

**Dinas Kesehatan  
Provinsi Riau**



# **LAPORAN KINERJA INSTANSI DAERAH**

**( LkjIP )**

**TAHUN 2022**



**Dinas Kesehatan Provinsi Riau**  
Jl. Cut Nyak Dien III, Kec. Sukajadi, Kota  
Pekanbaru, Riau 28121  
Telp (0761) 23810,28126,26126 Fax : (0761)24260

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga kami dapat menyelesaikan **”LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKjIP) DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU TAHUN 2022”** yang dilaksanakan dengan melibatkan pemegang program maupun pengelola data di Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2022 disusun berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan PermenPAN dan RB No 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Penyusunan LKjIP Dinas Kesehatan tahun 2022 dimaksudkan sebagai wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi dalam mencapai visi dan misi, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebagai Perjanjian Kinerja Tahun 2022. Dan diharapkan menjadi pedoman bagi para pengambil keputusan untuk melaksanakan program-program kesehatan pada tahun mendatang sesuai dengan Perencanaan Strategis (Renstra).

Kami mengucapkan terima kasih kepada Bapak Gubernur Provinsi Riau beserta jajaran Pemerintahan Provinsi Riau yang telah banyak memberikan motivasi dan dorongan kepada kami dalam meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat dan kelancaran pelaksanaan tugas kami sehari-hari.

Kami menyadari bahwa buku LKjIP ini masih terdapat kekurangan yang perlu mendapat masukan dan kritikan serta saran-saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk penyempurnaan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Provinsi Riau pada tahun yang akan datang.

Demikian laporan ini kami sampaikan semoga Tuhan Yang Maha Esa Selalu memberikan rahmat kepada kita semua.

**Pekanbaru,      Maret 2023**

**KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU**



**H. ZAINAL ARIFIN, SKM. Kes  
Pembina Utama Madya  
NIP. 197004051989121001**

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR GAMBAR .....	vi
DAFTAR TABEL .....	vii
DAFTAR LAMPIRAN .....	viii
BAB I .....	1
PENDAHULUAN .....	1
1.1. LATAR BELAKANG .....	1
1.2. STRUKTUR ORGANISASI .....	1
1.2.1. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan .....	2
1.2.2. Struktur Organisasi RUMAH SAKIT ARIFIN ACHMAD .....	18
1.2.3. Struktur Organisasi RSUD Petala Bumi .....	20
1.2.4. Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Tampan .....	22
1.3. ASPEK STRATEGIS ORGANISASI .....	24
1.3.1. Aspek Sumber Daya Manusia DINAS KESEHATAN .....	24
1.3.2. Aspek Sumber Daya Manusia RUMAH SAKIT ARIFIN ACHMAD .....	30
1.3.3. Aspek Sumber Daya Manusia RS Petala Bumi .....	35
1.3.4. Aspek Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Jiwa Tampan .....	40
1.4. Aspek Sarana Pelayanan Kesehatan .....	45
1.4.1. Aspek Sarana Pelayanan Kesehatan Wilayah Kerja Dinas Kesehatan .....	45
1.4.2. Aspek Sarana Prasarana RSJ Tampan .....	46
1.5. Aspek Pembiayaan .....	49
1.6. PERMASALAHAN UTAMA .....	50
BAB II PERENCANAAN KINERJA .....	53
2.1. RENCANA STRATEGIS OPD .....	53
2.1.1. Visi .....	53
2.1.2. Misi .....	53
2.1.3. Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan .....	54
2.1.4. PERJANJIAN KINERJA .....	55
BAB III .....	56
AKUNTABILITAS KINERJA .....	56
3.1. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI .....	56
3.1.1. Analisa Membandingkan Target dan Realisasi Kinerja Tahun Ini .....	57
3.1.1.1. Persentase Penurunan Kematian Ibu .....	59
3.1.1.2. Persentase Penurunan Kematian Bayi .....	61
3.1.1.3. Persentase penurunan Kematian Balita .....	62
3.1.1.4. Persentase Stunting .....	63
3.1.1.5. Persentase ODHA yang menjalani terapi ARV (ODHA on ARV) .....	66
3.1.1.6. Persentase Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan yang Disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular .....	68

3.1.1.7. Succes Rate (SR ) TB .....	70
3.1.1.8. Persentase Kab/Kota dengan IR DBD kurang dari 49/100.000 penduduk .....	71
3.1.1.9. Persentase Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Terdampak dan Berisiko Pada Situasi KLB Provinsi .....	71
3.1.1.10. Persentase Pencapaian Universal Health Coverage .....	72
3.1.1.11. Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi .....	73
3.1.1.12. Persentase Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Berdampak Krisis Kesehatan Akibat dan/atau Berpotensi Bencana .....	77
3.1.1.13. Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan .....	80
3.1.2. Analisa Membandingkan realisasi kinerja tahun ini serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir .....	87
3.1.2.1. Persentase Penurunan Kematian Ibu .....	89
3.1.2.2. Persentase Penurunan Kematian Bayi .....	89
3.1.2.3. Persentase penurunan Kematian Balita .....	90
3.1.2.4. Persentase Stunting .....	90
3.1.2.5. Persentase ODHA yang menjalani terapi ARV (ODHA on ARV) .....	91
3.1.2.6. Persentase Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan yang Disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular .....	92
3.1.2.7. Succes Rate (SR ) TB .....	94
3.1.2.8. Persentase Kab/Kota dengan IR DBD kurang dari 49/100.000 penduduk .....	95
3.1.2.9. Persentase Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Terdampak dan Berisiko Pada Situasi KLB Provinsi .....	97
3.1.2.10. Persentase Pencapaian Universal Health Coverage .....	98
3.1.2.11. Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi .....	98
3.1.2.12. Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk berdampak krisis kesehatan akibat dan/atau berpotensi bencana .....	99
3.1.2.13. Indeks Kepuasan masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan .....	99
3.1.3. Analisa Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Target Renstra OPD. ....	100
3.1.4. Analisa Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini dengan Standar Nasional .....	102
3.1.4.1. AKI, AKB dan AKABA Di Provinsi Riau Dibandingkan Dengan Standar Nasional .....	104
3.1.4.2. Persentase Stunting Provinsi Riau Dibandingkan dengan Standar Nasional .....	108
3.1.4.3. Persentase ODHA yang diobati Dibandingkan dengan Standar Nasional .....	109
3.1.4.4. Persentase Kab/Kota dengan IR DBD kurang dari 49/100.000 penduduk .....	111
3.1.4.5. Succes Rate (SR) TB Dibandingkan dengan Standar Nasional .....	113
3.1.4.6. Persentase Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan yang Disebabkan Oleh Penyakit Tidak Menular Dibandingkan dengan Standar Nasional .....	116
3.1.4.7. Persentase Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Berdampak Krisis Kesehatan Akibat Dan/atau Berpotensi Bencana dan Persentase Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Terdampak dan Berisiko Pada Situasi KLB Provinsi Dibandingkan dengan Standar Nasional .....	116
3.1.4.8. Persentase Pencapaian Universal Health Coverage Dibandingkan dengan Standar Nasional .....	118
3.1.4.9. Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terakreditasi .....	119

3.2.	Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan dan Solusi yang telah dilakukan .....	120
3.2.1.	Persentase penurunan kematian ibu, Kematian Bayi dan Kematian Balita .....	120
3.2.2.	Persentase Stunting .....	128
3.2.3.	Persentase ODHA yang diobati .....	136
3.2.4.	Persentase Pencegahan Dan Pengendalian Masalah Kesehatan Yang Disebabkan Oleh Penyakit Tidak Menular .....	139
3.2.5.	Succes Rate (SR) TB .....	140
3.2.6.	Persentase Kab/Kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk .....	142
3.2.7.	Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi Riau .....	142
3.2.8.	Persentase Pencapaian Universal Health Coverage .....	143
3.2.9.	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi .....	144
3.2.10.	Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk berdampak krisis kesehatan akibat dan/atau berpotensi bencana .....	146
3.2.11.	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan .....	146
3.3.	Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya .....	149
3.4.	Analisis Program/kegiatan yang menunjang ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.	152
BAB IV	.....	182
KESIMPULAN	.....	182
4.1.	Kesimpulan Umum Dinas Kesehatan .....	182
4.2.	RSUD Arifin Achmad .....	185
4.3.	RSJ Tampan .....	186
4.4.	RS Petala Bumi .....	187
Lampiran . 1	Perjanjian Kinerja .....	189
Lampiran . 2	Penghargaan Pengelolaan Vaksin Covid 19 .....	195
Lampiran . 3	Sertifikat Akreditasi Bapelitkes .....	196
Lampiran 4	Sertifikat Aksi Bergizi Tatanan Sekolah .....	197
Lampiran 5.	Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit .....	198
Lampiran 6.	Kab/Kota Bebas Frambusia .....	199
Lampiran . 7	Foto Kegiatan Program .....	201

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Riau .....	3
Gambar 1. 2 SOTK RSUD Arifin Achmad .....	20
Gambar 1. 3 Struktur organisasi .....	22
Gambar 1. 4 Susunan organisasi RS Jiwa Tampan .....	24
Gambar 1. 5 Distribusi SDM berdasarkan Status Kepegawaian dan Golongan di RS Jiwa Tampan Tahun 2022 .....	40
Gambar 1. 6 Proporsi Tempat Tidur RS Jiwa Tampan Tahun 2022 .....	48
Gambar 3. 1 Jumlah Kematian Ibu Per Kabupaten/ Kota .....	59
Gambar 3. 2. Penyebab Kematian Ibu di Provinsi Riau Tahun 2022 .....	60
Gambar 3. 3 Kematian Ibu Berdasarkan Tempat Kematian .....	60
Gambar 3. 4 Kematian Ibu Berdasarkan Fase Kematian .....	61
Gambar 3. 5 Jumlah Kematian Bayi per Kab/Kota Sumber data : Lap Komdat Kesga Januari s.d Desember Tahun 2022 .....	61
Gambar 3.26 Capaian Kinerja Deteksi Dini Faktor Risiko PTM .....	94
Gambar 3. 33 Perbandingan Realisasi Program dengan Target Provinsi dan Nasional .....	106
Gambar 3. 35 Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup Baru di Provinsi Riau .....	107
Gambar 3. 36 Angka Kematian Balita Per 1000 Kelahiran Hidup di Provinsi Riau .....	107
Gambar 3. 37 Tren Angka Kematian Neonatal, Bayi dan Balita Tahun 1991 - 2017 .....	108
Gambar 3. 38 Prevalensi Balita Stunted .....	109
Gambar 3. 39 Prevalensi Balita Stunted .....	109
Gambar 3. 40 Temuan Kasus HIV di Provinsi Riau .....	110
Gambar 3. 41 Temuan Kasus Stadium AIDS di Provinsi Riau .....	110
Gambar 3. 42 Incidence Rate Per 100.000 .....	111
Gambar 3. 43 Angka Kesakitan .....	112
Gambar 3. 44 Perbandingan Jumlah Kasus DBD .....	112
Gambar 3. 45 Angka Kesakitan DBD Tahun 2019 sd 2021 .....	113
Gambar 3. 46 Treatment Coverage .....	114
Gambar 3. 47 Berikut angka capaian Treatment Coverage TB Periode 2019 sd 2022 .....	115
Gambar 3. 48 Grafik Capaian Treatment Coverage TB Periode 2019 sd 2022 .....	115
Gambar 3. 49 Gambaran alert sistem di verifikasi <24 jam dengan KLB ditanggulangi <24 jam .....	118
Gambar 3. 51 Persentase Pelayanan Persalinan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan .....	124
Gambar 3. 52 Persentase Pelayanan Nifas Lengkap ( KF4) di Provinsi Riau Thn.2022 .....	124
Gambar 3. 53 Persentase Kunjungan Neonatus Lengkap di Provinsi Riau Tahun 2022 .....	125
Gambar 3. 55 Capaian indikator Balita Kurus Mendapat PMT .....	130
Gambar 3. 56 Capaian Indikator Bayi Usia 6 Bulan .....	131

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Jumlah Pegawai Berdasarkan Golongan Dilingkungan .....	25
Tabel 1. 2 Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Riau Berdasarkan Pendidikan .....	26
Tabel 1. 3 Rekapitulasi Tenaga Berdasarkan Klasifikasi Profesi .....	30
Tabel 1. 4 Rekapitulasi Tenaga Berdasarkan Pendidikan .....	33
Tabel 1. 5 Komposisi Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi .....	35
Tabel 1. 6 Komposisi Tenaga Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi .....	36
Tabel 1. 7 Komposisi PNS Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi .....	37
Tabel 1. 8 Komposisi PNS Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi .....	39
Tabel 1. 9 Data Kepegawaian RS Jiwa Tampan Tahun 2021 Berdasarkan Jenis Pendidikan .....	41
Tabel 1. 10 Sarana Pelayanan Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2022 .....	45
Tabel 1. 11 Data Sarana Produksi Dan Distribusi Kefarmasian Dan Alkes .....	46
Tabel 1. 12 Penetapan Jumlah Tempat Tidur RS Jiwa Tampan Tahun 2022 .....	47
Tabel 1. 13 Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan provinsi Riau Bersumber APBD provinsi Riau dan APBN Tahun 2019 – 2022 .....	49
Tabel 1. 14 Permasalahan utama Dinas Kesehatan terkait .....	50
Tabel 1. 15 Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan Kesehatan .....	54
Tabel 1. 16 Sasaran Dan Indikator Kinerja Dinas Kesehatan ( IKU) Tahun Anggaran 2022 .....	55
Tabel 3. 1 Skala Nilai Peringkat Kinerja .....	56
Tabel 3. 2 Target dan Realisasi Kinerja Indikator Kinerja Utama .....	57
Tabel 3. 5 Prevalensi Wasting (Gizi Buruk dan Gizi kurang) pada Balita .....	65
Tabel 3.23 Perbandingan Target Dan Realisasi Kinerja Tahun 2018 sd 2022 .....	87
Tabel 3. 10 Indikator Sasaran Pokok RPJMN Teknokratik Bidang Kesehatan 2020-2024 .....	102
Tabel 3.36 .....	129
Tabel 3. 39 Capaian Indikator Balita 6 – 59 bulan mendapat Vitamin A Tahun 2022 .....	133

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran . 1 Perjanjian Kinerja .....	189
Lampiran . 2 Penghargaan Pengelolaan Vaksin Covid 19 .....	195
Lampiran . 3 Sertifikat Akreditasi Bapelitkes .....	196
Lampiran 4 Sertifikat Aksi Bergizi Tatanan Sekolah.....	197
Lampiran 5. Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit.....	198
Lampiran 6.Kab/Kota Bebas Frambusia.....	199
Lampiran . 7 Foto Kegiatan Program .....	201

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. LATAR BELAKANG**

Perbaikan governance dan sistem manajemen merupakan agenda penting dalam reformasi pemerintahan yang sedang dijalankan oleh pemerintah. Tuntutan terhadap penyelenggaraan pemerintahan yang baik dan bersih (Good Governance dan Clean Government) telah mendorong pengembangan dan penerapan sistem manajemen pemerintahan yang berfokus pada peningkatan akuntabilitas dan sekaligus peningkatan kinerja yang berorientasi pada hasil (outcome).

Mengacu Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, maka Dinas Kesehatan sebagai instansi pemerintah diwajibkan menetapkan target kinerja dan melakukan pengukuran kinerja yang telah dicapai serta menyampaikan Laporan Kinerja kepada Gubernur, paling lambat 2 (dua) bulan setelah tahun anggaran berakhir.

Berdasarkan Peraturan Gubernur Riau Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Riau, menyatakan bahwa Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah yang dipimpin oleh Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui sekretaris Daerah.

Pedoman penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) ditetapkan melalui Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi/Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Penyusunan LKjIP Dinas Kesehatan tahun 2022 dimaksudkan sebagai wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi dalam mencapai visi dan misi, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebagai Perjanjian Kinerja Tahun 2022. Pelaporan kinerja juga dimaksudkan sebagai sarana untuk mengkomunikasikan pencapaian kinerja Dinas Kesehatan dalam satu tahun anggaran kepada masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya.

### **1.2. STRUKTUR ORGANISASI**

Berdasarkan Peraturan Gubernur Provinsi Riau Nomor 61 Tahun 2021 Tentang KEDUDUKAN, SUSUNAN ORGANISASI DAN TATA KERJA PERANGKAT DAERAH DI LINGKUNGAN PEMERINTAH PROVINSI RIAU, menyatakan bahwa Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana Urusan Pemerintahan di bidang Kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah. Dinas Kesehatan sebagaimana berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris.

### 1.2.1. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan

Susunan Organisasi Dinas Kesehatan, terdiri dari :

- a. Sekretariat, terdiri dari Subbagian Kepegawaian dan Umum;
- b. Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri dari :
  1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi; dan
  2. Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja;
- c. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri dari :
  1. Seksi Surveilansi dan Imunisasi; dan
  2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- d. Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri dari :
  1. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional; dan
  2. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan;
- e. Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian, terdiri dari :
  1. Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan; dan
  2. Seksi Pengembangan Sarana dan Prasarana;
- f. Kelompok Jabatan fungsional.
  - a. UPT. Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan
  - b. UPT. Instalasi Farmasi dan Logistik Kesehatan
  - c. UPT BAPELKES

Dinas Kesehatan menyelenggarakan tugas membantu Gubernur melaksanakan Urusan Pemerintahan di bidang Kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah.

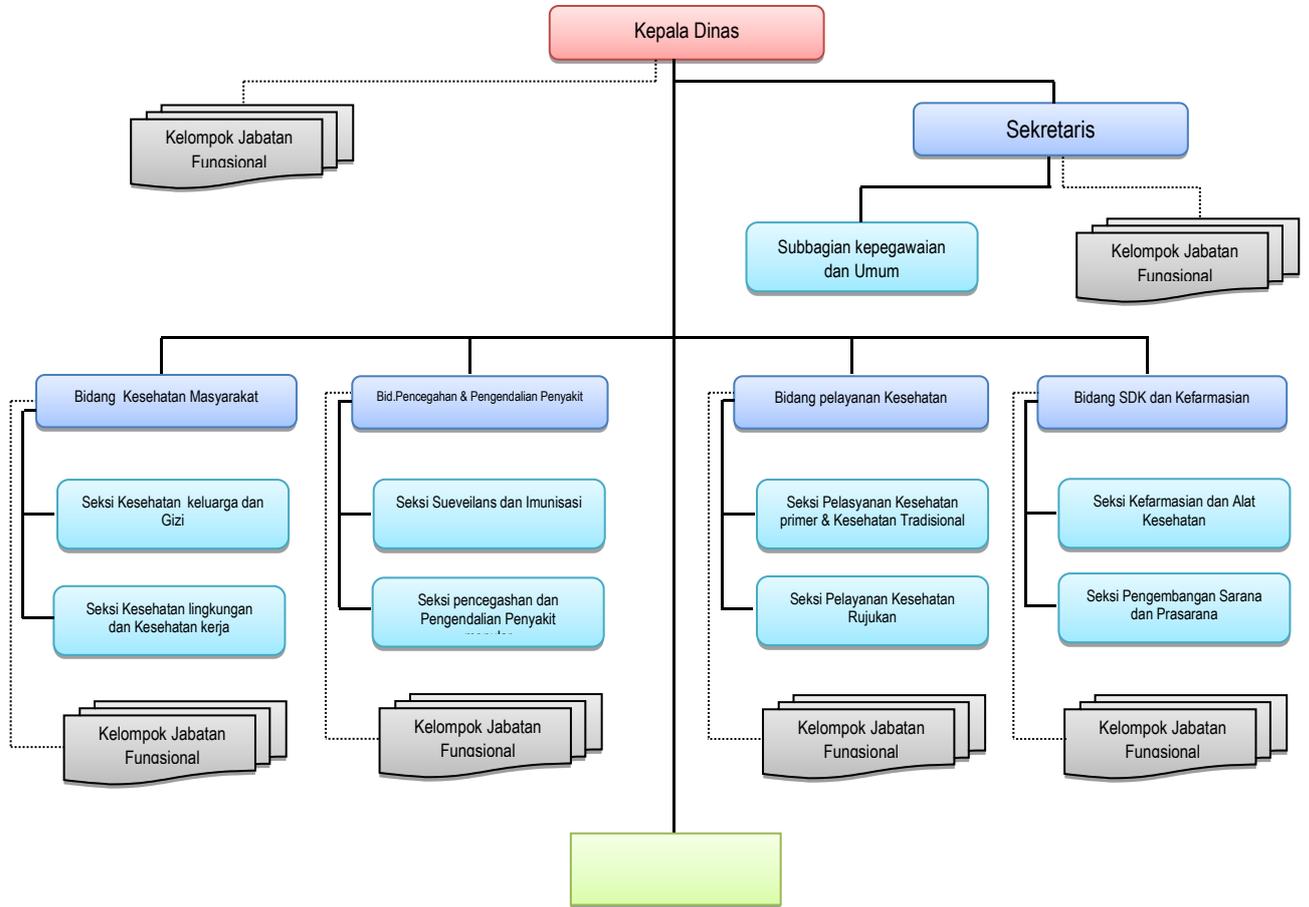
Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas sebagaimana menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyusunan dan perumusan kebijakan Kesekretariatan, Bidang Kesehatan Masyarakat, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Pelayanan Kesehatan, dan Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian;
- b. Pelaksanaan kebijakan pada Kesekretariatan, Bidang Kesehatan Masyarakat, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Pelayanan Kesehatan, dan Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian;
- d. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan Kesekretariatan, Bidang Kesehatan Masyarakat, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Pelayanan Kesehatan, dan Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian;
- d. Pelaksanaan administrasi pada Kesekretariatan, Bidang Kesehatan Masyarakat, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Pelayanan Kesehatan, dan Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian; dan
- e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan Gubernur terkait dengan tugas dan fungsinya.

**Gambar 1. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Riau**

**BAGAN STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU**

PERGUB : NOMOR 61  
TAHUN : 2024



### **1.2.1.1. TUGAS DAN FUNGSI**

Berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 61 Tahun 2021 yaitu : Dinas Kesehatan dipimpin oleh Kepala Dinas, Sekretariat dipimpin oleh seorang Sekretaris, Bidang dipimpin oleh Kepala Bidang, Subbagian dipimpin oleh Kepala Subbagian dan Seksi dipimpin Oleh Kepala Seksi.

#### **1. Kepala Dinas**

Dinas Kesehatan dipimpin oleh Kepala Dinas, Sekretariat dipimpin oleh seorang Sekretaris, Bidang dipimpin oleh Kepala Bidang, Subbagian dipimpin oleh Kepala Subbagian dan Seksi dipimpin Oleh Kepala Seksi. Dinas Kesehatan menyelenggarakan tugas membantu Gubernur melaksanakan Urusan Pemerintahan di bidang Kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah.

#### **2. Sekretaris**

Sekretariat menyelenggarakan tugas pelayanan administrasi terkait perencanaan program, keuangan, perlengkapan dan pengelolaan barang milik daerah, serta kepegawaian dan umum.

Untuk pelaksanaan tugas Sekretariat menyelenggarakan fungsi:

- a) Pelaksanaan koordinasi, fasilitasi dan pelayanan administrasi dalam pengkajian, penyusunan dan pengusulan Rencana Strategis, Rencana Kerja Perangkat Daerah, Rencana Kerja Tahunan, Perjanjian Kinerja, dan Laporan Kinerja Pemerintah pada Dinas Kesehatan;
- b) Penyusunan dan pembinaan pelaksanaan standar operasional prosedur perencanaan program, keuangan, perlengkapan dan pengelolaan barang milik daerah, serta kepegawaian dan umum;
- c) Pelaksanaan koordinasi, fasilitasi, pelayanan administrasi keuangan, perlengkapan dan pengelolaan barang milik daerah, kepegawaian dan umum;
- d) Pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan terkait perencanaan program, keuangan, perlengkapan dan pengelolaan barang milik daerah, kepegawaian dan umum; dan
- e) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Dalam pelaksanaan tugas Sekretaris dibantu oleh Kelompok Jabatan Fungsional.

Subbagian Kepegawaian dan Umum mempunyai tugas:

- a) Penyusunan, perumusan dan pembagian tugas jabatan Pelaksana serta uraian tugas jabatan dan uraian kegiatan Kelompok Jabatan Fungsional pada Subbagian Kepegawaian dan Umum;
- b) Perencanaan program/kegiatan dan penganggaran pada Subbagian Kepegawaian dan Umum;
- c) Penyusunan dan pembinaan pelaksanaan standar operasional prosedur pelayanan kepegawaian dan umum;
- d) Pelaksanaan kegiatan ketatausahaan pada Dinas Kesehatan;
- e) Pelaksanaan dan pengaturan fasilitas rapat, pertemuan dan upacara, serta kegiatan keprotokolan;
- f) Pengumpulan, penyusunan dan pengolahan bahan data informasi untuk kepentingan masyarakat;
- g) Pelaksanaan pengadaan sarana dan prasarana kantor pada Dinas kesehatan;
- h) Pelaksanaan pemeliharaan sarana dan prasarana kantor, kebersihan, keindahan, keamanan dan ketertiban kantor pada Dinas Kesehatan
- i) Pelaksanaan koordinasi dan pelayanan administrasi kepegawaian; antara lain karpeg, karis/karsu, kartu askes/BPJS, taspen, pemberian penghargaan dan cinderamata, administrasi pernikahan dan perceraian pegawai, daftar hadir pegawai, surat izin cuti, surat perintah tugas, pelantikan pejabat, Penilaian Kinerja Pegawai, hukuman disiplin pegawai, kenaikan gaji berkala, validasi dan pemutakhiran data kepegawaian, penyusunan Analisa Jabatan, Analisa Beban Kerja, peta jabatan, proyeksi kebutuhan pegawai, standar kompetensi, dan evaluasi jabatan; pensiun pegawai dan urusan kepegawaian lainnya;
- j) Pelaksanaan pengelolaan kearsipan antara lain pelaksanaan pencatatan, pendistribusian, pendokumentasian dan pemeliharaan Arsip;
- k) Pelaksanaan pengawasan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas pada Subbagian Kepegawaian dan Umum; dan
- l) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- m) Pelaksanaan dan pengaturan fasilitas rapat, pertemuan dan upacara, serta kegiatan keprotokolan;

- n) Pengumpulan, penyusunan dan pengolahan bahan data informasi untuk kepentingan masyarakat;
- o) Pelaksanaan pengadaan sarana dan prasarana kantor pada Dinas Kesehatan;
- p) Pelaksanaan pemeliharaan sarana dan prasarana kantor, kebersihan, keindahan, keamanan dan ketertiban kantor pada Dinas Kesehatan;
- q) Pelaksanaan koordinasi dan pelayanan administrasi kepegawaian; antara lain karpeg, karis/karsu, kartu askes/BPJS, taspen, pemberian penghargaan dan cinderamata, administrasi pernikahan dan perceraian pegawai, daftar hadir pegawai, surat izin cuti, surat perintah tugas, pelantikan pejabat, Penilaian Kinerja Pegawai, hukuman disiplin pegawai, kenaikan gaji berkala, validasi dan pemutakhiran data kepegawaian, penyusunan Analisa Jabatan, Analisa Beban Kerja, peta jabatan, proyeksi kebutuhan pegawai, standar kompetensi, dan evaluasi jabatan; pensiun pegawai dan urusan kepegawaian lainnya;
- r) Pelaksanaan pengelolaan kearsipan antara lain pelaksanaan pencatatan, pendistribusian, pendokumentasian dan pemeliharaan arsip;
- s) Pelaksanaan pengawasan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas pada Subbagian Kepegawaian dan Umum; dan
- t) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

### **3. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat:**

Bidang Kesehatan Masyarakat menyelenggarakan tugas yang terkait dengan Kesehatan Keluarga dan Gizi, Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, serta Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, maka Kepala Bidang menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

- a) Pengkajian, penyusunan, pengusulan dan pengembangan rencana program/kegiatan dan anggaran pada bidang Kesehatan Masyarakat;
- b) Penyusunan dan pembinaan pelaksanaan standar operasional prosedur pada bidang Kesehatan Masyarakat;
- c) Pelaksanaan koordinasi perumusan dan penyusunan kebijakan bidang Kesehatan Masyarakat dengan Sekretariat Daerah (Biro Kesejahteraan Rakyat) dan/atau perangkat daerah terkait.

- d) Pelaksanaan kebijakan bidang Kesehatan Masyarakat.
- e) Pelaksanaan koordinasi, fasilitasi, pengawasan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas dan kegiatan pada Bidang Kesehatan Masyarakat; dan
- f) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Dalam pelaksanaan tugas Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dibantu oleh Kelompok Jabatan Fungsional.

### **Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi**

- a. Merencanakan program/kegiatan dan penganggaran pada Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
- b. Membagi tugas, membimbing, memeriksa dan menilai hasil pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
- c. Melaksanakan koordinasi dengan Lintas Program dan Lintas Sektor yang berhubungan dengan kegiatan dalam rangka pelaksanaan program, pembinaan dan pengawasan serta evaluasi terhadap kegiatan sesuai bidang tugas pokok Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
- d. Melaksanakan peningkatan kemampuan manajemen, pengelolaan program, surveillance, perbaikan Kesehatan Keluarga dan Gizi masyarakat bagi pengelola program di Provinsi dan kabupaten/kota melalui advokasi, pembinaan teknis, monitoring dan evaluasi;
- e. Melakukan evaluasi standart pelayanan Kesehatan Ibu, kesehatan anak dan kesehatan Lansia (Kesehatan Maternal dan Neonatal, kesehatan Balita dan anak pra sekolah, usia sekolah dan remaja serta kesehatan Lansia) , serta peningkatan status gizi masyarakat, perbaikan kualitas asupan pangan dan gizi masyarakat, berkoordinasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait;
- f. Melaksanakan Sistem Kewaspadaan pangan dan gizi dalam peningkatan kemampuan masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan masalah gizi masyarakat berkoordinasi dengan Lintas Program dan Lintas Sektor yang berhubungan;
- g. Melaksanakan program kesehatan keluarga (kesehatan lansia, kesehatan usia subur dan Keluarga Berencana, Perlindungan Kesehatan Reproduksi, Kesehatan Ibu Hamil, Kesehatan maternal, kesehatan neonatal dan pencegahan komplikasi, Kesehatan Ibu

Bersalin dan nifas, Kesehatan bayi, kesehatan anak balita dan anak pra sekolah, Anak Usia Sekolah, Kesehatan Anak Remaja, Kesehatan anak khususnya);

- h. Melaksanakan standar program perbaikan Gizi masyarakat dan penanggulangan masalah gizi (penanggulangan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium, penanggulangan Kekurangan Vitamin A, Anemia, Gizi buruk, Gizi lebih, serta pemberian suplemen Gizi, Vitamin A, Fe, Mineral mix, Pemberian Makanan Tambahan), gizi lebih dan masalah gizi lainnya;
- i. Melaksanakan surveilans Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), gizi dan Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG) secara berkala;
- j. Melaksanakan Pengelolaan dan evaluasi Posyandu, Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) dan Pemberian Makanan Tambahan Anak Sekolah (PMT ASI);
- k. Melaksanakan peningkatan sumber daya manusia di bidang kesehatan keluarga dan gizi;
- l. Melaksanakan pembinaan gizi mikro (suplemen gizi, Vitamin A, Fe dan mineral mix);
- m. Melakukan pemantauan, evaluasi dan membuat laporan pelaksanaan tugas dan kegiatan pada seksi kesehatan keluarga dan gizi;
- n. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan sesuai tugas dan fungsinya.

Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga mempunyai tugas:

- a) Penyusunan, perumusan dan pembagian tugas jabatan Pelaksana serta uraian tugas jabatan dan uraian kegiatan Kelompok Jabatan Fungsional pada Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga;
- b) Perencanaan program/kegiatan dan penganggaran pada Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga;
- c) Penyusunan dan pembinaan pelaksanaan standar operasional prosedur lingkup Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga;
- a) Pelaksanaan program kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan Olah Raga;
- b) Pelaksanaan surveilans Kesehatan Lingkungan;
- c) Pelaksanaan Norma, Standar, Prosedur, Kriteria di bidang Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja;
- d) Pelaksanaan analisis resiko Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja berdasarkan hasil pemantauan dan Pengujian Laboratorium serta rekomendasi Analisa Mengenai Dampak Lingkungan;
- e) Pelaksanaan Monitoring, Bimbingan Teknis dan Supervisi pelaksanaan

Program Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga;

- f) Pelaksanaan koordinasi Lintas Program dan Lintas Sektor untuk kemajuan program Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga;
- g) Pelaksanaan pengawasan, pemantauan dan mengevaluasi pelaksanaan program Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga berdasarkan capaian pelaksanaan kegiatan sebagai bahan penyempurnaan ditingkat Provinsi;
- h) Pelaksanaan pengelolaan dan pengembangan sistem informasi kesehatan lingkungan untuk mendukung pelaksanaan program Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga;
- i) Pelaksanaan pengawasan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas pada Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga; dan
- h) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

#### **4. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit**

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas terkait surveilansi dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, serta Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud maka kepala bidang menyelenggarakan fungsi:

- a. Pengkajian, penyusunan, pengusulan dan pengembangan rencana program/kegiatan dan anggaran pada bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- b. Penyusunan dan pembinaan pelaksanaan standar operasional prosedur lingkup bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- c. Pelaksanaan koordinasi perumusan dan penyusunan kebijakan bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dengan Sekretariat Daerah (Biro Kesejahteraan Rakyat) dan/atau perangkat daerah terkait.
- d. Pelaksanaan kebijakan bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- e. Pelaksanaan koordinasi, fasilitasi, pengawasan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas dan kegiatan pada Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit; dan

- f. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Dalam pelaksanaan tugas Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dibantu oleh Kelompok Jabatan Fungsional.

## **5. Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi**

- a. Penyusunan, perumusan dan pembagian tugas jabatan Pelaksana serta uraian tugas jabatan dan uraian kegiatan Kelompok Jabatan Fungsional pada Seksi Surveilans dan Imunisasi;
- b. Perencanaan program/kegiatan dan penganggaran pada Seksi Surveilans dan Imunisasi;
- c. Penyusunan dan pembinaan pelaksanaan standar operasional prosedur lingkup Seksi Surveilans dan Imunisasi;
- d. Pelaksanaan program Surveilans Terpadu Penyakit, Surveilans Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi, Imunisasi dan Sistem Kewaspadaan Dini Respon Kejadian Luar Biasa, serta peningkatan Kesehatan Haji dan Kesehatan Matra;
- e. Pelaksanaan koordinasi Lintas program dan Lintas Sektor program Surveilans Terpadu Penyakit, Surveilans Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi, Imunisasi dan Sistem Kewaspadaan Dini Respon Kejadian Luar Biasa serta Peningkatan Kesehatan Haji dan Kesehatan Matra;
- f. Pelaksanaan bimbingan, pembinaan dan pengawasan program Surveilans Terpadu Penyakit, Surveilans Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi, Imunisasi dan Sistem Kewaspadaan Dini Respon Kejadian Luar Biasa, serta peningkatan Kesehatan Haji dan Kesehatan Matra;
- g. Pelaksanaan pengawasan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas pada Seksi Surveilans dan Imunisasi; dan
- h. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

## **6. Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular**

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai tugas pokok sebagaimana pada rincian berikut :

- a) Penyusunan, perumusan dan pembagian tugas jabatan Pelaksana

serta uraian tugas jabatan dan uraian kegiatan Kelompok Jabatan Fungsional pada Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;

- b) Perencanaan program/kegiatan dan penganggaran pada Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- c) Penyusunan dan pembinaan pelaksanaan standar operasional prosedur lingkup Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- d) Pelaksanaan kegiatan Pengendalian Penyakit Menular Langsung;
- e) Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik;
- f) Pelaksanaan bimbingan dan pembinaan terhadap Program Pengendalian Penyakit Menular Langsung;
- g) Pelaksanaan bimbingan dan pembinaan terhadap program Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik;
- h) Pelaksanaan koordinasi dengan lintas program lintas sektor dalam pencegahan dan pengendalian Penyakit Menular Langsung, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik;
- i) Pelaksanaan peningkatan kapasitas program pencegahan dan pengendalian Penyakit Menular Langsung, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik;
- j) Pelaksanaan pengawasan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas pada Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular; dan
- k) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

## **7. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan.**

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas terkait dengan pelayanan kesehatan primer dan kesehatan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan, serta Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud maka kepala bidang menyelenggarakan fungsi:

- a) Pengkajian, penyusunan, pengusulan dan pengembangan rencana program/kegiatan dan anggaran pada bidang Pelayanan Kesehatan;
- b) Penyusunan dan pembinaan pelaksanaan standar operasional prosedur lingkup bidang Pelayanan Kesehatan;

- c) Pelaksanaan koordinasi perumusan dan penyusunan kebijakan bidang Pelayanan Kesehatan dengan Sekretariat Daerah (Biro Kesejahteraan Rakyat) dan/atau perangkat daerah terkait.
- d) Pelaksanaan kebijakan bidang Pelayanan Kesehatan.
- e) Pelaksanaan koordinasi, fasilitasi, pengawasan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas dan kegiatan pada bidang Pelayanan Kesehatan; dan
- f) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Dalam pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada Kepala pada Bidang Pelayanan Kesehatan dibantu oleh Kelompok Jabatan Fungsional.

### **8. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer & Kesehatan Tradisional**

Seksi Pelayanan Kesehatan Primer & Kesehatan Tradisional Kesehatan Dasar mempunyai tugas:

- a) Penyusunan, perumusan dan pembagian tugas jabatan Pelaksana serta uraian tugas jabatan dan uraian kegiatan Kelompok Jabatan Fungsional pada Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional;
- b) Perencanaan program/kegiatan dan penganggaran pada Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional;
- c) Penyusunan dan pembinaan pelaksanaan standar operasional prosedur lingkup Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional;
- d) Pelaksanaan koordinasi, pembinaan dan pengawasan serta evaluasi untuk penguatan pelayanan kesehatan primer dan pengobatan tradisional;
- e) Pelaksanaan pembinaan dan peningkatan pengelolaan manajemen di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;
- f) Pelaksanaan perencanaan, pelaksanaan Penanggulangan Krisis kesehatan bencana berupa pembinaan, pemantauan lapangan, evaluasi rehabilitasi saat pra bencana, bencana dan pasca bencana semua kejadian yang termasuk penanggulangan krisis kesehatan (bencana alam, bencana non alam, bencana sosial, kejadian luar biasa dan wabah penyakit);
- g) Pelaksanaan penyusunan kontingensiplan bidang kesehatan, pemetaan krisis kesehatan, bencana dan wabah;
- h) Pelaksanaan penyiapan logistik dan berbagai kebutuhan dalam penanganan;

- i) Pelaksanaan pembinaan dan peningkatan pengelolaan manajemen di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;
- j) Pelaksanaan pembinaan peningkatan kemampuan dalam pengelolaan berbagai program berbagai program pelayanan kesehatan di Kabupaten/Kota sesuai perkembangannya di tatanan Pelayanan Kesehatan Primer;
- k) Pelaksanaan pembinaan dan pengawasan terhadap Pelayanan Obstetri Neonital Emergency Dasar;
- l) Pelaksanaan pembinaan, pengawasan dan pemantauan dibidang pelayanan kesehatan, mutu, fasilitas dan penunjang pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Tingkat Pendidikan;
- m) Pelaksanaan pembinaan dan pengawasan terhadap pelayanan kesehatan tradisional di Kabupaten/Kota dan penyelenggara pendidikan;
- n) Pelaksanaan pembinaan dan pengawasan terhadap program pelayanan darah.
- o) Pelaksanaan evaluasi, analisa dan pengembangan terhadap kemampuan pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;
- p) Pelaksanaan Pembinaan dan pengawasan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama untuk proses akreditasi;
- q) Pelaksanaan pengawasan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas pada Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional; dan
- r) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

## **9. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan**

Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan kesehatan rujukan dengan rincian Tugas pokok sbb:

- a) Penyusunan, perumusan dan pembagian tugas jabatan Pelaksana serta uraian tugas jabatan dan uraian kegiatan Kelompok Jabatan Fungsional pada Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan;
- b) Perencanaan program/kegiatan dan penganggaran pada Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan;
- c) Penyusunan dan pembinaan pelaksanaan standar operasional prosedur lingkup Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan;

- d) Pelaksanaan kebijakan dibidang pelayanan medik dan keperawatan, penunjang gawat darurat terpadu, pengelolaan rujukan, pemantauan rumah sakit dan rumah sakit pendidikan;
- e) Pelaksanaan dan memfasilitasi pemberian bimbingan teknis dan supervisi dibidang pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, pengelolaan rujukan, pemantauan rumah sakit dan rumah sakit pendidikan;
- f) Pelaksanaan pemantauan evaluasi dan pelaporan dibidang pelayanan medik dan keperawatan, penunjang gawat darurat terpadu, pengelolaan rujukan, pemantauan rumah sakit dan rumah sakit pendidikan;
- g) Pelaksanaan penyiapan bahan perumusan kebijakan dibidang sarana, prasarana dan peralatan pada fasilitas pelayanan kesehatan rujukan dan dibidang perizinan, mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan rujukan;
- h) Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi serta pemantauan evaluasi dan pelaporan dibidang sarana, prasarana dan peralatan pada fasilitas pelayanan kesehatan rujukan dan dibidang perizinan, mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan rujukan;
- i) Pelaksanaan pembinaan dan pengawasan program rumah sakit dan rumah sakit pendidikan;
- j) Pelaksanaan pengawasan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas pada Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan; dan
- k) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

#### **10. Kepala Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian**

Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian menyelenggarakan tugas yang terkait dengan kefarmasian dan alat kesehatan, pengembangan sarana dan prasarana, pengembangan dan pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud maka kepala bidang menyelenggarakan fungsi:

- a. Pengkajian, penyusunan, pengusulan dan pengembangan rencana program/kegiatan dan anggaran pada bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian;
- b. Penyusunan dan pembinaan pelaksanaan standar operasional prosedur pada bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian;

- c. Pelaksanaan koordinasi perumusan dan penyusunan kebijakan bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian dengan Sekretariat Daerah (Biro Kesejahteraan Rakyat) dan/atau perangkat daerah terkait.
- d. Pelaksanaan kebijakan bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian;
- e. Pelaksanaan koordinasi, fasilitasi, pengawasan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas dan kegiatan pada bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian; dan
- f. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Dalam pelaksanaan tugas Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian dibantu oleh Kelompok Jabatan Fungsional.

#### **11. Seksi Farmasi & Alat Kesehatan**

Seksi Farmasi & Alat Kesehatan mempunyai tugas :

- a) Penyusunan, perumusan dan pembagian tugas jabatan Pelaksana serta uraian tugas jabatan dan uraian kegiatan Kelompok Jabatan Fungsional pada Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan;
- b) Perencanaan program/kegiatan dan penganggaran pada Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan;
- c) Penyusunan dan pembinaan pelaksanaan standar operasional prosedur lingkup Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan;
- d) Pelaksanaan pengawasan dan pembinaan terhadap sarana Produksi dan Distribusi kefarmasian dan alat kesehatan (Obat, Obat Tradisional, Kosmetik, Alat Kesehatan, Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga), Makanan Minuman dan penyalahgunaan NAPZA;
- e) Pelaksanaan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait Program kefarmasian, makanan minuman, Alat kesehatan dan Penyalahgunaan NAPZA;
- f) Pelaksanaan rekomendasi izin usaha produksi dan distribusi kefarmasian, makanan minuman dan Alat kesehatan (Industri Obat, Industri Obat tradisional, Usaha Kecil Obat Tradisional), Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga, industri alat kesehatan, Pedagang Besar Farmasi, Penyalur Alat Kesehatan dan Kosmetika;
- g) Pelaksanaan penyusunan Profil Data Sarana Kefarmasian Se-Provinsi Riau dan profil program kefarmasian;

- h) Pelaksanaan koordinasi, pembinaan, pengawasan, monitoring dan evaluasi lintas program dan lintas sector dalam program pelayanan kefarmasian di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, Rumah sakit dan Apotek;
- i) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kebijakan teknis Penggunaan Obat Rasional, Penggunaan Obat Generik, Formularium Nasional, Farmasi Komunitas dan Klinik
- j) Pelaksanaan pelaporan Sistem Informasi Pemakaian Narkotika dan Psikotropika di fasilitas Pelayanan kesehatan milik Pemerintah dan Swasta;
- k) Pelaksanaan pemantauan peredaran Obat dan Alat kesehatan di sarana distribusi Obat dan Alat kesehatan (e-report PBF, e-report Alkesdan PKRT, e-watch, e-infoalkes, e-regalkes);
- l) Pelaksanaan pemantauan, monitoring dan evaluasi ketersediaan dan keterjangkauan obat di Provinsi Riau;
- m) Pelaksanaan pengawasan dengan lintas program dan lintas sector terhadap jajanan anak sekolah;
- n) Pelaksanaan koordinasi lintas program dan lintas sector di Tingkat Provinsi/Lintas Kabupaten/Kota di bidang kefarmasian, makanan, minuman dan Alat kesehatan;
- o) Pelaksanaan inventarisasi dan pengusulan Dana Alokasi Khusus Program Kefarmasian dan Alat kesehatan;
- p) Pelaksanaan Penyuluhan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga terhadap pelaku usaha;
- q) Pelaksanaan pembinaan dan pendataan terhadap produk pangan olahan rumah tangga;
- r) Pelaksanaan pengawasan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas pada Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan; dan
- s) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

## **12. Seksi Pengembangan Sarana & Prasarana Kesehatan**

Seksi Seksi Pengembangan Sarana & Prasarana Kesehatan, mempunyai tugas:

- a) Penyusunan, perumusan dan pembagian tugas jabatan Pelaksana serta uraian tugas jabatan dan uraian kegiatan Kelompok Jabatan Fungsional pada Seksi Pengembangan Sarana dan Prasarana;

- b) Perencanaan program/kegiatan dan penganggaran pada Seksi Pengembangan Sarana dan Prasarana;
- c) Penyusunan dan pembinaan pelaksanaan standar operasional prosedur lingkup Seksi Pengembangan Sarana dan Prasarana;
- d) Pelaksanaan inventarisasi data sarana dan prasarana kesehatan;
- e) Pelaksanaan pengawasan pembangunan baru, perbaikan dan pemeliharaan sarana prasarana kesehatan;
- f) Pelaksanaan verifikasi, monitoring dan evaluasi bantuan keuangan, hibah dan bantuan sosial bidang kesehatan;
- g) Pelaksanaan koordinasi lintas program dan lintas sector terkait Kegiatan pengembangan sarana prasarana kesehatan;
- h) Pelaksanaan pengawasan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas pada Seksi Pengembangan Sarana dan Prasarana; dan
- i) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.
  - Dinas Kesehatan dalam melaksanakan urusan yang menjadi kewenangannya berpedoman pada peraturan perundang-undangan.
  - Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas dan fungsi melakukan hubungan kerja melalui pola konsultatif dan koordinatif.
  - Hubungan kerja konsultatif dimaksudkan untuk menyamakan persepsi dalam melaksanakan tugas dan fungsi sesuai dengan kewenangan, dapat dilakukan tanpa terikat pada hubungan struktural secara berjenjang.
  - Hubungan kerja koordinatif dimaksudkan untuk pengembangan hubungan kerja yang sinergis dan terpadu dalam penanganan dan penyelesaian tugas dan fungsi sesuai dengan kewenangan untuk menghindari tumpang tindih atau duplikasi program dan kegiatan secara substansi dan menjamin keselarasan program dan kegiatan.
  - Untuk menghindari tumpang tindih atau duplikasi program dan kegiatan secara substansi dan menjamin keselarasan program dan kegiatan Dinas Kesehatan memperhatikan fungsi-fungsi pada masing-masing Perangkat Daerah.
  - Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan tugas dan fungsi pelaksanaan koordinasi kepada Sekretaris Daerah melalui Asisten Sekretaris Daerah sesuai pembedangannya.

- Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan tugas dan fungsi serta pertanggungjawaban dilakukan secara berjenjang sesuai dengan tugas dan fungsi serta kewenangannya masing-masing.
- Tugas dan fungsi Dinas Kesehatan dilaksanakan oleh Pejabat Pimpinan Tinggi Pratama (eselon II.a), Pejabat Administrator (eselon III.a), Pejabat Pengawas (eselon IV.a), Pejabat Fungsional dan Pelaksana.
- Pada Dinas Kesehatan dapat dibentuk Unit Pelaksana Teknis
- Dalam menjalankan Tugas dan fungsinya, Dinas Kesehatan menerapkan prinsip-prinsip tata kelola pemerintahan yang baik, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Struktur Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Riau sebagian mengalami perubahan, UPT diluar Rumah Sakit ( Bapelkes, Instalasi Farmasi dan Labkesda ) tidak mengalami perubahan sedangkan Rumah Sakit ( RSUD Arifin Achmad, RSUD Jiwa Tampan, RSUD Petala Bumi, mengalami perubahan dari Perangkat Daerah menjadi UPT Bersifat Khusus, Perubahan struktur UPT rumah sakit bersifat khusus berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perangkat Daerah dan Peraturan Daerah Provinsi Riau Nomor 3 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2016 tentang pembentukan dan susunan perangkat daerah Provinsi Riau, pada Peraturan tersebut dijelaskan bahwa Urusan Pemerintahan di bidang kesehatan, selain unit pelaksana teknis dinas daerah provinsi terdapat rumah sakit daerah provinsi sebagai unit organisasi bersifat khusus yang memberikan layanan secara profesional, Sebagai unit organisasi bersifat khusus rumah sakit daerah provinsi memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian

## **1.2.2. Struktur Organisasi RUMAH SAKIT ARIFIN ACHMAD**

### **1.2.2.1. Tugas Pokok :**

Sebagaimana pada Peraturan Gubernur Riau No, 61 Tahun 2021 Tanggal 31 Desember 2021 tentang kedudukan susunan organisasi dan tata kerja perangkat daerah di lingkungan pemerintah Provinsi Riau, Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad pada Dinas Kesehatan Provinsi Riau yang selanjutnya disebut RSUD Arifin Achmad unit pelaksana teknis bersifat khusus Dinas Kesehatan yang memberikan layanan secara profesional dan memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian RSUD Arifin Achmad, memiliki otonomi dalam pengelolaan

keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian. Tugas dan fungsi tata kerja RSUD Arifin Achmad melaksanakan fungsi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan mengutamakan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui penyediaan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, tindakan medik, dan penunjang medik, Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad dipimpin oleh seorang Direktur, dan dibantu oleh Wakil Direktur, Bidang dipimpin oleh Kepala Bidang dan Bagian dipimpin oleh Kepala Bagian.

Direktur harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan keahlian di bidang perumahsakit, bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan, melalui penyampaian laporan pelaksanaan pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian RSUD Arifin Achmad selanjutnya digunakan untuk sinkronisasi pencapaian hasil pembangunan kesehatan daerah.

#### **1.2.2.2. Fungsi RSUD Arifin Achmad :**

Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad dalam melaksanakan tugas, menyelenggarakan fungsi :

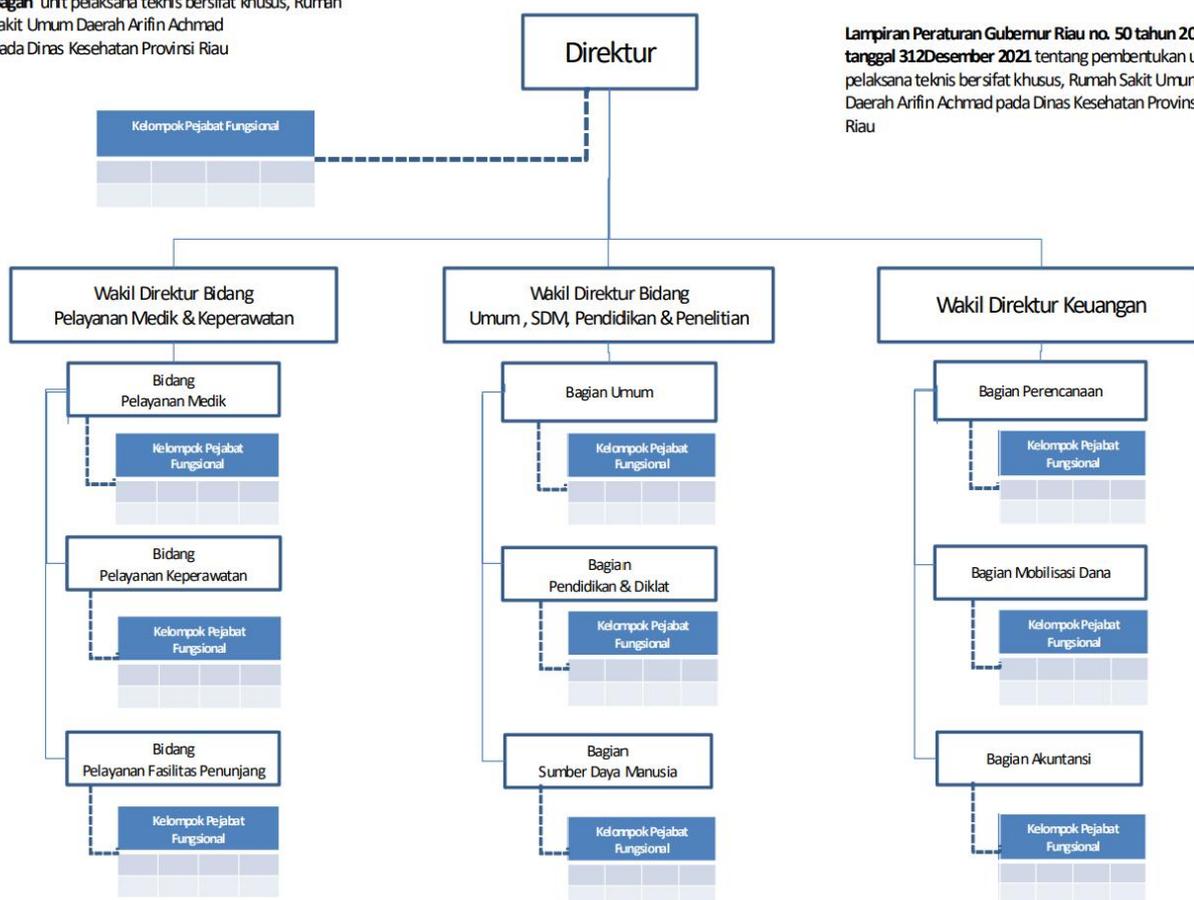
- a. Penyelenggaraan perencanaan program di bidang pelayanan kesehatan;
- b. Pelaksanaan perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan;
- c. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- d. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- e. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- f. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;
- g. penyelenggaraan pelayanan medis;
- h. penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis;
- i. penyelenggaraan pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- j. penyelenggaraan pelayanan rujukan;
- k. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan dibidang kesehatan;
- l. penyelenggaraan penelitian, pengembangan serta pengabdian masyarakat dibidang kesehatan;

- m. penyelenggaraan pengelolaan keuangan dan akuntansi;
- n. penyelenggaraan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tata laksana serta rumah tangga perlengkapan dan umum,
- o. Pemeliharaan peningkatan perorangan melalui pelayanan kesehatan tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis

**Gambar 1.2 SOTK RSUD Arifin Achmad**  
**Struktur Organisasi Dinas Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad**

Bagan unit pelaksana teknis bersifat khusus, Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad pada Dinas Kesehatan Provinsi Riau

Lampiran Peraturan Gubernur Riau no. 50 tahun 2021 tanggal 31 Desember 2021 tentang pembentukan unit pelaksana teknis bersifat khusus, Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad pada Dinas Kesehatan Provinsi Riau



### 1.2.3. Struktur Organisasi RSUD Petala Bumi

Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi telah ditetapkan berdasarkan peraturan Gubernur Riau No. 41 Tahun 2021 sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Khusus yang berada dibawah Dinas Kesehatan Provinsi Riau, yang memberikan pelayanan secara profesional dan memiliki otonomi dalam Pengelolaan Keuangan, barang Milik Daerah, serta bidang Kepegawaian.

