

# LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH



**TAHUN 2023** 



DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU JL. CUT NYAK DIEN NO. III PEKANBARU TELP. (0761) 23810,26032,FAX.(0761) 24260, 4968 RIAU 28121

# LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH

# (LKJIP)

# DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU TAHUN 2023

Dinas Kesehatan Provinsi Riau Jl. Cut Nyak Dien No. III, Jadirejo, Kec. Sukajadi, Kota Pekanbaru Telp. (0761) 23810,26032,Fax.(0761) 24260, 4968 Riau 28121

#### **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga kami dapat menyelesaikan "LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKJIP) DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU TAHUN 2023" yang dilaksanakan dengan melibatkan pemegang program maupun pengelola data di Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2023 disusun berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021 Tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah...

Penyusunan LKjIP Dinas Kesehatan tahun 2023 dimaksudkan sebagai wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi dalam mencapai visi dan misi, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebagai Perjanjian Kinerja Tahun 2023. 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 2024 KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU

drg. Sri Sadono Mulyanto, M.Han Pembina Tk.I / (IV/b) NIP.19770812 200501 1 004

# **DAFTAR ISI**

KATA PENGANTAR	íii
DAFTAR ISI	`.±x iv
DAFTAR GAMBARDAFTAR TABEL	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1. LATAR BELAKANG	1
1.2. STRUKTUR ORGANISASI	2
1.2.1. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan	2
1.2.2. Struktur Organisasi Rumah Sakit Arifin Achmad	21
1.2.3. Struktur Organisasi RSUD Petala Bumi	23
1.2.4. Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Tampan	25
1.3. ASPEK STRATEGIS ORGANISASI	
1.3.1. Aspek Sumber Daya Manusia DINAS KESEHATAN	27
1.3.2.Aspek Sumber Daya Manusia RUMAH SAKIT ARIFIN ACHMAD	34
1.3.3. Aspek Sumber Daya Manusia RS Petala Bumi	39
1.3.4. Aspek Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Jiwa Tampan	45
1.4. Aspek Sarana Pelayanan Kesehatan	48
1.4.1. Aspek Sarana Pelayanan Kesehatan Wilayah Kerja Dinas Kesehat	an48
1.4.2. Aspek Sarana Prasarana RSJ Tampan	49
1.5. ASPEK PEMBIAYAAN	53
1.6. PERMASALAHAN UTAMA	53
BAB II_PERENCANAAN KERJA	57
2.1. RENCANA STRATEGIS OPD	57
2.1.1. Visi	57
2.1.2 Misi	57
2.1.3 Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan	58
2.1.3 Perjanjian Kinerja	59
BAB III AKUNTABIITAS KINERJA	62
3.1 CAPAIAN KINERJA ORGANISASI	62
3.1.1 Analisa Membandingkan Target dan Realisasi Kinerja Tahun Ini	63
3.1.1.1. Persentase Penurunan Kematian Ibu	64

3.	1.1.2. Persentase Penurunan Kematian Bayi	67
3.	1.1.3. Persentase penurunan Kematian Balita	69
3.	1.1.4. Persentase Stunting	71
× 3.	1.1.5. Persentase Pencapaian Universal Health Coverage	74
* 3.	1.1.6. Persentase Fasyankes yang terakreditasi Paripurna	79
3.	1.1.7. Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	86
3.1.2	2Analisa Membandingkan realisasi kinerja tahun ini serta capaian kinerja ta	hun
	ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir	91
3.	1.2.1 Persentase Penurunan Kematian Ibu	92
3.	1.2.2. Persentase Penurunan Kematian Bayi	93
3.	1.2.3. Persentase penurunan Kematian Balita	94
3.	1.2.4. Persentase Stunting	95
3.	1.2.5. Persentase Pencapaian Universal Health Coverage	95
3.	1.2.6. Persentase Fasyankes yang terakreditasi Paripurna	96
3.	1.2.7. Indeks Kepuasan masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	96
3.1.3	. Analisa Membandingkan Realisasi Kinerja Dengan Target Renstra OPD	97
3.1.4	.Analisa Membandingkan Realisasi Kinerja dengan Standar Nasional	98
3.	1.4.1. AKI, AKB & AKABA Di Provinsi Riau Dibandingkan Dengan Standar	
	Nasional	99
3.	1.4.2. Persentase Stunting Provinsi Riau Dibandingkan dengan Standar	
	Nasional	.103
3.	1.4.3. Persentase Pencapaian Universal Health Coverage Dibandingkan	
	dengan Standar Nasional	.104
3.	1.4.4. Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terakreditasi Paripurna	.106
3.2.A	nalisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan dan Solusi yang telah dilakukan	.108
3.2	2.1.Persentase penurunan kematian ibu, Bayi dan Kematian Balita	.108
3.2	2.2.Persentase Stunting	.115
3.2	2.3 Persentase Pencapaian Universal Health Coverage	.129
3.2	2.4 Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi	.131
3.2	2.5. Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	.132
3.3.	Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya	.135
3.4.	Analisis Program/kegiatan yang menunjang ataupun kegagalan pencapaiar	า
	pernyataan kineria	138

BAB	IV KESIMPULAN		166
	Kesimpulan Umum Dinas Kesehatan		
	RSUD Arifin Achmad		
	RSJ Tampan	*	*
	RS Petala Bumi	. r	· × *

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Riau	3
Gambar 1. 2 SOTK RSUD ARIFIN ACHMAD	23
Gambar 1. 3 Susunan organisasi RSUD Petala Bumi	25
Gambar 1. 4 Susunan organisasi RS Jiwa Tampan	26
Gambar 1. 5 Pegawai PNS Dinas Kesehatan Menurut Jenis Kelamin	28
Gambar 1. 6 Pegawai PNS Dinas Kesehatan Menurut Jenis Kelamin	28
Gambar 1. 7 Data Pegawai Dinas Kesehatan Menurut Golongan	29
Gambar 1. 8 Tingkat Pendidikan PNS dilingkungan Dinas Kesehatan	31
Gambar 1. 9 Tingkat Jenis Jabatan di Lingkungan Dinas Kesehatan	33
Gambar 1. 10 Distribusi SDM berdasarkan Status Kepegawaian dan Golongan d	SR ik
Jiwa Tampan Tahun 2023	45
Gambar 1.11 Proporsi Tempat Tidur RS Jiwa Tampan Tahun 2023	51
Gambar 3.1 Jumlah Kematian Ibu Per Kabupaten/ Kota	65
Gambar 3.2 Persentase Kematian Ibu Berdasarkan Penyebab	65
Gambar 3.3 Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Tempat Kematian	66
Gambar 3 4 Persentase Kematian Ibu Berdasarkan Penyebab	66
Gambar 3.5 Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Tempat Kematian	67
Gambar 3.6 Jumlah Kematian Bayi di Prov.Riau Thn.2023	68
Gambar 3.7 Persentase Kematian Bayi Berdasarkan Penyebab	69
Gambar 3.8 Jumlah Kematian Balita	70
Gambar 3.9 Persentase Kematian Balita Berdasarkan Penyebab	70
Gambar 3.10 Prevalensi Balita Stunting	71
Gambar 3.11 Prevalensi Balita Wasting	73
Gambar 3.12 Anggaran Pembayaran PIB	79
Gambar 3.13 Prevalensi Stunting Provinsi Riau Tahun 2016 sd 2022	95
Gambar 3.14 Target Penurunan AKI DI Indonesia	100
Gambar 3.15 Angka kematian Ibu di Provinsi Riau	101
Gambar 3.16 Perbandingan Realisasi Program dengan Target Provinsi dan	
Nasional	102
Gambar 3.17 Angka Kematian Bayi di Provinsi Riau	102
Gambar 3.18 Angka Kematian Balita	103

Gambar 3.19 Tren Angka Kematian Neonatal, Bayi dan Balita Tn 1991 ≺201	7103
Gambar 3. 20 Prevalensi Balita Stunted	104
Gambar 3. 21 Prevalensi Balita Stunted	104
Gambar 3. 22 Persentase Tingkat Kelulusan Status Akreditasi Puskesmas D	
Indonesia Tahun 2022	107
Gambar 3. 23 Akreditasi Puskesmas	107
Gambar 3. 24 Persentase Ibu Hamil Yang Mendapatkan Pelayanan Ante	110
Gambar 3. 25 Persentase Ibu Hamil Yang Mendapatkan Pelayanan	112
Gambar 3. 26 Trend Perentase Ibu Hamil KEK	116
Gambar 3. 27 Cakupan Balita Gizi Kurang	117
Gambar 3. 28 Persentase Bayi Mendapat ASI Eksklusif	120
Gambar 3. 29 Cakupan Ibu Hamil mendapat TTD Minimal 90 Tablet Selama	121
Gambar 3. 30 Cakupan Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) da	n ibu
Hamil Anemia Tahun 2019-2023	122
Gambar 3. 31 Cakupan Penimbangan Balita	124
Gambar 3. 32 Belanja Tidak Langsung RSJ Tampan Tn 2020-2023	154
Gambar 3. 33 Belania Langsung RSJ Tampan Tahun 2020- 2023	155

# **DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1 Jumlah Pegawai Dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau	. 27
Tabel 1.2 Jumlah Pegawai Berdasarkan Golongan Di Dinkes Provinsi Riau	. 29
Tabel 1.3 Jumlah Pegawai Dinkes Provinsi Riau Berdasarkan Pendidikan	. 30
Tabel 1.4 Jenis Jabatan dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau	. 32
Tabel 1.5 Jumlah Sumber Daya Manusia Berdasarkan Status Kepegawaian	. 34
Tabel 1.6 Jumlah Sumber Daya Manusia Berdasarkan Golongan Kepegawaian	. 34
Tabel 1.7 Jumlah Sumber Daya Manusia Berdasarkan Jenis Pendidikan Th 2023	. 35
Tabel 1.8 Rekapitulasi Tenaga Berdasarkan Pendidikan	. 36
Tabel 1.9 Komposisi SDM RSUD Petala Bumi Berdasar Jenis Kelamin Th 2023	. 39
Tabel 1.10 Komposisi Tenaga RSUD Petala Bumi Berdasarkan Golongan Th 2023	40
Tabel 1.11 Komposisi PNS Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi	. 41
Tabel 1.12 Komposisi PNS Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi	43
Tabel 1.13 Data Kepegawaian RS Jiwa Tampan Tahun 2023	46
Tabel 1.14 Data Kepegawaian RS Jiwa Tampan Tahun 2023	. 47
Tabel 1.15 Sarana Pelayanan Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2023	48
Tabel 1.16 Data Sarana Produksi Dan Distribusi Kefarmasian Dan Alkes	49
Tabel 1.17 Penetapan Jumlah Tempat Tidur RS Jiwa Tampan	. 50
Tabel 1.18 Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Riau Bersumber APBD	
Provinsi Riau dan APBN Tahun 2019 – 2023	. 53
Tabel 2.1 Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan Kesehatan 58	
Tabel 2.2 Sasaran Dan Indikator Kinerja Dinas Kesehatan ( IKU)	60
Tabel 3.1 Skala Nilai Peringkat Kinerja	62
Tabel 3.2 Target dan Realisasi Kinerja Indikator Kinerja Utama	63
Tabel 3.3 Balita Stunting Provinsi Riau Tahun 2022	. 72
Tabel 3.4 Prevalensi Wasting (Gizi Buruk dan Gizi kurang) pada Balita di Provinsi	
Riau Tahun 2022	. 73
Tabel 3. 5 Capaian Kinerja Persentase Universal Health Coverage (UHC) Provinsi	
Riau Tahun 2023	. 75
Tabel 3. 6 Perbandingan Realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan	
tahun lalu dan beberapa tahun terakhir	. 77
Tabel 3. 7 Realisasi kinerja tahun ini dengan Target Renstra OPD	. 78
Tabel 3. 8 Persentase Akreditasi Fasilitas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2023	. 80

Tabel 3.9 Capaian Kinerja Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang	
Terakreditasi paripurna Di Provinsi Riau Tahun 2023	82
Tabel 3.10 Data Klinik di Provinsi Riau Tahun 2023	82
Tabel 3.11 Rumah Sakit Terakreditasi Di Provinsi Riau Tahun 2023	84
Tabel 3.12 Hasil Survei Kepuasan Masyarakat tahun 2023	
Tabel 3.13 Nilai Interval IKM	89
Tabel 3.14 Hasil IKM RS Jiwa Tampan Tahun 2023	90
Tabel 3.15 Capaian IKU RS Jiwa Tampan Tahun 2023	90
Tabel 3.16 Perbandingan Target Dan Realisasi Kinerja	91
Tabel 3.17 Jumlah Kematian Ibu Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Riau	93
Tabel 3.18 Angka Kematian Bayi Provinsi Riau Tahun 2018-2023	93
Tabel 3.19 Angka Kematian Balita Provinsi RiauTahun 2018-2023	94
Tabel 3.20 Capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2023	97
Tabel 3.21 Membandingkan Realisasi Tahun 2023 Dengan Standar Nasional	98
Tabel 3.22 Cakupan Ibu Hamil Kurang Energy ( KEK) Mendapat Makanan Taml	bahan
di Provinsi Riau Tahun 2023 Menurut Kab/Kota	116
Tabel 3.23 Cakupan Balita Gizi Kurang Mendapat Makanan Tambahan di Provin	nsi
Riau Tahun 2023 Menurut Kab/Kota	118
Tabel 3.24 Cakupan ASI Eksklusif di Provinsi Riau Tahun 2023	119
Tabel 3.25 Cakupan ibu hamil mendapat TTD di Provinsi Riau Tahun 2023	121
Tabel 3.26 Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	123
Tabel 3.27 Cakupan Penimbangan Balita (D/S) di Provinsi Riau Tahun 2023	124
Tabel 3.28 Cakupan Remaja Putri Mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) di Pro	ovinsi
Riau Tahun 2023 Menurut Kab/Kota	125
Tabel 3.29 Tabel Realisasi Kinerja dan Anggaran	135
Tabel 3.30 Tabel Tingkat Efisiensi Penggunaan Sumber Daya	137
Tabel 3.31 Capaian Kinerja dan Progam yang mendukung di Dinkes Tahun 202	3 .139
Tabel 3.32 Program/Kegiatan yang menunjang pencapaian kinerja:	140
Tabel 3.33 Dinas Kesehatan	141
Tabel 3.34 Realisasi Kinerja dan Anggaran	148
Tabel 3.35 Realisasi Program dan Kegiatan Tahun 2023	149
Tabel 3.36 Realisasi Belanja Tidak Langsung RS Jiwa Tampan	153
Tabel 3.37 Belanja Langsung RS Jiwa Tampan Tahun 2023	155

# **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran	1. Perjanjian Kinerja	.173
Lampiran	2. Sertifikat Penghargaan UPT Bapelkes Dinkes Riau	.181
Lampiran	3. Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit	.182
Lampiran	4. Sertifikat UPT Laboratorium Kesehatan & Lingkungan Prov. Riau	.183
Lampiran	5. Sertifikat	.184
Lampiran	6. Akreditasi Rumah Sakit Petala Bumi	.185
Lampiran	7. Foto Kegiatan Program	.186
Lamniran	8 Pernyataan Telah Direviu	188

# 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 53 TAHUN 2023
Tentang KEDUDUKAN, SUSUNAN ORGANISASI DAN TATA KERJA
PERANGKAT DAERAH, 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 dan Olah Raga
- 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.

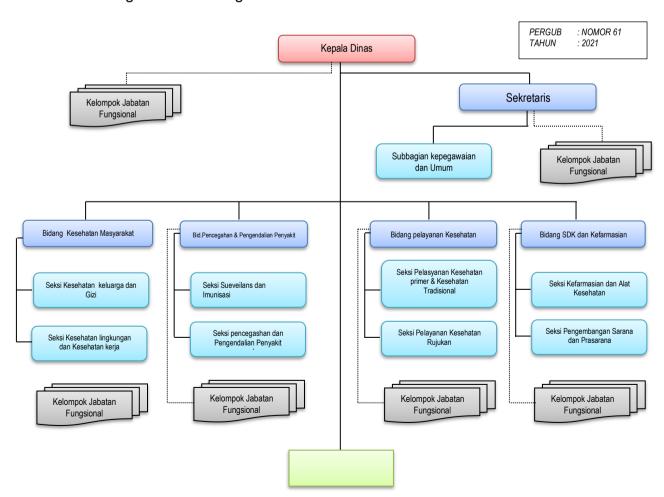
Dinas Kesehatan dipimpin oleh Kepala Dinas, Sekretariat dipimpin oleh seorang Sekretaris, Bidang dipimpin oleh Kepala Bidang, Subbagian dipimpin oleh Kepala Subbagian dan Seksi dipimpin Oleh Kepala Seksi.

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

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;
- c. 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;
- e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan Gubernur terkait dengan tugas dan fungsinya.

Gambar 1. 1 Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Riau



#### 1.2.1.1. TUGAS DAN FUNGSI

Berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 53 Tahun 2023 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. Sekretariat

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 pelayananadministrasi 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 penggangaran 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) Pelaksanaanpengawasan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas pada Subbagian Kepegawaian dan Umum;
- 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) P elaksanaan 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) Pelaksanaanpengawasan, 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. 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 anggaranpada 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, evalasi 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.

# 4. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

- a) Penyusunan, perumusan dan pembagian tugas jabatan Pelaksana serta uraian tugas jabatan dan uraian kegiatan Kelompok Jabatan Fungsional pada Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
- b) Perencanaan program/kegiatan dan penganggaran pada Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
- Penyusunan dan pembinaan pelaksanaan standar operasional prosedur lingkup Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
- d) Pelaksanaan 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;
- e) Pelaksanaan peningkatan kemampuan manajemen, pengelolaan program, surveilance, perbaikan Kesehatan Keluarga dan Gizi masyarakat bagi pengelola program di Provinsi dan kabupaten/kota melalui advokasi, pembinaan tekhnis, monitoring dan evaluasi;

- f) Pelaksanaan 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;
- g) Pelaksanaan 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;
- h) Pelaksanaan 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);
- i) Pelaksanaan standar program perbaikan Gizi masyarakat dan penanggulangan masalah gizi (penanggulangan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium, penanggulangan Kekuranga 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;
- j) Pelaksanaan surveilans Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), gizi dan Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG) secara berkala;
- k) Pelaksanaan Pengelolaan dan evaluasi Posyandu, Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) dan Pemberian Makanan Tambahan Anak Sekolah (PMT ASI);
- Pelaksanan peningkatan sumber daya manusia di bidang kesehatan keluarga dan gizi;
- m) Pelaksanaan pembinaan gizi mikro (suplemen gizi, Vitamin A, Fe dan mineral mix):
- n) Pelaksanaan pengawasan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas dan kegiatan pada Seksi kesehatan keluarga dan gizi; dan

o) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan sesuai tugas dan fungsinya.

# 5. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga

- 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;
- d) Pelaksanaan program kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan Olah Raga;
- e) Pelaksanaan survailans Kesehatan Lingkungan;
- f) Pelaksanaan Norma, Standar, Prosedur, Kriteria di bidang Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja;
- g) Pelaksanaan analisis resiko Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja berdasarkan hasil pemantauan dan Pengujian Laboratorium serta rekomendasi Analisa Mengenai Dampak Lingkungan;
- h) Pelaksanaan Monitoring, Bimbingan Teknis dan Supervisi pelaksanaan Program Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga;
- i) Pelaksanaan koordinasi Lintas Program dan Lintas Sektor untuk kemajuan program Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga;
- j) Pelaksanaan pengawasan, pemantauan dan mengevaluasi pelaksanaan program Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga berdasarkan capaian pelaksanaan kegiatan sebagai bahan penyempurnaan ditingkat Provinsi;
- k) Pelaksanaan pengelolaan dan pengembangan sistem informasikesehatan lingkungan untuk mendukung pelaksanaan program Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga;

- Pelaksanaanpengawasan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas pada Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga; dan
- m) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

## 6. 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 anggaranpada 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, evalasi 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.

## 7. 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 Surveilansi dan Imunisasi;
- c) Penyusunan dan pembinaan pelaksanaan standar operasional prosedur lingkup Seksi Surveilansi 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) Pelaksanaanpengawasan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas pada Seksi Surveilansi dan Imunisasi; dan
- h) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

## 8. 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.

#### 9. Bidang Pelayanan Kesehatan.

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas terkait dengan pelayanan kesehatan primer dan kesehatantradisional, 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;

- 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, evalasi 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.

## 10. 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 rimer dan pengobatan tradisional;
- e) Pelaksanaan pembinaan dan peningkatan pengelolaan manajemen di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;
- f) Pelaksanaanperencanaan, 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 kontigensiplan 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 Obtestri Neonital Emergency Dasar;
- I) Pelaksanaan pembinaan, pengawasan dan pemantauandibidang pelayanan kesehatan, mutu, fasilitas dan penunjang pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Tingkat Pendidikan:
- m) Pelaksanaan pembinaan dan pengawasan terhadap pelayanan kesehatan tradisinal 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.

## 11. 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) P elaksanaan dan memfasilitasi pemberian bimbingan teknis dansupervisi dibidang pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawatdarurat 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.

## 12. 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, evalasi dan pelaporan pelaksanaan tugas dan kegiatan pada bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian; dan
- f) P elaksanaan 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.

#### 13. Seksi Farmasi & Alat Kesehatan

Seksi Farmasi & Alat Kesehatan mempunyai tugas :

- a) Penyusunan, perumusan dan pembagian ugas 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;
- 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 ObatRasional, 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);
- 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.

#### 14. 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 parasarana 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 pembidangannya.

- 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, RSU 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.

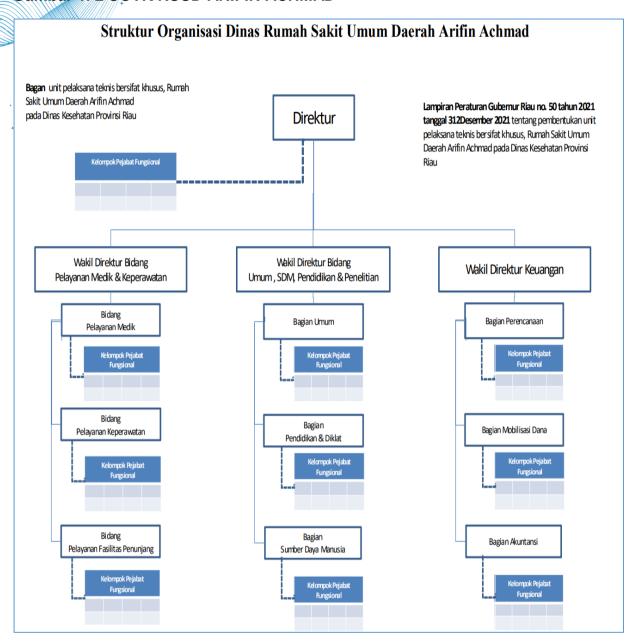
Direktur harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan keahlian di bidang perumahsakitan, bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan, melalui penyampaian laporan pelaksanaan pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian RSUD Arifin Achmad selanjutnya digunakan untuk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

## 1.2.2.2. Fungsi:

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 pelayanankesehatan;
- 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;
- 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,
- Pemeliharaan peningkatan perorangan melalui pelayanan kesehatan tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis

#### Gambar 1, 2 SOTK RSUD ARIFIN ACHMAD



## 1.2.3. Struktur Organisasi RSUD Petala Bumi

Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi telah ditetapkan berdasarkan peraturan Gubernur Riau No. 41 Tahun 2021sebagai 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.

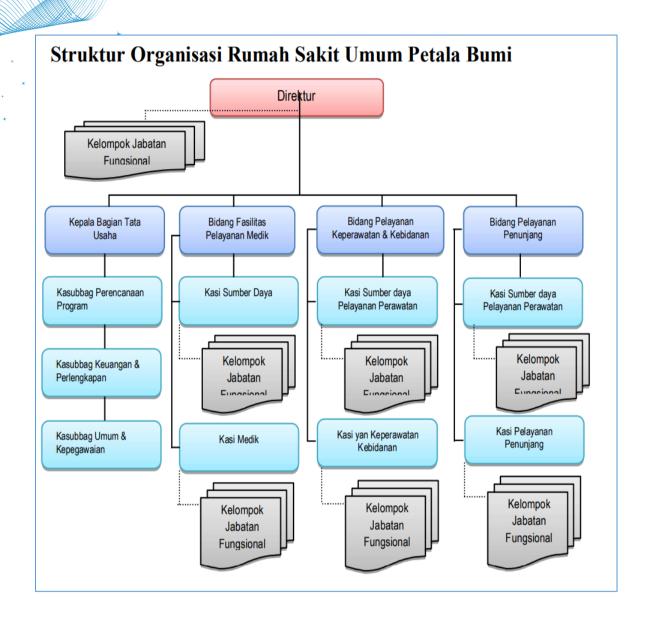
#### 1.2.3.1.Tugas Pokok:

RSUD Petala Bumi mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehartan 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. Penyelenggraan 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. Penyelenggraan pelayanan rujukan;
- 11. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan dibidang kesehatan;
- 12. Penyelenggaraan penelitian, pengembangan serta pengabdian masyarakat bidang kesehatan;
- 13. Penyelenggaraan pengelolalaan keuangan dan akutansi;
- 14. Penyelenggaraan uurusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisaasi dan tatalaksana serta rumah tangga perlengkapan dan umum.



## 1.2.4. Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Tampan

### 1.2.4.1.Tugas Pokok:

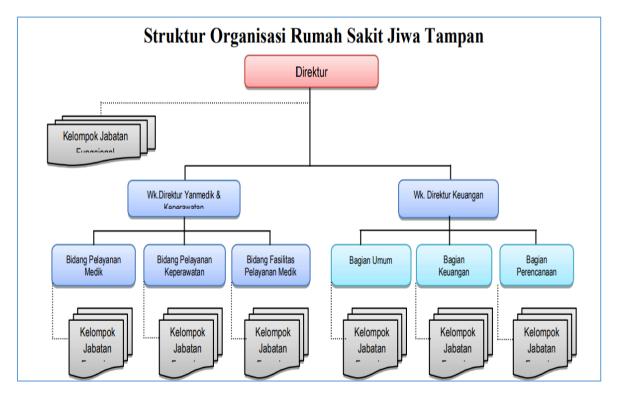
Unit Pelaksana Teknis Bersifat Khusus RS Jiwa Tampan mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

#### 1.2.4.2. Fungsi:

- a. Penyelenggaraan perencanaan program di bidang pelayanan Kesehatan;
- b. Pelaksanaan perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan
- 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
- 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
- Penyelenggaraan pelayanan rujukan k. Penyelenggaraan Pendidikan dan pelatihan dibidang Kesehatan
- j. Penyelenggaraan penelitian, pengembangan serta pengabdian masyarakat dibidang Kesehatan
- k. Penyelenggaraan pengelolaan keuangan dan akuntansi
- I. Penyelenggaraan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tata laksana serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

Gambar 1. 4 Susunan organisasi RS 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 2023 berjumlah 294 orang. Petugas Pegawai tersebut ditugaskan di Dinas Kesehatan Provinsi dan 3 UPT (UPT Instalasi Farmasi dan Logistik, UPT Labkesling dan UPT Bapelkes).

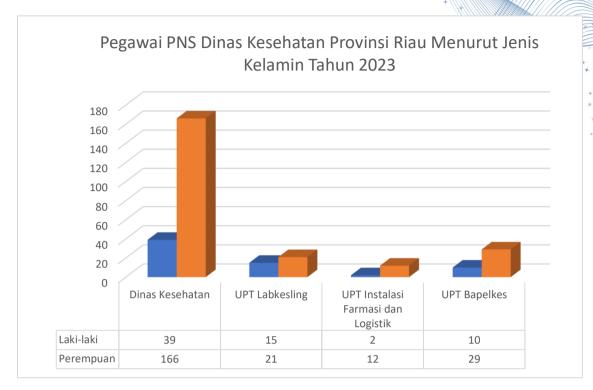
Tabel 1.1 Jumlah Pegawai Dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau

No	Unit Kerja	A	SN	No	n ASN
		Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
1	Dinas Kesehatan	39	166	46	34
2	UPT Labkesling	15	21	13	9
3	UPT Instalasi Farmasi dan Logistik	2	12	15	8
4	UPT Bapelkes	10	29	13	12
	Total	66	228	87	63

Sumber: Subbag kepegawaian dan Umum

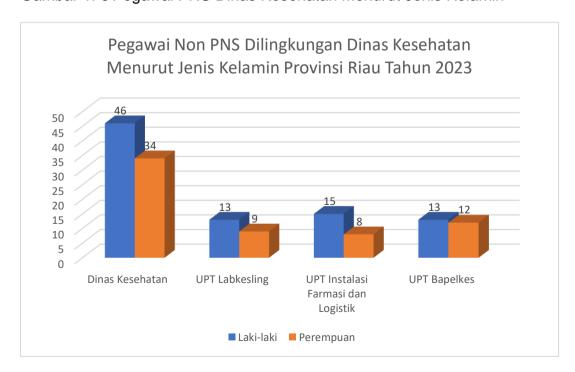
Dari gambar diatas tergambar bahwa secara keseluruhan PNS Perempuan lebih banyak dibandingkan dengan PNS Laki-laki (1:3) yaitu 1 berbanding 3. Sementara jumlah PNS laki-laki yang paling sedikit ada di UPT Instalasi Farmasi dan Logistik. Tetapi Jumlah Non ASN Laki-laki lebih banyak bila dibanding Non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

Gambar 1. 5 Pegawai PNS Dinas Kesehatan Menurut Jenis Kelamin



Sedangkan tenaga Non PNS laki2 (58%) lebih besar dari Perempuan (48%). Gambaran Pegawai Non PNS dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2023 Menurut Jenis kelamin dilihat pada gambar berikut:

Gambar 1. 6 Pegawai PNS Dinas Kesehatan Menurut Jenis Kelamin



## b. Jumlah Pegawai Berdasarkan Pangkat/Golongan;

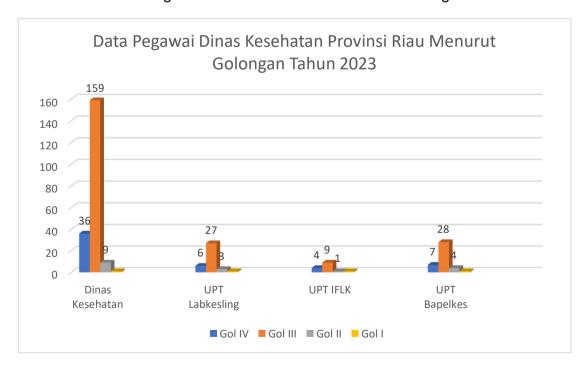
Tenaga PNS yang bertugas di Dinas Kesehatan Provinsi Riau maka Dapat ∗dirinci berdasarkan golongan sebagai berikut :

Tabel 1. 2 Jumlah Pegawai Berdasarkan Golongan Dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau

No	Unit Kerja	Gol	IV	Go	l III	Gol	II	Go	1 I
		LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR
1	Dinas Kesehatan	11	25	22	137	5	4	1	
2	UPT Labkesling	1	5	11	16	3	-		
3	UPT Instalasi Farmasi dan Logistik	1	3	1	8		1		
4	LIDT D. II	1			22	4			
4	UPT Bapelkes	1	6	5	23	4			
	Total	14	39	39	184	12	5	1	

Sumber: Subbag kepegawaian dan Umum

Gambar 1. 7 Data Pegawai Dinas Kesehatan Menurut Golongan



Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa pangkat dan golongan yang terbanyak adalah golongan III (75,1%) diikuti Golongan IV (17,8%), Golongan II (5,7%) dan yang terkecil adalah golongan I (1,3%) dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

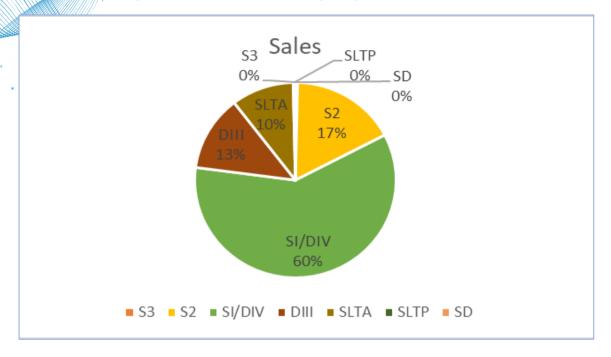
## c. Jumlah Pegawai Berdasarkan Pendidikan

Tabel 1. 3 Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Riau Berdasarkan Pendidikan

					Un	it Kerja			
No	Jenis pendidikan	Dinkes		UPT Farmasi dan Logistik		UPT La	bkesling	UPT Bapelkes	
NO	Jenis pendidikan	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. 8 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.

