsi Riau maka dapat dirinci berdasarkan golongan sebagai berikut :

- a. Golongan IV : 29 orang
- b. Golongan III : 267 orang
- c. Golongan II : 112 orang
- d. Golongan I : 3 orang

Sedangkan berdasarkan pendidikan terakhir dapat pula dirinci sebagai berikut :

- a. berpendidikan S2 (Pasca Sarjana) : 38 orang
- b. berpendidikan S1 (Sarjana) : 142 orang
- c. berpendidikan DIV : 15 orang
- d. berpendidikan D3 : 108 orang
- e. berpendidikan SLTA : 101 orang
- f. berpendidikan SLTP : 1 orang
- g. berpendidikan SD : 6 orang

2. Perlengkapan

Untuk mendukung pelaksanaan kegiatan, Dinas Kesehatan Provinsi Riau dilengkapi dengan berbagai fasilitas berupa tanah, gedung, serta berbagai peralatan, dengan rincian sebagai berikut :

- a. Tanah seluas 28.406 m²
- b. Gedung dan Bangunan sebanyak 96 m²
- c. Alat - alat kantor dan rumah tangga sebanyak 7.205 buah
- d. Alat – alat studio dan komunikasi sebanyak 76 buah
- e. Alat – alat kedokteran sebanyak 1.339 unit
- f. Alat – alat laboratorium sebanyak 870 unit
- g. Alat ukur sebanyak 1.721 buah
- h. Alat keamanan sebanyak 7 buah

3. Pembiayaan

Untuk pembiayaan kegiatan pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Riau sejak tahun 2009 - 2013 Pemerintah melalui penganggaran APBD Provinsi, APBN dan PHLN telah mengalokasikan dana dengan rincian sebagai berikut:

Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Riau

Bersumber APBD Provinsi dan APBN Tahun 2009 - 2013

No	Tahun	Alokasi Anggaran		
		APBD Provinsi (Rp)	APBN (Rp)	PHLN (Rp)
1	2009	73.841.000.579	15.860.210.000	4.551.705.550
2	2010	69.008.831.814,69	15.717.687.000	6.125.297.856
3	2011	80.306.715.962	12.882.800.000	8.322.206.000
4	2012	120.139.246.719	20.326.346.000	7.326.175.779
5	2013	121.935.823.608	21.077.111.000	9.437.283.176

Cat: Pamsimas 2009 dan 2010 tidak dapat angkanya

2.3. Kinerja Pelayanan Kesehatan Provinsi Riau

Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan di Provinsi Riau dalam 5 tahun (2009-2013) ini telah memberikan kontribusi yang cukup bermakna dalam peningkatan derajat

kesehatan masyarakat Riau meskipun hasil yang telah dicapai tersebut ada beberapa yang masih belum memenuhi target serta memerlukan upaya keras dan berkesinambungan untuk lebih meningkatkan derajat kesehatan. Realisasi pencapaian kinerja pelaksanaan rencana pembangunan daerah Dinas Kesehatan Provinsi dalam 5 tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan
Provinsi Riau Tahun 2009 - 2013**

No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM/IKK (%)	Target Renstra SKPD Tahun ke- (%)					Realisasi Capaian Tahun ke- (%)					Persentase Capaian Pada Tahun ke- (%)				
			2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
A Meningkatnya status gizi dan kesehatan masyarakat																	
1	Cakupan Balita Gizi Buruk Meridapat Perawatan (*)		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00	100,00	100,00	100,0	100
2	Cakupan Balita Yang Naik Berat Badannya		80	80	80	80	80	91	91	89	92,2	91,6	113,75	113,75	111,25	115,3	114,5
3	Cakupan Balita Bawah Garis Merah		6	5	4	3	1,5	1,7	1,24	1	0,8	1,8	28,33	31,00	25,00	26,0	
4	Cakupan Balita Mendapat Kapsul Vitamin A 2 kali per Tahun		90	90	90	90	90	83,01	76,08	79	79,5	91,6	92,23	86,76	87,76	88,3	101,778
5	Cakupan Ibu Hamil Mendapat 90 Tablet Fe		90	90	90	90	90	72	90,5	65	87,0	86,1	80,00	100,56	72,22	96,7	95,6667
6	Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Bayi Bawah Garis Merah	87%	87	90	94	97	100	53,7	100	tidak ada buffer stock			61,72	106,36	#VALUE!	0,0	0
7	Persentase Desa/Kelurahan Mengalami KLB Gizi Buruk Yang Ditangani < 24 Jam		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00	100,00	100,00	100,0	100
8	Cakupan Kecamatan Bebas Rawan Gizi		60	65	70	75	80	71	66,2	76	Tidak ada Survei	71,2	118,33	97,43	106,57		69
9	Cakupan rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium		70	75	80	85	90	71,2	71,2	94		87	101,71	89,00	117,50	0,0	96,4
10	Cakupan Bayi Mendapat ASI Eksklusif		40	50	60	70	80	24,1	31,4	29	46	56	60,25	52,33	48,33	65,6	69,675
11	Prevalensi Gizi Kurang pada Balita		11,5	11,1	11	10,3	10	7,9	11	10,90	Tidak ada Survei	9,0	66,70	100,00	99,09		90
12	Prevalensi Gizi Buruk pada Balita	3%	2,7	2,5	2,3	2,1	2	1,8	2,1	1,90		1,6	66,67	91,30	82,61	0,0	80
B Terwujudnya Pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan terhadap masyarakat																	
1	Cakupan Rawat Jalan Puskesmas		15	15	15	15	15	40	33,9	33,00	34,56	34,58	266,67	226,00	220,00	230,5	231
2	Cakupan Rawat Inap Puskesmas		1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	0,22	0,17	0,18	2,10	0,43	14,67	11,33	10,67	140,0	29
3	Persentase Puskesmas dengan manajemen yang baik dan terarah		52	60	65	72	80			50	60	71	-	0,00	76,92	83,3	86,75
4	Persentase Puskesmas dengan Program Pengembangan		52	60	65	72	80			50	55	29,30	-	0,00	76,92	76,4	36,63
5	Persentase Puskesmas dengan Pelayanan PONED		15	20	20	40	80				24	78	-	0,00	0,00	60,0	97,5
6	Cakupan Pelayanan Kesehatan Remaja (4 Puskesmas PKPR /Pel.Kes Peduli Remaja)		40	45	50	55	60	33,36	54,99	68,5			83,40	109,96	137,00	0,0	0
7	Cakupan Rawat Jalan Rumah Sakit		40	50	60	70	80	63	36	30	43	71,45	157,50	63,33	50,00	64,3	91,81
8	Cakupan Rawat Inap Rumah Sakit		40	50	60	70	80	64	31	23	35	50,82	160,00	51,67	38,33	50,0	63,53
9	Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level 1 Yang Harus Diberikan Sarana Kesehatan (RS) di Kab/Kota (*)	100%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00	100,00	100,00	100,0	100
10	Persentase Rumah Sakit yang menyelenggarakan 4 pelayanan kesehatan spesial dasar		45	50	60	75	100	45	50	75	75	75	100,00	83,33	125,00	100,0	75
11	Persentase RS yang melaksanakan pelayanan PONEK		0	0	0	0	100	0	0	0	0	100	#DIV/0!	#DIV/0!			100
12	Persentase RS yang memiliki bank darah		0	0	30	60	100	0	0	30	50	64,7	44,00	0,00	100,00	83,3	64,7
13	Persentase Sarana Kesehatan Dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat Yang Dapat Diakses Masyarakat		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00	100,00	100,00	100,0	100
14	Cakupan Pelayanan Kesehatan Pra Usia Lanjut & Usia Lanjut (**)		50	55	60	65	70			28		60	-	0,00	46,67	0,0	65,71
15	Persentase sarana kesehatan dengan kemampuan laboratorium kesehatan		60	70	80	85	90							0,00	0,00	0,0	0
16	Persentase Akreditasi Rumah Sakit Pemerintah/Swasta		60	70	80	90	100	13	29	27	31	31	21,67	31,25	33,75	34,4	31
17	Persentase akreditasi Institusi Pendidikan Tenaga Kesehatan.		50	60	70	80	90			53			-	0,00	75,71	0,0	0
18	Persentase Registrasi (Perizinan) Tenaga Kesehatan		75	80	85	90	100	100	100	100	100	100	133,33	117,65	117,65	111,1	100
19	Persentase akreditasi laboratorium kesehatan		0	0	0	20	40					1,40	1,40			17,0	8,5
20	Persentase perizinan sarana kesehatan (izin rumah sakit, farmasi)						100										100
21	Persentase ketersediaan profil kesehatan dengan data terpilah prov.		0	0	30	50	80	80	80	80	80	80			266,67		

No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target BPMJKK (%)	Target Renstra SKPD Tahun ke- (%)					Realisasi Capaian Tahun ke- (%)					Persentase Capaian Pada Tahun ke- (%)					
			2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	
22	Persentase prov. dan kab/kota yang memiliki bank data kesehatan		0	0	0	15	20	0	0	0	15	15					100,0	75
23	Persentase prov. dan kab/kota yang menyelenggarakan sistem informasi kesehatan terintegrasi		0	0	0	20	30	0	0	0	15	15					75,0	50
24	Persentase usulan program/kegiatan Dinkes yang telah disertai dengan indikator kinerja yang jelas dan terukur		30	40	50	60	70	35	40	60	75	80	116,67	80,00	120,00		125,0	106,667
25	Persentase usulan program/kegiatan Dinkes yang terintegrasi dengan usulan Kab/Kota		30	40	50	60	75	35	40	60	75	80	116,67	80,00	100,00		105,3	106,667
26	Persentase program Renja Dinkes yang diakomodir dalam RKA		75	75	75	80	90	80	82	85	90	95	106,67	109,33	113,33		112,5	105,556
27	Ratio Dokter terhadap 100.000 penduduk		20	25	30	35	40	16,25	17,19	15,6	17,00	11,80	81,25	87,30	92,67		48,6	29,5
28	Ratio dokter gigi terhadap 100.000 penduduk		6	7	8	9	11	5,16	7	17,4	7,29		86,00	87,50	217,50		81,0	0
29	Ratio dokter Spesialis terhadap 100.000 penduduk		7	8	8	9	9	9,23	11,19	4,76	6	4,90	131,86	139,88	59,50		66,7	54,4444
30	Ratio Bidan terhadap 100.000 penduduk		70	85	90	95	100	54,32	56,57	58,06	66,2		77,60	82,86	84,53		69,7	0
31	Ratio Perawat terhadap 100.000 penduduk		112	113	118	117	118	97,41	106,76	80,7	91		86,97	92,03	89,57		77,8	0
32	Ratio Apoteker terhadap 100.000 penduduk		4	6	8	9	10	2	1,9	10,5			50,00	23,75	131,25		0,0	0
33	Ratio Ahli Gizi terhadap 100.000 penduduk		7	12	17	20	22	5,09	5,33	4,06	4,69		72,71	31,35	24,00		23,5	0
34	Ratio Ahli Sanitasi terhadap 100.000 penduduk		10	15	20	30	40	4,43	4,94				44,30	24,70	0,00		0,0	0
35	Ratio Ahli Kesehatan Masyarakat terhadap 100.000 penduduk		10	15	20	30	40	7,63	10,01				76,30	50,05	0,00		0,0	0
36	Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin		15	15	15	15	15		2,59	27,6	33		-	17,27			220	0
37	Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Pasien MASKIN (*)	100%	100	100	100	100	100	100	100	100	100%	100	100,00	100,00	100,00		1,0	100
38	Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien MASKIN (*)	100%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	99,98	100,00	100,00	100,00		100,0	99,98
39	Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin dan Masyarakat Rentan		100	100	100	100	100					100		0,00	0,00		0,0	100
40	Persentase Akses Terhadap Ketersediaan Darah dan Komponen yang Aman untuk menangani Rujukan Ibu									60								
C Meningkatkan kualitas hidup anak balita																		
1	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4)(*)	90%	90	91	92	93	95	88,27	90	74	93,03	92,06	98,08	97,83	80,43		100,0	96,9053
2	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil Gakin (K4)		9,1	35	55	75	95	16,59	13,49	52	75	85	178,39	24,53	94,55		100,0	100
3	Cakupan Komplikasi Kebidanan Yang Ditangani (*)	75%	75	78	77	78	80	13,01	24,42	43	59,59	50,53	17,35	31,71	55,84		76,4	63,1625
4	Cakupan Komplikasi Kebidanan Gakin Yang Ditangani		77	80	84	88	90	4,96	60,79	18	86	90	6,44	96,18	21,43		100,0	100
5	Cakupan Pertolongan Oleh Tenaga Kesehatan Yang Memiliki Kompetensi Kebidanan (*)	6,20%	6,2	30	50	70	90	75,76	2,94	71	89,1	89	1,222	5,88	142,00		127,3	96,89
6	Cakupan Pelayanan Nifas (*)	70%	70	75	80	85	90	64,16	72,27	61	64,43	84	120,23	80,34	76,25		99,3	93,33
7	Cakupan Pelayanan Nifas Gakin		7,2	30	50	70	90	11,19	7,91	50	70	90	155,42	15,82	100,00		100,0	100
8	Cakupan Neonatal Dengan Komplikasi Yang Ditangani (*)	75%	75	78	77	78	80	31,31	23,31	14	37	29	41,75	30,27	16,16		47,4	36,25
9	Cakupan Neonatal Gakin Dengan Komplikasi Yang Ditangani		74,79	78	77	78	80	12,25	2,94	77	76	80	16,35	3,82	100,00		100,0	100
10	Cakupan Kunjungan Bayi (*)	67%	67	68	69	70	70	75,99	72,39	77	67	83	67,34	61,34	66,52		96,7	92,22
11	Cakupan Kunjungan Bayi Gakin		7,2	30	50	70	90	12,25	6,40				170,14	16,92	0,00		0,0	0
12	Cakupan Peserta KB Aktif (*)	70%	70	70	70	70	70	55,89	77,61	42	64,14	68,77	64,13	110,87	60,00		91,6	95,2429
13	Cakupan Ibu Hamil Resiko Tinggi Yang Dirujuk		75	80	85	90	100	72,35	24,42	65	90	100	96,47	26,73	100,00		100,0	100
14	Cakupan Ibu Hamil Resiko Tinggi Gakin Yang Dirujuk		34,31	50	65	80	100	4,96	4,96	23	60	100	14,46	7,63	35,36		100,0	100
15	Cakupan Kunjungan Neonatus		87	88	89	90	90	83,97	86,44	84	89	91	96,52	74,65	94,36		98,9	101
16	Cakupan Kunjungan Neonatus Gakin		7,2	43	60	75	90			40			-	0,00	66,67		0,0	0
17	Cakupan Bayi Berat Badan Lahir Rendah / BBLR Yang Ditangani		100	100	100	100	100			76	100	100		78,00	100,00		100,0	100
18	Cakupan Pelayanan Anak Balita (*)	70%	70	75	80	85	90	40,24	62,6	51	63	65,4	66,06	78,25	63,75		74,1	72,6667
19	Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap		60	60	62	64	66	63	66,53	60	78	88	78,75	81,50	97,56			
20	Cakupan pertolongan Gakin oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (*)									26								
21	Cakupan deteksi dini lumbuh kembang anak balita dan pra sekolah		50	75	80	81	83	46,24	62,6	76	78	83,4	92,48					
D Menurunnya angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat dari penyakit tidak menular serta tertanggulangnya wabah penyakit menular dan kejadian																		