#### **1.2.3.1. Tugas Pokok :**

RSUD Petala Bumi mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

#### **1.2.3.2. Fungsi :**

Untuk melaksanakan tugas RSUD Petala Bumi menyelenggarakan fungsi :

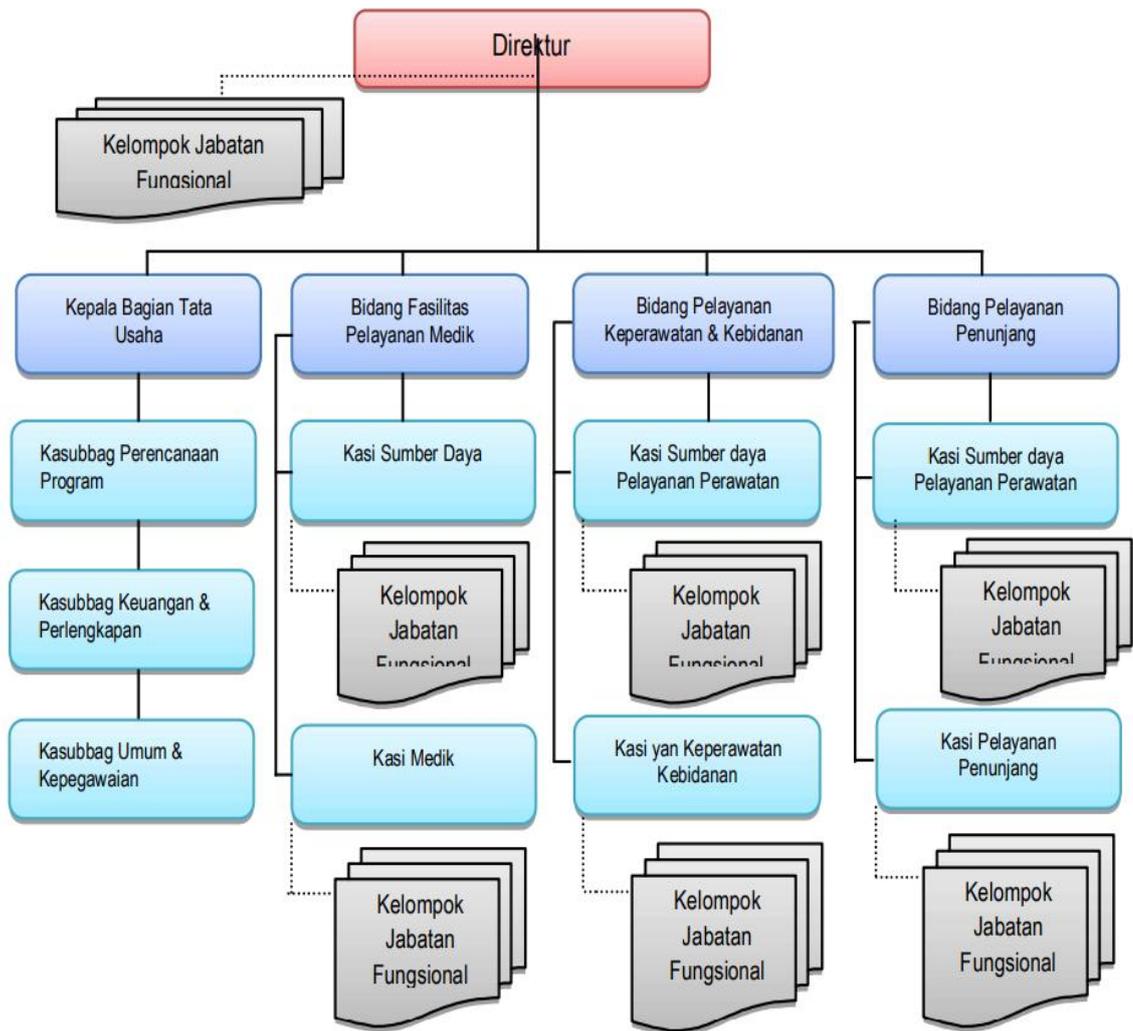
- 1) Penyelenggaraan perencanaan program dibidang kesehatan;
- 2) Pelaksanaan perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan;
- 3) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- 4) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat ke 2 dan ke 3 sesuai kebutuhan medis;
- 5) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan SDM dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- 6) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;
- 7) Penyelenggaraan pelayanan medis;
- 8) Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis;
- 9) Penyelenggaraan pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- 10) Penyelenggaraan pelayanan rujukan;
- 11) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan dibidang kesehatan;
- 12) Penyelenggaraan penelitian, pengembangan serta pengabdian masyarakat bidang kesehatan;
- 13) Penyelenggaraan pengelolaan keuangan dan akutansi;

14) Penyelenggaraan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tatalaksana serta rumah tangga perlengkapan dan umum.

Gambar 1.3 Struktur organisasi

Susunan organisasi RSUD Petala Bumi sebagaimana dijelaskan pada gambar berikut :

### Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Petala Bumi



#### 1.2.4. Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Tampan

##### 1.2.4.1. Tugas Pokok :

Unit Pelaksana Teknis Bersifat Khusus RS Jiwa Tampan mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

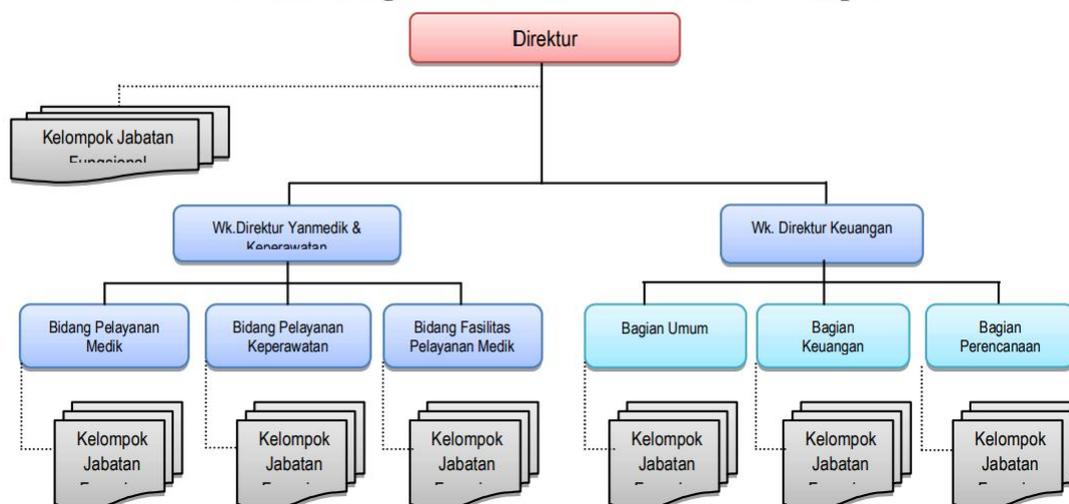
#### **1.2.4.2. Fungsi :**

- a. Penyelenggaraan perencanaan program di bidang pelayanan Kesehatan;
- b. Pelaksanaan perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan
- c. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan Kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- d. Pemeliharaan dan peningkatan Kesehatan perorangan melalui pelayanan Kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
- e. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan Kesehatan
- f. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang Kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan Kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang Kesehatan
- g. Penyelenggaraan pelayanan medis
- h. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis i. Penyelenggaraan pelayanan keperawatan dan kebidanan
- j. Penyelenggaraan pelayanan rujukan k. Penyelenggaraan Pendidikan dan pelatihan dibidang Kesehatan
- l. Penyelenggaraan penelitian, pengembangan serta pengabdian masyarakat dibidang Kesehatan
- m. Penyelenggaraan pengelolaan keuangan dan akuntansi
- n. Penyelenggaraan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tata laksana serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

#### **C. Struktur Organisasi**

Susunan organisasi RS Jiwa Tampan sebagaimana dijelaskan pada gambar berikut :

**Gambar 1. 4 Susunan organisasi RS Jiwa Tampan**  
**Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Tampan**



### 1.3. ASPEK STRATEGIS ORGANISASI

Aspek strategis adalah aspek yang mendukung dan merupakan sumber daya dalam upaya mencapai sasaran dan tujuan menuju perwujudan visi dan misi Dinas kesehatan Bantul, aspek-aspek tersebut antara lain:

#### 1.3.1. Aspek Sumber Daya Manusia DINAS KESEHATAN

##### 1) Tenaga Kesehatan

Untuk melaksanakan Urusan Wajib kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Riau didukung oleh pegawai dengan rincian sebagai:

##### a. Jumlah dan status kepegawaian.

Pengawai di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau pada tahun 2021 berjumlah 281 orang. Petugas Pegawai tersebut ditugaskan di Dinas Kesehatan Provinsi dan 3 UPT ( UPT Instalasi Farmasi dan Logistik, UPT Labkesling dan UPT Bapelkes).

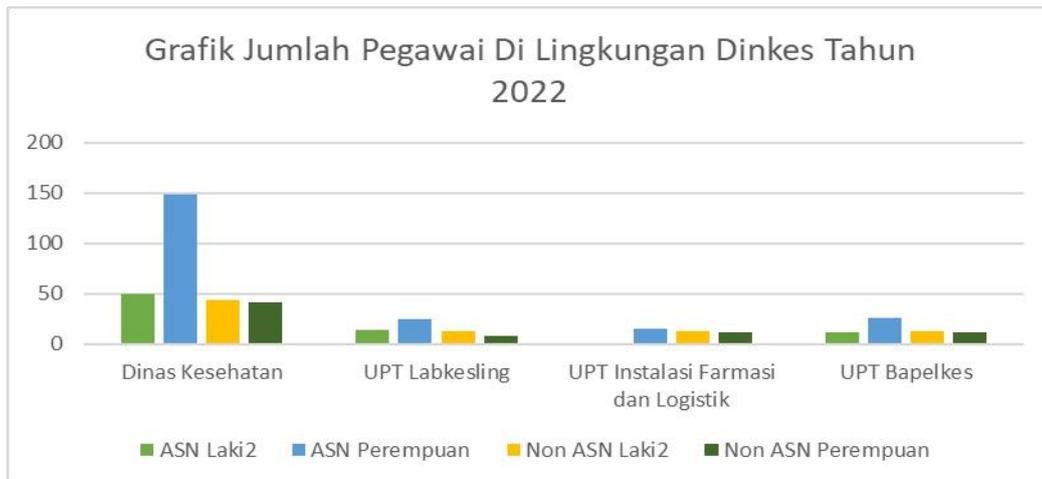
Tabel 1.1.

**Jumlah Pegawai Dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau**

No	Unit Kerja	ASN		Non ASN	
		Laki2	Perempuan	Laki2	Perempuan
1	Dinas Kesehatan	49	148	43	41
2	UPT Labkesling	14	24	12	08
3	UPT Instalasi Farmasi dan Logistik	1	15	13	11
4	UPT Bapelkes	11	26	13	11

Sumber : Subbag kepegawaian dan Umum

**Gambar 1.1**  
**Jumlah Pegawai di Lingkungan Dinas Kesehatan Tahun 2022**



Dari gambar diatas tergambar bahwa secara keseluruhan PNS Perempuan lebih banyak dibandingkan dengan PNS Laki-laki ( 1 : 3) yaitu 1 berbanding 3. Sementara jumlah PNS laki-laki yang paling sedikit ada di UPT Instalasi Farmasi dan Logistik. Tetapi Jumlah Non ASN Laki-laki lebih banyak bila dibanding Non ASN Perempuan.

**b. Jumlah Pegawai Berdasarkan Pangkat/Golongan;**

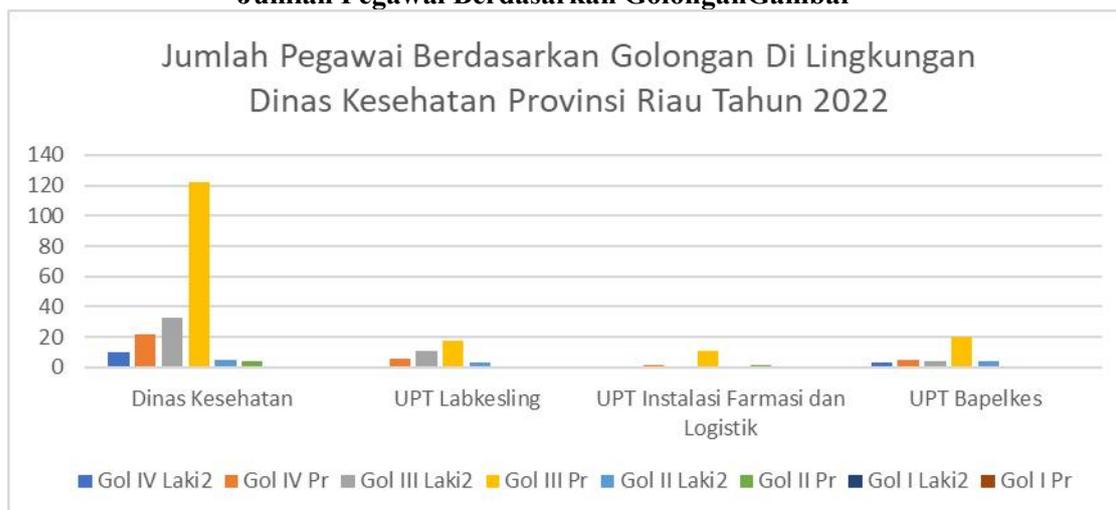
Dari PNS yang bertugas di Dinas Kesehatan Provinsi Riau maka dapat dirinci berdasarkan golongan sebagai berikut :

**Tabel 1. 1 Jumlah Pegawai Berdasarkan Golongan Dilingkungan**

No	Unit Kerja	Gol IV		Gol III		Gol II		Gol I	
		Laki2	Perempuan	Laki2	Perempuan	Laki2	Perempuan	Laki2	Perempuan
1	Dinas Kesehatan	10	22	33	122	5	4	1	
2	UPT Labkesling	-	6	11	18	3	-		
3	UPT Instalasi Farmasi dan Logistik	-	2	-	11	1	2		
4	UPT Bapelkes	3	5	4	20	4	1		

*Sumber : Subbag kepegawaian dan Umum*

**Gambar 1.2.**  
**Jumlah Pegawai Berdasarkan Golongan**



Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa pangkat dan golongan yang terbanyak adalah golongan III dan yang sedikit adalah pangkat dan golongan I dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

**c. Jumlah Pegawai Berdasarkan Pendidikan;**

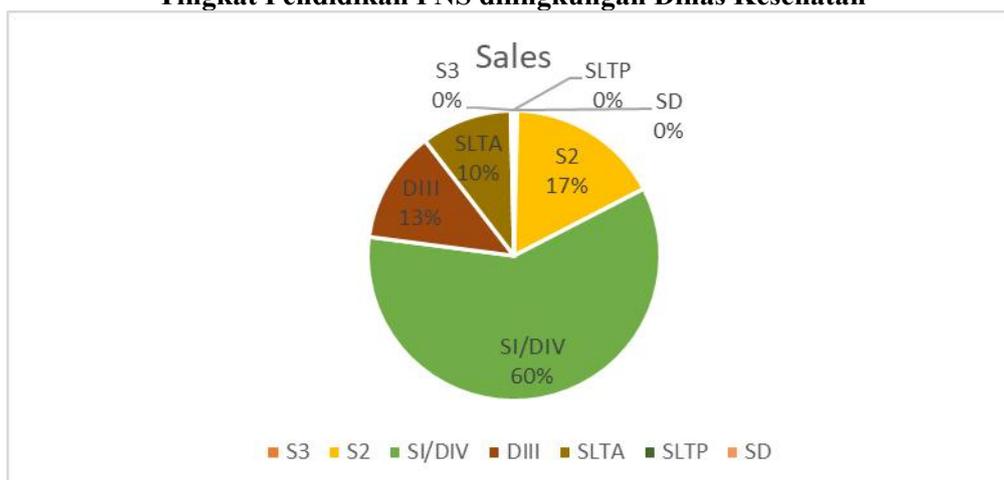
**Tabel 1. 2 Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Riau Berdasarkan Pendidikan**

No	Jenis pendidikan	Unit Kerja							
		Dinkes		UPT Farmasi dan Logistik		UPT Labkesling		UPT Bapelkes	
		Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr
1	S3	1	-	-	-	-	-	-	-
2	S2	11	27	-	-	1	2	3	5
3	SI/DIV	23	101	-	11	6	13	3	15
4	DIII	5	12	-	4	4	9	-	2
5	SLTA	8	8	1	-	3	-	5	4
6	SLTP	1	-	-	-	-	-	-	-
7	SD	-	-	-	-	-	-	-	-

*Sumber : Subbag kepegawaian dan Umum*

**Gambar 1.3**

**Tingkat Pendidikan PNS dilingkungan Dinas Kesehatan**



Dari gambar diatas diketahui bahwa tingkat pendidikan PNS di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau Sarjana (SI/DIV) lebih banyak (61%), Pasca Sarjana (S2) 17%, Diploma (DIII) 13% dan Pendidikan tingkat Doktor (S3) 0.003%.

Sementara masih ada tingkat pendidikan SLTA (10%) dan SLTP (0.003%). Sebagai mana amanat UU Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Aparatur Sipil Negara (ASN) yang mengatur pengembangan karier PNS tidak lagi menggunakan sistem daftar urut kepangkatan (DUK), melainkan dengan sistem merit. Sistem merit adalah pengembangan karier PNS yang mengacu pada kualifikasi, kompetensi, kinerja secara adil dan wajar tanpa membedakan latar belakang politik, ras, warna kulit, agama, asal usul, jenis kelamin, status pernikahan, umur dan kecacatan. Jadi diharapkan bagi pendidikan masih ditingkat SLTA dan SLTP dapat meningkatkan jenjang pendidikannya ke yang lebih tinggi.

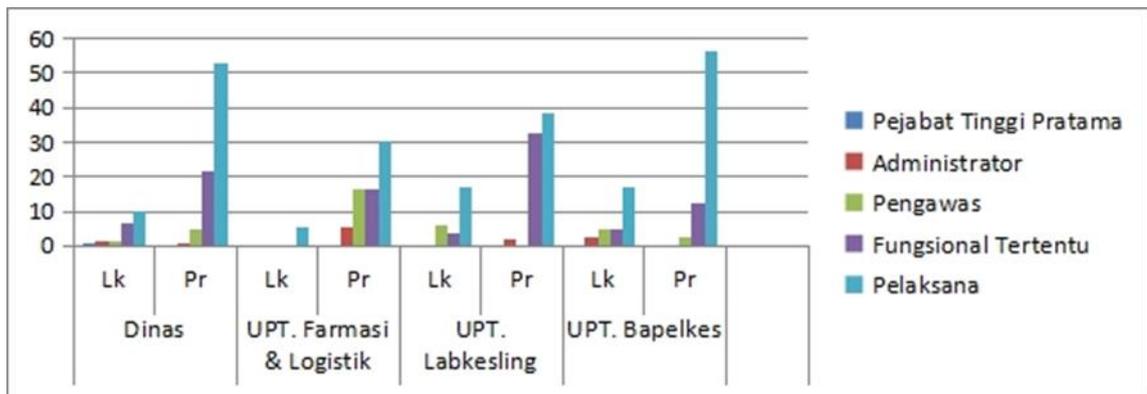
**d. Jumlah Pegawai Berdasarkan Jabatan;**

Dibawah ini adalah jenis jabatan baik jabatan administrator, Pengawas, Fungsional tertentu dan jabatan Pelaksana dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2022 sebagai berikut :

**Tabel 1.3 Jenis Jabatan dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau**

No	Jenis Jabatan	Unit kerja							
		Dinas		UPT. Farmasi & Logistik		UPT. Labkesling		UPT. Bapelkes	
		Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr
1	Pejabat Tinggi Pratama	1	0	0	0	0	0	0	0
2	Administrator	2	3	0	1	0	1	0	1
3	Pengawas	4	5	0	3	3	0	1	2
4	Fungsional Tertentu	0	0	0	0	0	0	0	0
	a. Adminkes	5	20	0	0	0	0	0	0
	b. Nutrisionis	0	4	0	0	0	0	0	0
	c. Epidemiologi	3	7	0	0	0	0	0	0
	d. Penyuluh Kesmas	2	7	0	0	0	0	0	0
	e. Sanitarian	1	1	0	0	0	0	0	0
	f. Pembimbing Kesja	1	4	0	0	0	1	0	0
	g. Dokter	0	0	0	0	0	2	0	0
	h. Apoteker	0	0	0	2	0	0	0	0
	i. Asisten Apoteker	0	0	0	1	0	0	0	0
	j. Pranata laboratorium	0	0	0	0	3	14	0	0
	k. Radiografer	0	0	0	0	0	0	0	0
	m. Perencana	4	4	0	0	0	0	0	0
	n. Widyaiswara	0	0	0	0	0	0	2	5
	o. Analisis Kepegawaian	0	1	0	0	0	0	0	0
	o. Pengelola Pengadaan Barang/Jasa	0	0	0	0	0	0	0	0
	p. Arsiparis	0	3	0	0	0	0	0	0
	q. Pranata Komputer	1	-	0	0	0	0	0	0
5	Pelaksana	25	89	1	8	8	6	8	18
<b>Jumlah</b>		49	148	1	15	14	24	11	26

**Gambar 1. 5.**  
**Tingkat Jenis Jabatan di Lingkungan Dinas Kesehatan**



Dari grafik diatas diketahui bahwa jumlah Tenaga Pelaksana pada Dinas Kesehatan maupun UPT masih mendominasi pada peta jabatan. Tenaga Fungsional Tertentu (JFT) laki-laki pada Dinas Kesehatan berjumlah 17 orang atau 34,69% dari jumlah laki – laki (49 orang) yang ada dan JFT perempuan berjumlah 51 orang atau 34,45% dari jumlah perempuan (148 orang) yang ada di Dinas Kesehatan.

Tenaga Fungsional Tertentu (JFT) laki-laki pada UPT Instalasi Farmasi dan Logistik Kesehatan (IFLK) berjumlah 0 orang dan JFT perempuan berjumlah 3 orang atau 20 % dari jumlah perempuan (15 orang) yang ada di UPT IFLK.

Tenaga Fungsional Tertentu (JFT) laki-laki pada UPT Laboratorium dan Kesehatan Lingkungan (Labkesling) berjumlah 3 orang atau 21,42% dari jumlah laki-laki yang ada (14 orang) dan JFT perempuan berjumlah 17 orang atau 70,83% dari jumlah perempuan (24 orang) yang ada di UPT. Labkesling

Pada UPT. Bapelkes Tenaga Fungsional Tertentu (JFT) laki-laki berjumlah 2 orang atau 18,18% dari dari jumlah laki-laki yang ada (11 orang) dan JFT perempuan berjumlah 5 orang atau 19,23% dari jumlah perempuan (26 orang) yang ada di UPT. Bapelkes.

Untuk Jabatan Pengawas terjadi pengurangan dari jumlah tahun sebelumnya karena adanya Penyetaraan Eselon IV menjadi Jabatan Fungsional (Subkoordinator). Ada 6 Jabatan Pengawas yang disetarakan sehingga saat ini Jabatan Pengawas berjumlah 9 dari 15 Jabatan Pengawas (tahun 2021). Jumlah dan jenis fungsional tertentu dapat dilihat pada Tabel 2.1.4 diatas.

### 1.3.2. Aspek Sumber Daya Manusia RUMAH SAKIT ARIFIN ACHMAD

Jumlah Sumber Daya Manusia RSUD Arifin Achmad Tahun 2022 dapat dilihat pada tabel berikut :

Rekapitulasi Tenaga Berdasarkan Status Ketenagaan

No	Jumlah Tenaga Berdasarkan Status Ketenagaan	Tahun 2022
1.	PNS	862
2.	CPNS	27
3.	Pegawai NON PNS BLUD	772
4.	Pegawai NON PNS Kegiatan BLUD	92
5.	Dokter Non PNS BLUD	49
6.	Dokter FK UNRI	33
7.	Tenaga Relawan	74
8.	PPPK	25
<b>TOTAL</b>		<b>1.934</b>

**Tabel 1. 3 Rekapitulasi Tenaga Berdasarkan Klasifikasi Profesi Tahun 2022**

NO	JENIS JABATAN	JABATAN	PNS PROV	DOKTER FK UNRI	PEGAWAI NON PNS BLUD	DOKTER NON PNS BLUD	PEGAWAI NON PNS KEGIATAN BLUD	TENAGA RELAWAN	PPPK	CPNS	TOTAL
1	Dokter/ Dokter Gigi	Dokter Sub Spesialis	26	10	0	14	0	0	2	0	52
		Dokter Spesialis	66	23	0	19	0	0	2	2	112
		Dokter Gigi Spesialis	6	0	0	0	0	0	0	0	6
		Dokter Gigi Sub Spesialis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Dokter Gigi	14	0	0	0	0	0	0	0	14
		Dokter Umum	43	0	0	16	0	3	0	0	62
2	Perawat	Perawat Ahli	155	0	162	0	6	32	0	5	360
		Perawat Terampil	130	0	213	0	0	0	5	0	348
3	Penata Anestesi	Penata Anestesi	2	0	1	0	0	0	0	0	3
		Asisten Penata Anestesi	11	0	7	0	0	0	0	2	20
4	Bidan	Bidan Ahli	27	0	0	0	0	0	2	0	29
		Bidan Terampil	29	0	48	0	1	0	2	0	80
5	Apoteker	Apoteker	20	0	4	0	0	0	4	2	30
		Asisten Apoteker	15	0	31	0	4	0	1	0	51
6	Fisioterapis	Fisioterapis	4	0	0	0	0	1	0	1	6

		Ahli Fisioterapis Terampil	8	0	5	0	0	0	0	0	13
7	Nutrisionis	Nutrisionis Ahli	10	0	0	0	0	0	0	1	11
		Nutrisionis Terampil	10	0	0	0	0	0	0	0	10
8	Radiografer	Radiografer Ahli	3	0	4	0	0	2	0	2	11
		Radiografer Terampil	16	0	3	0	0	0	0	1	20
9	Pranata Laboratorium Kesehatan	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli	4	0	0	0	7	9	0	1	21
		Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil	25	0	24	0	3	0	1	2	55
		D1 Transfusi Darah	0	0	1	0	0	0	0	0	1
10	Perawat Gigi	SMK Analis Teknisi Gigi Perawat Gigi	1	0	1	0	0	0	0	0	2
			1	0	0	0	0	0	0	0	1
			8	0	1	0	0	0	0	0	9

NO	JENIS JABATAN	JABATAN	PNS PROV	DOKTER FK UNRI	PEGAWAI NON PNS BLUD	DOKTER NON PNS BLUD	PEGAWAI NON PNS KEGIATAN BLUD	TENAGA RELAWAN	PPPK	CPNS	TOTAL
11	Teknisi Elektomedis	Teknisi Elektomedis Ahli	2	0	0	0	0	0	0	3	5
		Teknisi Elektomedis Terampil	2	0	0	0	0	0	3	0	5
12	Psikologis Klinis	Psikologis Klinis	1	0	0	0	0	0	0	1	2
13	Fisikawan Medis	Fisikawan Medis	5	0	0	0	0	0	0	1	6
14	Perekam Medis	Perekam Medis	9	0	8	0	5	0	1	0	23
15	Okupasi Terapis	Okupasi Terapis	1	0	0	0	0	0	0	1	2
16	Ortotes Prostesis	Ortotes Prostesis	0	0	0	0	0	0	0	1	1
17	Terapis Wicara	Terapis Wicara	2	0	0	0	0	0	0	0	2
18	Sanitarian	Sanitarian	7	0	0	0	0	0	0	0	7
19	Refraksion Optision	Refraksion Optision	0	0	3	0	0	0	0	0	3
20	Administrator Kesehatan	Administrator Kesehatan	12	0	0	0	0	0	1	0	13
21	Penyuluh Kesehatan Masyarakat	Penyuluh Kesehatan Masyarakat	3	0	0	0	0	0	1	0	4
22	Epidemiologi Kesehatan	Epidemiologi Kesehatan	1	0	0	0	0	0	0	0	1
23	Pembimbing Kesehatan Kerja	Pembimbing Kesehatan Kerja	1	0	0	0	0	0	0	0	1
24	Perencana	Perencana	3	0	0	0	0	0	0	0	3
25	Arsiparis	Arsiparis	1	0	0	0	0	0	0	0	1
26	Analisis Kebijakan	Analisis Kebijakan	7	0	0	0	0	0	0	0	7
27	Analisis SDM Aparatur	Analisis SDM Aparatur	2	0	0	0	0	0	0	0	2
28	Analisis Keuangan Pusat dan	Analisis Keuangan Pusat dan	3	0	0	0	0	0	0	0	3

29	Daerah Ahli Labor Biomolekuler	Daerah Ahli Labor Biomolekuler (Pihak Ke-3)	0	0	0	0	0	9	0	0	9
30	Analisis Labor Biomolekuler	Ahli Labor Biomolekuler (Pihak Ke-3)	0	0	0	0	0	2	0	0	2

NO	JENIS JABATAN	JABATAN	PNS PROV	DOKTER FK UNRI	PEGAWAI NON PNS BLUD	DOKTER NON PNS BLUD	PEGAWAI NON PNS KEGIATAN BLUD	TENAGA RELAWAN	PPPK	CPNS	TOTAL
31	Administrasi/ Manajemen	Struktural	13	0	0	0	0	0	0	0	13
		Administrasi	130	0	221	0	15	0	0	1	367
		Administrasi PK	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Administrasi Labor Biomolekuler Pekarya	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Pekarya	23	0	35	0	0	0	0	0	58
		Pekarya PK	0	0	0	0	1	0	0	0	1
		Pekarya Rawat Jalan	0	0	0	0	2	0	0	0	2
		Pekarya Pinere	0	0	0	0	0	4			4
		Pekarya IGD	0	0	0	0	4	0	0	0	4
		Pekarya Laundry + Ruangan	0	0	0	0	13	9	0	0	22
		Pekarya Rekam Medis	0	0	0	0	1	0	0	0	1
		Pekarya Farmasi + Kurir	0	0	0	0	2	0	0	0	2
		Supir Ambulance	0	0	0	0	7	0	0	0	7
		Pemulasaran Jenazah	0	0	0	0	3	2	0	0	5
		Cleaning Service Labor Biomolekuler	0	0	0	0	0	1	0	0	1
		IT (EDP)	0	0	0	0	18	0	0	0	18
		Rumah Tangga	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>			<b>862</b>	<b>33</b>	<b>772</b>	<b>49</b>	<b>92</b>	<b>74</b>	<b>25</b>	<b>27</b>	<b>1.934</b>

**Tabel 1. 4 Rekapitulasi Tenaga Berdasarkan Pendidikan**

NO	JENIS JABATAN	JABATAN	PNS PROV	DOKTER FK UNRI	PEGAWAI NON PNS BLUD	DOKTER NON PNS BLUD	PEGAWAI NON PNS KEGIATAN BLUD	TENAGA RELAWAN	PPPK	CPNS	TOTAL
1	Dokter/ Dokter Gigi	Dokter Sub Spesialis	26	10	0	14	0	0	2	0	52
		Dokter Spesialis	66	23	0	19	0	0	2	2	112
		Dokter Gigi Spesialis	6	0	0	0	0	0	0	0	6
		Dokter Gigi Sub Spesialis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Dokter Gigi	14	0	0	0	0	0	0	0	14
		Dokter Umum	43	0	0	16	0	3	0	0	62
		Dokter Gigi	14	0	0	0	0	0	0	0	14
2	Perawat	Perawat Ahli	155	0	162	0	6	32	0	5	360
		Perawat Terampil	130	0	213	0	0	0	5	0	348
3	Penata Anestesi	Penata Anestesi	2	0	1	0	0	0	0	0	3
		Asisten Penata Anestesi	11	0	7	0	0	0	0	2	20
4	Bidan	Bidan Ahli	27	0	0	0	0	0	2	0	29
		Bidan Terampil	29	0	48	0	1	0	2	0	80
5	Apoteker	Apoteker	20	0	4	0	0	0	4	2	30
		Asisten Apoteker	15	0	31	0	4	0	1	0	51
		Fisioterapis Ahli	4	0	0	0	0	1	0	1	6
6	Fisioterapis	Fisioterapis Terampil	8	0	5	0	0	0	0	0	13
		Nutrisionis Ahli	10	0	0	0	0	0	0	1	11
7	Nutrisionis	Nutrisionis Terampil	10	0	0	0	0	0	0	0	10
		Radiografer Ahli	3	0	4	0	0	2	0	2	11
8	Radiografer	Radiografer Terampil	16	0	3	0	0	0	0	1	20
		Pranata Kesehatan Ahli	4	0	0	0	7	9	0	1	21
9	Pranata Laboratorium Kesehatan	Laboratorium Kesehatan Terampil	25	0	24	0	3	0	1	2	55
		D1 Transfusi Darah	0	0	1	0	0	0	0	0	1
		SMK Analis	1	0	1	0	0	0	0	0	2
10	Perawat Gigi	Teknisi Gigi	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		Perawat Gigi	8	0	1	0	0	0	0	0	9

NO	JENIS JABATAN	JABATAN	PNS PROV	DOKTER FK UNRI	PEGAWAI NON PNS BLUD	DOKTER NON PNS BLUD	PEGAWAI NON PNS KEGIATAN BLUD	TENAGA RELAWAN	PPPK	CPNS	TOTAL
11	Teknisi Elektomedis	Teknisi Elektomedis Ahli	2	0	0	0	0	0	0	3	5
		Teknisi Elektomedis Terampil	2	0	0	0	0	0	3	0	5
12	Psikologis Klinis	Psikologis Klinis	1	0	0	0	0	0	0	1	2
13	Fisikawan	Fisikawan	5	0	0	0	0	0	0	1	6

14	Medis Perekam Medis	Medis Perekam Medis	9	0	8	0	5	0	1	0	23
15	Okupasi Terapis	Okupasi Terapis	1	0	0	0	0	0	0	1	2
16	Ortotes Prostesis	Ortotes Prostesis	0	0	0	0	0	0	0	1	1
17	Terapis Wicara	Terapis Wicara	2	0	0	0	0	0	0	0	2
18	Sanitarian	Sanitarian	7	0	0	0	0	0	0	0	7
19	Refraksion Optision	Refraksion Optision	0	0	3	0	0	0	0	0	3
20	Administrator Kesehatan	Administrator Kesehatan	12	0	0	0	0	0	1	0	13
21	Penyuluh Kesehatan Masyarakat	Penyuluh Kesehatan Masyarakat	3	0	0	0	0	0	1	0	4
22	Epidemiologi Kesehatan	Epidemiologi Kesehatan	1	0	0	0	0	0	0	0	1
23	Pembimbing Kesehatan Kerja	Pembimbing Kesehatan Kerja	1	0	0	0	0	0	0	0	1
24	Perencana	Perencana	3	0	0	0	0	0	0	0	3
25	Arsiparis	Arsiparis	1	0	0	0	0	0	0	0	1
26	Analisis Kebijakan	Analisis Kebijakan	7	0	0	0	0	0	0	0	7
27	Analisis SDM Aparatur	Analisis SDM Aparatur	2	0	0	0	0	0	0	0	2
28	Analisis Keuangan Pusat dan Daerah	Analisis Keuangan Pusat dan Daerah	3	0	0	0	0	0	0	0	3
29	Ahli Labor Biomolekuler	Ahli Labor Biomolekuler (Pihak Ke-3)	0	0	0	0	0	9	0	0	9
30	Analisis Labor Biomolekuler	Ahli Labor Biomolekuler (Pihak Ke-3)	0	0	0	0	0	2	0	0	2

NO	JENIS JABATAN	JABATAN	PNS PROV	DOKTER FK UNRI	PEGAWAI NON PNS BLUD	DOKTER NON PNS BLUD	PEGAWAI NON PNS KEGIATAN BLUD	TENAGA RELAWAN	PPPK	CPNS	TOTAL
31	Administrasi/ Manajemen	Struktural	13	0	0	0	0	0	0	0	13
		Administrasi	130	0	221	0	15	0	0	1	367
		Administrasi PK	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Administrasi Labor Biomolekuler Pekarya	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Pekarya	23	0	35	0	0	0	0	0	58
		Pekarya PK	0	0	0	0	1	0	0	0	1
		Pekarya Rawat Jalan	0	0	0	0	2	0	0	0	2
		Pekarya Pinere	0	0	0	0	0	4			4
		Pekarya IGD	0	0	0	0	4	0	0	0	4
		Pekarya Laundry + Ruangan	0	0	0	0	13	9	0	0	22
		Pekarya Rekam Medis Pekarya	0	0	0	0	1	0	0	0	1
		Pekarya Farmasi + Kurir Supir	0	0	0	0	2	0	0	0	2
		Ambulance	0	0	0	0	7	0	0	0	7

Pemulasaran Jenazah Cleaning Service Labor Biomolekuler IT (EDP) Rumah Tangga	0	0	0	0	3	2	0	0	5
	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	0	0	0	0	18	0	0	0	18
	0	0	0	0	0	0	0	0	0

<b>TOTAL</b>	<b>862</b>	<b>33</b>	<b>772</b>	<b>49</b>	<b>92</b>	<b>74</b>	<b>25</b>	<b>27</b>	<b>1.934</b>
--------------	------------	-----------	------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	--------------

### 1.3.3. Aspek Sumber Daya Manusia RS Petala Bumi

Untuk menjalankan tugas dan fungsinya Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi sebagai pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat didukung oleh Sumber Daya Manusia dengan perincian sebagai berikut :

Tabel 1. 5 Komposisi Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2022

NO	JABATAN	PNS		P3K		NON ASN		JUMLAH
		LK	PR	LK	PR	LK	PR	
1.	Administrator	2	3	0	0	0	0	5
2.	Pengawas	2	7	0	0	0	0	9
3.	Fungsional Umum	7	19	0	0	50	39	115
4.	Fungsional Tertentu							
	a. Dokter Spesialis	9	11	1	0	1	5	27
	b. Dokter Umum	7	12	0	0	4	5	28
	c. Dokter Gigi	3	7	0	0	0	0	10
	d. Apoteker	3	4	0	1	0	3	11
	e. Asisten Apoteker	1	9	0	0	0	7	17
	f. Perencanaan	0	2	0	0	0	0	2
	g. Laboratorium	0	2	1	1	4	11	19
	h. Fisioterapy	1	3	0	0	0	1	5
	i. Perawat	5	39	0	0	27	38	109
	j. Bidan	0	26	0	4	0	30	60
	k. Asisten Anestesi	2	1	0	0	0	0	3
	l. Radiologi	2	4	0	0	2	0	8
	m. Nutrisisionis	0	5	0	1	0	1	7
	n. Perekam Medis	1	6	0	0	3	2	12
	o. Sanitarian	0	4	0	0	0	1	5
	p. Psikolog	0	1	0	0	0	0	1
	q. Penunjang Lainnya	2	3	1	3	0	0	9
	Jumlah Total	47	168	3	10	91	143	462
	%	10	36.4	0.6	2.2	19.8	31	100

Sumber : Bagian Kepegawaian RSUD Petala Bumi

Dari tabel di atas terlihat bahwa tenaga PNS, P3K dan Non ASN Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Tahun 2022 Berdasarkan jenis kelaminnya lebih besar

perempuan 321 orang (69.5%) bila dibandingkan laki-laki yang hanya (30.5%).

141 orang

Tabel 1. 6 Komposisi Tenaga Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Berdasarkan Golongan Tahun 2022

NO	JABATAN	PNS PERGOLONGAN						P3K		NON ASN		JML
		IV		III		II		LK	PR	LK	PR	
		LK	PR	LK	PR	LK	PR					
1.	Administrator	1	3	1				0	0	0	0	5
2.	Pengawas		2	2	5			0	0	0	0	9
3.	Fungsional Umum		1	3	15	4	3	0	0	50	39	115
4.	Fungsional Tertentu											
	a. Dokter Spesialis	3	4	6	7			1	0	1	5	27
	b. Dokter Umum	4	7	3	5			0	0	4	5	28
	c. Dokter Gigi	3	5	0	2			0	0	0	0	10
	d. Apoteker	0	2	3	2			0	1	0	3	11
	e. Asisten Apoteker				3	1	6	0	0	0	7	17
	f. Perencanaan				2			0	0	0	0	2
	g. Pranata Labor Kesehatan	0	1	0	1			1	1	4	11	19
	h. Fisioterapy	0	0	1	1	0	2	0	0	0	1	5
	i. Perawat	0	0	3	30	2	9	0	0	27	38	109
	j. Bidan	0	3	0	23	0	0	0	4	0	30	60
	k. Asisten Anestesi	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3
	l. Radiologi	0	0	0	4	2	0	0	0	2	0	8
	m. Nutrisionis	0	0	0	5	0	0	0	1	0	1	7
	n. Perekam Medis	0	0	0	3	1	3	0	0	3	2	12
	o. Sanitarian	0	0	0	3	0	1	0	0	0	1	5
	p. Psikolog	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	q. Penunjang Lainnya	1	0	0	1	1	2	1	3	0	0	9
	Jumlah Total	12	28	22	113	13	27	3	10	91	143	462
	%	2.6	6	4.8	24.5	2.8	5.8	0.6	2.2	19.7	31	100

Sumber : Bagian Kepegawaian RSUD Petala Bumi

Dari tabel di atas terlihat bahwa tenaga PNS, P3K dan Non ASN Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Berdasarkan golongan tahun 2022 terdiri dari Golongan IV sebesar 8.7%, selanjutnya Golongan III sebesar 29%, Golongan II sebesar 8.8% dan yang lainnya adalah P3K dan Non ASN dengan jumlah 53.5% dari seluruh tenaga yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi.

Tabel 1. 7 Komposisi PNS Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Berdasarkan Jabatan Tahun 2022

NO	JABATAN	JENIS KELAMIN		
		LK-LK	PR	JUMLAH
1.	Administrator	2	3	5
2.	Pengawas	2	7	9
3.	Fungsional Umum	7	19	26
4.	Fungsional Tertentu			
	a. Dokter Spesialis			
	• Utama	0	0	0
	• Madya	4	4	8
	• Muda	1	4	5
	• Pertama	4	3	7
	b. Dokter Umum			
	• Utama	0	1	1
	• Madya	4	4	8
	• Muda	0	6	6
	• Pertama	3	1	4
	c. Dokter Gigi			
	• Utama	1	1	2
	• Madya	1	4	5
	• Muda	1	2	3
	d. Apoteker			
	• Madya	1	1	2
	• Muda	2	2	4
	• Pertama	0	1	1
	e. Asisten Apoteker			
	• Penyelia	0	1	1
	• Pelaksana lanjutan/Mahir	0	2	2
	• Pelaksana Terampil	1	6	7
	f. Perencanaan			
	• Muda	0	1	1
	• Pertama	0	1	1
	g. Pranata Labor Kesehatan			
	• Madya	0	1	1
	• Penyelia	0	1	1
	h. Fisioterapy			
	• Penyelia	0	1	1
	• Pelaksana lanjutan/Mahir	1	0	1
	• Pelaksana Terampil	0	2	2
NO	JABATAN	JENIS KELAMIN		
		LK-LK	PR	JUMLAH
	i. Perawat			
	• Madya	0	1	1
	• Muda	2	13	15

	• Pertama	1	13	14
	• Pelaksana lanjutan/Mahir	0	3	3
	• Pelaksana Terampil	2	9	11
	j. Bidan			
	• Madya	0	3	3
	• Muda	0	4	4
	• Pertama	0	4	4
	• Penyelia	0	7	7
	• Pelaksana lanjutan/Mahir	0	7	7
	• Pelaksana Terampil	0	1	1
	k. Asisten Anestesi			
	• Pelaksana Terampil	2	1	3
	l. Radiologi			
	• Penyelia	0	2	2
	• Pelaksana lanjutan/Mahir	1	2	3
	• Pelaksana Terampil	1	0	1
	m. Nutrisionis			
	• Muda	0	2	2
	• Pertama	0	2	2
	• Pelaksana lanjutan/Mahir	0	1	1
	n. Perekam Medis			
	• Pelaksana lanjutan/Mahir	0	1	1
	• Pelaksana Terampil	1	3	4
	• Penyelia	0	2	2
	o. Sanitarian			
	• Muda	0	1	1
	• Pertama	0	2	2
	• Pelaksana Terampil	0	1	1
	p. Psikolog			
	• Madya	0	1	1
	q. Penunjang Lainnya			
	• Madya	1	0	1
	• Pertama	0	1	1
	• Terampil	1	2	3
	Jumlah Total	47	168	215
	%	22	78	100

Sumber : Bagian Kepegawaian RSUD Petala Bumi

Dari tabel di atas terlihat bahwa tenaga PNS Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi berdasarkan jenis kelaminnya lebih besar perempuan 78% bila dibandingkan laki-laki yang hanya 22%.

Tabel 1. 8 Komposisi PNS Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Berdasarkan Pendidikan Tahun 2022

NO	JABATAN	TINGKAT PENDIDIKAN									
		S2		S1/D4		D3		D1/SLTA		JUMLAH	
		LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR
1.	Administrator	0	1	2	2	0	0	0	0	2	3
2.	Pengawas	1	1	1	6	0	0	0	0	2	7
3.	Fungsional Umum	0	2	2	8	1	4	4	5	7	19
4.	Fungsional Tertentu										
	a. Dokter Spesialis	7	8	2	3					9	11
	b. Dokter Umum	1	0	6	12					7	12
	c. Dokter Gigi	0	3	3	4					3	7
	d. Apoteker	0	1	3	3					3	4
	e. Asisten Apoteker	0	0	0	0	1	9			1	9
	f. Perencanaan	0	0	0	2	0	0			0	2
	g. Pranata Labor Kesehatan	0	1	0	0	0	1			0	2
	h. Fisioterapy	0	0	0	1	1	2			1	3
	i. Perawat	0	1	3	25	2	13			5	39
	j. Bidan	0	1	0	10	0	14	0	1	0	26
	k. Asisten Anestesi					2	1			2	1
	l. Radiologi					2	4			2	4
	m. Nutrisionis				3		2			0	5
	n. Perekam Medis				1	1	5			1	6
	o. Sanitarian				3		1			0	4
	p. Psikolog				1					0	1
	q. Penunjang Lainnya	1			1	1	2			2	3
	Jumlah Total	10	19	22	85	10	59	4	6	47	168
	%	4.7	8.8	10	40	4.7	27	2	2.8	22	78

Sumber : Bagian Kepegawaian RSUD Petala Bumi

Dari tabel diatas terlihat bahwa tenaga PNS Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2022 terdiri dari S2 sebesar 13.5%, S1 sebesar 49.8%, D3 sebesar 32%, dan SLTA sederajat sebesar 4.7%.

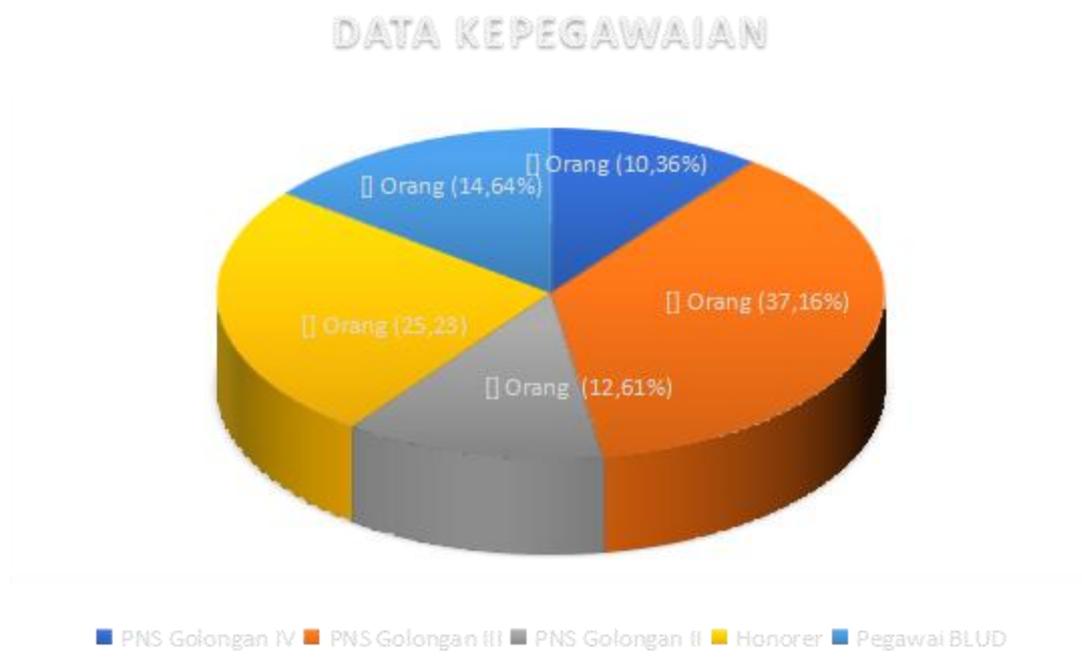
### 1.3.4. Aspek Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Jiwa Tampan

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau didukung Sumber Daya Manusia (SDM) sebanyak 415 orang yang terdiri dari :

- |                   |   |     |       |
|-------------------|---|-----|-------|
| 1. ASN            | : | 267 | orang |
| a. Golongan IV    | : | 46  | orang |
| b. Golongan III   | : | 165 | orang |
| c. Golongan II    | : | 56  | orang |
| 2. Tenaga Honorer | : | 112 | orang |
| 3. Tenaga BLUD    | : | 65  | orang |

Distribusi SDM berdasarkan status kepegawaian dan golongan di Rumah Sakit Jiwa Tampan tahun 2022 dapat dilihat pada gambar 1.5

**Gambar 1.5 Distribusi SDM berdasarkan Status Kepegawaian dan Golongan di RS Jiwa Tampan Tahun 2022**



Data kepegawaian Rumah Sakit Jiwa Tampan berdasarkan jenis pendidikan dapat dilihat pada

**Tabel 1. 9 Data Kepegawaian RS Jiwa Tampan Tahun 2021 Berdasarkan Jenis Pendidikan**

NO	JENIS PENDIDIKAN	PNS	NON PNS	
I	S2 Pertanian	1		
	S2 Manajemen dan Sains	3		
	S2 Kesehatan	2		
	S1 Ekonomi	0		
	S2 Pemerintahan dan Pendidikan	4		
	S1 Teknik	1		
	SI Kedokteran Gigi	1		
	SI Kedokteran	2		
	S2 Agama	1		
	SI Sains	2		
	<b>Total Struktural</b>	<b>19</b>		
	II	<b>DOKTER</b>		
		Dokter Spesialis Jiwa	2	5
Dokter Spesialis Syaraf		1		
Dokter Spesialis Anak		0		
Dokter Spesialis Anastesi		1		
Dokter Spesialis Kulit		1		
Dokter Spesialis Rehab Medik		1		
Dokter Spesialis Patologi		1		
Dokter Spesialis Penyakit dalam		1		
Dokter Spesialis Radiologi		0		
SI Kedokteran Umum		19	5	
SI Kedokteran Gigi		9		
<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>10</b>	

NO	JENIS PENDIDIKAN	PNS	NON PNS
<b>III</b>	<b>PERAWAT</b>		
	SI Keperawatan + Ners	49	34
	DIII Keperawatan	33	43
	DIII Kebidanan	2	
	DIV Kebidanan	2	
	DIII Perawat Gigi	1	2
	SPK	3	
	<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>79</b>
<b>IV</b>	<b>Tenaga Kesehatan Lainnya</b>		
	<b>FARMASI</b>		
	S1 Farmasi + Apt	4	5
	DIII Farmasi	9	6
	SAA		
	<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>11</b>
<b>V</b>	<b>TENAGA ANALIS</b>		
	DIII Analis	7	2
	SMAK	1	
	<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>2</b>
<b>VI</b>	<b>TENAGA RADIOLOGI</b>		
	DIII Radiologi	6	
	<b>Total</b>	<b>6</b>	
<b>VII</b>	<b>TENAGA ELEKTROMEDIK/LISTIK</b>		

NO	JENIS PENDIDIKAN	PNS	NON PNS
	DIII Elektromedik	1	
	DIII Teknik	1	
	<b>Total</b>	<b>2</b>	
<b>VIII</b>	<b>TENAGA REKAM MEDIK</b>		
	DIII Rekam Medik	8	4
	DIV Rekam Medik		2
	<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>6</b>
<b>IX</b>	<b>TENAGA GIZI</b>		
	SI Gizi	4	
	DIV gizi	1	
	DIII Gizi	5	
	SPAG		
	<b>Total</b>	<b>10</b>	
<b>X</b>	<b>TENAGA PENUNJANG LAINNYA</b>		
	S2 Psikologi	5	
	S2 Keperawatan Jiwa	1	
	S2 Kesehatan	3	2
	S2 Hukum	0	
	S2 Manajemen	1	
	SI Kesehatan Masyarakat	21	3
	S1 Administrasi	4	8
	S1 Psikologi	5	8
	S1 Ekonomi	4	10
	SI Agama		1

NO	JENIS PENDIDIKAN	PNS	NON PNS
	SI Pertanian	1	1
	SI Komputer	0	3
	SI Teknik		
	S I Komunikasi	2	3
	SI Komunikasi Islam		1
	DIII Akuntansi		2
	DIII Komputer		1
	DIII Fisioterapis	6	
	DIII Sekretaris	1	
	DIII Okupasi Terapi	1	1
	DIII Terapi Wicara	2	
	SLTA / KPA/ SMEA/ SPP	16	31
	SD		1
	<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>76</b>
<b>XI</b>	<b>Tenaga Penunjang Lainnya</b>		
	Psikologi	6	8
<b>XII</b>	<b>Administrasi Kesehatan</b>	2	
<b>XIII</b>	<b>Arsiparis</b>	4	

## 1.4. Aspek Sarana Pelayanan Kesehatan

### 1.4.1. Aspek Sarana Pelayanan Kesehatan Wilayah Kerja Dinas Kesehatan

**Tabel 1. 10 Sarana Pelayanan Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2022**

No	Kab/Kota	Rumah Sakit			Puskesmas Rawat Inap			Puskesmas Non Rawat Inap			Klinik Pratama			Posyandu		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
1.	Kuansing	1	2	2	14	14	14	9	11	11	39	37	27	383	384	391
2.	Indragiri Hulu	2	4	4	9	11	11	11	9	9	36	31	25	401	408	432
3.	Indragiri Hilir	4	4	4	22	24	27	4	4	3	18	17	19	609	622	634
4.	Pelalawan	4	4	4	8	8	8	6	6	6	48	48	5	361	415	383
5.	Siak	2	2	2	7	7	7	8	23	8	30	30	5	422	425	426
6.	Kampar	3	7	7	8	8	8	23	23	23	87	87	28	789	654	657
7.	Rokan Hulu	5	6	6	8	8	8	13	14	15	49	51	13	614	614	595
8.	Bengkalis	6	6	6	6	7	7	12	11	12	23	23	30	511	518	518
9.	Rokan Hilir	5	5	6	6	6	10	13	14	10	20	20	14	563	563	570
10	Kep. Meranti	1	1	1	5	7	7	5	7	3	5	5	4	254	255	257
11	Kota Pekanbaru	22	31	31	6	6	6	15	6	15	174	186	126	655	653	693
12	Kota Dumai	3	4	4	3	3	3	7	3	7	33	31	19	197	196	197
		58	76	77	102	109	116	126	131	122	562	566	315	5.759	5.707	5.753

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah semua fasilitas kesehatan di Provinsi Riau di tahun 2022 mengalami peningkatan. Rumah Sakit di Provinsi Riau. Tahun 2022 sebesar 77 Rumah Sakit , meningkat dibandingkan tahun 2021 ( 76 Rumah Sakit) , peningkatan Rumah Sakit berada di Kab.Rokan Hilir. Puskesmas tahun 2022 sebesar 238 terdiri dari 116 Puskesmas Perawatan dan 122 Puskesmas Non Perawatan. Klinik Pratama ada 315 buah sedangkan Posyandu sebagai salah satu UKBM (Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat) di Provinsi Riau Tahun 2022 sebesar 5.753 meningkat jika dibandingkan dengan Tahun 2021 (5707 buah).

Tabel 1. 11 Data Sarana Produksi Dan Distribusi Kefarmasian Dan Alkes  
Se Provinsi Riau Tahun 2022

NO	KABUPATEN	INDUSTRI FARMASI	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL	USAHA KECIL OBAT TRADISIONAL	PRODUKSI ALAT KESEHATAN	PRODUKSI PERBEKALAN KESEHATAN	INDUSTRI KOSMETIKA	PBF	PAK	APOTEK	TOKO OBAT	TOKO ALKES
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	KUANTAN SINGINGI	0	0	0	0	0	0	1	0	30	15	1
2	INDRAGIRI HULU	0	0	1	0	0	0	1	0	66	19	0
3	INDRAGIRI HILIR	0	0	0	0	0	0	0	0	39	46	2
4	PELALAWAN	0	0	0	0	0	0	0	0	52	65	1
5	SIAK	0	0	1	0	2	0	0	0	40	23	0
6	KAMPAR	0	0	2	0	0	0	1	4	43	7	0
7	ROKAN HULU	0	0	1	0	0	0	0	0	65	29	0
8	BENGGALIS	0	0	0	0	0	0	0	0	83	42	0
9	ROKAN HILIR	0	0	0	0	0	0	0	0	61	67	0
10	MERANTI	0	0	0	0	0	0	0	0	17	11	0
11	PEKANBARU	0	0	1	0	1	1	47	70	325	53	130
12	DUMAI	0	0	0	0	0	0	1	2	53	64	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		0	0	6	0	3	1	51	76	874	441	134

Tabel diatas menunjukkan Sarana Produksi Dan Distribusi Kefarmasian Dan Alkes di Provinsi Riau Tahun 2022 sebesar 1586 terdiri dari Usaha Kecil Obat Tradisional 6 buah, produksi perbekalan kesehatan 3 buah, Pedagang besar Farmasi 51 buah, Penyalur Alat Kesehatan ( PAK) sebesar 76 buah, Apotik sebesar 874 buah, Toko Obat 441 buah dan Toko Alkes 134 buah.