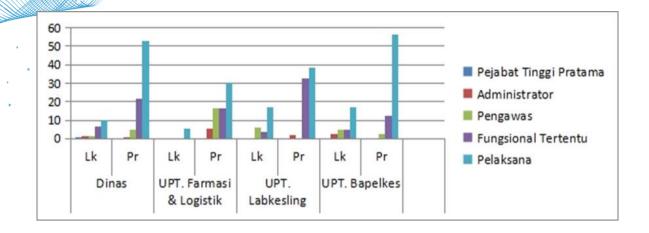
## d. Jumlah Pegawai Berdasarkan Jabatan;

Dibawah ini adalah jenis jabatan baik jabatan administrator, Pengawas, Fungsional tertentu dan jabatan Pelaksana dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2023 sebagai berikut :

Tabel 1. 4 Jenis Jabatan dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau

			kerja		1				
No	Jenis Jabatan	Dina	as		armasi gistik	UP Labke		UPT. E	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	1	0	0	1	0	1
3	Pengawas	5	10	0	3	2	1	0	3
4	Fungsional Tertentu								
	a. Adminkes	7	18	0	0	0	0	0	0
	b. Nutrisionis	0	3	0	0	0	0	0	0
	c. Epidemiologi	3	6	0	0	0	0	0	0
	d. Penyuluh Kesmas	1	8	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	1	0	0
	h. Apoteker	0	0	0	2	0	0	0	0
	i. Asisten Apoteker	0	0	0	0	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	2	4	0	0	0	0	0	0
	n. Widyaiswara	0	0	0	0	0	0	0	6
	o. Analis 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	2	0	0	0	0	0	0
	q. Pranata Komputer	1		0	0	0	0	0	0
5	Pelaksana	15	106	1	7	10	3	10	19
Jum	lah	39	166	2	12	15	21	10	29

Gambar 1. 9 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

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, jumlah sumber daya manusia (SDM) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau per 31 Desember Tahun 2023 sebanyak 1.888 (Seribu Delapan Ratus Delapan Puluh Delapan) orang. Jika dilihat berdasarkan status kepegawaian, jumlah SDM sebanyak 1.888 (Seribu Delapan Ratus Delapan Puluh Delapan) orang dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 1. 5 Jumlah Sumber Daya Manusia Berdasarkan Status Kepegawaian Tahun 2023

No	Status Kepegawaian	Tahun 2023
1.	PNS	892
2.	PPPK	113
3.	Dokter Non PNS BLUD	48
4.	Dokter FK UNRI	45
5.	Pegawai NON PNS BLUD	690
6.	Pegawai NON PNS Kegiatan BLUD	100
	TOTAL	1.888

Berdasarkan Tabel 1.5. dapat dilihat bahwa persentase terbesar karyawan RSUD Arifin Achmad adalah PNS (47,24%) dan yang paling terkecil adalah Dokter FK UNRI (2,38%).

Tabel 1. 6 Jumlah Sumber Daya Manusia Berdasarkan Golongan Kepegawaian

**Tahun 2023** 

No	Golongan	Jumlah
1.	Golongan IV	196
2.	Golongan III	577
3.	Golongan II	119

Tabel 1.6. dapat dilihat bahwa persentase terbesar golongan III (64,68%) dan yang paling terkecil adalah golongan II (13,34%).

Tabel 1. 7 Jumlah Sumber Daya Manusia Berdasarkan Jenis Pendidikan Tahun 2023

No	Jenis Pendidikan	Jumlah
1	S3	9
2	S2	143
3	S1/DIV	393
4	D III	281
5	SLTA	66

Pada Tabel 1.7 menunjukkan tentang jenis pendidikan SDM RSUD Arifin Achmad pada Tahun 2023, dapat dilihat bahwa persentase terbesar karyawan RSUD Arifin Achmad berpendidikan S1/DIV (44,05%) dan pendidikan yang paling sedikit adalah S3 (1,00%).

Tabel 1.8 Rekapitulasi Tenaga Berdasarkan Pendidikan

Dokter/Dokter   Gigi											*	_
Gigi   Spesialis   26	NO		JABATAN			NON PNS	NON PNS	NON PNS KEGIATAN		PPPK	CPNS	TOTAL
Dokter Gigi Spesialis         6         0	1	-		26	10	0	14	0	0	2	0	52
Spesialis         6         0			Dokter Spesialis	66	23	0	19	0	0	2	2	112
Spesialis         0			•	6	0	0	0	0	0	0	0	6
Dokter Umum			_	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2         Perawat         Perawat Ahli         155         0         162         0         6         32         0         5         3           Separata Anestesi         130         0         213         0         0         0         0         5         0         3           Penata Anestesi         2         0         1         0         0         0         0         0         0           Asisten Penata Anastesi         11         0         7         0         0         0         0         2         2			Dokter Gigi	14	0	0	0	0	0	0	0	14
Perawat Terampil         130         0         213         0         0         0         5         0         3           Penata Anestesi         2         0         1         0         0         0         0         0         0         0           Asisten Penata Anastesi         11         0         7         0         0         0         0         2         2			Dokter Umum	43	0	0	16	0	3	0	0	62
3         Penata Anestesi         2         0         1         0         0         0         0         0           Asisten Penata Anastesi         11         0         7         0         0         0         0         2         2	2	Perawat	Perawat Ahli	155	0	162	0	6	32	0	5	360
3         Anestesi         Penata Anestesi         2         0         1         0         0         0         0         0         0         0         0         0         0         0         0         0         0         2         2         2         2			Perawat Terampil	130	0	213	0	0	0	5	0	348
Anastesi 11 0 7 0 0 0 0 2 2	3		Penata Anestesi	2	0	1	0	0	0	0	0	3
4 Biden Biden Abli 27 0 0 0 0 0 2 0				11	0	7	0	0	0	0	2	20
4   Bidan   Bidan Anii   27   0   0   0   0   0   2   0   2	4	Bidan	Bidan Ahli	27	0	0	0	0	0	2	0	29
Bidan Terampil 29 0 48 0 1 0 2 0 8			Bidan Terampil	29	0	48	0	1	0	2	0	80
5 Apoteker Apoteker 20 0 4 0 0 0 4 2 3	5	Apoteker	Apoteker	20	0	4	0	0	0	4	2	30
Asisten Apoteker 15 0 31 0 4 0 1 0 5			Asisten Apoteker	15	0	31	0	4	0	1	0	51
6 Fisioterapis Fisioterapis Ahli 4 0 0 0 0 1 0 1	6	Fisioterapis	Fisioterapis Ahli	4	0	0	0	0	1	0	1	6

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
7	Nutrisionis	Nutrisionis Ahli	10	0	0	0	0	0	0	1	11
У 3	X *	Nutrisionis Terampil	10	0	0	0	0	0	0	0	10
* 8	Radiografer	Radiografer Ahli	3	0	4	0	0	2	0	2	11
×	X ,	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
		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
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	Analis Kebijakan	Analis Kebijakan	7	0	0	0	0	0	0	0	7
27	Analias SDM Aparatur	Analias SDM Aparatur	2	0	0	0	0	0	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
28	Analis Keuangan Pusat dan Daerah	Analis 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	Analis Labor Biomolekuler	Ahli Labor Biomolekuler (Pihak Ke-3)	0	0	0	0	0	2 .	0	0	2
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	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
TOTAL			862	33	772	49	92	74	25	27	1.934

## 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. 9 Komposisi Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2023

NO	1454741	Р	NS	P3	K	NON	I ASN	
NO	JABATAN	LK	PR	LK	PR	LK	PR	JUMLAH
1.	Manajemen							
a.	Administrator	2	3	0	0	0	0	5
b.	Pengawas	3	6	0	0	0	0	9
2.	Tenaga Administrasi	8	11	0	1	46	34	100
3.	Tenaga Medis Dasar							
a.	Dokter Umum	7	13	0	3	4	3	30
b.	Dokter Gigi	3	7	0	0	0	0	10
4.	Tenaga Medis	9	9	1	0	1	4	24
	Spesialis Dasar							
	Tanana Danana dia							
5.	Tenaga Paramedis Perawat		20	0	40	10	200	100
a.		5	39	8	12	19	26	109
b.	Bidan	0	25	0	4	0	30	59
6.	Tenaga Kesehatan Lai	nnva						
a.	Apoteker	3	4	0	1	0	0	8
b.	Sarjana Farmasi	0	0	0	0	0	2	2
C.	Asisten Apoteker	1	9	0	4	0	2	16
d.	Laboratorium	0	2	1	3	5	10	21
e.	Fisioterapy	1	3	0	0	0	1	5
f.	Radiologi	2	4	0	0	2	0	7
g.	Elektromedik	2	1	2	0	0	0	6
h.	Gizi	0	6	0	1	0	4	11
i.	Perekam Medis	1	6	1	1	3	1	13
j.	Sanitarian	1	2	0	0	0	0	3
k.	Psikolog	0	1	0	1	0	0	2
7.	Perencanaan	0	1	0	0	0	0	1
8.	Penunjang Lainnya	2	3	0	3	0	0	8
	Jumlah Total	50	155	13	34	80	117	449
	%	11	34,5	2,9	7,6	18	26	100
Currelle	Ragian Kanagawaian PSLID Petala	D						

Sumber: Bagian Kepegawaian RSUD Petala Bumi

Pada tabel di atas terlihat bahwa sumber daya manusia di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Tahun 2023 yang terbanyak adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 205 orang (45,66%), Non ASN sebanyak 197 orang (43,87%) dan P3K sebanyak 47 orang (10,47%).

Tabel 1. 10 Komposisi Tenaga Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Berdasarkan Golongan Tahun 2023

			PNS PE	ERGO	LONGA	N		Р	ЗК	NOI	N ASN	JML
		I۷	/		III	ı	I					
NO	JABATAN	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	
1.	Manajemen											
a.	Administrator	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	6
b.	Pengawas	0	0	3	5	0	0	0	0	0	0	8
2.	Tenaga Administrasi	2	1	4	7	2	3	0	1	46	34	100
3.	Tenaga Medis Dasa	ar										
a.	Dokter Umum	4	7	3	6	0	0	0	3	4	3	30
b.	Dokter Gigi	3	5	0	2	0	0	0	0	0	0	10
4.	Tenaga Medis Spesialis Dasar	3	2	6	7	0	0	1	0	1	4	24
5.	Tenaga Paramedis											
a.	Perawat	0	1	3	29	2	9	8	12	19	26	109
b.	Bidan	0	3	0	22	0	0	0	4	0	30	59
6.	Tenaga Kesehatan	Lainnya										
a.	Apoteker	1	2	2	2	0	0	0	1	0	0	8
b.	Sarjana Farmasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
C.	Asisten Apoteker	0	0	0	3	1	6	0	4	0	2	16
d.	Laboratorium	0	1	0	1	0	0	1	3	5	10	21
e.	Fisioterapy	0	0	1	1	0	2	0	0	0	1	5
f.	Radiologi	0	0	1	4	1	0	0	0	2	0	8
g.	Elektromedik	0	0	1	0	1	1	2	0	0	0	5
h.	Gizi	0	0	0	6	0	0	0	1	0	4	11
i.	Perekam Medis	0	0	0	3	1	3	1	1	3	1	13
j.	Sanitarian	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3
k.	Psikolog	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
7.	Perencanaan	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
8.	Penunjang lainnya	0	0	0	1	2	2	0	3	0	0	8
	Jumlah Total	15	27	25	102	10	26	13	34	80	117	449
	%	3.3	6	5.5	22.7	2.2	6	2.8	7.5	18	26	100

Sumber : Bagian Kepegawaian RSUD Petala Bumi

Pada tabel di atas terlihat bahwa sumber daya manusia di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Tahun 2023 yang terbanyak adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 205 orang (45,66%), Non ASN sebanyak 197 orang (43,87%) dan P3K sebanyak 47 orang (10,47%).

Tabel 1. 11 Komposisi PNS Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Berdasarkan Jabatan Tahun 2023

NO	JABATAN	JENI	S KELAMIN	
110	SADATAN	LK-LK	PR	JUMLAH
1.	Manajemen			
	a. Administrator	2	3	5
	b. Pengawas	3	6	9
2.	Tenaga Administrasi	8	11	19
3.	Tenaga Medis Dasar			
	a. Dokter Umum			
	<ul><li>Utama</li></ul>	0	1	1
	Madya	4	4	8
	Muda	0	7	7
	Pertama	3	1	4
	b. Dokter Gigi			
	Utama	1	1	2
	Madya	1	4	5
	Muda	1	2	3
4.	Tenaga Medis Spesialis Dasar			
	Madya	4	2	6
	Muda	1	4	5
	Pertama	4	3	7
5.	Tenaga Paramedis			
	a. Perawat			
	Madya	0	1	1
	Muda	2	13	15
	Pertama	1	12	13
	<ul><li>Pelaksana</li><li>Lanjutan/Mahir</li></ul>	0	4	4
	Pelaksana/Terampil	2	9	11
	b. Bidan			
	Madya	0	3	3

		JENIS KELAMIN					
NO	JABATAN	JE	NIS KELAMIN	N .			
		LK-LK	PR	JUMLAH			
	Muda	0	4	4			
	Pertama	0	4	<b>→ 4</b>			
	Penyelia	0	6 *	6 ×			
	Pelaksana	0	7	7 ×			
	Lanjutan/Mahir		*				
	Pelaksana/Terampil	0	1	1			
6.	Tenaga Kesehatan lainnya						
	a. Apoteker						
	Madya	1	1	2			
	Muda	2	2	4			
	Pertama	0	1	1			
	b. Asisten Apoteker						
	Penyelia	0	1	1			
	Pelaksana lanjutan/Mahir	0	2	2			
	Pelaksana Terampil	1	6	7			
	c. Labor Kesehatan						
	Madya	0	1	1			
	Penyelia	0	1	1			
	d. Fisioterapy						
	Penyelia	0	1	1			
	Pelaksana lanjutan/Mahir	1	0	1			
	Pelaksana Terampil	0	2	2			
	e. Radiologi						
	Penyelia	0	2	2			
	Pelaksana lanjutan/Mahir	1	2	3			
	Pelaksana Terampil	1	0	1			
	f. Elektromedik						
	Pelaksana Terampil	1	1	2			
	Pengelola	1	0	1			
	g. Gizi						
	Muda	0	2	2			
	Pertama	0	2	2			
	Pelaksana lanjutan/Mahir	0	1	1			
	Analisis	0	1	1			
	h. Perekam Medis						
	<ul><li>Penyelia</li></ul>	0	2	2			

NO	JABATAN	JENIS KELAMIN						
110	S/IB/(I/ ii v	LK-LK	PR	JUMLAH				
× + ×	Pelaksana/Terampil	1	3	4				
*	Pelaksana lanjutan/Mahir	0	1	1				
*	i. Sanitarian							
	Pertama	0	1	1				
	Pelaksana Terampil	0	1	1				
	Pemeriksa	1	0	1				
	j. Psikolog							
	Madya	0	1	1				
7.	Perencanaan							
	Perencana Ahli Muda	0	1	1				
8.	Penunjang Lainnya	2	3	5				
	Jumlah Total	50	155	205				
	%	24,40	75,60	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 75,60% bila dibandingkan laki-laki yang hanya 24,40%.

Tabel 1.12 Komposisi PNS Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Berdasarkan Pendidikan Tahun 2023

					TING	SKAT F	PEND	IDIKA	N		
NO	JABATAN	S2		S1	S1/D4			D1/S	SLTA	JUML	AH.
		LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR
1.	Manajemen										
a.	Administrator	2	2	0	1	0	0	0	0	2	3
b.	Pengawas	1	2	2	4	0	0	0	0	3	6
2.	Tenaga Administrasi	2	1	3	5	0	2	3	3	8	11
3.	Tenaga Medis Dasar										
a.	Dokter Umum	1	0	6	13	0	0	0	0	7	13
b.	Dokter Gigi	0	3	3	4	0	0	0	0	3	7
4.	Tenaga Medis Spesialis Dasar	9	9	0	0	0	0	0	0	9	9
5.	Tenaga Paramedis										
a.	Perawat	0	1	3	26	2	12	0	0	5	39
b.	Bidan	0	1	0	12	0	9	0	3	0	25

					TII	NGKAT F	PENDIDII	KAN			
NO	JABATAN	S	2	S1/D4 D3		)3	D1/	SLTA	JUMLAH		
		LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR
6.	Tenaga Kesehatan Lainnya										*
a.	Apoteker	1	0	2	4	0	0	0	0	3	4
b.	Sarjana Farmasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C.	Asisten Apoteker	0	0	0	2	1	7	0	0	1	9
d.	Laboratorium	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
e.	Fisioterapy	0	0	0	1	1	2	0	0	1	3
f.	Radiologi	0	0	0	0	2	4	0	0	2	4
g.	Elektromedik	0	0	0	0	2	1	0	0	2	1
h.	Gizi	0	0	0	4	0	2	0	0	0	6
i.	Perekam Medis	0	0	0	1	1	5	0	0	1	6
j.	Sanitarian	1	0	0	1	0	1	0	0	1	2
k.	Psikolog	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
7.	Perencanaan	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
8.	Penunjang lainnya	0	0	0	1	2	2	0	0	2	3
Tota	ıl	17	20	19	81	11	48	3	6	50	155
Perso	entase	8,30	9,76	9,27	39,51	5,36	23,41	1,46	2,93	24,40	75,60

Sumber : Bagian Kepegawaian RSUD Petala Bumi

Pada tabel di atas terlihat bahwa sumber daya manusia di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Tahun 2023 yang terbanyak adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 205 orang (45,66%), Non ASN sebanyak 197 orang (43,87%) dan P3K sebanyak 47 orang (10,47%).

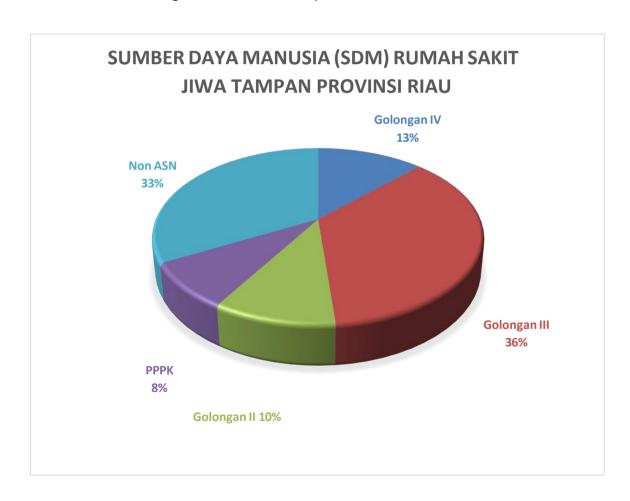
## 13.4. Aspek Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Jiwa Tampan

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau didukung Sumber Daya Manusia (SDM) sebanyak 463 orang yang terdiri dari :

1. ASN	:	311	Orang
a. Golongan IV	:	58	Orang
b. Golongan III	:	167	Orang
c. Golongan II	:	47	Orang
d. PPPK	:	39	Orang
2. Non ASN	:	152	Orang

Distribusi SDM berdasarkan status kepegawaian dan golongan di Rumah Sakit Jiwa Tampan tahun 2023 dapat dilihat pada gambar 1.2.

Gambar 1. 10 Grafik Distribusi SDM berdasarkan Status Kepegawaian dan Golongan di RS Jiwa Tampan Tahun 2023



Data kepegawaian Rumah Sakit Jiwa Tampan berdasarkan jenis pendidikan dapat dilihat pada tabel 1.1

Tabel 1. 13 Data Kepegawaian RS Jiwa Tampan Tahun 2023 Berdasarkan Jenis Jabatan

NO	Jenis Jabatan	RSJ TA	AMPAN
		LK	PR
1	Pejabat Tinggi Pratama	1	-
2	Administrator	3	3
3	Pengawas/ sub koordinator	4	5
4	Fungsional Tertentu		
	a. Dokter Spesialis	3	8
	b. Dokter Sub Spesialis	-	-
	c. Dokter	5	20
	d. Dokter gigi	1	8
	e. Dokter gigi spesialis	-	-
	f. Adminkes	ı	2
	g. Nutrisionis	1	9
	h. Epidemiologi	ı	-
	i. Penyuluh Kesmas	ı	-
	j. Sanitarian	2	-
	k. Pembimbing Kesja	-	-
	I. Apoteker	ı	8
	m. Asisten Apoteker	1	12
	n. Bidan perawat non ASN	29	14
	o. Perawat	26	95
	p. Asisten Anestesi	-	-
	q. Fisioterapi	3	4
	r. Rekam Medis	2	15
	s. Pranata laboratorium	0	7
	t. Radiografer	3	3
	u. Elektromedik	<u> </u>	
	v. Perencana Ahli	1	1
	w. Widyaiswara	-	-

<b>*</b>	x. Analis Kepegawaian/SDMA	1	-
	y. Pengelola Pengadaan Barang/Jasa	-	-
*	<sup>*</sup> z. Arsiparis	3	1
*	aa. Pranata Komputer	-	-
*	ab.Pelaksana non ASN	48	39
	ac. Psikolog Klinis	1	5
	ad. Terapi wicara	1	1
	ae.Terapi ocupasi	-	1
	af. Perawat gigi	-	4
5	Pelaksana/ Staff	22	37
	Jumlah	161	302

Tabel 1. 14 Data Kepegawaian RS Jiwa Tampan Tahun 2023 Berdasarkan Jenis Pendidikan

		RSJ T	AMPAN
NO	Jenis Jabatan	LK	PR
1	S3	-	-
2	S2	11	14
3	Dr, Spesialis	3	8
4	SI/DIV	74	153
5	DIII	46	118
6	SLTA	26	8
7	SLTP	-	-
8	SD	1	1
	Jumlah	161	302

## 1.4. Aspek Sarana Pelayanan Kesehatan

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

Tabel 1. 15 Sarana Pelayanan Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2023

	Kab/Kota	Ru	mah S	Sakit	Pusk	esmas I Inap	Rawat		kesmas awat Ina		Klini	ik Prata	ma	Po	osyandu	
o N		2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
1.	Kuansing	2	2	2	14	14	14	11	11	11	37	27	47	384	391	366
2.	Indragiri Hulu	4	4	4	11	11	11	9	9	9	31	25	31	408	432	407
3.	Indragiri Hilir	4	4	4	24	27	25	4	3	5	17	19	15	622	634	618
4.	Pelalawan	4	4	4	8	8	8	6	6	6	48	5	43	415	383	367
5.	Siak	2	2	2	7	7	8	23	8	7	30	5	37	425	426	428
6.	Kampar	7	7	8	8	8	8	23	23	23	87	28	76	654	657	644
7.	Rokan Hulu	6	6	6	8	8	10	14	15	13	51	13	29	614	595	594
8.	Bengkalis	6	6	6	7	7	7	11	12	12	23	30	38	518	518	526
9.	Rokan Hilir	5	6	6	6	10	10	14	10	11	20	14	27	563	570	575
1	Kep. Meranti	1	1	1	7	7	7	7	3	3	5	4	6	255	257	260
1	Kota	31	31	31	6	6	6	6	15	15	186	126	198	653	693	657
1	Pekanbaru															
1	Kota Dumai	4	4	5	3	3	3	3	7	7	31	19	45	196	197	199
	Provinsi	76	77	79	109	116	117	131	122	122	566	315	592	5.707	5.753	5641

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah semua fasilitas kesehatan di Provinsi Riau di tahun 2023 mengalami peningkatan. Rumah Sakit di Provinsi Riau tahun 2023 sebesar 79 Rumah Sakit, meningkat dibandingkan tahun 2022 (77 RS), peningkatan Rumah Sakit berada di Kab.Kampar dan Kota Dumai. Puskesmas tahun 2023 sebesar 239 terdiri dari 117 Puskesmas Perawatan dan 122 Puskesmas Non Perawatan. Klinik Pratama ada 592 buah sedangkan Posyandu sebagai salah satu UKBM (Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat) di Provinsi Riau Tahun 2023 sebesar 5.641.

Tabel 1.16 Data Sarana Produksi Dan Distribusi Kefarmasian Dan Alkes Se Provinsi Riau Tahun 2023

11/20000000	86888////////								
NO	KAB/KOTA	PBF Aktif	PAK Aktif	Usaha Kecil Obat Tradisional	Industri Kosmeti ka	Produksi Perbekalan Kesehatan ( PKRT)	Apotek	Toko Obat	Toko Alkes
1	Pekanbaru	47	64	3	1	2	320	58	10
2	Kampar	1	1	3	-	-	47	52	
3	Pelalawan	-	-	-	-	-	18	17	
4	Kuansing	1	-	-	-	-	31	17	
5	Dumai	1	3	-	-	-	45	108	
6	Rohul	-	-	2	-	-	50	37	
7	Rohil	-	-	-	-	-	42	42	
8	Inhu	1	-	1	-	-	52	26	
9	Inhil	-	-	-	-	-	27	35	
10	Siak	-	-	1	-	1	37	25	
11	Bengkalis	-	-	-	-	-	55	85	
12	Kep. Meranti	-	-	-	-	-	22	14	
	PROVINSI	51	68	10	1	3	746	516	10

Tabel diatas menunjukkan Sarana Produksi Dan Distribusi Kefarmasian Dan Alkes di Provinsi Riau Tahun 2023 sebesar 1.405 terdiri dari Usaha Kecil Obat Tradisional 10 buah, produksi perbekalan kesehatan 3 buah, Pedagang besar Farmasi 51 buah, Penyalur Alat Kesehatan (PAK) sebesar 68 buah, Apotik sebesar 746 buah, Toko Obat 516 buah dan Toko Alkes 10 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/2023 tanggal 31 Oktober 2023 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

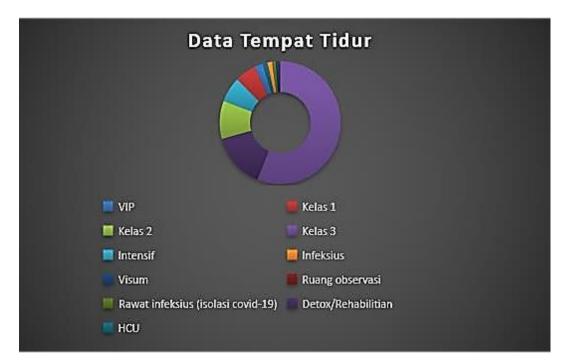
dalam ruangan yaitu, Siak, Sebayang, Indragiri, Kuantan, Kampar, Rokan, Rehabilitasi Napza, Mandau 1 dan Mandau 2. Distribusi tempat tidur berdasar keputusan tersebut dapat diihat pada tabel 1.2.

Tabel 1. 17 Penetapan Jumlah Tempat Tidur RS Jiwa Tampan Tahun 2023

NO	NAMA RUANGAN	KAPASITAS	KLASIFIKASI	JUMLAH TT
1	UPIP	26	Intensif	21
			Infeksius	2
			Visum	3
2	SIAK	21	Rawat inap perempuan	
			VIP	1
			Kelas 1	4
			Kelas 2	4
			Kelas 3	11
			Ruang observasi	1
3	SEBAYANG	32	Rawat inap laki-laki	
			Kelas 3	32
4	INDRAGIRI	30	Rawat inap Perempuan	
			Kelas 3	28
			Kamar Infeksius	2
5	KUANTAN	30	Rawat inap laki-laki	
			Kelas 3	30
6	KAMPAR	30	Rawat inap laki-laki	
			Kelas 3	30
7	ROKAN	17	Rawat infeksius (isolasi covid-19)	3
			Kelas 2	4
			Kelas 3	10
8	REHABILITASI NAPZA	46	Detox/Rehabilitian	46

9	MANDAU 1	37	Rawat inap jiwa fisik	
			VIP	2
	<b>&gt;</b>		VIP INFEKSIUS	1
. ×	*		HCU	4
*	* *		Kelas 1 INFEKSIUS	4
	* *		Kelas 2	8
			Kelas 3	18
10	MANDAU 2	48	Rawat inap jiwa laki laki	
			VIP	3
			Kelas 1	10
			Kelas 2	16
			Kelas 3	19
	TOTAL	317		317

Gambar 1. 11 Proporsi Tempat Tidur RS Jiwa Tampan Tahun 2023



Dari Gambar 1.11 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.