No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM/IKK (%)	Target Renstra SKPD Tahun ke- (%)					Realisasi Capaian Tahun ke- (%)					Persentase Capaian Pada Tahun ke- (%)				
			2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
40	Persentase ODHA yang mendapatkan ART								40								#DIV/0!
41	Jumlah Kab/ Kota yang menyelenggarakan surveilans HIV								0 kab/kota								#DIV/0!
42	Cakupan Pelayanan Kesehatan Haji					100			100		100						100
E	Meningkatnya peran serta masyarakat dalam mewujudkan masyarakat yang sehat dan mandiri																
1	Cakupan Desa Siaga Aktif (*)	0	0	23	35	40	33	22,3	27,5	53,5	72,1	56,70	#DIV/0!	76,57	152,66	180,3	103,091
2	Persentase Posyandu Purnama dan Mandiri		28	31	33	35	40	7,36	25,56	57	42,1	21,42	26,36	77,45	172,73	120,3	53,55
3	Cakupan Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)		50	55	60	63	70	46,43	6,3	39,45	39,11	14,70	92,66	13,63	65,75	60,2	21
4	Cakupan Penjangkauan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat (*)	60%	60	70	80	90	100	70,2	77,61	79	82	90,5	117,00	97,01	96,75	91,1	90,5
5	Cakupan Pelayanan Kesehatan Kerja Pada Pekerja Formal (**)		60	65	70	73	80				96		-	0,00	0,00	132,0	0
F	Terwujudnya mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan untuk menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan																
1	Persentase Institusi Yang Dibina		58	60	64	67	70	55,33	55,6	56	50,3		95,40	66,66	90,63	75,1	0
2	Persentase Tempat-Tempat Umum Yang Memenuhi Syarat kesehatan		75	76	77	78	80	74,63	77,72	75	69	41,34	99,51	100,94	97,40	66,5	51,675
3	Persentase Kualitas air minum yang memenuhi syarat		85	87	88	89	90	83,22	83,22	83		43,90	97,91	94,57	94,32	0,0	54,875
4	Persentase Penduduk yang memiliki jamban sehat		63	67	70	73	80	61,05	57,17		77	46,95	93,92	61,67	0,00	102,7	56,6675
5	Persentase Rumah Tangga yang memiliki akses terhadap air bersih		87	88	88	89	90	87,64	52,1	52		46,95	100,74	59,20	59,09	0,0	82,1667
6	Persentase Sanitasi Total Berbasis Masyarakat		40	50	60	70	80	46	75,49	20		26,02	120,00	125,62	33,33	0,0	32,525
7	Persentase Rumah yang memenuhi rumah sehat		73	74	75	77	82	72,15	69,91	73	64	73,95	95,64	93,21	97,33	63,1	90,1629
8	Persentase Tempat Pengolahan Makanan (TPM) Yang Memenuhi Syarat kesehatan		77	78	78	79	80	76,64	69,91	70		39,50	99,53	69,63	69,74	0,0	49,375
9	Persentase AMDAL yang memenuhi kriteria kesehatan masyarakat		40	50	60	70	80		12	60			-	20,00	133,33	0,0	0
10	Persentase Daerah potensial yang melaksanakan strategi adaptasi dampak kesehatan akibat perubahan iklim		0	0	10	15	80					80	#DIV/0!	0,00	0,00	0,0	100
11	Jumlah forum kabupaten/kota sehat		1	2	3	4	4		16,67	17		36	-	555,67	566,67	0,0	40
G	Meningkatnya jaminan ketersediaan, keterjangkauan dan pemerataan obat bermutu yang dibutuhkan masyarakat serta terlindunginya masyarakat dari bahaya penyalahgunaan & kesalahgunaan obat, Napza dan bahan berbahaya																
1	Persentase Ketersediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan sesuai kebutuhan		90	90	90	90	90	90	90	84	89,54	86	100,00	100,00	93,33	99,5	95,56
2	Persentase Pengadaan Obat Essensial dan Perbekalan Kesehatan Sesuai Kebutuhan		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00	100,00	100,00	100,0	100
3	Persentase Pengadaan Obat Generik dan Perbekalan Kesehatan Sesuai Kebutuhan		100	100	100	100	100	100	100	100	100	73	100,00	100,00	100,00	100,0	72,9
4	Persentase Penggunaan Obat Rasional dan Perbekalan Kesehatan Sesuai Kebutuhan		67	70	75	78	80	54,55	60	30	55,2	56,4	61,42	60,00	40,00	70,6	70,5
5	Persentase Sistem Informasi obat dan perbekalan kesehatan serta sarana industri makanan dan minuman		30	40	50	60	70	25	25	25	44,44	36	63,33	50,00	50,00	74,1	51,43
6	Persentase Pemantauan Kasus Penyalahgunaan NAPZA di Rumah Sakit		100	100	100	100	100	64,3	91	93	61,76	88	64,30	91,00	93,00	62	66

Kedudukan dan Peranan Renstra SKPD Kesehatan dalam Perencanaan Daerah

Undang-undang No. 25 Tahun 2004 mengatur tentang peranan dan tanggung jawab Kepala SKPD dalam menyiapkan Renstra SKPD, keterkaitan visi dan misi Kepala Daerah terpilih dengan Renstra SKPD, yang selanjutnya dijadikan pedoman bagi penyusunan Renja SKPD Dinas Kesehatan Provinsi.

Undang-undang No. 17 Tahun 2003 ini mengatur peranan dan kedudukan RKPD yang merupakan penjabaran RPJMD dan Renstra SKPD Dinas Kesehatan Provinsi dalam kaitannya dengan perumusan Kebijakan Umum Anggaran (KUA), Renja SKPD, RKA SKPD dan R-APBD. Undang-undang ini menekankan penganggaran berbasis kinerja (*Performance Budgeting*) serta prinsip-prinsip pengelolaan keuangan yang meliputi akuntabilitas, profesionalitas, proporsionalitas keterbukaan dalam pengelolaan keuangan dan pemeriksaan keuangan oleh Badan Pemeriksa yang bebas dan mandiri.

Undang-undang No. 33 Tahun 2004 seperti halnya Undang-undang No. 17 Tahun 2003, tidak mengatur secara langsung Renstra SKPD, namun mengatur tentang peranan dan kedudukan RKPD, Renja SKPD, RKA SKPD dan APBD yang merupakan penjabaran dari RPJMD dan Renstra SKPD.

Hal ini menunjukkan perlunya Renstra SKPD Dinas Kesehatan Provinsi yang menggambarkan target capaian kinerja pembangunan kesehatan sehingga mempermudah untuk ditransformasikan ke dalam Rencana Kerja Tahunan (Renja). Kesehatan sebagai nilai dasar manusia sangat penting untuk mendapat perhatian dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Tingkat pembangunan ekonomi yang lebih rendah daripada yang diharapkan serta pertumbuhan penduduk yang terus meningkat telah mempercepat reaksi terhadap program kesehatan masyarakat.

Pembangunan kesehatan merupakan kontribusi penting untuk kemajuan ekonomi, banyak faktor yang mempengaruhi pembangunan kesehatan antara lain kemampuan pemerintah untuk menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas bagi rakyatnya, termasuk Dinas Kesehatan Provinsi harus berperan aktif dalam pencapaian pembangunan tersebut, begitu juga instansi pemerintah lainnya diharapkan dapat ikut membantu peningkatan akses pelayanan kesehatan.

2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Kesehatan Provinsi Riau

Hakekat pembangunan kesehatan adalah proses yang terus menerus dan progresif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, peningkatan derajat kesehatan akan memberikan sumbangan nyata dalam meningkatkan daya saing yang sangat diperlukan dalam era globalisasi.

Dengan ada era globalisasi, perkembangan teknologi komunikasi dan informasi, transportasi yang mengarah pada terbentuknya dunia tanpa batas. Berbagai perubahan tersebut memberi dampak positif maupun negatif di bidang kesehatan. Dampak positif antara lain berupa berkembangnya teknologi dan ilmu baru di bidang kesehatan, sedangkan dampak negatif yaitu berkembangnya penyakit infeksi baru dan merebaknya kembali beberapa penyakit infeksi, serta mendorong terjadinya persaingan bebas di bidang kesehatan.

Hal ini semua akan menjadi tantangan, masalah dan potensi dalam pelaksanaan untuk pembangunan kesehatan di masa mendatang. Karena mempengaruhi berbagai aspek penyelenggaraan upaya kesehatan sehingga memerlukan kesiapan dari pemerintah dan masyarakat.

Tantangan masa depan :

1. Masalah kemiskinan dan pengangguran (rendahnya kualitas penduduk dengan masih tingginya AKI & AKB).
2. Masalah kesehatan
 - a. Beban ganda penyakit, waspadai terhadap penyakit-penyakit baru oleh virus.
 - b. Cenderung meningkatnya masalah kesehatan jiwa, kecelakaan lalulintas dan kecelakaan akibat kerja.
 - c. Dampak perubahan iklim dan meningkatnya pencemaran lingkungan.
 - d. Perubahan gaya hidup yang tidak sehat.
 - e. Penyalahgunaan NAPZA.
3. Desentralisasi bidang kesehatan dan komitmen pemerintah belum berjalan seperti yang diharapkan, kerja sama lintas sektor dan dukungan peraturan perundangan merupakan tantangan yang sangat penting, manajemen kesehatan belum sepenuhnya mendukung pembangunan kesehatan.
4. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan pada umumnya masih menempatkan masyarakat sebagai objek bukan sebagai subjek pembangunan kesehatan, pengetahuan sikap dan perilaku serta kemandirian masyarakat untuk hidup sehat masih belum memadai.