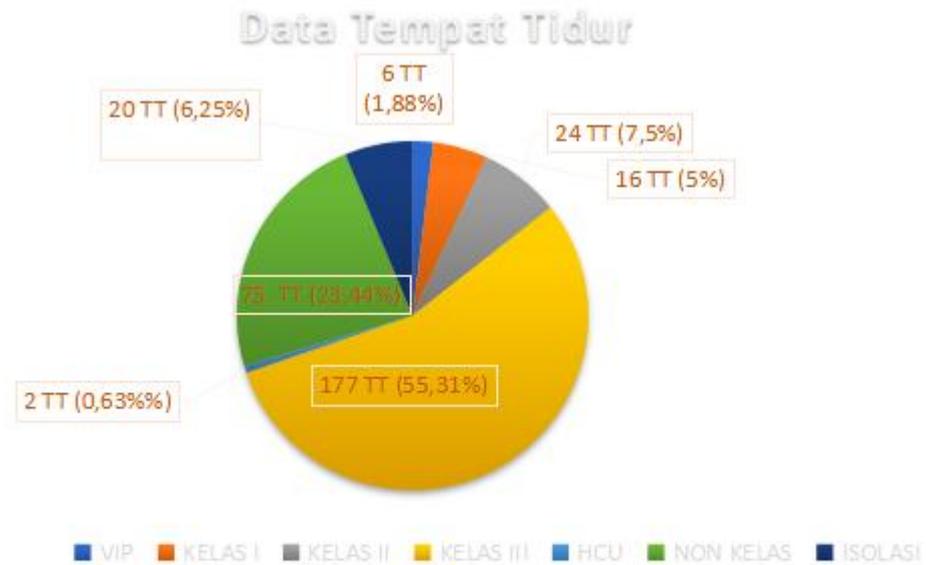
#### 1.4.2. Aspek Sarana Prasarana RSJ Tampan

Tempat tidur yang tersedia di Rumah Sakit Jiwa Tampan sejumlah 320 tempat tidur yang tersebar di 8 (delapan) ruang perawatan. Berdasarkan Keputusan Direktur Nomor : 188/RSJT-TU/X/2022 tanggal 31 Oktober 2022 tentang penetapan jumlah tempat tidur pasien Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau, yang terdiri dari kelas VIP, I, II, III, dan Unit Perawatan Insentif Psikiatri (UPIP) yang merupakan perawatan non kelas yang terbagi dalam ruangan yaitu, Siak, Sebayang, Indragiri, Kuantan, Kampar, Rokan, Rehabilitasi Napza, Mandau 1 dan Mandau 2. Distribusi tempat tidur berdasar keputusan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1. 12 Penetapan Jumlah Tempat Tidur RS Jiwa Tampan Tahun 2022**

NO	NAMA RUANGAN	KLASIFIKASI	KAPASITAS	KETERANGAN
1	UPIP	Intensif	26 TT	
		Infeksius		2 TT
		Visum		3 TT
2	SIAK	Rawat inap perempuan	21 TT	
		VIP		1 TT
		Kelas 1		4 TT
		Kelas 2		4 TT
		Kelas 3		11 TT
		Ruang observasi		1 TT
3	SEBAYANG	Rawat inap laki-laki	32 TT	
		Kelas 3		32 TT
4	INDRAGIRI	Rawat inap perempuan	30 TT	
		Kelas 3		28 TT
		Kamar Infeksius		2 TT
5	KUANTAN	Rawat inap laki-laki	30 TT	
		Kelas 3		30 TT
6	KAMPAR	Rawat inap laki-laki	30 TT	
		Kelas 3		30 TT
7	ROKAN	Rawat infeksius (isolasi covid-19)	20 TT	
		Kelas 3		20 TT
8	REHABILITASI NAPZA	Detox/Rehabilitian	46 TT	
9	MANDAU 1	Rawat inap jiwa fisik	37 TT	
		VIP	3 TT	1 Infeksius, 1 HCU
		Kelas 1	6 TT	2 Infeksius
		Kelas 2	10 TT	2 Infeksius
		Kelas 3	18 TT	6 Infeksius
10	MANDAU 2	Rawat inap jiwa intermediet	48 TT	
		VIP	4 TT	1 HCU
		Kelas 1	6 TT	
		Kelas 2	10 TT	
		Kelas 3	28 TT	
<b>TOTAL</b>			<b>320 TT</b>	

**Gambar 1. 6 Proporsi Tempat Tidur RS Jiwa Tampan Tahun 2022**



Dari Gambar 1.6 terlihat bahwa lebih dari setengah (55,31%) distribusi tempat tidur adalah kelas perawatan Kelas III. Hal ini menunjukkan komitmen Rumah Sakit Jiwa Tampan dalam menjalankan fungsi sosialnya untuk mengakomodir pelayanan kesehatan Jiwa bagi seluruh masyarakat, terutama masyarakat tidak mampu. Distribusi ini juga telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 tahun 2018 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit mensyaratkan jumlah tempat tidur Perawatan Kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik Pemerintah.

Luas tanah yang ada di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau 110.016 m<sup>2</sup>, dengan luas bangunan 16.049 m<sup>2</sup>, Rumah Sakit Jiwa Tampan berdiri pada tahun 1984. Bangunan yang ada meliputi :

1. Bangunan rawat inap sebanyak 7 (tujuh) bangsal
2. Gedung poliklinik,
3. Gedung IGD Terpadu,
4. Gedung UPIP,
5. Gedung rehabilitasi napza,
6. Bangunan rehabilitasi jiwa,
7. Gedung instalasi gizi dan laundry,
8. Gedung perkantoran Saleh Hasyim,
9. Bangunan penyimpanan barang (gudang barang)

Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau telah mendapatkan Sertifikat Izin Operasional sesuai dengan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.02.02/I/0200/2020 tentang Izin Operasional Rumah Sakit Jiwa Tampan sebagai Rumah Sakit Jiwa Kelas “A”, dan pada tahun 2019 Rumah Sakit Jiwa Tampan telah mendapatkan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit dengan Nomor : KARS-SERT/934/IX/2019. Sertifikat tersebut merupakan pengakuan bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi rumah sakit dengan tingkat kelulusan bintang 3 (tiga) “Madya”. Pada tahun 2022 Rumah Sakit Jiwa Tampan telah mendapatkan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Nomor :KARS–SERT/406/XI/2022 bahwa Rumah Sakit telah memenuhi standar akreditasi rumah sakit dengan tingkat kelulusan bintang 5 (lima) “Paripurna”.

### 1.5. Aspek Pembiayaan

Untuk pembiayaan kegiatan pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Riau sejak tahun 2019 - 2020 Pemerintah melalui penganggaran APBD Provinsi, APBN dan PHLN telah mengalokasikan dana dengan rincian sebagai berikut:

**Tabel 1. 13 Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan provinsi Riau Bersumber APBD provinsi Riau dan APBN Tahun 2019 – 2022**

No	Tahun	APBN	APBD
1	2019	22.658.675.000	254.884.643.853
2	2020	5.514.787.000	284.456.055.572
3	2021	11.828.540.000	639.457.493.358
4	2022	12.773.628.000	326.432.369.662

## 1.6. PERMASALAHAN UTAMA

Permasalahan utama Dinas Kesehatan terkait aspek strategis Dinas Kesehatan antara lain keluarnya serta memerlukan analisis terhadap berbagai dimensi yang berpengaruh (dipengaruhi dan mempengaruhi) untuk itu perlu dicarikan alternatif pemecahannya.

**Tabel 1. 14 Permasalahan utama Dinas Kesehatan terkait aspek strategis Dinas Kesehatan**

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	Masih Tingginya Kejadian Mortalitas dan morbiditas	1. Masih tinggi Jumlah Kematian Ibu di tahun 2022 yaitu 114 kasus walaupun menurun jika dibandingkan dengan Tahun 2021(180 kasus). Di tahun 2021 terdapat 60 kasus penyebabnya karena covid 19 sehingga tahun 2022 sudah tidak ada kasus covid penyebab kematian ibu hamil menurun jumlah kematian ibu. Tetapi jika dibandingkan dengan Tahun 2019 (125 kasus) dan tahun 2020 ( 129 kasus) menurun juga tetapi tidak signifikan penurunannya.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kematian berdasarkan tempat yang mendominasi adalah kematian di RS yaitu 78 kasus dari 114 kasus ( 68,4% ), Apabila dibandingkan data tahun 2021 kematian di Rumah Sakit tahun 2021 sebanyak 144 kasus ( 78%) hal ini disebabkan banyaknya kematian ibu yang terinfeksi Covid-19 pada tahun 2021 yang dirawat di Rumah Sakit rujukan Covid-19, namun masih tingginya prosentase kematian dalam perjalanan yaitu 17 kasus ( 14,91 %).</li> <li>2. Ada 3 penyebab kematian ibu terbesar di Propinsi Riau Tahun 2022 adalah perdarahan ( 37 %) lain2 ( 32 %), dan Hipertensi 21 %, penyebab lain-lain disini adalah kematian yang disebabkan kemungkinan adanya komplikasi seperti Anemia, Hipertensi, Diabetes Melitus,HIV,IMS, Malaria, TB,Kecacingan, Hepatitis B, dll yang terjadi dalam kehamilan, untuk itulah sangat dibutuhkan pelayanan yang terintegrasi</li> <li>3. Deteksi faktor resiko ibu hamil yang masih rendah dimana berdasarkan data yang direkap dari kabupaten/Kota, cakupan deteksi faktor resiko baik oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat 66,43 % dari target 100%</li> <li>4. RS belum Mampu PONEK, terutama belum tersedianya bank darah</li> <li>5. Rujukan kasus dari pelayanan kesehatan primer belum memenuhi standar</li> <li>6. Perencanaan persalinan yang belum mantap dikarenakan belum maksimalnya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi di desa.</li> <li>7. Ibu selama kehamilan tidak mendapatkan</li> </ol>

			<p>penanganan Ante Natal Care sesuai standar</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Kurangnya kompetensi petugas dalam pertolongan persalinan</li> <li>9. Pelayanan nifas yang tidak sesuai standar</li> <li>10. Kurangnya sarana dan prasarana pendukung persalinan di fasilitas kesehatan</li> <li>11. Respon time Rumah Sakit yang lambat</li> </ol>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Masih tingginya jumlah kematian Bayi tahun 2022 ( 508 kasus) walaupun menurun jika dibandingkan tahun 2021 ( 584 kasus ) dan tahun 2020 ( 534 kasus) tetapi lebih tinggi jika dibandingkan dengan Tahun 2019 (483 kasus).</li> <li>b. Masih tingginya jumlah kematian Balita di tahun 2022 ( 545 kasus) menurun jika tahun 2021 (621 kasus) dan tahun 2020 (569 kasus) tetapi lebih tinggi jika dibandingkan tahun 2019 (440 kasus ).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kualitas Pelayanan Ante Natal Care pada ibu hamil yang belum memenuhi standar sehingga kurang terpantaunya kondisi/perkembangan janin</li> <li>2. Penanganan bayi baru lahir yang belum memenuhi standar</li> <li>3. Kompetensi petugas yang masih belum optimal di dalam penanganan bayi baru lahir terutama didalam penanganan asfiksia dan bayi berat lahir rendah</li> </ol>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Capaian indicator ODHA yang menjalani terapi ARV sebesar 27,5% dengan capaian kinerja 55%. Rendahnya capaian kinerja karena rendahnya temuan ODHA sehingga berdampak pada jumlah orang dengan HIV atau ODHIV yang mendapat pengobatan anti retro viral (ARV) juga rendah.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesulitan untuk menjumpai ODHA karena ODHA cenderung menutup diri akibat kekhawatiran diskriminasi dan stigma serta kecenderungan ODHA di fase awal masih merasa sehat-sehat dan baik-baik saja, sehingga belum mau untuk menjalani terapi ARV.</li> <li>2. ODHA yang sudah pernah menjalani terapi pengobatan akhirnya berhenti dari terapi pengobatan (pasien <i>lost follow up</i>) yang disebabkan oleh banyak factor diantaranya akibat efek samping obat, jenuh dan bosan mengkonsumsi obat terus menerus seumur hidup, tidak ada pendamping minum obat dan faktor lainnya.</li> </ol>
<b>RSUD ARIFIN ACHMAD</b>			
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengembangan Pelayanan Stroke, Kanker, TB, DM Centre,Uro-Nefrologi, Kedokteran Nuklir, Ibu dan anak membutuhkan peralatan penunjang yang lengkap</li> </ol>	

		<p>2. Belum tercapainya jumlah jam pelatihan minimal sesuai standar akreditasi yaitu 20 jam per Tahun untuk masing-masing pegawai dikarenakan pandemi covid-19</p> <p>3. Belum optimalnya pengelolaan limbah medis rumah sakit dalam rangka menuju Green Hospital</p>	
<b>RS PETALA BUMI</b>			
		“Belum Optimalnya Mutu Pelayanan Kesehatan”	
<b>RSJ TAMPAN</b>			
1	SDM	<p>Budaya Kerja</p> <p>Jumlah tenaga dokter spesialis kurang</p>	<p>1. Belum maksimal penerapan <i>reward</i> dan <i>Punishment</i></p> <p>2. Kurangnya Role Model</p> <p>3. Kurangnya tindak lanjut hasil pembahasan</p> <p>1. Kurangnya minat untuk mengambil Pendidikan Spesialis Jiwa</p> <p>2. Batas umur pengangkatan CPNS untuk Dokter Spesialis terlalu pendek</p> <p>3. Kurangnya tunjangan Profesi Spesialis Jiwa di Provinsi Riau</p> <p>4. Kurangnya minta bertugas di Rumah Sakit Jiwa</p>
	Tata Kelola	Tupoksi belum berjalan optimal	<p>1. Kurangnya pengawasan dari atasan</p> <p>2. Adanya tambahan beban kerja</p> <p>3. Pembagian beban kerja yang tidak seimbang</p>
		Promosi, Publikasi dan Markeeting belum berjalan optimal	<p>1. Belum Optimal kerja tim/unit khusus yang dibentuk untuk melaksanakan fungsi tersebut</p> <p>2. Adanya persaingan tarif</p>

## **BAB II**

### **PERENCANAAN KINERJA**

#### **2.1. RENCANA STRATEGIS OPD**

##### **2.1.1. Visi**

Visi Gubernur dan wakil Gubernur Riau menggambarkan arah pembangunan atau kondisi masa depan daerah yang ingin dicapai dalam masa jabatan selama 5 (lima) tahun. Visi adalah rumusan umum mengenai keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan. Visi Gubernur dan wakil Gubernur Riau ini menjadi visi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Riau Tahun 2019 – 2024 yaitu:

***“Terwujudnya Riau yang Berdaya Saing, Sejahtera, Bermartabat  
dan Unggul di Indonesia (Riau Bersatu)”***

##### **2.1.2. Misi**

Misi disusun dalam rangka mengimplementasikan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam mewujudkan visi. Rumusan misi merupakan penggambaran visi yang ingin dicapai dan menguraikan upaya-upaya yang harus dilakukan. Misi disusun untuk memberikan kerangka bagi tujuan dan sasaran serta arah kebijakan untuk mencapai visi. Misi merupakan rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi. Misi dalam Rancangan Awal RPJMD Provinsi Riau Tahun 2019 -2024 adalah:

- Misi 1: Mewujudkan Sumber Daya Manusia (SDM) berkualitas dan berdaya Saing global melalui pembangunan manusia seutuhnya
- Misi 2: Mewujudkan pembangunan ekonomi yang inklusif, mandiri dan berdaya saing.
- Misi 3: Mewujudkan tatakelola pemerintahan yang baik dan pelayanan public yang prima berbasis teknologi informasi
- Misi 4: Mewujudkan pembangunan infrastruktur daerah yang merata berwawasan lingkungan dan berkelanjutan
- Misi 5: Mewujudkan budaya melayu sebagai payung negeri dan mengembangkan Pariwisata berdaya saing.

Misi Gubernur dan wakil Gubernur Riau yang terkait langsung dengan Dinas kesehatan adalah misi pertama yaitu mewujudkan sumber daya manusia berkualitas dan berdaya saing global melalui pembangunan manusia seutuhnya.

Untuk mendukung pencapaian visi dan misi tersebut, Dinas Kesehatan melaksanakan kebijakan di bidang kesehatan yaitu :

1. Meningkatkan Pembiayaan Kesehatan;
2. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan;
3. Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
4. Meningkatkan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan;
5. Meningkatkan Kesehatan Masyarakat Melalui GERMAS;
6. Meningkatkan Pelayanan Kefarmasian dan Alkes;
7. Meningkatkan Pengembangan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kes.

### 2.1.3. Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan

Dalam rangka mendukung pelaksanaan Visi Misi Gubernur Riau , maka Dinas Kesehatan Provinsi Riau menetapkan strategi dan kebijakan penyelenggaraan pembangunan kesehatan sebagaimana tabel berikut:

**Tabel 1. 15 Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan Kesehatan**

<b>VISI RPJMD</b> : “Terwujudnya Riau yang Berdaya Saing, Sejahtera, Bermartabat dan Unggul di Indonesia ( RIAU BERSATU)”.			
<b>MISI ( 1 ) RPJMD</b> : Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia Yang Berdaya Saing Global Melalui Pembangunan Manusia Seutuhnya.			
TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
1. Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat	1. Menurunnya Mortalitas dan Morbiditas	1 Meningkatkan kesehatan Ibu, Anak dan kesehatan Reproduksi	1 Meningkatkan Pelayanan Kesehatan menggunakan continuum of care dan penekanan pada upaya promotif dan preventif
		2 Percepatan perbaikan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi ganda	
		3 Peningkatan pengendalian penyakit	
		4 Pembudayaan perilaku hidup sehat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat	
	2. Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	1 Peningkatan Pencapaian Universal Health Coverage	1 Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan dengan pemanfaatan teknologi.
		2 Peningkatan Sumber Daya Kesehatan	
		3 Peningkatkan Jejaring Pelayanan Kesehatan	
		4 Peningkatkan Pelayanan Rumah Sakit dengan Berorientasi pada pasien safety	

## 2.1.4. PERJANJIAN KINERJA

Rencana Strategi Dinas Kesehatan dijabarkan lebih lanjut ke dalam rencana kerja tahunan. Rencana kerja tahunan ini selanjutnya diwujudkan dalam bentuk Penetapan Kinerja Dinas Kesehatan selama satu tahun anggaran. Penetapan Kinerja Dinas Kesehatan yang merupakan ikhtisar rencana kerja yang akan dicapai selama satu tahun. Penetapan Kinerja ini menjadi tolak ukur keberhasilan organisasi dan menjadi dasar penilaian dalam evaluasi akuntabilitas kinerja pada akhir Tahun Anggaran. Dalam penyusunan penetapan kinerja ini Dinas Kesehatan berpedoman pada sasaran strategis yang telah dituangkan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan.

Berikut ini sasaran dan indikator kinerja Dinas Kesehatan (IKU OPD) yang hendak dicapai pada tahun anggaran 2022:

**Tabel 1. 16 Sasaran Dan Indikator Kinerja Dinas Kesehatan ( IKU) Tahun Anggaran 2022**

Sasaran Strategis	No.	Indikator Kinerja	Target Murni	Target Perubahan
Menurunnya Mortalitas dan Morbiditas	1.	Persentase penurunan kematian ibu	Rata2 < 5	< 2
	2.	Persentase penurunan Kematian Bayi	19	< 5
	3.	Persentase penurunan Kematian Balita	5	< 2
	4.	Persentase Stunting	20	18,4
	5.	Persentase ODHA yang menjalani terapi ARV	33	50
	6.	Persentase Kab/Kota dengan IR DBD kurang dari 49/100.000 penduduk		75
	7.	Persentase Pencegahan dan Pengendalian masalah Kesehatan yang Disebabkan oleh Penyakit Tidak menular	100	30
	8.	Succes Rate (SR)	90	92
	9.	Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi	100	100
Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	10.	Persentase Pencapaian Universal Health Coverage	90	90
	11.	Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk berdampak krisis kesehatan akibat dan/atau berpotensi bencana	100	100
	12.	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi		96
	13.	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan ( RS Arifin Achmad)		83
	14.	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan ( RSJ Tampan)		88
	15.	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan ( RS Petala Bumi)		92

## BAB III

### AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan adalah perwujudan kewajiban Dinas Kesehatan untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan. Kinerja Dinas Kesehatan tahun 2020 tergambar dalam tingkat pencapaian sasaran yang dilaksanakan melalui berbagai kegiatan sesuai dengan program dan kebijakan yang ditetapkan. Pada bab ini akan disajikan uraian hasil pengukuran kinerja, analisis dan evaluasi akuntabilitas kinerja, termasuk di dalamnya menguraikan secara sistematis keberhasilan dan kegagalan, hambatan/kendala, dan permasalahan yang dihadapi serta langkah-langkah yang diambil guna mengatasi hambatan/kendala dan permasalahan.

#### 3.1 CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Pengukuran capaian kinerja Tahun-n merupakan bagian dari penyelenggaraan akuntabilitas kinerja tahunan OPD. Akuntabilitas kinerja OPD diukur dari tingkat keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran strategisnya yang dituangkan dalam Perjanjian Kinerja Kepala OPD dengan Gubernur Riau. Penilaian terhadap perjanjian kinerja ini dilakukan dengan memperhatikan pengelolaan program dan kegiatan dengan mengevaluasi dan mengukur kinerja. Ukuran kinerja dilakukan dengan pengumpulan data kinerja yang hasilnya akan memberikan gambaran keberhasilan dan kegagalan dalam pencapaian tujuan dan sasaran. Dari hasil pengumpulan data selanjutnya dilakukan evaluasi. Hasil pengumpulan data selanjutnya dilakukan kategorisasi kinerja (penentuan posisi) sesuai dengan tingkat capaian kinerja seperti pada Tabel 3.1

**Tabel 3. 1 Skala Nilai Peringkat Kinerja**

No.	Interval Nilai Realisasi Kinerja	Kriteria Penilaian Realisasi Kinerja
1	$91 \leq 100$	Sangat Tinggi
2	$76 \leq 90$	Tinggi
3	$66 \leq 75$	Sedang
4	$51 \leq 65$	Rendah
5	$\leq 50$	Sangat Rendah

Dalam penilaian kinerja tersebut, gradasi nilai (skala intensitas) kinerja suatu indikator dapat dimaknai sebagai berikut:

- 1) Hasil Sangat Tinggi dan Tinggi: pencapaian/realisasi kinerja capaian telah memenuhi target dan berada diatas persyaratan minimal kelulusan penilaian kinerja.
- 2) Hasil Sedang: pencapaian/realisasi kinerja capaian telah memenuhi persyaratan minimal.
- 3) Hasil Rendah dan Sangat Rendah : pencapaian/realisasi kinerja capaian belum memenuhi/masih dibawah persyaratan minimal pencapaian kinerja yang diharapkan.

Sebelum menguraikan hasil pengukuran kinerja, perlu kiranya dijelaskan mengenai proses pengukuran kinerja terlebih dahulu. Proses pengukuran kinerja didahului dengan penetapan Indikator Kinerja Kegiatan, yaitu ukuran kuantitatif dan kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu kegiatan. Indikator-indikator tersebut secara langsung atau tidak langsung dapat mengindikasikan sejauh mana keberhasilan pencapaian sasaran.

### 3.1.1 Analisa Membandingkan Target dan Realisasi Kinerja Tahun Ini

Bagian ini menguraikan perbandingan capaian kinerja dengan target per indikator yang dicapai. Pencapaian indikator kinerja utama Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2022 adalah sebagai berikut:

**Tabel 3. 2 Target dan Realisasi Kinerja Indikator Kinerja Utama Dinkes Prov.Riau Tahun 2022**

<b>No</b>	<b>Sasaran Strategis</b>	<b>Indikator Kinerja</b>	<b>Target</b>	<b>Realisasi</b>	<b>Capaian Kinerja (%)</b>
1	Menurunnya Mortalitas dan Morbiditas di Provinsi Riau	Persentase penurunan kematian ibu	< 2	36,6 % ( terjadi penurunan dari 180 kasus th 2021 menjadi 114 kasus di tahun 2022)	> 100% ( 1830 %)
		Persentase penurunan Kematian Bayi	< 5	13 % ( terjadi penurunan dari 584 kasus di th 2021 menjadi 508 kasus thn 2022)	>100% ( 260 %)
		Persentase penurunan Kematian Balita	< 2	12,2 % ( terjadi penurunan dari 621 kasus thn 2021 menjadi	>100% ( 244 %)

		545 kasus thn 2022)		
Persentase Stunting	18,4	3,8 (data EPPGM) 17( SSGI 2022)	108 %	
Persentase ODHA yang menjalani terapi ARV	50	28	56 %	
Persentase Kab/Kota dengan IR DBD kurang dari 49/100.000 penduduk	75	91,7	122,3 %	
Succes Rate (SR)	92	90,95	98,86 %	
Persentase Pencegahan dan Pengendalian masalah Kesehatan yang Disebabkan oleh Penyakit Tidak menular	30	53,13	>100 % (176%)	
Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi	100	100	100	
Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Persentase Pencapaian Universal Health Coverage	90	85,5	99,5%
2	Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk berdampak krisis kesehatan akibat dan/atau berpotensi bencana	100	100	100
	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi	96	88,5	92,2%
	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan (RS Arifin Achmad)	83	83,1	101 %
	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap	88	85	96,6%

	Pelayanan Kesehatan (RSJ Tampan)			
	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan (RS Petala Bumi)	92	81,98	89,1%

### 3.1.1.1. Persentase Penurunan Kematian Ibu

Jumlah Kematian Ibu: Jumlah ibu hamil, bersalin dan nifas yang meninggal di suatu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu. Pada tahun 2022 capaian persentase penurunan kematian ibu realisasi kinerja dinilai sangat tinggi yaitu 1830% atau dari target <2 % terealisasi 36,6 % ( penurunan kasus dari 180 kasus di tahun 2021 menjadi 114 kasus di tahun 2022).

**Gambar 3. 1 Jumlah Kematian Ibu Per Kabupaten/ Kota**

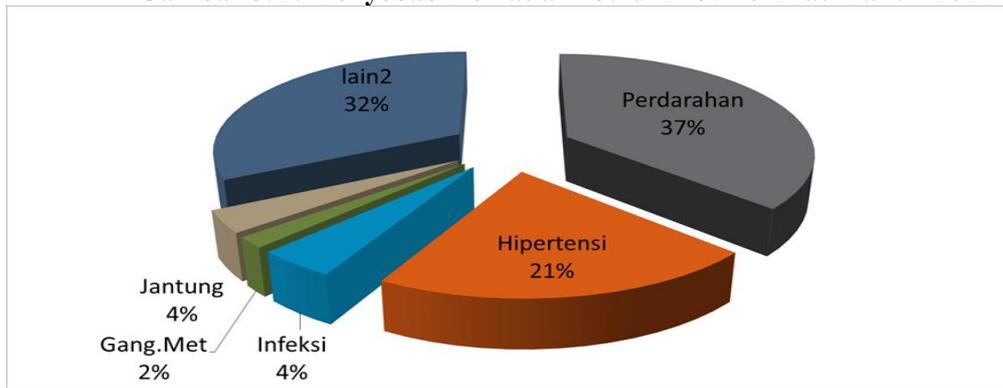


Sumber data : Lap Komdat Kesga Januari s.d Desember Tahun 2022

Jumlah kematian ibu tahun 2022 ; 114 kasus, angka ini merupakan angka absolut jumlah kematian di Propinsi Riau yang dilaporkan, sehubungan tidak adanya data survey kematian ibu di Propinsi Riau. Dari tabel diatas diketahui beberapa Kab/Kota yang besar kasus kematian ibu adalah Kabupaten Kampar ( 20 kasus) , Kabupaten Indragiri Hulu ( 16 kasus) dan Kabupaten Rokan Hilir ( 11 kasus). Kasus terkecil berada di Kota Dumai ( 5 kasus) dan Kota Pekanbaru ( 5 kasus).

Guna memperbaiki sistem pencatatan dan pelaporan kematian maternal telah disepakati setiap kasus kematian harus melampirkan format autopsi verbal kematian maternal dalam audit maternal revisi dalam perjalanannya masih belum berjalan seperti yang diharapkan.

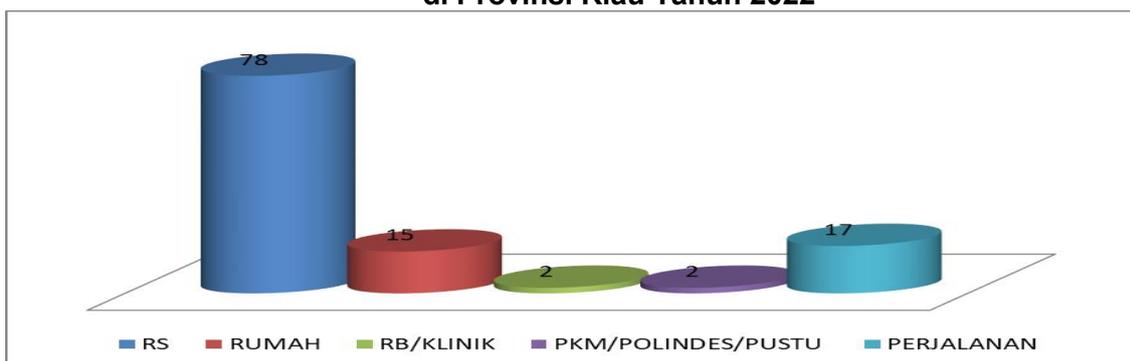
**Gambar 3. 2. Penyebab Kematian Ibu di Provinsi Riau Tahun 2022**



Sumber data : Lap Komdat Kesga Januari s.d Desember Tahun 2022

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa 3 penyebab kematian ibu terbesar di Propinsi Riau Tahun 2022 adalah Perdarahan ( 37 %), lain2 (32%) dan Hipertensi ( 21 %). Penyakit lain-lain disini adalah kematian yang disebabkan kemungkinan adanya komplikasi seperti Anemia, Hipertensi, Diabetes Melitus,HIV,IMS, Malaria, TB,Kecacangan, Hepatitis B, dll yang terjadi dalam kehamilan, untuk itulah sangat dibutuhkan pelayanan yang terintegrasi. Pada tahun 2022 penyebab kematian tertinggi kembali seperti semula yaitu karena perdarahan, terjadi perubahan dari tahun 2021 , masa puncak Pandemi Covid-19 tahun 2021 penyebab kematian ibu di Propinsi Riau adalah Covid-19. Cakupan penanganan komplikasi masih belum mencapai target, dimana berdasarkan data cakupan penanganan komplikasi maternal Provinsi Riau tahun 2022 sebanyak 67% dari target 80 % ditahun 2022.

**Gambar 3. 3 Kematian Ibu Berdasarkan Tempat Kematian di Provinsi Riau Tahun 2022**



Sumber data : Lap Komdat Kesga Januari s.d Desember Tahun 2022

Kematian berdasarkan tempat yang mendominasi adalah kematian di RS yaitu 78 kasus dari 114 kasus ( 68,4% ), Apabila dibandingkan data tahun 2021 kematian di Rumah Sakit tahun 2021 sebanyak 144 kasus ( 78%) hal ini disebabkan banyaknya kematian ibu yang terinfeksi Covid-19 pada tahun 2021 yang dirawat di Rumah Sakit rujukan Covid-19,

namun masih tingginya prosentase kematian dalam perjalanan yaitu 17 kasus ( 14,91 %), angka ini menunjukkan masih belum optimalnya sistem rujukan di Provinsi Riau

**Gambar 3. 4 Kematian Ibu Berdasarkan Fase Kematian**

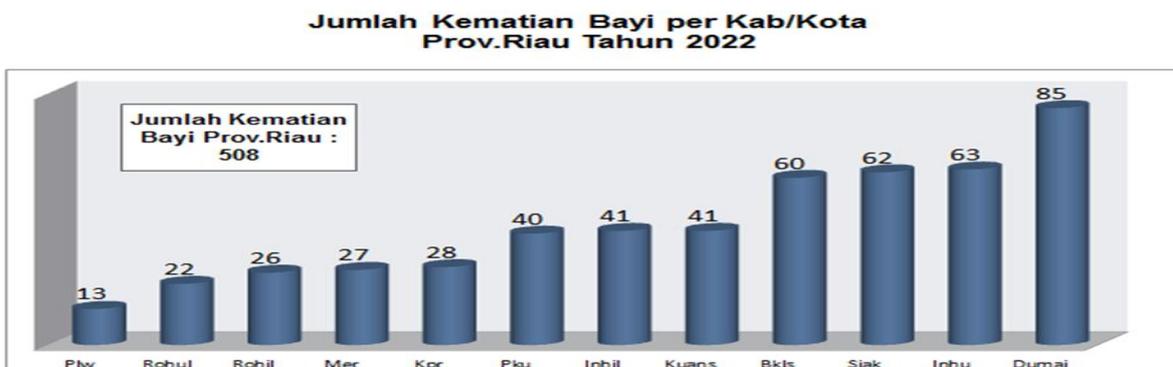


Kematian Ibu berdasarkan fase (kehamilan, persalinan dan nifas) yang terbanyak adalah pada saat nifas yaitu 46 kasus ( 40 %) hal ini dikarenakan proses nifas mempengaruhi berbagai kondisi kesehatan ibu terutama perdarahan pasca persalinan, infeksi nifas, hipertensi pada masa nifas, untuk itu dibutuhkan penatalaksanaan ibu nifas sesuai standar, berdasarkan data Form 1-6 Program Kesehatan Ibu Tahun 2022, Cakupan Pelayanan Nifas sesuai standar ( KF4) baru mencapai 74,69 % dari target 90%.

**3.1.1.2. Persentase Penurunan Kematian Bayi**

Capaian persentase penurunan kematian bayi realisasi kinerja dinilai sangat tinggi yaitu nilai capaian kinerja sebesar 260%, dari target penurunan kematian bayi sampai 5 % terealisasi 13%, meningkat secara signifikan jika dibandingkan tahun 2021 ( 73,6%). Tahun 2019 kasus kematian bayi terdapat 496 kasus meningkat cukup signifikan menjadi 534 kasus di tahun 2020 dan meningkat lagi cukup signifikan di tahun 2021 menjadi 584 kasus, menurun di tahun 2022 ( 508 kasus).

**Gambar 3. 5 Jumlah Kematian Bayi per Kab/Kota**



Sumber data : Lap Komdat Kesga Januari s.d Desember Tahun 2022

Guna memperbaiki sistem pencatatan dan pelaporan kematian bayi telah disepakati setiap kasus kematian harus melampirkan format autopsi verbal kematian perinatal/neonatal dalam Audit Maternal Perinatal revisi dalam perjalanannya masih belum berjalan seperti yang diharapkan.

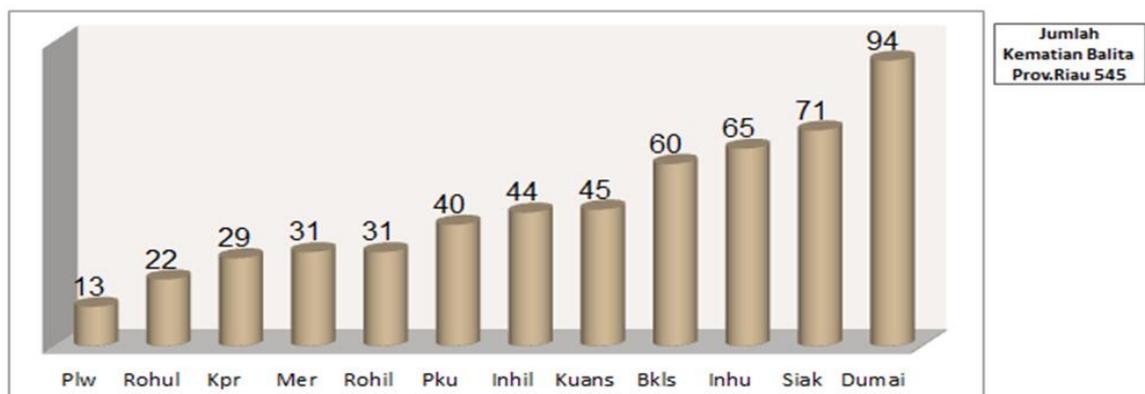
Gambar 3.6 Penyebab Kematian Bayi di Provinsi Riau Tahun 2022



### 3.1.1.3. Persentase penurunan Kematian Balita

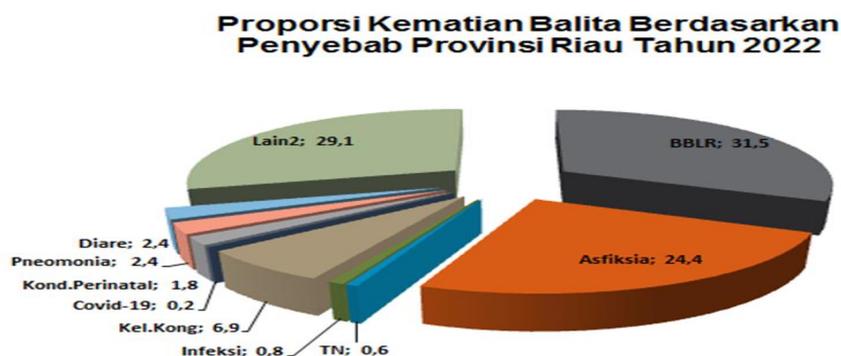
Jumlah Kematian Balita : Jumlah bayi yang meninggal setelah lahir sampai sebelum usia 5 tahun di suatu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu

Gambar 3. 7. Peta Kematian Balita di Provinsi Riau Tahun 2022



Jumlah Kematian Balita pada tahun 2022 sebanyak 545 kasus, apabila dibandingkan dengan tahun lalu dimana jumlah kematian Balita di tahun 2021 sebanyak 621 kasus, angka ini menunjukkan adanya penurunan 12,2 % dari jumlah kematian Balita tahun 2021.

Gambar 3.8 penyebab kematian Anak balita di Provinsi Riau Tahun 2022



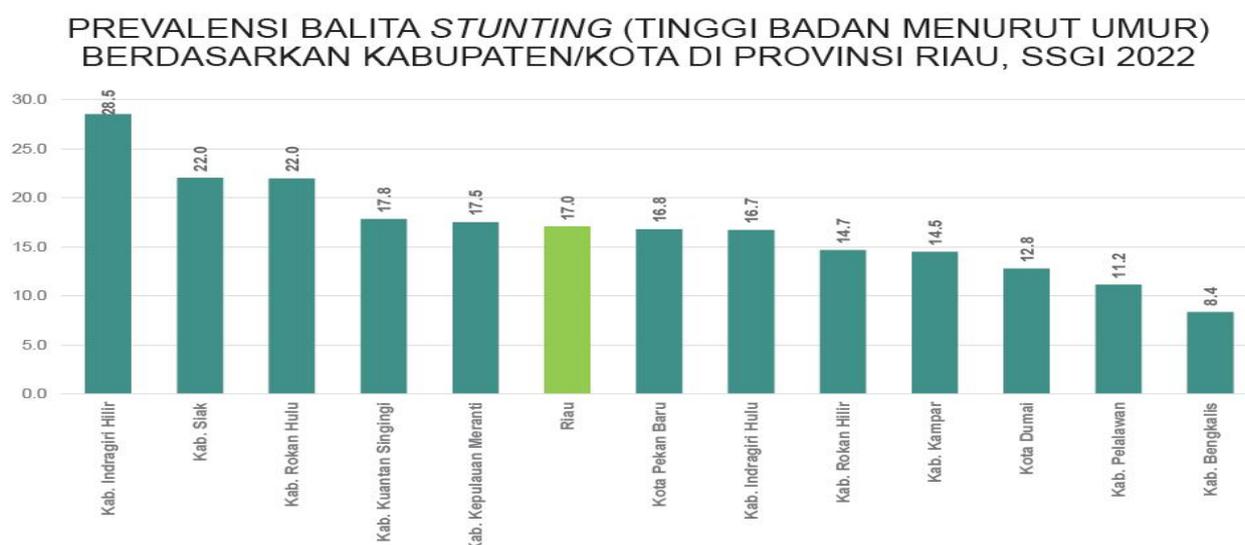
Penyebab kematian pada Balita ( 0 – 4 thn) yang terbanyak adalah BBLR ( 31,5%), lain2 (29,1%) dan Asfiksia (24,4 %), penyebab lain2 adalah diluar dari penyebab penyebab kematian terbanyak pada Balita seperti DHF, malaria, ISPA, dsb

### 3.1.1.4. Persentase Stunting

Capaian prevalensi stunting tahun 2022 realisasi kinerja dinilai sangat baik yaitu nilai capaian sebesar 108% jika data yang diambil Prevalensi stunting dari Hasil Study Status Gizi Indonesia ( SSGI ) Tahun 2022 untuk Provinsi Riau sebesar 17% dari target 18,4% , meningkat kinerjanya dibandingkan dengan tahun 2021 ( capaian kinerja 101% atau dari target 24% realisasi 22,3 % ( Data SSGI Tahun 2021). Sedangkan hasil dari pendataan ePPGM (Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat ) tahun 2022 Prevalensi stunting sebesar 3,8% menurun jika dibandingkan dengan tahun 2021 (4,96 %).

Rincian Prevalensi Stunting Provinsi Riau Tahun 2022 menurut Kab/Kota adalah sebagai berikut :

Gambar 3.9



Dari gambar diatas menunjukkan prevalensi stunting tertinggi berada di Kabupaten Indragiri Hilir (28,5%) , Kabupaten Siak ( 22%) dan Kabupaten Rokan Hulu (22%) dan angka terendah berada di Kab. Bengkalis (8,4%), Kab.Pelalawan ( 11,2%), Kota Dumai ( 12,8%). Sedangkan Prevalensi Stunting berdasarkan e-PPGM rincian menurut Kab/Kota adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.3 Balita Stunting Provinsi Riau Tahun 2022**

No	Kabupaten/Kota	Stunted (target 18,4 %)		
		Jumlah Balita diukur	Jumlah Balita Stunted	Persentase stunted
1.	KAB KUANTAN SINGINGI	17158	1448	8.4
2.	KAB INDRAGIRI HULU	28277	1850	6.5
3.	KAB INDRAGIRI HILIR	28547	590	2.1
4.	KAB PELALAWAN	4986	76	1.5
5.	KAB S I A K	28728	1460	5.1
6.	KAB KAMPAR	52833	1295	2.5
7.	KAB ROKAN HULU	38256	1411	3.7
8.	KAB BENGKALIS	32272	2014	6.2
9.	KAB ROKAN HILIR	28932	621	2.1
10.	KAB KEPULAUAN MERANTI	11251	920	8.2
11.	KOTA PEKANBARU	41511	299	0.7
12.	KOTA D U M A I	8739	102	1.2
<b>JUMLAH</b>		<b>321490</b>	<b>12086</b>	<b>3.8</b>

Dari tabel diatas menggambarkan Kab/Kota yang mempunyai angka tertinggi stunting adalah Kabupaten Kuansing (8,4%) , Kab. Kep. Meranti ( 8,2%) dan Kabupaten Indragiri Hulu (6,5%) sedangkan Kabupaten / Kota yang angka prevalensinya terkecil adalah Kota Dumai ( 1,7%) dan Kota Pekanbaru (0,7%).

Sebelum benar-benar dinyatakan *stunting*, anak biasanya akan mengalami suatu kondisi yang dikenal medis dengan istilah *wasting*. *Wasting* adalah kondisi gizi buruk pada anak. Keadaan ini berbahaya, karena dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang dan penurunan sistem kekebalan tubuh. Mengacu pada Badan Kesehatan Dunia (WHO), ciri-ciri anak *wasting* adalah memiliki berat badan rendah, dengan tinggi tubuh yang normal. Anak yang tampak sangat kurus atau memiliki tulang yang terlihat begitu menonjol dapat dicurigai mengalami *wasting*.

*Wasting* termasuk sebagai salah satu masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian lebih. Pasalnya, kondisi ini terbukti dapat menyebabkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi.

Prevalensi *Wasting* pada Balita berdasarkan data e-PPGM tahun 2022 sebesar 3,7 % dari target 7,5% , sedikit terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021( 3,9%). Prevalensi *wasting* menurut Kab/Kota tahun 2022 dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3. 3 Prevalensi *Wasting* (Gizi Buruk dan Gizi kurang) pada Balita di Provinsi Riau Tahun 2022**

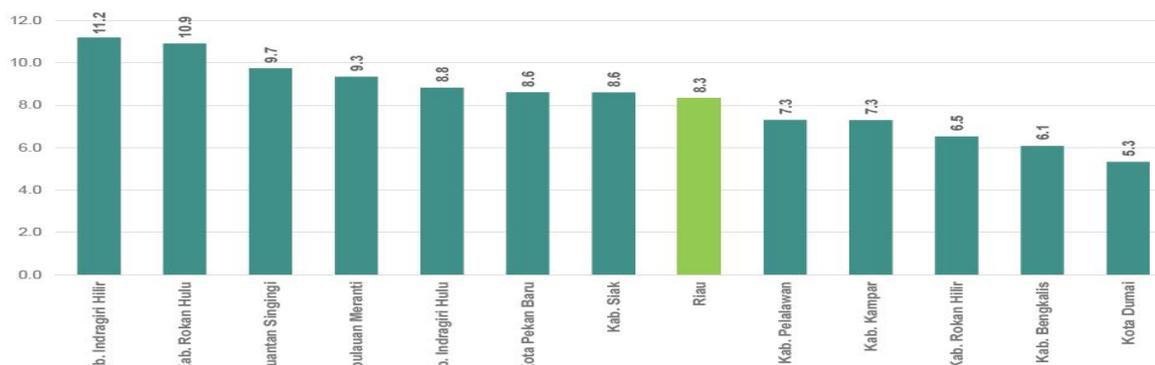
No	Kabupaten/Kota	Wasting (Target 7,5 %)		
		Jumlah Balita ditimbang dan diukur	Jumlah Balita Wasting	Persentase Wasting
1.	KAB KUANTAN SINGINGI	17158	733	4.3
2.	KAB INDRAGIRI HULU	28277	1060	3.7
3.	KAB INDRAGIRI HILIR	28737	592	2.1
4.	KAB PELALAWAN	4986	124	2.5
5.	KAB S I A K	28728	2317	8.1
6.	KAB KAMPAR	52833	946	1.8
7.	KAB ROKAN HULU	38322	943	2.5
8.	KAB BENGKALIS	32272	2704	8.4
9.	KAB ROKAN HILIR	28933	763	2.6
10.	KAB KEPULAUAN MERANTI	11251	657	5.8
11.	KOTA PEKANBARU	41511	999	2.4
12.	KOTA D U M A I	8739	71	0.8
<b>JUMLAH</b>		<b>321747</b>	<b>11909</b>	<b>3.7</b>

Dari tabel diatas menggambarkan prevalensi tertinggi berada di Kabupaten Bengkalis (8,4%), Kabupaten Pelalawan ( 8,1%) dan Kab. Kep. Meranti ( 5,8%) sedangkan prevalensi terendah berada di Kota Dumai ( 0,8%) , Kab. Kampar ( 1,8%) , Kab. Indragiri Hilir ( 2,1%).

Berdasarkan SSGI tahun 2022 *wasting* di Provinsi Riau 8,3 % menurun jika dibandingkan dengan tahun 2021 ( 9,2%) . Gambaran prevalensi *wasting* tahun 2022 menurut Kab/Kota adalah sebagai berikut :

Gambar 3.10

PREVALENSI BALITA WASTING (BERAT BADAN MENURUT TINGGI BADAN) BERDASARKAN KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI RIAU, SSGI 2022



Dari tabel diatas menunjukkan prevalensi wasting tertinggi berada di Kabupaten Indragiri Hilir (11,2%), Kab. Rokan Hulu ( 10,9%), Kab.Kuantan Singingi (9,7%), sedangkan prevalensi wasting terendah berada di Kota Dumai ( 5,3%) , Kab. Bengkalis ( 6,1%), Kab. Rokan Hilir ( 6,5%).

### 3.1.1.5. Persentase ODHA yang menjalani terapi ARV (ODHA on ARV)

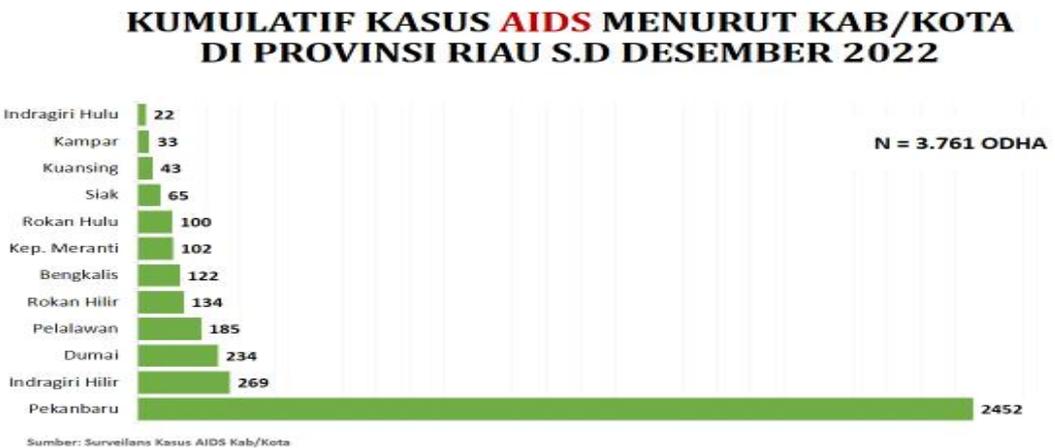
Jumlah ODHA on ART merupakan indikator yang menggambarkan sejauh mana program mampu mengendalikan laju transmisi penyakit HIV. ODHA yang menjalani terapi ARV terus-menerus tidak akan menularkan virus HIV lagi ke orang lain. Dengan demikian, semakin tinggi ODHA on ART, akan semakin menurunlah terjadinya infeksi baru HIV (insidens HIV) di populasi. Capaian Persentase ODHA yang diobati realisasi kinerja dinilai rendah yaitu nilai capaian 55% atau dari target 50% terealisasi 27,5%.

Rendahnya capaian kinerja akibat rendahnya temuan ODHA sehingga berdampak pada jumlah orang dengan HIV atau ODHIV yang mendapat pengobatan anti retro viral (ARV) juga rendah. Hal ini disebabkan karena kesulitan untuk menjumpai ODHA karena ODHA cenderung menutup diri akibat kekhawatiran diskriminasi dan stigma serta kecenderungan ODHA di fase awal masih merasa sehat-sehat dan baik-baik saja, sehingga belum mau untuk menjalani terapi ARV. Disamping itu ODHA yang sudah pernah menjalani terapi pengobatan akhirnya berhenti dari terapi pengobatan (pasien *lost follow up*) yang disebabkan oleh banyak factor diantaranya akibat efek samping obat, jenuh dan bosan mengkonsumsi obat terus menerus seumur hidup, tidak ada pendamping minum obat dan faktor lainnya.

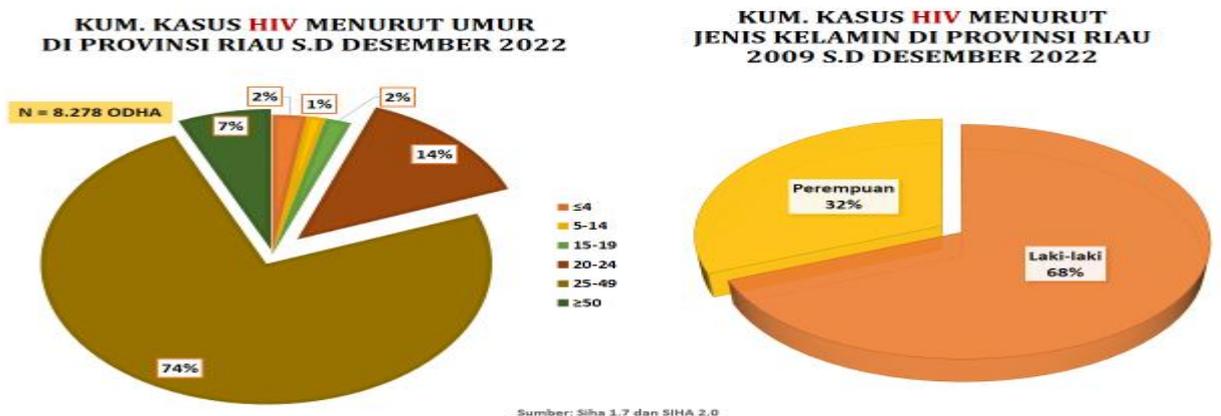
Gambar 3.11



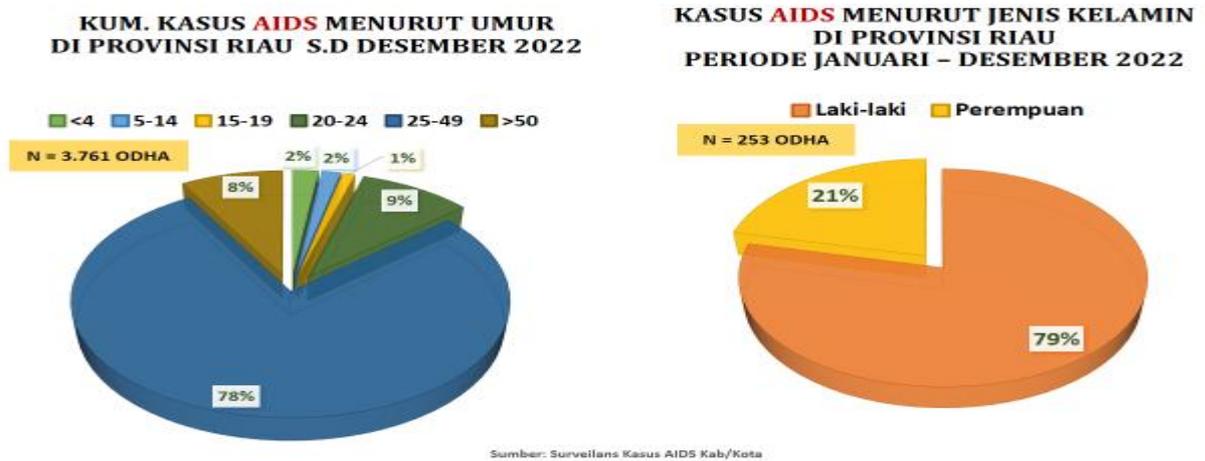
Gambar 3.12



Gambar 3.13



Gambar 3.14



### 3.1.1.6. Persentase Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan yang Disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular

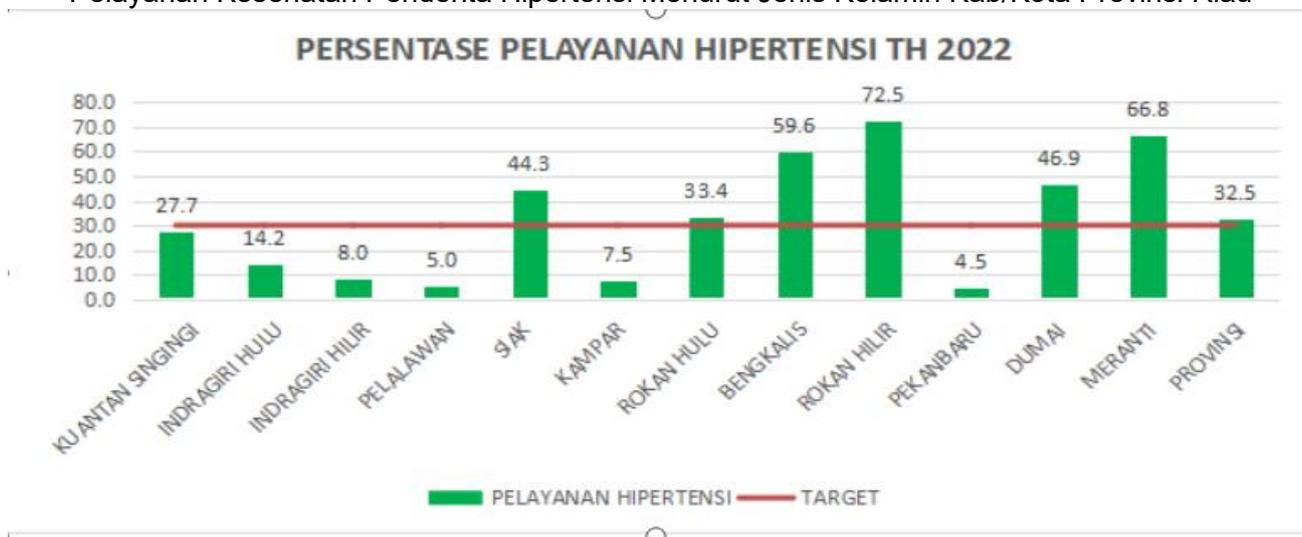
Persentase pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan yang disebabkan oleh Penyakit tidak menular pada RENSTRA Perubahan target tahun 2022 sebesar 30%. Pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) dilakukan melalui deteksi dini factor risiko PTM pada penduduk yang sehat dan mempunyai risiko PTM (43,5%) meningkat dibandingkan tahun 2021 (22,5%) serta pengobatan yang sesuai standard pada penduduk yang sudah menderita PTM. (penderita Diabetes Melitus (83,4%) sedikit mengalami penurunan dibandingkan tahun 2021 (84,8%) , Pelayanan kesehatan pada penderita Hipertensi (32,5%) meningkat dibandingkan tahun 2021 (22,8 %).

Capaian Persentase Pencegahan dan Pengendalian masalah Kesehatan yang Disebabkan oleh Penyakit Tidak menular dinilai sedang dengan capaian 177% atau dari target 30% terealisasi 53,15%.