## Prasarana

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 2023 Rumah Sakit Jiwa Tampan telah mendapatkan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Nomor: KARS-SERT/406/XI/2023 bahwa Rumah Sakit telah memenuhi standar akreditasi ruamh 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. 18 Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan provinsi Riau Bersumber APBD Provinsi Riau dan APBN Tahun 2019 – 2023

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
5	2023		288.767.557.746

#### 1.6. PERMASALAHAN UTAMA

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

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	Masih tingginya kejadian mortalitas	Angka Kematian Ibu Masih Tinggi	<ol> <li>Masih banyak tenaga kesehatan yang belum terlatih penanganan kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal.</li> <li>Kurangnya kesadaran ibu selama masa kehamilan untuk melakukan ANC minimal 6x selama kehamilan.</li> <li>Terbatasnya akses kesehatan khususnya pada daerah 3T (terluar, Terpencil dan Terisolir)</li> <li>Belum semua Puskesmas mempunyai Dokter terlatih dalam Pemeriksaan ANC dengan pengunaan USG 2 D (USG Obstetri Dasar Terbatas).</li> </ol>
		Angka Kematian Bayi Masih Tinggi	<ol> <li>Masih banyak tenaga kesehatan yang belum terlatih penanganan kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal</li> <li>Kurangnya kesadaran ibu selama masa kehamilan untuk melakukan ANC minimal 6x selama kehamilan.</li> <li>Terbatasnya akses kesehatan khususnya pada daerah 3T (terluar, Terpencil dan Terisolir)</li> <li>Belum memadainya sapras dalam penanganan ibu hamil dan bersalin khususnya dalam penanganan kegawatdaruratan Maternal</li> </ol>

		Neonatal di faskes.
Masih rendahnya Status Gizi Masyarakat dan Masih Tingginya Angka Kesakitan Penyakit Menular dan Penyakit Tidak	Angka kematian balita Masih tinggi  Masih terdapat Kabupaten yang angka Stunting belum memenuhi standar WHO	<ol> <li>Belum optimalnya kualitas pelayanan balita (jumlah SDM dan kompetensi yang masih terbatas)</li> <li>Masih rendahnya kunjungan Balita ke Posyandu.</li> <li>Terbatasnya akses kesehatan khususnya pada daerah 3T (terluar, Terpencil dan Terisolir)</li> <li>Belum memadainya sapras penanganan pelayanan kesehatan balita.</li> <li>Rendahnya Partisipasi Ibu Balita untuk mengikuti Kelas Ibu Balita</li> <li>Masih rendahnya beberapa indikator kinerja intervensi spesifik (Pemberian ASI Eksklusif, Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil dan Remaja Putri masih rendah, Skrining Anemia pada Remaja Putri, Imunisasi Dasar Lengkap ) dan sensitif stunting.</li> <li>Masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk menerapkan Germas.</li> </ol>
Menular	Masih tingginya kasus PTM (Penyakit Tidak Menular)	Masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk menerapkan Germas.     Masih rendahnya deteksi dini faktor resiko penyakit tidk menular di masyarakat.
	Masih tingginya kasus PM/ Penyakit Menular (TB, DBD, HIV)	
	Seluruh Kab/Kota di Provinsi Riau merupakan daerah endemis DBD	<ol> <li>Masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk menerapkan gerakan satu rumah satu jumantik secara mandiri</li> <li>Adanya musim penghujan yang berkepanjangan yang dapat meningkatkan populasi nyamuk DBD</li> <li>Tingginya mobiltas penduduk</li> </ol>
	Rendahnya persentase Orang Dengan HIV-AIDS yang menjalani terapi ARV (ODHA on ART)	<ol> <li>Rendahnya temuan ODHA melalui skrining HIV pada populasi beresiko, populasi rentan (Delapan kelompok sasaran SPM HIV)</li> <li>Rendahnya temuan Infeksi Menular Seksual (IMS) sebagai pintu masuk HIV</li> <li>Rendahnya capaian Triple Eliminasi yaitu Tes HIV, Sifilis dan Hepatitis B pada ibu hamil</li> <li>Rendahnya kesadaran masyarakat tentang HIV AIDS untuk memeriksakan diri ke layanan kesehatan</li> <li>Rendahnya Implementasi Tes and Treatment yang berdampak kepada rendahnya ketersediaan layanan Perawatan Dukungan Pengobatan (PDP)</li> <li>Belum optimal ketersediaan SDM penjangkau dan pendamping ODHA</li> <li>Tingginya Angka ODHA Lost to Follow Up (LTFU)</li> </ol>
	Rendahnya persentase Capaian	Pelaksanakan Investigasi Kontak TBC Belum maksimal     SIM RS belum terintegrasi dengan Sistem Pencatatan dn Pelaporan Tuberkulosis (SITB)

	+ +		
*	* * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	Treatment Coverage TBC	sehingga diperkirakan banyak kasus under reporting 3. Screening di Tempat Khusus (Lapas, Rutan, sekolah dll) dan Lokasi khusus(tempat kumuh dan miskin) belum optimal 4. Penguatan kebijakan para pengambil keputusan untuk pelaksanaan Investigasi Kontak belum maksimal
*	Masih tingginya Kesenjangan dalam mendapatkan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Kuantitas dan Kualitas pelayanan kesehatan yang belum memenuhi standar	<ol> <li>Belum seluruh Faskes mencapai Akreditasi Paripurna (SDM, Sarpras, dll)</li> <li>INM (Indikator Nasional Mutu) dan IKP (Insiden Keselamatan Pasien) di Faskes belum semua tercapai.</li> </ol>
		Belum semua Penduduk terdaftar sebagai peserta JKN  Indeks Kepuasan Masyarakat sudah mencapai Target, tetapi ada beberapa standar pelayanan minimal yang	<ol> <li>Masih ada ditemukan NIK Ganda dan NIK yang tidak Online sehingga yang bersangkutan tidak bisa didaftarkan sebagai peserta JKN</li> <li>B. Verifikasi dan Validasi Data Kepesertaan PBI JK dan PBI Pemda belum optimal.</li> <li>Kategori berdasarkan indikator kepuasan / SPM Rumah Sakit</li> </ol>
		belum terpemuhi	Bebeperapa Pelayanan di RS belum optimal / memenuhi standar     Masih Kurangnya Tenaga medis dan Penunjang Medis di RS     SDM yang sudah berkompeten / mendapatkan pelatihan tentang pelayanan masih sedikit     Masih kurangnya sarana, prasarana dam Alat Kesehatan Rumah Sakit sebagai pusat rujukan provinsi
RSU	JD ARIFIN ACHMAD	1. Pengembang	an Pelayanan Stroke, Kanker, TB, DM Centre, Uro-dokteran Nuklir, Ibu dan anak membutuhkan peralatan ng lengkap
		akreditasi yai dikarenakan p 3. Belum optima	painya jumlah jam pelatihan minimal sesuai standar tu 20 jam per Tahun untuk masing-masing pegawai pandemi covid-19 alnya pengelolaan limbah medis rumah sakit dalam u Green Hospital
RSI	PETALA BUMI	"Belum Optim	alnya Mutu Pelayanan Kesehatan"
RSJ	TAMPAN		

1	SDM	Budaya Kerja	Belum maksimal penerapan reward dan
			Punishment +
			Kurangnya Role Model
			Kurangnya tindak lanjut hasil pembahasan
			* * * *
		Jumlah tenaga	Kurangnya minat untuk mengambil Pendidikan
		dokter spesialis	Spesialis Jiwa
		kurang	2. Batas umur pengangkatan CPNS untuk Dokter *
			Spesialis terlalu pendek
			3. Kurangnya tunjangan Profesi Spesialis Jiwa di
			Provinsi Riau
			4. Kurangnya minta bertugas di Rumah Sakit Jiwa
	Tata Kelola	Tupoksi belum	Kurangnya pengawasan dari atasan
		berjalan optimal	2. Adanya tambahan beban kerja
			3. Pembagian beban kerja yang tidak seimbang
		Promosi, Publikasi	1. Belum Optimal kerja tim/unit khusus yang
		dan Markeeting	dibentuk untuk melaksanakan fungsi tersebut
		belum berjalan	Adanya persaingan tarif
		optimal	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
L			

## BAB II PERENCANAAN KERJA

#### 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 I: 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 paying 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. Meningkatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- 4. Meningkatkan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan;
- 5. Meningkatkan Kesehatan Masyarakat Melalui GERMAS;
- 6. Meningkatkan Pelayanan Kefarmasian dan Alkes;
- Meningkatkan Pengembangan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

## 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 2. 1 Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan Kesehatan

## VISI RPJMD : " Terwujudnya Riau Yang Berdaya Saing, Sejahtera, Bermartabat dan Unggul di Indonesia ( RIAU BERSATU)

MISI (1) RPJMD : Meningkatnya Kualitas Sumber Daya Manusia Yang Berdaya Saing Global Melalui Pembangunan Manusia Seutuhnya.

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH
			KEBIJAKAN
1. Meningkatkan	1. Menurunnya	1. Meningkatkan	Meningkatkan
Kualitas	Mortalitas di	Kesehatan Ibu, Anak	Pelayanan
Kesehatan	Provinsi Riau	dan Kesehatan	Kesehatan
Masyarakat	2. Meningkatnya	Reproduksi	Menggunakan
	Kesehatan	2. Percepatan	Contimun Of Care
	masyarakat	Perbaikan gizi	dan Penekanan Pada
		Masyarakat untuk	Upaya Promotif dan
		pencegahan dan	Preventif
		penanggulangan	
		permasalahan gizi	
		ganda	
		3. Peningkatan	
		Pengendalian	
		Penyakit	

	<b>*</b>				
	*			4. Pemberdayaan	
	+			Perilaku hidup sehat	
				melalui Gerakan	
$\geqslant$				Masyarakat Hidup	
	* * * * * * * * * * * * * * * * * * *			Sehat	
×	*	3 Mei	ningkatnya	1.Peningkatan	Penguatan
	×	Aks	ses dan	Pencapaian	Pelayanan
	* *	Mu	tu	Universal Health	Kesehatan Dasar
		Pela	ayanan	Coverage	dan Rujukan
		Kes	ehatan	2. Peningkatan	Dengan
				Sumber Daya	Pemanfaatan
				Kesehatan	Teknologi
				3. Peningkatan	
				Jejaring Pelayanan	
				Kesehatan	
				4. Peningkatan	
				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 2. 2 Sasaran Dan Indikator Kinerja Dinas Kesehatan (IKU) Tahun Anggaran 2023

Sebelui	m Perubahan Pohon Kiner	Sesudah Perubahan Pohon Kinerja			
Sasaran	Indikator Kinerja	Sasaran Indikator Kinerja Ta			
Strategis			Strategis	+ 35 5	* ×
Menurunnya	Persentase penurunan		Menurunnya	Persentase	< 2
Mortalitas dan	kematian ibu	< 2	Mortalitas di	penurunan	*
Morbiditas			Provinsi Riau	kematian ibu	
	Persentase penurunan	< 5		Persentase	< 5
	Kematian Bayi			penurunan	
				Kematian Bayi	
	Persentase penurunan	< 2		Persentase	< 2
	Kematian Balita			penurunan	
				Kematian Balita	
	Persentase Stunting	16	Meningkatnya	Persentase	16
			Upaya	Stunting	
			Kesehatan		
	Persentase ODHA yang	55	Meningkatnya	Persentase	92
	menjalani terapi ARV		Akses dan Mutu	Pencapaian	
			Pelayanan	Universal Health	
			Kesehatan	Coverage	
	Persentase Kab/Kota	83		Persentase	15
	dengan IR DBD kurang			Fasilitas	
	dari 49/100.000			Pelayanan	
	penduduk			Kesehatan yang	
				terakreditasi	
				Paripurna	
	Persentase Pencegahan	40		Indeks Kepuaan	89
	dan Pengendalian			Masyarakat	
	masalah Kesehatan yang			Terhadap	
	Disebabkan oleh			Pelayanan	
	Penyakit Tidak menular			Kesehatan	
	Succes Rate (SR) TB	93			
	Persentase pelayanan	100			
	kesehatan bagi				
	penduduk terdampak				
	dan berisiko pada situasi				
	KLB Provinsi				

Meningkatny	Persentase Pencapaian	95		
a Akses dan Mutu	Universal Health			
Pelayanan	Coverage			
Kesehatan	Persentase pelayanan	100		
× / / /	kesehatan bagi			
* * * * * * * * * * * * * * * * * * *	penduduk berdampak			
+	krisis kesehatan akibat			
*	dan/atau berpotensi			
	bencana			
	Persentase Fasilitas	97		
	Pelayanan Kesehatan			
	yang terakreditasi			
	Indeks Kepuaan	84		
	Masyarakat Terhadap			
	Pelayanan Kesehatan (			
	RS Arifin Achmad)			
	Indeks Kepuaan	89		
	Masyarakat Terhadap			
	Pelayanan Kesehatan (			
	RSJ Tampan)			
	Indeks Kepuaan	93		
	Masyarakat Terhadap			
	Pelayanan Kesehatan (			
	RS Petala Bumi)			
L		1		

# BAB III AKUNTABIITAS 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

dari Pengukuran capaian kineria Tahun-n merupakan bagian 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. Penilajan 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 ≤ 100	Sangat Tinggi
2	76 ≤ 90	Tinggi
3	66 ≤ 75	Sedang
4	51 ≤ 65	Rendah
5	≤ 50	Sangat Rendah

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

- 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 kuantitaf 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 2023 adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 2 Target dan Realisasi Kinerja Indikator Kinerja Utama Dinkes Prov.Riau Tahun 2023

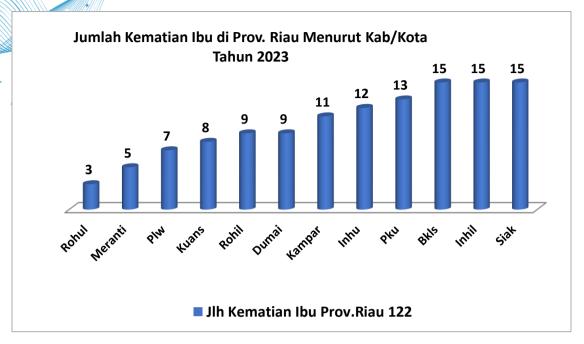
No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja (%)
1	Menurunnya Mortalitas di Provinsi Riau	Persentase penurunan kematian ibu  Persentase penurunan	< 2	-7 % (122 kasus di tahun 2023, terjadi kenaikan 7 % dibandingkan dengan Tahun 2022 (114 kasus) -13 % ( 579 kasus di tahun 2023, terjadi	89%
		Kematian Bayi		kenaikan sebesar 13% jika dibandingkan tahun 2022 (508 kasus)	
		Persentase penurunan Kematian Balita	< 2	-15 % ( 627 kasus di tahun 2023 ,terjadi kenaikan sebesar15%	82%

				jika dibandingkan tahun 2022 (545 kasus)	
2	Meningkatnya Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Stunting	16	17( SSGI 2022)	93.75%
3	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Persentase Pencapaian Universal Health Coverage	92	96,38	104,76%
		Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi Paripurna	15	18%	119%
		Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	89	85,47	96,03

#### 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 2023 kematian ibu sebesar 122 kasus terjadi kenaikan sebesar 7% jika dibandingkan dengan tahun 2022 (114 kasus). Jika dikonversikan dengan angka kematian ibu pada tahun 2022 sebesar 87, 09 per 100.000 kelahiran hidup, meningkat menjadi 92,80 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2023.Capaian kinerja indicator Persentase Penurunan kematian ibu dinilai masih baik karena tercapai 89% atau dengan target penurunan 2% terealisasi kenaikan sebesar 7%, walaupun ini menjadi perhatian karena ditargetkan terjadi penurunan sebesar 2% realisasinya terjadi kenaikan sebesar 7%.

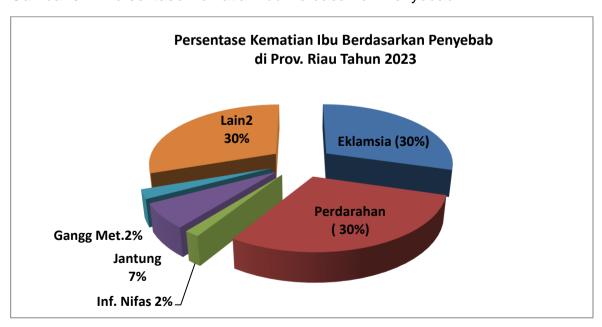
Gambar 3.1 Jumlah Kematian Ibu Per Kabupaten/ Kota



Sumber data: Lap Komdat Kesga Januari s.d Desember Tahun 2023

Gambar diatas menunjukkan kasus kematian di Provinsi Riau Tahun 2023 sebesar 122 kasus , kasus terbesar berada di Kabupaten Indragiri Hilir (15 kasus) , Kabupaten Siak (15 kasus), Kabupaten Bengkalis (15 kasus), Kota Pekanbaru (13 kasus) , Kab.Indragiri Hulu (12 kasus) dan kasus terkecil berada di Kabupaten Rokan Hulu (3 kasus) dan Kab. Kepulauan Meranti (5 kasus).

Gambar 3. 2 Persentase Kematian Ibu Berdasarkan Penyebab



Dari gambar diatas menunjukkan bahwa 3 penyebab kematian ibu terbesar di Propinsi Riau Tahun 2023 masih didominasi oleh Perdarahan, Eklamsia dan Lain2 masing-masing persentasenya 30%, apabila ditinjau dari penyebab perdiagnosa kematian terbesar adalah Perdarahan dan Eklamsia, penyebab lainlain ini seperti Anemia, Hipertensi, Jantung, Diabetes Melitus,HIV,IMS, Malaria, TB,Hepatitis, dan penyakit lain yang mengakibatkan semakin beratnya kondisi ibu yang terjadi dalam kehamilan, untuk itulah sangat dibutuhkan pelayanan yang terintegrasi pada saat pemeriksanaan kehamilan dengan melakukan scrining faktor resiko.

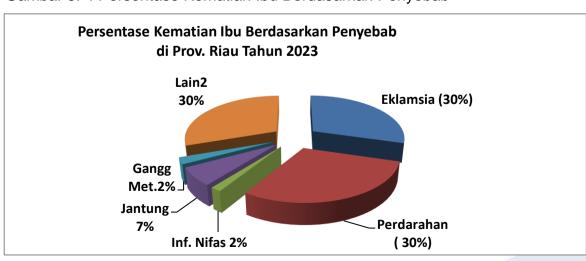
Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Tempat Kematian di Prov. Riau
Thn. 2023

90

RS Rumah RB/Klinik Perjalanan

Gambar 3. 3 Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Tempat Kematian

Gambar diatas menunjukkan kasus kematian di Provinsi Riau Tahun 2023 sebesar 122 kasus, kasus terbesar berada di Kabupaten Indragiri Hilir (15 kasus), Kabupaten Siak (15 kasus), Kabupaten Bengkalis (15 kasus), Kota Pekanbaru (13 kasus), Kab.Indragiri Hulu (12 kasus) dan kasus terkecil berada di Kabupaten Rokan Hulu (3 kasus) dan Kab. Kepulauan Meranti (5 kasus).



Gambar 3. 4 Persentase Kematian Ibu Berdasarkan Penyebab

Dari gambar diatas menunjukkan bahwa 3 penyebab kematian ibu terbesar di Propinsi Riau Tahun 2023 masih didominasi oleh Perdarahan, Eklamsia dan Lain2 masing-masing persentasenya 30%, apabila ditinjau dari penyebab perdiagnosa kematian terbesar adalah Perdarahan dan Eklamsia, penyebab lain-lain ini seperti Anemia, Hipertensi, Jantung, Diabetes Melitus,HIV,IMS, Malaria, TB,Hepatitis, dan penyakit lain yang mengakibatkan semakin beratnya kondisi ibu yang terjadi dalam kehamilan, untuk itulah sangat dibutuhkan pelayanan yang terintegrasi pada saat pemeriksanaan kehamilan dengan melakukan scrining faktor resiko.

Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Tempat Kematian di Prov. Riau Thn. 2023

90

RS Rumah RB/Klinik Perjalanan

Gambar 3. 5 Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Tempat Kematian

Jumlah kematian ibu berdasarkan tempat kematian yang mendominasi adalah kematian di RS yaitu 90 kasus dari 122 kasus (73,77%), Apabila dibandingkan data tahun 2022 kematian di Rumah Sakit tahun 2022 sebanyak 114 kasus (68,4 %), angka ini menunjukkan masih belum optimalnya sistem rujukan di Provinsi Riau.

#### 3.1.1.2. Persentase Penurunan Kematian Bayi

Kematian Bayi terdiri dari fase neonatus, ( usia 0 - 28 hari), bayi ( usia 0 s.d 11 bulan), balita ( usia 0 s.d 59 bulan) :

- a) Jumlah Kematian neonatus : Jumlah bayi yang meninggal setelah lahir sampai usia 28 hari di suatu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu
- b) Jumlah Kematian bayi : Jumlah bayi yang meninggal setelah lahir sampai sebelum usia 1 tahun di suatu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu

c) Jumlah Kematian balita : Jumlah bayi yang meninggal setelah lahir sampai sebelum usia 5 tahun (59 bulan) tahun di suatu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu.

Capaian persentase penurunan kematian bayi realisasi kinerja tahun 2023 dinilai masih baik (80%) atau target persentase penurunan 5% terealisasi kenaikan sebesar 13%. Kematian bayi tahun 2022 (508 kasus) ternyata meningkat di tahun 2023 menjadi 579 kasus. Jika dikonversikan menjadi angka kematian bayi pada tahun 2022 sebesar 3,88 per 1000 kelahiran hidup, meningkat lagi di tahun 2023 menjadi 4,46 per 1000 kelahiran hidup.

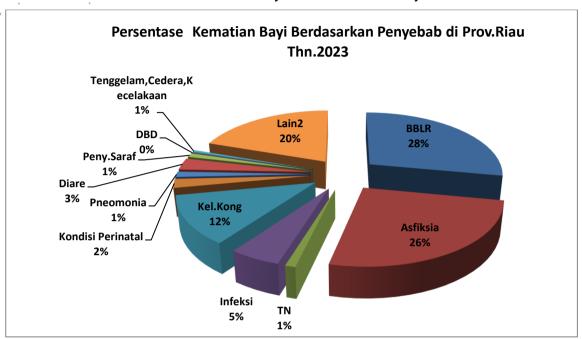
Kasus kematian Bayi di Provinsi Riau Tahun 2023 menurut Kab/Kota bisa dilihat pada gambar dibawah ini. Kasus terbanyak berada di Kota Dumai (99 kasus), Kota Pekanbaru (81 kasus), Kabupaten Siak (62 kasus), Kab. Indragiri Hulu (59 kasus), Kab. Bengkalis (55 kasus), Kab.Kuansing (48 kasus) dan kasus terendah berada di Kab. Kampar (13 kasus), Kab. Pelalawan (16 kasus), Kab. Rokan Hilir dan Kab. Kep. Meranti masing- masing 27 kasus, Kab. Rokan Hulu (35 kasus). Gambaran jumlah kematian menurut Kab/Kota Tahun 2023 di Provinsi ada di tabel berikut:



Gambar 3. 6 Jumlah Kematian Bayi di Prov.Riau Thn.2023

Penyebab kematian bayi di Provinsi Riau Tahun 2023 terbesar adalah karena BBLR (Berat badan lahir rendah) (28%), asfiksia (26%), lain2 (20%), kelainan kongenital (12%), sedangkan penyebab terkecil aalah karena penyakit

syaraf (1%), pneumonia(1%), cedea,kecelakaan (1%), kondisi perinatal (2%), diare (3%), infeksi (5%). Gambaran Persentase kematian Bayi berdasarkan penyebab di Provinsi Riau Tahun 2023 adalah sebagai berikut :



Gambar 3. 7 Persentase Kematian Bayi Berdasarkan Penyebab

# 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. Kematian Balita dari tahun 2019 sd 2023 sangat fluktuatif, kasus kematian balita tahun 2019 sebesar 547 kasus meningkat menjadi 632 kasus pada tahun 2020, menurun lagi di tahun 2021 ( 584 kasus) dan tahun 2022 ( 545 kasus), tetapi naik lagi sebesar 15% pada tahun 2023 menjadi 627 kasus.

Jika dikonversikan ke angka kematian balita, 4,16 per 1000 kelahiran hidup tetapi meningkat lagi di tahun 2023 menjadi 4,84 per 1000 kelahiran hidup

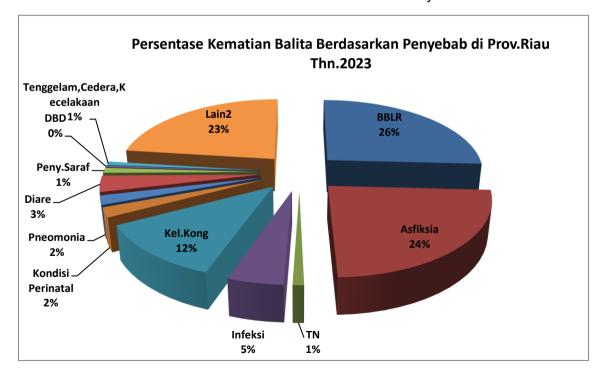
Pada tahun 2023 dari 627 kasus Provinsi Riau , kasus terbesar berada di Kota Dumai (117 kasus) disusul Kota Pekanbaru (84 kasus), Kab. Siak (66 kasus ), Kab. Indragiri Hulu (63%), Kab. Indragiri Hilir (62%), Kab.Bengkalis (55 kasus), sedangkan kasus terkecil berada di Kabupaten Kampar (15 kasus), Kab. Pelalawan (15 kasus), Kab. Meranti (30 kasus), Kab. Rokan Hilir (31 kasus).

Gambar 3. 8 Jumlah Kematian Balita



Penyebab kematian Balita terbesar karena BBLR (Bayi Baru Lahir Rendah) 26%, Asfiksia (24%), penyebab lain2 (23%), penyebab kelainan kongenital (12%) sedangkan kasus penyebab terkecil adalah DBD, tenggelam,cedera,kecelakaan, penyakit syaraf masing2 1%, pneumonia, kondisi perinatal masing2 2%, diare (3%).

Gambar 3. 9 Persentase Kematian Balita Berdasarkan Penyebab

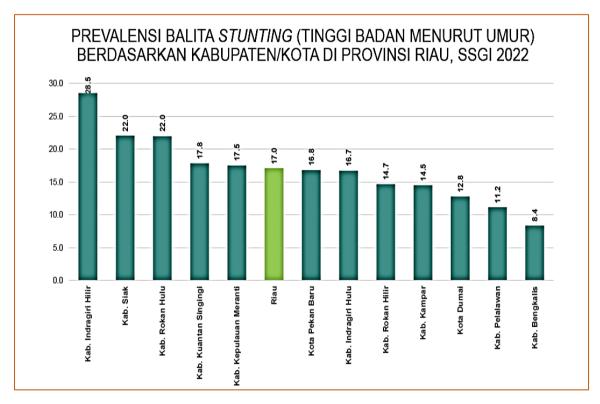


# 3.1.1.4. Persentase Stunting

Capaian prevalensi stunting tahun 2023 realisasi kinerja dinilai sangat baik yaitu nilai capaian sebesar 93.75% 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. 10 Prevalensi Balita Stunting



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

		Stu	inted (target 18,4 %)	
No	Kabupaten/Kota Jumlah Balita diukur		Jumlah Balita Stunted	Persentase stunted
1.	KAB KUANTAN SINGINGI	17158	1448	8.4 <sup>×</sup>
2.	KAB INDRAGIRI HULU	28277	1850	6.5
3.	KAB INDRAGIRI HILIR	28547	590	2.1
4.	KAB PELALAWAN	4986	76	1.5
5.	KABSIAK	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		KOTA D U M A I 8739		1.2
JUMLAI	H	321490	12086	3.8

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 3.4 Prevalensi Wasting (Gizi Buruk dan Gizi kurang) pada Balita di Provinsi Riau Tahun 2022

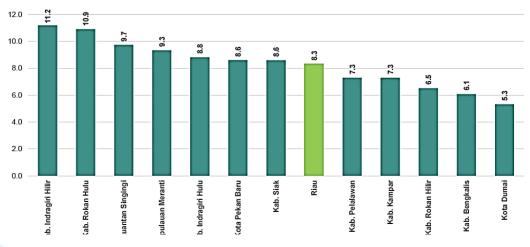
***************************************		Wa	asting (Target 7,	5 %)
No	Kabupaten/Kota	Jumlah Balita ditimbang dan diukur	Jumlah Balita Wasting	Persentase Wasting
1.	KAB KUANTAN SINGINGI	17158	733	4.3
2.	KAB INDRAGIRI HULU	28277	1060	3.7
3.	KAB INDRAGIRI HILIR	28737	592	2.1
4.	KAB PELALAWAN 4986 124		2.5	
5.	KAB S I A K 28728 2317		8.1	
6.	KAB KAMPAR	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
JUML	AH	321747	11909	3.7

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. 11 Prevalensi Balita Wasting

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



Dari Grafik 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 Pencapaian Universal Health Coverage

Cakupan kesehatan semesta atau *universal health coverage* (UHC) adalah sistem perawatan dan pelayanan kesehatan yang menjamin semua penduduk memiliki akses untuk mendapatkan layanan kesehatan. Sistem ini diterapkan agar semua penduduk mendapatkan layanan kesehatan atau sarana untuk memperoleh layanan tersebut, dengan tujuan akhir untuk meningkatkan status kesehatan.

Universal Health Coverage merupakan sistem penjaminan kesehatan yang memastikan setiap warga dalam populasi memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, bermutu dengan biaya terjangkau. UHC mengandung dua elemen inti yaitu akses pelayanan kesehatan yang adil dan bermutu bagi setiap warga, dan perlindungan risiko finansial ketika warga menggunakan pelayanan kesehatan.

Definisi *UHC* diatas merupakan perwujudan tiga hal yang saling berhubungan yaitu:

- Kesamaan akses pelayanan kesehatan setiap orang yang membutuhkan akan mendapatkan pelayanan kesehatan, bukan hanya bagi mereka yang mampu membayar saja;
- b. Kualitas pelayanan kesehatan yang baik dan terus meningkat bagi peserta yang menerima pelayanan;
- c. Memastikan bahwa biaya pelayanan kesehatan yang digunakan tidak membuat masyarakat dalam kerugian keuangan/ finansial.

Pemerintah Provinsi Riau melalui Dinas Kesehatan Provinsi Riau telah melakukan upaya-upaya dalam mewujudkan Jaminan Kesehatan Semesta Masyarakat atau *Universal Health Coverage* (UHC) antara lain:

- Optimalisasi kuota PBI JK yang sudah disediakan Pemerintah Pusat;
- Percepatan pengalihan DTKS PBI Pemda (yang beririsan) kedalam PBI JK;
- Verifikasi dan Validasi (verivali) mutlak dilakukan secara berkala agar kepesertaan PBI JK dapat dipastikan tepat sasaran dan akurat;

- Malakukan koordinasi dan rembuk bersama lintas sektor dan lintasOPD Kabupaten/Kota untuk percepatan Jaminan Kesehatan Semesta Masyarakat atau *Universal Health Coverage* (UHC);
- Melakukan sosialisasi terkait penerapan Inpres No 1 Tahun 2022 tentang Optimalisasi pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Stakeholder terkait;
- Pertemuan Advokasi dan Sosialisasi Program Jaminan Kesehatan;
- Pertemuan Midterm Kepesertaan dan Pembiayaan Penduduk yang Didaftarkan Kedalam Program Jaminan Kesehatan.

Tabel 3. 5 Capaian Kinerja Persentase Universal Health Coverage (UHC) Provinsi Riau Tahun 2023

Jabatan	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Target Perubahan *	Realisasi	Capaian Kinerja
Eselon II dan III	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Persentase Pencapaian Universal Healt Coverage (UHC) Jaminan Kesehatan (UHC)	92%	95%	96,38%	Sangat Tinggi
Sub Koordinat or Pembiaya an dan Jaminan Kesehatan	Meningkatnya pencapaian Universal Healt Coverage (UHC)	Jumlah     Kabupaten/ Kota     yang mencapai     Universal Health     Coverage (UHC)      Jumlah     penduduk miskin     dan tidak	12 Kabupat en/ Kota	12 Kabupaten/ Kota	10 Kabupaten/ Kota	Tinggi
		mampu peserta Penerima Bantuan luran (PBI) dan BP Pemda yang dibiayai melalui dana Budget Sharing 3. Jumlah penduduk miskin dan tidak mampu yang	jiwa/ Bulan	<ul> <li>Januari s.d Agustus: 732.808 jiwa</li> <li>September s.d Oktober: 766.757 jiwa</li> <li>November: 101.047 jiwa</li> </ul>	745.494 Jiwa/ Bulan Total Jumlah Peserta s.d November sebanyak 7.484.942 jiwa	Sangat Tinggi
		terdaftar di DTKS menjadi peserta PBI JK yang dibayarkan iuan kontribusinya oleh Pemerintah Daerah Provinsi Riau	1.995.85 0 jiwa/ Bulan	• Januari s.d Juli : 1.869.500 jiwa • Agustus s.d Oktober : 579.000 jiwa	1.901.525 Jiwa/ Bulan. Total Jumlah Peserta Jan s.d Oktober 19.015.242 jiwa	Sangat Tinggi

Pada tahun 2023, Target Persentase Pencapaian Universal Health Coverage (UHC) Jaminan Kesehatan sebesar 92%, target perubahan sebesar 95% dan realiasi Pencapaian Universal Health Coverage (UHC) Jaminan Kesehatan Tahun 2023 sebesar 96.38% (Per 1 Desmber 2023), sehingga capaian Kinerja menjadi sangat Tinggi. Pada Tahun 2023 target Kabupaten/ Kota yang mencapai UHC sebanyak 12 Kabupaten/ Kota dan realisasi Kabupaten/ Kota yang sudah mencapai UHC sebanyak 10 Kabupaten/ Kota diantaranya Kab. Kepulauan Meranti, Kab. Pelalawan, Kab. Dumai, Kab. Bengkali, Kab. Kuantan Singingi, Kota Pekanbaru, Kabupaten Inhu, Kabupaten Inhil, Kabupaten Kampar dan Kabupaten Siak, sehingga Realisasi capaian Kinerja menjadi Tinggi.