5. Kesenjangan kualitas kesehatan, akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu antar wilayah, gender dan antar tingkat sosial ekonomi, serta pelayanan kesehatan reproduksi yang masih lemah.
6. Pembiayaan kesehatan merupakan tantangan yang berat agar seluruh penduduk dapat dicakup oleh sistem jaminan kesehatan, sediaan farmasi dan alkes yang aman, bermanfaat, bermutu belum sepenuhnya tersedia merata dan terjangkau.
7. Pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan, khususnya pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan bagi pembangunan kesehatan telah dapat dicapai.
8. Perubahan lingkungan strategis mengancam pembangunan kesehatan

Pengembangan Pembangunan Kesehatan

Dalam pengembangan pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan melakukan penyusunan berbagai pedoman dan standar dan pengembangan kesehatan, pengembangan sistem informasi kesehatan, memfasilitasi kabupaten/kota dalam memenuhi komitmen nasional dan global, serta mendorong peran aktif masyarakat.

1. Dengan makin kompleksnya pembangunan kesehatan, berbagai standar dan pedoman pembangunan kesehatan dari Dinas Kesehatan yang ada dewasa ini belum cukup memadai.
2. Selama ini di bidang pelayanan Kesehatan berbagai jenis sistem informasi kesehatan telah mulai dikembangkan, tetapi dengan adanya asas desentralisasi, maka perlu adanya komitmen dalam pengembangan sistem informasi tersebut.
3. Dalam tahun 2003, penelitian dan pengembangan kesehatan secara nasional telah mulai digerakkan secara lebih terarah, terutama dalam kaitannya dengan desentralisasi pembangunan kesehatan dan dalam menghadapi tantangan globalisasi.
4. Peran serta masyarakat di bidang kesehatan telah banyak berkembang antara lain dengan terbentuknya Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM), tetapi upaya pemberdayaan masyarakat kesehatan ini pada umumnya masih menempatkan masyarakat sebagai obyek saja.
5. Sampai dewasa ini pembangunan kesehatan di beberapa daerah kurang mengacu pada komitmen nasional dan global dan itu menjadi tantangan tersendiri di bidang kesehatan.

Pelaksanaan Pembangunan Kesehatan

Dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan melakukan pengelolaan berbagai fasilitas pelayanan kesehatan sebagai rujukan bagi fasilitas kesehatan lainnya

yang dikelola oleh daerah. Saat ini sebenarnya cukup banyak pembangunan kesehatan yang dilaksanakan berdasarkan asas dekonsentrasi dan asas pembantuan. Dari pengalaman beberapa tahun terakhir, kejadian berbagai keadaan darurat di berbagai daerah memerlukan pelayanan kesehatan yang bersifat khusus yang langsung dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan.

Dari tinjauan pelaksanaan pembangunan kesehatan selama ini juga tampak bahwa subsidi untuk pelayanan kesehatan dasar dan rujukan bagi penduduk miskin masih kurang. Upaya kesehatan yang bersifat “*public goods*” tampaknya masih kurang mendapat perhatian yang selayaknya dari berbagai daerah. Sistem rujukan pelayanan kesehatan belum berjalan seperti yang diharapkan.

Penerapan dasar–dasar pelayanan *public health* sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan yang meliputi:

- a. *Leadership* untuk pengendalian seluruh program dan membangun jejaring.
- b. Tersedianya SDM kesehatan yang memadai dan kompeten.
- c. Sistem surveilans yang baik, epidemiologis yang cukup dan laboratorium kesehatan yang memadai.
- d. Pemantauan kondisi kesehatan.
- e. Pengembangan kebijakan.
- f. Pemberian informasi yang mendidik.
- g. Pemberdayaan/mobilisasi kemitraan jangka panjang bukan yang *project oriented*.
- h. Penegakan hukum.

BAB II

VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU

2.1 Visi dan Misi

A. Visi

Visi Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2014-2019 telah dirumuskan selaras dengan perencanaan pembangunan jangka panjang dan jangka menengah daerah, potensi, permasalahan dan tantangan pembangunan yang dihadapi serta isu-isu strategis, sebagai berikut:

“Dinas Kesehatan sebagai institusi profesional dalam mewujudkan kesehatan yang berkualitas sebagai upaya peningkatan usia harapan hidup masyarakat Riau”

Makna yang terkandung dalam visi tersebut dijabarkan sebagai berikut:

- Profesional : mampu melaksanakan tugas dan pekerjaannya sesuai dengan standar kesehatan yang ditetapkan berdasarkan norma dan etika yang berlaku untuk mencapai hasil yang bermutu dan berkualitas.
- Berkualitas : Kesempurnaan dari sesuatu yang dikerjakan atau sesuatu yang menjamin tercapai suatu harapan/tujuan
- Usia Harapan Hidup : umur maksimal yang diperkirakan dari individu sebagai indikator tingkat kesehatan di provinsi riau

Dengan demikian pembangunan kesehatan yang diselenggarakan diharapkan dapat mewujudkan masyarakat yang penduduknya hidup dalam lingkungan sehat, berperilaku sehat dan memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Visi Dinas Kesehatan Provinsi Riau yang telah ditetapkan hendaknya diketahui oleh setiap individu kesehatan serta instansi terkait dan dijadikan arah dari upaya pembangunan kesehatan yang akan dilakukan.

B. Misi

Misi pembangunan jangka menengah daerah Provinsi Riau bidang kesehatan tahun 2014-2019 adalah Meningkatkan Pelayanan Kesehatan. Sehubungan hal tersebut, Dinas Kesehatan Provinsi Riau perlu menetapkan **misi** yang merupakan rumusan

mengenai **upaya-upaya yang harus dilakukan untuk mencapai visi yang telah ditetapkan**. Dengan memperhatikan kondisi dan permasalahan yang ada, tantangan kedepan, serta memperhitungkan peluang yang dimiliki, maka ditetapkan 10 (sepuluh) Misi Dinas Kesehatan Provinsi Riau 2014–2019 sebagai berikut:

1. Meningkatkan upaya pelayanan kesehatan profesional, terjangkau, terpadu, bermitra, dan berkesinambungan;
2. Meningkatkan Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dalam mewujudkan kemandirian individu, keluarga dan masyarakat;
3. Meningkatkan Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak;
4. Meningkatkan status gizi masyarakat;
5. Mengendalikan penyakit menular dan tidak menular secara komprehensif dengan pendekatan lingkungan sehat berbasis masyarakat;
6. Mengembangkan sumber daya kesehatan yang bermutu dan berkualitas;
7. Menjamin ketersediaan, pemerataan dan keamanan obat dan logistik kesehatan serta menjamin keamanan produksi dan distribusi makanan/minuman;
8. Mengembangkan system manajemen dan Informasi kesehatan yang profesional transparan, berdayaguna dan berhasilguna;
9. Mengembangkan Sistem Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Masyarakat;
10. Mengoptimalkan peran dan fungsi Dinas kesehatan sebagai regulator dan pembinaan bidang kesehatan di Provinsi Riau.

Penjelasan masing-masing misi:

1. Meningkatkan upaya pelayanan kesehatan profesional, terjangkau, terpadu, bermitra, dan berkesinambungan.

Merupakan upaya pemenuhan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan secara profesional yang didukung dengan kemudahan akses baik jarak maupun pembiayaan dengan melibatkan unsur swasta dan lainnya; memfokuskan pada upaya percepatan pembangunan kesehatan di Daerah Terpencil Perbatasan Kepulauan (DTPK) agar mendapatkan kesempatan yang sama dalam pelayanan kesehatan dan berkurangnya disparitas status kesehatan antar wilayah; mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan kualitas manusia yang sehat (fisik, mental dan sosial).

2. Meningkatkan Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dalam mewujudkan kemandirian individu, keluarga dan masyarakat.

Upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan, sehingga terciptanya suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan pimpinan (*advocacy*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenali dan mengetahui masalahnya sendiri, dalam tatanan rumah tangga, agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

3. Meningkatkan Akses dan Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak

Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak di bawah lima tahun dengan memperkuat program yang sudah berjalan seperti Posyandu, pelayanan kesehatan dasar dan rujukan juga peningkatan akses kapasitas dan kapabilitas sumberdaya kesehatan terkait kesehatan ibu dan anak secara efektif sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu, bayi dan balita.

4. Meningkatkan status gizimasyarakat

Upaya penanggulangan masalah gizi baik gizi buruk, kurang maupun gizi lebih pada bayi, balita, remaja, ibu hamil, dan kelompok usia produktif yang dilakukan dengan lebih seksama, secara komprehensif dan memperhatikan semua faktor yang terkait serta didukung oleh adanya komitmen yang tinggi dari pemerintah, mengakomodir partisipasi sektor terkait dan peran aktif masyarakat termasuk lembaga swadaya masyarakat (LSM) dalam rangka meningkatkan kemampuan dan kemauan masyarakat untuk meningkatkan status gizi.

5. Mengendalikan penyakit menular dan tidak menular secara komprehensif dengan pendekatan lingkungan sehat berbasis masyarakat

Upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian melalui pengendalian penyakit menular dan tidak menular secara komprehensif baik dalam upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative dengan meningkatkan kapasitas tenaga professional dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular, serta Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan pemeliharaan kesehatan mandiri

masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular, dengan upaya imunisasi, surveilans, penanggulangan KLB/wabah, ancaman epidemi dan bencana kesehatan dan PD3I dengan memperhatikan kesehatan lingkungan yang melibatkan masyarakat secara aktif dalam proses pemecahan masalah yang dihadapi untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dan lingkungannya dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit.

6. Mengembangkan sumberdayakesehatan yang bermutu dan berkualitas

Upaya pemenuhan kebutuhan sumber daya kesehatan yang meliputi sumber daya manusia, sarana dan prasarana kesehatan melalui penyebaran dan pendayagunaan sumber daya kesehatan yang kompeten dan terstandar secara terpadu dan saling mendukung guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, dengan memperhatikan kebutuhan pembangunan kesehatan, baik lokal, nasional, maupun global dan memantapkan keterkaitan unsur lain dengan maksud meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.

7. Menjamin ketersediaan, pemerataan, keamanan obat, makan/minuman dan logistik kesehatan, menjamin keamanan produksi dan distribusi makanan/minuman.

Upaya menjamin keamanan, kemanfaatan dan keterjangkauan obat, makan/minuman dan logistik kesehatan melalui ketersediaan, pemerataan, keamanan obat, makan/minuman dan logistik kesehatan melalui proses pengadaan, pembinaan produksi dan distribusi obat termasuk obat tradisional, makan/minuman dan logistik kesehatan yang dimiliki atau potensial dimanfaatkan secara efektif dan efisien termasuk penggunaan obat tradisional dan pengawasan Napza.

8. Mengembangkan kebijakan, manajemen dan sistem Informasi kesehatan yang profesional transparan, berdayaguna dan berhasilguna.

Upaya untuk meningkatkan kebijakan manajemen dan sistem informasi kesehatan dengan fokus pada pembenahan perencanaan kebijakan dan pembiayaan serta hukum kesehatan dengan dukungan data dan informasi yang lengkap, akurat dan mutakhir; penerapan kebijakan pembangunan kesehatan juga meliputi swasta dan masyarakat; memantapkan penyelenggaraan SKN; melaksanakan desentralisasi yang efektif di bidang kesehatan termasuk menata dan memberi dukungan bagi pengembangan organisasi yang efektif dan kepemimpinan di Pusat dan daerah; mengurangi disparitas status kesehatan secara menyeluruh; melaksanakan reformasi birokrasi dan *good*

governance termasuk akuntabilitas pembangunan dan mengedepankan tata kelola yang efektif dan efisien.

9. Mengembangkan Sistem Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Masyarakat

Upaya pengembangan Sistem Pembiayaan dan Jaminan kesehatan masyarakat yang diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, dengan tujuan semua penduduk Riau terlindungi dalam system asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

10. Mengoptimalkan peran dan fungsi Dinaskesehatan sebagai regulator dan pembinaan bidang kesehatan di Provinsi Riau

Dalam melindungi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas dan dilakukan secara profesional maka Dinas Kesehatan Provinsi Riau berdasarkan Undang-undang No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang telah diubah menjadi Undang-undang No.2 tahun 2015 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah pengganti Undang-undang No.23 tahun 2014 dan Undang-undang No.30 tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan, berwenang menyusun berbagai regulasi dan melakukan pembinaan-pembinaan dibidang kesehatan. Regulasi disusun dalam bentuk Peraturan Daerah (Perda), Peraturan Gubernur (Pergub) dan peraturan lain yang mengikat dalam rangka mencapai tujuan tersebut diatas. Pembinaan dilakukan dalam bentuk monitoring evaluasi, memberikan pelatihan, pemberian izin, reward dan punishment serta pelaporan semua kegiatan kesehatan di Kabupaten/Kota termasuk swasta.