Capaian Persentase Pencegahan dan Pengendalian masalah Kesehatan yang Disebabkan oleh Penyakit Tidak menular dinilai sedang dengan capaian 177% atau dari target 30% terealisasi 53,15%. Gambaran realisasi Pelayanan Penderita Hipertensi , Diabetes mellitus dan deteksi dini Tahun 2022 bisa dilihat pada tabel berikut ini .

**Gambar 3.15**

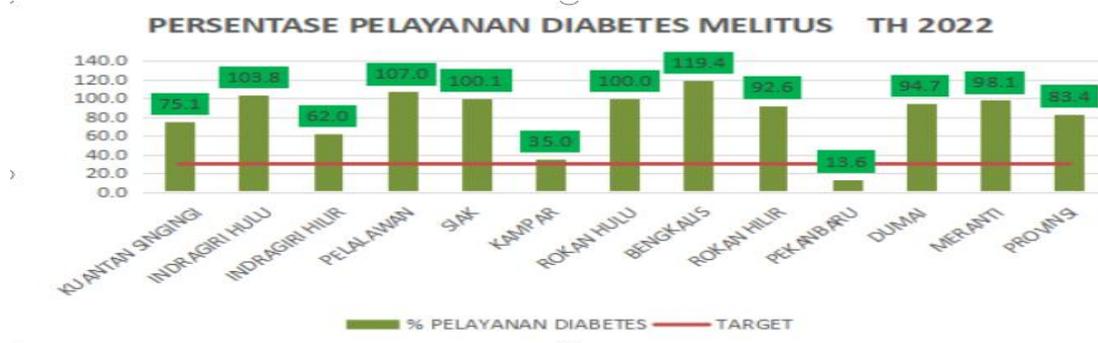
Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Menurut Jenis Kelamin Kab/Kota Provinsi Riau



Dari tabel diatas menunjukkan Pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Provinsi Riau Tahun 2022 masih sangat kecil 32,5%, persentase terbesar berada di Kabupaten Rokan Hilir ( 72,5%) sedangkan persentase terendah berada di Kota Pekanbaru ( 4,5%).

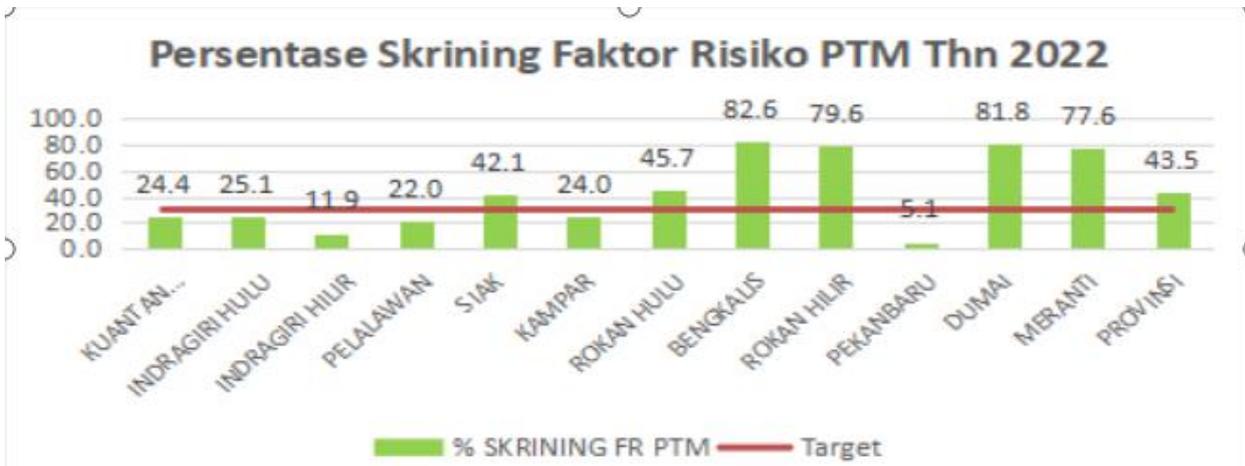
**Tabel 3. 16.**

**Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM) Menurut Kab/Kota Provinsi Riau Tahun 2022**



Pada tabel 3.22 menunjukkan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM) di Provinsi Riau sebesar 83,4 %, Persentase terbesar berada di Kab. Bengkalis (119,4%) , Kab.Pelalawan ( 107%) , Kab.Indragiri Hulu ( 103,8%), Kab.Siak (100,1%) dan Kab. Meranti (98,1%) dan persentase terkecil berada di Kota Pekanbaru ( 13,6%) dan Kab. Kampar (35%).Pelayanan Kesehatan terhadap penderita Diabetes Melitus sudah tinggi tetapi capaian deteksi dini factor resiko penyakit menular masih sangat rendah. Gambaran capaian deteksi dini factor resiko Penyakit tidak menular Menurut Kab/Kota bisa dilihat pada gambar berikut.

Gambar 3. 17. Capaian Kinerja Deteksi Dini Faktor Risiko PTM



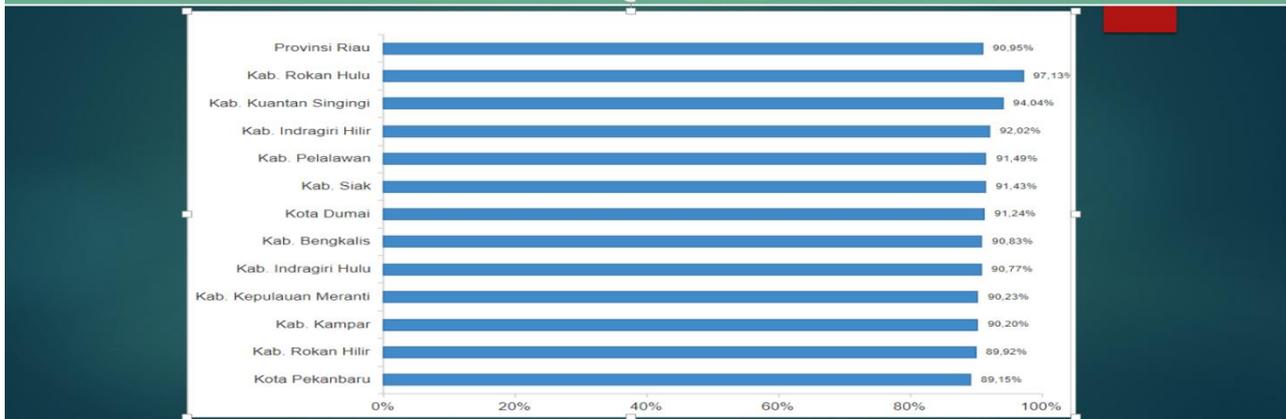
Gambar diatas menunjukkan capaian kinerja deteksi dini factor resiko Penyakit Tidak Menular di Provinsi Riau sebesar 43,5%. Persentase skrining factor resiko PTM tertinggi berada di Kab.Bengkalis ( 82,6%) , Kota Dumai ( 81,8%), Ka. Rokan Hilir (79,6%) dan persentase terendah berada di Kota Pekanbaru ( 5,1%), Kab. Indragiri Hilir ( 11,9%). Deteksi dini dilakukan dalam rangka pencegahan penyakit tidk menular.

### 3.1.1.7. Succes Rate (SR ) TB

Angka keberhasilan (succes rate) adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan yang angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus.Capaian kinerja Succes Rate TB Tahun 2022 dinilai sangat tinggi yaitu 98,86% atau dari target 92% terealisasi 90,95 %.

Gambar 3. 18  
Succes Rate Tuberkulosis di 12 Kab/Kota Se-Provinsi Riau  
Tahun 2022 (berdasarkan data kasus 2021).

CAPAIAN KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS PROVINSI RIAU TAHUN 2022  
BERDASARKAN DATA KASUS 2021



### 3.1.1.8. Persentase Kab/Kota dengan IR DBD kurang dari 49/100.000 penduduk

Demam berdarah dengue atau DBD merupakan penyakit mudah menular yang berasal dari gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, Penyakit ini disebabkan oleh salah satu dari empat virus dengue, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI melalui Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit telah mengirimkan surat edaran kepada seluruh kepala dinas kesehatan provinsi untuk tetap siaga menghadapi kasus DBD, Melalui surat edaran itu, setiap daerah diimbau untuk meningkatkan sosialisasi dan edukasi dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Berikut perbandingan target dan realisasi kinerja program P2 DBD tahun 2022 . Berdasarkan tabel diatas, pencapaian/realisasi kinerja Program P2 DBD tahun 2022 telah memenuhi target dengan hasil **Sangat Tinggi** yaitu 100%.

### 3.1.1.9. Persentase Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Terdampak dan Berisiko Pada Situasi KLB Provinsi

Berdasarkan Permenkes No. 4 tahun 2019 Juknis SPM Bidang Kesehatan Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi merupakan salah satu indikator SPM Bidang Kesehatan Provinsi Definisi operasional Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi adalah Capaian kinerja Pemerintah Daerah Provinsi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi adalah 100%.

Kejadian Luar Biasa (KLB) yaitu timbulnya suatu kejadian dan atau meningkatnya suatu kejadian kesakitan atau kematian melebihi keadaan biasa pada suatu kelompok masyarakat dalam periode waktu tertentu. Disamping itu ancaman munculnya penyakit baru (new emerging) dan re-emerging juga menjadi tantangan global yang harus siap untuk

dilakukan antisipasi pencegahan dan penanggulangannya. Selain itu perubahan iklim yang disebabkan oleh pemanasan global juga semakin cepat, kondisi ini akan mempengaruhi pola dan jenis penyakit potensial KLB baik secara langsung maupun tidak langsung, misalnya seperti malaria, Demam Berdarah Dengue (DBD), maupun penyakit new emerging,

Capaian Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi realisasi kinerja dinilai sangat tinggi karena nilai capaian sebesar 100% atau dari target 100% terealisasi 100%.

Tabel 3.6

DATA JUMLAH ORANG BERESIKO TERDAMPAK KLB							
DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU TAHUN 2022							
NO	Kab/Kota	Jumlah Kasus				Jumlah orang terdampak dan berisiko KLB	Jumlah orang mendapat pelayanan kesehatan
		DBD	Malaria	Campak	Suspek Campak		
1	Kota Pekanbaru	0	0	14	486	56.662	56.662
2	Kuansing	1	0	0	16	10.228	10.228
3	Pelalawan	0	0	0	36	6.001	6.001
4	Siak	0	0	0	30	6.422	6.422
5	Kampar	4	0	0	14	5.580	5.580
6	Inhu	0	0	0	6	3.110	3.110
7	Inhil	0	0	0	13	3.569	3.569
8	Rohul	0	0	41	51	8.261	8.261
9	Rohil	0	1.626	0	4	31.068	31.068
10	Bengkalis	0	0	0	16	5.320	5.320
11	Meranti	0	0	0	0	0	0
12	Dumai	0	0	4	173	16.779	16.779
	<b>Riau</b>	<b>5</b>	<b>1.626</b>	<b>59</b>	<b>845</b>	<b>153.000</b>	<b>153.000</b>

### 3.1.1.10. Persentase Pencapaian Universal Health Coverage

UHC, menurut WHO, adalah menjamin semua orang mempunyai akses kepada layanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dibutuhkan, dengan mutu yang memadai sehingga efektif, disamping menjamin pula bahwa layanan tersebut tidak menimbulkan kesulitan finansial penggunanya.

Capaian persentase pencapaian Universal Health Coverage tahun 2022 realisasi kinerja dinilai sangat tinggi karena nilai capaian 99,5 % atau target 90% terealisasi 85,5%

meningkat jika dibandingkan tahun 2021 (91,57% atau dari target 87% terealisasi 79,67% ). Jenis kepesertaan Penerima Bantuan Iuran ( PBI) yang terdiri dari PBI APBN dan PBI APBD dan Non PBI. Rincian Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis jaminan bisa dilihat pada tabel berikut.( Tabel 3.10).

**Tabel 3.**

7.

CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MENURUT JENIS KEPESERTAAN			
PROVINSI RIAU			
TAHUN 2022			
NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
1	2	3	4
<b>PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)</b>			
1	PBI APBN	1,993,034	30.0
2	PBI APBD	959,193	14.4
SUB JUMLAH PBI		2,952,227	44.4
<b>NON PBI</b>			
1	Pekerja Penerima Upah Badan Usaha (PPU BU)	1,288,890	19.4
2	Pekerja Penerima Upah Penyelenggara Negara (PPU PN)	439,696	6.6
3	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	931,668	14.0
4	Bukan Pekerja (BP)	73,548	1.1
SUB JUMLAH NON PBI		2,733,802	41.1
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>		<b>5,686,029</b>	<b>85.6</b>
Sumber: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) KESEHATAN			

Realisasi Kab/Kota yang telah melaksanakan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan secara menyeluruh masih rendah karena dari 12 Kab/ Kota yang ada di Provinsi Riau baru 5 Kabupaten yang telah UHC diantaranya Kab. Kepulauan Meranti, Kab. Pelalawan, Kab. Dumai, Kab. Bengkalis dan Kab. Kuantan Singingi. Realisasi Penduduk miskin dan tidak mampu peserta PBI yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan dan Penunjang Kesehatan dirujuk ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut sebanyak 748 orang dari target 900 orang sehingga Kriteria Penilaian Realisasi Kinerja menjadi Tinggi. Realisasi Penduduk miskin dan tidak mampu yang didaftarkan Pemerintah ke dalam Program JKN sebesar 99,89% persen dari target 100% sehingga Kriteria Penilaian Realisasi Kinerja menjadi Sangat Tinggi.

### 3.1.1.11. Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi

Definisi Operasional :Fasilitas pelayanan Kesehatan yang terdiri dari fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah dan fasilitas Kesehatan tingkat rujukan/ Rumah Sakit milik pemerintah yang terakreditasi pada waktu tertentu.

Capaian indikator Persentase fasilitas pelayanan Kesehatan yang terakreditasi dinilai sangat tinggi karena nilai capaian sebesar 92,2% atau dari target 96% terealisasi 88,5%, terjadi penurunan dibandingkan dengan tahun 2021 (91%).Penjelasan Fasilitas kesehatan tingkat pertama, a dan fasilitas kesehatan rujukan adalah sebagai berikut :

### 1) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Akreditasi Puskesmas merupakan kewajiban yang telah diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan. Puskesmas yang diusulkan untuk penilaian akreditasi adalah Puskesmas yang telah teregistrasi, dari jumlah Puskesmas yang ada di Provinsi Riau pada tahun 2022 sebanyak 238 Puskesmas yang sudah teregistrasi sehingga diharapkan semua puskesmas tersebut dapat diakreditasi agar pelayanan Kesehatan di Puskesmas menjadi terstandar mutu pelayanan kesehatannya.

Tabel 3.8  
Jumlah Puskesmas di Provinsi Riau yang Terakreditasi Tahun 2022 Menurut Kab/Kota

No.	Kabupaten	Jumlah Puskesmas	Akreditasi	Akreditasi	Akreditasi	Akreditasi	Belum Akreditasi
			dasar	Madya	Utama	Paripurna	
1	Kuantan Singingi	25	6	9	1	0	9
2	Indragiri Hulu	20	9	9	0	0	2
3	Indragiri Hilir	30	10	16	0	0	4
4	Pelalawan	14	3	9	2	0	
5	Siak	15	3	11	1	0	
6	Kampar	31	12	15	4	0	
7	Rokan Hulu	23	9	11	1	0	2
8	Bengkalis	19	6	8	2	0	3
9	Rokan Hilir	20	3	13	1	0	3
10	Kepulauan Meranti	10	4	3	2	0	1
11	Kota PKU	21	3	10	8	0	
12	Kota Dumai	10	2	6	2	0	
	<b>Total</b>	<b>238</b>	<b>70</b>	<b>120</b>	<b>24</b>		<b>24</b>
	terakreditasi	<b>214</b>					
	blm terakreditasi	<b>24</b>					
	Jumlah	<b>238</b>					

Dari tabel diatas menunjukkan jumlah Puskesmas terakreditasi di Provinsi Riau Tahun 2022 sebesar 214 Puskesmas dari 238 Puskesmas yang ada ( 89,91%). Puskesmas yang belum terakreditasi berada di Kabupaten Kuansing ( 9 Puskesmas), Indragiri Hulu ( 2 Puskesmas), Kab.INHIL ( 4 Puskesmas), Kab.Rohul ( 2 Puskesmas), Kab.Bengkalis ( 3 Puskesmas), Kab. ROHIL ( 3 Puskesmas ) dan Kab. Meranti ( 1 Puskesmas).

Tabel 3.9

Capaian Kinerja Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi Di Provinsi Riau Tahun 2022

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2022	Realisasi 2022	Capaian Kinerja*
1	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi	96%	89,91%	93,65%

Capaian kinerja Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi ( Faskes Tk.Pertama/ Puskesmas) dinilai sangat baik karena nilai capaian 93,65% atau dari target 96% terealisasi 89,91%.

## 2) Persentase RS Pemerintah yang telah memenuhi syarat Akreditasi

### Definisi Operasional :

RS Milik Pemerintah yang melaksanakan minimal **80%** pelayanan kesehatan sesuai dengan **Standar** sesuai yang ada dalam PP No 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan (pelayanan, sarana, prasarana dan peralatan, jumlah tempat tidur, perijinan dan akreditasi) pada waktu tertentu

### Definisi Operasional :

Jumlah rumah sakit Pemerintah yang telah memenuhi syarat Akreditasi dibagi dengan jumlah RS Pemerintah yang ada pada tahun 2022 dikali 100%.

**Tabel 3.10**  
**Capaian Kinerja Persentase RS yang telah memenuhi syarat Akreditasi**  
**( RS Pemerintah)**

No	Indikator Kinerja	Capaian 2021	Tahun 2022			Target Akhir Renstra 2024	Capaian sd 2022 thd akhir Renstra
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	6=5/4x100%	7	8=5/7x100%
5	Persentase RS yg memenuhi syarat Akreditasi (RS	88%	96%	88%	91,67%	98%	89,8%

Capaian kinerja Persentase RS yang telah memenuhi syarat Akreditasi ( RS Pemerintah) dinilai sangat baik karena nilai capaian 91,67% atau dari target 96% terealisasi 88%. Rincian Rumah Sakit terakreditasi di Provinsi Riau Tahun 2022 adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.11**

DAFTAR RS PEMERINTAH TERAKREDITASI DI PROVINSI RIAU per Des 2022						
No	Standar	Nama Rumah Sakit	Kelas	Pemilik	Status	Rating
1	2022	RS Umum Daerah Arifin Achmad	B	Pemprop	Tingkat Paripurna	*****
2	2012	RS Umum Daerah Kota Dumai	B	Pemkot	Tingkat Paripurna	*****
3	2012	RS Umum Daerah Bengkalis	B	Pemkab	Tingkat Paripurna	*****
4	2022	RS Umum Daerah Tengku Rafian Siak Sri Indrapura	C	Pemkab	Tingkat Paripurna	*****
5	2018	RS Umum Daerah Kabupaten Kepulauan Meranti	C	Pemkab	Tingkat Paripurna	*****
6	2018	RSUD Puri Husada Tembilahan	C	Pemkab	Tingkat Utama	****
7	2018	RS Umum Daerah Petala Bumi	C	Pemprop	Tingkat Utama	****
8	2018	RSUD Taluk Kuantan	C	Pemkab	Tingkat Madya	***
9	2022	RSUD Dr. Pratomo Bagan Siapi-api	C	Pemkab	Tingkat Utama	****
10	2018	RS Umum Daerah Rokan Hulu	C	Pemkab	Tingkat Madya	***
11	2022	RS Jiwa Tampan	A	Pemprop	Tingkat Paripurna	*****
12	2018	RS Umum Daerah Kec.Mandau	C	Pemkab	Tingkat Madya	***
13	2018	RS Umum Daerah Selasih Riau	C	Pemkab	Tingkat Madya	***
14	2018	RS Umum Daerah Bangkinang	C	Pemkab	Tingkat Dasar	**
15	2018	RS Umum Daerah Tengku Sulung	D	Pemkab	Tingkat Dasar	**
16	2022	RS Tk. IV Pekanbaru	D	TNI AD	Tingkat Paripurna	*****
17	2012	RS Umum Daerah Indrasari Rengat	C	Pemkab	Tingkat Perdana	*
18	2012	RSU TNI-AU Lanud Roesmin Nurjadin	C	TNI AU	Tingkat Perdana	*
19	2012	RS Bhayangkara Pekan Baru Polda Riau	C	POLRI	Tingkat Perdana	*
20	2018	RS Pertamina Dumai	D	BUMN	Tingkat Perdana	*
21	2018	RS Umum Universitas Riau	D	Kementerian Lain	Tingkat Perdana	*

Pada tahun 2022 Capaian indikator persentase rumah sakit pemerintah yang terakreditasi versi 2012/SNARS Edisi 1/2022 dinilai Sangat Baik karena capaian sebesar 100% yaitu terealisasi 22 RS telah terakreditasi dari target 20 RS. Dari 25 RS Pemerintah/TNI/Polri yang ada di Propinsi Riau sudah 22 RS Pemerintah yang terakreditasi versi 2012/SNARS Edisi 1/2022 seperti pada tabel tersebut diatas.

3 RS Pemerintah yang belum terakreditasi versi 2012/SNARS Edisi 1/2022 disebabkan antara lain karena:

1. RSD Madani telah melaksanakan bimbingan akreditasi dan rencana Survei Akreditasi pada bulan Mare 2023.
2. RSUD Type D Perawang Kab. Siak telah melaksanakan bimbingan pada 30 Oktober, 10-11 November, 16-18 November 2022, dan direncanakan survey akreditasi pada bulan Februari 2023.
3. RS Bhayangkara Dumai belum melaksanakan bimbingan dan belum meencanakan kapan Survei Akreditasi akan dilaksanakan.

#### **3.1.1.12. Persentase Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Berdampak Krisis Kesehatan Akibat dan/atau Berpotensi Bencana**

Berdasarkan Permenkes No. 4 tahun 2019 Juknis SPM Bidang Kesehatan Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk berdampak krisis kesehatan akibat dan/atau berpotensi bencana merupakan salah satu indikator SPM Bidang Kesehatan Provinsi Definisi operasional dari Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk berdampak krisis kesehatan akibat dan/atau berpotensi bencana adalah Capaian kinerja Pemerintah Daerah Provinsi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana adalah 100%. Capaian Persentase pelayanan kesehatan bagi bagi penduduk berdampak krisis kesehatan akibat dan/atau berpotensi bencana realisasi kinerja dinilai sangat tinggi karena nilai capaian sebesar 100% atau dari target 100% terealisasi 100%.

**Tabel 3.12**  
**Capaian Kinerja Persentase pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis Kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana Tahun 2022**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2022	Realisasi 2022	Capaian Kinerja*
1	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan	Persentase pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis Kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana	100%	100%	100%

Selama Tahun 2022 telah terjadi bencana banjir dan longsor/abrasi dengan jumlah yang terdampak 9622 jiwa dengan rincian sesuai tabel berikut :

**Tabel 3.13**  
**Kejadian Bencana di Provinsi Riau Tahun 2022**

No	Kabupaten	Bulan	Kecamatan	Kel/Desa	Bencana	Jumlah Terdampak	Jumlah Pengungsi
1	Indragiri Hilir	November 2022	Tanah Merah	Kel. Kuala Enok	Longsor /Abrasi	5	5
		Desember 2022		Kel. Kuala Enok	Longsor /Abrasi	15	15
		Desember 2022		Kel. Kuala Enok	Longsor /Abrasi	37	37
2	Bengkalis	Oktober	Bathin Solapan	Bumbung	Banjir	24	16
			Mandau	Air Jamban	Banjir	200	200
			Siak Kecil	Muara Duo	Banjir	379	116
		Desember 2022		Sungai Nibung	Banjir	225	0
				Bandar Jaya	Banjir	280	113
				Lubuk Muda	Banjir	16	0
				Rupat	Sri Tanjung	Banjir	33
3	Rokan Hilir	November 2022	Batu Hampar	Terkul	Banjir	65	20
				Desa Bantaian	Banjir	945	468
4	Meranti	Desember 2022	Rangsang Barat	Bantaian Baru	Banjir	1750	1652
				Desa Bina Maju	Banjir	1300	0
				Desa Mekar Baru	Banjir	995	5
				Desa Melai	Banjir	1593	0
5	Rokan Hulu	November 2022	Rambah Samo	Lubuk Napal	Banjir	420	0
				Teluk Aur	Banjir	180	0
6	Siak	November 2022	Mempura	Benteng Hilir	Banjir	1160	0
<b>TOTAL</b>						<b>9622</b>	<b>2647</b>

Dari jumlah kejadian bencana diatas pelayanan Kesehatan yang diberikan terhadap penduduk yang terdampak bencana

**Tabel 3.13**  
**Pelayanan Kesehatan Terhadap Penduduk Terdampak Bencana Tahun 2022**  
**di Provinsi Riau**

No	Kabupaten	Kel/Desa	Bencana	Jumlah Terdampak	Pelayanan Dasar					
					Pelayanan Dasar		Mutu Pelayanan Dasar			
					Promkes	Pelayanan Medis	Family Kit/Hygiene Kit	Makanan Tambahan	obat-obatan	BMHP
1	Indragiri Hilir	Kel. Kuala Enok	Longsor /Abrasi	5	5	5	5		2750	
		Kel. Kuala Enok	Longsor /Abrasi	15	15	15	15			
		Kel. Kuala Enok	Longsor /Abrasi	37	37	37	12			
2	Bengkalis	Bumbung	Banjir	24	16				35772	
		Air Jamban	Banjir	200	200					
		Muara Duo	Banjir	379	135	244	86			
		Sungai Nibung	Banjir	225	137	88				800
		Bandar Jaya	Banjir	280	249	31				
		Lubuk Muda	Banjir	16	16					
		Sri Tanjung	Banjir	33	33					
		Terkul	Banjir	65	65					
3	Rokan Hilir	Desa Bantaian	Banjir	945	256	249	120		320	
		Bantaian Baru	Banjir	1750	1652	144				
4	Meranti	Desa Bina Maju	Banjir	1300	1292	8				
		Desa Mekar Baru	Banjir	995	5	80	65			
		Desa Melai	Banjir	1593	1533	60				
5	Rokan Hulu	Lubuk Napal	Banjir	420	420					
		Teluk Aur	Banjir	180	180					
6	Siak	Benteng Hilir	Banjir	1160	1143	17				
<b>TOTAL</b>				<b>9622</b>	<b>7389</b>	<b>978</b>	<b>303</b>		<b>38522</b>	<b>1120</b>

Berdasarkan data kejadian bencana diatas Dinas Kesehatan Provinsi Riau menurunkan Tim Penanggulangan Krisis Kesehatan yang meliputi Tim Rapid Health Assesment (RHA) atau Tim Penilaian cepat dan tim Gerak Cepat (TGC) dengan berkolaborasi bersama Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas sehingga masyarakat yang terdampak bencana dapat segera diberikan pelayanan Kesehatan.

### **3.1.1.13. Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan**

Seiring dengan kemajuan teknologi dan tuntutan masyarakat dalam hal pelayanan, maka unit penyelenggara publik dituntut untuk memenuhi harapan masyarakat dalam melakukan pelayanan, Salah satu pelayanan publik esensial pada kehidupan sehari-hari adalah pelayanan kesehatan, Upaya pemenuhan hak setiap manusia atas kesehatan adalah prinsip dasar dalam pembangunan kesehatan di Indonesia, Hal ini tertuang dalam UndangUndang Dasar 1945 pasal 28H pasal 34 serta Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan bahwa, setiap orang memiliki hak yang sepadan untuk mendapatkan akses atas sumber daya pada bidang kesehatan dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.

Dalam hal ini, terdapat fasilitas kesehatan dengan berbagai jenis pelayanan untuk dapat diakses oleh masyarakat, Pelayanan publik dalam hal ini pelayanan kesehatan masih dirasa belum memenuhi harapan masyarakat, Hal ini dapat diketahui dari berbagai keluhan masyarakat yang disampaikan melalui media massa dan jejaring sosial, Tentunya keluhan tersebut, jika tidak ditangani memberikan dampak buruk terhadap pemerintah.

Lebih jauh lagi adalah dapat menimbulkan ketidakpercayaan dari masyarakat, Salah satu upaya yang harus dilakukan dalam perbaikan pelayanan publik adalah melakukan survei kepuasan masyarakat kepada pengguna layanan dengan mengukur kepuasan masyarakat pengguna layanan. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik, maka disusunlah sebuah indeks yang dikenal dengan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebagai tolak ukur untuk tingkat kualitas pelayanan, Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) diperoleh dari hasil survei kepuasan masyarakat dan telah diatur dalam PermenPANRB No, 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik, Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya.

## A. IKM RSUD ARIFIN ACHMAD

Kepuasan Masyarakat merupakan cerminan kualitas pelayanan kesehatan yang di terima oleh pasien. Setiap tahun RSUD Arifin Achmad melakukan survey kepuasan masyarakat sebanyak 4 kali. Pada tahun 2022, RSUD Arifin Achmad telah melaksanakan survey kepuasan masyarakat dengan capaian triwulan I sebesar 82,75%, triwulan II sebesar 81,92%, triwulan III sebesar 83,24% dan triwulan IV sebesar 84,60%. Semakin tinggi hasil survey kepuasan masyarakat tentunya akan berdampak positif terhadap citra rumah sakit. Rumah Sakit terus berupaya untuk meningkatkan mutu dan memberikan pelayanan secara profesional kepada masyarakat.

Tabel 3.14.  
Capaian Indikator Kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat

<b>Sasaran Strategis</b>	<b>Indikator kinerja</b>	<b>Target 2022</b>	<b>Realisasi 2022</b>	<b>Capaian Kinerja</b>
Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan dan Masyarakat Pusat Rujukan Rumah Sakit Provinsi Riau	Indeks Kepuasan Masyarakat	83	83,12	100,14%

Berdasarkan hasil survey kepuasan masyarakat yang telah dilakukan didapat bahwa setiap triwulan hasil survey mengalami kenaikan. Berbagai upaya telah dilakukan oleh RSUD Arifin Achmad untuk meningkatkan indeks kepuasan masyarakat/pelanggan, diantaranya selalu berupaya meyelesaikan semua saran ataupun masukan dengan cepat dan baik yang diperoleh melalui kotak saran ataupun media sosial, mengadakan pelatihan *service excellence* kepada semua karyawan RSUD terutama petugas lini terdepan pelayanan, menambah SDM baik spesialis maupun subspecialis, meningkatkan kapasitas sumber daya aparatur baik melalui pendidikan formal maupun melalui pelatihan.

Hasil survei :

Nilai tertinggi pada penilaian adalah :

1. Penanganan pengaduan, saran, dan masukan
2. Persyaratan
3. Biaya/ Tarif

Nilai terendah pada penilaian adalah :

1. Sarana dan Prasarana

## 2. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur

## 3. Waktu Penyelesaian

Berdasarkan hal tersebut, direkomendasikan agar :

- a. Pelayanan dalam hal waktu penyelesaian menjadi hal yang sangat diperhatikan, waktu penyelesaian yang menghemat waktu dapat meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga dalam menerima pelayanan saat berada di RSUD Arifin Achmad. Dengan kemudahan sistem, mekanisme dan prosedur kemudahan dan kecepatan pelayanan dapat terus dimaksimalkan agar pelayanan kepada masyarakat dapat lebih baik lagi, peningkatan pelayanan dapat dilakukan dengan pengoptimalan penggunaan serta penggunaan pendaftaran digital MIRAI (Mobile Information System of RSUD Arifin Achmad) dengan versi 2 sebagai bagian dari upaya meningkatkan kemudahan bagi pasien yang ingin menggunakan pelayanan di RSUD Arifin Achmad. Kelebihan Aplikasi Mirai versi terbaru ini adalah setelah berhasil mendaftar online pada 1 atau 2 hari sebelum kunjungan, maka pada hari kunjungan tersebut dapat langsung ke poliklinik yang dituju tanpa harus mencetak Surat Eligibilitas Peserta (SEP) pada Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM) ataupun bagian pendaftaran. Selain itu pada aplikasi ini juga ditampilkan informasi nomor antrian di Poliklinik dan nomor yang sedang berjalan di Poliklinik sehingga dapat melakukan Efisiensi waktu serta dapat mencegah penumpukan pasien di Poliklinik. Informasi lainnya yang bisa didapatkan melalui aplikasi Mirai ini yaitu Jadwal dokter yang bertugas di masing – masing poliklinik, ketersediaan kamar rawat Inap, serta riwayat pemeriksaan laboratorium.

### b. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur

Sistem, Mekanisme dan Prosedur sebagai tata cara dalam pelayanan dapat dilakukan dengan menetapkan alur yang tepat dan jelas, sehingga penerima pelayanan dapat mudah memahami proses pelayanan saat dilaksanakannya proses pelayanan yang dilaksanakan di RSUD Arifin Achmad.

### c. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana sebagai salah satu unsur penunjang utama terselenggaranya suatu pelayanan yang lebih baik. Sarana dan prasarana yang memadai dapat terus ditingkatkan demi kenyamanan dalam melaksanakan pelayanan di RSUD Arifin Achmad. Pembangunan sarana dan prasarana terus ditingkatkan dengan dibangunnya pembangunan gedung jantung central terpadu.

diharapkan menjadi satu harapan bagi masyarakat dalam melakukan pengobatan di RSUD Arifin Achmad khususnya pelayanan jantung. Sarana dan Prasarana yang ada akan terus yang dikembangkan dan ditingkatkan untuk kenyamanan dan peningkatan kualitas pelayanan di RSUD Arifin Achmad.

Kegiatan penyusunan SKM dapat terus dilaksanakan sebagai salah satu cara untuk mempertahankan kualitas pelayanan publik dengan membandingkan SKM tahun sebelumnya.

Tabel 3.15  
Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Renstra

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Perjanjian Kinerja 2022	Target Renstra 2022	Realisasi	Capaian
Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan dan Pusat Rujukan Rumah Sakit Provinsi Riau	Indeks Kepuasan Masyarakat	83	83	83,12	100,14%

Kepuasan masyarakat/pelanggan merupakan cerminan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit Arifin Achmad. Mutu pelayanan kesehatan merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Namun demikian, kualitas pelayanan yang relatif baik belum tentu bisa memuaskan pasien. Salah satu cara untuk menilai kepuasan pasien adalah dengan melakukan survey kepuasan pelanggan. Hasil survey kepuasan pelanggan menjadi bahan evaluasi dan acuan dalam mengoptimalkan pelayanan kesehatan yang holistik di Rumah Sakit. Dengan meningkatnya kepuasan pelanggan diharapkan jumlah kunjungan ke Rumah Sakit akan meningkat.

## B. IKM RS PETALA BUMI

Tabel 3.16  
Capaian Kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan RSUD Petala Bumi

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
1.	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	92	81,98	89,10

Sumber: Data Sekunder RSUD Petala Bumi Tahun 2021

Dari tabel diatas terlihat bahwa Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Tahun 2022 dari target 92% realisasinya adalah 81,98% dengan capaian 89,10%. Hasil capaian menunjukkan bahwa belum tercapainya target Kepuasan Pasien Masyarakat pada Tahun 2022.

Tabel 3.17

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2021			Tahun 2022		
			Target	Realisasi	Capaian Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
1	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	91	96.40	107.50	92	81.98	89.10

Sumber: Data Sekunder RSUD Petala Bumi Tahun 2022

Dari tabel diatas terlihat bahwa capaian indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Tahun 2022 (89,10%) mengalami penurunan bila dibandingkan pada Tahun 2021 (107,50%).

Untuk pencapaian terhadap indikator sasaran Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi tahun 2022 dapat dilihat seperti dibawah ini :

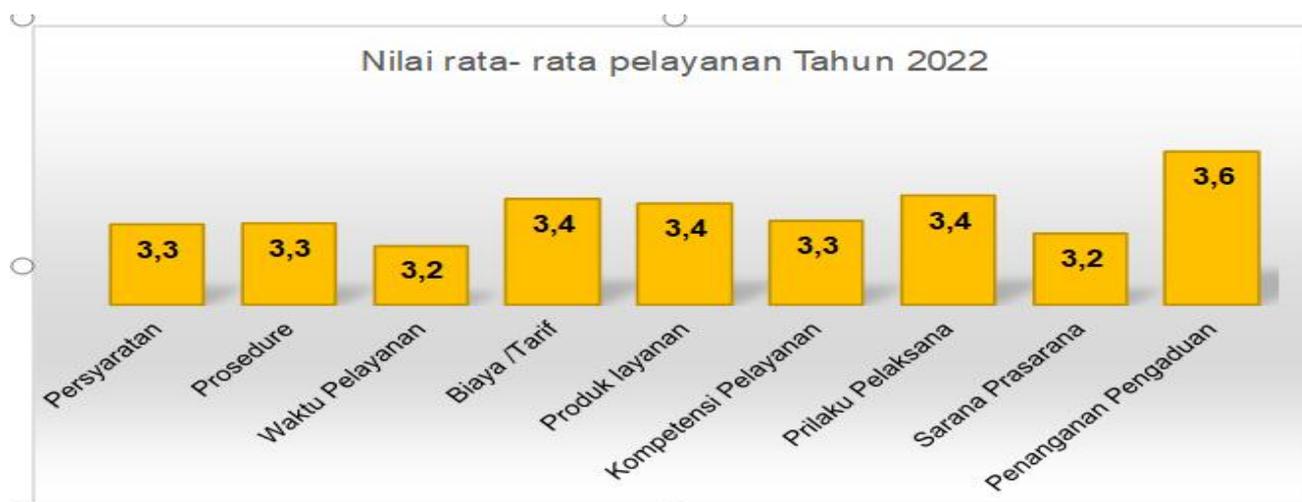
Dari gambar diatas terlihat bahwa pada Tahun 2022 Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi dari target 92% baru tercapai 89,1%. Adapun perincian hasil dari capaian tersebut dapat dilihat seperti tabel dibawah ini :

Tabel 3.18  
Hasil Survei Kepuasan Masyarakat tahun 2022

No.	BULAN	IKM
1	JANUARI	80,1
2	FEBRUARI	80,4
3	MARET	80,2
4	APRIL	80,1
5	MEI	82,2
6	JUNI	83,5
7	JULI	81,3
8	AGUSTUS	82,4
9	SEPTEMBER	81,61
10	OKTOBER	83,49
11	NOVEMBER	83,37
12	DESEMBER	83,29
Rata - Rata IKM RSUD Petala Bumi		81.98

Dari tabel diatas terlihat bahwa hasil Survey Kepuasan Masyarakat pada bulan Januari, Februari, Maret dan April nilainya masih dibawah nilai rata-rata pertahun. Realisasi nilai tertinggi berada pada Bulan Juni Tahun 2022.

Gambar 3.19  
Hasil Survei Kepuasan Masyarakat Berdasarkan Nilai Rata-rata Pelayanan Tahun 2022



Jika dilihat nilai rata-rata unsur pelayanan tahun 2022 dari 9 unsur pelayanan pada grafik diatas, unsur pelayanan dengan nilai rata-rata tertinggi adalah penanganan Pengaduan (3,6) sedangkan unsur dengan nilai rata-rata terendah adalah Sarana dan Prasarana (3,2).

Tabel 3.19

**Realisasi Kinerja Tahun ini Dengan Target Renstra**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Akhir Renstra	Realisasi Tahun 2022	Capaian tahun 2022 terhadap target akhir
1	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	94	89,10	87.21

Sumber: Data Sekunder RSUD Petala Bumi Tahun 2022

Dari rincian diatas terlihat bahwa Pada Tahun 2022 capaian Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi terhadap target Akhir Rencana Strategis adalah 87,21%.

### C. IKM RSJ TAMPAN

Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur capaian kinerja meningkatnya kualitas pelayanan perangkat daerah adalah dengan Nilai Kepuasan Masyarakat (SKM). Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah data tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya. Interpretasi indeks kepuasan masyarakat dilihat dari skala instrumen yang dinilai menggunakan skala 1-4 yang akan dikonversikan menjadi skala 100 sebagaimana tabel 3.3.

**Tabel 3.20 Nilai Interval IKM**

Nilai Persepsi	Nilai Interval Ikm	Nilai Interval Konversi Ikm	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	1,00 – 1,75	25 – 43,75	D	Tidak baik
2	1,76 – 2,50	43,76 – 62,50	C	Kurang baik
3	2,51 – 3,25	62,51 – 81,25	B	Baik
4	3,26 – 4,00	81,26 – 100,00	A	Sangat baik

Berdasarkan hasil survey kepuasan masyarakat terhadap pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau, diperoleh nilai IKM sebagai berikut :

**Tabel 3.21 Hasil IKM RS Jiwa Tampan Tahun 2022**

No	Unsur Pelayanan	Nilai Rata-rata	IKM Unsur Pelayanan	Standar dan Nilai IKM Unit Pelayanan
1	Persyaratan	3,413	89,125	A (Sangat Baik)
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	3,437	89,25	A (Sangat Baik)
3	Waktu Pelayanan	3,36	87,1875	A (Sangat Baik)
4	Biaya / Tarif	3,333	87,1875	A (Sangat Baik)
5	Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan	3,47	90,5	A (Sangat Baik)
6	Kompetensi Pelaksana	3,543	91,833	A (Sangat Baik)
7	Perilaku Pelaksana	3,442	89,472	A (Sangat Baik)
8	Penanganan, Pengaduan, Saran dan Masukan	3,353	86,917	A (Sangat Baik)
9	Sarana dan Prasarana	3,333	87,083	A (Sangat Baik)
<b>TOTAL</b>			<b>89,267</b>	<b>A (Sangat Baik)</b>

Hasil pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat sebesar 87,5 berarti pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau sudah sangat baik dan sudah memenuhi harapan (>81.25). Dari Hasil tersebut dapat diambil untuk capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Rumah Sakit Jiwa Tampan pada tahun 2021 dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 3.22**  
**Capaian IKU RS Jiwa Tampan Tahun 2022**

Indikator Kinerja Utama	Formulasi Perhitungan	Target 2022	Realisasi	Capaian	Kategori
Indeks Kepuasan Pelanggan / Masyarakat	Kumulatif Hasil Penilaian Kepuasan Pelanggan/Masyarakat x 100% Jumlah Pasien yang di Survey	88	89	101%	<b>Sangat Tinggi</b>

### 3.1.2. Analisa Membandingkan realisasi kinerja tahun ini serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

**Tabel 3.24 Perbandingan Target Dan Realisasi Kinerja Tahun 2018 sd 2022**

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja						
			Target 2022	Realisasi 2022	Realisasi 2021	Realisasi 2020	Realisasi 2019	Realisasi 2018
1.	Menurunnya Mortalitas dan Morbiditas di Provinsi Riau	Persentase penurunan kematian ibu	< 2	36,6% (terjadi penurunan dari 180 kasus th 2021 menjadi 114 kasus di tahun 2022)	-38,5% (terjadi peningkatan kasus dari 129 kasus menjadi 180 kasus)	-3% (terjadi peningkatan kasus dari 125 kasus menjadi 129 kasus)	- 14,6 % (Terjadi peningkatan kasus dari 109 kasus 125 kasus )	8,4% (Terjadi penurunan dari 119 kasus menjadi 109 kasus)
2.		Persentase penurunan Kematian Bayi	< 5	13 % (terjadi penurunan dari 584 kasus di th 2021 menjadi 508 kasus thn 2022)	-9,4% (Terjadi peningkatan dari 534 kasus menjadi 584 kasus)	-7,6 % (Terjadi peningkatan dari 496 kasus menjadi 534 kasus)	-12% (Terjadi peningkatan dari 442 kasus menjadi 496 kasus)	38 % (Terjadi penurunan dari 683 kasus menjadi 422 kasus )
3.		Persentase penurunan Kematian Balita	< 2	12,2 % (terjadi penurunan dari 621 kasus thn 2021 menjadi 545 kasus thn 2022)	-9,1 % (terjadi peningkatan dari 569 kasus menjadi 621 kasus)	-4,4% (Terjadi peningkatan dari 545 kasus menjadi 569 kasus)	-12,1% (Terjadi peningkatan dari 479 kasus menjadi 545 kasus)	33% ( Tejadi penurunan dari 715 kasus menjadi 479
4.		Persentase Stunting	18,4	3,8 (data EPPGM)	4,96 (data	7,43 ( Data	10,9% (dat e-	27,4 ( data Riskesdas)

			17( SSGI 2022)	EPPGM) 22,3 SSGI	e-PPGM)	PPGM,23, 95% data SSGBI/SU SENAS)		
5.		Persentase ODHA yang menjalani terapi ARV	50	28%	24,53%	22%	23%	14%
6.		Persentase Kab/Kota dengan IR DBD kurang dari 49/100.000 penduduk	75	83,3%	100%	58%	41,7%	100%
7.		Persentase Pencegahan dan Pengendalian masalah Kesehatan yang Disebabkan oleh Penyakit Tidak menular	30	53,13	48,83	36,3%	38,9%	
8.		Succes Rate (SR)	92	90,96	93,19	90,4	90,8	83,8
9.		Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi	100	100	100	100	100	100
10.		Persentase Pencapaian Universal Health Coverage	90	85,5	79,67	78,63	76,73	66,95
11	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk berdampak krisis kesehatan akibat dan/atau berpotensi bencana	100	100	100	100	100	100
12		Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi	96	88,5	91%	91%		
13		Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan (RS	83	83,1	84,7	82,31	80,19	

		Arifin Achmad)						
14		Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan (RSJ Tampan)	88	89	87,5	87	850.0.	85
15		Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan (RS Petala Bumi)	92	81,98	96,4	93,7	96,83	

Dari tabel diatas dari 15 indikator kinerja utama 13 indikator diantaranya penilaian realisasi kinerjanya sangat tinggi yaitu interval nilai realisasi kinerjanya  $\leq 91$  sd 100 persen dan 2 indikator diantaranya bernilai tinggi dan rendah, rinciannya adalah sebagai berikut:

### 3.1.2.1. Persentase Penurunan Kematian Ibu

Pada tahun 2022 kematian ibu sebesar 114 kasus , penurunan kasus dari 180 kasus di tahun 2021( 36,6%). Pada masa pandemi dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2021 terjadi peningkatan kasus kematian Ibu. Tahun 2019 jumlah kematian Ibu sebesar 125 kasus meningkat di tahun 2020 menjadi 129 kasus dan di tahun 2021 meningkat cukup signifikan sebesar 180 kasus ( kenaikan 39,5%).Kondisi tahun 2021 puncak pandemi Covid-19 penyebab kematian ibu yang terbanyak adalah terinfeksi Covid-19 dimana dari 180 kasus kematian ibu sebanyak 60 kasus disebabkan Covid-19 ( 33,3% dari total kematian), sedangkan tahun 2022 pandemi sudah terkendali.Sedangkan pada tahun 2018 sebelum pandemi persentase penurunan kematian ibu sebesar 8,4% (Terjadi penurunan dari 119 kasus menjadi 109 kasus).

### 3.1.2.2. Persentase Penurunan Kematian Bayi

Jumlah kematian bayi tahun 2022 ; 508 kasus, angka ini merupakan angka absolut jumlah kematian di Propinsi Riau yang dilaporkan, sehubungan tidak adanya data survey kematian bayi di Propinsi Riau. Kematian Bayi terdiri dari Neonatal ( usia 0 – 28 hr) dan post Neonatal ( usia 29 hr sampai 11 bln). Jumlah kematian neonatal di Provinsi Riau 408 kasus dan kematian Post Neonatal 100 kasus, angka ini menunjukkan bahwa 80,3 % kematian bayi terjadi pada masa Neonatus

Realisasi kinerja Persentase Penurunan kematian bayi dari tahun 2019 sd 2021 negatif hasilnya karena dari tahun 2019 sd 2021 jumlah kematian bayi bukan penurunan tetapi terjadi peningkatan, yaitu dari 442 kasus di tahun 2018 meningkat menjadi 496 kasus di tahun 2019 , meningkat lagi di tahun 2020 menjadi 534 kasus dan di tahun 2021

meningkat lagi menjadi 584 kasus. Hal ini disebabkan karena 3 tahun tersebut merupakan masa pandemic Covid 19. Sedangkan tahun 2022 pandemi sudah berakhir kasus kematian bayi menurun lagi menjadi 508 kasus. Namun angka ini belum bisa dikatakan Angka Kematian Bayi Propinsi Riau karena angka ini dihitung berdasarkan jumlah kasus yang dilaporkan oleh seluruh fasilitas kesehatan, bukan berdasarkan hasil survey .

### 3.1.2.3. Persentase penurunan Kematian Balita

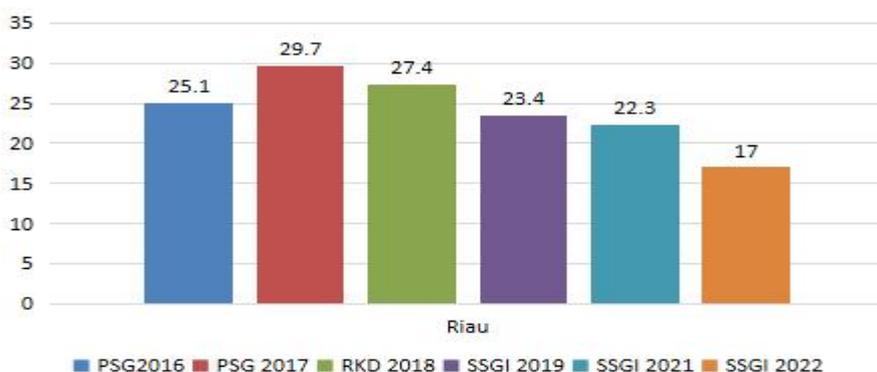
Jumlah Kematian Balita pada tahun 2022 sebanyak 545 kasus, apabila dibandingkan dengan tahun lalu dimana jumlah kematian Balita di tahun 2021 sebanyak 621 kasus, angka ini menunjukkan adanya penurunan 12,2 % dari jumlah kematian Balita tahun 2021. Sedangkan dari tahun 2019 sd 2021 kematian balita terjadi kenaikan bukan terjadi penurunan sehingga capaian kinerjanya rendah. Dari Tahun 2019 jumlah kematian balita 545 kasus meningkat menjadi 569 kasus di tahun 2020, naik lagi menjadi 621 kasus di tahun 2021 karena dari tahun 2019 sd 2021 adalah masa pandemi.

### 3.1.2.4. Persentase Stunting

Stunting adalah kondisi ketika balita memiliki tinggi badan dibawah rata-rata. Hal ini diakibatkan asupan gizi yang diberikan, dalam waktu yang panjang, tidak sesuai dengan kebutuhan. Stunting berpotensi memperlambat perkembangan otak, dengan dampak jangka panjang berupa keterbelakangan mental, rendahnya kemampuan belajar, dan risiko serangan penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, hingga obesitas.

Prevalensi stunting di Provinsi dari Tahun 2016 ke tahun 2017 meningkat yaitu dari 25,1 % ( PSG2016) menjadi 29,7% ( PSG 2017) , sedangkan dari tahun 2017 sd 2022 prevalensi Stunting terus menurun. Tahun 2018 ( 27,4%) menurun menjadi 23,4% ( SSGI 2019) di tahun 2019 menurun lagi di tahun 2021 (22,3%, SSGI 2021).

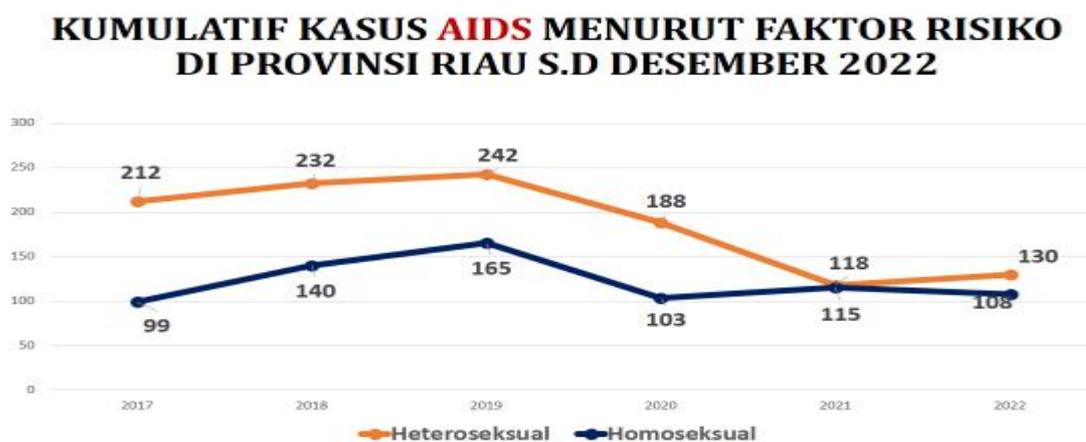
Gambar 3.20 Prevalensi Stunting Provinsi Riau Tahun 2016 sd 2022



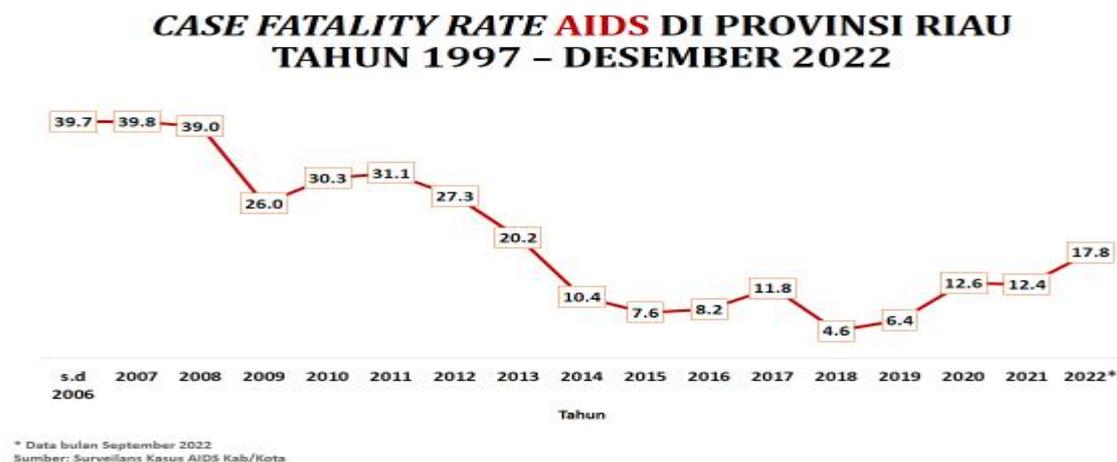
### 3.1.2.5. Persentase ODHA yang menjalani terapi ARV (ODHA on ARV)

Pengobatan ARV dilakukan di layanan perawatan dukungan dan pengobatan ARV atau PDP yang saat ini berjumlah 82 unit yang tersebar di Puskesmas dan Rumah Sakit kab/kota. Salah satu kegiatan rutin yaitu pemantauan secara terus menerus atau surveilans terhadap laju epidemiologi kasus HIV dan IMS juga sangat penting dikembangkan, agar data surveilans ini bisa digunakan untuk mengembangkan intervensi yang efektif menekan laju penularan HIV dan IMS sesuai kondisi wilayah. Dari hasil surveilans terhadap kasus HIV di Provinsi Riau sejak pertama kali ditemukan tahun 1997 sampai dengan Desember 2022, dilaporkan 8.278 kasus HIV yang tersebar di 12 kabupaten/kota, seperti terlihat pada grafik di bawah ini.