Untuk Jumlah Penduduk Miskin dan Tidak Mampu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan BP Pemda yang dibiayai melalui Dana Budget Sharing berjumlah 750.000 Jiwa/ Bulan, sedangkan Realisasi jumlah penduduk Miskin dan Tidak Mampu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan BP Pemda target 750.000 Jiwa/ Bulan tidak bisa tercapai disebabkan karena adanya Rasionalisasi anggaran pada APBD Perubahan Tahun 2023, dimana untuk bulan November hanya bisa dibayarkan untuk 3 (tiga) Kabupaten yaitu Kab. Pelalawan, Kabupaten, Meranti dan Kabupaten Rohul) dan di bulan desember tunda bayar untuk tahun 2024, sehingga total jumlah Peserta yang dibayarkan Pada Tahun 2023 sebanyak 7.484.942 Jiwa.

Adapun Jumlah penduduk miskin dan tidak mampu yang terdaftar di DTKS menjadi peserta PBI JK yang dibayarkan iuran kontribusinya oleh Pemerintah Daerah Provinsi Riau sebanyak 1.995.850 Jiwa/ Bulan, sedangkan Realisasi jumlah Jumlah penduduk miskin dan tidak mampu yang terdaftar di DTKS menjadi peserta PBI JK yang dibayarkan iuran kontribusinya oleh Pemerintah Daerah Provinsi Riau tidak bisa tercapai disebabkan karena adanya Rasionalisasi anggaran pada APBD Perubahan Tahun 2023, dimana untuk Pembayaran luran Kontribusi hanya bisa dibayarkan 10 Bulan ( Januari s.d Oktober) dan untuk bulan November dan bulan Desember tunda bayar untuk tahun 2024 pada sehingga total jumlah Peserta yang dibayarkan Tahun 2023 sebanyak 19.015.242 Jiwa.

Tabel 3. 6 Perbandingan Realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

//		Sasaran			Tahun n-1			Tahun n	
	Jabatan	Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja	Target*	Realisasi	Capaian Kinerja
	Eselon II dan III	Meningkathy a Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Persentase Masyarakat yang Memiliki Jaminan Kesehatan (UHC)	92 %	85,55 %	Sedang	92 %	96,38 %	Sangat Tinggi
	Sub Koordin ator Pembiay aan dan Jaminan Kesehata n	Meningkatny a pencapaian Universal Healt Coverage (UHC)	1. Jumlah Kabupaten/ Kota yang mencapai Universal Health Coverage (UHC)	12 Kab/ Kota	5 Kab/ Kota	Sangat Rendah	12 Kab/ Kota	10 Kab/ Kota	Tinggi
			2. Jumlah penduduk miskin dan tidak mampu peserta Penerima Bantuan luran (PBI) dan BP Pemda yang dibiayai	700.000 Jiwa/	678.606 Jiwa/ Bulan Total Jumlah Peserta yang dibayarkan 8.143.264 Jiwa dibayarkan dari Januari s.d Desember	Tinggi	750.000 Jiwa/ Bulan	745.494 Jiwa/ Bulan Total Jumlah Peserta s.d November sebanyak 7.484.942 jiwa	Sangat Tinggi
			melalui dana Budget Sharing  3. Jumlah penduduk miskin dan tidak mampu yang terdaftar di DTKS menjadi peserta PBI JK yang dibayarkan iuran kontribusinya oleh Pemerintah Daerah Provinsi Riau	1.695.00 O Jiwa/ Bulan	1.606.506 Jiwa/ Bulan Total jumlah Peserta yang dibayarkan 19.278.064 Jiwa/ Bulan dibayarkan dari Januari s.d Desember	Tinggi	1.995.85 O Jiwa/ Bulan	1.901.525 Jiwa/ Bulan. Total Jumlah Peserta Jan s.d Oktober 19.015.242 jiwa	Sangat Tinggi

<sup>\*</sup> Target perubahan apabila ada, apabila tidak, target murni.

Tabel 3. 7 Realisasi kinerja tahun ini dengan Target Renstra OPD

Jabatan	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target akhir Renstra	Realisasi Tahun-n	Capaian tahun-n terhadap target akhir
Eselon II dan III	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Persentase Masyarakat yang Memiliki Jaminan Kesehatan (UHC)	92 %	96,38 %	Sangat Tinggi , ,
Sub Koordinator Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	Meningkatnya pencapaian Universal Healt Coverage (UHC)	1. Jumlah Kabupaten/ Kota yang mencapai Universal Health Coverage (UHC)  2. Jumlah penduduk miskin dan tidak mampu peserta Penerima Bantuan luran (PBI) dan BP Pemda yang dibiayai melalui dana Budget Sharing  3. Jumlah penduduk miskin dan tidak mampu yang terdaftar di DTKS menjadi peserta PBI JK yang dibayarkan	12 Kab/ Kota 750.000 Jiwa/ Bulan	745.494 Jiwa/ Bulan Total Jumlah Peserta s.d November sebanyak 7.484.942 jiwa	Tinggi ,
		iuran kontribusinya oleh Pemerintah Daerah Provinsi Riau	1.995.850 Jiwa/ Bulan	1.901.525 Jiwa/ Bulan. Total Jumlah Peserta Jan s.d Oktober 19.015.242 jiwa	Sangat Tinggi

Pada tahun 2023, Target Persentase Pencapaian Universal Health Coverage (UHC) Jaminan Kesehatan sebesar 92%, target perubahan sebesar 95% dan realiasi Pencapaian Universal Health Coverage (UHC) Jaminan Kesehatan Tahun 2023 sebesar 96,38% Per Desember 2023, sehingga capaian Kinerja menjadi Tinggi.

Pada Tahun 2023 target Kabupaten/ Kota yang mencapai UHC sebanyak 12 Kabupaten/ Kota dan realisasi Kabupaten/ Kota yang sudah mencapai UHC sebanyak 10 Kabupaten/ Kota diantaranya Kepulauan Meranti, Kab. Pelalawan, Kab. Dumai, Kab. Bengkalis, Kab. Kuantan Singingi, Kota Pekanbaru, Kabupaten Inhu, Kabupaten Inhil, Kabupaten Kampar dan Kabupaten Siak, sehingga Realisasi capaian Kinerja menjadi Tinggi. Untuk

Jumlah Penduduk Miskin dan Tidak Mampu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan BP Pemda yang dibiayai melalui Dana Budget Sharing berjumlah 750.000 Jiwa/ Bulan, sedangkan Realisasi jumlah penduduk Miskin dan Tidak

Mampu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan BP Pemda target 750.000 Jiwa/Bulan tidak bisa tercapai disebabkan karena adanya Rasionalisasi anggaran pada APBD Perubahan Tahun 2023, dimana untuk bulan November hanya bisa dibayarkan untuk 3 (tiga) Kabupaten yaitu Kab. Pelalawan, Kabupaten, Meranti dan Kabupaten Rohul) dan di bulan desember tunda bayar untuk tahun 2024, sehingga total jumlah Peserta yang dibayarkan Pada Tahun 2023 sebanyak 7.484.942 Jiwa.

Adapun Jumlah penduduk miskin dan tidak mampu yang terdaftar di DTKS menjadi peserta PBI JK yang dibayarkan iuran kontribusinya oleh Pemerintah Daerah Provinsi Riau sebanyak 1.995.850 Jiwa/ Bulan, sedangkan Realisasi jumlah Jumlah penduduk miskin dan tidak mampu yang terdaftar di DTKS menjadi peserta PBI JK yang dibayarkan iuran kontribusinya oleh Pemerintah Daerah Provinsi Riau tidak bisa tercapai disebabkan karena adanya Rasionalisasi anggaran pada APBD Perubahan Tahun 2023, dimana untuk Pembayaran luran Kontribusi hanya bisa dibayarkan 10 Bulan ( Januari s.d Oktober) dan untuk bulan November dan bulan Desember tunda bayar untuk tahun 2024 pada sehingga total jumlah Peserta yang dibayarkan Tahun 2023 sebanyak 19.015.242 Jiwa.



Gambar 3. 12 Anggaran Pembayaran PIB

#### 3.1.1.6. Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi Paripurna

Definisi Operasional Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi Paripurna : Persentase dari total jumlah fasilitas pelayanan

kesehatan yang telah mendapatkan akreditasi paripurna dibandingkan dengan total jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di suatu wilayah atau lingkup tertentu.

Fasilitas Pelayanan kesehatan yang dimasukkan dalam indikator tersebut adalah terdiri dari Rumah Sakit pemerintah dan swasta, Puskesmas, klinik, Laboratorium, dan Unit Transfusi Darah ( UTD) .

Tabel 3. 8 Persentase Akreditasi Fasilitas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2023

Fasyankes	Jumlah	Akreditasi	Terakreditasi Paripurna
RS	79	75	66
Puskesmas	239	229	31
Klinik	432	60	41
Lab	22	5	1
UTD	6	0	0
jumlah	778	369	139
	Capaian	47%	18%
	Target Kadis		15 persen
		95%	119%

Capaian indikator Persentase fasilitas pelayanan Kesehatan yang terakreditasi paripurna dinilai sangat tinggi karena nilai capaian sebesar 119% atau dari target 15% terealisasi 18%. Penjelasan Fasilitas kesehatan tingkat pertama 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 2023 sebanyak 239 Puskesmas yang sudah teregistrasi sehingga diharapkan semua puskesmas tersebut dapat diakreditasi agar pelayanan Kesehatan di Puskesmas menjadi terstandar mutu pelayanan kesehatannya.

Di Indonesia, akreditasi Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) merupakan proses evaluasi yang dilakukan oleh lembaga akreditasi yang independen terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas tersebut. Akreditasi bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan

kesehatan, memperbaiki sistem manajemen, serta meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang disediakan oleh Puskesmas.

Untuk mencapai status "paripurna" dalam akreditasi Puskesmas, Puskesmas harus memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh lembaga akreditasi. Standar-standar tersebut meliputi berbagai aspek, seperti manajemen Puskesmas, kepatuhan terhadap prosedur medis, ketersediaan dan kualitas fasilitas, pelayanan kepada pasien, serta aspek-aspek lain yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Puskesmas yang berhasil memenuhi standar-standar tersebut akan diberikan status "paripurna" dalam akreditasi, yang menandakan bahwa Puskesmas tersebut telah memberikan pelayanan kesehatan secara optimal dan memenuhi kriteria-kriteria yang ditetapkan. Status "paripurna" ini memberikan kepercayaan kepada masyarakat bahwa Puskesmas tersebut merupakan tempat yang dapat diandalkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Tabel 3.8 Rekapitulasi Akreditasi Puskesmas Di Kabupaten/Kota Provinsi Riau Tahun 2023

		JUMLAH							PUS	KESMA	S			
NO	KABUPATEN	PUSKESMAS	TINGKATAN STANDAR AKREDITASI PUSKESMAS					JUMLAH PKM		JUMLAH PKM	-			
		PER KAB/KOTA	DASAR	%	MADYA	%	UTAMA	%	PARIPURNA	%	BELUM TERAKREDITASI		TERAKREDITASI	%
1	Kuantan Singingi	25	5	20%	13	52%	1	4%		0%	6	24%	19	76%
2	Indragiri Hulu	20	9	45%	9	45%	0	0%		0%	2	10%	18	90%
3	Indragiri Hilir	30	7	23%	6	20%	11	37%	2	7%	4	13%	26	87%
4	Pelalawan	14	2	14%	7	50%	5	36%		0%	0	0%	14	100%
5	Siak	15	2	13%	10	67%	2	13%	1	7%	0	0%	15	100%
6	Kampar	31	10	32%	12	39%	7	23%	2	6%	0	0%	31	100%
7	Rokan Hulu	23	1	4%	9	39%	8	35%	3	13%	2	9%	21	91%
8	Bengkalis	19	4	21%	8	42%	2	11%	4	21%	1	5%	18	95%
9	Rokan Hilir	21	0	0%	3	14%	10	48%	7	33%	1	5%	20	95%
10	Kepulauan Meranti	10	0	0%	2	20%	3	30%	4	40%	1	10%	9	90%
11	Kota PKU	21	2	10%	7	33%	8	38%	4	19%	0	0%	21	100%
12	Kota Dumai	10	0	0%	1	10%	5	50%	4	40%	0	0%	10	100%
	Total	239	42	18%	87	36%	62	26%	31	13%	17	7%	222	93%

Dari tabel diatas menunjukkan jumlah Puskesmas terakreditasi di Provinsi Riau Tahun 2023 sebesar 222 Puskesmas dari 239 Puskesmas yang ada (93%). Puskesmas yang belum terakreditasi berada di Kabupaten Kuansing (6 Puskesmas), Kab. Indragiri Hulu (2 Puskesmas), Kab.INHIL (4 Puskesmas), Kab.Rohul (2 Puskesmas), Kab. ROHIL (1 Puskesmas), Kab. Bengkalis (1 Puskesmas). Persentase Puskesmas terakreditasi paripurna Puskesmas 13% (31

Puskesmas) berada di Kab. Indragiri Hilir, Kab.Siak, Kab. Kampar, Kab. Rokan. Hulu, Kab. Bengkalis, Rokan Hilir, Kep. Meranti, Kota Pekanbaru dan Kota Dumai.

Tabel 3. 9 Capaian Kinerja Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi paripurna Di Provinsi Riau Tahun 2023

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian Kinerja*
	kesehatan	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi Paripurna	15 %	13%	87%

Capaian kinerja Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi Paripurna (Faskes Tk.Pertama/ Puskesmas) dinilai sangat baik karena nilai capaian 93,65% atau dari target 96% terealisasi 89,91%. Fasilitas pelayanan kesehatan primer selain Puskesmas adalah Klinik, laboratorium, Unit Transfusi Darah (UTD). Klink di Provinsi Riau status akreditasi nya sebagai berikut:

Tabel 3. 10 Data Klinik di Provinsi Riau Tahun 2023

NO	KAB / KOTA		AKREDITASI 2023					
		DASAR	MADYA	UTAMA	PARIPURNA			
1	MERANTI				0			
2	KUANSING		1		1			
3	SIAK		1	1	1			
4	ROHIL			4				
5	ROHUL			2	1			
6	PELALAWAN		1	1	2			
7	INDRAGIRI HILIR				2			
8	BENGKALIS			1	4			
9	INDRAGIRI HULU				1			
10	KAMPAR				5			
11	DUMAI			1	1			
12	PEKANBARU			5	23			
	Total		3	15	41			

Dari tabel diatas menunjukkan dari Klinik yang dilakukan survei akreditasi 69% terakreditasi paripurna, 25% terakreditasi utama dan 5% terakreditasi madya. Klinik terakreditasi paripurna terbanyak berada di Kota Pekanbaru.

	REKAPITU	LASI AKRI	EDITASI LAB	ORATORIUM S	WASTA TAHI	JN 2023	
N O	NAMA	AKRED ITASI DASAR	AKREDIT ASI MADYA	AKREDITASI UTAMA	AKREDIT ASI PARIPUR NA	BELUM TERAKREDIT ASI	KET
1	Laboratorium Klinik Utama Prodia Sudirman Pekanbaru			Berlaku s.d 03 Feb. 2025			
2	Sentra Diagnostik Patologi Puan Maulana (P.Baru)					V	
3	Laboratorium Prodia Cempaka Pekanbaru					V	
4	Laboratorium Naraya Medical (P.Baru)					V	
5	Focus Clinical Laboratory (P.baru)					V	
6	Amanah (P.baru)					V	
7	Pramita (P.Baru)					V	
8	PT. Kimia Farma Diagnostika (P.Baru)					V	Akre Perdana 23- 24 Feb 2024
9	Laboratorium Klinik Thamrin (P.Baru)					V	
10	Laboratorium Klinik Pratama Prodia Duri Bengkalis				Berlaku S.d 06 Des. 2028		
11	Laboratorium Medika Utama (Dumai)					V	
12	Laboratorium Thamrin Dumai					V	
13	Laboratorium Gemilang (Inhil)					V	Akre Perdana 02- 03 Mar 2024
14	Laboratorium Duta (Kuansing)					V	
15	Laboratorium Awalia (Kuansing)					V	
тот		0	0	1	1	13	
Yan	g Sudah terakreditasi	2					
Yan	g Belum terakreditasi	13					

#### UTD PMI di Riau:

- UTD PMI Kota Pekanbaru, UTD PMI Kota Dumai
- UTD PMI Inhil. UTD PMI Pelalawan. UTD PMI Kampar

#### Rencana Akreditasi:

- UTD PMI Pekanbaru

# 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

Capaian kinerja Persentase RS yang telah terakreditasi paripurna sebesar 83,54% ( 66 Rumah Sakit). Rincian Rumah Sakit terakreditasi di Provinsi Riau Tahun 2023 adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 11 Rumah Sakit Terakreditasi Di Provinsi Riau Tahun 2023

No	Kab/Kota	Nama RS	status Kelulusan Akreditasi
1	Pekanbaru	RS Umum Daerah Arifin Achmad	Paripurna
2		RS Umum Awal Bros Pekanbaru	Paripurna
3		RS Umum Islam Ibnu Sina	Paripurna
4		RS Umum Prima Pekanbaru	Paripurna
5		RS Umum Awal Bros Panam	Paripurna
6		RS Santa Maria Pekanbaru	Paripurna
7		RS Umum Eka Hospital Pekanbaru	Paripurna
8		RS Umum Syafira	Paripurna
9		RS Ibu dan Anak Zainab	Paripurna
10		RS Umum Daerah Petala Bumi	Paripurna
11		RS Umum Pekanbaru Medical Center	Paripurna
12		RS Umum Aulia Hospital	Paripurna
13		RS Jiwa Tampan	Paripurna
14		RS Umum Bina Kasih	Paripurna
15		RS Tk. IV Pekanbaru	Paripurna
16		RSU TNI-AU Lanud Roesmin Nurjadin	Paripurna
17		RS Bhayangkara Pekan Baru Polda Riau	Paripurna
18		RS Prof. Dr. Tabrani	Paripurna
19		RS Umum Sansani	Paripurna
20		RS Khusus Mata SMEC Pekanbaru	Utama
21		RS Awal Bros A. Yani	Paripurna

No	Kab/Kota	Nama RS	status Kelulusan
			Akreditasi
22	*	RS Eria	Paripurna
23		RS Ibu Anak Budhi Mulia	Paripurna
24	* +	RS Khusus Mata Pekanbaru Eye Center	Paripurna
25	* *	RS Umum Universitas Riau	Paripurna
26		RS Umum Lancang Kuning	Paripurna
27		RS Ibu dan Anak Annisa	Paripurna
		RS JMB berubah menjadi RSIA Medika	Rencana
28		Rumbai	Februari 2024
29		RSD Pekanbaru Madani	Paripurna
30		RS Hermina	Paripurna
31		RSIA Andini	Utama
32	Kampar	RS Umum Daerah Bangkinang	Paripurna
33		RS Umum Tandun	Paripurna
34		RS Umum Mesra	Utama
35		RS Ibu Anak Norfa Husada	Utama
36		RS Ibu Anak Bunda Anisyah	Paripurna
37		RS Ibu Anak Husada Bunda	Paripurna
38		RS Nurlima	Utama
39		RS Pelita	Utama
40	Rohul	RS Umum Daerah Rokan Hulu	Paripurna
41		RS Umum Awal Bros Ujung Batu	Paripurna
42		RS Umum Surya Insani	Paripurna
43		RS Umum Azzahra	Paripurna
44		RS Doa Ibunda	pengumpulan data
45		RSIA Harapan Medika	Paripurna
46	Inhu	RS Umum Daerah Indrasari Rengat	Paripurna
47		RS Ibu dan Anak Safira	Paripurna
48		RS Umum Kasih Ibu Rengat	Paripurna
49		RS Muizzah	Utama
50	Inhil	RS Umum Daerah Puri Husada Tembilahan	Paripurna
51		RS Umum Daerah Tengku Sulung	Paripurna
52		RS Umum Daerah Raja Musa	Paripurna
53		RS 3M Plus	Paripurna
54	Pelalawan	RS Umum Efarina	Paripurna
55		RS Umum Daerah Selasih Riau	Paripurna
56		RS Umum Amalia Medika	Paripurna
57		RS Umum Medicare Sorek	Paripurna
58	Kuansing	RS Umum Daerah Teluk Kuantan	Paripurna
59	, , ,	RS Ibu dan Anak Milano	Paripurna
60	Siak	RS Umum Daerah Tengku Rafian Siak Sri Indrapura	Paripurna

No	Kab/Kota	Nama RS	status Kelulusan Akreditasi
61		RSUD Tualang	Utama
62	Kep. Meranti	RS Umum Daerah Kabupaten Kepulauan Meranti	Paripurna *
63	Rohil	RS Umum Daerah Dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi	Utama
64		RS Umum Indah	Paripurna 🗼
65		RS Umum Cahaya	Paripurna
66		RSIA Athaya Medika	Paripuna
67		RS Awal Bros Bagan Batu	Paripurna
68		RS Ibunda	Paripurna
69	Bengkalis	RS Umum Daerah Bengkalis	Paripurna
70		RS Umum Pertamina Hulu Rokan (PHR)	rencana Maret 2024
71		RS Umum Daerah Kec. Mandau	Paripurna
72		RS Umum Permata Hati	Paripurna
73		RS Umum Mutia Sari	Paripurna
74		RS Umum Thursina	Paripurna
75	Dumai	RS Umum Daerah Kota Dumai	Paripurna
76		RS Pertamina Dumai	Paripurna
77		RS Bhayangkara Dumai	belum jelas
78		RS awal Bros Dumai	Paripurna
79		RS Graha Yasmin	Paripurna

Provinsi Riau masih ada 1 (satu) RS Pemerintah yang belum terakreditasi dengan menggunakan Starkes 1128 tahun 2022 disebabkan antara lain karena RS Bhayangkara Dumai tidak memiliki SDM yang memadai juga anggaran yang mencukupi serta dukungan sarana prasarana serta alkes yang minim (ASPAK 21,45% persyaratan Akreditasi ASPAK 60%) sehingga belum melaksanakan bimbingan dan belum merencanakan kapan Survei Akreditasi akan dilaksanakan.

#### 3.1.1.7. 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 meningkakan 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) dieroleh 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 diterima oleh pasien. Setiap tahun RSUD Arifin Achmad melakukan survey kepuasan masyarakat sebanyak 4 kali. Pada Tahun 2023, RSUD Arifin Achmad telah melaksanakan survey kepuasan masyarakat dengan capaian triwulan I sebesar 83,01%, triwulan II sebesar 84,18%, triwulan III sebesar 84,15% dan triwulan IV sebesar 82,98%.

Berdasarkan hasil survey kepuasan masyarakat yang telah dilakukan didapat bahwa setiap triwulan hasil survey cenderung mengalami kenaikan. 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. Berikut ini capaian Indikator Kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat Tahun 2023:

Perbandingan Realisasi dan Target Kinerja RSUD Arifin Achmad

Tahun 2023 <b>Sasaran Strategis</b>	Indikator	Target	Realisasi	Capaian
	kinerja	2023	2023	Kinerja
Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat	89	83,58	93,91%

Pada tahun 2023 nilai Indeks Kepuasan Rawat Inap 84,05 dan Indeks Kepuasan Masyarakat Rawat Jalan 83,11 yang kemudian digabungkan dan didapat hasil Indeks Kepuasan Masyarakat RSUD Arifin Achmad adalah 83,58 dan ini dapat diartikan bahwa kualitas pelayanan pada unit-unit pelayanan di RSUD Arifin Achmad dipersepsikan "Baik" oleh masyarakat.

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 subspesialis, meningkatkan kapasitas sumber daya aparatur baik melalui pendidikan formal maupun melalui pelatihan.

#### **B. IKM RS PETALA BUMI**

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
1.	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	89	81,32	91,37

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 2023 dari target 89% realisasinya adalah 81,32% dengan capaian 91,37%. Hasil capaian menunjukkan bahwa belum tercapainya target Kepuasan Pasien Masyarakat pada Tahun 2023.

Tabel 3. 12 Hasil Survei Kepuasan Masyarakat tahun 2023

No.	BULAN	IKM
1	JANUARI	80,00
2,	FEBRUARI	80,63
3	,MARET	80,73
4	APRIL	80,82
5	-MEI	81,30
6	JUNI	81,30
7	JULI	81,40
8	AGUSTUS	81,60
9	SEPTEMBER	81,63
10	OKTOBER	81,63
11	NOVEMBER	81,99
12	DESEMBER	82,80
	Rata - Rata IKM RSUD Petala Bumi	81,32

Sumber: Tim PKRS RSUD Petala Bumi Tahun 2023

Dari tabel diatas terlihat bahwa hasil Survey Kepuasan Masyarakat pada semester 1 (Bulan Januari s.d Juni) nilainya masih dibawah nilai rata-rata pertahun. Realisasi nilai tertinggi berada pada Bulan Desember 2023 (82,30%).

#### C. IKM RSJ TAMPAN

Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur capaian kinerja meningkatnya kualitas pelayanan perangkat daerah adalah dengan Nilai Kepuasan Masyarakat (SKM). Indeks Kepuasaan Masyarakat (IKM) adalah data tentang tngkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif atas pendapat masyarakat dalam memeroleh 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. 13 Nilai Interval IKM

Nilai Persepsi	Nilai Interval Ikm	Inilai 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	С	Kurang baik
3	2,51 – 3,25	62,51 – 81,25	В	Baik
4	3,26 – 4,00	81,26 – 100,00	А	Sangat baik

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

Tabel 3. 14 Hasil IKM RS Jiwa Tampan Tahun 2023

NO	BULAN	JUMLAH PASIEN RAWAT JALAN	HASIL PERSENTASE KEPUASAN PASIEN
1	JANUARI	2162	81,45
2	FEBRUARI	1987	83,38
3	MARET	2117	81,7
4	APRIL	7435	81,92
5	MEI	4682	82,69
6	JUNI	1850	82,74
7	JULI	1617	83,23
8	AGUSTUS	1556	83,68
9	SEPTEMBER	1817	85,49
10	OKTOBER	1303	85,85
11	NOVEMBER	1333	85,88
12	DESEMBER	3004	85,93

Hasil pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat sebesar **85,93** 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 2023 dapat dilihat pada tebel berikut :

Tabel 3. 15 Capaian IKU RS Jiwa Tampan Tahun 2023

Indikator Kinerja Utama	Formulasi Perhitungan	Target 2023	Realisasi	Capaian	Kategori
Indeks Kepuasan Pelanggan / Masyarakat	Kumulatif Hasil Penilaian Kepuasan Pelanggan/Masyarakat x 100% Jumlah Pasien yang di Survey	89	85.93	94%	Sangat Tinggi

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

Tabel 3. 16 Perbandingan Target Dan Realisasi Kinerja

Tahun 2019 sd 2023

Consess Indillector								
No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Targe t 2023	Realisasi 2023	Realisasi 2022	Realisa si 2021	Realisasi 2020	Realisasi 2019
1.	Menurunnya Mortalitas di Provinsi Riau	Persentase penurunan kematian ibu	< 2	Naik 7% (Terjadi kenaikan dari 114 kasus di tahun 2022 menjadi 122 kasus di tahun 2023)	36,6% (terjadi penuruna n dari 180 kasus th 2021 menjadi 114 kasus di tahun 2022)	38,5% (terjadi pening katan kasus dari 129 kasus menja di 180 kasus)	-3% (terjadi peningkat an kasus dari 125 kasus menjadi 129 kasus)	- 14,6 % (Terjadi peningkat an kasus dari 109 kasus 125 kasus)
2.		Persentase penurunan Kematian Bayi	< 5	Naik 13 % ( Terjadi kenaikan dari 508 kasus di tahun 2022 menjadi 579 kasus di tahun 2023	13 % (terjadi penuruna n dari 584 kasus di th 2021 menjadi 508 kasus thn 2022)	-9,4% (Terja di pening katan dari 534 kasus menja di 584 kasus	-7,6 % (Terjadi peningkat an dari 496 kasus menjadi 534 kasus	-12% (Terjadi peningkata n dari 442 kasus menjadi 496 kasus)
3.		Persentase penurunan Kematian Balita	< 2	Naik 15 % ( Terjadi kenaikan dari 545 kasus di tahun 2022 menjadi 627 kasus di tahun 2023)	12,2 % (terjadi penuruna n dari 621 kasus thn 2021 menjadi 545 kasus thn 2022)	-9,1 % (terjadi pening kata dari 569 kasus menja di 621 kasus)	-4,4% (Terjadi peningkat an dari 545 kasus menjadi 569 kasus)	-12,1% (Terjadi peningkata n dari 479 kasus menjadi 545 kasus)
4.	Meningkatnya Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Stunting	16	4,3 ( data EPPGM) 13,6 ( Paparan Wapres 2024),SSG I blm exspos	3,8 (data EPPGM) 17( SSGI 2022)	4,96 (data EPPG M) 22,3 SSGI	7,43 ( Data e- PPGM)	10,9% (dat e- PPGM,23 ,95% data SSGBI/S USENAS)

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Targe t 2023	Realisasi 2023	Realisasi 2022	Realisa si 2021	Realisasi 2020	Realisasi 2019
5.	5.  Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Persentase Pencapaian Universal Health Coverage	92	96,38	85,5	79,67	78,63	76,73
6		Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi Paripurna	15	18	-	-	* . -	* · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
		Indeks Kepuaan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	89	85,47	84,69	89,53	87,71	87,34
7		RS Arifin Achmad		84,15	83,1	84,7	82,31	80,19
		RSJ Tampan		81,01	89	87,5	87	85.0.
		RS Petala Bumi		91,21	81,98	96,4	93,7	96,83

Dari tabel diatas dari 7 indikator kinerja utama 4 indikator penilaian realisasi kinerjanya sangat tinggi yaitu interval nilai realisasi kinerjanya ≤ 91 sd 100 persen dan 3 indikator diantaranya bernilai tinggi, rinciannya adalah sebagai berikut:

#### 3.1.2.1 Persentase Penurunan Kematian Ibu

Angka kematian di Provinsi Riau dari tahun 2018 sd 2023 sangat fluktuatif, tahun 2018 angka kematian ibu 70,61 per 100.000 kelahiran hidup naik menjadi 88,25 per 100.000 penduduk di tahun 2019, menurun lagi menjadi 83,65 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2020. Tahun 2021 terjadi peningkatan yang cukup significan karena pandemi menjadi 137,77 per 100.000 kelahiran hidup, menurun lagi menjadi 87, 09 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 dan meningkat lagi menjadi 92,80 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2023.Gambaran Angka kematian Ibu Menurut Kab/Kota adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 17 Jumlah Kematian Ibu Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Riau Tahun 2018-2023

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Kematian Ibu						
	Kabupaten/Kota	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
1.	Kuantan Şinginggi	5	10	14	11	10	8	
<sup>*</sup> 2.	Indragiri Hulu	11	11	10	12	16	12	
3.	Indragiri Hilir	9	7	10	16	8	15	
4.	Pelalawan	12	10	8	8	6	7	
5.	Siak	11	12	9	22	7	15	
6.	Kampar	11	11	11	7	20	11	
7.	Rokan Hulu	9	7	7	15	6	3	
8.	Bengkalis	12	14	21	20	10	15	
9.	Rokan Hilir	13	13	14	18	11	9	
10.	Kep.Meranti	5	7	8	7	10	5	
11.	Kota Pekanbaru	6	13	14	22	5	13	
12.	Dumai	5	10	3	22	5	9	
Provi	nsi Riau	109	125	129	180	114	122	
Jumla	ah Kelahiran Hidup	154,379	141,648	155,322	130,651	130,895	131,468	
Angka Kematian Ibu		70.61	88.25	83.05	137.77	87.09	92.80	

# 3.1.2.2. Persentase Penurunan Kematian Bayi

Tabel 3. 18 Angka Kematian Bayi Provinsi Riau Tahun 2018-2023

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Kematian Bayi							
NO	Kabupaten/Kota	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
1.	Kuantan Singingi	36	27	51	35	41	48		
2.	Indragiri Hulu	16	33	43	48	63	59		
3.	Indragiri Hilir	44	61	24	64	41	66		
4.	Pelalawan	33	39	16	18	13	16		
5.	Siak	47	60	71	46	62	61		
6.	Kampar	60	51	46	31	28	13		
7.	Rokan Hulu	26	19	39	45	22	35		
8.	Bengkalis	42	49	42	51	60	55		
9.	Rokan Hilir	23	18	34	24	26	27		
10.	Kep,Meranti	23	30	46	37	27	27		
11.	Kota Pekanbaru	4	30	40	116	40	81		
12.	Dumai	44	58	130	69	85	99		
	Provinsi	395	475	596	584	508	587		
	Jumlah Kelahiran Hidup	154,379	141,648	155,322	130,651	130,895	131,468		
	Angka Kematian Bayi	2.56	3.35	3.84	4.47	3.88	4.46		

Sumber : Profil Kesehatan Provinsi Riau

Angka kematian bayi di Provinsi Riau dari tahun 2018 sd 2021 meningkat dari 2,56 per 1000 kelahiran hidup pada tahu 2018 menjadi 4,47 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2021 ,sedangkan tahun 2022 sedikit menurun menjadi 3,88 per 1000 kelahiran hidup, meningkat lagi di tahun 2023 menjadi 4,46 per 1000 kelahiran hidup.