2.2 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah

A. Tujuan

Dalam rangka mewujudkan visi melalui pelaksanaan misi yang telah ditetapkan sebagaimana diuraikan diatas, maka perlu adanya kerangka yang jelas pada setiap misi menyangkut tujuan dan sasaran yang akan dicapai. Tujuan dan sasaran pada setiap misi akan memberikan arahan untuk pelaksanaan setiap program/kegiatan pembangunan kesehatan yang tertuang didalam Rencana Strategis (Renstra) dan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

Tujuan pembangunan Dinas Kesehatan Provinsi Riau merupakan pernyataan mengenai hal-hal yang perlu dilakukan untuk mencapai visi, melaksanakan misi dan menangani isu-isu strategis yang dihadapi yang kemudian diterjemahkan ke dalam sasaran-sasaran yang ingin dicapai. Dengan demikian tujuan pembangunan Dinas Kesehatan Provinsi Riau adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan upaya pelayanan kesehatan profesional, terjangkau, terpadu, bermitra, dan berkesinambungan.
 - a) Meningkatkan upaya pelayanan kesehatan terjangkau, bermutu, berkeadilan, dengan pengutamaan upaya promotif dan preventif
 - b) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan dalam rangka pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
2. Meningkatkan Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dalam mewujudkan kemandirian individu, keluarga dan masyarakat.
 - a) Meningkatkan pengetahuan dan peransertaaktif masyarakat di bidang kesehatan
 - b) Meningkatkan mobilisasi masyarakat dalam rangka pemberdayaan advokasi kemitraan dan peningkatan sumber daya pendukung untuk pengembangan sarana dan prasarana dalam mendukung Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)
3. Meningkatkan Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak
 - a) Meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak
4. Meningkatkan status gizi masyarakat
 - a) Menurunkan prevalensi gizi buruk dan kurang pada masyarakat
5. Mengendalikan penyakit menular dan tidak menular secara komprehensif dengan pendekatan lingkungan sehat berbasis masyarakat
 - a) Meningkatkan peranserta masyarakat dalam kesehatan lingkungan
 - b) Meningkatkan system peringatan dini, penanggulangan dampak kesehatan akibat bencana serta terjadinya wabah/KLB
 - c) Meningkatkan penanggulangan krisis kesehatan
6. Mengembangkan sumber daya kesehatan yang bermutu dan berkualitas
 - a) Meningkatkan upaya promotif dan preventif pada sarana pelayanan kesehatan (RS, Puskesmas)
 - b) Meningkatkan kuantitas dan mutu sumber daya kesehatan

- c) Meningkatkan efektifitas perencanaan, pengadaan dan pendayagunaan serta pembinaan dan pengawasan sumber daya kesehatan
 - d) Meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya kesehatan olahraga masyarakat
 - e) Meningkatkan pengetahuan, kemampuan, keterampilan, serta sikap dan kepribadian tenaga kesehatan berbasis kompetensi
7. Menjamin ketersediaan, pemerataan dan keamanan obat dan logistik kesehatan
 - a) Meningkatkan ketersediaan obat & vaksin, pengawasan keamanan mutu dan manfaat sediaan Farmasi, Makanan Minuman dan alat kesehatan yang beredar di masyarakat
 8. Mengembangkan system manajemen dan Informasi kesehatan yang profesional transparan, berdayaguna dan berhasilguna
 - a) Meningkatkan pelayanan administrasi kesehatan yang akuntabel, transparan, berdayaguna dan berhasilguna
 9. Mengembangkan Sistem Jaminan Kesehatan Masyarakat
 - a) Meningkatkan kepesertaan masyarakat dalam jaminan kesehatan mandiri
 - b) Meningkatkan manajemen pembiayaan kesehatan baik dari segi kualitas pelayanan maupun penataan administrasi yang transparan dan bersih
 - c) Meningkatkan jumlah penduduk (termasuk penduduk miskin dan tidak mampu) dalam mewujudkan *Universal Coverage*
 10. Mengoptimalkan peran dan fungsi Dinas kesehatan sebagai regulator dan pembinaan bidang kesehatan di Provinsi Riau
 - a) Penyusunan Norma Standar Prosedur dan Kebijakan (NSPK) bidang kesehatan di Provinsi Riau
 - b) Koordinasi, monitoring dan evaluasi dengan Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Kab/Kota.

B. Sasaran

Sasaran pembangunan Dinas Kesehatan Provinsi Riau merupakan hasil yang diharapkan dari tujuan sebagaimana yang telah diuraikan di atas melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan secara operasional, yang diformulasikan secara terukur, spesifik, mudah dicapai dan rasional. Rumusan sasaran yang ditetapkan diharapkan dapat memberikan fokus pada penyusunan program/kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2014-2019.

Sasaran pembangunan Dinas Kesehatan Provinsi Riau adalah meningkatkan Usia Harapan Hidup Masyarakat Riau.

2.3 Strategi dan Arah Kebijakan

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan bidang sosial budaya dan kehidupan beragama yang diarahkan untuk mencapai sasaran peningkatan kualitas sumber daya manusia yang ditandai dengan meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Pencapaian sasaran tersebut ditentukan oleh terkendalinya pertumbuhan penduduk, meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH), meningkatnya rata-rata lama sekolah dan menurunnya angka buta aksara. Umur Harapan Hidup (UHH) dipengaruhi oleh Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), prevalensi kekurangan gizi serta kasus penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Pembangunan kesehatan nasional pada tahun 2014-2019 diarahkan pada pengembangan upaya kesehatan dari kuratif bergerak ke arah promotif-preventif sesuai kondisi dan kebutuhan, melalui peningkatan dan pemantapan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran pembangunan Kesehatan di Provinsi Riau yang telah ditetapkan maka perluditetapkan strategi yang didukung kebijakan, sebagai arah dalam merumuskan program/kegiatan untuk mempercepat pencapaian sasaran dari misi Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

A. Strategi

Strategi Dinas Kesehatan Provinsi Riau merupakan rencana menyeluruh dan terpadu mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan secara operasional dengan memperhatikan ketersediaan sumber daya yang ada untuk mewujudkan tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan.

Strategi Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2014-2019 adalah:

1. Peningkatan upaya pelayanan kesehatan profesional, terjangkau, terpadu, bermitra, dan berkesinambungan.
2. Peningkatan Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dalam mewujudkan kemandirian individu, keluarga dan masyarakat.
3. Peningkatan Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak
4. Peningkatan status gizi masyarakat

5. Pengendalian penyakit menular dan tidak menular secara komprehensif dengan pendekatan lingkungan sehat berbasis masyarakat
6. Pengembangan sumber daya kesehatan yang bermutu dan berkualitas
7. Keterjaminan ketersediaan, pemerataan dan keamanan obat dan logistik kesehatan
8. Pengembangan system manajemen dan Informasi kesehatan yang profesional transparan, berdayaguna dan berhasilguna
9. Pengembangan Sistem Jaminan Kesehatan Masyarakat
10. Pengoptimalan peran dan fungsi Dinas kesehatan sebagai regulator dan pembinaan bidang kesehatan di Provinsi Riau

B. Arah Kebijakan

Dalam rangka pencapaian visi dan misi Pemerintah Provinsi Riau tahun 2014-2019, ditetapkan kebijakan umum pembangunan daerah untuk memberikan arah bagi Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Provinsi Riau dalam merumuskan program dan kegiatan, sebagai berikut:

1. Pemulihan dan stabilitas kondisi penyelenggaraan pemerintahan menuju terbentuknya penyelenggaraan tata pemerintahan yang bersih, kuat dan berwibawa, aspiratif dan responsif terhadap dinamika tuntutan dan perubahan yang terjadi.
2. Meningkatkan mutu dan pemerataan pelayanan pendidikan, kesehatan dan produktivitas untuk peningkatan sumber daya manusia serta mendorong inovasi dan kreatifitas kelembagaan pemerintahan desa dalam rangka merekatkan kesatuan dan persatuan masyarakat yang berbudaya.
3. Percepatan pembangunan infrastruktur wilayah, mengendalikan keseimbangan daya dukung lingkungan dan meningkatkan mitigasi bencana dengan mengedepankan aspek pengelolaannya melalui Publik Private Partnership (P3 Book).
4. Pengembangan Kemampuan ekonomi dalam menciptakan lapangan kerja dan mengentaskan kemiskinan.
5. Memprioritaskan keseimbangan pembangunan antar wilayah, kota dan desa secara proporsional dan berkeadilan serta meningkatkan kerjasama regional maupun global yang saling menguntungkan.

Seiring dengan arah pembangunan jangka menengah yang tertuang di dalam RPJMD Provinsi Riau tahun 2014-2019, memperhatikan arah pembangunan pada Sistem Kesehatan Nasional, Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, isu strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019, serta rancangan Agenda Pembangunan Pasca *MDGs* yakni mengakhiri kemiskinan; pemberdayaan perempuan dan kesetaraan gender; pendidikan berkualitas dan pembelajaran seumur hidup; memastikan kehidupan yang sehat; menjamin ketahanan pangan dan asupan gizi yang baik; akses universal air bersih dan sanitasi dasar; ketahanan energi yang berkelanjutan; menciptakan lapangan kerja dan pertumbuhan ekonomi berkeadilan; mengelola asset sumber daya alam berkelanjutan; memastikan tata kelola pemerintahan yang efektif; memastikan masyarakat stabil dan damai serta menciptakan lingkungan hidup dan katalisator pembiayaan, ditetapkanlah arah kebijakan pembangunan kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Riau periode 2014-2019 sebagai berikut:

1. Peningkatan upaya pelayanan kesehatan profesional, terjangkau, terpadu, bermitra, dan berkesinambungan.
2. Peningkatan Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dalam mewujudkan kemandirian individu, keluarga dan masyarakat.
3. Peningkatan Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak
4. Peningkatan status gizi masyarakat
5. Pengendalian penyakit menular dan tidak menular secara komprehensif dengan pendekatan lingkungan sehat berbasis masyarakat
6. Pengembangan sumber daya kesehatan yang bermutu dan berkualitas
7. Keterjaminan ketersediaan, pemerataan dan keamanan obat dan logistik kesehatan
8. Pengembangan system manajemen dan Informasi kesehatan yang profesional transparan, berdayaguna dan berhasilguna
9. Pengembangan Sistem Jaminan Kesehatan Masyarakat
10. Pengoptimalan peran dan fungsi Dinas kesehatan sebagai regulator dan pembinaan bidang kesehatan di Provinsi Riau

Selanjutnya keterkaitan masing-masing misi, tujuan, sasaran, strategi, arah kebijakan dan program pembangunan kesehatan, diuraikan pada matriks rencana strategis.

BAB III

INDIKATOR KINERJA UTAMA

3.1 PENGERTIAN INDIKATOR KINERJA

Indikator kinerja memiliki dua makna, 'indikator' dan 'kinerja'. Terdapat banyak pengertian atau definisi. 'indikator' beberapa yang cukup baik diantaranya adalah sebagai berikut: Indikator adalah statistik dan hal yang normative yang menjadi perhatian kita yang membantu kita dalam membuat penilaian ringkas, komprehensif dan berimbang terhadap kondisi-kondisi atau aspek-aspek penting dari suatu masyarakat (Departemen Kesehatan, Pendidikan, dan Kesejahteraan, Amerika Serikat, 1969). Indikator adalah variabel yang membantu dalam mengukur perubahan-perubahan yang terjadi baik secara langsung maupun tidak (WHO, 1981). Indikator adalah variabel-variabel yang mengindikasikan atau memberi petunjuk kepada kita tentang suatu keadaan tertentu, sehingga dapat digunakan untuk mengukur perubahan (Green, 1992). Indikator adalah suatu ukuran tidak langsung dari suatu kejadian atau kondisi. Misalnya berat badan bayi berdasarkan umur adalah indikator bagi status gizi bayi tersebut (Wilson & Sapanuchart, 1993).

Dari beberapa definisi di atas menunjukkan bahwa 'indikator' adalah variabel yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keadaan atau status dan memungkinkan dilakukannya pengukuran terhadap perubahan-perubahan yang terjadi. Suatu indikator tidak selalu menjelaskan keadaan secara keseluruhan, tetapi kerap kali hanya memberi petunjuk (indikasi) tentang keadaan secara keseluruhan tersebut sebagai suatu perkiraan. Dapat dikatakan indikator bukanlah ukuran exact, melainkan indikasi dari keadaan yang disepakati bersama oleh anggota organisasi yang akan dijadikan sebagai alat ukur.