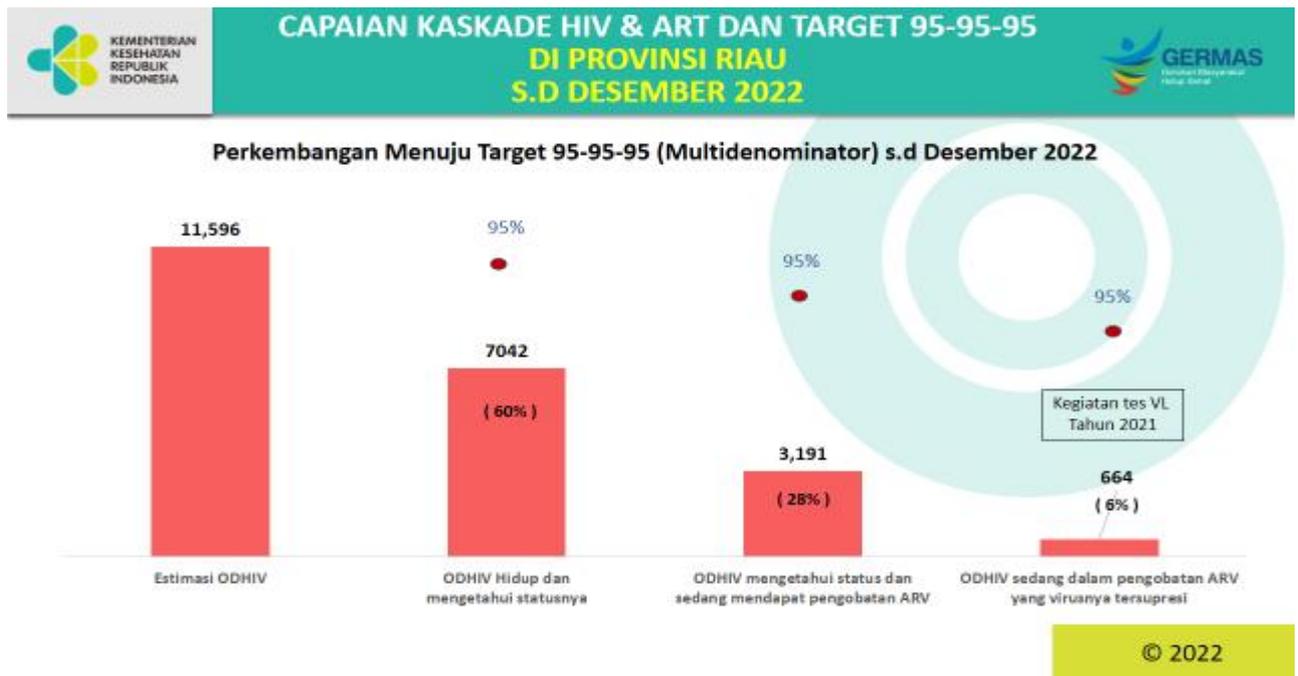
Gambar 3.21



Gambar 3.22



Gambar 3.23



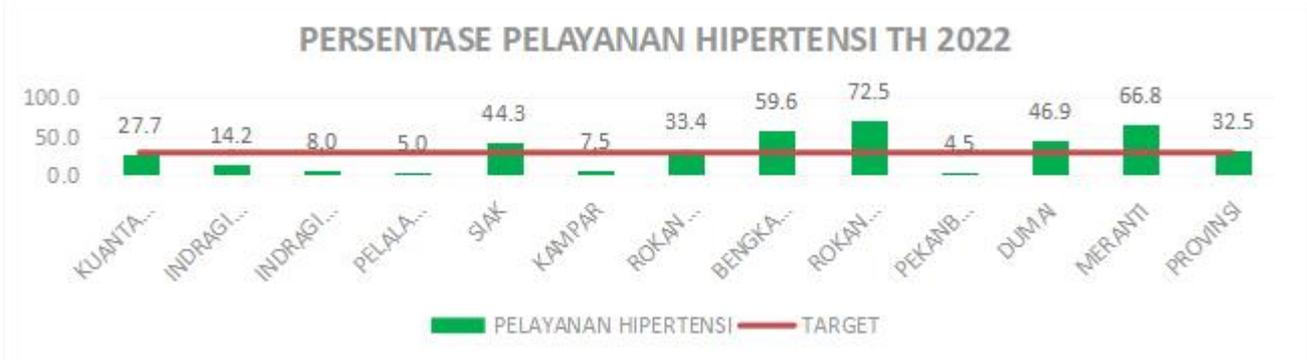
### 3.1.2.6. Persentase Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan yang Disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular

Persentase pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan yang disebabkan oleh Penyakit tidak menular pada RENSTRA Perubahan target tahun 2022 sebesar 30%. Pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) dilakukan melalui deteksi dini factor risiko PTM pada penduduk yang sehat dan mempunyai risiko PTM (43,5%) meningkat dibandingkan tahun 2021 (22,5%) serta pengobatan yang sesuai standard pada penduduk yang sudah menderita PTM. (penderita Diabetes Melitus (83,4%) sedikit mengalami penurunan dibandingkan tahun 2021 (84,8%) , Pelayanan kesehatan pada penderita Hipertensi (32,5%) meningkat dibandingkan tahun 2021 (22,8 %).

Capaian Persentase Pencegahan dan Pengendalian masalah Kesehatan yang Disebabkan oleh Penyakit Tidak menular dinilai sedang dengan capaian 177% atau dari target 30% terealisasi 53,15%. Gambaran realisasi Pelayanan Penderita Hipertensi , Diabetes mellitus dan deteksi dini Tahun 2022 bisa dilihat pada tabel berikut ini .

Gambar 3.24

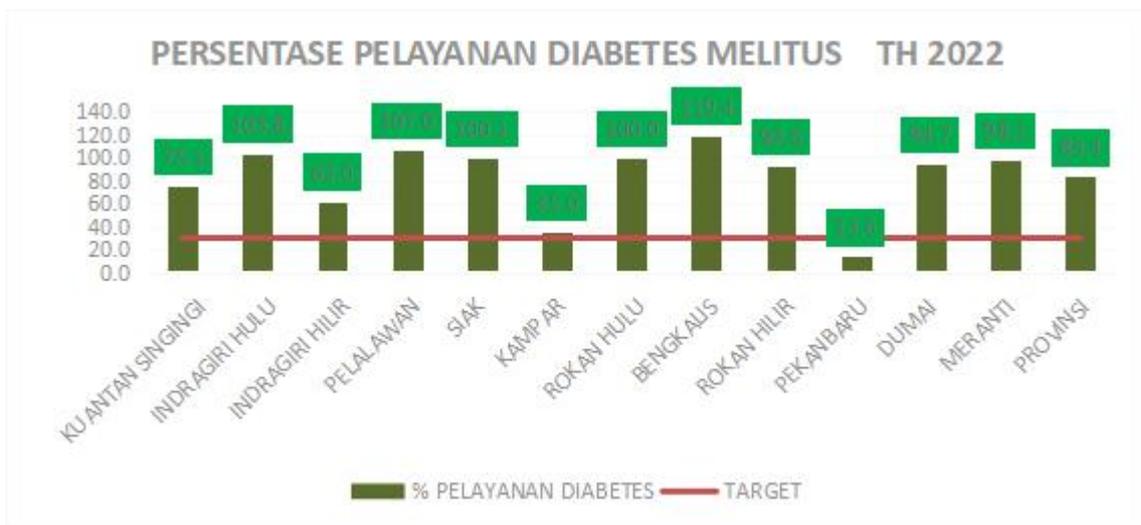
Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Menurut Jenis Kelamin Kab/Kota Provinsi Riau



Dari tabel diatas menunjukkan Pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Provinsi Riau Tahun 2022 masih sangat kecil 32,5%, persentase terbesar berada di Kabupaten Rokan Hilir ( 72,5%) sedangkan persentase terendah berada di Kota Pekanbaru ( 4,5%).

Tabel 3. 25.

Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM) Menurut Kab/Kota Provinsi Riau Tahun 2022



Pada tabel 3.22 menunjukkan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM) di Provinsi Riau sebesar 83,4 %, Persentase terbesar berada di Kab. Bengkalis (119,4%) , Kab.Pelalawan ( 107%) , Kab.Indragiri Hulu ( 103,8%), Kab.Siak (100,1%) dan Kab. Meranti (98,1%) dan persentase terkecil berada di Kota Pekanbaru ( 13,6%) dan Kab. Kampar (35%).Pelayanan Kesehatan terhadap penderita Diabetes Melitus sudah tinggi tetapi capaian deteksi dini factor resiko penyakit menular masih sangat rendah. Gambaran

capaian deteksi dini factor resiko Penyakit tidak menular Menurut Kab/Kota bisa dilihat pada gambar berikut.

**Gambar 3.26 Capaian Kinerja Deteksi Dini Faktor Risiko PTM**



Gambar diatas menunjukkan capaian kinerja deteksi dini factor resiko Penyakit Tidak Menular di Provinsi Riau sebesar 43,5%. Persentase skrining factor resiko PTM tertinggi berada di Kab.Bengkalis ( 82,6%) , Kota Dumai ( 81,8%), Ka. Rokan Hilir (79,6%) dan persentase terendah berada di Kota Pekanbaru ( 5,1%), Kab. Indragiri Hilir ( 11,9%). Deteksi dini dilakukan dalam rangka pencegahan penyakit tidk menular.

### 3.1.2.7. Succes Rate (SR ) TB

Angka keberhasilan (succes rate) adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan yang angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus.Capaian kinerja Succes Rate TB Tahun 2022 dinilai sangat tinggi yaitu 98,86% atau dari target 92% terealisasi 90,95 %, menurun jika dibandingkan dengan tahun 2021 (93,16%). Semua Kab/Kota tercapai target success rate secara nasional karena capaian diatas 90%, Kab/Kota dengan success rate tertinggi berada pada Kabupaten Rokan Hulu ( 97,13%) dan persentase terendah berada pada Kota Pekanbaru ( 89,15%). Gambaran Succes Rate Menurut Kab/Kota di rovinsi Riau Tahun 2022 dapat dilihat pada gambar berikut

**Gambar 3.27**

**Berikut angka capaian keberhasilan Pengobatan TB Periode 2019 sd 2022**

CAPAIAN KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS PROVINSI RIAU TAHUN ANGGARAN 2019 SD 2022									
No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Nasional	Uraian	2022	2021	2020	2019	2018
1	Tercapainya Target Succes Rate TB	Succes Rate TB	90%	Jumlah Kasus TB diobati dan dilaporkan	9.343	8.934	10.554	11.550	10.120
				Jumlah Kasus Sembuh + Pengobatan Lengkap (capaian)	8.497	8.326	9.773	10.511	8.482
				%	90,95	93,19	92,60	91,00	83,81

**Success Rate Tuberkulosis atau Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis adalah** Jumlah semua Kasus sembuh + semua kasus pengobatan lengkap dibagi Jumlah kasus yang diobati dan dilaporkan dan dinyatakan dalam persentase

Dalam 4 Tahun berturut-turut Provinsi Riau mampu mencapai target Nasional yang ditetapkan dengan rincian Tahun 2019 (91,00%), tahun 2020 (92,60%), Tahun 2021 (93,19%) dan 2022 (90,95%).

### 3.1.2.8. Persentase Kab/Kota dengan IR DBD kurang dari 49/100.000 penduduk

Demam berdarah dengue atau DBD merupakan penyakit mudah menular yang berasal dari gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, Penyakit ini disebabkan oleh salah satu dari empat virus dengue, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI melalui Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit telah mengirimkan surat edaran kepada seluruh kepala dinas kesehatan provinsi untuk tetap siaga menghadapi kasus DBD, Melalui surat edaran itu, setiap daerah diimbau untuk meningkatkan sosialisasi dan edukasi dalam pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Berikut perbandingan target dan realisasi kinerja program P2 DBD tahun 2022 :

**Tabel 3. 24 Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Program P2 DBD Tahun 2022**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Target Perubahan	Realisasi	Capaian Kinerja
1	Menurunnya Mortalitas dan Morbiditas di Provinsi Riau	Persentase Kab/Kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk	76%	76%	83.3%	100%

Berdasarkan tabel diatas, pencapaian/realisasi kinerja Program P2 DBD tahun 2022 telah memenuhi target dengan hasil **Sangat Tinggi** yaitu 100%

**Tabel 3. 25 Perbandingan Realisasi Kinerja serta Capaian Kinerja Tahun 2020 s.d 2022**

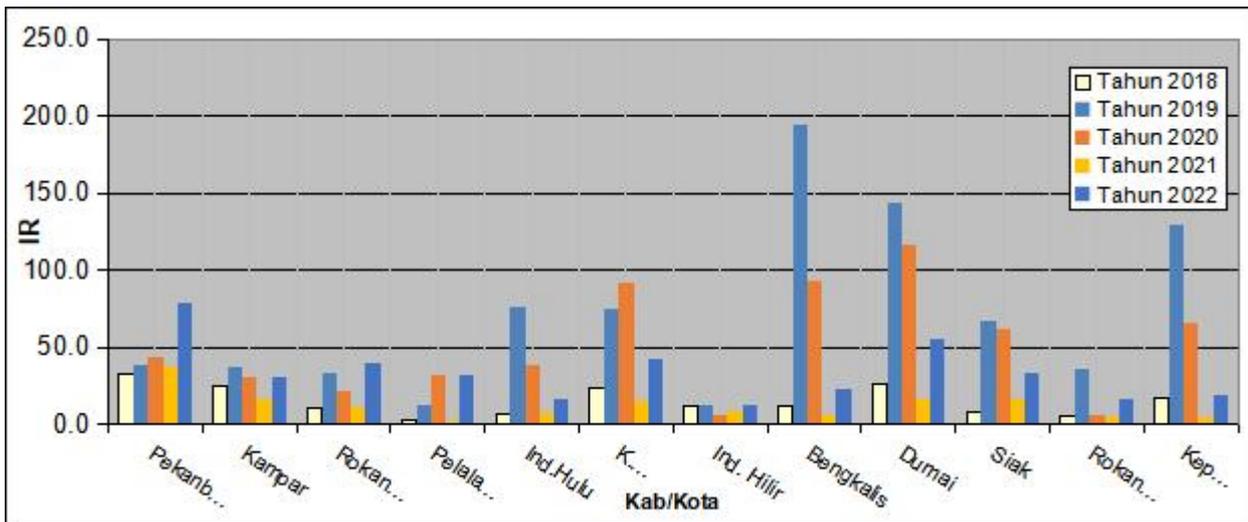
No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2018			Tahun 2019			Tahun 2020			Tahun 2021			Tahun 2022		
			T	R	C	T	R	C	T	R	C	T	R	C	T	R	C
1	Menurunnya Mortalitas dan Morbiditas di Provinsi Riau	Persentase Kab/Kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk	60%	100%	100%	65 %	41.7 %	58.3 %	70 %	58 %	83 %	73 %	100 %	100 %	76 %	83.3 %	100 %

**Tabel 3. 26 Perbandingan Jumlah Kab Kota dengan IR DBD <49 per 100.000 penduduk**

No	Tahun	Jumlah Kab/Kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk	Jumlah Kab/Kota dengan IR DBD > 49 per 100.000 penduduk	Persentase Kab/Kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk (%)
1	2022	10	2	83.3%
2	2021	12	0	100%
3	2020	7	5	58%
4	2019	5	7	41.7%
5	2018	12	0	100%

Jika dibandingkan dengan tahun 2021, jumlah kab/kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk mengalami penurunan pada tahun 2022, dengan jumlah 10 kab/kota

**Gambar 3. 28 Angka Kesakitan DBD Kab/Kota Tahun 2018 s.d 2022**



Pada tahun 2022, seluruh Kab/Kota mengalami peningkatan angka kesakitan (IR) DBD. Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Peningkatan kasus DBD meningkat di beberapa Kab/kota disebabkan oleh Musim penghujan yang berkepanjangan, Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik belum aktif kembali setelah Pandemi Covid, dan Tingginya mobilitas penduduk.

### 3.1.2.9. Persentase Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Terdampak dan Berisiko Pada Situasi KLB Provinsi

Capaian Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi realisasi kinerja dinilai sangat tinggi karena nilai capaian sebesar 100% atau dari target 100% terealisasi 100%.

Suatu negara harus meningkatkan dan memiliki kemampuan dalam mendeteksi, menganalisis dan melaporkan KLB. Indonesia yang telah meratifikasi IHR harus mengikuti dan menjalankan aturan tersebut, sehingga Kementerian Kesehatan Republik Indonesia berkerja sama dengan WHO dan the United States Center for Disease Control and Prevention (US CDC) membangun suatu sistem dalam deteksi dini dan respon terhadap penyakit potensial KLB. Sistem ini dikenal dengan nama Early Warning Alert and Response System (EWARS) atau Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR).

SKDR Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) atau yang biasa disebut dengan Early Warning Alert Response and System (EWARS) adalah sebuah sistem yang berfungsi dalam mendeteksi adanya ancaman indikasi KLB penyakit menular yang dilaporkan secara mingguan dengan berbasis komputer, yang dapat menampilkan alert atau sinyal peringatan dini adanya peningkatan kasus penyakit melebihi nilai ambang batas di suatu wilayah, dan

Alert atau sinyal peringatan dini yang muncul pada sistem bukan berarti sudah terjadi KLB tetapi merupakan pra-KLB yang mengharuskan petugas untuk melakukan respon cepat agar tidak terjadi KLB

Tabel 3.27  
Persentase Kab/Kota yang merespon sinyal Alert KLB minimal 80%  
di Provinsi Riau Tahun 2017 sd 2022

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun	Target (%)	Realisai (%)	Capaian Kinerja (%)
Meningkatnya upaya pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Persentase Kab/Kota yang merespon sinyal Alert KLB minimal 80%	2017	75	100	133,33
		2018	80	100	125,00
		2019	90	100	111,11
		2020	100	94,67	94,67
		2021	100	99,85	97,05
		2022	100	100	100

### 3.1.2.10. Persentase Pencapaian Universal Health Coverage

Indikator Persentase pencapaian Universal Health Coverage dari tahun 2018 sd 2022 terjadi kenaikan , tahun 2018 persentase UHC sebesar 66,95% meningkat menjadi 76,73% di tahun 2019, naik lagi menjadi 78,63% di tahun 2020 , meningkat lagi tahun 2021 menjadi 79,67% dan meningkat lagi di tahun 2022 sebesar 85,5%.

### 3.1.2.11. Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi.

Indikator Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat pertama ( Puskesmas) yang Terakreditasi yang hanya mencapai 93,85% di tahun 2019 meurun menjadi 92,24% di tahun 2021 dan menurun lagi menjadi 89,91% di tahun 2022 (214 Puskesmas dari 238 Puskesmas), ini dikarenakan adanya pandemic Covid-19 dan perubahan regulasi terkait akreditasi Puskesmas, Sehingga pelaksanaan akreditasi dari tahun 2019 sampai dengan

2022 tidak dilaksanakan. Tetapi apabila dibandingkan dengan target di akhir tahun Renstra 2024 terkait indikator Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi 96% optimis akan tercapai, karena pelaksanaan akreditasi puskesmas akan dimulai pada tahun 2023 seiring sudah diterbitkannya regulasi terkait akreditasi sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2022 tentang akreditasi puskesmas, klinik, laboratorium kesehatan, unit transfuse darah, tempat praktik mandiri dokter dan dokter gigi.

Sedangkan untuk Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan (RS) yang terakreditasi 88% di tahun 2022 dan masih tetap sama dibandingkan dengan tahun 2021 dan tahun 2022. Jadi rata-rata Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi di Provinsi Riau tahun 2022 sebesar 88,5% menurun jika dibandingkan dengan tahun 2021 (91%) dan Tahun 2020 (91%).

### 3.1.2.12. Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk berdampak krisis kesehatan akibat dan/atau berpotensi bencana

Berdasarkan data kejadian bencana diatas Dinas Kesehatan Provinsi Riau menurunkan Tim Penanggulangan Krisis Kesehatan yang meliputi Tim Rapid Health Assesment (RHA) atau Tim Penilaian cepat dan tim Gerak Cepat (TGC) dengan berkolaborasi bersama Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas sehingga masyarakat yang terdampak bencana dapat segera diberikan pelayanan Kesehatan.

Tabel 3.28

Capaian Kinerja Persentase pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis Kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana Tahun 2018 sd 2022

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2022	Realisasi 2022	Realisasi 2021*	Realisasi 2020*	Realisasi 2019*	Realisasi 2018*
1	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan	Persentase pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis Kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana	100%	100%	100%	100%	100	100

### 3.1.2.13. Indeks Kepuasan masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan

Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan di RS Arifin Achmad dari tahun 2018 sd 2022 fluktuatif, tahun 2019 sebesar 80,19% meningkat di tahun 2019

menjadi 82,31% meningkat lagi menjadi 84,7% di tahun 2021 menurun menjadi 83,1% di tahun 2022. IKM di RSJ Tampan tahun 2018 dan 2019 sebesar 85% , meningkat menjadi 87% di tahun 2020, meningkat lagi di tahun 2021 menjadi 87,5% dan 89% di tahun 2022. Sedangkan IKM di Rumah Sakit Petala Bumi tahun 2019 sebesar 96,83% menurun menjadi 93,7% di tahun 2020, meningkat di tahun 2021 menjadi 96,4% dan menurun lagi menjadi 81,98% di tahun 2022.

### 3.1.3. Analisa Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Target Renstra OPD.

Capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2022 dibandingkan dengan Target Akhir Renstra adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.29**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target akhir Renstra	Realisasi Tahun-n	Capaian tahun-n terhadap target akhir
1	Menurunnya Mortalitas dan Morbiditas di Provinsi Riau	Persentase penurunan kematian ibu	≤ 2	36,6	1830
		Persentase penurunan Kematian Bayi	≤ 5	13	260
		Persentase penurunan Kematian Balita	≤ 2	12,2	610
		Persentase Stunting	14	17	82,4
		Persentase ODHA yang menjalani terapi ARV	55	28	50,9
		Persentase Pencegahan dan Pengendalian masalah Kesehatan yang Disebabkan oleh Penyakit Tidak menular	50	53,13	106
		Succes Rate (SR)	94	90,94	96,74
		Persentase Kab/Kota dengan IR DBD kurang dari 49/100.000 penduduk	92	83,3	90,5
		Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi	100	100	100
		Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Persentase Pencapaian Universal Health Coverage	95	85,5
	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi		98	88,5	90,3
	Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk berdampak krisis kesehatan akibat		100	100	100

		dan/atau berpotensi bencana			
		Indeks Kepuasan masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan			
		1. RSUD Arifin Achmad	85	83,1	97,8
		2. RS Petala Bumi	90	81.98	91,08
		3. RSJ Tampan	94	85	90,4

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa indikator kinerja utama jika dibandingkan target akhir Renstra adalah sebagai berikut :

1. Sasaran strategis : Menurunnya Mortalitas dan morbiditas terdiri dari 9 indikator utama. Dari 9 indikator tersebut yang tingkat kemajuan / persentasenya 100% atau lebih jika dibandingkan dengan target akhir Renstra ada 5 indikator yaitu persentase penurunan kematian ibu, persentase penurunan kematian bayi dan persentase penurunan kematian balita, Persentase Pencegahan dan Pengendalian yang disebabkan Penyakit Tidak Menular, Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi. Persentase penurunan kematian Ibu, Bayi dan Balita realisasi tahun 2022 sudah melebihi target akhir Renstra, tingkat kemajuannya lebih dari 100%, hal ini disebabkan karena 3 tahun masa pandemi terjadi kenaikan cukup signifikan, tahun ini sudah tidak pandemi sehingga kasus kematian Ibu, bayi dan balita mengalami penurunan dan dibandingkan dengan target akhir Renstra melebihi 100%.

Persentase stunting realisasi tahun ini 17% ( data SSGI 2022) dibandingkan dengan target akhir Renstra tingkat kemajuannya 82,4%. Persentase ODHA yang menjalani terapi ARV realisasi tahun 2022 sebesar 28 % jika dibandingkan dengan target akhir Renstra 50,9% , masih jauh dari target akhir RENSTRA (55%). Succes Rate (SR) realisasi tahun ini 90,94% terhadap target akhir Renstra tingkat kemajuannya sebesar 96,74%, Persentase Kab/Kota dengan IR DBD kurang dari 49/100.000 penduduk realisasi 83,3% tingkat kemajuannya (90,5%) dibandingkan dengan target akhir RENSTRA (92%), Succes Rate realisasi tahun 2022 90,94% jika dibandingkan dengan target akhir RENSTRA 96,74% karena target akhir Renstra 94%. Persentase Pencegahan dan Pengendalian masalah Kesehatan yang Disebabkan oleh Penyakit Tidak menular dibandingkan dengan target Renstra sebesar 106%.

Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi dibandingkan dengan target akhir Renstra 100%.

- Sasaran strategis : Meningkatkan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan ada 5 indikator kinerja utama , untuk indicator Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk berdampak krisis kesehatan akibat dan/atau berpotensi bencana 100% terhadap target akhir Renstra dan realisasi juga 100%. Persentase Pencapaian Universal Health Coverage terhadap target 95% di akhir Renstra 90% dari realisasi 85,5% saat ini. Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi realisasi saat ini 88,5% dibandingkan dengan akhir target Renstra 90,3 % dari target 98%. Sedangkan Indeks Kepuasan masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan RSUD Arifin Achmad terhadap target akhir Renstra 97,8%, RS Petala Bumi 91,08% dan RSJ Tampan 90,4%.

### 3.1.4. Analisa Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini dengan Standar Nasional

Gambar 3. 29 Strategi Kebijakan RPJMN 2020-2024



Tabel 3. 5 Indikator Sasaran Pokok RPJMN Teknokratik Bidang Kesehatan 2020-2024

No.	Indikator	Baseline	Target 2024
1	Angka kematian ibu (per 100.000 KH)	305 (SUPAS 2015)	183
2	Angka kematian bayi (per 1000 KH)	24 (SDKI 2017)	16
3	Prevalensi Pemakaian Kontrasepsi Cara Modern (mCPR)	57,2 (SDKI 2017)	63,4
4	Unmet Need KB (persen)	10,60% (SDKI 2017)	7,4%
5	ASFR 15-19 Tahun	36 (SDKI 2017)	18
6	Prevalensi stunting pada balita (%)	30,8% (RKD 2018)	19% [14%]
7	Prevalensi wasting pada balita (%)	10,2% (RKD 2018)	7%
8	Insidensi HIV (per 1000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)	0,24 (Kemenkes 2018)	0,18
9	Insidensi TB (per 100.000 penduduk)	319 (Global TB Report 2018)	190
10	Eliminasi malaria (kab/kota)	285 (Kemenkes 2018)	405
11	Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun	9,1% (RKD 2018)	8,7%
12	Prevalensi obesitas pada penduduk umur >=	21,8% (RKD 2018)	21,8%

**Tabel 3.30**  
**Membandingkan Realisasi Tahun 2022 Dengan Standar Nasional**

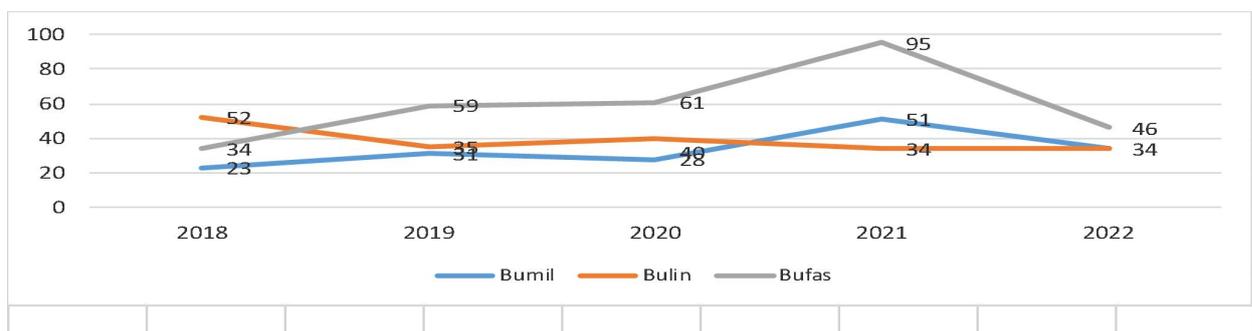
No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Provinsi Tahun n	Realisasi Tahun-n	Standar Nasional Tahun n		
					Target	Realisasi	
1	Menurunnya Mortalitas dan Morbiditas di Provinsi Riau	Persentase penurunan kematian ibu	≤ 2	36,6% (terjadi penurunan dari 180 kasus th 2021 menjadi 114 kasus di tahun 2022)	Angka Kematian Ibu thn 2022 target : 205 per 100.000 kelahiran hidup (Renstra Kemenkes)	Hasil Long Form SP2020 mencatat nilai AKI Indonesia adalah sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, Prov. Riau AKI 158 per 100.000 kelahiran hidup	
		Persentase penurunan Kematian Bayi	≤ 5	13 % (terjadi penurunan dari 584 kasus di th 2021 menjadi 508 kasus thn 2022)	Angka Kematian Bayi Thn 2022 target : 18,6 per 1000 kelahiran hidup ( Renstra Kemenkes)	Angka Kematian Bayi Indonesia hasil Long Form SP2020 sebesar 16,85. Prov. Riau 15,69 per 1000 kelahiran hidup	
		Persentase penurunan Kematian Balita	≤ 2	12,2 % (terjadi penurunan dari 621 kasus thn 2021	Angka Kematian Balita hingga 25 kematian per	AKBa Indonesia hasil Long Form SP2020 sebesar 19,83 per 1000 balita, Prov. Riau 18,24 per 1000 kelahiran hidup	
		13	Persentase Imunisasi Dasar Lengkap pada anak usia 12-23 bulan	57,9% (RKD 2018)	90%	Tahun 2022 : 21,6% ( data SSGI 2022)	
		14	Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) terakreditasi	40% (Kemkes 2018)	100%	41%	
		15	Persentase rumah sakit terakreditasi	63% (Kemkes 2018)	100%		
		16	Persentase puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar	23% (Kemkes 2018)	83%		
		17	Persentase puskesmas tanpa dokter	15% (Kemkes 2018)	0%		
		18	Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial	86% (Kemkes 2018)	96%		
		19	Persentase obat memenuhi syarat	80,9% (BPOM 2018)	92,3%		
		20	Persentase makanan memenuhi syarat	71% (BPOM 2018)	90%	74%	
			Persentase Kab/Kota dengan IK DBU	75	83,3%	80%	73,35% (Tahun

		kurang dari 49/ 100.000 penduduk				2020)
		Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk berdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi	100	100%		
		Persentase Pencapaian Universal Health Coverage	90	85,5%	87%	88,6%
	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi	96	88,5%: RS = 88% Pusk = 89,91% Thn 2021, RS = 88% Pusk =92,24%	Tahun 2024 RS dan Puskesmas 100% Terakreditasi	Tahun 2021 RS 79,6%, Pusk 89,69%
		Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk berdampak krisis kesehatan akibat dan/atau berpotensi bencana	100	100		
		Indeks Kepuasan masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan 1. RSUD Arifin Achmad 2. RS Petala Bumi 3. RSJ Tampan	85 90 94	83,1 89 81,98		

### 3.1.4.1. AKI, AKB dan AKABA Di Provinsi Riau Dibandingkan Dengan Standar Nasional

Angka kematian Ibu ( AKI), Angka Kematian Bayi ( AKB) dan Angka Kematian Balita diperoleh berdasarkan survey baik melalui SDKI, Riskesdas ataupun SUPAS yang dilaksanakan secara nasional. Data AKI hasil survey tidak ada keluar data per Provinsi sehingga data kematian di Provinsi Riau untuk intervensi program di Provinsi Riau digunakan indikator jumlah kematian ibu, bayi dan balita yang dihitung dari kasus yang dilaporkan dari fasilitas kesehatan. Jumlah kematian ibu di Provinsi Riau Tahun 2018 sd 2022 berdasarkan fase adalah sebagai berikut:

**Gambar 3. 30 Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Fase**



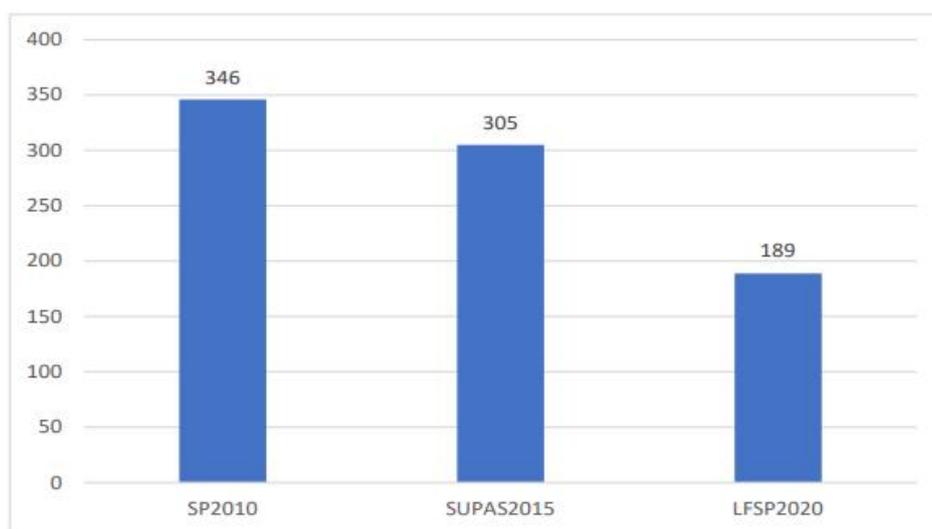
Jumlah kematian tahun 2022 (114 kasus) terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 ( 180 kasus) , tahun 2020 (129 kasus) dan tahun 2019 ( 125 kasus)., Tetapi jumlah kematian Ibu tersebut tidak bisa dibandingkan dengan AKI hasil survey nasional.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan,

persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu secara nasional berdasarkan hasil survey adalah sebagai berikut:

Angka kematian ibu (MMR) adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain lain. Hasil *Long Form SP2020* menunjukkan Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 189 yang artinya terdapat 189 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan SP2010 dan SUPAS2015, Angka Kematian Ibu Indonesia menunjukkan tren menurun. Penurunan angka kematian ibu dari hasil SP2010 dan LF SP2020 mencapai 45 persen. Angka Kematian Ibu paling rendah berada di provinsi DKI Jakarta sebesar 48 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup, dan yang paling tinggi berada di Provinsi Papua sebesar 565 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup (Lihat Lampiran).

Gambar 3.31

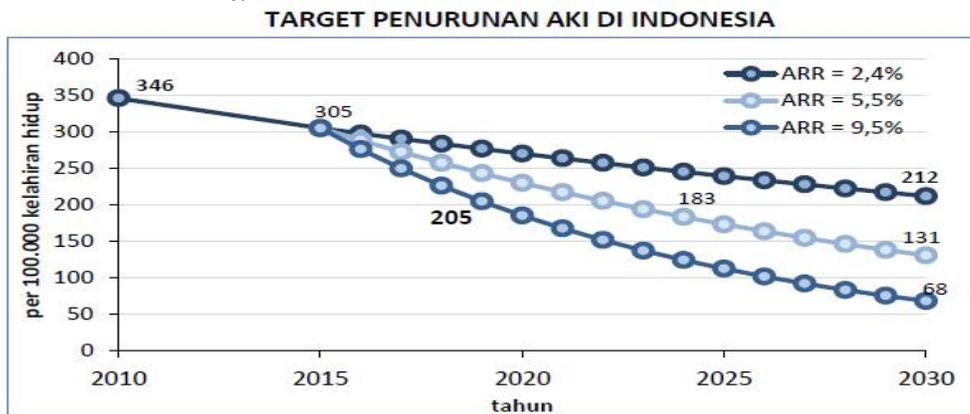


Active

Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil SUPAS tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs.

Target penurunan AKI ditentukan melalui tiga model *Annual Average Reduction Rate* (ARR) atau angka penurunan rata-rata kematian ibu pertahun seperti Gambar 5.2 berikut ini. Dari ketiga model tersebut, Kementerian Kesehatan menggunakan model kedua dengan rata-rata penurunan 5,5% pertahun sebagai target kinerja. Berdasarkan model tersebut diperkirakan pada tahun 2024 AKI di Indonesia turun menjadi 183/100.000 kelahiran hidup dan di tahun 2030 turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup.

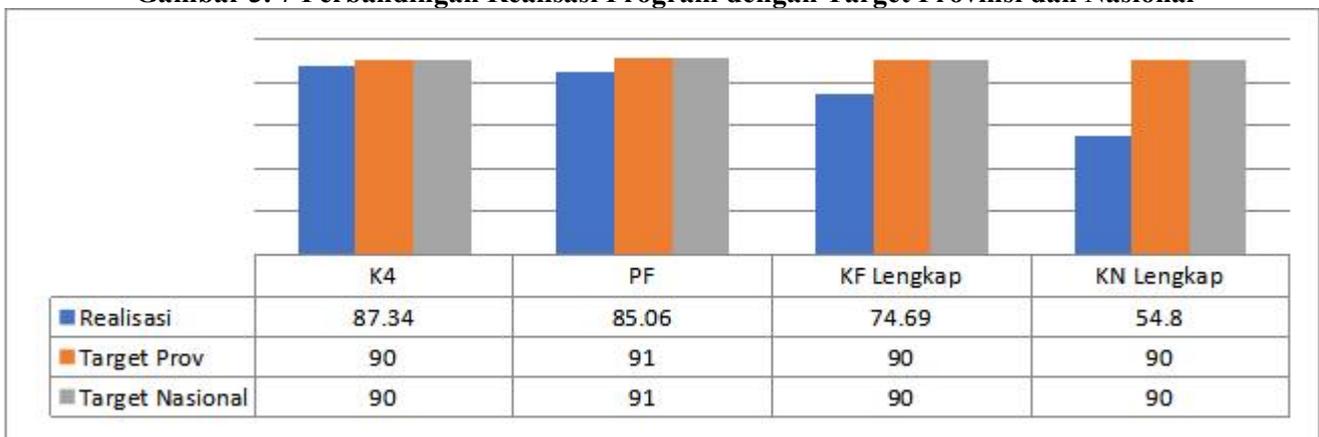
**Gambar 3. 32 Target Penurunan AKI DI Indonesia**



Sumber: Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2019

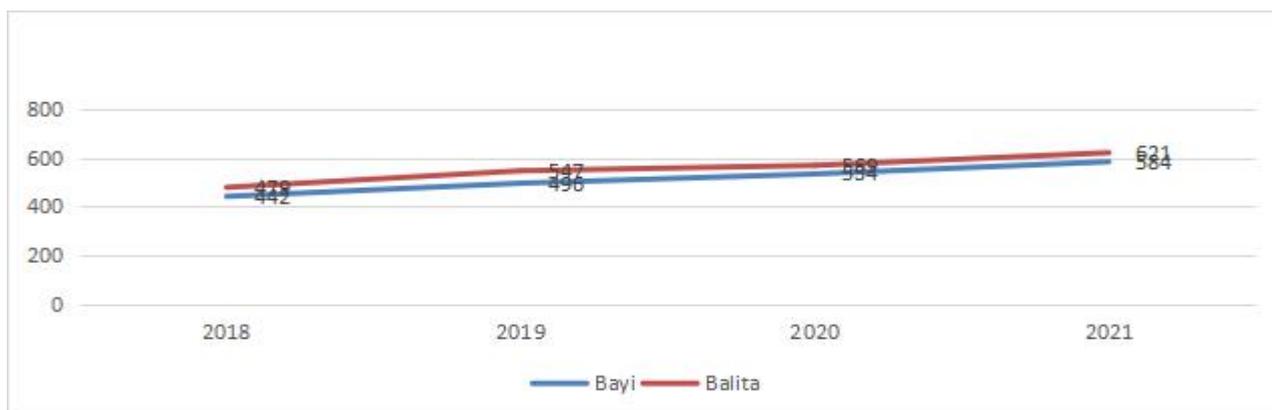
Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Perbandingan realisasi program Kunjungan Ibu hamil ( K4) persalinan di Fasyankes dan Kunjungan Neonatal lengkap adalah sebagai berikut :

**Gambar 3. 7 Perbandingan Realisasi Program dengan Target Provinsi dan Nasional**

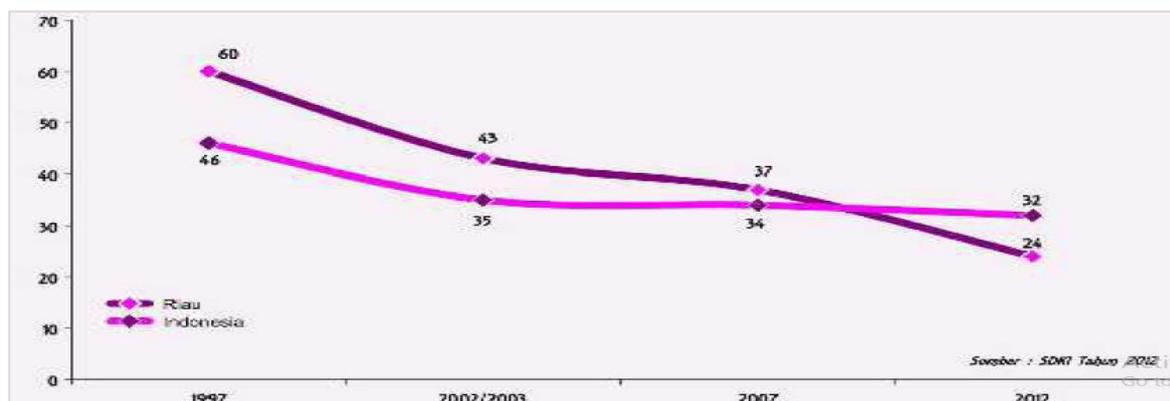


Jumlah kematian bayi dan balita meningkat dari tahun 2018 sd 2021 di Provinsi Riau tetapi di tahun 2022 semua menurun. Angka kematian bayi dan balita berdasarkan Riskedas tahun 2018 juga tidak keluar data angka kematian bayi dan balita per Provinsi, data yang ada dari survey terakhir dari SDKI Tahun 2012.

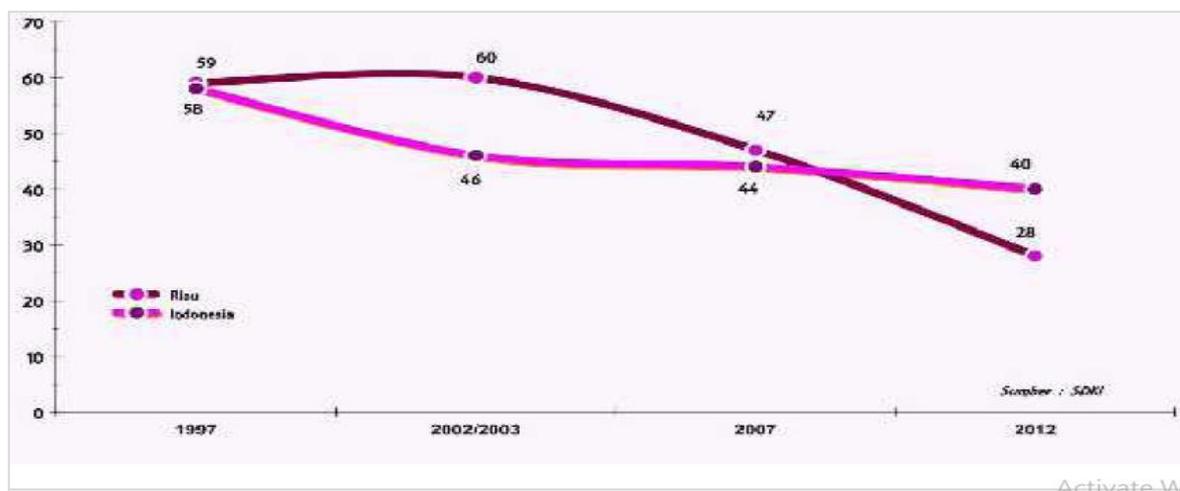
**Gambar 3. 34 Jumlah Kematian Bayi dan Balita Di Provinsi Riau**



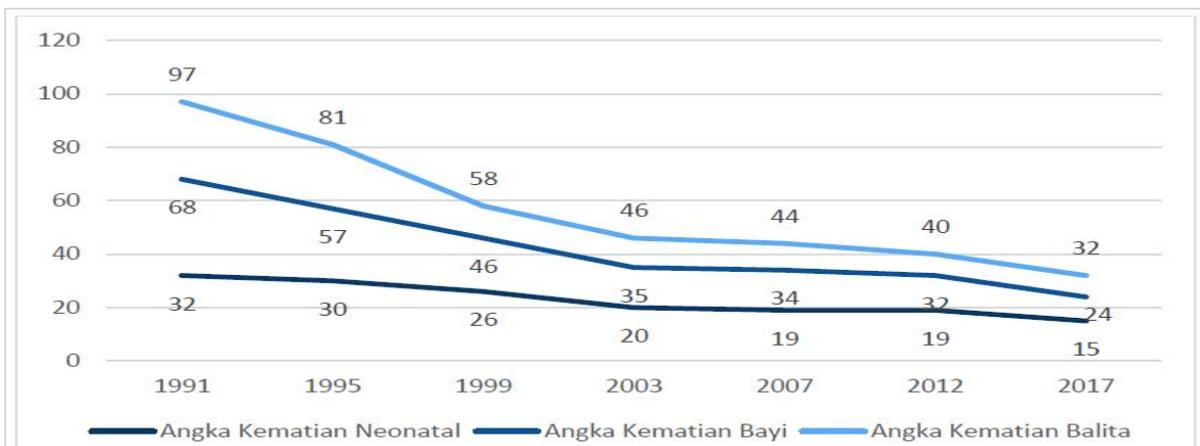
**Gambar 3. 8 Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup Baru di Provinsi Riau**



**Gambar 3. 9 Angka Kematian Balita Per 1000 Kelahiran Hidup di Provinsi Riau**



**Gambar 3. 10 Tren Angka Kematian Neonatal, Bayi dan Balita Tahun 1991 - 2017**



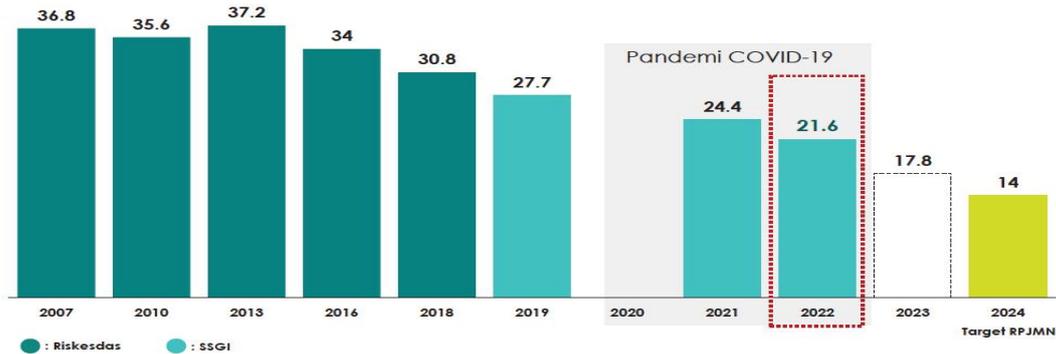
Upaya kesehatan anak yang dimaksud dalam Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 dilakukan melalui pelayanan kesehatan janin dalam kandungan, kesehatan bayi baru lahir, kesehatan bayi, anak balita, dan prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, dan perlindungan kesehatan anak.

#### **3.1.4.2. Persentase Stunting Provinsi Riau Dibandingkan dengan Standar Nasional**

Prevalensi balita stunting di Indonesia dari tahun 2007 sd 2022 perkembangannya fluktuatif. Hasil Riskesdas tahun 2007 prevalensi stunting sebesar 36,8% naik menjadi 37,2 ( Riskesdas 2013) dan menurun kembali tahun 2018 menjadi 30,8% (Riskesda 2018) kemudian menurun menjadi 27,7 % ( Hasil SSGBI 2019) dan menurun lagi di tahun 2021 menjadi 24,4% ( SSGI 2021) dan tahun 2022 ( 21,6% , SSGI 2022). Gambaran Prevalensi stunting di Indonesia dari tahun 2007 sd 2022 bisa dilihat pada gambar berikut :

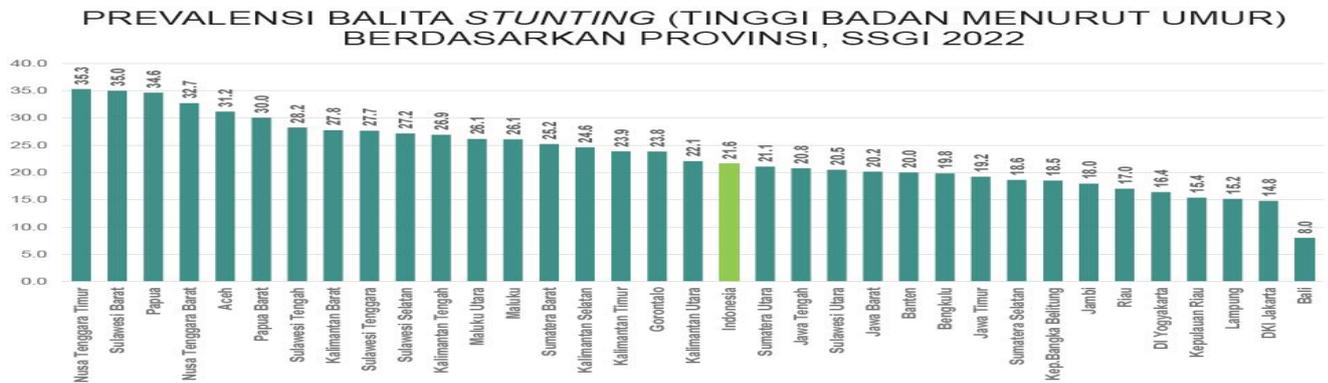
Gambar 3. 11 Prevalensi Balita Stunted

Angka stunting SSGI turun dari 24.4% di 2021 menjadi 21.6% di 2022



Berdasarkan Hasil Studi Status Gizi Indonesia tahun 2022 Tingkat Nasional, Provinsi dan Kab/Kota Prevalensi Balita Stunting di Provinsi Riau sebesar 17% , lebih kecil jika dibandingkan dengan angka nasional (21,6%).

Gambar 3. 12 Prevalensi Balita Stunted



Catatan : Data untuk Provinsi Nusa Tenggara Timur didapatkan melalui perhitungan prediksi menggunakan metode Small Area Estimation (SAE) oleh BPS

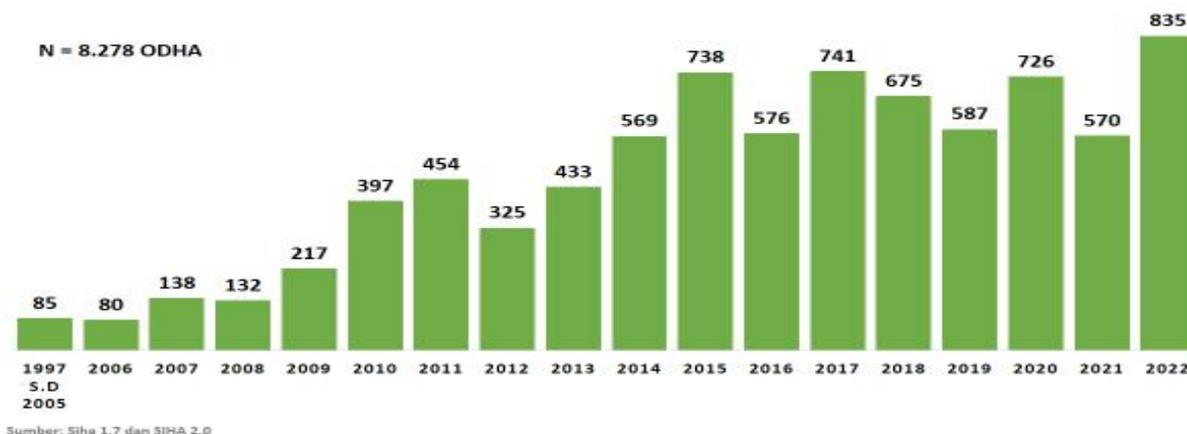
### 3.1.4.3. Persentase ODHA yang diobati Dibandingkan dengan Standar Nasional

Kementerian Kesehatan melaporkan, jumlah kasus *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* turun 16,5% dari 50.282 kasus pada 2019 menjadi 41.987 pada 2020. Sebaliknya, kasus *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* mengalami peningkatan 22,78% dari 7.036 pada 2019 menjadi 8.639 pada 2020. Sedangkan kasus HIV AIDS di Provinsi Riau kasus HIV di tahun 2019 sebesar 587 kasus naik menjadi 726 kasus di tahun

2020 tetapi menurun lagi di tahun 2021 menjadi 570 kasus dan naik lagi menjadi 835 kasus di tahun 2022. Kasus AIDS di tahun 2019 sebesar 422 kasus menurun menjadi 301 kasus di tahun 2020 , menurun lagi menjadi 242 di tahun 2021, naik lagi di tahun 2022 menjadi 253 kasus. Gambaran Trend kasus HIV /AIDS bisa dilihat pada gambar dibawah ini.

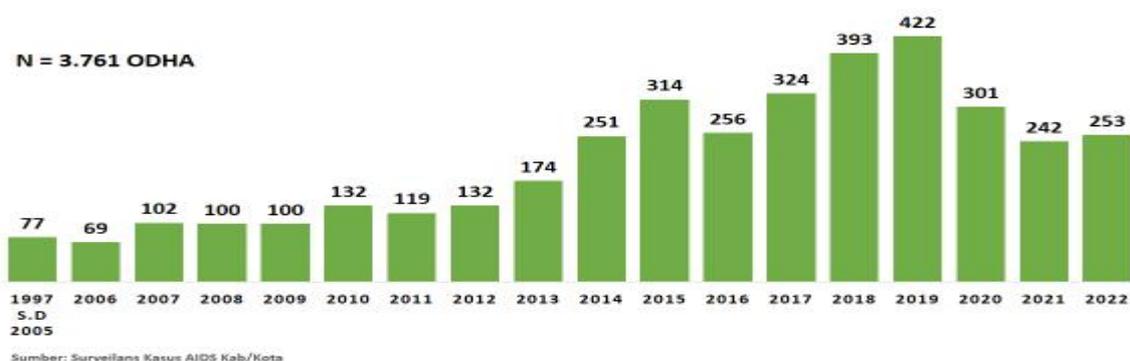
Gambar 3. 13 Temuan Kasus HIV di Provinsi Riau

**KUM. PENEMUAN KASUS HIV MENURUT TAHUN DI PROVINSI RIAU S.D DESEMBER 2022**



Gambar 3. 14 Temuan Kasus Stadium AIDS di Provinsi Riau

**KUM. PENEMUAN KASUS STADIUM AIDS MENURUT TAHUN DI PROVINSI RIAU S.D DESEMBER 2022**



Tabel 3.31

Capaian Kinerja Persentase Orang Dengan HIV AIDS yang menjalani terapi ARV ( ODHA On ART )

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Perjanjian Kinerja 2022	Realisasi PK 2022	Target/Standar Nasional*	Realisasi mengacu pada target Nasional 2022*

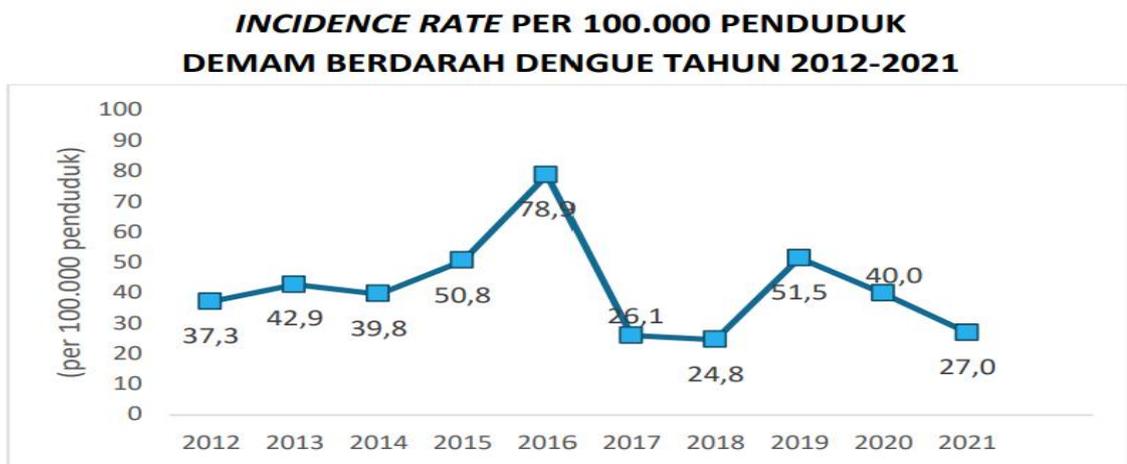
Menurunnya Mortalitas dan Morbiditas	Persentase Orang Dengan HIV AIDS yang menjalani terapi ARV ( ODHA On ART )	50%	27,5%	50%	27,5%
--------------------------------------	--	-----	-------	-----	-------

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa target kinerja Provinsi Riau sama dengan Target dalam Renstra Kementerian Kesehatan. Dengan demikian angka capaian Kinerja Program HIV AIDS Provinsi Riau jika dibandingkan dengan target Nasional masih jauh dari target yang diharapkan yaitu target 50 % dengan capaian 27,5%.

#### 3.1.4.4. Persentase Kab/Kota dengan IR DBD kurang dari 49/100.000 penduduk

Diagnosa kasus DBD ditegakkan dengan anamnesis perjalanan penyakit, gejala klinis, pemeriksaan fisik termasuk tanda vital dan tanda perdarahan, serta pemeriksaan penunjang konfirmasi diagnosis. Pasien terduga DBD akan menjalani pemeriksaan laboratorium yang megindikasikan penurunan trombosit < 100.000/mm<sup>3</sup> dan adanya kebocoran plasma yang ditandai dengan peningkatan hematokrit > 20%. Pada tahun 2021 terdapat 73.518 kasus DBD dengan jumlah kematian sebanyak 705 kasus. Kasus maupun kematian akibat DBD mengalami penurunan dibandingkan tahun 2020 yaitu sebesar 108.303 kasus dan 747 kematian. Dalam pengendalian penyakit DBD, digunakan beberapa indikator untuk kegiatan pemantauan. Dua indikator utama yang digunakan adalah Incidence Rate per 100.000 penduduk dan Case Fatality Rate. Sedangkan Provinsi Riau kasus DBD tahun 2022 sebanyak 2373 kasus.