#### 3.1.2.3. Persentase penurunan Kematian Balita

Tabel 3. 19 Angka Kematian Balita Provinsi RiauTahun 2018-2023

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Kematian Balita						
NO	Kaoupaten/Kota	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
1	Kuantan Singingi	27	56	52	39	45	51	
2	Indragiri Hulu	34	41	46	48	65	63	
3	Indragiri Hilir	30	27	25	66	44	72	
4	Pelalawan	18	27	17	18	13	18	
5	Siak	50	88	76	49	71	65	
6	Kampar	6	36	53	32	29	15	
7	Rokan Hulu	18	19	39	46	22	35	
8	Bengkalis	49	47	43	53	60	55	
9	Rokan Hilir	64	43	37	28	31	31	
10	Kep. Meranti	33	32	42	37	31	30	
11	Kota Pekanbaru	79	57	130	118	40	84	
12	Dumai	71	74	72	87	94	117	
Provi	nsi Riau	479	547	632	621	545	636	
	Jumlah Kelahiran Hidup	154,379	141,648	155,322	130,651	130,895	131,468	
	Angka Kematian Balita	3.10	3.86	4.07	4.75	4.16	4.84	

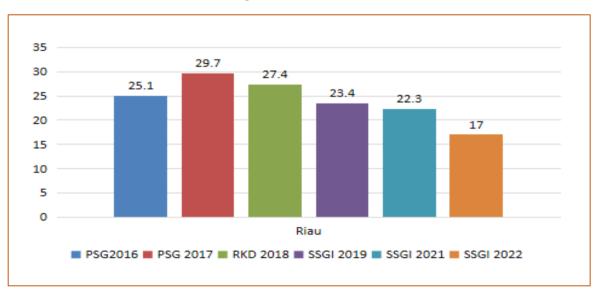
Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Riau

Dari tabel menunjukkan angka kematian balita di Provinsi Riau dari tahun 2018 sd 2021 meningkat dari 3,10 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2018 menjadi 4,75 per 1000 kelahiran hidup, tahun 2022 sedikit ada penurunan menjadi 4,16 per 1000 kelahiran hidup tetapi meningkat lagi di tahun 2023 menjadi 4,84 per 1000 kelahiran hidup.

## 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).dan tahun 2022 (17%). Pada tahun 2023 hasil paparan Wapres pada acara SPM Kemendagri menyebutkan prevalensi stunting sebesar 13,6%.



Gambar 3. 13 Prevalensi Stunting Provinsi Riau Tahun 2016 sd 2022

#### 3.1.2.5. 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%, meningkat lagi di tahun 2022 sebesar 85,5%, meningkat lagi menjadi 96,3 % di tahun 2023.

## 3.1.2.6. Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi Paripurna

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 indicator 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 ahun 2021 dan tahun 2022. Jadi rata2 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%).

#### 3.1.2.7. 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 dan meningkat lagi menjadi 84,15% di tahun 2023. 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 meningkat lagi di tahun 2023 menjadi 91,2%. 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 dan menurun lagi menjadi 81,01% di tahun 2023.

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

Capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2023 dibandingkan dengan Target Akhir Renstra adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 20 Capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2023

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target akhir Renstra	Realisasi Tahun-n	Capaian tahun-n terhadap target akhir
1	Menurunnya Mortalitas dan Morbiditas di	Persentase penurunan kematian ibu	≤ 2	- 7%	89%
	Provinsi Riau	Persentase penurunan Kematian Bayi	≤ 5	- 13 %	80%
2	Meningkatnya Upaya	Persentase penurunan Kematian Balita	≤ 2	-15%	82%
	Kesehatan Masyarakat	Persentase Stunting	14	17 ( SSGI 2022)	78,57
3	Meningkatnya Akses dan	Persentase Pencapaian Universal Health Coverage	95	96,3	101
	Mutu Pelayanan Kesehatan	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi Paripurna	20	18	90
		Indeks Kepuasan masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	90	85,47	94,97

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

- Sasaran strategis : Menurunnya Mortalitas terdiri dari 3 indikator utama. Dari 3 indikator tersebut yang tingkat kemajuan / persentasenya tinggi (berkisar 76% ≤90%) .
- Sasaran strategis Meningkatnya Upaka Kesehatan Masyarakat dengan indicator Persentase stunting realisasi tahun ini 17% ( data SSGI 2022) dibandingkan dengan target akhir Renstra tingkat kemajuannya 82,4%.
- Sasaran strategis : Meningkatkan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan ada
   indikator kinerja utama , untuk Persentase Pencapaian Universal Health

Coverage terhadap target 95% di akhir Renstra 101% dari realisasi 96,3% saat ini. Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi paripurna capaian kinerja 90% realisasi saat ini 18% dibandingkan dengan akhir target Renstra 20 %.Sedangkan Indeks Kepuasan masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan capaian kinerja 94,97% dari target akhir Renstra 90% terealisasi tahun ini 85,47%

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

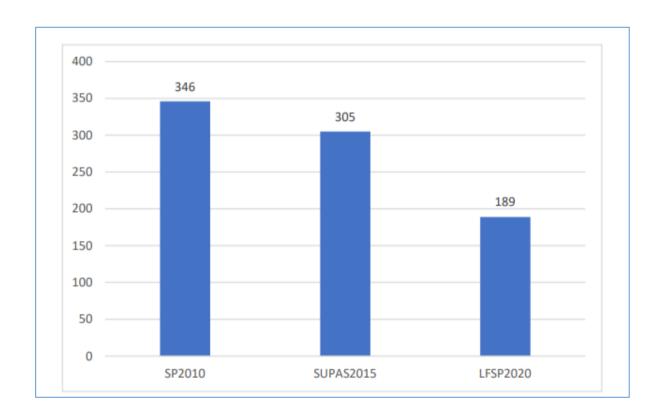
Tabel 3. 21 Membandingkan Realisasi Tahun 2023 Dengan Standar Nasional

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Realisasi Tahun-n	Standar Nasi	onal Tahun n
	Strategis		Provinsi			
			Tahun n		Target	Realisasi
1	Menurunnya Mortalitas dan Morbiditas di Provinsi Riau	Persentase penurunan kematian ibu	≤2	Terjadi kenaikan sebesar 7% ( 87, 09 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 dan meningkat lagi menjadi 92,80 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2023.	183 per 100.000 KH di tahun 2024.	Angka Kematian Ibu (AKI masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup
		Persentase penurunan Kematian Bayi	≤ 5	Terjadi kenaikan 13% (3,88 per 1000 kelahiran hidup, meningkat lagi di tahun 2023 menjadi 4,46 per 1000 kelahiran hidup.)	Angka Kematian Bayi Thn 2024 target : 16 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	Terjadi kenaikan 15 % ( Tahun 2022 4,16 per 1000 kelahiran hidup tetapi meningkat lagi di tahun 2023 menjadi 4,84 per 1000 kelahiran hidup)	Angka Kematian Balita hingga 25 kematian per 1000 kelahiran hidup ( Target SDGs 2030)	AKBa Indonesia hasil Long Form SP2020 sebesar 19,83 per 1000 balita, Prov.Riau 18,24 per 1000 kelahiran hidup
		Persentase Stunting	16	4,3 (data EPPGM 2023) 17( SSGI 2022), 13,6 (Paparan Wapres hasil SKI)	14 (Target 2024 Renstra Kemenkes)	Tahun 2022 : 21,6% ( data SSGI 2022)
2	Meningkatnya	Persentase Pencapaian Universal Health Coverage	92	96,3%	Tahun 2024 Indonesia 98%	91,0% ( Tahun 2022)
	Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi Paripurna	15	18%	Tahun 2024 RS dan Puskesmas 100% Terakreditasi	Tahun 2022 RS 56,4%, Pusk 90,9%
		Indeks Kepuasan masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	89	85,47		

## 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.

Salah satu agenda utama SDGs adalah menurunkan angka kematian ibu dan kematian Balita. Pemeriksaan antenatal yang berkualitas dan teratur selama kehamilan akan menentukan status kesehatan ibu hamil dan bayi yang dilahirkan. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu nasional selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SGDs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.



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.

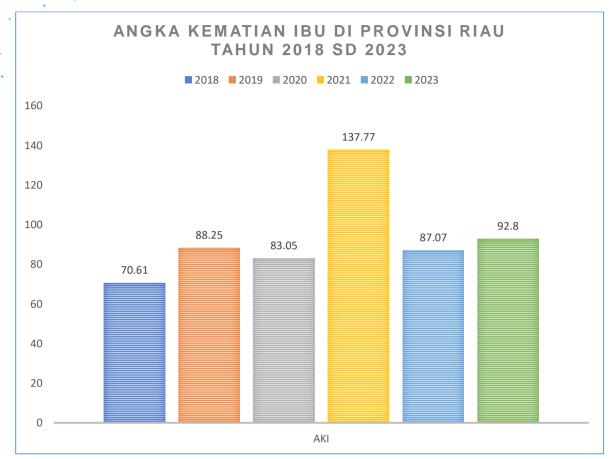
Gambar 3. 14 Target Penurunan AKI DI Indonesia

### 

TARGET PENURUNAN AKI DI INDONESIA

Sumber: Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2019

Sedangkan perkembangan angka kematian ibu di Provinsi Riau adalah sebagai berikut:

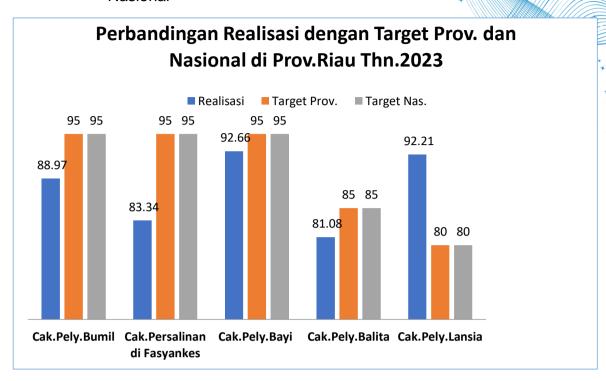


Gambar 3. 15 Angka kematian Ibu di Provinsi Riau

Angka kematian ibu d Provinsi Riau tahun 2018 sd 2023 fluktuatif dan pada tahun 2023 angka kematian ibu sebesar 92,8 per 100.000 penduduk, memang jauh dibawah angka nasional tetapi angka tersebut tidak bisa dibandingkan karena angka nasional hasil survey sedangkan angka kematian ibu di Provinsi Riau berdasarkan laporan di fasilitas pelayanan Kesehatan.

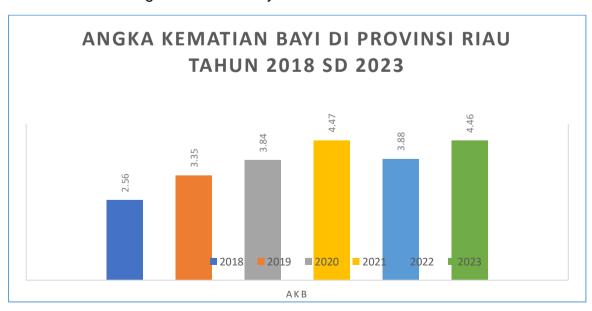
Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, 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 3.16 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 dan meningkat lagi di tahun 2023. Angka kematian bayi dan balita berdasarkan Riskesdas tahun 2018 juga tidak keluar data angka kematian bayi dan balita per Provinsi, data yang ada dari survey terakhir dari SDKI Tahun 2012.

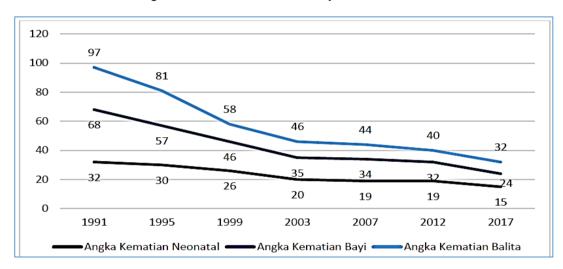
Gambar 3. 17 Angka Kematian Bayi di Provinsi Riau



Gambar 3. 18 Angka Kematian Balita



Gambar 3.19 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 dalan 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

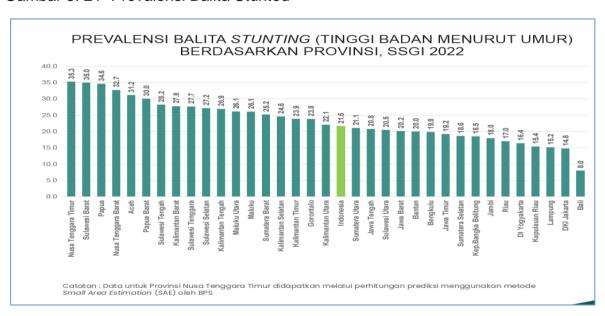
Prevalensi balita stunting di Indonesia dari tahun 2007 sd 2022 perkembangannya fluktuatif. Hasil Riskesdas tahun 2007 prevalensi stunting sebesar 36,8% naik menjadi 37,2 (Ridkesdas 2013) dan menurun kembali tahun 2018 menjadi 30,8% (Riskesda 2018) kemudian menurun menjadi 27,7 % (Hasil SSGBI 2019) dan 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, 20 Prevalensi Balita Stunted



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, 21 Prevalensi Balita Stunted



## 3.1.4.3. 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 essensial 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. Pada tahun 2023, Pencapaian Universal Health Coverage (UHC) Jaminan Kesehatan Tahun 2023 sebesar 96.38% ( Per 1 Desmber 2023). Pada Tahun 2023 target Kabupaten/ Kota yang mencapai UHC sebanyak 12 Kabupaten/ Kota dan realisasi Kabupaten/ Kota yang sudah mencapai UHC sebanyak 10 Kabupaten/ Kota diantaranya Kab. Kepulauan Meranti, Kab. Pelalawan, Kab. Dumai, Kab. Bengkali, Kab. Kuantan Singingi, Kota Pekanbaru, Kabupaten Inhu, Kabupaten Inhil, Kabupaten Kampar dan Kabupaten Siak.

#### 3.1.4.4. Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terakreditasi Paripurna

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.

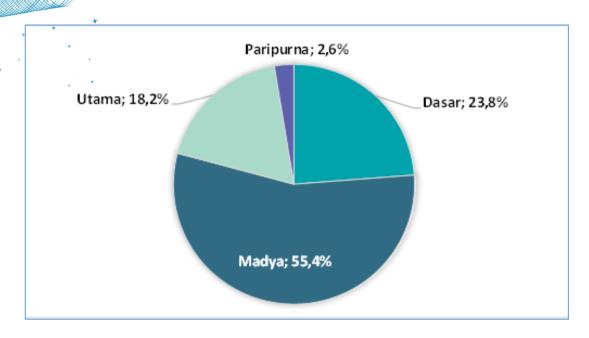
Berdasarkan Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 peningkatan kualitas dan daya saing pelayanan rujukan dilakukan melalui akreditasi rumah sakit dan pengembangan sistem jejaring rujukan serta kemitraan. Berdasarkan jenjang akreditasinya, akreditasi perdana 26%, dasar 8,4%, madya 15,5%, utama 13,4%, paripurna 36,5%, dan hanya akreditasi internasional JCI sebanyak 0,2%.

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.

Berdasarkan Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 peningkatan kualitas dan daya saing pelayanan rujukan dilakukan melalui akreditasi rumah sakit dan pengembangan sistem jejaring rujukan serta kemitraan. Berdasarkan jenjang akreditasinya, akreditasi perdana 26%, dasar 8,4%, madya 15,5%, utama 13,4%, paripurna 36,5%, dan hanya akreditasi.Sedangkan jenjang akreditasi Rumah Sakit Provinsi Riau 83,5 % paripurna, 11,4% utama dan belum terakreditasi 5,1%.

Surat Edaran Nomor HK.02.01-Menkes-652-2022 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Bidang Pelayanan Kesehatan dan Akreditasi Fasyankes Sampai dengan 31 Desember 2022, jumlah Puskesmas yang sudah terakreditasi sebanyak 9.153 Puskesmas (88,2%) dari 10.374 Puskesmas yang tersebar di 34 Propinsi dan 514 Kabupaten/Kota Indonesia dengan kategori tingkat kelulusan sebagai berikut:

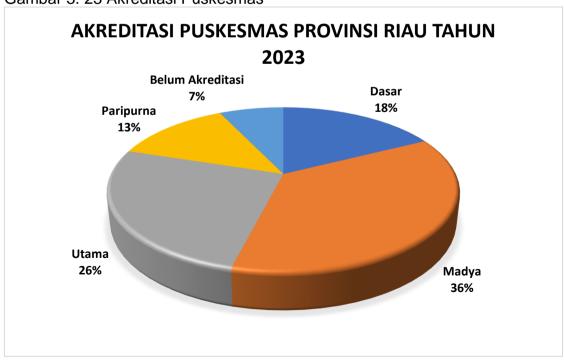
Gambar 3. 22 Persentase Tingkat Kelulusan Status Akreditasi Puskesmas Di Indonesia Tahun 2022



Sumber: Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan, Kemenkes RI, 2023

Jika dibandingkan dengan angka nasional pada tahun 2022, Puskesmas terakreditasi di Provinsi Riau Tahun 2023 sudah bagus karena Puskesmas jenjanng paripurna 13%, Utama 26%, madya 36%, dasar 18%, belum terakreditasi 7%.

Gambar 3. 23 Akreditasi Puskesmas



## 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:
  - 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.
  - 2. Pemenuhan sarana USG Dasar terbatas (2D) pada hampir seluruh Puskesmas, dari 238 puskesmas di Provinsi Riau ada 1 Puskesmas pemekaran di Kabupaten Indragiri Hilir yang belum ada USG yaitu Puskesmas Kempas Harapan Tani dimana puskesmas ini pemekaran dari Puskesmas Kempas Jaya, dan ada 3 puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir yang USGnya tidak berfungsi karena rusak yaitu Puskesmas Kempas Jaya, Puskesmas Benteng dan Puskesmas Tanah Merah.
  - Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak
  - 4. Adanya dana DAK Nonfisik (BOK) untuk kegiatan meningkatkan capaian di Puskesmas
  - 5. Dukungan anggaran dari APBD:

Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya

Kesehatan Masyarakat

Kegiatan : Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan

Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM

Rujukan Tingkat Daerah Provinsi

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

Persentase Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Pelayanan Kesehatan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru lahir sesuai standar Kab/Kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu hamil,bersalin,nifas dan bayi baru lahir sesuai standar adalah :

- Kab/Kota yang seluruh puskesmas yg menyelenggarakan kelas ibu hamil dan ibu balita di minimal 50% desa/kelurahan
- Kab/Kota yg seluruh puskesmas dengan tempat tidur mampu memberikan pelayanan kegawat daruratan maternal dan neonatal
- RSUD Kab/Kota mampu melakukan penanganan kasus rujukan komplikasi dan kegawatdaruratan maternal dan neonatal
- Kab/Kota penyelenggaraan kajian audit maternal perinatal 4 kali dalam satu tahun

Indikator Kab/Kota yang Melaksanakan Pelayanan Kesehatan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru lahir sesuai standar adalah komposit dimana semua variabel harus tercakup, berdasarkan variabel tsb dapat diuraikan sbb;

No	Jumlah Kab/Kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir	Jumlah Kab/Kota	Jml Kabupeten / Kota yg
			melaksanakan
a.	Jumlah puskesmas yg menyelenggarakan	12	12
	kelas ibu hamil di 50% desa/kelurahan		
b.	Jumlah Ibu Hamil yang memperoleh	12	12
	pelayanan antenatal (K4)		
C.	Jumlah puskesmas dengan tempat tidur	12	12
	mampu memberikan pelayanan		
	kegawatdaruratan maternal dan neonatal		
d.	Jumlah RS mampu melakukan penanganan	12	12
	kasus rujukan komplikasi dan		
	kegawatdaruratan maternal dan neonatal		
e.	Jumlah penyelenggaraan kajian audit	12	5
	maternal perinatal		

Berdasarkan indikator komposit diatas Kab/Kota yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Ibu dan bayi baru lahir sesuai standar hanya 5 Kab/Kota (41,66%) adapun Kab/Kota tersebut adalah ; Kab.Indragiri Hilir, Kampar, Kuantan Singingi, Rokan Hulu dan Kota Dumai

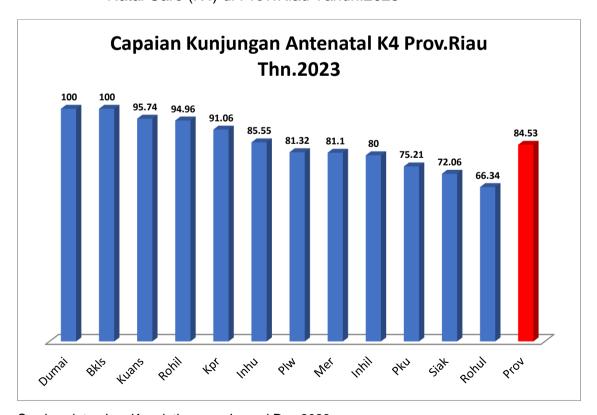
#### Pelayanan Ante Natal Care ( K 4)

K 4 : 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. (SPM Bidang Kesehatan berdasarkan PMK No.4 Tahun 2019)

Pelayanan Antenatal Care dengan standard 10 T antara lain:

- 1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan
- 2. Ukur Tekanan Darah
- 3. Nilai status gizi (Ukur LILA)
- 4. Ukur tinggi fundus uteri
- 5. Presentase janin dan DJJ
- 6. Nilai status imunisasi TT dan berikan bila perlu
- 7. Berikan tablet FE minimal 90 Tab
- 8. Tes Laboratorium (Rutin dan khusus)
- 9. Tatalaksana kasus
- 10. Temu Wicara (konseling) P4K serta KB Pasca Salin

Gambar 3. 24 Persentase Ibu Hamil Yang Mendapatkan Pelayanan Ante Natal Care (K4) di Prov.Riau Tahun.2023



Sumber data : Lap Komdatkesmas Jan s.d Des 2023

Capaian indikator kinerja sasaran berupa persentase ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan Ante Natal Care (K4) Provinsi Riau tahun 2023 sebesar 84,53 angka ini menunjukkan belum mencapai target nasional maupun target Provinsi Riau tahun 2023, dan apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2022 terjadi penurunan dimana Capaian Kunjungan Antenatal K4 Provinsi Riau pada tahun 2022 sebesar 87,34%, Capaian K4 yang tertinggi adalah Dumai dan Bengkalis dimana masing-masing sudah mencapai target 100% dan capaian yang terendah adalah kabupaten Rokan Hulu (66,34%)

#### Pelayanan Ante Natal Care (K6)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual pasal 13 dinyatakan sbb; Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. (2) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan. (3) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi:

- a. 1 (satu) kali pada trimester pertama;
- b. 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan
- c. 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.
- (4) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga. (5) Pelayanan kesehatan Masa Hamil yang dilakukan dokter atau dokter spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) termasuk pelayanan ultrasonografi (USG). (6) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu

Gambar 3. 25 Persentase Ibu Hamil Yang Mendapatkan Pelayanan Ante Natal Care (K6) di Prov.Riau Tahun.2023



Capaian Kunjungan Antenatal K6 Provinsi Riau di tahun 2023 terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2022, dimana capaian K6 di tahun 2022 sebesar 60,15 sedangkan tahun 2023 sebesar 70,51%. Capaian K6 yang paling tinggi adalah Dumai (100%) dan Rokan Hilir (94,26%) dan yang paling rendah capaiannya adalah Kabupaten Indragiri Hilir (33,19)

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

- 1. Belum semua faskes 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)
- 2. 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
- 3. Belum semua puskesmas mempunyai sarana dan prasarana dalam pelayanan pada ibu hamil yang memenuhi standar
- 4. Kompetensi bidan yang belum optimal dalam pemberian pelayanan pada ibu hamil terutama bidan di desa.

- 5. Sistem pencatatan dan pelaporan yang belum maksimal dimana di register kohort ibu, bayi banyak form yang harusnya diisi tetapi kosong (tidak diisi)
- 6. Belum maksimalnya pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
- 7. Belum semua faskes swasta melaporkan persalinannya ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- 8. Sistem pencatatan dan pelaporan yang belum maksimal dimana di register kohort bayi banyak form yang harusnya diisi tetapi kosong (tidak diisi)
- 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
- 10. 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 ).
- 11.Pengetahuan masyarakat yang masih belum optimal terkait standar pelayanan Kesehatan Ibu, Bayi dan Balita.

Masih tingginya kematian pada bayi dan balita di Provinsi Riau tersebut disebabkan;

- ✓ Kualitas Pelayanan Ante Natal Care pada ibu hamil yang belum memenuhi standar sehingga kurang terpantaunya kondisi/perkembangan janin
- ✓ Penanganan bayi baru lahir yang belum memenuhi standar
- ✓ Kompetensi petugas yang masih belum optimal di dalam penanganan bayi baru lahir terutama didalam penanganan asfiksia dan bayi berat lahir rendah

Meningkatnya Kematian Ibu, Bayi dan Balita di tahun 2023 sebabkan beberapa faktor al ;

1. Dengan adanya Surat Edaran dari Kementerian Kesehatan No.HK,02.02/D/7767/2023 Kewajiban tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan Untuk Melakukan Pelaporan Kematian Ibu dan Perinatal Melalui aplikasi MPDN (Maternal Perinatal Death Motification) dimana hal ini merupakan persyaratan akreditasi dan akreditasi tidak akan diselenggarakan oleh Lembaga Independen penyelenggara Akreditasi apabila faskes tsb tidak melakukan pelaporan kematian ibu dan anak setiap bulan melalui aplikasi MPDN, hal ini tentunya dari sisi pencatatan dan pelaporan lebih baik lagi dimana semua kematian di fasilitas pelayanan kesehatan tercatat dan terlaporkan. Proporsi kematian maternal dan perinatal yang terjadi selama ini belum berhasil menggambarkan keseluruhan kematian yang terjadi, sehingga survailans kematian perlu ditingkatkan agar mendekati jumlah yang sebenarnya. Semakin besar proporsi kematian yang dilaporkan maka semakin besar pula ketepatan dalam mengidentifikasi faktor penyebab kematian dan faktor yang dapat dicegah. Kedua faktor tersebut menjadi dasar penentuan respon atau upaya korektif yang tepat untuk mencegah kematian di kemudian hari.

2. Belum semua Kab/Kota di Provinsi Riau melakukan pengkajian kematian setiap 3 bulan (4 kali setahun) dengan seluruh kematian ibu (100%) dikaji dan untuk kematian bayi 40% dikaji dengan rincian 10% bayi lahir mati dan kematian bayi 30% dikaji, dan dilakukan diseminasi respon secara berkala paling sedikit setiap 6 bulan.

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

- Menggerakkan Kab/Kota agar seluruh puskesmas di wilayah kerjanya berjejaring dengan melakukan MOU ke semua faskes diwilayah 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
- 2. Memberikan Sosialisasi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan ke Puskesmas melalui pertemuan virtual dan bimbingan tekhnis yang dilakukan oleh petugas Provinsi agar tetap melaksanakan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai dengan protokol kesehatan dan temu janji kepada pasien dan menerapkan standar APD sesuai dengan level fasilitas kesehatannya
- Peningkatan kapasitas dokter dan bidan dengan Pelatihan ANC USG bagi dokter Puskesmas, Pelatihan ANC, Persalinan, Nifas, BBL dan SHK Bagi Bidan melalui dana dari Kemenkes RI, dana APBN (dekonsentrasi) dan BOK Dinas Kesehatan Provinsi Riau

- 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 tekhnis kepada petugas pengelola program Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas terpilih
- 7. Puskesmas telah mengalokasikan anggaran melalui dana BOK untuk kunjungan rumah
- Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Puskesmas
- 9. Melakukan kemitraan Bidan dan Dukun
- Melakukan strategi peningkatan PF dengan Jampersal dan Rumah Tunggu
   Kelahiran
- 11. Program Universal Health Coverage (UHC) yang telah dilaksanakan Kab/Kota

#### 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%.

Gambar 3. 26 Trend Perentase Ibu Hamil KEK



Persentase cakupan ibu hamil kurang energy kronis mendapat makanan tambahan dari tahun 2019 s.d 2023 sudah di atas target 80%. Namun trend atau kecenderungannya terlihat adanya penurunan dari 98% di tahun 2019 menjadi 94,17% tahun 2023.