Berikut ini disajikan beberapa pengertian atau definisi dari beberapa sumber yang dapat dijadikan bahan untuk memahami apa itu 'kinerja' yaitu: Kinerja adalah unjuk kerja dan prestasi kerja atau hasil kerja yang diwujudkan dalam melakukan suatu kegiatan atau program atau mencapai tujuan dan sasaran tertentu. Kinerja adalah upaya dalam mencapai hasil dan capaiannya (accomplishment). Kinerja adalah unjuk kerja, prestasi kerja, tampilan hasil kerja, capaian dalam memperoleh hasil kerja, tingkat kecepatan efisiensi & produktivitas / efektivitas dalam mencapai tujuan. Jadi kinerja merupakan state of condition dari suatu pelaksanaan kerja dalam mencapai sesuatu yang diinginkan (tujuan, sasaran, hasil yang diinginkan, kondisi yang diinginkan, perubahan yang diinginkan) (Modul Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Edisi Kedua, LAN, 2004). Kinerja adalah keluaran hasil dari kegiatan/program yang hendak atau telah dicapai sehubungan dengan penggunaan

anggaran dengan kuantitas dan kualitas terukur (definisi dari ketentuan umum dalam Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006).

Berdasarkan pengertian-pengertian atau definisi-definisi diatas, maka pengertian '**indikator kerja**' dapat dipahami sebagai berikut : **indikator kinerja adalah** sesuatu yang dijadikan alat ukur kinerja atau hasil yang dicapai (Tim Pengembangan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi pemerintah, Deputi Bidang Penyelenggaraan Akuntabilitas, BPKP). **Indikator kinerja adalah** ukuran kuantitatif dan kualitatif yang rnenggambarkan tingkat pencapaian suatu kegiatan dan sasaran yang telah ditetapkan Indikator kinerja memberikan penjelasan, baik secara kuantitatif maupun secara kualitatif, mengenai apa yang diukur untuk menentukan apakah tujuan sudah tercapai. (Pedoman Penyusunan dan Pelaporan. Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, LAN (2003) diadop pada buku Indikator Kinerja, 'Beberapa Permasalahan dan Implementasinya, BPKP (2003). **Indikator kinerja adalah** sesuatu yang mengindikasikan terwujudnya kinerja yang diinginkan. **Indikator kinerja adalah** ukuran kinerja yang digunakan untuk mengetahui perkembangan upaya dalam mencapai hasil dan hasil kerja yang dicapai.

Indikator Kinerja adalah ukuran kuantitatif dan/atau kuantitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu sasaran yang telah ditetapkan organisasi. Oleh karena itu, indikator knerja harus merupak.ansesuatu yang akan dihitung dan diukur serta digunakan sebagai dasar untuk menilai atau melihat tingkat kinerja baik dalam tahap perencanaan (ex-ante), tahap pelaksanaan, maupun tahap setelah kegiatan selesai dan berfungsi (ex-post). Selain itu, indikator kinerja digunakan untuk meyakinkan bahwa kinerja hari demi hari organisasi/ unit kerja yang bersangkutan menunjukkan kemajuan dalam rangka menuju tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebagaimana telah dibahas dalam materi perencanaan strategik. Dengan demikian, tanpa indikator kinerja, sulit bagi kita untuk menilai kinerja (keberhasilan atau ketidakberhasilan) kebijakan/program/kegiatan dan pada akhimya kinerja instansi/unit kerja.

3.2 FUNGSI INDIKATOR KINERJA :

1. Secara umum indikator kinerja memiliki beberapa fungsi, sebagai berikut:
2. Memperjelas tentang apa, berapa dan bagaimana kemajuan pelaksanaan kegiatan/program dan kebijakan organisasi.
3. Menciptakan konsensus yang. Dibangun oleh berbagai pihak terkait untuk menghindari kesalahan interpretasi selama pelaksanaan kebijakan/program/kegiatan dan dalam menilai kinerjanya termasuk kinerja instansi pemerintah yang melaksanakannya.
4. Membangun dasar bagi pengukuran, analisis, dan evaluasi kinerja organisasi/unir kerja.

4.3 SYARAT INDIKATOR KINERJA

1. Syarat-syarat yang berlaku untuk semua indikator kinerja adalah sebagai berikut:
2. Relevan indikator kinerja harus berhubungan dengan apa yang diukur dan secara objektif dapat digunakan untuk pengambilan keputusan atau kesimpulan tentang pencapaian apa yang diukur.
3. Penting/menjadi prioritas dan harus berguna untuk menunjukkan keberhasilan, kemajuan atau pencapaian (accomplishment).
4. Efektif dan layak; data/informasi yang berkaitan dengan indikator kinerja yang bersangkutan dapat dikumpulkan, diolah, dan dianalisis dengan biaya yang layak.

4.4 KARAKTERISTIK INDIKATOR KINERJA YANG BAIK

Indikator kinerja yang baik, setidaknya-tidaknya memenuhi tujuh kriteria yang terdiri dari :

1. Relevan dan langsung
2. Objektif dan tidak bias
3. Spesifik
4. Cukup
5. Kuantitatif
6. Terinci (Jika Mungkin)
7. Prkatis
8. Dapat diyakini

4.5 KLASIFIKASI INDIKATOR KINERJA

Indikator kinerja dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori yang kontras, misalnya:

1. Indikator makro dan mikro
2. Indikator kinerja strategik dan indikator kinerja operasional
3. Indikator yang berdiri sendiri dan indikator komposit (gabungan)
4. Indikator input dan basil, dsb.

4.6 KONSEP PENGUKURAN KINERJA

Kinerja atau *performance* dari organisasi adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian sasaran ataupun tujuan organisasi sebagai penjabaran dari visi, misi yang mengindikasikan tingkat keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program dan kebijakan yang ditetapkan, Kinerja organisasi adalah sejumlah keluaran (*output*)

berupa barang atau jasa yang dihasilkan dari kegiatan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi. Wujud kinerja organisasi dapat berwujud meningkatnya jumlah pelanggan, barang persediaan dan investasi dan sebagainya.

Untuk mengetahui tingkat kemajuan kinerja organisasi diperlukan suatu indikator atas keberhasilan yang diraih. Konsep-konsep pengukuran kinerja organisasi (*key performance indicators*) telah berkembang sejalan dengan semangat perubahan untuk memperbaiki kinerja organisasi, semangat perubahan dimaksud adalah pola orientasi manajemen dari pola yang berorientasi pada masukan (*input*) kepada pola yang berorientasi hasil, manfaat dan dampak kegiatan (*output, outcomes dan benefit*), artinya sukses sebuah organisasi tidaklah terletak pada banyaknya jumlah program dan tersedianya sejumlah dana maupun sumberdaya yang ada. Prinsip yang berorientasi pada hasil merupakan salah satu dari 10 (sepuluh) prinsip *reinventing government*, sebagaimana dicanangkan Osborne dan Gabler (1992); bahwa organisasi publik diharapkan mampu mengembangkan paradigma kewirausahaan yang berorientasi pada hasil yang dicapai; membiayai hasil bukan masukan (*funding outcome not input*).

Konsepsi tersebut diatas, sejalan dengan landasan filosofis bangsa kita, dalam pembukaan Undang-undang Dasar 1945 bahwa tujuan Negara Republik Indonesia adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Dengan alasan ini, dapat disampaikan bahwa sukses atau gagalnya penyelenggara pelayanan publik dalam melayani masyarakat diukur berdasarkan tujuan dibentuknya organisasi tersebut sebagaimana tertuang dalam nomenklatur pendirian organisasi itu.

4.7 PENGERTIAN INDIKATOR KINERJA UTAMA

Dalam rangka pengukuran dan peningkatan kinerja serta lebih meningkatkan stabilitas kinerja instansi pemerintah, maka setiap instansi pemerintah perlu menetapkan **Indikator Kinerja Utama (IKU)**. Untuk itu pertama kali yang perlu dilakukan instansi pemerintah adalah menentukan apa yang menjadi *kinerja utama* dari instansi pemerintah yang bersangkutan. Kinerja utama dari instansi adalah hal utama *apa yang akan* diwujudkan oleh instansi yang bersangkutan, atau *untuk mewujudkan apa* instansi pemerintah dibentuk, yang menjadi *core areal business* dan tertuang dalam tugas dan fungsi serta kewenangan utama instansi pemerintah. Dengan demikian kinerja utama terkandung dalam tujuan dan sasaran strategis instansi pemerintah, sehingga IKU (Indikator Kinerja Utama) atau *Key Performance indicator* adalah merupakan ukuran keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategis instansi

pemerintah. Dengan kata lain IKU digunakan sebagai ukuran keberhasilan dari instansi pemerintah yang bersangkutan.

4.8 KEBIJAKAN PENYUSUNAN INDIKATOR KINERJA UTAMA

Kebijakan penyusunan IKU di lingkungan instansi pemerintah pada dasarnya terintegrasi dengan berbagai dokumen dalam Sistem Akuntabilitas Kinerja instansi pemerintah (SAKIP), yang meliputi dokumen Rencana Strategik, Rencana Kinerja Tahunan, Penetapan Kinerja, Pengukuran Kinerja dan Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Dalam SAKIP indikator kinerja merupakan salah satu sub sistem yang tidak terpisah dalam rangka meningkatkan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah.

Mengenai penyusunan IKU dalam SAKIP Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara telah ditetapkan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: PER/09/M.PAN/5/2007, tanggal 31 Mei 2007, tentang pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi pemerintah. Setiap Instansi pemerintah menurut peraturan ini wajib menetapkan indikator kinerja utama (IKU) secara formal untuk tujuan dan sasaran strategis untuk masing-masing tingkatan (level) secara berjenjang. Indikator Kinerja Utama (IKU) instansi pemerintah harus selaras antar tingkatan unit organisasi meliputi indikator kinerja keluaran (*output*) dan hasil (*outcome*). Dalam proses perencanaan setiap tahun anggaran setiap pimpinan unit kerja/organisasi selanjutnya menetapkan IKU dalam sebuah perjanjian kinerja sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2006 tentang Sistem Perencanaan, Keuangan, Akuntansi dan Akuntabilitas Kinerja)

Adapun yang menjadi tujuan dalam penetapan IKU adalah untuk:

1. Untuk memperoleh informasi kinerja yang penting dan diperlukan dalam menyelenggarakan manajemen kinerja secara baik.
2. Untuk memperoleh ukuran keberhasilan dari pencapaian suatu tujuan dan sasaran strategis organisasi yang digunakan untuk perbaikan kinerja dan peningkatan akuntabilitas kinerja.

4.9 TUJUAN PENGGUNAAN INDIKATOR KINERJA UTAMA

Tujuan dari ditetapkannya indikator kinerja utama bagi setiap instansi pemerintah adalah :

1. Untuk memperoleh informasi kinerja yang penting dan diperlukan dalam menyelenggarakan manajemen kinerja secara baik.
2. Untuk memperoleh ukuran keberhasilan dari pencapaian suatu tujuan dan sasaran strategis organisasi yang digunakan untuk perbaikan kinerja dan peningkatan akuntabilitas kinerja.

Dengan ditetapkannya indikator kinerja utama, instansi pemerintah dapat menggunakannya untuk beberapa dokumen, antara lain:

1. Perencanaan Jangka Menengah
2. Perencanaan Tahunan
3. Perencanaan Anggaran
4. Penyusunan dokumen-Penetapan Kinerja
5. Pengukuran kinerja
6. Pelaporan Akuntabilitas Kinerja/Evaluasi Kinerja Instansi Pemerintah
7. Pemantauan dan pengendalian kinerja pelaksanaan program dan kegiatan-kegiatan.

Setiap pemimpin organisasi seperti instansi, apakah setiap tahun, atau semester atau bahkan setiap bulan, cenderung selalu ingin mengetahui tingkat kemajuan suatu instansi. Kemajuan itu dilihat dari berbagai segi yang disebut Indikator Kinerja Utama (IKU) atau *Key Performance Indicators* (KPI). IKU bisa berupa ukuran finansial dan non-finansial. Kalau ukuran finansial kita mengenal apa yang disebut *Total Balanced Score Card* (BSC). Dengan BSC memungkinkan instansi untuk mengaitkan strategi SK.PD dengan proses dari outputnya dengan menggunakan IKU. BSC dapat digunakan untuk memantau pencapaian strategi SKPD. IKU akan berbeda bergantung pada jenis, sifat, tujuan dan strategi dari organisasi.