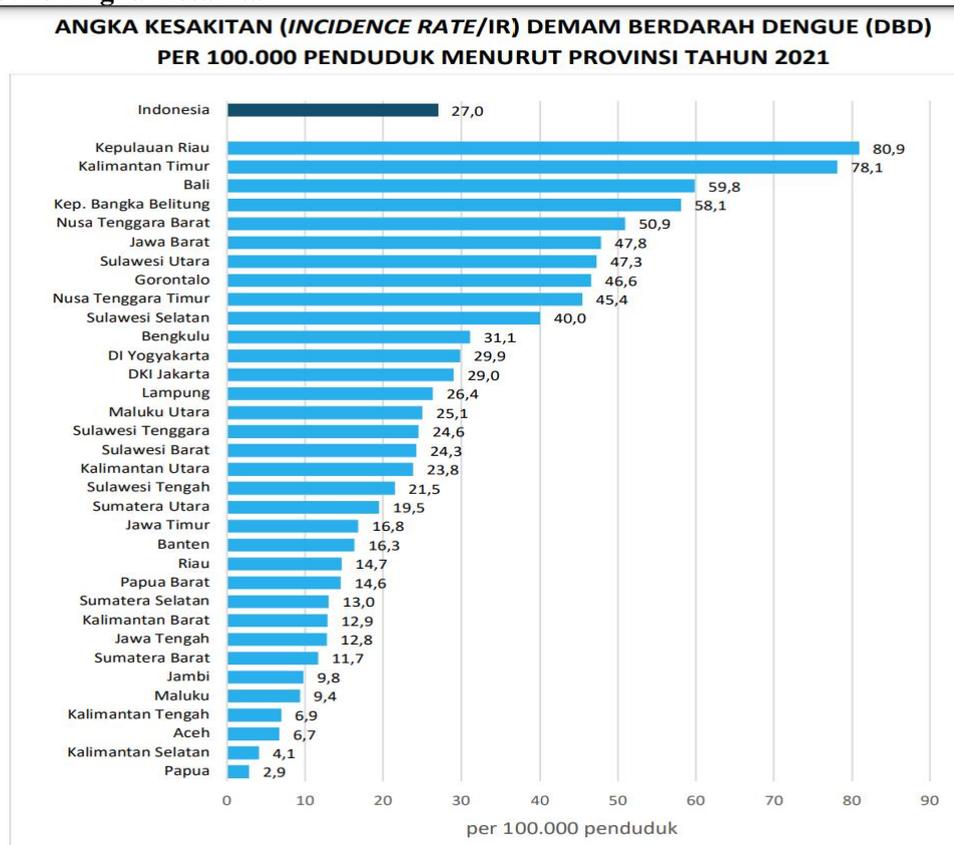
Gambar 3. 15 Incidence Rate Per 100.000



Sumber: Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2022

Pada tahun 2021 Incidence Rate per 100.000 penduduk di Indonesia sebesar 27 per 100.000 penduduk, Incidence Rate per 100.000 penduduk Provinsi Riau lebih rendah dari angka nasional yaitu 14,7 % pada tahun 2021

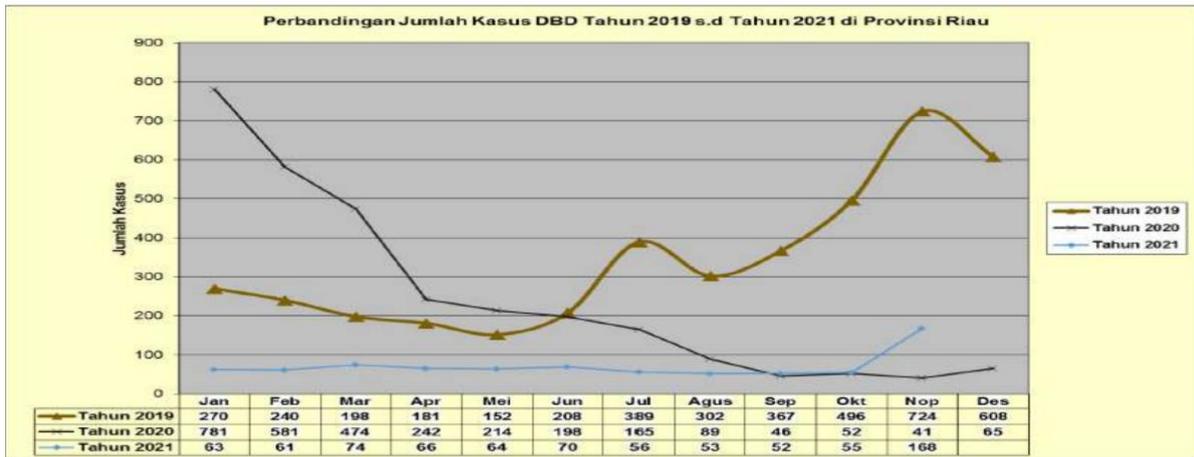
**Gambar 3. 16 Angka Kesakitan**



Sumber: Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2021

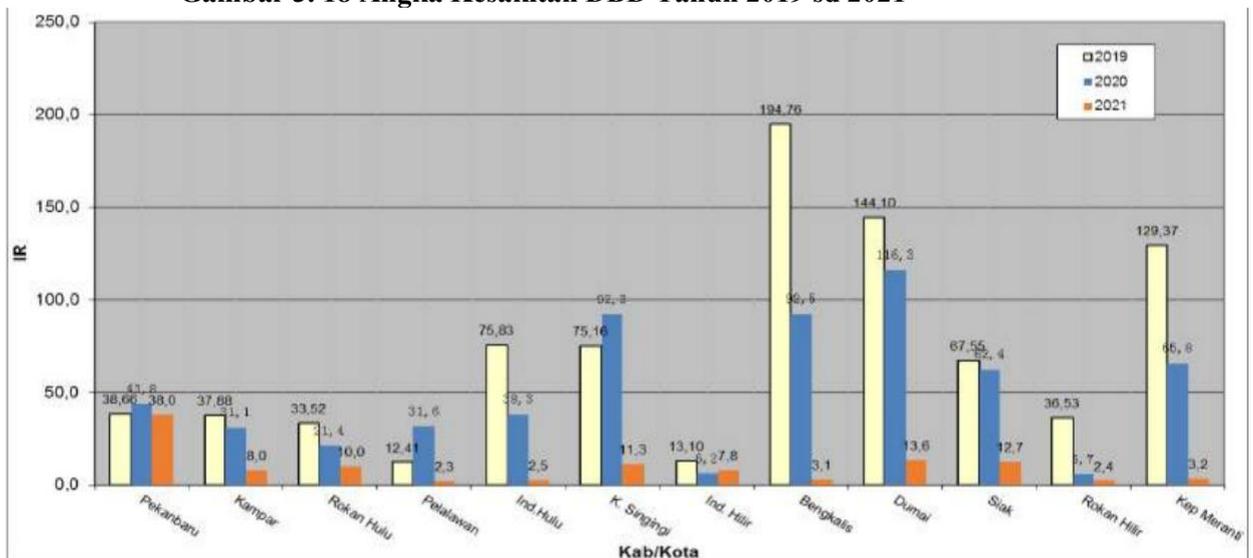
**Gambar 3. 17 Perbandingan Jumlah Kasus DBD**

### Perbandingan Jumlah Kasus DBD Tahun 2019 s,d 2021 di Provinsi Riau



Di Provinsi Riau jumlah kasus DBD yang dilaporkan pada tahun 2019 sebanyak 4,135 orang (IR = 59,3 per 100,000 penduduk, menurun di tahun 2020 menjadi 2,948 orang ( IR : 42,3 per 100,000 penduduk) menurun lagi di tahun 2021 cukup signifikan menjadi 595 kasus (IR : 8,5 per 100,000 ), Pada tahun 2019 dan 2020 kasus tertinggi berada di Kab,Bengkalis ( 1,116 orang /IR : 194,8 per 100,000 di tahun 2019 ; 530 orang / IR : 92,5 per 100,000 penduduk) dan Kota Dumai (446 orang/ IR : 144,1 per 100,000 di tahun 2019 ; 359 orang /IR : 116,3 per 100,000 penduduk),Sedangkan tahun 2021 penderita DBD terbesar berada di Kota Pekanbaru yaitu 286 orang / IR : 25 per 100,000 penduduk, IR terendah berada di Kabupaten Indragiri Hulu ( 6 orang /IR : 1,4 per 100,000 penduduk),

Gambar 3. 18 Angka Kesakitan DBD Tahun 2019 sd 2021



### 3.1.4.5.Succes Rate (SR) TB Dibandingkan dengan Standar Nasional

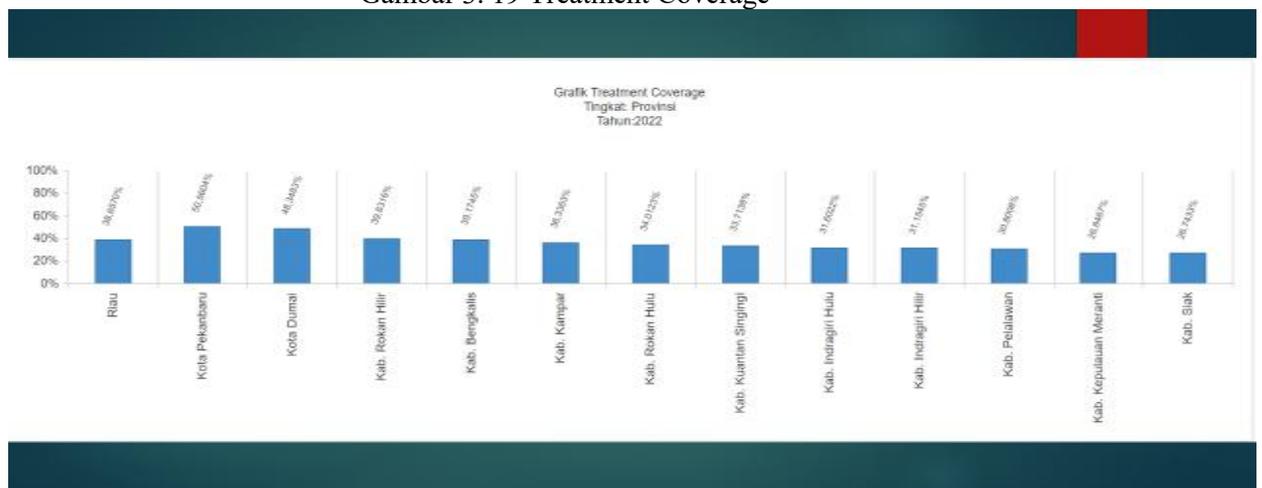
Eliminasi tuberkulosis di dunia tentu terganggu dengan adanya COVID-19, setidaknya terjadi hambatan dari kemajuan yang sedang berjalan sampai 2019. Berbagai

pihak mulai membicarakan apakah target Sustainable Development Goals (SDG) tahun 2030 akan dapat tercapai. Pada tahun 2030 targetnya adalah menurunkan insidens 80 persen dan kematian 90 persen dibandingkan data 2015. Data dunia sampai 2020 yang lalu menunjukkan bahwa insiden turun sebanyak 9 persen (target 20 persen) dan kematian turun 14 persen (target 25 persen). Tiga negara dengan jumlah kasus TB terbanyak di dunia adalah India, Indonesia dan Tiongkok. Analisa menunjukkan bahwa upaya yang perlu ditingkatkan adalah deteksi dengan test, pengobatan, pencegahan dan penguatan riset yang menunjang program. Ada beberapa indikator yang dapat digunakan untuk menilai tingkat keberhasilan program pengendalian TB, yang terutama adalah indikator penemuan kasus, indikator pengobatan dan angka keberhasilan pengobatan TB. Angka kesembuhan ( Succes Rate ) menjadi salah satu indikator kinerja utama. Succes Rate tahun 2021 sebesar 92,93 % terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2020 (90%) dan lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka nasional ( 85,96%), Provinsi Riau termasuk urutan ke 2 di Indonesia setelah Provinsi Lampung (94,79%).

Tabel 3.32

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Perjanjian Kinerja 2022	Realisasi PK 2022	Target/Standar Nasional*	Realisasi Nasional 2022*
1	Tercapainya Target Treatment Coverage TB	Treatment Coverage TB	90%	37,22	90%	37,22
2	Tercapainya Target Succes Rate TB	Succes Rate TB	90%	90,93	90%	85,96

Gambar 3. 19 Treatment Coverage



Target Treatment Coverage TB Tahun 2022 ditetapkan Subdit TB Kemenkes RI sebesar 90% dengan jumlah absolut yang ditetapkan 31.899 kasus. Data Tuberkulosis akan tutup di tanggal 28 Februari 2023, tentunya laporan 2022 ini berpeluang mengalami kenaikan. Capaian Treatment Coverage Riau saat ini 38,54%.

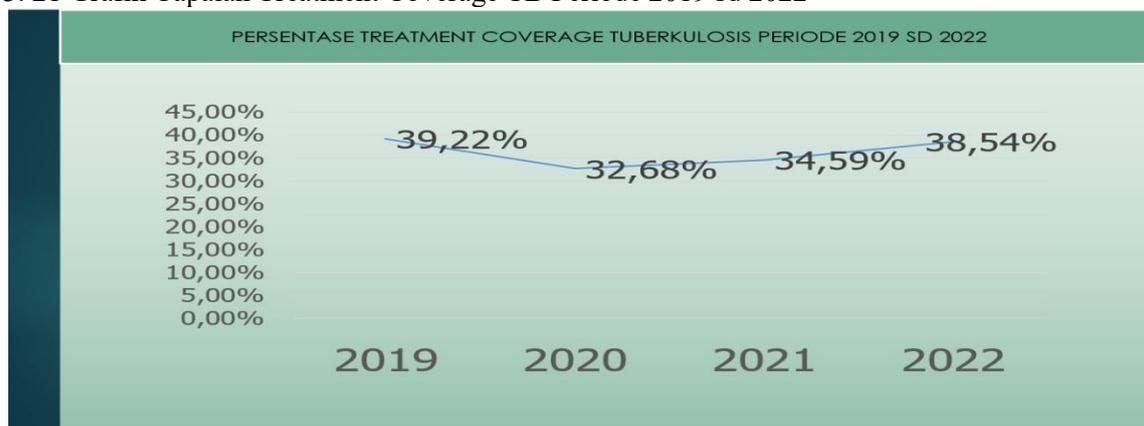
Gambar 3. 20 Berikut angka capaian Treatment Coverage TB Periode 2019 sd 2022

CAPAIAN TREATMENT COVERAGE TUBERKULOSIS PROVINSI RIAU TAHUN ANGGARAN 2019 SD 2022									
No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2022		2022	2021	2020	2019	2018
1	Tercapainya Target Treatment Coverage TB	Treatment Coverage TB	90%	Target	31.899	27.634	27.634	27.601	31.501
				Capaian	12.294	9.559	9.032	10.824	11.550
				%	38,54	34,59	32,68	39,22	36,67

**Treatment Coverage TB adalah**  
 Jumlah Kasus Tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan pada Tahun tertentu dibagi dengan Estimasi Insident TB dalam Tahun yang sama dan dinyatakan dalam Persentase

Target di lima Tahun terus mengalami peningkatan. Target ini sudah menjadi ketetapan baku subdit TB untuk Riau. Capaian dari Tahun 2018 ke 2019 mengalami peningkatan, namun pada masa pandemic di Tahun 2020 sd 2021 capaian menurun, hal ini dampak dari beban kerja petugas yang memang difokuskan untuk kegiatan tracing, traking dan testing di Tahun 2021 yang selanjutnya difokuskan untuk untuk kegiatan vaksin covid. Disamping itu juga pasien juga takut ke fasilitas pelayanan dan juga takut sampai menolak ketika dilakukan inevstigasi kontak. Selanjutnya Tahun 2022 target mengalami kenaikan di akhir Tahun 2022.

Gambar 3. 21 Grafik Capaian Treatment Coverage TB Periode 2019 sd 2022



Target di lima Tahun terus mengalami peningkatan. Target ini sudah menjadi ketetapan baku subdit TB untuk Riau. Capaian dari Tahun 2018 ke 2019 mengalami peningkatan, namun pada masa pandemic di Tahun 2020 sd 2021 capaian menurun, hal ini dampak dari beban kerja petugas yang memang difokuskan untuk kegiatan tracing, tracking dan testing di Tahun 2021 yang selanjutnya difokuskan untuk kegiatan vaksin covid. Disamping itu juga pasien juga takut ke fasilitas pelayanan dan juga takut sampai menolak ketika dilakukan inestigasi kontak. Selanjutnya Tahun 2022 target mengalami kenaikan di akhir Tahun 2022 dan capaian TC di Tahun 2022 sebesar 38,54%.

#### **3.1.4.6.Persentase Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan yang Disebabkan Oleh Penyakit Tidak Menular Dibandingkan dengan Standar Nasional**

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti protozoa, bakteri, jamur, maupun virus. Penyakit jenis ini bertanggungjawab terhadap sedikitnya 70% kematian di dunia. Meskipun tidak dapat ditularkan dari orang ke orang maupun dari binatang ke orang, lemahnya pengendalian faktor risiko dapat berpengaruh terhadap peningkatan kasus setiap tahun. Hal ini sejalan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, 2013, dan 2018 yang menunjukkan kecenderungan peningkatan prevalensi PTM seperti diabetes, hipertensi, *stroke*, dan penyakit sendi/rematik/encok.

Secara nasional hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi sebesar 34,11%. Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan (36,85%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (31,34%). Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (34,43%) dibandingkan dengan perdesaan (33,72%). Prevalensi semakin meningkat seiring dengan pertambahan umur.

Promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dilakukan untuk mengendalikan faktor risiko PTM, melalui perilaku CERDIK, yaitu Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stres. Cek kesehatan secara berkala yaitu pemeriksaan faktor risiko PTM dapat dilakukan melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM yang ada di desa/ kelurahan, dan di Puskesmas.

#### **3.1.4.7.Persentase Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Berdampak Krisis Kesehatan Akibat Dan/Atau Berpotensi Bencana dan Persentase Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Terdampak dan Berisiko Pada Situasi KLB Provinsi Dibandingkan dengan Standar Nasional**

Dua indikator diatas merupakan indikator SPM bidang kesehatan Provinsi, capaiannya adalah 100 %. Ada kegiatan – kegiatan yang mendukung indikator tersebut yang dilaksanakan di Provinsi Riau Tahun 2022. Indikator ini merupakan indikator SPM bidang kesehatan Provinsi, capaiannya adalah 100 %. Ada kegiatan – kegiatan yang mendukung indikator tersebut yang dilaksanakan di Provinsi Riau Tahun 2022.

**Tabel 3.33**

No	INDIKATOR	2020	2021	2022	2023	2024	KET
1	Persentase kabupaten/kota yang merespon peringatan dini KLB (alert system) minimal 80%	60%	65%	70%	75%	80%	Renstra Kemekes RI
2	Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB provinsi	100%	100%	100%	100%	100%	Renstra Dinkes Provinsi

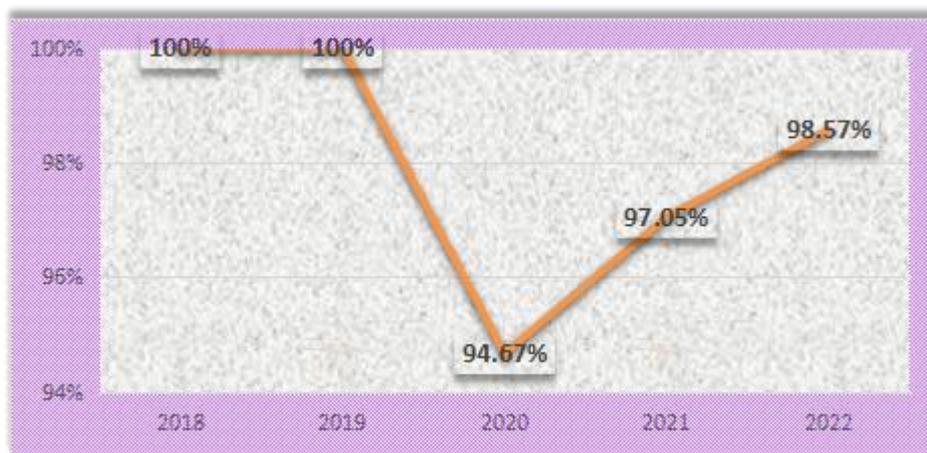
**Tabel 3. 34 Persentase Kabupaten/Kota Yang Merespon Peringatan Dini KLB (Alert Systems) Minimal 80% Target Nasional Tahun 2022**

No	Kabupaten/Kota	Target (%)	Realisasi (%)	Capaian (%)
1	Bengkalis	70	100	100
2	Indragiri Hilir		100	100
3	Indragiri Hulu		100	100
4	Kampar		100	100
5	Kepualuan Meranti		100	100
6	Kuantan Singingi		100	100
7	Pelalawan		100	100
8	Rokan Hilir		100	100
9	Rokan Hulu		100	100
10	Siak		100	100

11	Dumai		100	100
12	Pekanbaru		100	100
<b>RIAU</b>		<b>70</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

\* Indikator Hasil: Persentase alert/sinyal kewaspadaan dalam sistem kewaspadaan dini yang direspon oleh Kabupaten/Kota minimal 80%.

Gambar 3. 22 Gambaran alert sistem di verifikasi <24 jam dengan KLB ditanggulangi <24 jam selama 5 tahun terakhir



Pada gambar dapat dilihat Capaian alert sistem di verifikasi <24 jam dengan KLB ditanggulangi <24 jam mengalami penurunan mulai tahun 2020 sejak munculnya pandemi COVID-19 karena petugas baik di Puskesmas maupun Dinas Kesehatan perhatian masih fokus dalam penanganan COVID-19.

### 3.1.4.8. Persentase Pencapaian Universal Health Coverage Dibandingkan dengan Standar Nasional

Pemerintah Indonesia terus upayakan capai cakupan kesehatan semesta atau Universal Health Coverage (UHC). Cakupan kesehatan semesta menjamin seluruh masyarakat mempunyai akses untuk kebutuhan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang berkualitas dan efektif. Dalam Sidang WHO Executive Board ke 144 tahun 2019, telah disepakati WHO 13th General Program of Work untuk dicapai pada tahun 2023 oleh semua negara anggota WHO, termasuk Indonesia.

Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) sudah melindungi sebanyak 223,9 juta jiwa atau lebih dari 82% total penduduk Indonesia. Pencapaian ini terbilang sangat pesat jika dibandingkan negara-negara lain di dunia yang

juga menerapkan sistem jaminan sosial. Universal Health Coverage (UHC) yang ditargetkan mencakup 98% penduduk Indonesia.

Upaya-upaya yang telah dilakukan sepanjang satu dasawarsa terakhir dalam pembangunan kesehatan di Indonesia, sebagai bagian integral dari pembangunan nasional, sudah sejalan dengan upaya-upaya yang dicanangkan dalam Program Kerja WHO. Ada tiga outcomes target cakupan kesehatan semesta, yaitu : pertama, penyempurnaan akses terhadap pelayanan kesehatan esensial (essential health services) yang berkualitas. Kedua, pengurangan jumlah orang menderita kesulitan keuangan untuk kesehatan. Ketiga, penyempurnaan akses terhadap obat-obatan, vaksin, diagnostik, dan alat kesehatan esensial pada pelayanan kesehatan primer (primary health care). Pemerintah bersama masyarakat berkomitmen untuk mencapai UHC agar semua orang memiliki akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu tanpa hambatan finansial. Pelayanan kesehatan dilakukan secara komprehensif dengan mengarusutamakan pelayanan kesehatan primer.

Target Nasional Universal Health Coverage (UHC) pada Tahun 2024 yang ditetapkan dalam Rancangan Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJMN) yakni 98 % penduduk Indonesia. Dari 34 Provinsi yang ada di Indonesia Riau merupakan Provinsi urutan ke 29 yang telah UHC dengan persentase 85,55 % dengan jumlah Peserta per 1 Januari 2023 sebanyak 5.708.503. Dari 12 Kab/ Kota yang ada di Provinsi Riau terdapat 5 Kab/ Kota yang sudah UHC diantaranya Kab. Kep.Meranti, Kab. Bengkalis, Kab. Pelalawan, Kota Dumai dan Kab. Kuantan Singingi.

#### **3.1.4.9. Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terakreditasi**

Permenkes No. 43 Tahun 2019 menyatakan akreditasi puskesmas yang selanjutnya disebut akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan puskesmas, setelah dilakukan penilaian bahwa puskesmas telah memenuhi standar akreditasi. Dengan akreditasi puskesmas diharapkan dapat membangun sistem tata kelola yang lebih baik secara bertahap dan berkesinambungan melalui perbaikan tata kelola: 1. manajemen secara institusi; 2. manajemen program; 3. manajemen risiko; dan 4. manajemen mutu. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Pasal 57 menyatakan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan puskesmas wajib dilakukan akreditasi secara berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali. Data Akreditasi Puskesmas di Indonesia tahun 2021 sama dengan 2020, dimana terdapat 9.153 Puskesmas yang telah terakreditasi atau sekitar 89,69% dari 10.205 Puskesmas( Sumber data : Profil Indonesia Tahun 2021, Kemenkes).

Berdasarkan SE No. HK.02.01/MENKES/455/2020 tentang Perizinan Dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan Penetapan Rumah Sakit Pendidikan Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19), tidak ada pelaksanaan akreditasi puskesmas karena masih dalam kondisi pandemi Covid-19. Berdasarkan data tersebut Persentase Puskesmas Terakreditasi Provinsi Riau pada tahun 2021 ( 92,24%) lebih tinggi dari angka nasional walaupun mengalami penurunan di tahun 2022 ( 89,91%), tetapi capaian tahun 2022 blm ada datanya.

Dalam RPJMN 2020-2024, salah satu sasaran yang ingin dicapai adalah pemerataan pelayanan kesehatan melalui peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Indikator sasaran strategis yang ingin dicapai adalah 100% RS terakreditasi pada tahun 2024 (Target RPJMN). Capaian RS Terakreditasi Tahun 2021 Indonesia sebesar 79,6%, dengan rincian berdasarkan tingkat akreditasi maka tingkat akreditasi perdana 26%, dasar 8,4%, madya 15,5%, utama 13,4%, paripurna 36,5%, dan hanya akreditasi internasional JCI sebanyak 0,2%. Sehingga dari data tahun 2021 RS Terakreditasi Provinsi Riau Tahun 2021 dan tahun 2022 (88%) lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka nasional.

### **3.2. Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan dan Solusi yang telah dilakukan**

#### **3.2.1. Persentase penurunan kematian ibu, Kematian Bayi dan Kematian Balita**

**A. Faktor Pendukung Keberhasilan dalam rangka pencapaian indikator Persentase Penurunan jumlah kematian Ibu, kematian bayi dan kematian balita adalah:**

1. Adanya SK Tim AMP di Kabupaten/Kota

- Sudah 5 Kabupaten/Kota yang melakukan pengkajian/pembahasan kasus kematian ibu yaitu kota Dumai, Indragiri Hulu, Indragiri Hilir, Bengkalis, Kuantan Singingi, Rokan Hulu dan Kampar walaupun belum maksimal dalam pelaksanaannya
- Sudah seluruh Kabupaten/Kota di Propinsi Riau membuat Otopsi Verbal kematian dan membuat Rekam Medik kematian Maternal (RMM)

2. Adanya beberapa Kabupaten/Kota melaksanakan pembahasan dan pengkajian kasus kematian ibu.
3. Adanya beberapa kebijakan pemerintah tentang pelayanan kesehatan Ibu, Bayi dan Balita. Antara lain:
  - Permenkes No. 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa hamil, Persalinan dan masa sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual
  - PP No.2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal.
  - Permenkes No. 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa hamil, Persalinan dan masa sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual
  - Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, Puskesmas atau unit kesehatan yang ingin mengajukan diri menjadi BLUD dapat menggunakan peraturan tersebut sebagai acuan dalam menyusun dokumen Standar Pelayanan Minimal. Berdasarkan peraturan tersebut, Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan (SPM Kesehatan) merupakan ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal. SPM Kesehatan terdiri atas SPM Kesehatan Daerah Provinsi dan SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota. Jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Provinsi terdiri atas:
    1. pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi; dan
    2. pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi.Jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota terdiri atas:
    1. Pelayanan kesehatan ibu hamil;
    2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin;
    3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
    4. Pelayanan kesehatan balita;
    5. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
    6. Pelayanan kesehatan pada usia produktif;

7. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
8. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
9. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
10. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
11. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan
12. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus) yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/ preventif.

Pelayanan yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif mencakup:

1. Peningkatan kesehatan;
2. Perlindungan spesifik;
3. Diagnosis dini dan pengobatan tepat;
4. Pencegahan kecacatan

Pelayanan dasar pada SPM Kesehatan dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun swasta. Pelayanan dasar dilaksanakan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan. Selain oleh tenaga kesehatan untuk jenis pelayanan dasar tertentu dapat dilakukan oleh kader kesehatan terlatih di luar fasilitas pelayanan kesehatan di bawah pengawasan tenaga kesehatan. Menurut Permenkes No 4 tahun 2019, capaian kinerja dalam pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan harus 100% (seratus persen).

- Alokasi anggaran dekonsentrasi (APBN, APBD Prov dan kab/Kota, BOK Prov dan Kab/Kota serta DAK Fisik dan Non Fisik )

4. Ada beberapa pelayanan yang akan mempengaruhi keberhasilan tingkat capaian penurunan kematian ibu, kematian bayi dan kematian balita antara lain adalah:

- **Pelayanan Ante Natal Care (K4)**

K4: Cakupan ibu hamil yg telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar, paling sedikit 4 kali dengan distribusi yaitu minimal 1 kali pada triwulan pertama, 1 kali pada triwulan kedua dan 2 kali pada triwulan ketiga.

Pelayanan Antenatal Care dengan standard 10 T antara lain :

- a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan
- b. Ukur Tekanan Darah
- c. Nilai status gizi (Ukur LILA)
- d. Ukur tinggi fundus uteri

- e. Presentase janin dan DJ
- f. Nilai status imunisasi TT dan berikan bila perl
- g. Berikan tablet FE minimal 90 Ta
- h. Tes Laboratorium ( Rutin dan khusus)
- i. Tatalaksana kasus
- j. Temu Wicara (konseling) P4K serta KB Pasca Salin

**Gambar 3. 50 Cakupan Pelayanan Antenatal K4**



Sumber data : Lap Komdat Kesga Jan s.d Des 2022

Capaian ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan Ante Natal Care (K4) Provinsi Riau tahun 2022 sebesar 87,34% meningkat dibandingkan dengan tahun 2021 (86,91%) dan tahun 2020 ( 80,7 %), tahun 2019 (81,94 %). Tahun 2022 sudah mulai normal aktivitas setelah 3 tahun pandemi sehingga masyarakat sudah mulai mau berkunjung ke fasilitas kesehatan.Persentase terbesar berada di Kota Dumai ( 131,22%), Kab. Rokan Hilir ( 94,68%), Kab.Bengkalis (91,62%) , Kab. Meranti ( 91,47%) dan persentase terendah berada di Kabupaten Siak ( 73,75%), Kab. Rokan Hulu ( 75,40%) dan Kabupaten Indragiri Hilir (75,61%).

▪ **Pelayanan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan ; Persentase ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai standar (Cak PF)**

Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan Provinsi Riau Tahun 2022 sebesar 85,06% ,meningkat jika dibandingkan dengan tahun Tahun 2021 (78,32%). Kab/Kota yang tertinggi capaiannya adalah Kota Dumai (131%), Kab. Meranti (91,51%), Kab.Kuansing ( 89,47%), Kab.Rokan Hilir ( 89,03%) sedangkan

capaian terendah berada di Kab. Rokan Hulu ( 75,07%), Kab. Indragiri Hilir ( 76,09%), Kab. Pelalawan ( 76,25%). Gambaran persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan Provinsi Riau Tahun 2022 Menurut Kab/Kota bisa dilihat gambar berikut :

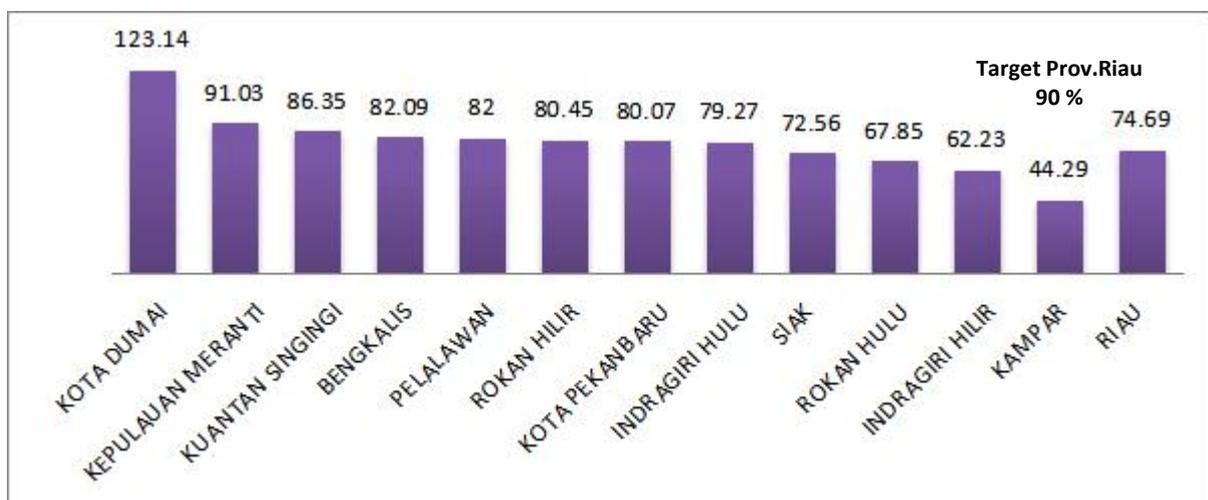
**Gambar 3. 23 Persentase Pelayanan Persalinan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Provinsi Riau Tahun 2022**



Sumber data : Lap Komdat Kesga Jan s.d Des 2022

- Pelayanan Nifas Lengkap ; Persentase ibu nifas yang mendapatkan pelayanan nifas lengkap sesuai standar sebanyak minimal 4 kali yaitu 1 kali pada periode 6 jam sampai 2 hari pasca persalinan, 1 kali pada periode 3 hari sampai 7 hari pasca persalinan, 1 kali pada periode 8 hari sampai 28 hari pasca persalinan dan 1 kali pada periode 29 hari sampai 42 hari pasca persalinan (Cak KF4)

**Gambar 3. 24 Persentase Pelayanan Nifas Lengkap ( KF4) di Provinsi Riau Thn.2022**



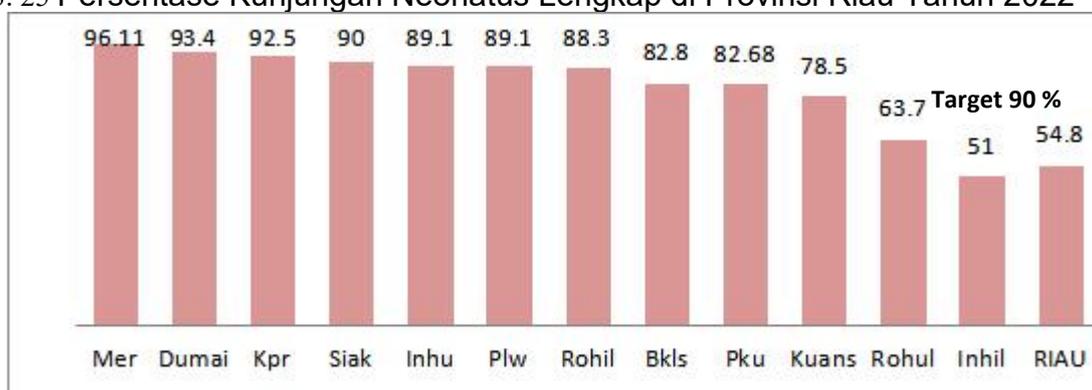
Sumber data : Lap Komdat Kesga Jan s.d Des 2022

Capaian indikator pelayanan nifas lengkap (KF4) di Provinsi Riau Tahun 2022 belum mencapai target yaitu 74,69 dari target Provinsi Riau 90% Apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2021 terjadi penurunan dimana capaian KF 4 di tahun 2021 sebanyak 79,8 %. Kabupaten/Kota sudah mencapai target adalah Dumai ( 123,14%) dan Kepulauan Meranti ( 91,03%)

▪ **Pelayanan Kunjungan Neonatus Lengkap (KN-3)**

Pelayanan Kunjungan Neonatus Lengkap ( KN-3 ) ; Persentase bayi baru lahir usia 0-28 hr setelah lahir yang mendapatkan pelayanan neonatus lengkap sesuai standar minimal sebanyak 3 kali yaitu 1 kali pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, 1 kali pada kurun waktu 3 – 7 hari setelah lahir dan 1 kali pada kurun waktu 8 – 28 hari setelah lahir ( Cak.KN Lengkap)

Gambar 3. 25 Persentase Kunjungan Neonatus Lengkap di Provinsi Riau Tahun 2022



Sumber data : Lap Komdat Kesga Jan s.d Des 2022

Capaian indikator kunjungan neonatus lengkap belum mencapai target yaitu 54,8% dari target 90 %, Apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2021 terjadi penurunan dimana capaian KN Lengkap di tahun 2021 sebanyak 88,15 %. Kabupaten/Kota sudah mencapai target tahun 2022 adalah Kabupaten Kepulauan Meranti ( 96,11 %), Dumai ( 93,4%), Kampar (92,5%), Siak (90%)

**B. Faktor Faktor Penghambat dalam rangka pencapaian indikator Persentase Penurunan jumlah kematian Ibu, kematian bayi dan balita adalah:**

1. Sulitnya koordinasi dengan unit pelayanan swasta sehingga kematian dari swasta masih ada yang belum dilaporkan
2. Belum semua Kab/Kota yang mempunyai SK Tim AMP
3. Belum semua Team AMP Kab/Kota berfungsi
4. Belum adanya regulasi baik di tingkat Propinsi maupun Kabupaten/Kota terkait upaya percepatan penurunan AKI/AKB
5. Sistem pencatatan dan pelaporan yang belum maksimal dimana di register kohort bayi ,ibu banyak form yang harusnya diisi tetapi kosong (tidak diisi)
6. Banyaknya aplikasi sistem pencatatan dan pelaporan yang belum bridging lintas program menambah beban kerja petugas di Puskesmas terutama bidan di desa sehingga pencatatan pelaporan yang dilakukan belum maksimal
7. Masih banyak petugas yang belum memahami defenisi operasional dari data indikator program sehingga data yang sudah dilaporkan tidak valid ( belum sesuai dengan DO masing2 indikator ).
8. Belum semua faskes yang memberikan pelayanan ibu hamil sesuai standar terutama faskes swasta dan Bidan Praktik Mandiri misalnya pemeriksaan HB, Pemberian TTD sesuai komposisi TTD Program ( 60 mg zat besi elemental dalam bentuk ferro Sulfat, ferro Fumarat atau Ferro Glukonat dan 0,4 mg asam folat), Pemeriksaan Triple Elimination ( Hep.B, Siphilis, HIV)
9. Belum semua sasaran yang di desa akses terhadap pelayanan yang sesuai standar disebabkan letak geografis yang sulit dan jauh dari fasilitas kesehatan yang memenuhi standar
10. Belum semua puskesmas mempunyai sarana dan prasarana dalam pelayanan pada ibu hamil yang memenuhi standar
11. Kompetensi bidan yang belum optimal dalam pemberian pelayanan pada ibu hamil terutama bidan di desa
12. Belum maksimalnya pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
13. Perlu bimbingan, monitoring dan evaluasi dari pengelola program kabupaten ke bidan koordinator (dalam deteksi rujukan) dan bidan koordinator ke bidan desa tentang penjaringan bumil resiko
14. Belum semua faskes swasta melaporkan persalinannya ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

15. Pengetahuan masyarakat yang masih belum optimal terkait standar pelayanan kesehatan Bayi, Balita

**C. Solusi /Upaya yang telah dilakukan dalam mengatasi masalah:**

1. Membuat SK Team AMP di Propinsi dan Kabupaten/Kota.

Salah satu upaya yang dilakukan dalam penurunan kematian ibu adalah melalui penerapan Audit Maternal Perinatal Surveilans dan respon (AMP-SR) dan Autopsi Verbal kematian ibu. AMP merupakan suatu kegiatan untuk menelusuri sebab kesakitan dan kematian ibu dan perinatal untuk mencegah terulangnya kejadian yang sama melalui pembahasan kasus. Kegiatan ini melibatkan dinas kesehatan kabupaten/kota, para pemberi pelayanan dasar (puskesmas dan jajarannya) dan rumah sakit kabupaten/kota, yang tergabung dalam satu tim. Melalui pertemuan pembahasan kasus, tim AMP kabupaten/kota dapat mengidentifikasi faktor medik, non medik dan faktor pelayanan kesehatan yang berpengaruh terhadap kematian ibu dan perinatal sehingga diharapkan dapat menetapkan prioritas pemecahan masalah dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

2. Melaksanakan pengkajian kasus kematian ibu di Kabupaten/Kota.

3. Menggerakkan Kab/kota agar seluruh puskesmas di wilayah kerjanya berjejaring dengan melakukan MOU ke semua faskes di wilayah kerjanya untuk dapat merujuk pasiennya ke Puskesmas agar dapat memberikan pelayanan yang tidak dimiliki di faskes tersebut misalnya pemeriksaan Laboratorium, Pemberian TTD program dan pemeriksaan Triple Elimination

4. Menginformasikan kepada seluruh penanggung jawab program Kesehatan Keluarga di Kabupaten/Kota dan Puskesmas untuk meningkatkan edukasi kepada sasaran ibu hamil untuk memanfaatkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak sebagai media informasi dan edukasi dalam memahami tentang kondisi kesehatan ibu hamil.

5. Meningkatkan kapasitas petugas melalui pelatihan, orientasi dan sosialisasi

6. Melakukan bimbingan teknis kepada petugas pengelola program Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas terpilih

7. Puskesmas telah mengalokasikan anggaran melalui dana BOK untuk kunjungan rumah

8. Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Puskesmas

9. Melakukan kemitraan Bidan dan Dukun

10. Melakukan strategi peningkatan PF dengan Jampersal dan Rumah Tunggu Kelahiran
11. Meningkatkan kapasitas petugas melalui pelatihan, orientasi dan sosialisasi
12. Orientasi e Kohort KIA yang telah dilakukan Kemenkes dan Dinas Kesehatan Provinsi Riau baik secara daring maupun luring
13. Memberikan sosialisasi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan seluruh Puskesmas melalui pertemuan virtual tentang Standar Pelayanan Kesehatan Ibu hamil pada Era Tatanan Hidup Baru di situasi Pandemi Covid-19.

### 3.2.2. Persentase Stunting

#### A. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian “Indikator” adalah sebagai berikut:

1. Adanya pemberian PMT pada Ibu Hamil KEK

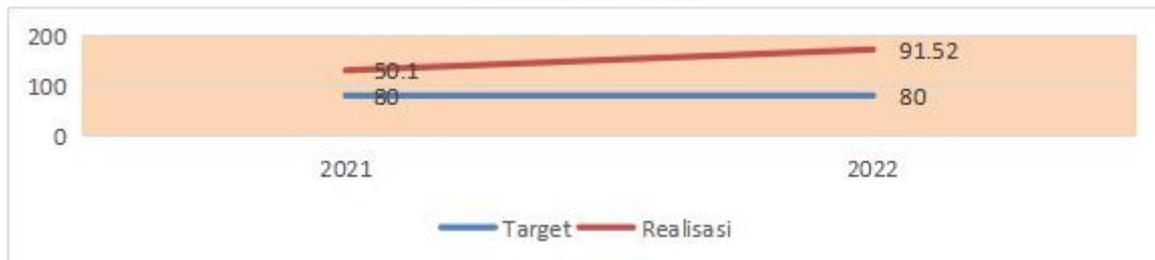
Defenisi operasional Ibu hamil KEK adalah ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm, sedangkan makanan tambahan adalah makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi dikuar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan local yang diberikan minimal selama 90 Hari Makan Ibu (HMI) berturut-turut. Persentase Ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan adalah proporsi ibu hamil KEK yang mendapatkan makanan tambahan terhadap jumlah ibu hamil KEK yang ada disuatu wilayah pada periode tertentu X 100%. Hasil Capaian Indikator Jumlah Ibu Hamil KEK yang mendapat PMT pada tahun 2022 adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.35 Hasil Capaian Indikator Jumlah Ibu Hamil KEK yang Mendapat PMT Tahun 2022**

NO	KAB/KOTA	% Ibu Hamil KEK (Target 80%)		
		Jumlah Ibu Hamil KEK ditemukan	Bumil KEK mendapat PMT	%
1	KUANTAN SINGNGI	117	117	100
2	INDRAGIRI HULU	93	93	100
3	INDRAGIRI HILIR	213	163	76.53
4	PELALAWAN	17	7	41.18
5	KAMPAR	141	87	61.7
6	SIAK	577	551	95.49
7	ROKAN HULU	322	320	99.38
8	BENGKALIS	377	337	89.39
9	ROKAN HILIR	142	138	97.18

10	KEPULAUAN MERANTI	59	59	100
11	KOTA PEKANBARU	232	217	93.53
12	KOTA DUMAI	4	4	100
PROVINSI		2287	2093	91.52

**Gambar 3.54. Capaian Indikator Jumlah Ibu Hamil KEK yang mendapat PMT di Provinsi Riau Tahun 2021 - 2022**



Persentase Ibu hamil KEK yang mendapatkan PMT Bumil tahun 2022 (91,52%) meningkat sangat signifikan dibandingkan dengan tahun 2021( 64,5 %) tetapi masih lebih kecil dibandingkan tahun 2020 ( 94,5%) dan tahun 2019 (98,33%).

## 2. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Balita Kurus

Definisi operasional dari Makanan Tambahan adalah makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan pangan local yang diberikan minimal 90 Hari Makan Anak (HMA) berturut-turut. Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan adalah proporsi balita kurus yang mendapat makanan tambahan selama 90 HMA terhadap jumlah balita kurus disatu wilayah pada periode tertentu X 100%. Pada tahun 2021 Balita kurus yang mendapat PMT Pemulihan adalah sebesar 57,03% menurun jika dibandingkan dengan tahun 2020 (95,4% ) belum mencapai target (85%). Persentase Balita Kurus mendapat PMT di Provinsi Riau Tahun 2022 Menurut Kab/Kota adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.66**  
Cakupan Indikator Balita Kurus mendapat PMT Tahun 2022

NO	KAB/KOTA	Balita Kurus Mendapat PMT (Target 85 %)		
		Balita Kurus ditemukan	Balita Kurus Mendapat PMT	%
1	KUANTAN SINGNGI	383	226	59.01
2	INDRAGIRI HULU	296	82	27.7
3	INDRAGIRI HILIR	400	216	54
4	PELALAWAN	56	45	80.36
5	KAMPAR	472	193	40.89
6	SIAK	620	374	60.32

7	ROKAN HULU	711	581	81.72
8	BENGKALIS	215	169	78.6
9	ROKAN HILIR	252	206	81.75
10	KEPULAUAN MERANTI	287	171	59.58
11	KOTA PEKANBARU	226	167	73.89
12	KOTA DUMAI	24	22	91.67
PROVINSI		3942	2452	62.2

Persentase Balita kurus yang mendapatkan PMT tahun 2022 sebesar 62,2% terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2021 ( 50,4%), dari 3.942 orang balita kurus yang ditemukan 2452 diantaranya mendapatkan PMT Pemulihan.

Gambar 3. 5526 Capaian indikator Balita Kurus Mendapat PMT



Bayi usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif Tahun 2021

Bayi yang mendapat ASI Eksklusif 6 bulan adalah bayi umur 6 bulan yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat , vitamin dan mineral berdasarkan recall 24 jam . Persentase bayi umur 6 bulan mendapat ASI Eksklusif adalah proporsi bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari mendapat ASI Eksklusif 6 bulan terhadap jumlah seluruh bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari yang dating dan tercatat dalam register pencatatan/Buku KIA/KMS di suatu wilayah pada periode tertentu X 100 %.

Tabel 3.41 : Capaian Indikator Bayi usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif Thn 2022.

NO	KAB/KOTA	Bayi Usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif (Target 45%)		
		Jumlah Bayi 6 bulan yang dating	Bayi 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif	%
1	KUANSING	6102	1779	29,15
2	INHU	6422	2289	35,64
3	INHIL	5401	1528	28,29
4	PELALAWAN	3106	1123	36,16
5	SIAK	7311	2923	39,98
6	KAMPAR	11653	5515	47,33
7	ROKAN HULU	11885	4036	33,96

8	BENGKALIS	8060	1957	24,28
9	ROKAN HILIR	20039	6596	32,92
10	MERANTI	2085	803	38,51
10	PEKANBARU	8619	3822	44,34
11	DUMAI	2300	623	27,09
<b>PROVINSI RIAU</b>		<b>92983</b>	<b>32994</b>	<b>35,48</b>

**Gambar 3. 276 Capaian Indikator Bayi Usia 6 Bulan**



Tahun 2022 capaian Persentase Bayi usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif sebesar 35,5% menurun dibandingkan tahun 2021( 37,3 %).

3. Ibu Hamil yang mendapat 90 Tablet Tambah darah

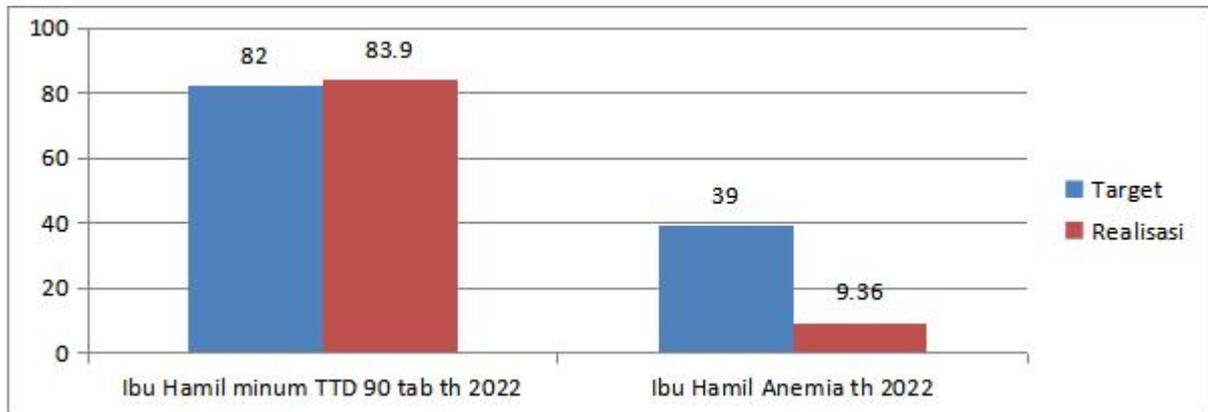
**Tabel 3. 37 Capaian Indikator Ibu Hamil yang mendapat 90 Tablet Tambah darah pada Tahun 2022**

NO	KAB/KOTA	% Ibu Hamil yang Mendapat 90 TTD (Target 82 %)		
		Jumlah Ibu Hamil	Bumil Mendapat 90 TTD	%
1	Kuantan Singingi	1262	4485	355,39
2	Indragiri Hulu	3398	2557	75,25
3	Indragiri Hilir	2262	1123	49,65
4	Pelalawan	1748	1282	73,34
5	Siak	2168	1446	66,7
6	Kampar	13983	12459	89,1
7	Rokan Hulu	4142	3131	75,59
8	Bengkalis	2560	2284	89,22
9	Rokan Hilir	4573	1765	38,6
	Pekanbaru	1609	949	58,98
10	Dumai	6316	5924	93,79

11	Kep.Meranti	665	87	13,08
<b>PROVINSI RIAU</b>		44686	37492	83,9

Ibu Hamil Minum TTD 90 Tablet dibandingkan dengan Ibu Hamil Anemia Provinsi Riau Tahun 2021 – 2022.

**Gambar 3. 57 Ibu Hamil Minum TTD**



Persentase Ibu hamil yang mendapat 90 TTD adalah proporsi ibu hamil yang mendapat 90 TTD terhadap jumlah sasaran ibu hamil yang ada di suatu wilayah pada periode tertentu X 100 %.Capaian TTD Tahun 2022 sebesar 83,9 % mencapai target (82 %).

#### 4. Capaian Indikator Bayi baru lahir yang mendapat IMD

**Tabel 3.38**  
Capaian Indikator Bayi baru lahir yang mendapat IMD Tahun 2022

No	Kabupaten/Kota	BAYI		
		Bayi baru lahir	Bayi Mendapat IMD	% Bayi mendapat IMD
		[12]	[13]	[14]
1	KAB KUANTAN SINGINGI	2953	2378	80,53
2	KAB INDRAGIRI HULU	4684	3809	81,32
3	KAB INDRAGIRI HILIR	2710	2666	98,38
4	KAB PELALAWAN	3456	1965	56,86
5	KAB S I A K	5126	4436	86,54
6	KAB KAMPAR	9712	8950	92,15
7	KAB ROKAN HULU	7100	5176	72,9
8	KAB BENGKALIS	6177	4803	77,76

9	KAB ROKAN HILIR	9968	7988	80,14
10	KAB KEPULAUAN MERANTI	1699	1607	94,59
11	KOTA PEKANBARU	9685	7848	81,03
12	KOTA D U M A I	2153	1260	58,52
<b>JUMLAH</b>		<b>65423</b>	<b>52886</b>	<b>80,84</b>

Untuk tahun 2021 dengan target 54 % realisasi sebesar 73,8% , dengan capaian kinerja sebesar 130,7 %. Kalau dilihat dari hasil tahun 2022` untuk realisasi IMD sebesar 80,84 % artinya terjadi kenaikan bayi yang mendapatkan IMD . Dari target yang ditentukan sebesar 62 % tahun 2022 dengan realisasi 80,84 %

#### 5. Capaian Indikator Balita 6 – 59 bulan mendapat Vitamin A

Tabel 3. 397 Capaian Indikator Balita 6 – 59 bulan mendapat Vitamin A Tahun 2022

No	Kabupaten/Kota	Balita 6 – 59 bulan mendapat Vitamin A (Target 88 %)		
		Jumlah Bayi 6-59 bulan	Jumlah Bayi 6-59 bulan dapat Vitamin A Tahunan	%
1.	KAB KUANTAN SINGINGI	21185	17833	84.18
2.	KAB INDRAGIRI HULU	35112	29451	83.88
3.	KAB INDRAGIRI HILIR	41782	28241	67.59
4.	KAB PELALAWAN	24929	13123	52.64
5.	KAB S I A K	39378	30742	78.07
6.	KAB KAMPAR	59422	53788	90.52
7.	KAB ROKAN HULU	51505	45641	88.61
8.	KAB BENGKALIS	28071	29839	106.3
9.	KAB ROKAN HILIR	50769	32432	63.88
10.	KAB KEPULAUAN MERANTI	14358	13359	93.04
11.	KOTA PEKANBARU	47130	40560	86.06
12.	KOTA D U M A I	10751	7204	67.01
<b>JUMLAH</b>		<b>424392</b>	<b>342213</b>	<b>80.64</b>

Dari capaian tahun 2021 sebesar 77,1 % terjadi kenaikan menjadi 80,64 % tahun 2022, jika dilihat capaian kinerja tahun 2022 maka sebesar 91,63 %.

6. Sudah berjalannya Konvergensi dan Integrasi dalam Pencegahan dan Penanganan Stunting dengan baik. Salah satu kegiatan di Provinsi dengan “Aksi Konvergensi Satu Hati” , dimana petugas dari Lintas Program terkait melakukan pembinaan ke Kabupaten Kota dan Puskesmas dalam upaya melakukan Pencegahan dan Penanganan Stunting secara Spesifik yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan

Provinsi dan jajarannya kebawah ke Dinkes Kabupaten/Kota , Puskesmas, Pustu .Juga melalui Intervensi secara Insentif dari Lintas Sektor.