Tabel 3. 22 Cakupan Ibu Hamil Kurang Energy (KEK) Mendapat Makanan Tambahan di Provinsi Riau Tahun 2023 Menurut Kab/Kota

No	Kabupaten/Kota	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
1	Kab Kuantan Singingi	80%	97,11	121,39
2	Kab Indragiri Hulu	80%	85,71	107,14
3	Kab Indragiri Hilir	80%	86,83	108,54
4	Kab Pelalawan	80%	99,11	123,89
5	Kab Siak	80%	100,00	125,00
6	Kab Kampar	80%	85,68	107,10
7	Kab Rokan Hulu	80%	99,36	124,20
8	Kab Bengkalis	80%	99,54	124,43
9	Kab Rokan Hilir	80%	72,92	91,15
10	Kab Kepulauan Meranti	80%	100,00	125,00
11	Kota Pekanbaru	80%	100,00	125,00
12	Kota Dumai	80%	100,00	125,00
Prov	vinsi Riau	80%	94,17	117,71

Makanan Tambahan (MT) adalah 80%. Pada tabel diatas terlihat bahwa cakupan Ibu hamil KEK yang mendapatkan MT tahun 2023 Provinsi Riau sudah diatas target dengan capaian 94,17%, artinya dari 3894 orang ibu hamil yang menderita KEK yang terlaporkan, yang mendapat MT sebanyak 3667 orang. Indikator Ibu hamil KEK yang mendapatkan MT masuk dalam kategori capaian kinerja 117,1 %, termasuk katagori Penilaian Realisasi Kinerja Sangat Tinggi berarti telah memenuhi target dan berada diatas persyaratan minimal. Capaian ini secara persentase relative sama dengan capaian tahun 2022, yaitu 94,84%, namun dengan jumlah absolut ibu hamil KEK yang lebih sedikit, dimana jumlah ibu hamil KEK pada tahun 2022 yang dilaporkan sebanyak 9886 orang.

#### 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%.

Gambar 3. 27 Cakupan Balita Gizi Kurang



Provinsi Riau dari tahun 2021 s.d 2023 sudah meningkat mencapai 96,56% dan sudah mencapai target. Terjadinya penurunan cakupan pada tahun 2021 kemungkinan ada kaitannya dengan pandemic covid 19, dimana akses pelayanan kesehatan dibatasi.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) khususnya bagi kelompok rawan merupakan salah satu strategi suplementasi dalam mengatasi masalah gizi. Sasaran pada kelompok balita adalah balita dengan berat badan kurang, balita kurang gizi, dan balita yang tidak naik berat badan (*weight faltering*) pada penimbangan di posyandu. Pada tahun 2023 target indikator kinerja untuk balita gizi kurang yang mendapat Makanan Tambahan (MT) adalah 85%, dan hasil pencapaian indikator ini di Provinsi Riau adalah sebesar 96,56%, yaitu dari 8.810 balita kurang gizi yang ditemukan, 7.803 anak sudah mendapatkan MT. Berdasarkan laporan, 12 kabupaten/kota sudah mencapai target. Bila dibanding dengan target, capaian ini sudah diatas target, dengan capaian kinerja mencapai 113,60%, Penilaian Realisasi Kinerja masuk dalam kategori Sangat Tinggi, berarti berada diatas persyaratan minimal.

Tabel 3. 23 Cakupan Balita Gizi Kurang Mendapat Makanan Tambahan di Provinsi Riau Tahun 2023 Menurut Kab/Kota

No	Kabupaten/Kota	Target %	Realisasi %	Capaian Kinerja
1	Kab Kuantan Singingi	85	98,04	115,34
2	Kab Indragiri Hulu	85	97,44	114,64
3	Kab Indragiri Hilir	85	94,29	110,93
4	Kab Pelalawan	85	100,00	117,65
5	Kab Siak	85	96,24	113,22
6	Kab Kampar	85	91,52	107,67
7	Kab Rokan Hulu	85	100,00	117,65
8	Kab Bengkalis	85	100,00	117,65
9	Kab Rokan Hilir	85	91,35	107,47
10	Kab Kepulauan Meranti	85	98,15	115,47
11	Kota Pekanbaru	85	91,17	107,26
12	Kota Dumai	85	100,00	117,65
	Provinsi Riau	85	96,56	113,60

#### 3. Cakupan Bayi Usia 6 Bulan Mendapat ASI Ekslusif

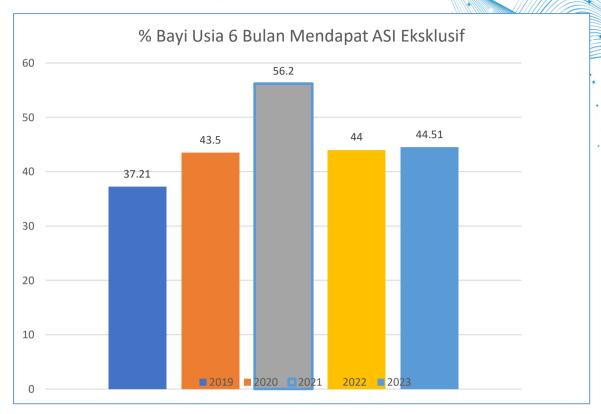
Bayi yang mendapat ASI Eksklusif 6 bulan adalah bayi umur 6 bulan yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat , vitamin dan mineral berdasarkan recall 24 jam . Persentase bayi umur 6 bulan mendapat ASI Eksklusif adalah proporsi bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari mendapat ASI Eksklusif 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 %.

Hasil pendataan terhadap 116.255 bayi usia 6 bulan yang datang ke Posyandu atau pelayanan kesehatan di puskesmas atau Pustu, diketahui 51.740 bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif. Persentase indikator bayi usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif tahun 2023 sebesar 44,51%, masih dibawah target yang ditetapkan, yaitu 50%. Dengan demikian capaian kinerja adalah sebesar 89,02% yang termasuk dalam Penilaian Realisasi Kinerja Tinggi, berarti telah memenuhi Persyaratan Minimal.

Tabel 3. 24 Cakupan ASI Eksklusif di Provinsi Riau Tahun 2023 Menurut Kabupaten / Kota

No	Kabupaten/Kota	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
1	Kab Kuantan Singingi	50%	45,82	91,64
2	Kab Indragiri Hulu	50%	34,82	69,64
3	Kab Indragiri Hilir	50%	44,60	89,2
4	Kab Pelalawan	50%	31,44	62,88
5	Kab S I A K	50%	49,19	98,38
6	Kab Kampar	50%	55,24	110,48
7	Kab Rokan Hulu	50%	53,57	107,14
8	Kab Bengkalis	50%	33,21	66,42
9	Kab Rokan Hilir	50%	53,74	107,48
10	Kab Kepulauan Meranti	50%	49,07	98,14
11	Kota Pekanbaru	50%	46,56	93,12
12	Kota D U M A I	50%	34,71	69,42
	Provinsi Riau	50%	44,51	89,02

Gambar 3. 28 Persentase Bayi Mendapat ASI Eksklusif



Persentase bayi usia 6 bulan mendapat ASI eksklusif di Provinsi Riau tahun 2023 adalah 44,51%, meningkat sedikit dari tahun sebelumnya, tetapi masih berada di bawah target 50%. Pemberian ASI Eksklusif dipengaruhi oleh banyak factor, antara lain pengetahuan ibu, kebiasaan orangtua/keluarga, masih kurang optimalnya penyuluhan dari petugas kesehatan maupun kader.

#### 4. Ibu Hamil yang mendapat 90 Tablet Tambah darah

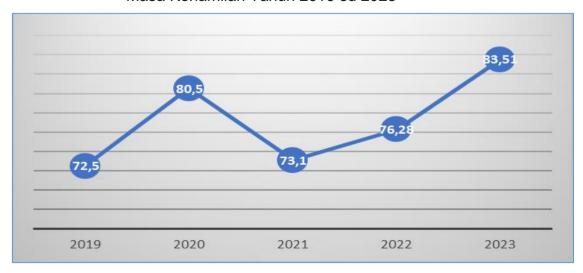
Ibu Hamil yang mendapat 90 Tablet Tambah Darah (TTD) dengan definisi operasional ibu yang selama masa kehamilannya mendapat minimal 90 TTD program maupun TTD mandiri. Persentase Ibu hamil yang mendapat 90 TTD adalah proporsi ibu hamil yang mendapat 90 TTD terhadap jumlah sasaran ibu hamil yang ada di suatu wilayah pada periode tertentu kali 100 %. Gambaran cakupan ibu hamil mendapat TTD Di Provinsi Riau Tahun 2023 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. 25 Cakupan ibu hamil mendapat TTD di Provinsi Riau Tahun 2023 Menurut Kab/Kota

No	Kabupaten/Kota	Target %	Realisasi %	Capaian Kinerja
1	Kab Kuantan Singingi	83	73,79	88,90
2	Kab Indragiri Hulu	83	89,16	107,42
3	Kab Indragiri Hilir	83	85,26	102,72
4	Kab Pelalawan	83	42,06	50,67
5	Kab S I A K	83	91,02	109,66
6	Kab Kampar	83	93,24	112,34
7	Kab Rokan Hulu	83	93,86	113,08
8	Kab Bengkalis	83	94,25	113,55
9	Kab Rokan Hilir	83	74,82	90,14
10	Kab Kepulauan Meranti	83	86,78	104,55
11	Kota Pekanbaru	83	95,05	114,52
12	Kota D U M A I	83	82,05	98,86
Pro	vinsi Riau	83	83,51	100,61

Pada tabel diatas terlihat bahwa capaian ibu hamil mendapat TTD di Provinsi Riau Tahun 2023 adalah 83,51%, sudah mencapai target. Secara absolut, jumlah ibu hamil yang mendapat TTD tahun 2023 adalah 55.680 orang dari 66.676 orang ibu hamil yang terdata. Persentase hasil capaian kinerja sebesar 100,61%. Dari hasil Penilaian Realisasi Kinerja masuk kategori Sangat Tinggi berarti telah memenuhi target dan berada diatas persyaratan minimal kelulusan penilaian kinerja.

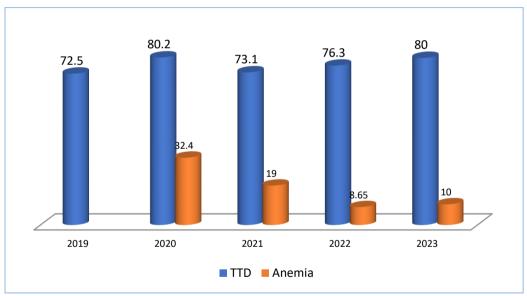
Gambar 3. 29 Cakupan Ibu Hamil mendapat TTD Minimal 90 Tablet Selama Masa Kehamilan Tahun 2019 sd 2023



Bila dilihat dari grafik diatas diketahui capaian indikator ibu hamil mendapat TTD dari tahun 2019 sampai 2023, masih belum mencapai target 83%. Pada tahun 2020 capaiannya cukup baik, mencapai 80%. Namun setelah itu, cakupan menurun mencapai 73,1%, dan tahun 2022 meningkat sedikit menjadi 76,2%. Kemungkinan capaian yang masih dibawah target ini juga disebabkan adanya Pandemic Covid, karena pembatasan kunjungan ke Pelayanan Kesehatan dibatasi, apalagi pada ibu hamil yang beresiko untuk tertular baik pada dirinya maupun pada calon bayinya. Persentasi hasil capaian kinerja tahun 2023 sebesar 86,2%, masuk dalam katagori Penilaian Realisasi Kinerja *Tinggi berarti telah memenuhi Target*, berada diatas persayaratan minimal kelulusan penilaian kinerja

Bila dilihat perbandingan Capaian Indikator Ibu Hamil yang Mendapat 90 Tablet Tambah Darah Tahun 2023 dibandingkan Ibu Hamil yang menderita Anemia Tahun 2023, dapat dilihat pada grafik dibawah ini:





Bila dilihat perbandingan pada grafik terlihat bahwa Ibu Hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah masih dibawah target, jika dilihat persentase capaian kinerja tahun 2021 sebesar 89,4 % masuk dalam katagori Penilaian Realisasi Kinerja Tinggi berarti telah memenuhi Target,

Dari grafik terlihat ada keterkaitan antara capaian Ibu hamil minum TTD yang rendah dengan tingginya angka Anemia pada Ibu hamil.

#### 5. Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan

Balita dengan status gizi buruk berisiko lebih tinggi untuk mengalami stunting dan meningkatkan risiko kematian pada balita, sehingga penanganan kasus harus dilakukan sedini mungkin, mengacu pada Pedoman Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk pada balita.

Target RPJMN yang sudah ditetapkan dari indikator persentase balita gizi buruk mendapat perawatan tatalaksana gizi buruk terstandar tahun 2023 adalah 88%. Berdasarkan laporan rutin dari 12 kabupaten/kota di Provinsi Riau, capaian indicator ini sudah mencapai target, dimana capaian Provinsi Riau adalah 93,69% dan terdapat 9 kabupaten dengan capaian 100%. Terdapat 2 kabupaten yang masih rendah capaiannya, yaitu Kuantan Singingi (71,43%) dan Indragiri Hulu (60%). Dari hasil Penilaian Realisasi Kinerja Provinsi Riau masuk kategori Sangat Tinggi, telah memenuhi target dan berada diatas persyaratan minimal kelulusan penilaian kinerja.

Tabel 3. 26 Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan di Provinsi Riau Tahun 2023 Menurut Kab/Kota

No	Kabupaten/Kota	Target %	Realisasi %	Capaian Kinerja
1	Kab Kuantan Singingi	88	71,43	81,17
2	Kab Indragiri Hulu	88	60,00	68,18
3	Kab Indragiri Hilir	88	100,00	113,64
4	Kab Pelalawan	88	100,00	113,64
5	Kab S I A K	88	100,00	113,64
6	Kab Kampar	88	100,00	113,64
7	Kab Rokan Hulu	88	100,00	113,64
8	Kab Bengkalis	88	100,00	113,64
9	Kab Rokan Hilir	88	90,48	102,82
10	Kab Kepulauan Meranti	88	100,00	113,64
11	Kota Pekanbaru	88	100,00	113,64
12	Kota D U M A I	88	100,00	113,64
Prov	vinsi Riau	88	93,69	106,47

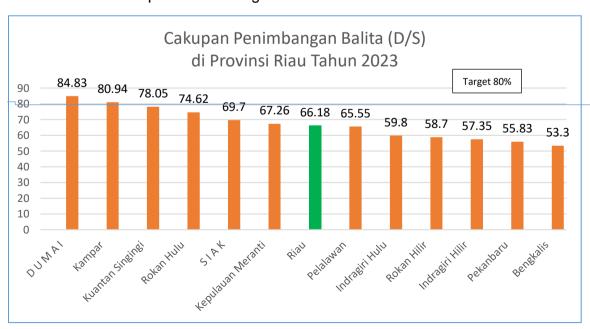
#### 6. Cakupan Balita yang Ditimbang Berat Badannya (DS)

Cakupam penimbangan balita (D/S) merupakan indikator yang berkaitan dengan cakupan pelayanan gizi pada balita, cakupan pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, tingkat partisipasi masyarakat serta prevalensi gizi kurang. Semakin tinggi cakupan D/S akan berkontribusi pada peningkatan cakupan vitamin A dan imunisasi, yang akan berdampak pada penurunan prevalensi gizi kurang.

Tabel 3. 27 Cakupan Penimbangan Balita (D/S) di Provinsi Riau Tahun 2023 Menurut Kab/Kota

No	Kabupaten/Kota	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
1	Kab Kuantan Singingi	80%	78,05	97,56
2	Kab Indragiri Hulu	80%	59,80	74,75
3	Kab Indragiri Hilir	80%	57,35	71,69
4	Kab Pelalawan	80%	65,55	81,94
5	Kab S I A K	80%	69,70	87,13
6	Kab Kampar	80%	80,94	101,18
7	Kab Rokan Hulu	80%	74,62	93,28
8	Kab Bengkalis	80%	53,30	66,63
9	Kab Rokan Hilir	80%	58,70	73,38
10	Kab Kepulauan Meranti	80%	67,26	84,08
11	Kota Pekanbaru	80%	55,83	69,79
12	Kota D U M A I	80%	84,83	106,04
Provi	nsi Riau	80%	66,18	82,73

Gambar 3. 31 Cakupan Penimbangan Balita



Pencapaian persentase cakupan penimbangan balita di Provinsi Riau tahun 2023 66,18%, masih rendah dan belum mencapai target. Hasil Penilaian Realisasi Kinerja adalah 82,73%, termasuk kriteria Tinggi, yang berarti berada diatas persyaratan minimal kelulusan penilaian kinerja.

#### 7. Cakupan Remaja Putri Mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)

Definisi operasional indikator Remaja putri mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) adalah Remaja putri yang mendapat TTD dibagi jumlah remaja putri usia 12-18 tahun di sekolah dikali 100 %.

Tabel 3. 28 Cakupan Remaja Putri Mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) di Provinsi Riau Tahun 2023 Menurut Kab/Kota

No	Kabupaten/Kota	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
1	Kab Kuantan Singingi	56%	67,25	120,09
2	Kab Indragiri Hulu	56%	72,26	129,04
3	Kab Indragiri Hilir	56%	38,41	68,59
4	Kab Pelalawan	56%	29,12	52,00
5	Kab S I A K	56%	72,63	129,70
6	Kab Kampar	56%	45,78	81,75
7	Kab Rokan Hulu	56%	55,28	98,71
8	Kab Bengkalis	56%	25,87	46,20
9	Kab Rokan Hilir	56%	24,39	43,55
10	Kab Kepulauan Meranti	56%	88,76	158,50
11	Kota Pekanbaru	56%	70,76	126,36
12	Kota D U M A I	56%	58,66	104,75
Pro	vinsi Riau	56%	50,77	90,66

Pada tabel diatas terlihat bahwa capaian TTD Rematri di Provinsi Riau tahun 2023 sebesar 50,77%, masih dibawah target yang ditentukan yaitu 56%, merupakan hasil pendataan dari 325.602 Remaja Putri di Sekolah, yang mendapat TTD sebanyak 241.623 Rematri. Persentasi hasil capaian kinerja sebesar 90,66%, masuk dalam katagori Penilaian Realisasi Kinerja Tinggi berarti sudah memenuhi persyaratan minimal Pencapaian Kinerja yang diharapkan.

Pencapaian kinerja Program Gizi didukung dengan kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan pada program gizi bersama lintas program dan lintas sektor, yang keberhasilannya dapat diukur melalui capaian indikator program, seperti terlihat pada tabel dibawah ini :

Pada indikator Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak bawah lima tahun/balita mengalami penurunan dari tahun sebelumnya dari 22,95% pada tahun 2021 menjadi 17% pada tahun 2022, dengan persen capaian 95% dengan penilaian kinerja sangat tinggi, yang telah memenuhi target dan berada diatas persyaratan minimal.

Keberhasilan ini tidak terlepas dari komitmen dan kerja keras yang telah dilakukan oleh Dinkes Provinsi, Kabupaten, dan Puskesmas dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting, melalui Sosialisasi, Pertemuan, Orientasi dan Pelatihan yang terkait dalam penanganan stunting tersebut, dan pada saat bimbingan teknis ke Kabupaten dan Puskesmas juga disampaikan tentang pentingnya pencegahan dan penangan stunting

#### A. Faktor -faktor Pendorong lainnya adalah sebagai berikut :

- Sudah berjalannya Konvergensi dan Integrasi dalam Pencegahan dan Penanganan Stunting sudah berjalan dengan baik, baik melalui Intervensi secara Insentif dari Lintas Sektor. Hal ini juga didukung oleh adanya Tim Percepatan Penurunan Stunting yang sudah dibentuk berdasarkan Perpres nomor 72 tahun 2021, mulai di tingkat provinsi sampai tingkat kecamatan. Sedangkan bidang Intervensi Spesifik telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan jajarannya kebawah Dinkes Kabupaten, Puskesmas, Pustu.
- Peningkatan kapasitas petugas kesehatan dan petugas pelaksana di lapangan seperti kader posyandu sudah dilakukan secara konsisten dan terus menerus, mengingat adanya pergantian dan perpindahan petugas yang sering terjadi. (Pelatihan: Pemantauan Pertumbuhan, Tatalaksana Anak Gizi Buruk, Konseling ASI, Konseling MP-ASI, Pemberian Makan Bayi dan Anak dan Manajemen Terpadu Balita Sakit terintegrasi dengan Tatalaksana Gizi Buruk).
- 3 Sudah adanya aplikasi program gizi dalam pencatatan dan pelaporan Program Gizi dalam bentuk aplikasi E-PPGBM, sehingga memudahlan Petugas dalam menginput dan mengevaluasi data program gizi

4 Tersosialisasi system rujukan pasien gizi buruk secara berjenjang yang dimulai dari Puskesmas Perawatan, dan sampai ke Rumah Sakit, sudah berjalan sesuai dengan prosedur yang ada, walaupun belum optimal

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

- 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 diserah terimakan pada petugas gizi yang baru
- Petugas kadang mengalami kesulitan dalam menjaring kasus Gizi Buruk, hal ini disebabkan Kasus Stunting dan Gizi Buruk tersebut tidak pernah ataupun jarang dibawa ibunya ke posyandu, sehingga tidak terpantau riwayat status gizi sebelumnya oleh kader ataupun petugas kesehatan, sehingga terlambat melakukan intervensi pencegahan kasus jatuh ke Stunting dan Gizi Buruk
- Kasus Gizi Buruk yang terjaring, seringnya 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 (gizi buruk dan stunting) terjadi karena banyak faktor yang mempengaruhinya antara lain disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung:
  - Faktor kemiskinan, sekitar 95 % 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
  - Faktor Infeksi, sekitar 90 % Kasus Stunting dan Gizi Buruk yang dilaporkan adalah 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 diperlukkan pemberian Terapi secara serentak baik Terapi Medis dan Terapi Gizi nya, dan memerlukan penanganan dan perawatan

- di fasyankes, namun orang tua kasus banyak yang anaknya tidak mau di rawat di fasyankes
- Faktor Pendidikan orang tua, sekitar 90 % kasus gizi buruk yang terjadi adalah berasal dari orang tua yang tidak tama SD, bahkan tidak bersekolah. Hal ini mempengaruhi Pola asuh dalam merawat anaknya, anak balita memerlukan perhatian khusus dalam hal makannya baik kwalitas maupun kwantitasnya
- 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.
- 4 Masih kurangnya Peran Lintas Sektor dalam upaya Pencegahan dan Penanganan Stunting, dan seolah- olah kasus stunting hanya menjadi tanggung jawab satker Kesehatan saja, padahal banyak hal yang menyebabkan terjadinya masalah stunting tersebut antara lain disebabkan:
  - Pada saat Ibu hamil, ibu jarang memeriksakan persalinan kehamilannya ke fasilitas kesehatan, dan ibu tidak mengkonsumsi Tablet Tamnbah Darah (TTD) sesuai yang dianjurkan minimal 90 tablet
  - Pada saat lahir bayi tidak mendapatkan IMD dan tidak dilanjutkan dengan pemberian ASI Eksklusif, pada saat bayi hingga sampai balita jarang dibawa ke posyandu sehingga tidak terpantau kesehatannya
  - Faktor kemiskinan, sehingga menyebabkan daya beli yang rendah untuk memenuhi kebutuhan makanan pada keluarga, sehingga asupan gizi keluarga, khususnya pada balita tidak sesuai dengan standar kebutuhan per harinya
  - Faktor Pendidikan Orang tua juga berpengaruh terhadap pola asuh dan juga pola makan keluarga , yang dimulai pada saat ibu hamil

- Faktor jauh nya dari sarana fasilitas kesehatan baik itu Posyandu, Poskesdes, Puskesmas ataupun Rumah sakit, sehingga bila anak sakit akan sulit mendapatkan pelayanan kesehatan dalam waktu yang cepat.
- Faktor transportasi yang sulit , orang tua kesulitan membawa anaknya ke
   Posyandu dan Fasilitas kesehatan karena tidak adanya transportasi
   umum untuk menuju kesana

#### C. Solusi/Strategi Pemecahan Masalah

- Pelacakan Kasus dan Penanggulangan masalah gizi buruk dan stunting secara berjenjang di semua level
- 2. Perlunya dukungan dari Pengambil Kebijakan dalam hal Penempatan tenaga sesuai dengan Kompetensi dan Petugas yang sudah dilatih untuk diberdayakan sesuai dengan kapasitas dan Kompetensinya.
- 3. Perlunya diintensifkan lagi Informasi, Edukasi, sosialisasi tentang manfaat Posyandu, sehingga masyarakat dapat lebih perhatian membawa anaknya ke Posyandu, dan kesehatan anak tersebut dapat terpantau secara berkala , dan dapat diintervensi dengan cepat sewaktu anak bermasalah dengan status gizi nya ,sehingga tidak jatuh pada Gizi Buruk dan stunting

#### 3.2.3 Persentase Pencapaian Universal Health Coverage

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

- 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;
- Dukungan dana Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota melalui Budget Sharing dengan adanya pajak rokok dalam pembayaran premi PBPU/BP Pemda;
- 3. Dukungan dana Pemerintah Provinsi dalam pembayaran Kontribusi PBI JK sesuai dengan fiskal daerah;
- 4. Dukungan Anggaran APBD Tahun Anggaran 2023 terkait Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah;

 Pada tahun 2019 dana bugget 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:

- Belum semua Kabupaten/Kota se Provinsi Riau melakukan Verifikasi dan Validasi data masyarakat miskin dan tidak mampu, terutama Verivali Peserta PBI APBN;
- Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang tidak memiliki NIK, KK atau KTP nya belum online sehingga tidak bisa didaftarkan di BPJS sebagai PBPU/BP Pemda:
- Belum semua Kabupaten/Kota se Provinsi Riau mampu mengintegrasikan semua peserta Jamkesda ke PBJS (PBPU/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. Mensosialisakan Inpres No 1 Tahun 2022 ke Kab/ Kota;
- 2. Melakukan pertemuan kordinasi dengan Lintas Sektor terkait Jaminan Kesehatan;
- 3. Melakukan monotoring 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 PBPU/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.

#### 3.2.4 Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi

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

- 1. Adanya SDM sesuai kompetensinya
- 2. Sumber dana memadai
- 3. Sarana prasarana dan alat kesehatan sudah sesuai dengan standar
- 4. Jumlah dan jenis pelayanan sudah sesuai dengan kelas RS
- Administrasi manajemen sudah diimplementasikan dalam kegiatan di Faskes
- 6. Mendapat dukungan dari Pemda
- 7. Tuntutan bahwa pada Desember 2023 semua RS harus terakreditasi apabila akan melanjutkan MoU dengan BPJS Kesehatan.
- Surat Edaran Nomor HK.02.01-Menkes-652-2022 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Bidang Pelayanan Kesehatan dan Akreditasi Fasyankes Sampai dengan 31 Desember 2022

#### B. Faktor Hambatan /Permasalahan:

- 1. Standar akreditasi Puskesmas yang baru terbit pada awal Maret 2023
- 2. Tidak semua Puskesmas mengisi di aplikasi INM dan IKP setiap bulannya dengan alas an lupa password aplikasi INM dan IKP dan karena belum adanya aturan yang mengikat jika tidak mengisi hal tersebut.
- 3. Dinas Kesehatan Kab / Kota melaksanakan pembinaan, pendampingan mutu dan akreditasi belum maksimal.
- 4. Monitoring dan evaluasi mutu pada penyelenggaraan pelayanan di puskesmas yang masih kurang.
- 5. Beberapa Aplikasi (Aspak, SIDMK) yang belum di imput oleh Puskesmas
- 6. SDM belum sesuai dengan standar kelas RS (RS Bhayangkara Dumai belum mempunyai dokter spesialis dasar/ spesialis anak )

- Sarana, Prasarana dan alat belum memenuhi syarat standar akreditasi. (RS Bhayangkara Dumai, ruang radiologi ketebalan dindingnya masih kurang)
- 8. Jenis Pelayanan belum sesuai dengan kelas (RS Bhayangkara Dumai)
- Administrasi manajemen belum diimplementasikan dalam kegiatan (RS Bhayangkara Dumai)

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

- Mengoptimalkan peran Tim TPCB (Tim Pembina Cluster Binaan)
   Kabupten/Kota dan Provinsi secara Maksimal.
- 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.
- RS mempersiapkan segala sesuatu yang berhubungan dengan akreditasi misalnya SPO dan mengimplementasikan di Lapangan, menyiapkan SDM, pengisian ASPAK 60%
- Mengirimkan tenaga/SDM RS untuk mengikuti pelatihan/workshop tentang akreditasi RS
- 6. Melakukan bimbingan dengan LIPA tentang akreditasi RS
- 7. Membentuk TIM Akreditasi RS

#### 3.2.5. Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan

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

- 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 alatalat kesehatan/ kedokteran.
- 2) Makin lengkap dan sistematisnya Pedoman, Panduan dan Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan.
- 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
- 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:

- 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:

 Penambahan sarana dan prasarana belum diikuti dengan penambahan jumlah tenaga keperawatan dan non keperawatan

- 2) Membuat usulan kebutuhan SDM kepada Kemeterian 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.
- Melakukan pemantauan dan evaluasi semua kegiatan di lingkup Rumah Sakit
   Umum Daerah Petala Bumi secara berkala
- 10) Optimalisasi pelaksanaan pelayanan disetiap bagian dan bidang-bidang
- 11) Penguatan program yang ada disetiap 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
- 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 efisensi dilakukan dengan menggunakan perbandingan kinerja yang dihasilkan terhadap sumber daya yang digunakan.

Tabel 3, 29 Tabel Realisasi Kinerja dan Anggaran

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Kine	rja		Anggaran	
			Target	Realis asi	Capaian Kinerja %	Pagu	Realisasi	% Capaian
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Menurunnya	Persentase penurunan	≤ 2	-7%	89	APBD Murni		
	Mortalitas di Provinsi Riau					118.073.000	118.073.000	100
		kematian ibu				BOK 650.173.000	625.767.787	96,25
		Persentase	≤ 5	-13	80	_		
		penurunan						
		Kematian Bayi Persentase	≤ 2		82			
		reiseillase	<u> </u>	15%	02			
		penurunan						
		Kematian Balita						
2	Meningkatnya Kesehatan Masyarakat	Persentase Stunting	16	17	93,75	8.328.822.48 5	8.215.623.558	98,64
3	Meningkatnya Akses dan Mutu	Persentase	92	96,3 8	104,76			
	Pelayanan Kesehatan	Pencapaian				190.982.848.21 8	189.954.844.753	99,46%
		Universal Health Coverage						
		Persentase Fasiltas Pelayanan Kesehatan Yang Terakreditasi Paripurna	15	18	120%	199.999.727,00	196.046.477	98,02
		Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan RSUD Arifin Achmad	89	83,58	93,91%	646.543.242.05 1,00	672.379.254.963	100%
		Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan RSJ Tampan	89	85,93	96,6%	102.679.657. 880	90.892.528.698	
		Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan RS Petala Bumi	89	81,32	91,37%	84.454.045.5 79	72.758.615.33 4	86,15 %

Dari tabel diatas menggambarkan Sasaran 1; Menurunnya mortalitas terdiri dari 3 indikator nilai capaian dibawah 90% di tahun 2023, didukung dengan anggaran Rp.768.246.000,-terealisasi Rp.743.840.787,- atau 96,8%.