Ada kata kunci untuk mengidentifikasi IKU yakni; memiliki proses bisnis, tujuan yang jelas dari proses. Ada ukuran kuantitatif dan kualitatif dari hasil dan dibandingkan dengan tujuan, investigasi unsur-unsur yang mempengaruhi tujuan. Dalam mengidentifikasi IKU maka tujuan yang ingin dicapai harus memiliki ciri-ciri spesifik, terukur, dapat dicapai, orientasi hasil atau relevan, dan ada batasan waktu. Dalam konsep *New Public Management* (NPM) birokrasi pemerintah sebagai pemberi pelayanan kepada masyarakat dituntut untuk lebih mengedepankan aspek hasil (*result*) dibandingkan dengan sekedar kontrol terhadap pembelanjaan anggaran dan kepatuhan terhadap prosedur (Akizuki, 2004). Penekanan terhadap "hasil" merupakan kritik dan perbaikan atas "konsep lama" dari *public management* yang kurang relevan, untuk diterapkan pada masyarakat yang menuntut perbaikan kinerja. Dalam perspektif NPM, konsep lama birokrasi cenderung sentralistik dan lebih berorientasi input dan proses, dinilai telah menjauhkan pelayanan birokrasi dari kebutuhan masyarakat. Salah satu konsep NPM tersebut adalah indikator kinerja keberhasilan lembaga publik. Tulisan berikut

mencoba menelusuri langkah- langkah penyusunan indikator kinerja di lingkungan instansi pemerintah sebagai dasar pijakan pengukuran kinerja organisasi.

4.10 LANGKAH-LANGKAH MENYUSUN INDIKATOR KINERJA UTAMA

Dalam menyusun IKU langkah pertama yang harus dilakukan adalah mencari dokumen-dokumen yang berkaitan dengan perencanaan, baik di tingkat nasional maupun di tingkat daerah. Ada beberapa dokumen yang berkaitan dengan penyusunan indikator, yaitu:

1. Dokumen Rencana pembangunan jangka menengah nasional daerah, rencana strategis, kebijakan umum dan atau dokumen strategis lainnya yang relevan
2. Bidang kewenangan, tugas dan fungsi, serta peran lainnya.\
3. Kebutuhan informasi kinerja untuk penyelenggaraan akuntabilitas kinerja
4. Kebutuhan data statistik pemerintah
5. Kelaziman pada bidang tertentu dan perkembangan ilmu pengetahuan

Biasanya setiap organisasi telah memiliki dokumen Rencana Strategik dan Rencana Kinerja Tahunan, Dalam dokumen tersebut Visi dan Misi Satuan Organisasi telah ditetapkan dengan memperhatikan isu-isu strategi baik secara internal dan eksternal. Berikutnya visi dan misi dijabarkan kepada beberapa tujuan yang sejalan dengan tugas, fungsi dan kewenangan dalam organisasi. Untuk mencapai tujuan, selanjutnya telah dilakukan seleksi sasaran yang merupakan prioritas capaian lima tahunan dalam rangka meningkatkan eksistensi organisasi.

Setiap sasaran dalam rencana strategik ditetapkan pula indikator kinerja, yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu sasaran atau tujuan. Indikator yang ditetapkan bisa dengan indikator kualitatif atau kuantitatif. Indikator kualitatif bisa dengan menggunakan skala nilai misalnya baik. Cukup kurang dan sebagainya. Sedangkan indikator kuantitatif bisa menggunakan jumlah, persentase, rasio rata-rata dan indeks. Contoh; Jumlah peserta diklat yang dilatih, persentase alumni diklat yang lulus dengan kriteria memuaskan, rasio jumlah dokter dibandingkan dengan jumlah penduduk, indeks pembangunan manusia dan sebagainya.

Pemilihan dan Penetapan IKU secara sederhana dapat digambarkan sebagai berikut;

1. Kaji ulang tujuan dan sasaran organisasi. Dalam hal ini tujuan dan sasaran organisasi harus dirumuskan dengan jumlah jelas, tidak bisa dan tidak melenceng dari tugas pokok dan fungsi organisasi.

2. Defenisikan indikator untuk mencapai suatu tujuan dan sasaran. Indikator yang disusun harus mencerminkan pencapaian sasaran. sehingga indikator yang ditetapkan mampu menjadi *critical success factors*" atau berbagai faktor yang dianggap penting bagi keberhasilan organisasi dimasa yang akan datang.
3. Ldentifikasi target untuk masing-masing capaian sesuai dengan kemampuan sumberdaya organisasi
4. Rencanakan metode yang digunakan untuk menentukan apakah indikator telah tercapai sasaran.

BAB IV

PENUTUP

Instansi pemerintah sebagai lembaga pelayanan publik berkewajiban menyusun IKU sebagai suatu ukuran atau patokan keberhasilan kinerja organisasi. Penyusunan IKU dengan demikian merupakan suatu konsensus atau bersama dalam memajukan organisasi guna menghindari interpretasi sukses atau gagalnya sebuah organisasi. Namun demikian menyusun sebuah IKU bukanlah pekerjaan yang mudah. Banyak faktor yang menjadi tantangan dalam proses menyusun IKU seperti perbedaan karakteristik dasar antara karakter pelayanan publik dibandingkan dengan organisasi bisnis.

Indikator kinerja utama Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2015 ditetapkan sebagai ukuran kuantitatif dan kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian kegiatan dan sasaran berdasarkan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Riau, dengan melibatkan segenap jajaran kesehatan guna mencapai Visi Dinas Kesehatan Provinsi Riau yang tertuang dalam rencana strategi dinas kesehatan provinsi riau 2014-2019 yaitu “ Dinas Kesehatan sebagai institusi profesional dalam mewujudkan kesehatan yang berkualitas sebagai upaya peningkatan usia harapan hidup masyarakat riau “

Kritik dan saran membangun sangat kami butuhkan dalam menyempurnakan penyusunan dokumen rutin tahunan ini. Dengan dedikasi yang tinggi dan kerja keras dari seluruh aparatur kesehatan dilingkungan dinas kesehatan provinsi riau diharapkan agar keberadaan dokumen ini dapat dimanfaatkan sebagai optimal dalam mencapai visi dan misi Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU

H. Andra Sjafril, SKM, M.Kes

Pembina Utama Muda,
NIP. 19681118 199202 1 001

INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU) DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU TAHUN 2015-2019

1	2	3	4	5	6	7	Target Capaian Setiap Tahun				
							2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Meningkatnya cakupan pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit baik pemerintah maupun swasta	1	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan akreditasi	Suatu pengakuan yang diberikan oleh komisi akreditasi kepada puskesmas dan klinik terhadap hasil penilaian kesesuaian proses dengan standar akreditasi yang telah ditetapkan	0	Puskesmas	0	0	12	24	50
		2	Persentase puskesmas dengan program pengembangan	Puskesmas yang mampu menyelenggarakan pelayanan program pengembangan (<i>Public Health Nurse/PHN</i> , Kesehatan Olah Raga, Kesehatan gigi mulut, lansia, pengobatan tradisional dan kesehatan jiwa)	29,3	%	50	60	70	80	80
		3	Persentase Puskesmas Rawat Inap dengan Pelayanan PONED	Puskesmas rawat inap yang memiliki kemampuan serta fasilitas PONED siap 24 jam untuk memberikan pelayanan terhadap ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir dengan komplikasi baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader/masyarakat, bidan di desa, puskesmas dan melakukan rujukan ke RS PONEK pada kasus yang tidak mampu ditangani.	78	%	60	90	95	100	100
		4	Persentase Puskesmas yang melaksanakan IGD 24 jam	Jumlah puskesmas yang mampu memberikan pelayanan gawat darurat yang memiliki Dokter Umum, <i>on site</i> (berada ditempat) 24 jam dengan kualifikasi GELS +ACLS serta memiliki alat transportasi dan komunikasi.	0	%	45	60	70	80	100
		5	Jumlah Puskesmas Sesuai Standar	Jumlah Puskesmas yang sesuai dengan Permenkes 75 Tahun 2014	0	Puskesmas	0	12	24	36	48
		6	Persentase RS Pemerintah dan Swasta yang terakreditasi versi 2012	Jumlah rumah sakit yang terakreditasi versi terbaru dibandingkan dengan jumlah rumah sakit pemerintah dan swasta yang ada di Provinsi Riau	7,1	%	18	50	60	75	75
		7	Jumlah rumah sakit rujukan regional yang ditetapkan sebagai jejaring pendidikan	Jumlah rumah sakit rujukan regional yang mampu menjadi rumah sakit pendidikan	0	RS	1	2	3	4	4
		8	Persentase rumah sakit yang ikut dalam sistem penanggulangan kegawatdaruratan terpadu di 4 Kab/Kota	Jumlah rumah sakit yang mampu melaksanakan sistem penanggulangan kegawatdaruratan terpadu	0	%	10	20	30	40	50

1	2	3	4	5	6	7	Target Capaian Setiap Tahun				
							2013	2015	2016	2017	2018
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		9	Persentase rumah sakit pemerintah yang melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa	Jumlah rumah sakit pemerintah yang memiliki kemampuan dan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa	0	%	25	50	60	70	75
		10	Persentase jumlah pemohon perizinan rumah sakit tipe B	Jumlah Rumah sakit yang memiliki izin operasional yang sesuai standar tipe B	100	%	100	100	100	100	100
2	Meningkatnya masyarakat miskin dan tidak mampu yang sakit mendapatkan pelayanan kesehatan	1	Persentase Penduduk (termasuk penduduk miskin dan tidak mampu) mempunyai jaminan kesehatan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	Jumlah penduduk (termasuk penduduk miskin dan tidak mampu) yang mempunyai jaminan kesehatan	47	%	55	70	85	100	100
		2	Jumlah dokumen yang tersedia Province Health Account (PHA) setiap tahunnya	Jumlah dokumen yang tersedia Province Health Account (PHA)		dokumen	1	1	1	1	1
3	Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular langsung	1	Kab/Kota yang meningkat capaian program P2ML dan P2B2	Jumlah Kab/Kota yang meningkat capaian program P2ML dan P2B2		kab/kota	12	12	12	12	12
		2	Kab/Kota yang mencapai Eliminasi Malaria	Jumlah Kab/Kota yang telah mencapai API <1 per 10.000 penduduk dalam periode satu tahun	5	kab/kota	6	7	9	10	12
		3	Persentase Kab/Kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk	Jumlah Kab/Kota dengan angka kesakitan < 49 per 100.000 penduduk dibagi total Kab/Kota endemis DBD pada tahun yang sama		%	60	62	64	66	68
		4	Angka kesakitan penderita DBD per 100.000 penduduk	Jumlah penduduk yang terinfeksi penyakit DBD pada populasi 100.000 penduduk		per 100.000 penduduk	50	49	48	47	46
		5	Cakupan tatalaksana penderita diare	Jumlah penderita diare yang mendapatkan tatalaksana sesuai standar dalam satu tahun, baik disarana kesehatan maupun oleh kader dibagi jumlah penderita diare yang ditemukan pada tahun yang sama dikali konstanta (100%)		%	98,4	98,7	99	99,5	100
		6	Persentase Kab/Kota yang melakukan deteksi dini Hepatitis B pada kelompok berisiko	Jumlah Kab/Kota yang melakukan deteksi dini Hepatitis B pada kelompok berisiko dibagi jumlah kab/kota di Provinsi Riau		%	0	8,5	8,5	16,7	25
		7	Kab/Kota yang mencapai Eradikasi Frambusia	Jumlah Kab/Kota yang telah terbukti nol (0) kasus Frambusia selama 3 tahun berturut-turut melalui survei serologi pada anak usia < 5 tahun	0	kab/kota-	0	6	12	12	12
		8	Kab/Kota yang mencapai Eliminasi Kusta	Jumlah Kab/Kota yang telah mencapai Prevalensi Penderita Kusta <1 per 10.000 penduduk dalam periode satu tahun	12	kab/kota	12	12	12	12	12