7. Sudah tersosialisasi dan dilatihnya petugas Kabupaten dan Puskesmas dalam melakukan kegiatan program gizi (Pelatihan : MTBS dan Pencegahan Tatalaksana Gizi Buruk , Pemantauan Pertumbuhan, Tatalaksana Anak Gizi Buruk, Konseling ASI, Konseling MP-ASI, Pemberian Makan Bayi dan Anak, Orientasi Asuhan Gizi Terstandar) . Petugas yang sudah pernah dilatih Pelatihan Penatalaksanaan Gizi Buruk yaitu Petugas Rumah Sakit dan Puskesmas secara Tim dalam Penatalaksanaan Gizi Buruk , yang terdiri atas Dokter, Ahli Gizi dan Perawat/Bidan yang menjadi Tim Tatalaksana Gizi Buruk di Rumah Sakit dan Puskesmas bila terjadi kasus gizi buruk di wilayah kerja mereka masing-masing , mengingat kasus stunting pada balita Provinsi Riau tahun 2022 sebesar 3,8 % dan kasus gizi buruk sebesar 3,7 % , sehingga perlu dilakukan penanganan secara komprehensif dan terintegrasi, seperti yang telah dilakukan.
8. Sudah adanya aplikasi program gizi dalam pencatatan dan pelaporan Program Gizi dalam bentuk aplikasi e-PPGBM , sehingga memudahkan Petugas dalam menginput dan mengevaluasi data program gizi
9. Rujukan dan penanganan Balita Stunting dan Gizi Buruk secara berjenjang yang dimulai dari Desa/Pustu/Polindes, Puskesmas, sampai ke Rumah Sakit, sudah berjalan sesuai dengan prosedur yang ada, walaupun belum optimal
10. Rendahnya Tingkat Partisipasi Masyarakat dalam hal Penimbangan anaknya ke Posyandu , dengan D/S sekitar 30 % di Propinsi Riau , menggambarkan 70 % Balita yang tidak datang ke Posyandu sehingga perkembangannya tidak terpantau, dan Kasus gizi buruk yang ditemukan kebanyakan adalah balita yang jarang atau tidak pernah datang ke Posyandu, sehingga mereka tidak terpantau dari awal . Bila mereka datang ke Posyandu dari mulai diposisi Bawah Garis Merah, dan Gizi Kurang mereka sudah diintervensi dengan Pemberian PMT Pemulihan sehingga tidak jatuh pada Gizi Buruk

## **B. Faktor Penghambat Dalam Rangka Penurunan Persentase Stunting**

1. Terjadinya wabah Pandemic Covid hampir dua tahun ,secara umum mempengaruhi capaian program, karena banyak Posyandu yang tutup dan juga Sekolah tutup hal ini mempengaruhi capaian program khususnya Bayi, Balita, Ibu hamil yang datang ke Posyandu dan juga Remaja Putri yang tidak datang ke Sekolah, sehingga tidak

bisa Minum TTD bersama di Sekolah, dan menyebabkan juga rendahnya capaian program demikian juga dengan pemeriksaan garam Yodium tidak dapat dilakukan di sekolah

2. Mobilitas perpindahan petugas cukup tinggi , menyebabkan petugas yang sudah Dilatih Program Gizi sudah banyak yang pindah tempat tugas, Tupoksi kerja, dan buku-buku pedoman tidak diserahkan terimakan pada petugas gizi yang baru
3. Petugas kadang mengalami kesulitan dalam menjangkau kasus stunting dan kasus Gizi Buruk , hal ini disebabkan Kasus Stunting dan Gizi Buruk tersebut tidak pernah ataupun jarang dibawa ibunya ke Posyandu,dengan alasan jauh dan karena geografis yang sulit sehingga tidak terpantau riwayat status gizi sebelumnya oleh kader ataupun petugas kesehatan, sehingga terlambat melakukan intervensi pencegahan kasus jatuh ke Stunting atau Gizi Buruk.
4. Kasus Gizi Buruk yang terjaring , seringkali adalah kasus yang datang ke Puskesmas atau ke Rumah Sakit untuk berobat karena menderita sakit yang sudah dalam kondisi sakit berat , dan ternyata juga menderita gizi buruk Kurangnya keterlibatan Lintas Sektoral dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan masalah gizi , dan adanya anggapan bahwa masalah gizi merupakan masalah dari kesehatan saja, padahal kasus gizi (stunting dan gizi buruk) terjadi karena banyak faktor yang mempengaruhinya antara lain disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung :

Faktor – factor resiko yang menyebabkan masalah status gizi stunting dan gizi buruk pada balita :

- Faktor kemiskinan kasus Stunting dan Gizi Buruk yang dilaporkan adalah berasal dari keluarga Miskin, sehingga mereka tidak bisa memenuhi kebutuhan pangan rumah tangganya yang menyebabkan kurangnya asupan gizi pada balita, yang lama kelamaan menjadi stunting dan gizi buruk
- Faktor Infeksi , Kasus Stunting dan Gizi Buruk yang dilaporkan sering dengan disertai penyakit penyerta seperti TBC, Pneumonia, Batuk, Demam, pilek, kelainan tumbuh kembang dll, yang mana penyakit tersebut sangat terkait erat dengan status gizi , yang seharusnya diperlukan pemberian Terapi secara serentak baik Terapi Medis dan Terapi Gizi nya , dan memerlukan penanganan dan perawatan di fasyankes, namun orang tua kasus yang anaknya menderita masalah gizi tersebut tidak mau anaknya di rawat di fasyankes, dengan berbagai

alasan dan penyebab seperti orang tua tidak bisa meninggalkan pekerjaan, anak yang lain tidak ada yang menjaga di rumah, dan lainnya

- Faktor Pendidikan orang tua, kasus stunting dan gizi buruk yang terjadi adalah berasal dari orang tua dengan Pendidikan rendah, seperti yang tidak tamat SD, bahkan tidak bersekolah. Hal ini mempengaruhi pola asuh dalam merawat anaknya, padahal anak balita memerlukan perhatian khusus dalam hal makannya baik kualitas maupun kuantitasnya

### **C. Solusi/Strategi Pemecahan Masalah**

1. Diharapkan setelah Pandemi Covid berakhir, seperti saat ini kegiatan Posyandu dan sekolah sudah dapat berjalan normal kembali, sehingga capaian program dapat meningkat lagi
2. Perlunya dukungan dari Lintas Sektor dan Lintas Program dalam melakukan Pencegahan, Pelacakan Kasus dan Penanggulangan masalah gizi balita seperti masalah stunting dan gizi buruk secara berjenjang di semua level
3. Perlunya dukungan dari Pengambil Kebijakan dalam hal Penempatan tenaga sesuai dengan Kompetensi dan Petugas yang sudah dilatih untuk diberdayakan sesuai dengan kapasitas dan Kompetensinya, dan perlunya dukungan tenaga
4. Perlunya diintensifkan lagi Informasi, Edukasi, sosialisasi tentang manfaat Posyandu, sehingga masyarakat dapat lebih perhatian membawa anaknya ke Posyandu sehingga kesehatan anak tersebut dapat terpantau secara berkala, dan dapat diintervensi dengan cepat sewaktu anak bermasalah dengan status gizinya, sehingga tidak jatuh pada Stunting dan Gizi Buruk

### **3.2.3. Persentase ODHA yang diobati**

#### **A. Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Indikator Persentase ODHA yang diobati:**

1. Data indikator kinerja diatas diperoleh dari layanan HIV dan IMS baik Puskesmas maupun Rumah Sakit Pemerintah / Swasta yang tersebar di 12 kabupaten/kota. Saat ini jumlah fasyankes yang mampu melakukan layanan HIV dan IMS bertambah cukup signifikan dimana perluasannya didukung melalui anggaran provinsi (APBD dan APBN), kab/kota serta anggaran hibah Global Fund. Faskes tersebut adalah :
  - Faskes melaporkan IMS 223
  - Faskes melaporkan KT HIV 233
  - Faskes memberikan Obat ARV 82

- Faskes memeriksa VL melalui mesin TCM : 5 RSUD
- Faskes Rujukan dengan mesin PCR RSUD Arifin Achmad

Gambar 3.58



3. Adanya kebijakan tes and treat dimana setiap orang yang terinfeksi HIV diinisiasi untuk segera memulai pengobatan ARV sesuai kondisi klinisnya.
4. Adanya kerjasama atau kemitraan layanan HIV dan IMS dengan LSM yang membantu menjangkau populasi risiko tinggi untuk tes HIV dan pendampingan ODHIV minum obat di beberapa kab/kota.
5. Jumlah layanan khususnya Puskesmas yang mampu memberikan pengobatan Sifilis sesuai standar semakin banyak sejalan dengan ketersediaan obat program Benzatin Penisilin 2,4 juta IU di 12 kabupaten/kota.
6. Kegiatan skrinning HIV dan Sifilis secara bertahap menuju progress yang baik, didukung dengan kebijakan dan strategi Pemerintah untuk mencapai ending AIDS 2030 yaitu ; fast track 90-90-90, SPM HIV kabupaten/kota, Triple Eliminasi HIV, Sifilis dan Hepatitis B pada ibu hamil.
7. Semakin tertibnya pencatatan pelaporan program HIV dan IMS, walaupun belum terdokumentasi maksimal pada aplikasi SIHA, namun saat ini sebagian besar Puskesmas dan Rumah Sakit sudah pernah melapor dan masih konsisten menggunakan aplikasi SIHA.

#### **B. Faktor hambatan Pencapaian Indikator Persentase ODHA yang diobati:**

1. Rendahnya temuan ODHA berdampak pada rendahnya ODHA yang menjalani terapi pengobatan ARV.
2. Rendahnya temuan ODHA sebanding dengan masih rendahnya capaian SPM (screening / testing terhadap populasi / kelompok sasaran) di Daerah. Capaian SPM merupakan urusan wajib Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Sehingga secara tidak langsung rendahnya capaian kinerja Program HIV di Provinsi Riau akibat masih lemahnya komitmen Pemerintah Daerah dalam Menjalankan SPM HIV AIDS.

3. Rendahnya temuan ODHA juga disebabkan oleh kurangnya ketersediaan SDM dalam menjangkau ODHA. Selama ini penjangkauan ODHA didukung oleh LSM dari PKBI Riau, namun wilayah kerja dan SDM PKBI sangat terbatas. Seyogyanya penjangkauan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan disetiap layanan, namun karena ODHA merupakan kelompok populasi masyarakat yang sulit untuk di temukan maka butuh orang kunci untuk bisa menjadi pintu masuk ke kelompok tersebut. Oleh karena itu pemerintah perlu membuat terobosan baru agar disediakan SDM dan dukungan anggaran untuk melakukan pemetaan populasi kunci disetiap daerah.
4. Masih tinggi angka ODHA *lost follow up* akibat banyak ODHA yang tidak melanjutkan lagi pengobatan karena efek samping obat, bosan minum obat terus menerus, jauhnya jarak ke fasilitas kesehatan. Keseluruhan kondisi ini akibat tidak mencukupinya tenaga pendamping ODHA dalam menjalani terapi pengobatan. Selama ini pendamping ODHA dalam pengobatan hanya mengandalkan dukungan LSM yaitu Dukungan Sebaya Lancang Kuning yang belum tersedia di semua Kabupaten/Kota dengan SDM yang terbatas. Seyogyanya fungsi pendampingan ini di optimalkan pada layanan kesehatan, namun jumlah ODHA yang banyak dengan jumlah tenaga kesehatan yang terbatas dan beban kerja yang berat tenaga kesehatan mengalami kesulitan.
5. Rendahnya optimalisasi kebijakan *test and treat* dimana setiap orang yang terinfeksi HIV di inisiasi untuk segera memulai pengobatan ARV sesuai kondisi klinisnya dilakukan di tempat dan waktu yang sama. Sehingga tidak ada lagi pasien yang dirujuk untuk mengurangi ODHA *lost follow up*
6. Masih lemahnya kerjasama atau kemitraan layanan HIV dan IMS dengan LSM yang membantu menjangkau populasi risiko tinggi untuk tes HIV dan pendampingan ODHIV minum obat di beberapa kab/kota.
7. Masih lemahnya kerjasama lintas program, yaitu dengan Program Kesga dalam upaya skrining terhadap Ibu Hamil. Mengingat target SPM paling banyak (70%) ada pada kelompok ibu hamil. Jika kerjasama dengan Kesga berjalan dengan baik, sehingga semua ibu hamil yang datang ke layanan bisa di tes HIV maka setidaknya 70% target SPM sudah tercapai.
8. Belum optimalnya upaya pencegahan di sektor hulu dengan menggandeng lintas sektor terkait, seperti Dinas Pendidikan, Departemen Agama, Perguruan tinggi, Satpol PP, Lembaga Adat, tokoh masyarakat dll dalam upaya mendukung

program pemerintah dalam menuju ending AIDS 2030. Semakin cepat masyarakat sadar terhadap HIV AIDS semakin kuat benteng masyarakat terhindar dari HIV sehingga semakin cepat memutus mata rantai penularan.

9. Belum optimalnya Triple Eliminasi yaitu tes HIV, Sifilis dan Hepatitis B pada ibu hamil sebagai salah satu kebijakan dan strategi Pemerintah untuk mencapai ending AIDS 2030
10. Ketersediaan SDM dan sarana dan prasarana pelaporan Program HIV di layanan yang belum optimal, mengingat pelaporan HIV AIDS menggunakan aplikasi SIHA, sehingga butuh SDM yang terlatih (tidak di pindah-pindah) dan perangkat yang prima dalam pelaporan program agar bisa tepat waktu dan terdokumentasi dengan baik di SIHA.

### **C. Solusi/ Upaya Untuk Memecahkan Masalah:**

1. Komitmen pemerintah daerah dalam dukungan SDM, sarana dan anggaran untuk menjalankan program HIV AIDS, terutama dalam tenaga penjangkau dan pendamping ODHA agar ODHA bisa di temukan dan bisa adherens / patuh dalam menjalani terapi pengobatan.
2. Perlu kerjasama lintas program yang tertuang dalam perjanjian tertulis tentang kesepakatan antara program Kesga dan Program HIV, agar semua ibu hamil diperiksa HIV.
3. Meningkatkan kerjasama Lintas Sektor, LSM, KPA dan dukungan masyarakat dalam menjalankan Program HIV
4. Perlu meningkatkan dukungan kerjasama lintas sektor dalam upaya pencegahan di sektor hulu dengan menggandeng Dinas Pendidikan, departemen agama, Perguruan tinggi, Satpol PP, Lembaga Adat, tokoh masyarakat dll dalam upaya mendukung program pemerintah dalam menuju ending AIDS 2030. Semakin cepat masyarakat sadar terhadap HIV AIDS semakin kuat benteng masyarakat terhindar dari HIV sehingga semakin cepat memutus mata rantai penularan.
5. Perlu dukungan pemerintah kabupaten/kota agar bisa menjalankan SPM HIV, aktivasi layanan PDP di semua layanan agar *tes and treat* bisa berjalan, dimana pasien dites disana dilakukan pengobatan

### **3.2.4. Persentase Pencegahan Dan Pengendalian Masalah Kesehatan Yang Disebabkan Oleh Penyakit Tidak Menular**

#### **A. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian “Indikator” adalah sebagai berikut:**

1. Dukungan Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dalam menggabungkan dana baik melalui APBD II atau DAK untuk pelatihan/ peningkatan kapasitas petugas Puskesmas dalam program Penyakit Tidak menular.
2. Dukungan Lintas Program dan lintas sector dalam Pelaksanaan kegiatan Program Penyakit tidak menular.

**B. Faktor Hambatan /Permasalahan:**

1. Belum semua Puskesmas memiliki data yang valid tentang jumlah penderita tekanan darah tinggi dan gula darah tinggi
2. Masih ada puskesmas yang menggunakan kunjungan penderita tekanan darah tinggi dan gula darah tinggi , dimana data kunjungan tidak dapat menggambarkan jumlah seluruh penderita yang mendapatkan pengobatan karena seorang penderita tekanan darah tinggi dan gula darah tinggi dapat lebih dari 1 kali mengunjungi puskesmas dalam satu bulan

**C. Solusi/Strategi Pemecahan masalah:**

1. Puskesmas berkolaborasi dengan lintas program dan lintas sector dalam melaksanakan kegiatannya
2. Data yang dilaporkan adalah data seorang penderita DM atau hipertensi yang secara rutin datang ke pelayanan kesehatan untuk mendapat pelayanan kesehatan yang sesuai standart

**3.2.5. Succes Rate (SR) TB**

**A. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian “Indikator” adalah sebagai berikut:**

1. Succes Rate TB di Provinsi Riau sejak Tahun 2019 sampai Tahun 2022 dapat mencapai angka capaian target Nasional, hal ini dikarenakan pengawalan yang baik dari fasyankes, datri Tim TB Kab/Kota dan Dari Tim TB Provinsi Riau.
2. Dukungan dana baik ABN maupun ABD
3. Presiden Republik Indonesia telah menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis yang menjadi acuan bagi Kementerian/Lembaga, Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota, Pemerintah Desa, serta Pemangku Kepentingan lainnya dalam melaksanakan Penanggulangan TBC.

**B. Faktor Penghambat**

1. Untuk target Treatment Coverage di Indonesia ditetapkan subdit TB Kemenkes RI sebesar 90%, dengan estimasi Insiden TB untuk Riau diawal ditetapkan sebesar 27.601 kasus.
2. Selanjutnya di 30 November 2022, terjadi perubahan Estimasi Insident TB di seluruh Provinsi di Indonesia termasuk Provinsi Riau di Tahun 2020, dari semula 27.601 kasus menjadi 31.899 kasus. Terdapat kenaikan sebesar 15,57% (keniakan 4.298 kasus)
3. Dari 34 Provinsi yang terdaftar di SITB, hanya Provinsi Jawa Barat yang mencapai target Nasional yaitu 100,89%.
4. Secara Absolut, Provinsi Riau merupakan Provinsi ke-12 penyumbang Kasus TB terbesar di Indonesia.

#### Kelemahan untuk Succes Rate

5. Pasien Pindah dan Alamat yang diberikan pasien tidak sesuai dengan real
6. Pasien Pindah dan NO HP yang diberikan pasien tidak bisa dihubungi
7. Petugas tidak mencatat dengan lengkap alamat pasien sesuai realnya
8. No Hp pasien tidak tercantum di SITB sehingga ketika pasien mangkir, akan menyulitkan untuk pelacakan kasus mangkir,
9. Pasien menolak pengobatan
10. Pasien sudah memulai pengobatan, namun sebelum pengobatan tuntas, memberhentikan pengobatan secara sepihak tanpa mengikuti pengobatan sesuai standart.

### **C. Solusi /Strategi emecahan Masalah**

#### **Untuk Treatment Coverage TB dan SPM**

1. Diperlukan penguatan komitmen fasyankes dan Dinkes Kab/Kota agar kegiatan Investigasi Kontak dapat berjalan sesuai target yang di ditetapkan
2. Diperlukan penguatan komitmen fasyankes dan Dinkes Kab/Kota agar kegiatan Screening TB di tempat-tempat khusus, dan populasi beresiko
3. Diperlukan penguatan komitmen dari pemangku kepentingan di RS Pemerintah dan RS Sawsta agar terduga dan kasus TB dilaporkan di SITB

#### **Untuk Keberhasilan Pengobatan (Succes Rate TB)**

1. Meminta komitmen petugas agar mengentrykan Alamat pasien sesuai real.
2. Memeinta komitmen ptgs agar mengentrykan 2 NO HP (pasien dan klg) di SITB
3. Meminta komitmen petugas untuk mencatat dengan lengkap alamat pasien sesuai realnya

4. Melakukan KIE kepada pasien melalui Fasyankes untuk kasus Pasien menolak pengobatan dan bagi Pasien sudah memulai pengobatan, namun sebelum pengobatan tuntas, memberhentikan pengobatan secara sepihak tanpa mengikuti pengobatan sesuai standart.

### **3.2.6. Persentase Kab/Kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk**

Adapun permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan Penanggulangan DBD, adalah :

- a. Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik belum aktif kembali setelah Pandemi Covid
- b. Adanya musim penghujan yang berkepanjangan yang dapat meningkatkan populasi nyamuk DBD
- c. Tingginya mobilitas penduduk

Solusi untuk mengatasi hal-hal tersebut diatas, adalah :

- a. Mengaktifkan kembali pelaksanaan G1R1J secara mandiri di masyarakat
- b. Memaksimalkan media online untuk kegiatan Evaluasi G1R1J di masyarakat

Pendeteksian Dini penyakit DBD dilakukan lebih intensif dengan menggunakan RDT Antigen NS1, terutama pada musim penghujan, guna memisahkan kasus DBD dan COVID 19

### **3.2.7. Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi Riau**

#### **A. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan capaian indikator adalah:**

1. Adanya dukungan pendanaan melalui APBD dan APBN dalam penyelenggaraan kegiatan KLB di Provinsi Riau.
2. Adanya Permenkes No. 4 tahun 2019 tentang standard teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada SPM Bidang Kesehatan. Pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa (KLB) merupakan salah satu SPM di Provinsi.
3. Tersedianya sarana dan prasarana serta SDM dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi KLB.

#### **B. Faktor Hambatan/Permasalahan**

1. Anggaran KLB yang merupakan program prioritas provinsi tidak menunjang kegiatan KLB di renstra Dinas Kesehatan Provinsi Pagu untuk KLB tetap di Pagu Rp. 252.105.000 sampai tahun 2024, sementara kegiatan KLB berinovasi setiap tahun baik dari kementerian kesehatan dan provinsi.

2. Pergantian petugas pada beberapa kabupaten baik ditingkat dinas kesehatan kabupaten maupun puskesmas belum tersosialisasi dengan baik tentang sistem kewaspadaan dini respon dalam deteksi dini kasus yang berisiko KLB, karena anggaran kabupaten/kota dalam melaksanakan peningkatan kapasitas petugas tidak maksimal.

**C. Solusi/Strategi Pemecahan masalah:**

1. Meminta dukungan anggaran ke Bappeda dan perencana Dinas Kesehatan Provinsi Riau dan pejabat terkait akan pentingnya perhatian dan dukungan akan program prioritas yang menjadi salah satu SPM Provinsi.
2. Kabupaten/kota merencanakan anggaran akan pentingnya Peningkatan kemampuan petugas KLB dalam manajemen data dan merespon alert/sinyal kewaspadaan yang muncul serta upaya pencegahan serta penanggulangan KLB baik melalui sosialisasi atau pelatihan, workshop/pertemuan terkait surveilans dan sistem kewaspadaan dini serta TGC.

### **3.2.8. Persentase Pencapaian Universal Health Coverage**

**A. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian “Indikator” adalah sebagai berikut:**

1. Adanya komitmen Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam mengintegrasikan Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang menjadi Peserta Jamkesda dan yang belum mempunyai Jaminan Kesehatan ke BPJS melalui PBPU/BP Pemda;
2. Dukungan dana Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota melalui Budget Sharing dengan serta adanya pajak rokok dalam pembayaran premi PBPU/BP Pemda;
3. Dukungan dana Pemerintah Provinsi dalam pembayaran Kontribusi PBI JK sesuai dengan fiskal daerah;
4. Pada tahun 2022 dana budget sharing untuk pembayaran Premi sebagai Peserta BPJS melalui PBPU/BP Pemda antara Pemerintah Provinsi dengan Pemerintah Kabupaten/Kota sebesar 55%:45%.

**B. Faktor Hambatan /Permasalahan:**

1. Belum semua Kabupaten/Kota se Provinsi Riau melakukan Verifikasi dan Validasi data masyarakat miskin dan tidak mampu, terutama Verifikasi Peserta PBI APBN;
2. Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang tidak memiliki NIK, KK atau KTP nya belum online sehingga tidak bisa didaftarkan di BPJS sebagai PBU/BP Pemda;
3. Belum semua Kabupaten/Kota se Provinsi Riau mampu mengintegrasikan semua peserta Jamkesda ke BPJS (PBU/BP Pemda) disebabkan keterbatasan anggaran;
4. Masih ditemukan adanya data ganda antara peserta PBI JK dengan peserta Non PBI. Hal ini dimungkinkan terjadi, karena data PBI JK tersebut adalah merupakan data Eks Jamkesmas, dimana data peserta Eks Jamkesmas tersebut tidak seluruhnya mencantumkan data kependudukan yang valid berbasis Nomor Induk Kependudukan (NIK);
5. Masih ditemukan kartu/identitas peserta PBI JK yang tidak terdistribusi. Kartu/identitas tersebut menumpuk pada perangkat Desa/Kelurahan, kantor Kecamatan dan atau kantor BPJS Kesehatan. Hal ini dimungkinkan terjadi dikarenakan beberapa hal, diantaranya : (1) peserta tersebut telah meninggal/pindah tempat tinggal, (2) nama yang tercantum dalam identitas/kartu peserta merupakan nama panggilan, (3);
6. Masih ada pekerja penerima upah yang terdaftar sebagai peserta PBI JK yang tidak mengetahui prosedur untuk keluar sebagai peserta PBI JK.

### **C. Solusi/Strategi Pemecahan masalah:**

1. Mensosialisasikan Inpres No 1 Tahun 2022 ke Kab/ Kota;
2. Melakukan pertemuan kordinasi dengan Lintas Sektor terkait Jaminan Kesehatan;
3. Melakukan monitoring langsung ke Kabupaten/Kota se Provinsi Riau dalam pengintegrasian Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu menjadi Peserta JKN;
4. Diwajibkannya Pemerintah Kabupaten/Kota untuk mendaftarkan Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang akan di rujuk ke PPK II (RS Provinsi) dan PPK III ( RS Pusat) menjadi peserta PBU/BP Pemda;
5. Organisasi Perangkat Daerah terkait di Tk Provinsi dan Tk Kab/Kota dalam hal ini Dinas Sosial dan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil seharusnya dapat berkolaborasi dalam melakukan verifikasi dan validasi data.

### **3.2.9. Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi**

#### **A. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan capaian indikator adalah:**

1. Adanya dukungan dana untuk Capaian indikator Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi sebesar : Rp. 172.839.111,- dengan realisasi sebesar Rp. 170.738.111,-
2. Adanya SDM sesuai kompetensinya
3. Sumber dana memadai
4. Sarana prasarana dan alat kesehatan sudah sesuai dengan standar
5. Jumlah dan jenis pelayanan sudah sesuai dengan kelas RS
6. Administrasi manajemen sudah diimplementasikan dalam kegiatan di RS
7. Mendapat dukungan dari Pemda (Pemilik RS)

#### **B. Faktor Hambatan /Permasalahan:**

1. Adanya perubahan regulasi terkait standar akreditasi
2. Tidak semua Puskesmas mengisi di aplikasi INM dan IKP setiap bulannya dengan alasan lupa password aplikasi INM dan IKP.
3. Dinas Kesehatan Kab / Kota tidak melaksanakan pembinaan, pendampingan mutu dan akreditasi secara maksimal.
4. Monitoring dan evaluasi mutu pada penyelenggaraan pelayanan di puskesmas yang masih kurang.
5. SDM belum sesuai dengan standar kelas RS (RS Bhayangkara Dumai belum mempunyai dokter spesialis dasar )
6. Sarana, Prasarana dan alat belum memenuhi syarat standar akreditasi (RS Bhayangkara Dumai, ruang radiologi ketebalan dindingnya masih kurang, IPAL masih dalam proses dan diperkirakan tahun 2021 selesai)
7. Jenis Pelayanan belum sesuai dengan kelas (RS Bhayangkara Dumai)
8. Administrasi manajemen belum diimplementasikan dalam kegiatan (RS Bhayangkara Dumai)

#### **C. Solusi/Strategi Pemecahan masalah:**

1. Peraturan Menteri Kesehatan terkait akreditasi Puskesmas baru di undangkan bulan desember dan segera diterbitkan regulasi lainnya terkait pelaksanaan akreditasi Puskesmas.
2. Puskesmas yang sudah di sosialisasikan terkait Aplikasi INM dan IKP harus dilatih kembali.
3. Melakukan Bimtek dan Monitoring pelaksanaan, pembinaan mutu dan akreditasi ke Puskesmas secara berkesinambungan.

4. RS mempersiapkan segala sesuatu yang berhubungan dengan akreditasi misalnya SPO dan mengimplementasikan di Lapangan
5. Mengirimkan tenaga/SDM RS untuk mengikuti pelatihan/workshop tentang akreditasi RS
6. Melakukan Konsultasi dengan KARS tentang akreditasi RS
7. Membentuk TIM Akreditasi RS

### **3.2.10. Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk berdampak krisis kesehatan akibat dan/atau berpotensi bencana**

#### **A. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan capaian indikator adalah:**

Adanya dukungan dana untuk pelaksanaan kegiatan terkait Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis Kesehatan akibat bencana dan / berpotensi bencana ini sebesar : Rp. 2.981.156.261,- dengan realisasi sebesar Rp. 1.644.317.190,-

#### **B. Faktor Hambatan /Permasalahan:**

1. Pemerintah Provinsi Riau masih Kesulitan dalam menetapkan data sasaran (Bencana/Krisis Kesehatan ) Provinsi.
2. Data estimasi sasaran belum tersedia
3. Masih terbatasnya anggaran di dalam pencapaian SPM Provinsi
4. Masih kurangnya dukungan Pemerintah Kab/Kota dalam pencapaian SPM Provinsi.

#### **C. Solusi/Strategi Pemecahan masalah:**

1. Adanya Penetapan Data Sasaran oleh Kepala Daerah
2. Melakukan pendataan di daerah Rawan Bencana dengan melibatkan Lintas Sektor seperti: Dinas Kesehatan, BPBD, Disdukcapil, dan Dinas Sosial.
3. Pemerintah Provinsi agar Mengalokasikan anggaran sesuai kebutuhan pemenuhan mutu pelayanan dasar untuk pencapaian SPM Provinsi dalam rangka penanggulangan Krisis Kesehatan
4. Pemerintah Kab/Kota Mengalokasikan anggaran untuk program penanggulangan Krisis Kesehatan

### **3.2.11. Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan**

#### **A. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan capaian indikator adalah:**

- 1) Adanya Kebijakan dan Program serta dukungan pemerintah pusat dan pemerintah daerah terhadap pengembangan RS antara lain pemberian Dana Alokasi Khusus (DAK) yang dipergunakan untuk pemenuhan kebutuhan alat-alat kesehatan/ kedokteran.

- 2) Makin lengkap dan sistematisnya Pedoman, Panduan dan Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan.
- 3) Waktu tunggu pelayanan semakin membaik dengan adanya pendaftaran *online*.
- 4) Sebagai RS Pusat Rujukan Jantung di Provinsi Riau
- 5) Adanya komitmen Manajemen terhadap pengembangan pelayanan RS
- 6) Tersedianya SDM RS yang kompeten dan siap dalam memberikan pelayanan kesehatan serta pengembangan pelayanan RS
- 7) Pada tahun 2022 Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi menerapkan Standar Akreditasi yang berfokus pada peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Hasil bimbingan yang telah dilakukan tim akreditasi, nilai yang didapatkan Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi terakreditasi tingkat utama
- 8) Peningkatan Sumber daya manusia aparatur Rumah Sakit Jiwa Tampan, baik tenaga medis Dokter dan perawat maupun tenaga administrasi
- 9) Peningkatan Sarana dan Prasarana RSJ Tampan

#### **B. Faktor Hambatan /Permasalahan:**

- 1) Beberapa pelayanan belum optimal seperti masih tingginya antrian pelayanan operasi elektif sehingga menimbulkan keluhan dari pasien/keluarga pasien dan belum optimalnya pengembangan layanan menuju rumah sakit kelas A.
- 2) Masih kekurangan tenaga profesi kesehatan jika dibandingkan dengan jumlah tempat tidur maupun pelayanan yang sudah ada sehingga berpengaruh terhadap waktu tunggu pelayanan.
- 3) Terbatasnya pelaksana dan anggaran untuk peningkatan kompetensi khusus dan kegiatan pelatihan minimal 20 jam pelatihan bagi seluruh ASN di RSUD Arifin Achmad
- 4) Belum Optimalnya pemanfaatan Teknologi Informasi dan Sistem Informasi Rumah Sakit
- 5) Terbatasnya anggaran untuk peningkatan SDM, mengingat beberapa pelatihan memerlukan biaya besar karna dilaksanakan diluar Provinsi Riau.
- 6) Beberapa sarana dan prasarana masih belum ada di Rumah Sakit Jiwa Tampan

- 7) Harga lebih tinggi dari Standar Satuan Harga (SSH) realisasi sudah sekian persen keuangan kita yang terserap hanya sedikit

### **C. Solusi/Strategi Pemecahan masalah:**

- 1) Penambahan sarana dan prasarana belum diikuti dengan penambahan jumlah tenaga keperawatan dan non keperawatan
- 2) Membuat usulan kebutuhan SDM kepada Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Reformasi Birokrasi melalui BKD Provinsi Riau sesuai dengan standar kebutuhan SDM untuk Rumah Sakit Kelas A
- 3) Meningkatkan efisiensi penggunaan anggaran dan meningkatkan optimalisasi penggunaan anggaran sesuai skala prioritas dalam mendukung pengembangan pelayanan.
- 4) Membuat usulan penambahan anggaran untuk kegiatan pelatihan dan mengoptimalkan *inhouse training*
- 5) Pengembangan Sistem Informasi Rumah Sakit
- 6) Melengkapi semua evidence yang diperlukan dalam pelaksanaan penilaian akreditasi
- 7) Membuat kebijakan, standar operasional prosedur dan alur pelayanan yang sesuai dengan kondisi saat ini
- 8) Meningkatkan keterlibatan semua pihak dalam peningkatan mutu dan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi untuk mencapai tingkat akreditasi paripurna pada Tahun 2023.
- 9) Melakukan pemantauan dan evaluasi semua kegiatan di lingkup Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi secara berkala
- 10) Optimalisasi pelaksanaan pelayanan di setiap bagian dan bidang-bidang
- 11) Penguatan program yang ada di setiap bagian dan bidang-bidang.
- 12) Peningkatan sumber daya manusia yang ada sesuai dengan pendidikan dan kompetensinya.
- 13) Melakukan evaluasi kinerja berdasarkan kompetensi/kewenangan.
- 14) Penyediaan sarana dan prasarana serta sumber daya manusia untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu.
- 15) Pelatihan bagi aparatur Rumah Sakit Jiwa Tampan baik tenaga medis Dokter dan perawat maupun tenaga administrasi secara rutin dan berkala serta menambah anggaran lebih optimal
- 16) Melaksanakan pengadaan sarana dan prasarana untuk mendukung serta

mempertahankan agar akreditasi A pada Rumah Sakit Jiwa Tampan tetap dipertahankan.

### 3.3. Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pengukuran efisiensi dilakukan dengan menggunakan perbandingan kinerja yang dihasilkan terhadap sumber daya yang digunakan.

**Tabel 3. 40. Tabel Realisasi Kinerja dan Anggaran**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
			Target	Realisasi	Capaian Kinerja %	Pagu	Realisasi	% Capaian
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Menurunnya Mortalitas dan Morbiditas di Provinsi Riau	Persentase penurunan kematian ibu	≤ 2	36,6	1830	667.504.244	646.796.887	96,89%
		Persentase penurunan Kematian Bayi	≤ 5	13	260			
		Persentase penurunan Kematian Balita	≤ 2	12,2	244			
		Persentase Stunting	18,4	17	108	816.417.920	768.202.780	94,09
		Persentase ODHA yang menjalani terapi ARV	50	28	56%	116.015.815	94.794.316	81,7
		Persentase Pencegahan dan Pengendalian masalah Kesehatan yang Disebabkan oleh Penyakit Tidak menular	30	53,13	176	169.860.540	166.609.040	93,64
		Succes Rate (SR)	92	90,95	98,86	116.015.815	90.089.095	77,65%
		Persentase Kab/Kota dengan IR DBD kurang dari 49 / 100.000 penduduk	75	91,7	122,3	48.960.000	40.973.500	83,7%
		Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak dan Beresiko Pada Situasi KLB Provinsi	100	100	100	524.319.530	514.887.210	98,20
2	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Persentase Pencapaian Universal Health Coverage	90	85,5	99,5	204.862.908.000	203.523.274.146	99,35%
		Persentase Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Berdampak Krisis Kesehatan Akibat dan/atau Berpotensi Bencana	100	100	100	2.981.156.261	1.644.317.190	55,16%

	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Yang Terakreditasi	96	88,5	92,2	172.839.111	170.738.111	98,78%
	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan RSUD Arifin Achmad	83	83,1	101%	773.028.717.110	720.978.983.084	93,27 %
	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan RSJ Tampan	88	85	96,6%	112.255.699.475	88.976.201.444	79,26 %
	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan RS Petala Bumi	92	81,98	89,1%	86.330.093.541	78.005.059.063	90,3 %

Dari tabel diatas menggambarkan Sasaran 1 ; Menurunnya mortalitas dan morbiditas terdiri dari 9 indikator , hanya ada satu indicator yang nilai capaian kinerjanya masih rendah yaitu Persentase ODHA yang menjalani terapi ARV ( 56%) didukung dengan anggaran Rp.2.459.093.864 ,-terrealisasi Rp.2.322.352.828,- atau 94,43%.

Sedangkan Sasaran kedua : Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan terdiri dari 6 indikator seluruhnya nilai capaian kinerjanya tinggi dan sangat tinggi. Sasaran tersebut didukung dengan anggaran sebesar : Rp.1.179.631.413.498,- dengan realisasi Rp.1.093.298.573.038,- ( 92,68%). ( catatan : Anggaran diluar Belanja Non Urusan dan kegiatan yang mendukung indicator secara langsung, masih ada anggaran untuk kegiatan yang secara tidak langsung mendukung indicator IKU tersebut).

**Tabel 3. 41. Tabel Tingkat Efisiensi Penggunaan Sumber Daya**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	% Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6
1	Menurunnya Mortalitas dan Morbiditas di Provinsi Riau	Persentase penurunan kematian ibu	1830	96,89	1733
		Persentase penurunan Kematian Bayi	260		163
		Persentase penurunan Kematian Balita	244		147
		Persentase Stunting	108	94,09	13,91
		Persentase ODHA yang menjalani terapi ARV	56	81,7	- 25,7
		Persentase Pencegahan dan Pengendalian masalah Kesehatan yang Disebabkan oleh Penyakit Tidak menular	176	93,64	82,36
		Succes Rate (SR)	103	77,65	25,35
		Persentase Kab/Kota dengan IR DBD kurang dari 49 / 100.000	122,3	83,7	38,6

2.	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	penduduk			
		Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi	100	98,2	1,8
		Persentase Pencapaian Universal Health Coverage	99,5	99,35	0,15
		Persentase pelayanan kesehatan bagi pendudukberdampak krisis kesehatan akibat dan/atau berpotensi bencana	100	55,16	44,84
		Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Yang Terakreditasi	92,2	98,78	-6,58
		Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan RSUD Arifin Achmad	101	93,27 %	7,73
		Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan RSJ Tampan	96,6	79,26	17,34
		Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan RS Petala Bumi	89,1	90,3	-1,2

Catatan :  
Kolom 4 = merupakan nilai dari kolom 6 pada tabel 3.1  
Kolom 5 = merupakan nilai dari kolom 9 pada tabel 3.1

Dari tabel diatas menggambarkan Sasaran 1 ; Menurunnya mortalitas dan morbiditas terdiri dari 9 indikator , hanya ada satu indicator yang nilai tingkat efisiensinya masih rendah yaitu Persentase ODHA yang menjalani terapi ARV ( -25,7) karena persentase capaian 56% ( sangat rendah) tetapi Persentase Anggaran cukup besar ( 81,7%). Hal ini perlu menjadi perhatian pemegang program HIV AIDS agar bisa membuat strategi agar anggaran yang tersedia bisa dimaksimalkan untuk menaikkan capaian kinerja.

Sedangkan Sasaran kedua : Meningkatkan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan terdiri dari 6 indikator seluruhnya nilai capaian kinerjanya tinggi dan sangat tinggi, tetapi ada 2 indikator yang tingkat efisiensinya negative yaitu Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Yang Terakreditasi ( -6,58) dan Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan RS Petala Bumi ( -1,2). Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Yang Terakreditasi capaian indikatornya 92,2% dengan persentase anggaran yang lebih besar yaitu 98,78%. Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan RS Petala Bumi nilai capaian kinerjanya 89,1% persentase penyerapan anggaran 90,3%. Indikator yang lain mempunyai tingkat efisiensi yang cukup besar , indicator yang mempunyai tingkat efisiensi paling besar adalah Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk berdampak krisis kesehatan akibat dan/atau berpotensi bencana ( 44,84),

Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan RSJ Tampan ( 17,34).

### 3.4. Analisis Program/kegiatan yang menunjang ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.

Akuntabilitas keuangan merupakan pencapaian kinerja keuangan dari indikator keuangan yang telah ditetapkan dalam DPA Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2022. Pengukuran pencapaian kinerja keuangan berdasarkan persentase rata-rata realisasi anggaran pada tiap program dan kegiatan. Program dan kegiatan yang menunjang sasaran strategis terdiri dari 5 program yaitu : Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi, Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan, Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman, Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dan terdiri dari 16 jenis kegiatan.

Tabel 3.42

Capaian Kinerja dan Program yang mendukung di Dinas Kesehatan Tahun 2022

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Perjanjian Kinerja 2022	Realisasi PK Tahun 2022	Capaian Kinerja (%)
1	Menurunnya Mortalitas dan Morbiditas di Provinsi Riau	Persentase penurunan kematian ibu	< 2	36,6 % ( terjadi penurunan dari 180 kasus th 2021 menjadi 114 kasus di tahun 2022)	> 100% ( 1830 %)
		Persentase penurunan Kematian Bayi	< 5	13 % ( terjadi penurunan dari 584 kasus di th 2021 menjadi 508 kasus thn 2022)	>100% ( 260 %)
		Persentase penurunan Kematian Balita	< 2	12,2 % ( terjadi penurunan dari 621 kasus thn 2021 menjadi 545 kasus thn 2022)	>100% ( 244 %)
		Persentase Stunting	18,4	3,8 (data EPPGM) 17( SSGI 2022)	108 %
		Persentase ODHA yang menjalani terapi ARV	50	28	56 %
		Persentase Kab/Kota dengan IR DBD	75	91,7	122,3 %

Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	kurang dari 49/100.000 penduduk			
	Succes Rate (SR)	92	90,95	98,86 %
	Persentase Pencegahan dan Pengendalian masalah Kesehatan yang Disebabkan oleh Penyakit Tidak menular	30	53,13	>100 % (176%)
	Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi	100	100	100
	Persentase Pencapaian Universal Health Coverage	90	85,5	99,5%
	Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk berdampak krisis kesehatan akibat dan/atau berpotensi bencana	100	100	100
	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi	96	88,5	92,2%
	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan (RS Arifin Achmad)	83	83,1	101 %
	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan (RSJ Tampan)	88	85	96,6%
	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan (RS Petala Bumi)	92	81,98	89,1%

**Program/Kegiatan yang menunjang pencapaian kinerja:**

No	PROGRAM	ANGGARAN	KETERANGAN
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	Rp. 61.232.445.472	APBD
2.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan	Rp. 229.685.705.795	APBD

	Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat		
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp. 38.041.292.557	APBD
4.	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	Rp. 72.897.492	APBD
5.	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp. 3.293.795.181	APBD
	<b>TOTAL</b>	Rp. <b>332.326.136.497</b>	APBD

**Tabel 3.43. DINAS KESEHATAN**

No	SASARAN STRATEGIS	URAIAN PROGRAM (INDIKATOR) / KEGIATAN		Target	REALISASI
1		2		4	5
1. Menurunnya mortalitas dan Morbiditas di Provinsi Riau	<b>DINAS KESEHATAN</b>				
	<b>I. PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI</b>				
	Indikator :		Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Aparatur	100%	100 % ( 100%)
	<b>1. Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah</b>			5 dokumen	5 dokumen (100%)
		1	<b>Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah</b>	5 dokumen	5 dokumen (100%)
	<b>2. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah</b>			1 laporan	1 laporan (100%)
		1	<b>Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN</b>	289 orang	287 orang (99,3%)
	<b>3. Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah</b>			1 laporan	1 laporan (100%)
		1	<b>Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD</b>	1 laporan	1 laporan (100%)
	<b>4. Administrasi Umum Perangkat Daerah</b>			5 jenis	5 jenis ( 100%)
		1.	<b>Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor</b>	10 jenis	10 jenis (100 %)
		2.	<b>Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor</b>	62 unit	62 unit ( 100%)
		3.	<b>Penyediaan Bahan Logistik Kantor</b>	3 paket	3 paket ( 100%)
		4.	<b>Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan</b>	2 paket	2 paket ( 100%)
	5.	<b>Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD</b>	8 laporan	8 laporan (100%)	
	<b>5. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>			3 jenis	3 jenis ( 100%)

			1.	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	12 laporan	12 laporan ( 100%)	
			2.	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	12 laporan	12 laporan ( 100%)	
			3.	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	6 laporan	6 laporan (100%)	
		<b>6. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>			4 jenis	4 jenis (100%)	
			1.	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	17 unit	16 unit ( 94,2%)	
			2.	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	9 unit	9 unit ( 100%)	
			3.	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	110 unit	110 unit ( 100%)	
			4.	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	4 unit	4 unit ( 100 %)	
<b>1. Menurunnya mortalitas dan Morbiditas di Provinsi Riau</b>	<b>II. PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>						
	Indikator :			(1) Persentase Capaian SPM Kabupaten se-Provinsi	0,55	52,55 % (95,54%)	
<b>2. Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan</b>				(2) Jumlah penduduk yang menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran ( PBI) yang dibiayai melalui budget sharing	750.000 jiwa	732.171 jiwa (97,62%)	
				(3)Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan	1,26 per 1000 penduduk	1,27 ( 100,79%)	
		<b>1. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi</b>			100%	100 % ( 100%)	

			1.	<b>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana</b>	8409 orang	8409 orang (100%)
			2.	<b>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)</b>	6430 orang	6430 orang (100%)
			3.	<b>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak</b>	7 dokumen	7 dokumen (100%)
			4.	<b>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut</b>	1 dokumen	1 dokumen (100%)
			5.	<b>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat</b>	4 dokumen	4 dokumen (100%)
			6.	<b>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga</b>	2 dokumen	2 dokumen (100%)
			7.	<b>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan</b>	7 dokumen	7 dokumen (100%)
			8.	<b>Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan</b>	3 dokumen	3 dokumen (100%)
			9.	<b>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya</b>	2 dokumen	2 dokumen (100%)
			10.	<b>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular</b>	2 dokumen	2 dokumen (100%)
			11.	<b>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji</b>	1 dokumen	1 dokumen (100%)
			12.	<b>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA</b>	197 orang	901 orang (457%)
			13.	<b>Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat</b>	3 dokumen	3 dokumen (100%)
			14.	<b>Pengelolaan Surveilans Kesehatan</b>	2 dokumen	2 dokumen (100%)

			15.	<b>Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota</b>	2 dokumen	2 dokumen (100%)
			16.	<b>Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan</b>	8 dokumen	8 dokumen (100%)
			17.	<b>Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)</b>	2 dokumen	2 dokumen (100%)
			18.	<b>Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik</b>	1 dokumen	1dokumen (100%)
		<b>2. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi</b>			100%	87,5% ( 87,5%)
			1.	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	5 dokumen	5 dokumen (100%)
		<b>3. Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi</b>			100%	100 % ( 100 %)
			1.	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	12 unit	12 unit (100%)
			2.	<b>Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan</b>	261 unit	278 unit (107%)
		<b>III. PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>			75%	66,24 % (88,32%)
		<b>1. Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi</b>			13 dokumen	13 dokumen (100%)
			1.	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	180 orang	179 orang (99,4%)
		<b>2. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi</b>			100%	100 % (100%)
			1.	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	155 orang	86 orang (55,48%)
			2.	<b>Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan</b>	1 dokumen	1 dokumen(100%)
		<b>IV. PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN</b>				

	Indikator :		Persentase sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi, Alkes dan makanan minuma yang memenuhi standar	91%	93,71 % (102,9%)
	<b>1. Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)</b>			100%	100 % (100%)
		1.	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK	124 sarana	127 sarana (102,4%)
	<b>2. Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)</b>			100%	100 % (100%)
		1.	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	8 sarana	6 sarana (75%)
	<b>V. PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN</b>				
	Indikator :		1.Persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat ( GERMAS )	42%	30 %( 71,43%)
			2. Persentase Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) aktif	65%	83,3 %(128%)
	<b>1. Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi</b>			5 Kab/Kota	4 Kab/Kota (80%)
			Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	5 dokumen	5 dokumen(100%)
	<b>2. Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi</b>			4 Kab/Kota	3 Kab/Kota (75%)
		1.	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	1 dokumen	1 dokumen(100%)
	<b>3. Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi</b>			4 jenis	4 jenis (100%)
		1.	Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	4 dokumen	4 dokumen (100%)

		<b>UPT. BALAI PELATIHAN KESEHATAN</b>				
		<b>I. PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI</b>				
		Indikator :		<b>Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Aparatur</b>	100%	100 %(100%)
		<b>1. Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah</b>			35,00	33 ( 94%)
			1.	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	35,00	33 (94%)
		<b>2. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>			1,00	1 (100%)
			1.	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	2,00	2 (100%)
		<b>II. PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>				
		<b>1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi</b>				
			1.	Pengadaan Bahan Habis Pakai Lainnya (Sprei, Handuk dan Habis Pakai Lainnya)	10 Jenis	10 jenis (100%)
		<b>III. PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>				
		<b>1. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi</b>				
			1.	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	15 orang	15 orang (100%)
		<b>UPT. LABORATORIUM KESEHATAN DAN LINGKUNGAN</b>				
		<b>I. PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>				
		<b>1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi</b>				
			1.	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	1 unit	1 unit (100%)
			2.	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	1 unit	1 unit (100%)

		<b>2. Pengadaan dan Pemeliharaan Alat-alat Kesehatan/Peralatan Laboratorium Kesehatan</b>				
			1.	Jumlah Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan	1 unit	1 unit (100%)
		<b>II. PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>				
		<b>1. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi</b>				
			1.	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	70 orang	40 orang (57%)
		<b>UPT. INSTALASI FARMASI DAN LOGISTIK KESEHATAN</b>				
		<b>I, PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>				
		<b>1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi</b>				
			1.	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	2 unit	2 unit (100%)
		<b>2. Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya</b>			12 dokumen	12 dokumen (100%)
			1.	<b>Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya</b>	1 paket	1 paket (100%)

Dari tabel diatas menggambarkan bahwa realisasi program, kegiatan dan sub kegiatan di Dinas Kesehatan Provinsi Riau sebagian besar mencapai target ( realisasi diatas 80%) kecuali kegiatan : Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi ( KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dalam Rangka Promotif dan Preventif Tingkat Daerah Provinsi Riau ( 75%); Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi , Sub kegiatan : Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan di Dinas Kesehatan ( 55,48%) dan di UPT Laboratorium Kesehatan ( 57%) ; Sub.kegiatan Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional ( UKOT) (75%).

Penyebab kegiatan Peningkatan Kompetensi dan kualifikasi SDM di Dinas Kesehatan realisasi rendah karena Tenaga kesehatan yang akan naik jenjang pada jabatan fungsionalnya hanya 86 orang sedangkan dana tersedia di DPA untuk 155 orang. Secara pelaksanaan sebetulnya seluruh nakes yang mendaftar 100% melaksanakan ujian kompetensi dan lulus. Sedangkan penyebab rendahnya sub kegiatan Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan di UPT Labkes karena kegiatan studi banding tahun 2022 tidak jadi dilaksanakan.

### **Realisasi Anggaran RSUD Arifin Achmad**

Anggaran yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja. Anggaran Tahun 2022 pada APBD sebesar Rp. 773.028.717.110,- terdiri dari :

Tabel 3.44  
Realisasi Kinerja dan Anggaran

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
		Target	Realisasi	Capaian Kinerja	Pagu	Realisasi	%
Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan dan Pusat Rujukan Rumah Sakit Provinsi Riau	Indeks Kepuasan Masyarakat	83	83,12	100,14	773.028.717.110,00	720.978.983.084,00	93,27

Belanja RSUD Arifin Achmad Tahun 2022 sebesar Rp. 773.028.717.110,- Realisasi sebesar Rp. 720.978.797.984,- (93,27%), terdiri realisasi keuangan untuk Belanja Operasi sebesar Rp. 581.428.543.713,- (Lima Ratus Delapan Puluh Satu Milyar Empat Ratus Dua Puluh Delapan Juta Lima Ratus Empat Puluh Tiga Ribu Tujuh Ratus Tiga Belas Rupiah) (96,43%) dan Belanja Modal sebesar Rp. 139.550.439.371,- (Seratus Tiga Puluh Sembilan Milyar Lima Ratus Lima Puluh Juta Empat Ratus Tiga Puluh Sembilan Ribu Tiga Ratus Tujuh Puluh Satu Rupiah) (82,04%), dengan rincian sebagai berikut:



Tabel 3.45. Realisasi Program dan Kegiatan Tahun 2022

No	Program	Anggaran	Realisasi	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<b>I</b>	<b>PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI</b>	<b>580.793.413.301</b>	<b>567.781.395.419</b>	<b>97,75</b>
<b>1.1</b>	<b>Kegiatan : Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah</b>	<b>2.419.500.000</b>	<b>2.091.850.075</b>	<b>86,46</b>
	<b>Sub Kegiatan :</b>			
1	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	2.419.500.000	2.091.850.075	86,46
<b>1.2</b>	<b>Kegiatan : Administrasi Umum Perangkat Daerah</b>	<b>4.775.194.577</b>	<b>4.020.065.934</b>	<b>84,19</b>
2	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	197.221.770	191.714.760	97,21
3	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	2.456.034.057	1.837.736.499	74,83
4	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	1.314.900.000	1.232.949.843	93,77
5	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	615.278.750	586.999.918	95,40
6	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	191.760.000	170.664.914	89,00
<b>1.3</b>	<b>Kegiatan : Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah</b>	<b>4.317.434.860</b>	<b>3.411.950.933</b>	<b>79,03</b>
7	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	4.317.434.860	3.411.950.933	79,03
<b>1.4</b>	<b>Kegiatan : Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah</b>	<b>45.368.174.544</b>	<b>41.644.071.379</b>	<b>91,79</b>
8	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	50.000.000	43.011.360	86,02
9	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	12.356.390.304	11.255.617.958	91,09
10	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	32.961.784.240	30.345.442.061	92,06
<b>1.5</b>	<b>Kegiatan : Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah</b>	<b>5.483.247.750</b>	<b>4.716.619.681</b>	<b>86,02</b>
11	Penyediaan Jasa Pemeliharaan , Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	374.280.000	297.250.839	79,42
12	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	488.547.750	318.789.358	65,25
13	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	284.700.000	169.911.262	59,68
14	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya.	250.000.000	246.545.000	98,62
15	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya.	4.085.720.000	3.684.123.222	90,17
<b>1.6</b>	<b>Kegiatan : Peningkatan Pelayanan BLUD</b>	<b>385.682.404.675</b>	<b>381.974.201.677</b>	<b>99,04</b>

16	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	385.682.404.675	381.974.201.677	99,04
<b>II</b>	<b>PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>	<b>189.206.858.851</b>	<b>151.311.458.295</b>	<b>79,97</b>
<b>II.1</b>	<b>Kegiatan : Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, dan Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi</b> <b>Sub Kegiatan :</b>	<b>184.904.195.430</b>	<b>148.096.773.844</b>	<b>80,09</b>
17	Pengembangan Rumah Sakit	22.349.770.800	11.434.330.400	51,16
18	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	104.315.823.150	92.571.070.623	88,74
19	Pengadaan Sarana di Fasilitas Layanan Kesehatan	15.499.915.254	12.610.360.133	81,36
20	Pengadaan Bahan Habis Pakai Lainnya (Sprei, Handuk, dan Habis pakai lainnya)	8.798.484.741	4.443.392.986	50,50
21	Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit	2.018.151.151	951.035.313	47,12
22	Pemeliharaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	9.250.000.000	6.104.756.627	66,00
23	Pengadaan Sarana Fasilitas Layanan Kesehatan	17.669.600.220	16.543.482.946	93,63
24	Pemeliharaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan	5.002.450.114	3.438.344.816	68,73
<b>II.2</b>	<b>Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi</b> <b>Sub Kegiatan :</b>	<b>566.140.640</b>	<b>475.085.256</b>	<b>83,92</b>
25	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	566.140.640	475.085.256	83,92
<b>II.3</b>	<b>Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi</b>	<b>2.987.756.781</b>	<b>2.345.499.713</b>	<b>78,50</b>
26	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	2.987.756.781	2.345.499.713	78,50
<b>II.4</b>	<b>Kegiatan : Penertiban Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah</b> <b>Sub Kegiatan :</b>	<b>748.766.000</b>	<b>394.099.482</b>	<b>52,63</b>
27	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	748.766.000	394.099.482	52,63
<b>III</b>	<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>	<b>3.028.444.958</b>	<b>1.882.944.270</b>	<b>62,18</b>
	<b>Kegiatan : Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi</b>	<b>3.028.444.958</b>	<b>1.882.944.270</b>	<b>62,18</b>
	<b>Sub Kegiatan :</b>			

28	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	2.967.944.958	1.830.144.270	61,66
29	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	60.500.000	52.800.000	82,27

## RSJ TAMPAN

Dalam rangka mendukung pencapaian kinerja Rumah Sakit Jiwa Tampans Provinsi Riau tahun 2022 sebagai upaya mencapai sasaran yang telah ditetapkan dapat terwujud dengan adanya dana dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) dan BLUD tahun anggaran 2022 sebagaimana tertuang dalam DPPA SKPD Rumah Sakit Jiwa Tampans Provinsi Riau. Tahun anggaran 2022 didukung dengan anggaran pada APBD Perubahan sebesar Rp. 112.255.699.475,00 yang terdiri dari Belanja Langsung (APBD dan BLUD), untuk Belanja Tidak Langsung sudah disajikan oleh Rumah Sakit Jiwa Tampans Provinsi Riau. Rincian secara ringkas komposisi penggunaan anggaran adalah sebagai berikut :

### 1. *Belanja Tidak Langsung : Rp. 40.372.423.522,00*

Belanja tidak langsung adalah belanja yang digunakan untuk belanja gaji dan tunjangan pegawai di Rumah Sakit Jiwa Tampans Provinsi Riau. Pada anggaran belanja tidak langsung tahun 2022 Rumah Sakit Jiwa Tampans adalah sebesar Rp. 40.372.423.522,00 diperoleh dari alokasi APBD yang dipergunakan untuk belanja pegawai PNS di lingkungan Rumah Sakit Jiwa Tampans Adapun realisasi belanja tidak langsung sebesar Rp. 40.138.525.993,00, Sehingga penyerapan Belanja Tidak Langsung tahun 2022 adalah sebesar 99,42% dari target anggaran.