Meningkatnya Kematian Ibu, Bayi dan Balita di tahun 2023 sebabkan beberapa faktor al ;

- 1. Dengan adanya Surat Edaran dari Kementerian Kesehatan No.HK,02.02/D/7767/2023 tentang Kewajiban Fasilitas Pelayanan Kesehatan Untuk Melakukan Pelaporan Kematian Ibu dan Perinatal Melalui aplikasi MPDN (Maternal Perinatal Death Motification) dimana hal ini merupakan persyaratan akreditasi dan akreditasi tidak akan diselenggarakan oleh Lembaga Independen penyelenggara Akreditasi apabila faskes tsb tidak melakukan pelaporan kematian ibu dan anak setiap bulan melalui aplikasi MPDN, hal ini tentunya dari sisi pencatatan dan pelaporan lebih baik lagi dimana semua kematian di fasilitas pelayanan kesehatan tercatat dan terlaporkan. Proporsi kematian maternal dan perinatal yang terjadi selama ini belum berhasil menggambarkan keseluruhan kematian yang terjadi, sehingga survailans kematian perlu ditingkatkan agar mendekati jumlah yang sebenarnya. Semakin besar proporsi kematian yang dilaporkan maka semakin besar pula ketepatan dalam mengidentifikasi faktor penyebab kematian dan faktor yang dapat dicegah. Kedua faktor tersebut menjadi dasar penentuan respon atau upaya korektif yang tepat untuk mencegah kematian di kemudian hari.
- 2. Belum semua Kab/Kota di Provinsi Riau melakukan pengkajian kematian setiap 3 bulan (4 kali setahun) dengan seluruh kematian ibu (100%) dikaji dan untuk kematian bayi 40% dikaji dengan rincian 10% bayi lahir mati dan kematian bayi 30% dikaji, dan dilakukan diseminasi respon secara berkala paling sedikit setiap 6 bulan.

Sasaran kedua adalah Meningkatnya Upaya Kesehatan Masyarakat dengan indikator Prevalensi Stunting tercapai lebih dari 100% dengan dukungan anggaran Rp.8.328.822.485 terealisasi Rp. 8.215.623.558 atau 98,64%.

Sedangkan Sasaran ketiga: Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan terdiri dari 3 indikator seluruhnya nilai capaian kinerjanya tinggi dan sangat tinggi. Sasaran tersebut didukung dengan anggaran sebesar: Rp. 1.024.659.793.728,- dengan realisasi Rp. 1.025.985.243.748,- (100%). (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. 30 Tabel Tingkat Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	% Capaian Kinerja	% Penyerapa nAnggaran	% Tingkat Efisiensi
1 ×	2 ,	3	4	5	6
1	Menurunnya	Persentase penurunan	89		-9,1
	Mortalitas dan	kematian ibu			
	Morbiditas di	Persentase penurunan	80	98,1	-18,1
	Provinsi Riau	Kematian Bayi			
		Persentase penurunan	82		-16,1
		Kematian Balita			
		Persentase Stunting	106	98,64	7,36
		Persentase Pencapaian	104,76	99,46	5,3
2.	Meningkatnya Upaya Kesehatan Masyarakat	Universal Health			
		Coverage			
		Persentase Fasiltas	120	98,08	21,92
		Pelayanan Kesehatan Yang			
3	Meningkatnya	Terakreditasi			
	Akses dan	Indeks Kepuasan Masyarakat	93,91	93,27 %	0,64
	Mutu	Terhadap Pelayanan			
	Pelayanan	Kesehatan RSUD Arifin			
	Kesehatan	Achmad			
		Indeks Kepuasan	96,6	79,26	17,34
		Masyarakat Terhadap			
		Pelayanan Kesehatan RSJ			
		Tampan			
		Indeks Kepuasan	91,37	86,5	4,87
		Masyarakat Terhadap			
		Pelayanan Kesehatan RS			
		Petala Bumi			

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 terdiri dari 3 indikator, yang nilai tingkat efisiensinya masih rendah karena persentase capaian kinerja (80 – 89% lebih rendah dari persentase penyerapan anggaran (98,1%). Hal ini perlu menjadi perhatian pemegang program Kesehatan keluarga agar bisa membuat strategi agar anggaran yang tersedia bisa dimaksimalkan untuk menaikkan capaian kinerja.

Sasaran ke 2 Meningkatnya Kesehatan Masyarakat dengan indicator prevalensi stunting dinilai efisien (7,36%) Sedangkan Sasaran ketiga: Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan terdiri dari 3 indikator seluruhnya nilai capaian kinerjanya sangat tinggi dan tingkat efisiensinya positif semua (0,6 sd 21,92%), berarti indikator UHC, Persentase Fasiltas Pelayanan Kesehatan Yang Terakreditasi Paripurna dan IKM capaian kinerja lebih besar dibandingkan dengan persentase penyerapan anggaran anggaran.

Indikator yang mempunyai tingkat efisiensi paling besar adalah Persentase Fasiltas Pelayanan Kesehatan Yang Terakreditasi Paripurna (21,92%), IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) Terhadap Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Tampan (17,34%) dan indikator yang mempunyai Tingkat efisiensi terendah adalah Persentase penurunan kematian bayi (-18,1), Persentase penurunan balita (-16,1) dan Persentase penurunan kematian ibu (-9,1).

# 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 2023. 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. 31 Capaian Kinerja dan Progam yang mendukung di Dinas Kesehatan Tahun 2023

\\ \\		Sasaran		Target Perjanjian	Realisasi PK Tahun	Capaia n
	No.	Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja 2023	2022	Kinerj a (%)
:	1	Menurunnya Mortalitas dan Morbiditas di Provinsi Riau	Persentase penurunan kematian ibu	< 2	-7 % ( terjadi kenaikan 114 kasus di tahun 2022 menjadi 122 kasus di tahun 2023)	89%
			Persentase penurunan Kematian Bayi	< 5	-13 % ( terjadi kenaikan dari 508 kasus thn 2022 menjadi 579 kasus di tahun 2023)	>100% ( 260 %)
			Persentase penurunan Kematian Balita	< 2	-15 % ( terjadi kenaikan 545 kasus di thn 2022 menjadi 627 kasus di tahun 2023)	>100% ( 244 %)
			Persentase Stunting	16	17( SSGI 2022)	93 <sub>[H1]</sub> , 75 %
		Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Persentase Pencapaian Universal Health Coverage	92	96,38	104,76 %
			Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi Paripurna	15	18	120%
			Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan (RS Arifin Achmad)	89	83,58	93,91 %
			Indeks Kepuaan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan (RSJ Tampan)	89	85,93	96,6%
			Indeks Kepuaan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan (RS Petala Bumi)	89	81,37	91,37 %

Tabel 3. 32 Program/Kegiatan yang menunjang pencapaian kinerja:

No	PROGRAM		ANGGARAN	KETERANGAN				
			*	* × ×				
1.	Program Penunjang Urusan	Rp.	726,466,499,115	APBD				
	Pemerintahan Daerah Provinsi		*	* *				
2.	Program Pemenuhan Upaya	Rp.	372,151,589,755	APBD *				
	Kesehatan Perorangan dan							
3.	Program Peningkatan	Rp.	18,970,946,561	APBD				
	Kapasitas Sumber Daya							
4.	Program Sediaan Farmasi,	Rp.	366,703,411	APBD				
	Alat Kesehatan dan Makanan							
5.	Program Pemberdayaan	Rp.	4,488,764,415	APBD				
	Masyarakat Bidang Kesehatan							
	TOTAL	Rp.	1,122,444,503,257	APBD				

Tabel 3. 33 Dinas Kesehatan

K(///////	No		SASARAN STRATEGIS	URAIAN PROG	GRAM (I	INDIKATOR) / KEGIATAN	Target	REALISASI
	ĸ .	70	* , <b>1</b>	2				5
Ī	1	1.	Menurunnya mortalitas dan di Provinsi Riau	DINAS KESEHATAN				
+ +	2	2.		I. PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI				
Ī				Indikator :		Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Aparatur	100%	100 %( 100%)
_				1. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah			1 laporan	1 laporan (100%)
	3	3.	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan		1	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	3456 orang	3432 orang (99,3%)
				4. Administrasi Umum Perangkat Daerah			5 jenis	5 jenis ( 100%)
					1.	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	1 paket	1paket (100 %)
					2.	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	3 paket	3 paket ( 100%)
					3.	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	3 paket	3 paket ( 100%)
					4.	Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	2 paket	2 paket ( 100%)
					5.	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	9 laporan	9 laporan (100%)
				5. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah		Jumlah jenis jasa penunjang urusan Pemerintah Daerah yang dipenuhi	3 jenis	3 jenis ( 100%)
					1.	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	12 laporan	12 laporan ( 100%)

No	SASARAN STRATEGIS	URAIAN PROGRAM (INDIKATOR) / KEGIATAN				REALISASI
			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%)
		6. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah				4 jenis (100%)
			1.	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	9 unit	9 unit ( 100%)
			2.	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	17 unit	17 unit ( 100%)
			3.	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	396 unit	396 unit ( 100%)
			4.	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	5 unit	5 unit ( 100 %)
			5.	Pengadaan sarana dan prasarana gedung kantor atau bangunan lainnya ( Bapelkes)	35 unit	34 unit ( 97%)
	1. Menurunnya mortalitas dan Morbiditas di Provinsi Riau	II. PROGRAM PEMENUHAN UPAY KESEHATAN MASYARAKAT				
		Indikator :		(1) Persentase Capaian SPM Kabupaten se-Provinsi	70%	78,03 % (114%)
	2. Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan			(2) Jumlah penduduk yang menjadi peserta Penerima Bantuan luran ( PBI) yang dibiayai melalui bugdet sharing	800.000 jiwa	750.000 jiwa (93,75%)

No	SASARAN STRATEGIS	URAIAN PROGR	RAM (INDIKATOR) / KEGIATAN	Target	REALISASI
*			(3)Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan	1,27 per 1000 penduduk	1,24 per 1000 penduduk (97,63%)
+ .*		Penyediaan Fasilitas Pelayanan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan , UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase ketersediaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	90 %	71,79 % ( 79,76%)
			Pengadaan Alat kesehatan /Alat Kesehatan penunjang medik fasilitas Layanan Kesehatan (Instalasi Farmasi & Logistik)	2 unit	2 unit ( 100%)
			Pengadaan Sarana di Fasilitas Layanan Kesehatan	6 unit	6 unit ( 100%)
			Pengadaan dan Pemeliharaan Alat – Alat Kesehatan/ Peralatan Laboratorium Kesehatan ( Labkesling)	4 unit	4 unit ( 100%)
			Distribusi Alat Kesehatan , Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	12 Dokumen	12 Dokumen ( 100%)
			Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman Serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	1 paket	1 paket ( 100%)
		2. Penyediaan Layanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan	100%	100 % ( 100%)

No	SASARAN STRATEGIS	URAIAN PROGRAM (	(INDIKATOR) / KEGIATAN	Target	REALISASI
		1.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	8409 orang	37096 orang (379%)
		2.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	154.000 orang	154.000 orang ( 100 %)
		3.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	7 dokumen	7 dokumen (100%)
		4.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	1 dokumen	1 dokumen (100%)
		5.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	4 dokumen	4 dokumen (100%)
		6.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	2 dokumen	2 dokumen (100%)
		7.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	7 dokumen	7 dokumen (100%)
		8.	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	3 dokumen	3 dokumen (100%)
		9.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisonal, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	2 dokumen	2 dokumen (100%)
		10.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	2 dokumen	2 dokumen (100%)
		11.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	1 dokumen	1 dokumen (100%)
		12.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan masalah kesehatan jiwa ( ODMK)	1 dokumen	1 dokumen (100%)

No	SASARAN STRATEGIS	URAIAN PROG	INDIKATOR) / KEGIATAN	Target	REALISASI	
	* *		13.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	210 orang	490 orang (233%)
* ×			14.	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	3 dokumen	3 dokumen (100%)
+			15.	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	2 dokumen	2 dokumen (100%)
			16.	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	2 dokumen	2 dokumen (100%)
			17.	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	8 dokumen	8 dokumen (100%)
			18.	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	3 unit	3 unit (100%)
			19.	Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik	1 dokumen	1dokumen (100%)
		Penyelenggaraan Sistem     Informasi Kesehatan secara     Terintegrasi		Persentase Terselenggaranya sistem informasi terintegrasi	100%	100% ( 100%)
			1.	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	4 dokumen	4 dokumen (100%)
		3. Penerbitan Izin Rumah Sakit Ko Daerah Provinsi	elas B	dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat	100%	100 % ( 100 %)
			1.	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	11 unit	11 unit (100%)
			2.	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	275 unit	309 unit (123%)
		III. PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN		Persentase Fasilitas Kesehatan Pemerintah Memiliki Tenaga Kesehatan Sesuai Standar	78%	71,69 % (91,11%)

No	SASARAN STRATEGIS	URAIAN PROG	Target	REALISASI		
		Perencanaan Kebutuhan Sumb Provinsi	er Day	ra Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP	13⊀ dokumen	13 dokumen (100%)
			1.	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	180 orang	143 orang (79,44%)
		2. Pengembangan Mutu dan Peni Manusia Kesehatan Tingkat Daera		100%	98,7 % (98,7%)	
			1.	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	150 orang (Dinkes) 65 orang (labkes) 90 orang ( Bapelke s	156 orang (98%)Dinkes 60 orang (92,3%)Labkes 90 orang (100%)Bapelkes
			2.	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	1 dokumen	1 dokumen(100%)
		IV. PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN				
		Indikator :		Persentase sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi, Alkes dan makanan minuma yang memenuhi standar	92%	81,34 % (88,4%)
		1. Penerbitan Pengakuan Pedaga Penyalur Alat Kesehatan (PAK)	sar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang	100%	100 % (100%)	
			1.	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK	128 sarana	128 sarana (100%)
		2. Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)		-	100%	100 % (100%)
			1.	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	10 sarana	10 sarana (100%)
	-					

No	SASARAN STRATEGIS	URAIAN PROGRA	AM (I	NDIKATOR) / KEGIATAN	Target	REALISASI
N N		V. PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN				
+		Indikator :		Persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS)	58%	100 %( 172%)
+				Persentase Upaya Kesehatan Berbasis     Masyarakat (UKBM) aktif	70%	69,4 %(99,14%)
		Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi		7 Kab/Kota	12 Kab/Kota (170%)	
				Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	7 dokumen	7 dokumen(100%)
		Pelaksanaan Komunikasi Informa Sehat dalam rangka Promotif Preve		nn Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Tingkat Daerah Provinsi	8 Kab/Kota	8 Kab/Kota (100%)
		1	1.	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	1 dokumen	1 dokumen(100%)
		3. Pengembangan dan Pelaksanaan (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi	Upa	ya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat	4 UKBM	4 UKBM (100%)
		1	1.	Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	4 dokumen	4 dokumen (100%)

Dari tabel diatas menggambarkan bahwa realisasi program, kegiatan dan sub kegiatan di Dinas Kesehatan Provinsi Riau sebagian besar mencapai target (realisasi diatas 80%) dan capaian kinerja rata2 sangat baik (91% sd 100%) kecuali kegiatan: Persentase ketersediaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi capaian kinerja 79,76% atau dari target 90% terarisasi 71,79% dan sub kegiatan: Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan capaian kinerja 79,44% atau dari target 180 orang terealisasi 143 orang.

Penyebab kegiatan Persentase ketersediaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi tidak mencapai target karena masih ada beberapa fasilitas kesehatan di Provinsi yang ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan belum memenuhi standar. Sedangkan untuk sub kegiatan Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan dengan target 180 orang (penempatan tenaga paramedis PTT) pada tahun 2023 ada pengurangan menjadi 143 orang karena nakes PTT tersebut lulus dalam mengikuti ujian PNS dan P3K.

#### Realisasi Anggaran RSUD Arifin Achmad

Anggaran yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja. Anggaran Tahun 2023 pada APBD sebesar Rp. 646.543.242.051,- terdiri dari :

Tabel 3. 34 Realisasi Kinerja dan Anggaran

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Kinerja			Anggaran	
		Targe t	Realisa si	Capaian Kinerja	Pagu	Realisasi	% Capaia n
Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat	84	83,58	99,5	646.543.242.05 1,00	672.379.254.9 63	104,00

Belanja RSUD Arifin Achmad Tahun 2023 sebesar Rp. 646.543.242.051,- Realisasi sebesar Rp. 672.379.254.963,- (104,00%), terdiri realisasi keuanganuntuk Belanja Operasi sebesar Rp. 533.191.512.709,- (Lima Ratus Tiga Puluh Tiga Milyar Seratus Sembilan Puluh Satu Juta Lima Ratus Dua Belas Ribu Tujuh Ratus Sembilan Rupiah) (107,44%) dan Belanja Modal sebesar Rp.139.187.742.254,- (Seratus Tiga Puluh Sembilan Milyar Seratus Delapan Puluh Tujuh Juta Tujuh Ratus Empat Puluh Dua Ribu Dua Ratus Lima Puluh Empat Rupiah) (92,61%), dengan rincian sebagai berikut:

# RSUD ARIFIN ACHMAD

Tabel 3. 35 Realisasi Program dan Kegiatan Tahun 2023

No	Program	Anggaran	Realisasi	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
I	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	487.922.052.488	524.497.552.267	ŕ
1.1	Kegiatan : Administrasi Umum Perangkat Daerah	144.936.703.357	143.659.145.705	99,12
1	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	144.936.703.357	143.659.145.705	99,12
1.2	Kegiatan : Administrasi Umum Perangkat Daerah	2.155.600.030	1.914.904.564	88,83
2	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	212.988.640	203.254.200	95,43
3	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	730.235.390	621.153.000	85,06
4	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	440.484.000	362.695.663	82,34
5	Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	476.510.000	436.143.450	91,53
6	Penyelengaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	295.382.000	291.658.251	98,74
1.3	Kegiatan : Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	3.000.000.000	2.978.130.000	99,27
7	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	3.000.000.000	2.978.130.000	99,27
1.4	Kegiatan :Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	43.076.170.116	41.408.507.701	96,13
8	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	75.000.000	52.069.110	69,43
9	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	11.368.786.394	10.654.601.272	93,72
10	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	31.632.383.722	30.701.837.319	97,06
1.5	Kegiatan : Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	5.874.780.747	5.343.467.082	90,96
11	Penyediaan Jasa Pemeliharaan , Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	356.669.447	316.598.918	88,77
12	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	347.730.000	318.262.092	91,53
13	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	384.825.000	303.290.911	78,81
14	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya.	220.000.000	-	-
15	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya.	4.565.556.300	4.405.315.161	96,49

No	Program	Anggaran	Realisasi	%
(1)	(2)	(3)	(4) 🗼	(5)
1.6	Kegiatan : Peningkatan Pelayanan BLUD	288.878.798.238	329.193.397.215	113,96
16	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	288.878.798.238	329.193.397.215	113,96
II	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	156.624.962.063	146.396.350.608	93,47
II.1	Kegiatan : Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, dan Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	155.750.987.654	145.658.651.628	93,52
17	Sub Kegiatan : Pengembangan Rumah Sakit	16.697.393.000	12.061.492.200	72.24
17 18	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	121.865.293.470	12.061.483.200 118.519.134.504	72,24 97,25
19	Pengadaan Prasarana di Fasilitas Layanan Kesehatan	2.352.616.984	1.841.821.530	78,29
20	Pengadaan Bahan Habis Pakai Lainnya (Sprei, Handuk, dan Habis pakai lainnya)	1.796.201.200	1.417.618.221	78,92
21	Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit	1.131.338.000	1.025.944.860	90,68
22	Pemeliharaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	3.273.000.000	2.821.860.058	86,22
23	Pengadaan Sarana Fasilitas Layanan Kesehatan	4.897.035.000	4.649.746.000	94,95
24	Pemeliharaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan	3.738.110.000	3.321.043.255	88,84
II.2	Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	349.860.296	297.170.130	84,94
	Sub Kegiatan :			
25	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	332.620.296	294.890.130	88,66
26	Pengelolaan Penelitian Kesehatan	17.240.000	2.280.000	13,23
II.3	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	499.296.868	427.148.850	85,55
27	Pengelolaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet	499.296.868	427.148.850	85,55

No	Program	Anggaran	Realisasi	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
H.4	Kegiatan : Penertiban Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah	24.817.245	13.380.000	53,91
*	Sub Kegiatan :			
28	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit	24.817.245	13.380.000	53,91
III	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	1.996.227.500	1.485.352.088	74,41
	Kegiatan : Pengembangan Mutu dan Peningkatan Komptensi Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	1.996.227.500	1.485.352.088	74,41
	Sub Kegiatan :			
29	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	1.927.627.500	1.417.227.088	73,52
30	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	68.600.000	68.125.000	99,31

#### **RSJ TAMPAN**

Dalam rangka mendukung pencapaian kinerja Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau tahun 2023 sebagai upaya mencapai sasaran yang telah ditetapkan dapat terwujud dengan adanya dana dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) dan BLUD tahun anggaran 2023 sebagaimana tertuang dalam DPPA SKPD Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

Tahun anggaran 2023 didukung dengan anggaran pada APBD Perubahan sebesar **Rp. 102.679.657.880,00** yang terdiri dari Belanja Langsung (APBD dan BLUD), untuk Belanja Tidak Langsung sudah disajikan oleh Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. Rincian secara ringkas komposisi penggunaan anggaran adalah sebagai berikut :

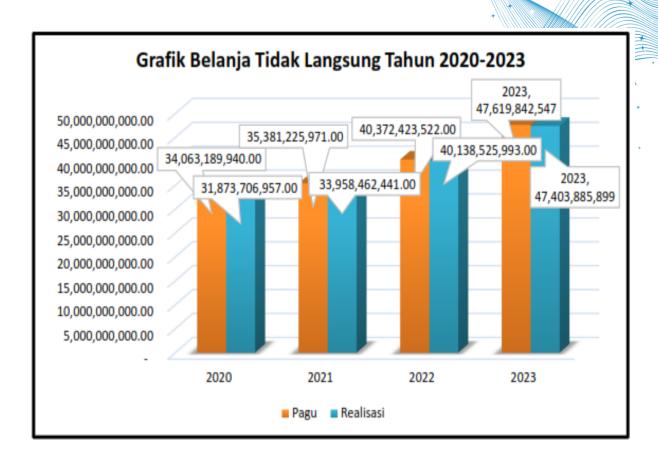
## 1. Belanja Tidak Langsung : Rp. 47.691.842.547

Belanja tidak langsung adalah belanja yang digunakan untuk belanja gaji dan tunjangan pegawai di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. Pada anggaran belanja tidak langsung tahun 2023 Rumah Sakit Jiwa Tampan adalah sebesar Rp. 47.619.842.547,00 diperoleh dari alokasi APBD yang dipergunakan untuk belanja pegawai PNS di lingkungan Rumah Sakit Jiwa Tampan Adapun realisasi belanja tidak langsung sebesar Rp. 47.403.885.899,00, Sehingga penyerapan Belanja Tidak Langsung tahun 2023 adalah sebesar 99.55% dari target anggaran dan dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Tabel 3. 36 Realisasi Belanja Tidak Langsung RS Jiwa Tampan
Tahun 2023

No	Uraian	Pagu	Realisasi s/d Desember 2023	Persentase Penyerapan (%)		
1	Belanja Gaji dan Tunjangan ASN	13.769.954.297	13.757.337.508	99,91		
2	Belanja Tunjangan Keluarga ASN	1.334.516.546	1.314.112.297	98,47		
3	Belanja Tunjangan Jabatan ASN	148.440.000	146.015.000	98,37		
4	Belanja Tunjangan Fungsional ASN	1.898.967.230	1.881.902.080	99,10		
5	Belanja Tunjangan Fungsional Umum ASN	142.690.000	138.080.000	96,77		
6	Belanja Tunjangan Beras ASN	822.520.580	815.666.460	99,17		
7	Belanja Tunjangan PPh/Tunjangan Khusus ASN	173.153.867	171.210.694	98,88		
8	Belanja Pembulatan Gaji ASN	254.591	203.073	79,76		
9	Belanja Iuran Jaminan Kesehatan ASN	1.448.652.954	1.435.608.029	99,10		
10	Belanja Iuran Jaminan Kecelakaan Kerja ASN	28.967.723 28.484.478		28.967.723 28.484.478		98,33
11	Belanja Iuran Jaminan Kematian ASN	87.877.152	85.454.119	97,24		
12	Belanja Tambahan Penghasilan ASN	27.763.847.607	27.629.812.161	99,52		
	Jumlah	47.619.842.547	47.403.885.899	99.55		

Gambar 3. 32 Belanja Tidak Langsung RS Jiwa Tampan Tahun 2020-2023



Berdasarkan gambar 3.32 dapat diliat pagu anggaran tahun 2021 sampai tahun 2023 mengalami kenaikan yang dominan dari Rp. 35.381.225.971,00 menjadi Rp. 47.403.885.899,00 terjadi penambahan pagu sekitar Rp. 12.022.659.928,00 dikarenakan adanya penambahan SDM tenaga kesehatan pada Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

### 2. Belanja Langsung : Rp. 55.059815.333,00

Anggaran belanja langsung tahun Rumah Sakit Jiwa Tampan yang tercantum dalam Dokumen Pelaksanaan Perubahan Anggaran (DPPA) pada tahun anggaran 2023 dan menjadi dasar dalam penyusunan perhitungan anggaran ini adalah sebesar Rp. 55.059.815.333,00 dengan realisasi sebesar Rp. 43.488.642.799,00 sehingga penyerapan anggaran belanja langsung apabila dibandingkan dengan anggaran yang telah ditentukan mencapai 78.98%.

Penggunaan anggaran tersebut apabila diperinci dalam mendukung pencapaian sasaran adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 37 Belanja Langsung RS Jiwa Tampan Tahun 2023

No	Program	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Penyerapan Dana (%)
1	Program Penunjang Urusan Daerah Provinsi	52.729.171.493,00	41.201.748.619,00	78,14
2	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan		2.286.894.180,00	98.12
Jum	nlah	55.059.815.333,00	43.488.642.799,00	78.98

Gambar 3. 33 Belanja Langsung RS Jiwa Tampan Tahun 2020- 2023



Berdasarkan gambar 3.33 dapat diliat bahwa pada tahun 2021 belanja langsung Rumah Sakit Jiwa Tampan meningkat dari pada tahun 2023 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

Tabel 3. 38 RS PETALA BUMI

No	Sasaran	Indikator	Target	Realisasi	Canalan		Anggoron (Dn)	Realisas	i
NO	Strategis	Kinerja	rarget	Realisasi	Capaiaii	Program	Anggaran (Rp)	Rp	%
1	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	89	81.32	91,37	1. Penunjang Urusan  Pemerintah Daerah Provinsi  2. Peningkatan  Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	77.027.371.639,- 7.426.673.940,-		85,69 90,91

Dari 2 (dua) program Tahun 2023 yang mendukung sasaran strategis Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi terlihat bahwa kedua program tersebutpersentasenya sudah diatas 85%. Hal ini menunjukkan bahwa sudah maksimalnya anggaran yang diberikan dalam mendukung tercapainya sasaran strategis Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Tahun 2023.

Pada Tahun 2023 Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi melaksanakan 2 Program, 4 kegiatan dan 5 sub kegiatan. Adapun realisasi fisik dan keuangan dari program dan kegiatan APBD Perubahan pada tahun 2023 adalah sebagai berikut :

Sasaran : Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan

NO	PROGRAM/KEGIATAN	Anggaran(Rp)	Realisasi Keuangan (Rp)	%	Realisa si Fisik (%)
1	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI				
,	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah				
* *	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	38.134.503.592,-	35.115.462.110,-	92,08	100
	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan				
	Pemerintahan Daerah				
	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	817.671.485,-	752.120.339,-	91,98	94
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum	839.320.000,-	626.321.680,-	74,62	90
	Peningkatan Pelayanan BLUD				
	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	37.235.876.562,-	29.513.199.775,-	79,26	85
2	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN				
	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM				
	dan UKP Provinsi				
	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	7.426.673.940,-	6.751.511.430,-	90,91	100
	Total	84.454.045.579,-	72.758.615.334,-	86,15	93,23

Sumber : Laporan Monitoring Evaluasi Kegiatan RSUD Petala Bumi Tahun 2023

# REKAPITULASI LAPORAN REALISASI FISIK DAN KEUANGAN PELAKSANAAN KEGIATAN APBD PROVINSI RIAU TAHUN ANGGARAN 2023 OPD: DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU

POSISI S.D: 29 Desember 2023

Jumlah sub Kegiatan	:	131	
Jumlah Dinkes + RS (Rp	) :	1.122.444.503.257	
Realisasi Fisik (%)	:	97,20	
Realisasi Keuangan (Rp)	:	1.119.216.174.951	
Realisasi Keuangan (%)	- :	99,71	
Target	- :	896.079.207.190	

_				Realisasi			
No.	Nama Program	/Kagistan		Keansasi	Fisik	Permasalahan	
140.	Ivalia i i ogi ali	/ Registan	Pagu APBDP	Rp	%	%	I CI masatanan
1	2		3	4	5	6	7
Dir	as Kesehatan Prov. Riau		288.767.557.746	284.878.296.021	98.65	99,96	
PRO	OGRAM : PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEN	IERINTAHAN DAERAH PROVINSI	60.492.270.899,00				
1	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah						
	<u> </u>		50.247.642.620	40.700.673.034.00			
	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN		30.247.042.020	49.702.651.014,00	98,92	100,00	
2	Administrasi Umum Perangkat Daerah						
	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerang	an Bangunan Kantor	190.000.000	188.279.310,00	99,09	100,00	
	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor		600.000.000	583.339.600,00	97,22	100,00	
	Penyediaan Bahan Logistik Kantor		593.397.790	572.657.250,00	96,50	100,00	
	Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan		179.999.645	175.861.490,00	97,70	100,00	
	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsulta	si SKPD	1.344.681.455	1.319.200.662,00	98,11	100,00	
3	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemeri	ntahan Daerah					
	Penyediaan Jasa Surat Menyurat		25.750.000	24.962.500,00	96,94	100,00	
	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air	dan Listrik	1.533.009.200	1.524.980.531,00	99,48	100,00	
			4.433.049.864	3.951.019.639,00	89,13	100,00	
4	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunja	ng Urusan Pemerintahan Daerah				1	
	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliha atau Kendaraan Dinas Jabatan		72.095.060	71.040.000,00	98,54	100,00	
	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliha Operasional atau Lapangan	raan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas	172.645.265	167.838.500,00	97,22	100,00	
	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya		400.000.000	369.619.752,00	92,40	100,00	
	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana	Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	700.000.000	659.146.036,00	94,16	100,00	
	GRAM : PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PER	RORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN	205.568.385.964.00				
MAS	SYARAKAT						
5	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Pr						
	Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Dad Pengadaan Sarana di Fasilitas Layanan Kesehat	an Fiornisi	59.999.918.00	54.295.918,00	90,49	100,00	
	ir engagaan Sarana urr asiiitas Layanan Kesenat	an	79,818,910	34.493.918,00	90,49	100,00	