1	2	3	4	5	6	7	Target Capaian Setiap Tahun				
							2013	2015	2016	2017	2018
							8	9	10	11	12
		9	Persentase kasus gigitan hewan penyebar rabies yang ditangani	Jumlah penduduk yang digigit oleh Hewan Penular Rabies dan diberi Penanganan sesuai Protap	80,3	%	100	100	100	100	100
		10	Cakupan Tatalaksana ISPA (Pneumonia Balita)	Jumlah kasus Pneumonia Balita yang ditatalaksana dalam satu tahun dibagi dengan perkiraan Jumlah Pneumonia Balita yang ditemukan pada tahun yang sama di kali konstanta (100%)	16.2	%	55	60	60	60	60
		11	Jumlah Kab/Kota endemis Filariasis yang melakukan Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis menuju eliminasi Filariasis (mf rate <1%)	Jumlah kab/kota endemis filariasis yang melakukan Pemberian Obat Massal Pencegahan Filariasis dengan obat DEC dan Albendazole kepada seluruh penduduk sasaran di sebuah kab/kota	8	Kab/Kota	8	7	1	0	0
		12	Menurunnya persentase prevalensi HIV	Persentase penduduk laki-laki dan perempuan usia 15-49 tahun yang terinfeksi HIV	0,43	%	<0.5	<0.5	<0.5	<0.5	<0.5
		13	Case Notification Rate (CNR) semua kasus TB per 100.000 penduduk	Angka yang menunjukkan jumlah semua pasien yang ditemukan dan tercatat di antara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu	86	per 100.000	92	97	102	107	112
		14	Case Detection Rate (CDR) kasus TB	Persentase jumlah pasien baru BTA (+) yang ditemukan dan diobati dibanding jumlah pasien baru BTA (+) yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut	42	%	45	50	55	60	65
		15	Angka keberhasilan pengobatan (Success Rate) kasus TB	Angka yang menunjukkan persentase pasien baru BTA (+) yang menyelesaikan pengobatan baik yang lengkap maupun sembuh diantara pasien TB paru BTA (+) yang tercatat	87	%	88	90	92	94	96
		16	Persentase hasil pemeriksaan kesehatan jemaah haji (3 bulan sebelum operasional)	Jumlah hasil pemeriksaan kesehatan jamaah haji yang dientri dalam SISKOHATKES pada 3 bulan sebelum operasional dibagi dengan jumlah kuota jamaah haji pada tahun berjalan dikalikan 100 %		%	60	65	70	75	80
		17	Persentase Bayi Usia < 1 tahun yang mendapat Imunisasi dasar lengkap	(Jumlah bayi yang mendapat satu kali imunisasi Hepatitis B; satu kali imunisasi BCG; tiga kali imunisasi DPT, HB dan Hib); empat kali imunisasi polio; dan satu kali imunisasi campak dalam kurun waktu satu tahun) / (jumlah seluruh bayi selama kurun waktu yang sama) x 100%		%	91	91,5	92	92,5	93

1	2	3	4	5	6	7	Target Capaian Setiap Tahun				
							2013	2015	2016	2017	2018
							8	9	10	11	12
		18	Persentase Desa/Kelurahan <i>Universal Child Immunization</i>	Desa/Kelurahan dengan cakupan imunisasi dasar secara lengkap pada bayi		%	84	86	88	90	92
		19	Persentase situasi Matra yang dilakukan upaya kesehatan	Upaya kesehatan yang dilakukan untuk melindungi masyarakat yang berada dalam situasi Matra	0	%	20	30	50	70	90
		20	Jumlah kasus sesuai AFP/PD3I dapat diambil spesimen	Pengamatan yg dilakukan pada semua kelumpuhan yg terjadi secara akut dan sifat Flaccid (layuh), seperti sifat kelumpuhan pada poliomieltitis, yang mana setiap kasus AFP dilakukan investigasi, pengambilan sampel, pemeriksaan sampel ke laboratorium polio nasional, hingga pengolahan data dan desiminasi informasi surveilans AFP.	1,94	/100.000 pnddk usia <15 Th	2	2	2	2	2
		21	Jumlah kab/kota dan rumah sakit yang terevaluasi program AFP/PD3I	Jumlah kab/kota dan rumah sakit yang terevaluasi program AFP/PD3I	12 kab/kota	kab/kota	12 kab/kota dan 14 RS	12 kab/kota dan 14 RS	12 kab/kota dan 14 RS	12 kab/kota dan 14 RS	12 kab/kota dan 14 RS
		22	Jumlah kasus discharded campak	Jumlah kasus discharded campak	1,05	/100.000 penduduk	2/100.000 penduduk	2/100.000 penduduk	2/100.000 penduduk	2/100.000 penduduk	2/100.000 penduduk
		23	Persentase sinyal kewaspadaan dini yang direspn	(Jumlah sinyal kewaspadaan dini yang direspn oleh Dinas Kesehatan Kab/Kota dan jajarannya dalam kurun waktu satu bulan) / (Jumlah sinyal kewaspadaan dini yang muncul di Dinas Kesehatan Kab/Kota dan jajarannya pada kurun waktu yang sama) x 100%		%	65	70	75	80	90
4	Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular; meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular	1	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pengendalian PTM terpadu	(Jumlah Puskesmas yang melaksanakan pengendalian PTM secara terpadu) / (jumlah Puskesmas di Indonesia) x 100%		%	10	20	30	40	50
		2	Persentase Kab/Kota yang melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) minimal 50% sekolah	(Jumlah Kab/Kota yang mempunyai peraturan dan bukti pelaksanaan pada 50% tempat proses belajar mengajar di sekolah) / (jumlah seluruh Kab/Kota) x 100%		%	10	20	30	40	50
		3	Persentase Desa/Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM	(Desa/Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM) / (jumlah seluruh desa) x 100%		%	10	20	30	40	50

1	2	3	4	5	6	7	Target Capaian Setiap Tahun				
							2013	2015	2016	2017	2018
							8	9	10	11	12
		4	Persentase perempuan usia 30 sampai 50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara	(jumlah perempuan usia 30 sampai 50 tahun yang telah dilakukan deteksi dini kanker serviks dan payudara) / (jumlah perempuan usia 30-50 tahun) x 100%		%	10	20	30	40	50
		5	Persentase Kab/Kota yang melakukan pemeriksaan kesehatan pengemudi di terminal utama	(Jumlah Kab/Kota yang melakukan pemeriksaan kesehatan pengemudi di terminal utama) / (jumlah seluruh Kab/Kota) x 100%		%	10	20	30	40	50
5	1. Meningkatnya ketersediaan obat dan logistik kesehatan 2. Meningkatnya penggunaan obat rasional dan perbekalan kesehatan	1	Persentase Ketersediaan Obat dan vaksin	Jumlah obat tertentu sesuai satuannya yang tersedia di suatu daerah/wilayah tertentu dalam kurun waktu tertentu (biasanya satu tahun) yang digunakan dalam pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah tersebut	86	%	100	100	100	100	100
		2	Persentase Penggunaan Obat Generik dan Perbekalan Kesehatan Sesuai Kebutuhan	Persentase pemakaian obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan	72,9	%	75	80	85	90	95
		3	Persentase Penggunaan Obat Rasional dan Perbekalan Kesehatan Sesuai Kebutuhan	Persentase penggunaan obat rasional di sarana pelayanan kesehatan dasar pemerintah	56,4	%	60	65	70	75	80
		4	Persentase Pemantauan Kasus Penyalahgunaan NAPZA di RS	Jumlah Rumah Sakit yang melakukan pemantauan kasus terhadap penggunaan salah satu atau beberapa jenis NAPZA secara berkala atau teratur diluar indikasi medis, sehingga menimbulkan gangguan kesehatan	88	%	70	75	80	85	90
		5	Persentase Instalasi Farmasi Kab/Kota (IFK) sesuai standar	Persentase IFK yang sesuai standar kementerian kesehatan (memenuhi skor min 60% dari seluruh instalasi di Propinsi Riau)	83	%	92	93	94	95	96
		6	Persentase usaha obat tradisional yang aman, bermutu dan bermanfaat	Persentase usaha obat tradisional (UKOT, UMOT, UJG, UJR) yang aman (digunakan turun temurun, ada izin edar), bermutu (memenuhi syarat CPOTB / Cara Pembuatan Obat Tradisional yang Baik) dan bermanfaat (efek sesuai dengan yang diharapkan)		%	35	40	45	50	55
		7	Persentase P-IRT yang memenuhi persyaratan produksi yang baik	Persentase Pangan-Industri Rumah Tangga yang terdaftar dan memenuhi syarat produksi pada wilayah tertentu pada periode tertentu		%	50	60	70	80	90

1	2	3	4	5	6	7	Target Capaian Setiap Tahun				
							2013	2015	2016	2017	2018
							8	9	10	11	12
		8	Persentase sarana distribusi obat, alkes dan PKRT yang memenuhi persyaratan distribusi	Persentase sarana distribusi obat, alat kesehatan dan PKRT yang memenuhi syarat CDOB (untuk obat), CDAKB (untuk alat kesehatan) di wilayah tertentu pada periode tertentu		%	20	25	30	35	40
		9	Persentase produksi alkes dan PKRT yang beredar memenuhi persyaratan keamanan, mutu, dan manfaat	Persentase sampel produk alkes dan PKRT yang diuji dan memenuhi persyaratan keamanan, mutu, dan manfaat		%	100	100	100	100	100
		10	Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	Jumlah puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar di wilayah tertentu pada periode tertentu		%	40	45	50	55	60
6	Menurunnya angka kematian ibu melahirkan, bayi dan anak	1	Angka kematian Ibu	Jumlah ibu yang meninggal karena hamil, bersalin, dan nifas di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dibagi Jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama x 100.000		per 100.000 KLH	102				
		2	Angka kematian bayi	Jumlah bayi (berumur < 1 tahun) yg meninggal di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dibagi Jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama x 1.000		per 1.000 KLH	23				
		3	Angka kematian balita	Jumlah anak berumur < 5 tahun yg meninggal di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dibagi Jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama x 1.000		per 1.000 KLH	32				
		4	Cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1)	Persentase neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada 6-8 jam setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.	91,62	%	92,3	92,6	92,8	93	93
		5	Cakupan Kunjungan neonatal lengkap (KN lengkap)	Persentase neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke-3 s/d hari ke -7, dan 1 kali pada hari ke-8 s/d hari ke-28 setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	88,25	%	88,9	89	89	89	89
		6	Cakupan Neonatal Dengan Komplikasi Yang Ditangani (*)	Neonatus dengan komplikasi di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai standar oleh nakes terlatih di seluruh sarana yankes	29,68	%	80	81	81	81	81

1	SASARAN STRATEGIS	3	INDIKATOR KINERJA UTAMA	DEFINISI OPERASIONAL	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD	SATUAN	Target Capaian Setiap Tahun				
					2013		2015	2016	2017	2018	2019
	2	4		5	6	7	8	9	10	11	12
		7	Cakupan kunjungan bayi	Cakupan kunjungan bayi umur 29 hari – 11 bulan di sarana pelayanan kesehatan (polindes, pustu, puskesmas, rumah bersalin dan rumah sakit) maupun di rumah, posyandu, tempat penitipan anak, panti asuhan dan sebagainya melalui kunjungan petugas. Setiap bayi memperoleh pelayanan kesehatan minimal 4 kali yaitu satu kali pada umur 29 hari-3 bulan, 1 kali pada umur 3-6 bulan, 1 kali pada umur 6-9 bulan, dan 1 kali pada umur 9-11 bulan.	85,61	%	90	91	91	91	91
		8	Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	Setiap anak balita memperoleh pelayanan sesuai standar meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 x dalam setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 x setahun, pemberian vitamin A 2 x setahun yang tercatat di Kohort Anak Balita, Buku KIA/KMS, atau buku pencatatan dan pelaporan lainnya.	65,37	%	85	86	86	86	86
		9	Cakupan Penjangkaran siswa SD 1 & setingkat	Golongan anak yang berusia 7-15 tahun dapat lebih mudah dikenali dari pertumbuhan perkembangan perilaku	94,61	%	95				97
		10	Persentase Kab/Kota dng Puskesmas mampu laksana PKPR	Semua Puskesmas yang memenuhi minimal 1 (satu) kriteria berikut: Melakukan pembinaan pada minimal 1 sekolah (sekolah umum,sekolah berbasis agama) per tahun, Melatih Kader Kesehatan Remaja di sekolah minimal sebanyak 10% dari jumlah murid di sekolah binaan, Memberikan pelayanan konseling pada semua remaja yang memerlukan konseling yang kontak dengan petugas PKPR, Melaksanakan kegiatan KIE di sekolah binaan minimal 2 kali dalam setahun	83,33	%	90	91	91	92	92
		11	Persentase Puskesmas mampu laksana KTA	Semua Puskesmas yang memenuhi minimal 1 (satu) kriteria berikut: Mempunyai tenaga terlatih Tata Laksana Kekerasan Terhadap Anak, Mempunyai Buku2 Pedoman tentang KTA	91,67	%	92,5	92,8	93	93	93
		12	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4)	Cakupan kunjungan bumil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali di satu wil kerja pada kurun waktu tertentu	92,06	%	95	95	96	96	96