Gambar 3.57



Gambar 3.2 Grafik Belanja Tidak Langsung RS Jiwa Tampans Tahun 2020-2022

Berdasarkan gambar diatas dapat dilihat pagu anggaran tahun 2021 sampai tahun 2022 mengalami kenaikan yang dominan dari Rp. 35.381.225.971,00 menjadi Rp. 40.372.423.522,00 terjadi penambahan pagu sekitar Rp. 4.991.197.551,00 dikarenakan

adanya penambahan SDM tenaga kesehatan pada Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

2. Belanja Langsung : Rp. 71.883.275.953,00

Anggaran belanja langsung tahun Rumah Sakit Jiwa Tampan yang tercantum dalam Dokumen Pelaksanaan Perubahan Anggaran (DPPA) pada tahun anggaran 2022 dan menjadi dasar dalam penyusunan perhitungan anggaran ini adalah sebesar Rp. 71.883.275.953,00 dengan realisasi sebesar Rp. 48.837.675.451,00 sehingga penyerapan anggaran belanja langsung apabila dibandingkan dengan anggaran yang telah ditentukan mencapai 67,94%. Penggunaan anggaran tersebut apabila diperinci dalam mendukung pencapaian sasaran adalah sebagai berikut :

Tabel 3.46

No	Program	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Penyerapan Dana (%)
1	Program Penunjang Urusan Daerah Provinsi	56,191,723,634.00	36,815,878,471.00	65.52
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Masyarakat Kesehatan	10,640,621,844.00	8,864,344,575.00	83.31
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	5,050,930,475.00	3,157,452,405.00	62.51
<b>Jumlah</b>		<b>71,883,275,953.00</b>	<b>48,837,675,451.00</b>	<b>67.94</b>

Gambar 3. 58



Berdasarkan gambar diatas dapat dilihat bahwa pada tahun 2021 belanja langsung Rumah Sakit Jiwa Tampan meningkat dari pada tahun 2022 dan tahun sebelumnya, karena terdapat kegiatan DAK fisik dan pembangunan gedung gizi pada tahun 2021 dengan pagu DAK fisik sebesar Rp. 16.280.679.000,00 dan gedung gizi Rp. 5.092.682.290,00 .

**RS PETALA BUMI**

Pada Tahun 2022 Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi melaksanakan 3 Program, 10 kegiatan dan 22 sub kegiatan. Ada 3 (tiga) program Tahun 2022 yang mendukung sasaran strategis Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi masih terdapat 1 (satu) program yang persentasenya masih dibawah 80%. Program tersebut adalah Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan . Program ini merupakan kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi dengan sub kegiatan Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan. Capaian kegiatan ini hanya 79,47%. Hal ini disebabkan oleh masih belum maksimalnya penyelenggaraan pelatihan akibat dari pandemi covid-19. Pendidikan dan pelatihan yang diselenggarakan masih dalam bentuk daring sehingga anggaran yang tersedia masih banyak tidak digunakan.

Adapun realisasi fisik dan keuangan dari program dan kegiatan APBD pada tahun 2022 adalah sebagai berikut :

NO	PROGRAM/KEGIATAN	Anggaran(Rp)	Realisasi Keuangan (Rp)	%	Realisasi Fisik (%)
<b>1</b>	<b>Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi</b>				
	<b>Administrasi Umum</b>				
	a. Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	29.938.030,-	29.893.500,-	99,85	100
	b. Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	450.087.337,-	361.734.500,-	80,37	82
	c. Penyediaan Bahan Logistik Kantor	184.100.000,-	172.826.000,-	93,88	95
	d. Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	344.379.630,-	232.849.400,-	67,61	85,08
	e. Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	238.984.000,-	156.321.080,-	65,41	100
	<b>Pengadaan Barang Milik Daerah</b>				

	<b>Penunjang Urusan Pemerintah Daerah</b>				
	a. Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	50.000.000,-	49.500.000,-	99	100
	<b>Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>				
	a. Penyediaan Jasa Surat Menyurat	10.800.000,-	10.000.000,-	92,59	95
	b. Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	1.342.180.800,-	866.670.573,-	64,57	91,67
	c. Penyediaan Jasa Pelayanan Umum	2.138.244.784,-	1.882.498.958,-	88,04	98
	<b>Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah</b>				
	a. Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	222.796.000,-	139.257.845,-	62,50	100
	b. Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	191.120.000,-	61.378.850,-	32,12	100
	c. Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	455.082.800,-	294.759.300,-	64,77	90
	<b>Peningkatan Pelayanan BLUD</b>				
	a. Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	38.142.029.983,-	33.815.529.807,-	88,66	92,39
<b>2</b>	<b>Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat</b>				
	<b>Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat</b>				

	<b>Daerah Provinsi</b>				
	a. Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	347.200.000,-	233.826.250,-	67,35	85
	b. Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	204.217.500,-	124.914.464,-	61,17	75,69
	c. Pengadaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan	134.905.050,-	77.777.964,-	57,65	100
	d. Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit	149.737.610,-	137.527.009,-	91,85	83,33
	e. Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	1.119.071.480,-	1.094.050.857,-	97,76	100
<b>NO</b>	<b>PROGRAM/KEGIATAN</b>	<b>Anggaran(Rp)</b>	<b>Realisasi Keuangan (Rp)</b>	<b>%</b>	<b>Realisasi Fisik (%)</b>
	<b>Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi</b>				
	a. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	741.322.270,-	674.194.445,-	90,94	97
	<b>Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi</b>				
	a. Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	22.562.000,-	9.034.993,-	40,05	100
<b>3</b>	<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>				
	<b>Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi</b>				

	a. Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	8.551.627.068,-	7.217.876.990,-	84,40	91,67
	<b>Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi</b>				
	a. Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	789.371.000,-	205.466.780,-	26,03	70

**REKAPITULASI LAPORAN REALISASI FISIK DAN KEUANGAN PELAKSANAAN KEGIATAN**  
**APBD PROVINSI RIAU TAHUN ANGGARAN 2022**  
**OPD : DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU**  
**POSISI S.D : 31 Desember 2022**

Junlah sub Kegiatan	:	131
Junlah Dinkes + RS (Rp)	:	1.297.980.884.433
Realisasi Fisik (%)	:	95,89
Realisasi Keuangan (%)	:	1.202.832.385.227
(Rp)	:	92,67
Target	:	92%

No.	Nama Program / Kegiatan	Pagu Perubahan	Progres Keuangan		Progres Fisik		Permasalahan
			Realisasi SPJ		Fisik	Ttb	
			Rp	%	%	%	
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Dinas Kesehatan Prov. Riau</b>		<b>326.432.369.662</b>	<b>314.809.877.399</b>	<b>96,44</b>	<b>98,89</b>		
PROGRAM : PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI		58.950.365.420,00					
1	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah						
	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	318.615.970,00	292.062.720,00	91,67	100,00	0,10	
2	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah						
	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	47.204.183.168	46.111.223.345,00	97,68	100,00	14,46	
3	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah						
	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	74.999.895	58.637.000,00	78,18	100,00	0,02	
4	Administrasi Umum Perangkat Daerah						
	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	154.500.000	150.049.800,00	97,12	100,00	0,05	
	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	667.212.126	637.754.248,00	95,58	100,00	0,20	
	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	337.499.675	331.140.000,00	98,12	100,00	0,10	
	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	189.999.915	187.956.411,00	98,92	100,00	0,06	
	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	894.236.971	886.976.565,00	99,19	99,23	0,27	Makan minum tdk di realisasikan karena sudah tersedia di kegiatan lain
5	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah						
	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	22.612.500	20.891.500,00	92,39	100,00	0,01	
	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	2.049.052.698	1.906.627.189,00	93,05	100,00	0,63	
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	5.215.147.569	4.425.287.625,00	84,85	100,00	1,60	
6	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah						
	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	38.530.000	37.740.000,00	97,95	100,00		
	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	354.896.000	352.074.968,00	99,21	100,00	0,11	
	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	459.372.500	425.807.655,00	92,69	98,83	0,14	Mebel 5 jt tidak dilaksanakan karena pagu kurang
	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	969.506.433	905.542.016,00	93,40	95,87	0,28	Belanja modal bangunan gedung tempat kerja 40 jt tidak dilaksanakan karena pagu kurang

No.	Nama Program / Kegiatan	Pagu Perubahan	Progres Keuangan		Progres Fisik		Permasalahan
			Realisasi SPJ		Fisik	Ttb	
			Rp	%	%	%	
1	2	3	4	5	6	7	8
	<b>PROGRAM : PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>	<b>214.445.634.205,00</b>					
7	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi						
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	3.149.526.261,00	1.755.717.909,00	55,75	100,00	0,96	Anggaran karhutla/krisis tidak dilaksanakan karena tidak ada karhutla.
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)(BOK)	524.319.530,00	514.887.210,00	98,20	100,00	0,16	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (BOK)	667.504.244,00	646.796.887,00	96,90	100,00	0,20	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	24.999.782,00	24.702.500,00	98,81	100,00	0,01	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat (BOK)	795.712.920,00	747.497.780,00	93,94	100,00	0,24	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga (BOK)	114.165.944,00	106.623.461,00	93,39	100,00	0,03	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	408.626.924,00	403.794.974,00	98,82	100,00	0,13	
	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan (BOK)	38.515.276,00	38.208.000,00	99,20	100,00	0,01	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan	27.681.903,00	26.522.899,00	95,81	100,00	0,01	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular (BOK)	576.091.738,00	489.861.290,00	85,03	100,00	0,18	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	222.423.258,00	160.177.072,00	72,01	100,00	0,07	Penjemputan jemaah haji di Batam tidak dilaksanakan, bimtek 3 kab tidak dilaksanakan.
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	24.999.406,00	24.832.800,00	99,33	100,00	0,01	
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	204.862.908.000,00	203.523.274.146,00	99,35	100,00	62,76	
	Pengelolaan Surveilans Kesehatan (BOK)	293.473.574,00	253.846.008,00	86,50	100,00	0,09	
	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	232.031.629,00	184.883.411,00	79,68	100,00	0,07	
	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	228.965.570,00	202.854.609,00	88,60	100,00	0,07	
	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	1.067.200.190,00	951.414.918,00	89,15	100,00	0,33	Gaji dokter dan perawat dibayarkan sesuai dengan kebutuhan
	Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik	57.948.581,00	57.453.916,00	99,15	100,00	0,02	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga (BOK)	132.342.840,00	48.933.891,00	36,98	65,00	0,03	Kegiatan tidak dilaksanakan seluruhnya karena tidak cukup waktu untuk dilaksanakan terkait dengan pemetaan kemendagri.
8	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi						
	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	530.000.000,00	502.325.497,00	94,78	100,00	0,16	
9	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi						
	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	125.766.365,00	121.865.582,00	96,90	100,00	0,04	

No.	Nama Program / Kegiatan	Pagu Perubahan	Progres Keuangan		Progres Fisik		Permasalahan
			Realisasi SPJ		Fisik	Trb	
			Rp	%	%	%	
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>PROGRAM : PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>							
7	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	214.445.634.205,00					
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	3.149.526.261,00	1.755.717.909,00	55,75	100,00	0,96	Anggaran karhutla/krisis tidak dilaksanakan karena tidak ada karhutla.
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)(BOK)	524.319.530,00	514.887.210,00	98,20	100,00	0,16	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (BOK)	667.504.244,00	646.796.887,00	96,90	100,00	0,20	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	24.999.782,00	24.702.500,00	98,81	100,00	0,01	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat (BOK)	795.712.920,00	747.497.780,00	93,34	100,00	0,24	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga (BOK)	114.165.944,00	106.623.461,00	93,39	100,00	0,03	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	408.626.924,00	403.794.974,00	98,82	100,00	0,13	
	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan (BOK)	38.515.276,00	38.208.000,00	99,20	100,00	0,01	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan	27.881.903,00	26.522.899,00	95,81	100,00	0,01	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular (BOK)	576.091.738,00	489.861.290,00	85,03	100,00	0,18	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	222.423.258,00	160.177.072,00	72,01	100,00	0,07	Penjemputan jemaah haji di Batam tidak dilaksanakan, bimtek 3 kab tidak dilaksanakan
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	24.999.406,00	24.832.800,00	99,33	100,00	0,01	
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	204.862.908.000,00	203.523.274.146,00	99,35	100,00	62,76	
	Pengelolaan Surveilans Kesehatan (BOK)	293.473.574,00	253.846.008,00	86,50	100,00	0,09	
	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	232.031.629,00	184.883.411,00	79,68	100,00	0,07	
	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	228.965.570,00	202.854.609,00	88,60	100,00	0,07	
	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	1.067.200.190,00	951.414.918,00	89,15	100,00	0,33	Gaji dokter dan perawat dibayarkan sesuai dengan kebutuhan
	Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik	57.948.581,00	57.453.916,00	99,15	100,00	0,02	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga (BOK)	132.342.840,00	48.933.891,00	36,98	65,00	0,03	Kegiatan tidak dilaksanakan seluruhnya karena tidak cukup waktu untuk dilaksanakan terkait dengan pemetaan kemendagri.
8	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi						
	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	530.000.000,00	503.325.497,00	94,78	100,00	0,16	
9	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi						
	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	125.766.365,00	121.865.582,00	96,90	100,00	0,04	

No.	Nama Program / Kegiatan	Pagu Perubahan	Progres Keuangan		Progres Fisik		Permasalahan
			Realisasi SPJ		Fisik	Ttb	
			Rp	%	%	%	
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>PROGRAM : PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI</b>							
17	Pengadaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintah daerah						
	Pengadaan sarana dan prasarana gedung kantor atau bangunan lainnya	572.870.377,00	487.099.030,00	85,03	91,27	0,16	Ada beberapa yg tdk dilaksanakan yaitu mesin fotocopy 50 jt karena pagu rendah dan printer 2 unit
<b>PROGRAM : PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>							
18	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi						
	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	221.300.000,00	177.994.336,00	80,43	100,00	0,07	
<b>PROGRAM : PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>							
	Penyediaan fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi						
	Pengadaan Bahan Habis Pakai Lainnya (Sprei, Handuk dan Habis Pakai Lainnya)	108.000.000,00	107.476.860,00	99,52	100,00		
<b>UPT. LABORATORIUM KESEHATAN DAN LINGKUNGAN</b>		<b>10.616.578.862,00</b>					
<b>PROGRAM : PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>							
19	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi						
	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat-alat Kesehatan/Peralatan Laboratorium Kesehatan	4.885.962.408,00	2.429.748.109,00	49,73	62,50	0,94	Belanja modal alat kalibrasi tdk dilaksanakan Rp 1.6 M karena pagu kurang. Laptop dan printer Rp 116 jta tidak dilaksanakan karena spesifikasi terlalu tinggi tidak sesuai dengan spek di DPA
	Pengembangan fasilitas Kesehatan lainnya (DAK Fisik)	3.197.292.150,00	2.668.991.068,00	83,48	100,00	0,98	
	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan (DAK Fisik)	2.184.572.020,00	1.707.544.500,00	78,16	100,00	0,67	
<b>PROGRAM : PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>							
20	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi						
	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	348.752.284,00	218.747.300,00	62,72	87,50	0,09	Pendampingan untuk BLUD tidak dilaksanakan karena waktu yang tidak mungkin utk diselesaikan. Perjadin Laboratorium Pirologi (bandung) dan Laboratorium Kalibrasi (Jogja) tidak dilaksanakan.
<b>UPT. INSTALASI FARMASI DAN LOGISTIK KESEHATAN</b>		<b>10.237.407.194,00</b>					

No.	Nama Program / Kegiatan	Pagu Perubahan	Progres Keuangan		Progres Fisik		Permasalahan
			Realisasi SPJ		Fisik	Ttb	
			Rp	%	%	%	
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>PROGRAM : PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>							
21	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi						
	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	623.810.210,00	623.735.800,00	99,99	100,00	0,19	Selesai
	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya (BOK)	1.458.393.686,00	781.516.205,00	53,59	100,00	0,45	Kegiatan dilaksanakan sesuai kebutuhan, Silpa 676 jt untuk pengiriman vaksin pihak ke 3 dan perjadi untuk pengiriman vaksin (dana krisis)
	Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya (DAK Fisik)	8.155.203.298,00	6.873.579.575,00	84,28	84,98	2,12	Perjadi dan biaya paket pengiriman sebesar 862 jt untuk pemusnahan tidak dilaksanakan terkait surat izin pemusnahan dari Gubernur tidak mendapat persetujuan sampai akhir tahun.
<b>RSUD ARIFIN AHMAD</b>		<b>773.028.747.110</b>	<b>720.978.983.084</b>	<b>93,27</b>	<b>95,61</b>		
<b>PROGRAM : PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI</b>							
1	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	580.793.443.301,00					
	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	132.747.456.895,00	129.922.635.740,00	97,87	100,00	17,17	
2	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah						
	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	2.419.500.000,00	2.091.850.075,00	86,46	100,00	0,31	
3	Administrasi Umum Perangkat Daerah						
	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	497.221.770,00	191.714.760,00	38,56	100,00	0,03	
	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	2.456.034.057,00	1.837.736.499,00	74,83	96,40	0,31	
	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	1.314.900.000,00	1.232.949.843,00	93,77	100,00	0,17	
	Penyediaan Barang Cetak dan Pengandaan	615.278.750,00	586.999.918,00	95,40	100,00	0,08	
	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	191.760.000,00	170.664.914,00	89,00	98,00	0,02	
	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	4.317.434.860,00	3.411.950.933,00	79,03	100,00	0,56	
5	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah						
	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	50.000.000,00	43.011.360,00	86,02	100,00	0,01	
	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	12.356.390.304,00	11.255.617.958,00	91,09	100,00	1,60	
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	32.961.784.240,00	30.345.442.061,00	92,06	100,00	4,26	
6	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah						
	Penyediaan Jasa Pemeliharaan , Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	374.280.000,00	297.250.839,00	79,42	100,00	0,05	
	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	488.547.750,00	318.789.358,00	65,25	100,00	0,06	
	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	284.700.000,00	169.911.262,00	59,68	100,00	0,04	
	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	250.000.000,00	246.545.000,00	98,62	100,00	0,03	MOT dan Rehab Gedung kls 3 serta ruangan inap ( rehab lantai 3)
	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya.	4.085.750.000,00	3.684.123.222,00	90,17	100,00	0,53	
7	Peningkatan Pelayanan BLUD						
	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	385.682.404.675,00	381.956.201.677,00	99,03	99,50	49,64	

No.	Nama Program / Kegiatan	Pagu Perubahan	Progres Keuangan		Progres Fisik		Permasalahan
			Realisasi SPJ		Fisik	Ttb	
			Rp	%	%	%	
1	2	3	4	5	6	7	8
	<b>PROGRAM : PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYA</b>	<b>189.206.858.851,00</b>					
8	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, dan Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi						
	Pengembangan rumah sakit	22.349.770.800,00	11.434.330.400,00	51,16	65,32	0,00	1. Lelang diilakukan 2 kali karena yang pertama ada sanggahan terhadap pemenang 2. Penggantian pondasi dari Konstruksi Jaringan Rusuk Beton (KJRB) menjadi tiang Pancang Hidrolik Jet 3. Kondisi cuaca yang ekstrim mengakibatkan terhambatnya pekerjaan 4. Tambah 50 hari kerja untuk sisa kontrak pembangunan gedung Rp. 5.717.910.400 dan MK Rp. 867.144.146
	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	104.315.823.150,00	92.571.070.623,00	88,74	95,65	12,91	
	Pengadaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan	15.499.915.254,00	12.610.360.133,00	81,36	90,97	1,82	Pada belanja modal alat penyimpanan perlengkapan kantor, pengadaan Cold Storage tidak diadakan karena waktu pengerjaan tidak cukup (APBDP baru pada akhir November), selain itu masih ada barang milik penyedia yang lama pada lokasi.
	Pengadaan Bahan Habis Pakai Lainnya (Sprei, Handuk, dan Habis pakai lainnya)	8.798.484.741,00	4.443.392.986,00	50,50	88,45	1,01	Untuk Belanja Alat/Bahan untuk Kegiatan Kantor-Alat/Bahan untuk Kegiatan Kantor Lainnya banyak silpa karena harga barang pada e catalog jauh dibawah pagu. Sementara untuk kegiatan covid belanja sesuai dengan kebutuhan sehingga realisasi kecil
	Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit	2.018.151.151,00	972.220.413,00	48,17	89,44	0,23	
	Pemeliharaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	9.250.000.000,00	6.104.756.627,00	66,00	88,97	1,06	Gigi tdk ada usulan perbaikan, tht pagu kurang
	Pengadaan Sarana di Fasilitas Layanan Kesehatan	17.669.600.220,00	16.543.482.946,00	93,63	100,00	2,29	
	Pemeliharaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan	5.002.450.114,00	3.438.344.816,00	68,73	83,05	0,54	Belanja bahan kimia tidak dilaksanakan karena stok masih cukup. Untuk belanja bahan bakar pelumas pada APBDP hanya bisa membeli 11 ribu liter (dari 70.517 liter) karena stok sudah mencukupi. Untuk belanja jasa tenaga laboratorium baru dilakukan bulan Juni karena proses pemilihan utk pengadaan yang lama (tender).

No.	Nama Program / Kegiatan	Pagu Perubahan	Progres Keuangan		Progres Fisik		Permasalahan
			Realisasi SPJ		Fisik	Tib	
			Rp	%	%	%	
1	2	3	4	5	6	7	8
9	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi						
	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	566.140.640,00	475.085.256,00	83,92	99,65	0,07	
10	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi						
	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	2.987.756.781,00	2.345.499.713,00	78,50	90,82	0,35	Pembelian server, pemeliharaan jaringan, firewall serta pemeliharaan rutin lainnya sudah dilakukan tinggal proses pencairan di keuangan
11	Penertiban Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah						
	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	748.766.000,00	394.099.482,00	52,63	89,36	0,09	Untuk kegiatan re survey tidak digunakan, untuk honor surveyor dari 6 orang hanya 3 yang digunakan
<b>PROGRAM : PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>		<b>3.028.444.958,00</b>					
12	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi						
	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	2.967.944.958,00	1.830.144.270,00	61,66	94,08	0,36	Pelatihan yang banyak dilakukan adalah inhouse training sehingga untuk target tercapai sementara anggaran terutama untuk transportasi tidak banyak digunakan.
	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	60.500.000,00	52.800.000,00	87,27	90,00	0,01	
<b>RSUD PETALA BUMI</b>		<b>86.330.093.541</b>	<b>78.067.323.300,15</b>	<b>90,43</b>	<b>96,09</b>		
<b>PROGRAM : PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI</b>							
1	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah						
	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	30.470.336.199,00	30.157.169.490,00	98,97	100,00	35,30	
1	Administrasi Umum Perangkat Daerah						
	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	29.938.030,00	29.893.500,00	99,85	100,00	0,03	
	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	450.087.337,00	361.734.500,00	80,37	100,00	0,52	
	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	184.100.000,00	172.826.000,00	93,88	95,00	0,20	
	Penyediaan Barang Cetak dan Pengandaan	344.379.630,00	232.849.400,00	67,61	85,08	0,34	
	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	238.984.000,00	156.321.088,00	65,41	100,00	0,28	
2	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah						
	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	50.000.000,00	49.500.000,00	99,00	100,00	0,06	
3	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah						
	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	10.800.000,00	10.000.000,00	92,59	95,00	0,01	
	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	1.342.180.800,00	866.670.573,00	64,57	100,00	1,53	
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	2.138.244.784,00	1.882.498.958,73	88,04	100,00	2,48	
4	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah						
	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau	222.796.000,00	139.257.845,00	62,50	100,00	0,26	
	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas						
	Operasional atau Lapangan	191.120.000,00	61.378.850,00	32,12	100,00	0,22	4 unit ambulance aktif, 2 tidak aktif (untuk pembayaran pajak)
	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	455.082.800,00	294.759.300,00	64,77	90,00	0,47	Servis Hidrant dan service computer notebook pagu kurang
5	Peningkatan Pelayanan BLUD						
	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	38.142.029.983,00	33.877.794.042,50	88,82	92,39	40,82	

No.	Nama Program / Kegiatan	Pagu Perubahan	Progres Keuangan		Progres Fisik		Permasalahan
			Realisasi SPJ		Fisik	Trb	
			Rp	%	%	%	
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>PROGRAM : PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>							
6	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi						
	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	347.200.000,00	233.826.250,00	67,35	85,00	0,34	
	Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	204.217.500,00	124.914.464,00	61,17	75,69	0,18	Harga Ecatalog lebih besar dari pagu SSH
	Pengadaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan	134.905.050,00	77.777.964,00	57,65	100,00	0,16	
	Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit	149.737.610,00	137.527.009,00	91,85	83,33	0,14	Perubahan pengurangan chemical laundry
	Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	1.119.071.480,00	1.094.050.857,92	97,76	100,00	1,30	
7	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi						
	Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	741.322.270,00	674.194.445,00	90,94	100,00	0,86	
8	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah						
	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	22.562.000,00	9.034.993,00	40,05	100,00	0,03	
<b>PROGRAM : PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>							
9	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi						
10	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	8.551.627.068,00	7.217.876.990,00	84,40	100,00	9,91	
	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan	789.371.000,00	205.466.780,00	26,03	70,00	0,64	SSH Terlalu tinggi
	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan						
<b>Rumah Sakit Jiwa Tampilan</b>		<b>112.189.674.120</b>	<b>88.976.201.444</b>	<b>79,31</b>	<b>88,95</b>		
<b>PROGRAM PENUNJANG URUSAN DAERAH PROVINSI</b>							
1	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah						
	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	40.306.398.167,00	40.138.525.993,00	99,58	100,00	35,93	
3	Administrasi Umum Perangkat Daerah						
	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	119.988.954,00	119.496.273,00	99,59	100,00	0,11	
	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	458.436.970,00	283.043.600,00	61,74	74,14	0,30	Sesuai dengan kebutuhan dan permintaan user dengan spesifikasi barang yang tertera di DPA terjadi kenaikan harga sehingga tidak bisa di belanjakan
	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	641.550.000,00	212.123.194,00	33,06	80,00	0,46	Sesuai dengan permintaan dan kebutuhan acara
	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	93.699.749,00	89.007.126,00	94,99	100,00	0,08	
	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	399.966.000,00	244.507.439,00	61,13	61,97	0,22	Karna masih dalam pandemi covid ada pembatasan perjalanan dinas ke luar daerah
4	Penyediaan Jasa Penunjang Usan Pemerintahan Daerah						
	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	22.750.000,00	18.455.860,00	81,12	81,12	0,02	
	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	2.000.000.000,00	1.352.059.693,00	67,60	100,00	1,78	1. Disiapkan untuk gedung jiwa fisik dan gedung gizi 2. Sesuai dengan pemakaian
5	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Usan Pemerintah Daerah						
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	5.910.352.320,00	5.168.908.865,00	87,46	100,00	5,27	

No.	Nama Program / Kegiatan	Pagu Perubahan	Progres Keuangan		Progres Fisik		Permasalahan
			Realisasi SPJ		Fisik	Ttb	
			Rp	%	%	%	
1	2	3	4	5	6	7	8
	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	299.999.450,00	247.653.520,00	82,55	82,55	0,22	
	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	249.999.997,00	125.870.221,00	50,35	50,35	0,11	
	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	649.940.000,00	391.970.640,00	60,31	65,00	0,38	Sesuai dengan permintaan user dan jadwal yang telah ditentukan
6	Peningkatan Layanan BLUD						
	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	45.345.040.194,00	28.562.782.040,00	62,99	78,26	31,63	Menyesuaikan kebutuhan OPD
<b>PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA MASYARAKAT</b>							
7	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi						
	Pengembangan rumah sakit	3.258.862.302,00	3.258.862.302,00	100,00	100,00	2,90	
	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	3.982.637.688,00	3.414.022.037,00	85,72	91,00	3,23	Penyedia tidak sanggup menyediakan barang sampai akhir tahun
	Pengadaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan	99.982.728,00	77.527.445,00	77,54	80,00	0,07	Penyedia tidak sanggup menyediakan barang sampai akhir tahun
	Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit	499.999.076,00	227.034.960,00	45,41	65,00	0,29	Penyedia tidak sanggup menyediakan barang sampai akhir tahun
	Pemeliharaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan	197.800.000,00	179.999.000,00	91,00	96,06	0,17	
8	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah						
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	1.109.401.860,00	942.089.869,00	84,92	91,96	0,91	
	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	149.999.811,00	82.974.528,00	55,32	55,69	0,07	Disebabkan Penundaan Pelaksanaan Akreditasi Rumah Sakit sehingga anggaran yang ada tidak dapat digunakan
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	643.667.986,00	341.623.450,00	53,07	53,88	0,31	Disebabkan pergantian pimpinan RSJ Tampan dalam TA. 2022 sebanyak 4 (empat) kali, Sehingga pelaksanaan kegiatan tidak optimal dikarenakan waktu yang tidak cukup.
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	121.975.793,00	54.919.525,00	45,02	74,90	0,08	Disebabkan pergantian pimpinan RSJ Tampan dalam TA. 2022 sebanyak empat (4) kali, Sehingga pelaksanaan kegiatan tidak optimal dikarenakan waktu yang tidak cukup
9	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi						

No.	Nama Program / Kegiatan	Pagu Perubahan	Progres Keuangan		Progres Fisik		Permasalahan
			Realisasi SPJ		Fisik	Ttb	
			Rp	%	%	%	
1	2	3	4	5	6	7	8
	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	576.294.600,00	285.291.459,00	49,50	53,52	0,27	(1). biaya perjalanan dinas terpaku dengan perjalanan dinas berkaitan akreditasi, sedangkan akreditasi RS sudah selesai dilaksanakan yang dibutuhkan tidak tercapai, (2) biaya bimbingan teknis terpaket besar sedangkan yang dibutuhkan tidak sebesar paket yang dibutuhkan semua paket yang diusulkan sebanyak 5 paket 2 paket bimbingan akreditasi dan 3 paket untuk penilaian akreditasi 40.000.000/paket.
<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>							
10	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi						
	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	3.484.313.885,00	2.463.401.656,00	70,70	100,00	3,11	
11	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia						
	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	1.566.616.590,00	694.050.749,00	44,30	73,07	1,02	(1). Paket Kontribusi kecil dari usulan pegawai yang ingin mengikuti bimtek luar daerah, jadi banyak yang tidak mengusulkan bimtek luar daerah (2). Di DPA ditentukan tujuan kota tempat bimtek jadi pegawai kurang berminat untuk mengusulkan bimtek luar daerah (3). kegiatan kurang maksimal berjalan karena berdasarkan usulan atau undangan dari penyelenggara.
	<b>JUMLAH</b>	<b>1.297.980.884.433,00</b>	<b>1.202.832.385.227,15</b>	<b>92,67</b>	<b>95,89</b>		

Pekanbaru, Desember 2022  
Kepala Dinas Kesehatan  
Provinsi Riau,



H. Zainal Arifin, SKM, M.Kes  
Pembina Utama Madya  
NIP. 19700405 198912 1 001

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN**

#### **4.1. Kesimpulan Umum Dinas Kesehatan**

Penyusunan LKJIP Dinas Kesehatan tahun 2022 dimaksudkan sebagai wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi dalam mencapai visi dan misi, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebagai Perjanjian Kinerja Tahun 2022. Pelaporan kinerja juga dimaksudkan sebagai sarana untuk mengkomunikasikan pencapaian kinerja Dinas Kesehatan dalam satu tahun anggaran kepada masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya.

Dari hasil evaluasi terhadap kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2022, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Provinsi Riau dapat dikategorikan sangat Tinggi karena nilai capaian rata – rata > 100%.
2. Indikator Persentase Penurunan Kematian Ibu, Persentase Penurunan Kematian Bayi dan Persentase Penurunan Kematian Balita nilai capaian nya sangat tinggi karena nilai capaiannya > 100% . Hal ini karena 3 tahun masa pandemi ( 2019 sd 2021) terjadi lonjakan jumlah kematian Ibu, bayi dan balita , di tahun 2022 dilakukan perubahan RENSTRA 2019 sd 2024 . Pada RENSTRA tersebut dilakukan perubahan indicator dan perubahan target termasuk target 3 indikator tersebut ,ternyata realisasi menurun sangat signifikan karena tidak ada lagi kasus covid pada kematian Ibu, Bayi dan Balita, sedangkan tahun 2021 dari 180 kasus kematian ibu, 60 kasus diantaranya karena covid 19. Walaupun nilai capaian indicator sangat tinggi tetapi kasus kematian ibu 114 kasus (87 per 100.000 penduduk, kematian bayi 508 kasus ( 3,8 per 1000 kelahiran hidup) dan kematian balita 545 kasus ( 4,16 per1000 kelahiran hidup) masih harus diperhatikan karena angka tersebut hanya yang dilaporkan di fasilitas Kesehatan.
3. Kematian berdasarkan tempat yang mendominasi adalah kematian di RS yaitu 78 kasus dari 114 kasus ( 68,4% ), Apabila dibandingkan data tahun 2021 kematian di Rumah Sakit tahun 2021 sebanyak 144 kasus ( 78%) hal ini disebabkan banyaknya kematian ibu yang terinfeksi Covid-19 pada tahun 2021 yang dirawat di Rumah Sakit rujukan Covid-19, namun masih tingginya prosentase kematian dalam perjalanan yaitu 17 kasus ( 14,91 %), angka ini menunjukkan masih belum optimalnya sistem rujukan di Provinsi Riau.

4. Indikator kinerja utama yang tidak mencapai target atau nilai capaian rendah adalah indikator Persentase ODHA yang menjalani terapi ARV dengan nilai capaian 56% atau dari target 50% terealisasi 28 %. Rendahnya capaian kinerja karena rendahnya temuan ODHA sehingga berdampak pada jumlah orang dengan HIV atau ODHIV yang mendapat pengobatan anti retro viral (ARV) juga rendah.
5. Dari 15 indikator kinerja utama, Dinas Kesehatan mengambil focus utama pada 2 indikator yaitu Stunting dan UHC (Universal Health coverage) untuk next level. Capaian kinerja untuk Prevalensi Stunting dinilai sangat baik karena nilai capaian > 100%, dari target 18,4% erealisasi 17% ( Data SSGI 2022). Sedangkan indikator UHC Realisasi Kab/Kota yang telah melaksanakan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan secara menyeluruh masih rendah karena dari 12 Kab/ Kota yang ada di Provinsi Riau baru 5 Kabupaten yang telah UHC diantaranya Kab. Kepulauan Meranti, Kab. Pelalawan, Kab. Dumai, Kab. Bengkalis dan Kab. Kuantan Singingi. Realisasi Penduduk miskin dan tidak mampu peserta PBI yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan dan Penunjang Kesehatan dirujuk ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut sebanyak 748 orang dari target 900 orang sehingga Kriteria Penilaian Realisasi Kinerja menjadi Tinggi. Realisasi Penduduk miskin dan tidak mampu yang didaftarkan Pemerintah ke dalam Program JKN sebesar 99,89% persen dari target 100% sehingga Kriteria Penilaian Realisasi Kinerja menjadi Sangat Tinggi.
6. Pengembangan Pelayanan Stroke, Kanker, TB, DM Centre, Uro-Nefrologi, Kedokteran Nuklir, Ibu dan anak membutuhkan peralatan penunjang yang lengkap.
7. Indeks Kepuasan Terhadap Pelayanan Kesehatan di RS Arifin Achmad, RS Petala Bumi dan RSJ Tampai nilai kinerja Baik dan sangat baik untuk memberikan peningkatan pelayanan masih perlu ditingkatkan SDM ( kualitas maupun kuantitas) dan tata Kelola Rumah Sakit.

Langkah Strategis yang akan dilakukan oleh OPD untuk meningkatkan Kinerja yang masa mendatang adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan pelayanan maternal dan neonatal berkesinambungan di fasilitas publik dan swasta dengan mendorong seluruh persalinan di fasilitas kesehatan, peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal dan neonatal, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan terutama bidan, perbaikan sistem rujukan maternal, penyediaan sarana prasarana dan farmasi, jaminan ketersediaan darah setiap saat, dan pencatatan kematian ibu di fasilitas pelayanan kesehatan;

2. Peningkatan pengetahuan ibu dan keluarga khususnya pengasuhan, tumbuh kembang anak dan gizi;
3. Perluasan akses dan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi sesuai karakteristik wilayah dengan optimalisasi peran sektor swasta dan pemerintah daerah melalui advokasi, komunikasi, informasi, edukasi (KIE) dan konseling tentang pengendalian penduduk, KB dan kesehatan reproduksi, peningkatan kompetensi Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) serta kapasitas tenaga lini lapangan serta penguatan fasilitas kesehatan, jaringan dan jejaring fasilitas kesehatan dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi serta usaha kesehatan bersumber daya masyarakat;
4. Penguatan health security terutama peningkatan kapasitas untuk pencegahan, deteksi, dan respon cepat terhadap ancaman penyakit termasuk penguatan alert system kejadian luar biasa dan karantina kesehatan.
5. Pemenuhan tenaga kesehatan sesuai standar dan tenaga non-kesehatan termasuk tenaga sistem informasi dan administrasi keuangan untuk mendukung tata kelola di fasilitas pelayanan kesehatan
6. Perluasan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan fokus pada pelayanan kesehatan dasar;
7. Perlu meningkatkan dukungan kerjasama lintas sektor dalam upaya pencegahan di sektor hulu dengan menggandeng Dinas Pendidikan, departemen agama, Perguruan tinggi, Satpol PP, Lembaga Adat, tokoh masyarakat dll dalam upaya mendukung program pemerintah dalam menuju ending AIDS 2030. Semakin cepat masyarakat sadar terhadap HIV AIDS semakin kuat benteng masyarakat terhindar dari HIV sehingga semakin cepat memutus mata rantai penularan.
8. Perlu dukungan pemerintah kabupaten/kota agar bisa menjalankan SPM HIV, aktivasi layanan PDP di semua layanan agar *test and treat* bisa berjalan, dimana pasien dites disana dilakukan pengobatan
9. Penguatan sistem logistik farmasi real time berbasis elektronik;
10. Peningkatan promosi dan pengawasan penggunaan obat rasional;
11. Penguatan sanitasi total berbasis masyarakat.
12. Pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit termasuk perluasan cakupan deteksi dini, pengembangan real time surveilans dan pengendalian vektor;

13. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang difokuskan pada peningkatan upaya kesehatan masyarakat sebagai elemen pokok dari pelayanan kesehatan dasar;
14. Penyempurnaan sistem akreditasi pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta yang digunakan sebagai acuan pemenuhan standar fasilitas pelayanan kesehatan;
15. Percepatan penurunan stunting dengan peningkatan efektivitas intervensi spesifik perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi;
16. Penguatan sistem surveilans gizi;
17. Promosi perubahan perilaku hidup sehat yang inovatif dan pemberdayaan masyarakat termasuk revitalisasi posyandu dan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat lainnya serta penggerakan masyarakat madani untuk hidup sehat; dan Menganggarkan dana PBI dan Jamkesda setiap tahunnya
18. Pemanfaatan pajak rokok untuk mengkomodir luran PBI;
19. Update data Masyarakat miskin dan tdk mampu yang masuk ke dalam DTKS

#### **4.2. RSUD Arifin Achmad**

##### **Capaian Kinerja sasaran strategis tahun 2022**

Capaian Kinerja sasaran strategis tahun 2022 adalah 100,14% dari 1 sasaran strategis dengan 1 indikator kinerja utama yaitu Indeks Kepuasan Masyarakat dengan target 83 dan realisasi 83,12% dengan kategori capaian **Baik**.

Capaian kinerja tersebut didukung oleh anggaran sebesar Rp. 773.028.717.110 (APBD) dengan realisasi keuangan 93,27% yaitu sebesar Rp. 720.978.983.984,- dan APBN (DAK) sebesar Rp. 49.339.720.800,- realisasi fisik 79,24% dengan realisasi keuangan 70,69% yaitu sebesar Rp. 34.876.258.211,-.

##### **Upaya dalam Rangka Peningkatan Kinerja**

Capaian kinerja sasaran strategis tersebut dalam kategori **sangat memuaskan**, hal tersebut belum merupakan capaian optimal dan memerlukan perbaikan kinerja di masa yang akan datang dengan meningkatkan upaya-upaya kegiatan sebagai berikut :

1. Usulan Pengadaan Sarana Prasarana melalui APBD, Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Dana Pusat Lainnya Tahun Anggaran 2023 dan 2024 untuk pengembangan pelayanan;

2. Melakukan pelatihan secara daring dan tidak melakukan pelatihan keluar daerah. Untuk tercapainya jumlah jam pelatihan minimal sesuai standar akreditasi yaitu 20 jam per Tahun untuk masing-masing pegawai ;
3. Sudah mengusulkan anggaran melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) Tahun 2022 tetapi tidak diakomodir oleh Kementerian sehingga masih mengoptimalkan IPAL yang ada dan melakukan renovasi IPAL.

### **4.3. RSJ Tampan**

Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau sebagai Unit Pelayanan Teknis (UPT) pada Dinas Kesehatan Provinsi Riau yang mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan khususnya usaha Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat mempunyai peran yang sangat strategis dalam upaya peningkatan derajat masyarakat. Agar dapat melaksanakan tugas pokok dan fungsi sesuai peran strategis secara optimal maka diperlukan pengelolaan Sumber Daya Manusia, Sumber Dana dan Sarana secara efektif dan efisien. Secara umum, Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau telah dapat memenuhi tugas dan fungsi yang dibebankan kepada Organisasi, hal ini tercermin dari dapat dilaksanakan tugas yang dituangkan dalam Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2019-2024 yang harus diwujudkan dalam tahun 2022 melalui pelaksanaan 3 (tiga) Program, 10 (sepuluh) kegiatan dan 25 (dua puluh lima) sub kegiatan. Hal ini tidak terlepas dari Komitmen penuh dari Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau beserta dukungan seluruh staf dan pegawai di lingkungan Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau untuk mencapai sasaran yang ditetapkan dalam tahun 2022, disamping adanya koordinasi dan sinergi dengan pihak terkait.

#### **Langkah Strategis Untuk Meningkatkan Kinerja :**

Untuk dapat lebih meningkatkan kinerja aparat Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau ditahun mendatang diperlukan upaya strategis guna mengantisipasi kendala dan hambatan yang dapat berpengaruh terhadap nilai capaian indikator kinerja, antara lain :

- a. Manajemen SDM yang berkualitas serta pemberdayaan SDM yang ada, mengembangkan budaya organisasi, termasuk budaya kerja, budaya tertib dan disiplin, sehingga menghasilkan tenaga kerja yang disiplin professional berkualitas tinggi dan produktif.

- b. Mengoptimalkan dan meningkatkan pengembangan program pelayanan unggulan dengan penambahan jumlah pelayanan kesehatan yang ada.
- c. Meningkatkan predikat akreditasi.
- d. Meningkatkan kecermatan perencanaan yang diikuti dengan pengawasan yang ketat agar rencana kegiatan yang dibuat dapat berdayaguna dan berhasil secara maksimal.
- e. Meningkatkan disiplin anggaran yang mencakup pada ketaatan terhadap ketentuan/peraturan perundang-undangan yang berlaku serta ketepatan waktu dalam pelaksanaan kegiatan yang telah ditetapkan dalam jadwal.
- f. Meningkatkan efisiensi, efektifitas dan keekonomisan pembiayaan pelayanan kesehatan.
- g. Meningkatkan kualitas SDM dengan memberikan pendidikan dan pelatihan.
- h. Mengurangi stigma masyarakat terhadap Rumah Sakit Jiwa dengan mengoptimalkan program promosi, sosialisasi dan pemasaran.

#### **4.4. RS Petala Bumi**

Sebagai tindak lanjut atas ketercapaian target diatas, Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi akan selalu berusaha meningkatkan kinerja dengan memaksimalkan koordinasi antar bidang dan bagian secara komprehensif, melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin dan berkala, memaksimalkan perencanaan program dan kegiatan yang akan dilakukan, serta melakukan optimalisasi penggunaan anggaran.

Keberhasilan pencapaian kinerja yang diraih oleh Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi selama tahun 2022 tidak lepas dari hambatan maupun permasalahan yang dihadapi sehingga membutuhkan upaya untuk mengatasi hambatan maupun permasalahan tersebut. Dokumen ini diharapkan mampu memberikan informasi secara transparan mengenai pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta pencapaian kinerja berdasarkan perjanjian kinerja yang telah ditetapkan pada awal tahun.

#### **LANGKAH STRATEGIS YANG AKAN DILAKUKAN UNTUK MENINGKATKAN KINERJA**

Secara umum upaya pencapaian sasaran strategis Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi tahun 2022 tidak mengalami hambatan yang berarti, namun demikian untuk menjaga kinerja dan bahkan peningkatan kinerja di masa mendatang perlu kiranya beberapa saran sebagai berikut :

1. Melengkapi semua persyaratan administrasi yang menjadi ketentuan dalam evidence akreditasi rumah sakit sehingga target tingkatan akreditasi Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Paripurna pada Tahun 2023 dapat tercapai.
2. Meningkatkan kompetensi dan kualifikasi sumber daya manusia yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi
3. Meningkatkan pelaksanaan evaluasi agar dapat memberikan alternatif perbaikan sehingga seluruh rekomendasi evaluasi dapat ditindaklanjuti secara optimal.
4. Melakukan terobosan baru agar pelayanan kesehatan masyarakat dapat meningkat dan menciptakan opini masyarakat bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi merupakan rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan yang berkualitas.
5. Dengan telah banyak berdirinya rumah sakit swasta dan terintegrasinya pelayanan kesehatan pada BPJS perlu dilakukan perencanaan untuk peningkatan sarana dan prasarana. Hal ini merupakan faktor penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi,

## Lampiran . 1 Perjanjian Kinerja



### PERJANJIAN KINERJA APBD TAHUN 2022 DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintah yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : H ZAINAL ARIFIN, SKM, M.Kes  
Jabatan : KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : SYAMSUAR  
Jabatan : GUBERNUR RIAU

Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Pihak Kedua,  
  
SYAMSUAR

Pekanbaru, Juli 2022  
Pihak Pertama  
  
H.ZAINAL ARIFIN, SKM, M.Kes  
Pembina Utama Muda  
NIP . 197004051989121001

**PERJANJIAN KINERJA APBD TAHUN 2022**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PROVINSI RIAU**

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1	Menurunnya Mortalitas dan Morbiditas di Provinsi Riau	1 Persentase Penurunan Kematian Ibu	≤ 2
		2 Persentase Penurunan Kematian Bayi	≤ 5
		3 Persentase Penurunan Kematian Balita	≤ 2
		4 Persentase Stunting	18,4 Persen
		5 Persentase Orang Dengan HIV AIDS yang menjalani terapi ARV ( ODHA On ART )	50 Persen
		6 Success Rate (SR)	92 Persen
		7 Persentase Kab/Kota dengan IR DBD kurang dari 49/100.000 penduduk	75 Persen
		8 Persentase Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan yang disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular	30 Persen
		9 Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi	100 Persen
2	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	10 Persentase Pencapaian Universal Health Coverage	90 Persen
		11 Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk berdampak Krisis Kesehatan akibat dan/atau berpotensi Bencana	100 Persen
		12 Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi	96 Persen
		13 Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	
		- RSUD AA	83 Persen
		- RSJ	88 Persen
		- RS PB	92 Persen

No	PROGRAM	ANGGARAN	KETERANGAN
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	Rp. 61.232.445.472	APBD
2.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 229.685.705.795	APBD
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp. 38.041.292.557	APBD
4.	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	Rp. 72.897.492	APBD
5.	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp. 3.293.795.181	APBD
	<b>TOTAL</b>	Rp. 332.326.136.497	APBD





## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022 RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintah yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg. WAN FAJRIATUL MAMNUNAH, Sp.KG  
Jabatan : Plt. DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Drs. H. MASRUL KASMY, M.Si  
Jabatan : Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU

Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan.

Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab Pihak Pertama.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Pekanbaru, Februari 2022  
Pihak Pertama,

Pihak Kedua,

**Drs. H. MASRUL KASMY, M.Si**  
Pembina Utama Muda  
Nip. 19690301 199002 1 002

**drg. WAN FAJRIATUL MAMNUNAH, Sp.KG**  
Pembina  
Nip. 19780618 200903 2 001

**PERJANJIAN KINERJA  
RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU  
TAHUN 2022**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan dan Pusat Rujukan Rumah Sakit di Provinsi Riau	1. Indeks Kepuasan Masyarakat	83

	Program	Anggaran	Keterangan
1	Penunjang Urusan Pemerintah Provinsi	331.996.464.723,00	APBD 60.147.446.136,00 APBD (BLUD) 271.849.018.587,00
2	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	165.433.662.882,00	APBD 116.094.392.082,00 APBN (DAK) : 49.339.270.800,00
3	Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	2.915.724.958,00	

Pihak Kedua



**Drs. H. MASRUL KASMY, M.Si**  
Pembina Utama Muda  
Nip. 19690301 199002 1 002

Pekanbaru, Februari 2022  
Pihak Pertama,



**drg. WAN FAJRIATUL MAMNUNAH, Sp.KG**  
Pembina  
Nip. 19780618 200903 2 001



## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022 PERANGKAT DAERAH PROVINSI RIAU

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintah yang efektif, transparan, akuntabel dan berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg.YUSI PRASTININGSIH, MM  
Jabatan : Ptt. Direktur Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau  
Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : H. ZAINAL ARIFIN, SKM, M.Kes  
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau  
Selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan.

Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab pihak pertama.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Pekanbaru, 18 Juli 2022

Pihak Kedua,

H. ZAINAL ARIFIN, SKM, M.Kes  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19700405 198912 1 001

Pihak Pertama,

drg.YUSI PRASTININGSIH, MM  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19720319 200012 2 002

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022**  
**UPT. BERSIFAT KHUSUS RUMAH SAKIT Jiwa TAMPAN PADA**  
**DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU**

No.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Jiwa Sesuai Standar	1. Indeks Kepuasan Masyarakat 2. Persentase Capaian Akreditasi	85 100
2	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan ●Peningkatan Pelayanan Rumah Sakit dengan Berorientasi pada pasien safety	Persentase Pemenuhan Kriteria Klasifikasi RS Jiwa Kelas A  Capaian Nilai Dokumen SAKIP	87  B+

PROGRAM	ANGGARAN	KETERANGAN
1 Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	Rp 80,860,185,365.00	APBD
2 Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 7,381,750,542.00	APBD
3 Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp 6,694,156,590.00	APBD
<b>Total</b>	<b>Rp 94,936,101,497.00</b>	

PIHAK KEDUA



**H. ZAINAL ARIFIN, SKM, M.Kes**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19700405 198912 1 001

Pekanbaru, 18 Juli 2022

PIHAK PERTAMA



**drg. YUSI PRASTININGSIH, MM**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19720319 200012 2 002

## Lampiran . 2 Penghargaan Pengelolaan Vaksin Covid 19

Dinas Kesehatan mendapatkan penghargaan dari Direktort Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan atas Pengelolaan Vaksin Covid -19 Terbaik ketiga Thun 2022, 13 desember Tahun 2022.



### Lampiran . 3 Sertifikat Akreditasi Bapelitkes

UPT Balai Pelatihan Kesehatan Dinas Kesehatan mendapatkan sertifikat Nomor : 197/H/A.I/1471B00026/VI/2022 tanggal 28 Juni 2022 menyatakan bahwa telah memenuhi kualifikasi yang ditentukan dan dinyatakan Terakreditasi B untuk masa berlaku 3 Tahun. Sertifikat ini dapat dicabut kembali apabila institusi pelatihan tidak menerapkan ketentuan – ketentuan yang telah ditetapkan dalam akreditasi institusi.



## Lampiran 4 Sertifikat Aksi Bergizi Tatanan Sekolah

Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Riau kembali menorehkan prestasi tingkat nasional melalui beberapa penghargaan yang diserahkan langsung oleh Direktur Promosi Kesehatan Drg Widyawati, MKM. Provinsi Riau terpilih sebagai Provinsi dengan persentase jumlah sekolah terbanyak yang mengikuti Aksi Bergizi Tatanan Sekolah yang dilaksanakan pada tanggal 26 Oktober 2022. Selain pemenang untuk tingkat provinsi, penghargaan juga diberikan kepada Kabupaten Kampar sebagai Kabupaten dengan presentase jumlah sekolah terbanyak yang mengikuti Aksi Bergizi Nasional 2022.



## Lampiran 5. Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit

Rumah Sakit Jiwa Tampan telah menerima Sertifikat dari Dirjen Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Akreditasi Rumah Sakit No. Kaars-Sert/406/XI/2022 dengan tingkat kelulusan Paripurna. Sertifikat berlaku sampai dengan 13 November Tahun 2026



### **Lampiran 6.Kab/Kota Bebas Frambusia**

Dinas Kesehatan Provinsi Melakukan survey serologi Frambusia 3 tahun berturut2,hasilnya ada Kab/Kota yang mendapatkan sertifikat dari Kementerian Kesehatan kasus 0. Sertifikat tersebut adalah :





## Lampiran . 7 Foto Kegiatan Program

Pencanangan Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN) Tahun 2022 Tingkat Provinsi Riau



Pertemuan Advokasi Pemenuhan SPA Di Klinik Pratama Tahun 2022 Untuk Tingkatkan Mutu Dan Jangkauan Pelayanan Di RS, Puskesmas Dan Fasyankes



Rapat Koordinasi Dan Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Kabupaten/Kota Se Provinsi Riau Tahun 2022



Mewakili Gubri, Asisten I Bidang Pemerintahan Dan Kesejahteraan Rakyat Drs. Masrul Kasmy, M.Si membuka acara Rapat Koordinasi dan Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Kabupaten/Kota se Provinsi Riau Tahun 2022. Mutiara Merdeka Hotel. Selasa (13/12/2022)

Peringatan Hari Aids Sedunia Tahun 2022



Bertepatan dengan peringatan Hari Aids Sedunia tahun 2022 yang jatuh pada Kamis (1/12/2022), Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Riau bersama Komisi Penanggulangan Aids (KPA) Provinsi Riau serta Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) menggelar pembagian bunga mawar, masker, dan selebaran tentang Aids kepada pengendara motor dan mobil yang dipusatkan di Tugu Zapin Kota Pekanbaru.

Pertemuan Penguatan Implementasi Germas Di Provinsi Riau Tahun 2022



Pencanangan Imunisasi PCV Tingkat Nasional Tahun 2022



Kadinkes Prov Riau H. Zainal Arifin, SKM, M.Kes beserta Lintas Sektor mengikuti Pencanangan Imunisasi PCV Tingkat Nasional di Mall Vaksinasi dan Imunisasi Provinsi Riau.

Launching Gerakan Nasional Bumil Sehat Provinsi Riau Tahun 2022



Mewakili Gubernur Syamsuar, Kadinkes Riau H. Zainal Arifin memberikan kata sambutan pada acara Launching Gerakan Nasional Bumil Sehat Tahun 2022. Puskesmas Rejosari Pekanbaru. Kamis (22/12/2022)

Wagubri H. Edi Natar Nasution Membuka Acara Seminar Pencegahan HIV Dan Aids Pada Mahasiswa/I Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2022 Di Prime Park Hotel Pekanbaru. Rabu (07/12/2022)



Kadinkes Riau Apresiasi Pemko Dumai Lakukan Komitmen Percepatan UHC



Dinkes Prov Riau Selenggarakan Pelatihan Gizi Bencana Dan Rencana Kontingensi Tingkat Provinsi Riau Antisipasi Titik Kritis Masalah Gizi



Kabid Kesmas Yaneliza, SKM, M.Kes mewakili Kadinkes Riau membuka kegiatan Pelatihan Gizi Bencana Dan Rencana Kontingensi Tingkat Provinsi Riau Tanggal 5-7 Oktober Tahun 2022 yang diselenggarakan di Angkasa Garden Hotel Pekanbaru.

Tingkatkan IKS Riau. Dinkes Lakukan Rapat Analisis Hasil PIS-PK Terintegrasi



Kadinkes Riau H. Zainal Arifin membuka acara Rapat Analisis Hasil PIS-PK Terintegrasi Dinas Kesehatan Provinsi Riau di Kanwil Ditjen Pembendaharaan Provinsi Riau, Jum'at (30/9/2022)

**DOKUMENTASI PENGAMBILAN SERTIFIKAT AKREDITASI  
PARIPURNA**





**PEMERINTAH PROVINSI RIAU**  
**INSPEKTORAT DAERAH**  
JL. CUT NYAK DIEN TELP. (0761) 22300 FAX. (0761) 23256  
**PEKANBARU**

**PERNYATAAN TELAH DIREVIU**  
**LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH**  
**DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU**  
**TAHUN ANGGARAN 2022**

Kami telah mereviu Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Provinsi Riau untuk tahun anggaran 2022 sesuai Pedoman Reviu atas Laporan Kinerja. Substansi informasi yang dimuat dalam Laporan Kinerja menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

Reviu bertujuan untuk memberikan keyakinan terbatas laporan kinerja telah disajikan secara akurat, andal dan valid.

Berdasarkan reviu kami, tidak terdapat kondisi atau hal-hal yang menimbulkan perbedaan dalam meyakini keandalan informasi yang disajikan di dalam laporan kinerja ini.

Pekanbaru, 17 Maret 2023

**INSPEKTUR DAERAH PROVINSI RIAU,**



**SIGIT JULI HENDRIAWAN, SE,MM,CA,CRMP,QGIA**  
Pembina Utama Muda  
NIP 19710729 199302 1 003