6	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	386.074.122,00	374.742.908,00	97,07	100,00	
<b>3</b>	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	1.250.213.074,00	1.210.714.924,00	96,84	100,00	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	650.173.000,00	625.768.787,00	96,25	100,00	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	40.000.000,00	39.628.000,00	99,07	100,00	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	8.328.822.485,00	8.215.623.558,00	98,64	100,00	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	89.423.299,00	88.875.096,00	99,39	100,00	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	408.230.987,00	380.915.673,00	93,31	99,45	Perjadin verifikasi lapangan KKS hanya 1 kab, yg 5 kab tdk dilaksanakan karena yg lolos verifikasi dari pusat hanya 1 kab.
	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	38.515.045,00	32.376.500,00	84,06	100,00	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisonal, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	58.500.000,00	51.383.500,00	87,84	100,00	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	576.419.674,00	484.831.712,00	84,11	100,00	
	Danseleleen Delevenen Vescheten Heii	118.791.900,00	113.893.032,00	95,88	100,00	
	Pengelolaan Pelayanan Keseriatan Haji Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	5.525.000,00	5.525.000,00		100,00	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	53.559.751,00	48.318.600,00	90,21	100,00	
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	190.982.848.218,00	189.954.844.753,00	99,46	100,00	
	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	228.420.574,00	202.288.213,00	88,56	92,16	Sisa dana pengiriman spesimen KLB tidak dilaksanakan, karena pada bulan September ada bantuan dari WHO untuk pengiriman spesimen.
	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	199.284.000,00	172.858.606,00	86,74	100,00	
	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	227.389.190,00	220.065.567,00	96,78	100,00	
	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	934.196.000,00	920.916.786,00	98,58	100,00	
	Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik	110.000.000,00	109.441.905,00	99,49	100,00	
7	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi					
	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	540.000.000,00	535.657.000,00	99,20	100,00	Selesai
8	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	82.000.000,00	79.437.935,00	96,88	100,00	
	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	199.999.727,00	196.046.477,00	98,02	100,00	

PRC	OGRAM : PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYAMANUSIA KESEHATAN	6.865.458.593,00					
Keg	iatan ;						
×							
9	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP						
3	Provinsi						
	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	5.063.126.817,00	5.055.757.216,00	99,85	100,00		
10	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi						
	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	1.608.416.812,00	1.198.399.658,00		98,97	Sisa pertemuan	
	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	193.914.964,00	121.063.300,00	62,43	68,47		
PRC	OGRAM : SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	366.703.411,00					
Keg	iatan :						
11	Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)						
	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang	188.449.773,00	181.602.312,00	96,37	100,00		
	dan Cabang PAK						
12	Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)						
•••••	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat	178.253.638,00	173.470.700,00	97,32	100,00		
	Tradisional						
PRC	OGRAM : PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	4.488.764.415,00					
13	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi						
	Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran						
	Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	4.168.764.520,00	4.051.689.389,00	97,19	100,00		
14	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi						
	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	185.000.000,00	179.733.590,00	97,15	100,00		
15	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi						
	Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	134.999.895,00	129.256.164,00	95,75	100,00		

PROG	BALAI PELATIHAN KESEHATAN  GRAM: PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI  Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah  Pengadaan sarana dan prasarana gedung kantor atau bangunan lainnya	755.969.352,00				
17 PROG	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah					
17 PROG	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah			I		
PROG						
PROG	Pengadaan sarana dan prasarana gedung kantor atau bangunan lainnya					
19		301.667.968,00	296.050.000,00	98,14	100,00	
19	GRAM : PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN					
	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi					
Il	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	328.375.384,00	295.594.140,00	90,02	100,00	
	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	125.926.000,00	114.151.913,00	90,65	100,00	
UPT.	LABORATORIUM KESEHATAN DAN LINGKUNGAN	2.094.090.372,00				
MASY	GRAM : PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN YARAKAT					
20	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	1.822.326.988,00	1.323.103.440,00	72,61	100,00	Terdapat sisa belanja bahan kimia sebesar 349.713.981 dan alat kultur 125.154.000 karena diskon di ecatalog
PROG	GRAM : PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN					
21	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi					
	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	271.763.384,00	223.313.845,00	82,17	100,00	
UPT.	INSTALASI FARMASI DAN LOGISTIK KESEHATAN	8.135.914.740,00				
MASY	GRAM : PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN YARAKAT					
22	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	710.000.000,00	709.773.674,00	99,97	100,00	Selesai
	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	170.146.041,00	169.871.775,00	99,84	100,00	
	Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	7.255.768.699,00	7.226.418.171,00	99,60	99,62	Senilai 1.068.700 tidak tayang di ecatalog

RSUD ARIFIN ACHMAD	646.543.242.051	670.686.734.898	103,73	97,62	
PROGRAM : PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI					
Administrasi Keuangan Perangkat Daerah					
Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	144.936.703.357,00	143.659.145.705,00	99,12	100,00	
3 Administrasi Umum Perangkat Daerah		110100711101700,00			
Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	212.988.640,00	203.254.200,00	95,43	100,00	
Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	730.235.390,00	621.153.000,00	85,06	100,00	
Penyediaan Bahan Logistik Kantor	440.484.000,00	362.695.663,00	82,34	100,00	
Penyediaa Barang Cetakan dan Penggandaan	476.510.000,00	436.143.450,00	91,53	100,00	
Penyelengaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	295.382.000,00	291.658.251,00	98,74	100,00	
Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah					
Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	3.000.000.000,00	2.978.130.000,00	99,27	100,00	
5 Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah					
Penyediaan Jasa Surat Menyurat	75.000.000,00	52.069.110,00	69,43	92,50	
Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	11.368.786.394,00	10.654.601.272,00	93,72	100,00	
Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	31.632.383.722,00	30.701.837.319,00	97,06	100,00	
6 Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah					
Penyediaan Jasa Pemeliharaan , Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan	250 000 447 00	21 ( 500 010 00	00.55	100.00	
Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	356.669.447,00	316.598.918,00	88,77	100,00	
Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan	247 720 000 00	******			
Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	347.730.000,00	318.262.092,00	91,53	100,00	
Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	384.825.000,00	303.290.911,00	78,81	100,00	
Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	220.000.000,00		0,00	0,00	Tidak dilaksanakan karena melebihi pagu
Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau	4 505 550 000 00	4.004.700.047.00	00.00		
Bangunan Lainnya.	4.565.556.300,00	4.204.192.041,00	92,08	100,00	
7 Peningkatan Pelayanan BLUD					
Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	288.878.798.238,00	329.193.397.215,00	113,96	100,00	
DDOCDAM DEMENSIAN UDAYA KESEMATAN DEDODANGAN DAN UDAYA KESEMATAN MA					
PROGRAM : PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MA	5				
Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, dan Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP					
Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi					
Pengembangan rumah sakit	16.697.393.000,00	12.061.483.200,00	72,24	75,00	
Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	121.865.293.470,00	117.399.587.559,00	96,34	91,31	
Pengadaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan	2.352.616.984,00	1.841.821.530,00	78,29	100,00	
Pengadaan Bahan Habis Pakai Lainnya (Sprei, Handuk, dan Habis pakai lainnya)	1.796.201.200,00	1.417.618.221,00	78,92	100,00	
Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit	1.131.338.000,00	1.025.944.860,00	90,68	98,00	
Pemeliharaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	3.273.000.000,00	2.450.010.058,00	74,86	100,00	
Pengadaan Sarana di Fasilitas Layanan Kesehatan	4.897.035.000,00	4.649.746.000,00	94,95	100,00	
Pemeliharaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan	3.738.110.000,00	3.321.043.255,00	88,84	98,50	

a	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah					
	Provinsi					
	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	332.620.296,00	294.890.130,00	88,66	100,00	
	Pengelolaan penelitian Kesehatan	17.240.000,00	2.280.000,00	13,23	40,00	Tahapan pelaksanaan penelitian sudah di mulai dari januari 2023 dan berakhir desember 2023. namun dalam perjalanan kegiatan tersebut tidak dapt di lanjutkan karena bertentangan dengan PERGUB .05 Tentang Standa biaya di Lingkungan PEMPROV RIAU tahun 2022 dan PERGUB tentang TPP ASN Prov.Riau untuk pembayaran honorarium dan penggandaaan mekanisme dapat d bayarkan apabila Tim Peneliti telah menyelesaikan seluruh tahapan
10	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi					
	Pengadaan Alat /Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan jaringan Intenet	499.296.868,00	427.148.850,00	85,55	100,00	
11	Penertiban Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah					
	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit	24.817.245,00	13.380.000,00	53,91	75,00	Pencairan tanggal 15 desember 2023 untuk belanja makan dan minum rapat sekitar 13.380.000 , silpa 11.437.245 untuk belanja cetak ganda tidak di gunakan disebabkan pokja hanya menyusun dokumen PPS(PERBAIKAN PERENCANAAN STRATEGIS)
PRO	GRAM : PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN					
12	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi					
	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	1.927.627.500,00	1.417.227.088,00	73,52	86,25	
	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	68.600.000,00	68.125.000,00	99,31	100,00	

RSU	JD PETALA BUMI	84.454.045.579	72.758.615.334,00	86,15	92,65	
PROG	RAM : PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI					
	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah					
	Administrasi Keuangan Perangkat Daeran Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	38.134.503.592,00	35.115.462.110,00	02.00	100.00	
3 [	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	30.134.303.382,00	35.115.402.110,00	92,08	100,00	
	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	817.671.485,00	752.120.339,00	91,98	94,00	
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	839.320.000,00	626.321.680,00	74,62		1. Perizinan tidak dibayarkan semua berdasarkan peraturan Pemko khusus untuk RS PEMDA 2. Pengangkutan sampah non medis aturan
						baru dari PEMDA No 2Tahun 2022 tentang retribusi standar harga untuk RS tipe C menjadi Rp 3.400.000/bulan
	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah					
5	Peningkatan Pelayanan BLUD Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	37.235.876.562.00	29.513.199.775,00	79,26	83.68	Berdasarkan kebutuhan belanja
	RAM : PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN					
9 F	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP					
F	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	7.426.673.940,00	6.751.511.430,00	90,91	100,00	Perbulan Juni sebanyak 34 orang lulus P3K, sehingga tidak terealisasi semua
Run	nah Sakit Jiwa Tampan	102.679.657.881	90.892.528.698	88,52	90,47	
П						
PROG	RAM PENUNJANG URUSAN DAERAH PROVINSI					
1 /	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah					
	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	47.619.842.547,00	47.403.885.899,00	99,55	100,00	
P	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	1.950.500.000,00	1.668.125.690,00	85,52	100,00	
F	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	5.921.065.840,00	5.845.175.320,00	98,72	100,00	
2 F	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah					
P	Penyediaan jasa pemelihraan, biaya pemeliharaan dan pajak kendaraan perorangan	277.999.800,00	255.297.430,00	91,83	91,83	
	Dinas atau kendaraan Dinas Jabatan					
p	Penyediaan jasa pemelihraan, biaya pemeliharaan, pajak dan perizinan kendaraan perorangan Dinas Operasional atau lapangan	224.304.000,00	112.538.895,00	50,17	50,17	
3 F	Peningkatan Layanan BLUD					
	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	44.355.301.854,00	33.320.611.284,00	75,12	78,25	

2							
	PRO	GRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN					
1	4	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP					
		Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	2.330.643.840,00	2.286.894.180,00	98,12	100,00	
ı		TOTAL	1100 444 500 055 00	1110 41 (154 051 00	00.51	0.5.00	
		JUMLAH	1.122.444.503.257,00	1.119.216.174.951,00	99,71	97,20	
ľ							
ľ				Pekanbaru, Desember 20	023		
				Kepala Dinas Kesehatan			
				Provinsi Riau,			
				The state of the s			
				The state of the s			
ŀ							
				H. Zainal Arifin, SKM, M.Kes	<u>8</u>		
ŀ				Pembina Utama Madya	001		
ŀ				NIP. 19700405 198912 1	001		
L							

## BAB IV KESIMPULAN

#### 4.1. Kesimpulan Umum Dinas Kesehatan

Penyusunan LKjIP Dinas Kesehatan tahun 2023 dimaksudkan sebagai wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi dalam mencapai visi dan misi, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebagai Perjanjian Kinerja Tahun 2023. 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 2023, dapat disimpulkan sebagai berikut:

- Pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Provinsi Riau dapat dikategorikan sangat Tingi karena nilai capaian rata – rata > 100%.
- 2. Indikator Persentase Penurunan Kematian Ibu, Persentase Penurunan Kematian Bayi dan Persentase Penurunan Kematian Balita nilai capaian kinerjanya tahun 2023 mengalami penurunan cukup signifikan ( terjadi peningkatan kasus baik pada kasus kematian ibu, bayi dan balita ) . Peningkatan jumlah kematian ini kemungkinan adanya peningkatan jumlah fasilitas kesehatan yg melaporkan kematiannya di MPDN (Sistem Pencatatan Secara digital kematian Maternal dan Perinatal di Indonesia DirektoratKesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan RI) berdasarkan Surat Edaran Kemenkes No.02.02/D/7767/2023 tgl 26 Mei 2023 tentang Kewajiban Fasilitas Pelayanan Kesehatan Untuk Melakukan Pelaporan Kematian Ibu dan Perinatal Melalui Aplikasi MPDN. Semoga seluruh Kab/Kota di thn 2024 ini dpt melakukan Audit Maternal Perinatal Survailens dan Respon berdasarkan pedoman dari Kemenkes.
- 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.
- 2 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 16% terealisasi 17% ( Data SSGI 2022). Data survey tahun 2023 belum keluar relese nya tetapi paparan Wakil Presiden pada acara SPM Kemendagri memaparkan Prevalensi Provinsi Riau tahun 2023 13,6%. Sedangkan indicator UHC Realisasi Kab/Kota yang telah melaksanakan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan secara menyeluruh sudah melebihi target (92%) tercapai 96,38% walaupun belum mencapai angka nasional (98%). Pada Tahun 2023 target Kabupaten/ Kota yang mencapai UHC sebanyak 12 Kabupaten/ Kota dan realisasi Kabupaten/ Kota yang sudah mencapai UHC sebanyak 10 Kabupaten/ Kota diantaranya Kab. Kepulauan Meranti, Kab. Pelalawan, Kab. Dumai, Kab. Bengkali, Kab. Kuantan Singingi, Kota Pekanbaru, Kabupaten Inhu, Kabupaten Inhil, Kabupaten Kampar dan Kabupaten Siak.
- 5. Jumlah Penduduk Miskin dan Tidak Mampu peserta Penerima Bantuan luran (PBI) dan BP Pemda yang dibiayai melalui Dana Budget Sharing berjumlah 750.000 Jiwa/ Bulan, sedangkan Realisasi jumlah penduduk Miskin dan Tidak Mampu peserta Penerima Bantuan luran (PBI) dan BP Pemda target 750.000 Jiwa/ Bulan tidak bisa tercapai disebabkan karena adanya Rasionalisasi anggaran pada APBD Perubahan Tahun 2023, dimana untuk bulan November hanya bisa dibayarkan untuk 3 (tiga) Kabupaten yaitu Kab. Pelalawan, Kabupaten, Meranti dan Kabupaten Rohul) dan di bulan desember tunda bayar untuk tahun 2024, sehingga total jumlah Peserta yang dibayarkan Pada Tahun 2023 sebanyak 7.484.942 Jiwa.
- 6. Adapun Jumlah penduduk miskin dan tidak mampu yang terdaftar di DTKS menjadi peserta PBI JK yang dibayarkan iuran kontribusinya oleh Pemerintah Daerah Provinsi Riau sebanyak 1.995.850 Jiwa/ Bulan, sedangkan Realisasi jumlah Jumlah penduduk miskin dan tidak mampu yang terdaftar di DTKS menjadi peserta PBI JK yang dibayarkan iuran kontribusinya oleh Pemerintah Daerah Provinsi Riau tidak bisa tercapai disebabkan karena adanya Rasionalisasi anggaran pada APBD Perubahan Tahun 2023, dimana untuk Pembayaran luran Kontribusi hanya bisa dibayarkan 10 Bulan ( Januari s.d.)

- Oktober) dan untuk bulan November dan bulan Desember tunda bayar untuk tahun 2024 pada sehingga total jumlah Peserta yang dibayarkan Tahun 2023 sebanyak 19.015.242 Jiwa.
- 7. Pengembangan Pelayanan Stroke, Kanker, TB, DM Centre, Uro-Nefrologi, Kedokteran Nuklir, Ibu dan anak membutuhkan peralatan penunjang yang lengkap.
- 8. Indeks Kepuasan Terhadap Pelayanan Kesehatan di RS Arifin Achmad, RS Petala Bumi dan RSJ Tampan nilai kinerja Baik dan sangat baik untuk memberikan peningkatan pelayanan masih perlu ditingkatkan SDM ( kualitas maupun kuantitas) dan tata Kelola Rumah Sakit.
- RSUD Arifin Achmad Capaian Kinerja sasaran strategis tahun 2023 adalah 99,5% dari 1 sasaran strategis dengan 1 indikator kinerja utama yaitu Indeks Kepuasan Masyarakat dengan target 84 dan realisasi 83,58% dengan kategori capaian Baik.
  - Capaian kinerja tersebut didukung oleh anggaran sebesar Rp. 646.543.242.051,- (APBD) dengan realisasi keuangan 104,00% yaitu 672.379.254.963,-APBN (DAK) sebesar Rp. dan sebesar Rp. 102.093.422.000,- realisasi fisik 99,77% dengan realisasi keuangan 94,99% yaitu sebesar Rp. 96.980.483.200,-.
- 10. Indikator Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi secara umum tercapai sesuai target yang telah ditetapkan pada Perubahan Rencana StrategisRumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Tahun 2019-2024. Capaian anggaran yang telah diberikan dan efisiensi sumber daya yang telah digunakan. Untuk persentase capaian Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan sudah mencapai 91,37% dari 89% yang ditargetkan.
- 11. 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 2023 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 2023, disamping adanya koordinasi dan sinergi dengan pihak terkait.

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;
- 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;
- 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 *tes 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;
- Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang difokuskan pada peningkatan upaya kesehatan masyarakat sebagai elemen pokok dari pelayanan kesehatan dasar;
- 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 mengakomodir luran PBI;
- 19. Update data Masyarakat miskin dan tdk mampu yang masuk ke dalam DTKS 20.

#### 4.2. RSUD Arifin Achmad

Berdasarkan tabel skala nilai interval realisasi kinerja, capaian kinerja sasaran stategis RSUD Arifin Achmad termasuk dalam kategori **tinggi**, hal tersebut belum merupakan capaian optimal dan memerlukan perbaikan kinerja di masa yang akan datang dengan melakukan langkah strategis sebagai berikut:

- Usulan Pengadaan Sarana Prasarana melalui APBD, Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Dana Pusat Lainnya Tahun Anggaran 2024 dan 2025 untuk pengembangan layanan menuju RS Kelas A, layanan unggulan dan pemenuhan kebutuhan sebagai RS jejaring pengampu layanan prioritas;
- 2. Meningkatkan kompetensi pegawai dengan melaksanakan pelatihan dengan metode *In-House Training* maupun *Ex-House Training* agar jumlah jam pelatihan minimal sesuai standar akreditasi yaitu 20 jam per Tahun untuk masing-masing pegawai dapat tercapai;

Meningkatkan pemahaman personil yang terkait dengan pengelolaan BLUD dan meningkatkan koordinasi pelaksanaan BLUD dengan BAPPEDALITBANG dan DPRD Provinsi Riau

#### 4.3. RSJ Tampan

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 effisiensi, 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

Secara umum upaya pencapaian sasaran strategis Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi tahun 2023 tidak mengalami hambatan yang berarti, namun demikian untuk menjaga kinerja dan bahkan peningkatan kinerja di masa mendatangperlu kiranya beberapa saran sebagai berikut :

- Meningkatkan sarana dan prasarana yang sesuai dengan standar rumah sakit kelas C dan yang sesuai dengan tuntutan masyarakat dalam rangka peningkatankualitas pelayanan.
- Melakukan terobosan baru agar pelayanan kesehatan masyarakt dapat meningkat dan menciptakan opini masyarakat bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi merupakan rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan yang berkualitas.
- 3. Pemeliharaan dan perbaikan sarana dan prasarana yang ada dilingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi secara berkala.
- 4. Dengan telah banyak berdirinya rumah sakit swasta dan terintegrasinya pelayanan kesehatan pada BPJS perlu dilakukan perencanaan untuk peningkatansarana 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 PERUBAHAN TAHUN 2023 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

EDY NASUTION

Jabatan

Gubernur

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,

Gubernur Riau

Edy Nasution

Pekanbaru, November 2023

Pihak Pertama.

H. ZAINAL ARIFIN, SKM, M.Kes

Pembina Utama Madya

NIP. 19700405 198912 1 001

3,50 x 14,00 in

#### PERJANJIAN KINERJA APBD PERUBAHAN TAHUN 2023 DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU

No	SASARAN STRATEGIS		INDIKATOR KINERJA	TARGET
1	2		3	4
1	Menurunnya Mortalitas di Provinsi Riau	1	Persentase Penurunan Kematian Ibu	≤ 2 Persen
		2	Persentase Penurunan Kematian Bayi	≤ 5 Persen
		3	Persentase Penurunan Kematian Balita	≤ 2 Persen
2	Meningkatnya Upaya Kesehatan Masyarakat	1	Persentase Stunting	16 Persen
3	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	1	Persentase Pencapaian Universal Health Coverage	92 Persen
	2	2	Persentase Fassilitas Kesehatan Terakreditasi Paripurna	15 Persen
			Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	89 Persen
4	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	1	Nilai Akuntabilitas Kinerja Dinkes Provinsi Riau	74

No	PROGRAM	ANGGARAN		KETERANGAN
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	Rp.	726,466,499,115	APBD
2.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp.	372,151,589,755	APBD
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp.	18,970,946,561	APBD
4.	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	Rp.	366,703,411	APBD
5.	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp.	4,488,764,415	APBD
	TOTAL	Rp.	1,122,444,503,257	APBD

Pihak Kedua, Gubernur Riau

Edy Nasution

Pekanbaru, November 2023

Kepala Dinas Kesehatan

Provinsi Riau

H,ZAINAL ARIFIN,SKM,M.Si

Pembina Utama Madya / Gol. IV .D

NIP. 19700405 198912 1 001

## PERJANJIAN KINERJA APBD PERUBAHAN TAHUN 2023 RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU

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

Nama

: drg. WAN FAJRIATUL MAMNUNAH, Sp.KG

Jabatan

DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama

ZAINAL ARIFIN, SKM, M. Kes

Jabatan

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.

Pihak Kedua.

ZAINAL ARIFIN, SKM, M.Kes Pembina Utama Madya

NIP. 19700405 198912 1 001

Pekanbaru, November 2023 Pihak Pertama.

drg. WAN FAJRIATUL MAMNUNAH, Sp.KG

Pembina Tk. I NIP. 19780618 200903 2 001

## PERJANJIAN KINERJA APBD PERUBAHAN TAHUN 2023 RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU

No	Sasaran Strategis		Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)		(3)	(4)
1	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan	1	Indeks Kepuasan Masyarakat	84
	Kesehatan	2	Status Akreditasi	5 Bintang (Tingkat Paripurna)

Program			Anggaran	Keterangan
1	Penunjang Urusan Pemerintah Provinsi	Rp.	487.922.052.488,00	APBD 199.043.254.250,00 BLUD 288.878.798.238,00
2	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp.	156.624.962.063,00	APBD 54.531.540.063,00 APBN (DAK): 102.093.422.000,00
3	Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp.	1.996.227.500,00	

Pihak Kedua,

ZAINAL ARIFIN, SKM, M.Kes Pembina Utama Madya

NIP. 19700405 198912 1 001

Pekanbaru, November 2023 Pihak Pertama,

drg. WAN FAJRIATUL MAMNUNAH, Sp.KG

Pembina Tk. I NIP. 19780618 200903 2 001



#### PERJANJIAN KINERJA APBD PERUBAHAN TAHUN 2023 RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN PROVINSI RIAU

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

Nama

drg. Sri Sadono Mulyanto, M.Han

Jabatan

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 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,

STAH PA

H. Zainal Arifin, SKM, M.Kes

Pembina Utama Madya

NIP. 19700405 198912 1 001

Pekanbaru, November 2023 Pihak Pertama

drg. Sri Sadono Mulyanto, M.Han

Pembina Tingkat I

NIP. 19770812 200501 1 004

## PERJANJIAN KINERJA APBD PERUBAHAN TAHUN 2023 RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN PROVINSI RIAU

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1	2	3	4
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Jiwa Sesuai Standar	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap     Pelayanan Kesehatan	89

No	PROGRAM		ANGGARAN	KETERANGAN
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	Rp.	100,723,136,120.00	APBD
	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp.	1,956,521,760.00	APBD
	TOTAL	Rp.	102,679,657,880.00	APBD

KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU

H. Zainal Arifin, SKM, M.Kes Pembina Utama Madya NIP 19700405 198912 1 001 Pekanbaru, November 2023 DIREKTUR RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN PROVINSHRJAU

drg. Sri Sadono Mulyanto, M.Han Pembina Tingkat I NIP. 19770812 200501 1 004



#### PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023 RSUD PETALA BUMI PROVINSI RIAU

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

Nama

drg. Hj. Sumiarti

Jabatan

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama

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, Januari 2023

Pihak Kedua, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau

Zainal Arifin, SKM, M. Kes Pembina Utama Madya NIP. 19700405 198912 1 001 Pihak Pertama, Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi

> drg. Hj. Sumiarti Pembina Tingkat I NIP. 19650820 200012 2 001

#### PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PETALA BUMI PROVINSI RIAU

NO	SASARAN STRATEGIS		INDIKATOR KINERJA	TARGET
(1)	(2)		(3)	(4)
1	Meningkatnya Akses dan Mutu	1.	Indeks Kepuasan	93 persen
	Pelayanan Kesehatan		Masyarakat	
			Terhadap	
			Pelayanan	
			Kesehatan	

ИО	PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN	ANGGARAN	KETERANGAN
Α	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH	55.770.413.193,00	
1	Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah		
1	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	29.115.971.394,00	
Ш	Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah		
1	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	817.671.485,00	
2	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	884.580.000,00	
III	Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD		
1	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	24.952.190.314,00	
В	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA	8.551.718.940,00	
T	Kegiatan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi		
1	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	8.551.718.940,00	
	TOTAL	64.322.132.133,00	

Pekanbaru, Januari 2023

Pihak Pertama,

Pihak Kedua, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau

Zainal Arifin, SKM, M. Kes Pembina Utama Madya NIP. 19700405 198912 1 001 Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi

> drg. Hj. Sumiarti Pembina Tingkat I NIP. 19650820 200012 2 001

Lampiran 2. Sertifikat Penghargaan UPT Balai Pelatihan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Riau atas Kontribusi/Partisipasi dalam Penyelenggaraan Pelatihan Berbasis Kompetensi Inspektur Muda Keamanan Pangan (DFI Junior) dan Penyuluh Keamanan Pangan (PKP) Pertama Tahun 2023



## Lampiran 3. 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 4. Sertifikat UPT Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan Provinsi Riau



## SERTIFIKAT AKREDITASI

LP-1797-IDN

Ditetapkan tanggal: 24 Mei 2023

Berlaku hingga: 23 Mei 2028

Diberikan kepada

Unit Pelaksana Teknis (UPT) Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau

Jalan Mustika No. 3A. Pekanbaru, Riau

yang telah menunjukkan kompetensinya sebagai

LABORATORIUM PENGUJI

dengan menerapkan secara konsisten

SNI ISO/IEC 17025:2017 (ISO/IEC 17025:2017)
Persyaratan Umum untuk Kompetensi Laboratorium Penguji dan Laboratorium Kalibrasi

untuk ruang lingkup seperti dalam lampiran

KOMITE AKREDITASI NASIONAL



■ Dokumen ini felah dilandelangani Na secara elektronik menggunakan Na Sertifikat Elektronik yang Na diterbitkan BSrE

Drs. KUKUH S. ACHMAD, M.Sc.

KETUA

Sertifikat in: memberikan hak kepada laboratoram untuk menggaraian tanda akveduas poda sertifikan laporan yang diterbikan, kop surat, ikian, dan nguan promosi lamma sensai keterban yang b<mark>erlabu.</mark> Sertifikat ini tidak boleh diraproduksi sebegian, keciwili secara keseluruhan, tarpa izin tertuliz dari Komite Akreditasi Nasional.

## Lampiran 5. Sertifikat

RSUD Petala Bumi Peringkat V sebagai Perangkat Daerah Yang Berkomitmen Tinggi Terhadap Pelaksanaan Reformasi Birokrasi DiLingkungan Pemerintah Provinsi Riau



## Lampiran 6. Akreditasi Rumah Sakit Petala Bumi

Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Dengan Tingkat Kelulusan Paripurna



### Diberikan Kepada RS Umum Daerah Petala Bumi

Alamat : Jl Dr. Soetomo No.65 Kota Pekanbaru Provinsi Riau

> Tingkat Kelulusan Paripurna

Berlaku Sampai : 15 Mei 2027 Jakarta, 20 Mei 2023







Go to Settings to activate

## Lampiran 7. Foto Kegiatan Program



Kegiatan Pertemuan Validasi Data Provi...



Pemberangkatan Tenaga Kesehatan Pen...



RAKONTEK Bidang Kesehatan Masyarak...



Pemerintah Provinsi Riau

Home | dinkes.riau.go.id



dinkes

Forum Perangkat Daerah Tahun 2023 | ...



© Sinyalnews Memperingati HKN Ke-59, Dinas K...



lnstagram

Dinas Kesehatan Provinsi Riau | Untuk ...



dinkes - Pemerintah ...
Untitled



@ DINAS KESEHATAN – KABUPATEN I.. BERSAMA BAPELKES PROVINSI ...









## REKAPAN DOKUMENTASI KEGIATAN DI UPT LABORATORIUM KESEHATAN DAN LINGKUNGAN DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU SELAMA TAHUN 2023



Pembukaan PKL Mahasiswa Anafarma Unv. Abdurrab (01 Feb 2023)



Kegiatan Onsite Assesment dalam rangka Verifikasi Lapangan oleh KAN (17 Feb 2023)



Kunjungan dari Kemenkes & Kemendagri (17 Maret 2023)



Pembukaan PKL Mahasiswa Unv. Perintis Indonesia (03 April 2023)



InHouse Training bersama Ir. Anwar Hadi (04-05 Juli 2023)



Kegiatan belaja bahan-bahan kimia UPT. Labkesling (22 Agustus 2023)



Pelatihan Estimasi Ketidakpastian Kimia secara buttom up di Bandung (06-08 September 2023)



Konsultasi ke Kementerian Kesehatan RI Terkait Kegiatan Peningkatan Kompetensi Teknis SDM (20 – 22 Sepetember 2023)



Konsultasi ke BBLK DKI Jakarta Terkait Akreditasi ISO & Persiapan BLUD (20 – 22 September 2023)



kegiatan pelatihan validasi metode pemeriksaan mikrobiologi di Bandung (06-08 September 2023)



Pelatihan bagi Pelatih/Training of Trainer (ToT) Penyelenggaraan Labkesmas di Bogor (15 – 22 Oktober 2023)



Kunjungan Survailen tidak terjadwal ISO 17025 (13 November 2023)



Residensi Mahasiswa Pasca Sarjana Unv. Hangtuah Pekanbaru (27 Nov 2023)



Kegiatan Survailens Labkesmas BTKLPP Kelas I Batam (09 Des 2023)



Kaji Tiru Pelaksanaan ISO 17025 Dinkes Kota Bukit Tinggi (11 Des 2023)

## Lampiran 8. Pernyataan Telah Direviu



# PEMERINTAH PROVINSI RIAU INSPEKTORAT DAERAH

JL. CUT NYAK DIEN TELP. (0761) 22300 FAX. (0761) 23256 email : inspektorat@riau.go.id website : inspektorat.riau.go.id PEKANBARU

#### PERNYATAAN TELAH DIREVIU LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU TAHUN ANGGARAN 2023

Kami telah mereviu Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj IP) Dinas Kesehatan Provinsi Riau untuk tahun anggaran 2023 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, Maret 2024

INSPEKTUR DAERAH PROVINSI RIAU,

HENDRIAWAN, SE,MM,CA,CRMP,QGIA

Pembina Utáma Muda NIP 19710729 199302 1 003