1	SASARAN STRATEGIS	3	INDIKATOR KINERJA UTAMA	DEFINISI OPERASIONAL	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD	SATUAN	Target Capaian Setiap Tahun				
					2013		2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		13	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil Gakin (K4)	Cakupan kunjungan bumil dari keluarga miskin yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali di satu wil kerja pada kurun waktu tertentu	92,06	%	95	95	96	96	96
		14	Cakupan Komplikasi Kebidanan Yang Ditangani	Ibu dengan komplikasi kebidanan disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang mendapat penanganan definitif sesuai standar oleh nakes terlatih pada tkt yandas dan rujukan	50,53	%	75	75	80	80	80
		15	Cakupan Pertolongan Oleh Tenaga Kesehatan Yang Memiliki Kompetensi Kebidanan	Ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh nakes yang memiliki kompetensi kebidanan di satu wil kerja pada kurun waktu tertentu	79,97	%	90	90	91	91	91
		16	Cakupan Pertolongan Gakin Tenaga Kesehatan Yang Memiliki Kompetensi Kebidanan	Ibu bersalin dari keluarga miskin yang mendapat pertolongan persalinan oleh nakes yang memiliki kompetensi kebidanan di satu wil kerja pada kurun waktu tertentu	79,97	%	90	90	91	91	91
		17	Cakupan Pelayanan Nifas	Pelayanan kepada ibu dan neonatal pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan sesuai standar	84,14	%	90	90	91	91	91
		18	Cakupan Pelayanan Nifas Gakin	Pelayanan kepada ibu dan neonatal yang berasal dari keluarga miskin pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan sesuai standar	84,14	%	90	90	91	91	91
		19	Cakupan Peserta KB Aktif	Jumlah peserta KB aktif dibandingkan dengan jumlah pasangan usia subur (PUS) di suatu wil kerja pada kurun waktu tertentu	68,77	%	72	73	74	75	75
		20	Cakupan Ibu Hamil Resiko Tinggi Yang Dirujuk	Jumlah Ibu hamil dengan resiko tinggi yang dirujuk ke sarana kesehatan	100	%	100	100	100	100	100
		21	Cakupan Ibu Hamil Resiko Tinggi Gakin Yang Dirujuk	Jumlah Keluarga Hamil dari keluarga miskin dengan risti yang di rujuk ke sarana kesehatan	100	%	100	100	100	100	100
7	Menurunnya prevalensi gizi buruk balita	1	Prevalensi Gizi Buruk pada Balita	Persentase jumlah balita dengan indikator BB/U dibawah -3 SD	1,6	%	1,5	1,3	1,2	1,1	1,1
		2	Cakupan Ibu Hamil Mendapat 90 Tablet Fe	Jumlah ibu hamil yang mendapat minimal 90 tablet besi selama masa kehamilan dibanding jumlah semua ibu hamil	85,9	%	90	90	90	90	90
		3	Cakupan Bayi Mendapat Kapsul Vitamin A biru	Jumlah bayi usia 6-11 bulan dapat kapsul vitamin A biru dibanding jumlah semua bayi usia 6-11 bulan	89,3	%	90	90	90	90	90

1	2	3	4	5	6	7	Target Capaian Setiap Tahun				
							2013	2015	2016	2017	2018
							8	9	10	11	12
		4	Cakupan Balita Mendapat Kapsul Vitamin A merah	Jumlah anak balita usia 12-59 bulan dapat kapsul vitamin A merah 2 kali per tahun dibanding jumlah semua anak balita usia 12-59 bulan	91,6	%	90	90	90	90	90
		5	Cakupan Bayi Mendapat ASI Eksklusif	Jumlah bayi usia 0 -6 bulan yang mendapat ASI saja dibanding bayi 0-6 bulan yang terpantau.	55,9	%	60	80	80	80	90
		6	Cakupan Balita Yang Naik Berat Badannya	Jumlah balita yang naik BB dibanding dengan jumlah balita yang ditimbang	91,6	%	83	86	89	90	95
		7	Cakupan Balita Bawah Garis Merah (BGM)	Jumlah balita dengan berat badan di bawah garis merah dibandingkan dengan jumlah balita yang ditimbang	1,8	%	1,4	1,3	1,2	1,1	1
		8	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan (*)	Jumlah balita gizi buruk yang ditangani rawat jalan maupun rawat inap di sarana yankes sesuai standar tatalaksana gizi buruk dibanding dengan jumlah kasus yang ditemukan di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu	100	%	100	100	100	100	100
		9	Jumlah Kecamatan Bebas Rawan Gizi	Jumlah Kecamatan yang prevalensi gizi kurang dan gizi buruknya < 15%	71,2	%	81	82	83	84	85
		10	Cakupan Rumah Tangga Dengan Garam Beryodium Baik	Jumlah rumah tangga yang tidak mengkonsumsi garam beriodium kurang dari 2 sampel dibanding jumlah rumah tangga sampel	86,76	%	90	90	90	90	90
		11	Persentase Gizi Kurang pada Balita	Persentase jumlah balita dengan indikator BB/U dibawah -2 SD	9	%	8,8	8,7	8,6	8,5	8,5
		12	Persentase Gizi Buruk pada balita	Persentase jumlah balita dengan indikator BB/U dibawah -3 SD		%	1,4	1,3	1,2	1,1	1,1
8	Meningkatnya rumah tangga yang menetapkan PHBS	1	Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan promosi kesehatan melalui media	Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan promosi kesehatan melalui media (elektronik dan media cetak)		%	60	70	80	90	100
		2	Presentase desa siaga aktif	Jumlah desa dan kelurahan siaga aktif (pratama + madya +purnama +mandiri) dibagi Jumlah desa dan kelurahan yang ada dikali seratus.	70	%	75	80	85	90	90
		3	Presentase Rumah tangga ber PHBS	Jumlah rumah tangga yang ber-PHBS dibagi rumah tangga yang ada dikali seratus persen	0	%	30	40	50	60	70
		4	Presentase Sekolah dasar yang mempromosikan kesehatan	Jumlah SD/Sederajat yang menerapkan PHBS dibagi jumlah SD/Sederajat yang ada dikali seratus persen	0	%	35	40	45	50	55

1	SASARAN STRATEGIS	3	INDIKATOR KINERJA UTAMA	DEFINISI OPERASIONAL	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD	SATUAN	Target Capaian Setiap Tahun				
					2013		2015	2016	2017	2018	2019
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		5	Jumlah kebijakan publik yang berwawasan kesehatan	jumlah kebijakan publik minimal Surat Keputusan (SK) Kepala SKPD yang berwawasan kesehatan yang diterbitkan setiap tahun	0	dokumen	3	3	3	3	3
		6	Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan PHBS	Jumlah kabupaten/kota yang memiliki kebijakan PHBS		%	40	50	60	70	80
		7	Persentase Desa yang memanfaatkan dana desa minimal 10% untuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM)	(Jumlah desa yang memanfaatkan dana desa minimal 10% untuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dibagi total jumlah desa) x 100%		%	10	20	30	40	50
		8	Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR nya untuk program kesehatan	Jumlah dunia usaha yang melakukan kerja sama (MOU) dengan Kementerian Kesehatan dalam mendukung program kesehatan		dunia usaha	2	3	5	6	8
		9	Jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumberdayanya untuk mendukung kesehatan	Jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumber dayanya untuk mendukung kesehatan		jumlah organisasi	2	4	6	8	9
9	Meningkatnya kabupaten/kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan	1	Jumlah Desa/Kelurahan yang melaksanakan STBM	Menjumlahkan secara kumulatif Desa/Kelurahan yang terverifikasi melaksanakan STBM	803	desa/ kelurahan	552	662	773	884	994
		2	Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan	(Jumlah sampel yang diperiksa pada penyelenggara air minum) / (jumlah sampel yang harus diperiksa) x 100%	22,7	%	30	35	40	45	50
		3	Cakupan Tempat Tempat Umum yang memenuhi syarat kesehatan	Jumlah Sarana Tempat-tempat Umum yang hygiene sanitasi memenuhi syarat kesehatan sesuai dengan ketentuan berlaku di wilayah tertentu dibagi dengan jumlah seluruh sarana sanitasi tempat umum yang ada diwilayah tersebut dan periode waktu yang sama dikalikan 100	41,34	%	50	52	54	56	58
		4	Jumlah Kab/Kota yang menyelenggarakan Tatanan Kawasan Sehat	Jumlah kumulatif Kab/Kota yang menyelenggarakan tatanan kawasan sehat	2	kab/kota	4	6	8	10	12
		5	RS yang melakukan pengelolaan Limbah Medis sesuai aturan	(Jumlah RS yang melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai peraturan) / (jumlah RS) x 100%	5	%	10	15	21	28	36

1	SASARAN STRATEGIS	3	INDIKATOR KINERJA UTAMA	DEFINISI OPERASIONAL	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD	SATUAN	Target Capaian Setiap Tahun				
					2013		2015	2016	2017	2018	2019
	2		4	5	6	7	8	9	10	11	12
		6	Persentase tempat pengolahan makanan (TPM) yg memenuhi syarat kesehatan	Jumlah Sarana Tempat Pengolahan Makanan yang hygiene sanitasi memenuhi syarat kesehatan sesuai dengan ketentuan berlaku (Permenkes) di wilayah tertentu dibagi dengan jumlah seluruh sarana sanitasi Tempat Pengolahan Makanan yang ada di wilayah tersebut dan periode waktu yang sama dikalikan 100	2	%	8	14	20	26	32
10	Meningkatnya ketersediaan dan mutu sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan	1	Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki 5 tenaga kesehatan	Jumlah Puskesmas yang telah terpenuhi tenaga kefarmasian sesuai standar terutama untuk tenaga kesehatan lingkungan, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, tenaga kesehatan masyarakat, dan analis kesehatan dibagi dengan jumlah seluruh puskesmas yang ada di Provinsi Riau	80	%	83	85	87	90	95
		2	Persentase RS Kab/Kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang	Jumlah RSUD Kab/Kota kelas C yang telah terpenuhi 4 dokter spesialis dasar (obgin, Kesehatan Anak, Penyakit Dalam, dan Bedah) dan 3 spesialis penunjang dibagi total jumlah RSUD Kab/Kota kelas C di Provinsi Riau	80	%	80	85	90	90	95
		3	Jumlah tenaga kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya (kumulatif)	Jumlah aparatur, tenaga pendidik dan kependidikan serta tenaga kesehatan non aparatur dan masyarakat yang telah ditingkatkan kemampuannya dengan memperoleh sertifikat melalui pendidikan dan pelatihan yang sudah terakreditasi dibagi jumlah tenaga kesehatan yang ada di Provinsi Riau	180	orang	240	270	300	330	360
		4	Persentase pengajuan STR tenaga kesehatan	Jumlah tenaga kesehatan yang mengajukan STR dibagi dengan STR yang diterbitkan	100	%	100	100	100	100	100
		5	Persentase tenaga pendidik, tenaga kesehatan dan masyarakat yang ditingkatkan kemampuannya melalui pelatihan	Jumlah sertifikat yang diterbitkan untuk peserta pelatihan yang telah mengikuti pelatihan terakreditasi dibagi seluruh peserta yang mengikuti pelatihan	100	%	100	100	100	100	100
		6	Jumlah dokumen data dan informasi tenaga kesehatan	Nilai absolut dokumen berdasarkan pengolahan data dan informasi tenaga kesehatan kabupaten/kota se Provinsi	12	dokumen	-	12	12	12	12
11	Meningkatnya pelayanan laboratorium klinis dan lingkungan	1	Persentase terakreditasinya pelayanan laboratorium pelayanan kesehatan dan lingkungan	Jumlah pelayanan laboratorium pelayanan kesehatan dan lingkungan yang terakreditasi		%	65	70	75	80	85

1	SASARAN STRATEGIS	3	INDIKATOR KINERJA UTAMA	DEFINISI OPERASIONAL	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD	SATUAN	Target Capaian Setiap Tahun				
							2013	2015	2016	2017	2018
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		2	Persentase tersedianya sarana dan prasarana laboratorium	Tersedianya sarana dan prasarana laboratorium		%	65	70	75	80	85
		3	Persentase tersedianya sumber daya manusia (SDM) yang kompeten	Tersedianya sumber daya manusia (SDM) yang kompeten		%	55	60	65	70	75
12	Meningkatnya penanggulangan krisis kesehatan secara cepat dan tepat	1	Jumlah kabupaten/kota yang mendapatkan dukungan untuk mampu melaksanakan upaya pengurangan risiko krisis kesehatan di wilayahnya	Kabupaten/kota yang mendapatkan dukungan untuk mampu melaksanakan upaya pengurangan risiko krisis kesehatan di wilayahnya		Kab/kota	12	12	12	12	12
		2	Persentase Krisis kesehatan yang dilakukan penanggulangan < 24 jam	Krisis kesehatan termasuk KLB yang dilakukan penanggulangan < 24 jam		%	100	100	100	100	100
13	Meningkatnya pelatihan dan penelitian tentang kesehatan	1	Persentase pelatihan yang dikerjakan	Jumlah pelatihan yang dikerjakan		%	100	100	100	100	100
		2	Jumlah penelitian tentang kesehatan yang dikerjakan	Jumlah penelitian tentang kesehatan yang dikerjakan			1	1	1	1	1