



**DINAS KESEHATAN
PROVINSI RIAU**



LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH LKJIP

**DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU
TAHUN 2024**



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

LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH

(LKJIP)

DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU
TAHUN 2024

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



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 2024

Kami telah mereviu Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Riau untuk tahun anggaran 2024 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, 21 Maret 2025

INSPEKTUR DAERAH PROVINSI RIAU,



SIGIT JULI HENDRIAWAN, SE, MM, CA, CRMP, QGIA, CGCAE
Pembina Utama Madya (IV/d)
NIP 19710729 199302 1 003

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga kami dapat menyelesaikan **"LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKjIP) DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU TAHUN 2024 "** yang dilaksanakan dengan melibatkan pemegang program maupun pengelola data di Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2024 disusun berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Permenpan RB Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, maka perlu dibentuk Tim Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) pada Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

Penyusunan LKjIP Dinas Kesehatan tahun 2024 dimaksudkan sebagai wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi dalam mencapai visi dan misi, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebagai Perjanjian Kinerja Tahun 2024. 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 2025
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau

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

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	vii
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	10
1.2.3. Struktur Organisasi RSUD Petala Bumi	13
1.2.4. Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Tampan	15
1.3 ASPEK STRATEGIS ORGANISASI.....	18
1.3.1 Aspek Sumber Daya Manusia Dinas Kesehatan	18
1.3.2. Aspek Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Arifin Achmad.....	24
1.3.3. Aspek Sumber Daya Manusia RS Petala Bumi	29
1.3.4. Aspek Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Jiwa Tampan	33
1.4 Aspek Sarana Pelayanan Kesehatan	36
1.4.1. Aspek Sarana Pelayanan Kesehatan Wilayah Kerja Dinas Kesehatan.....	36
1.4.2. Aspek Sarana Prasarana RSJ Tampan.....	39
1.4.3 Prasarana	41
1.5 ASPEK PEMBIAYAAN	47
1.6. PERMASALAHAN UTAMA	52
BAB II PERENCANAAN KERJA.....	56
2.1. RENCANA STRATEGIS OPD.....	56
2.1.1. Visi.....	56
2.1.2 Misi	56
2.1.3 Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan.....	57
2.1.4 Perjanjian Kinerja.....	60
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	62
3.1 CAPAIAN KINERJA ORGANISASI	62
3.1.1. Analisa Membandingkan Target dan Realisasi Kinerja Tahun Ini.....	64

3.1.2. Analisa Membandingkan realisasi kinerja tahun ini serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir	76
3.1.3. Analisa Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Target Akhir Renstra OPD.	80
3.1.4. Analisa Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini dengan Standar Nasional	81
3.1.5. Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya.....	93
3.2. Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan dan Solusi yang telah dilakukan untuk meningkatkan capaian kinerja utama : Persentase penurunan kematian ibu, Kematian Bayi dan Kematian Balita.	95
3.2.1. Upaya-Upaya Yang Dilakukan Dalam Pencapaian Kinerja	96
3.3 Solusi.....	151
BAB IV KESIMPULAN.....	243
4.1. Kesimpulan Umum Dinas Kesehatan	243
4.2. RSUD Arifin Achmad	247
4.3. RSJ Tampan	248
4.4. RS Petala Bumi	249

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1	Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Riau.....	3
Gambar 1. 2	SOTK RSUD ARIFIN ACHMAD	12
Gambar 1. 3	Susunan organisasi RSUD Petala Bumi.....	14
Gambar 1. 4	Susunan Organisasi RS Jiwa Tampan	17
Gambar 1. 5	ASN dan Non ASN Dilingkungan Dinas Kesehatan Menurut Jenis Kelamin.....	19
Gambar 1. 6	Data Pegawai Dinas Kesehatan Menurut Golongan.....	20
Gambar 1. 7	Tingkat Pendidikan PNS dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2024.....	21
Gambar 1. 8	Tingkat Jenis Jabatan di Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau	23
Gambar 1. 9	Sumber Daya Manusia RSUD Arifin Achmad	24
Gambar 1. 10	Data Kepegawaian Rumah Sakit Jiwa Tampan Tahun 2024.....	34
Gambar 1. 11	Proporsi Tempat Tidur RS Jiwa Tampan Tahun 2024.....	40
Gambar 3. 1	Jumlah Kematian Ibu di Provinsi Riau Tahun 2024 Menurut Kabupaten/ Kota	66
Gambar 3. 2	Persentase Kematian Ibu Berdasarkan Penyebab	67
Gambar 3. 3	Kematian Ibu Berdasarkan Tempat Kematian di Provinsi Riau Tahun 2024.....	67
Gambar 3. 4	Kematian Ibu Berdasarkan Masa (Kehamilan, Persalinan, Nifas) di Prov.Riau Thn.2024	68
Gambar 3. 5	Kematian Ibu Berdasarkan Masa/fase (Kehamilan, Persalinan, Nifas) di Prov.Riau Thn.2024.....	69
Gambar 3. 6	Jumlah Kematian Bayi di Prov.Riau Thn.2024	72
Gambar 3. 7	Persentase Kematian Bayi Berdasarkan Penyebab	72
Gambar 3. 8	Jumlah Kematian Neonatus Di Provinsi Riau Tahun 2024 Menurut Kab/Kota	73
Gambar 3. 9	Jumlah Kematian Balita Provinsi Riau Tahun 2024 Menurut Kab/ Kota	74
Gambar 3. 10	Persentase Kematian Balita Berdasarkan Penyebab	74
Gambar 3. 11	Angka Kematian Ibu Secara Nasional Berdasarkan Survei	82
Gambar 3. 12	Target Penurunan AKI DI Indonesia.....	83
Gambar 3. 13	Angka kematian Ibu di Provinsi Riau	83
Gambar 3. 14	Angka Kematian Bayi di Provinsi Riau	84
Gambar 3. 15	Angka Kematian Balita	84
Gambar 3. 16	Tren Angka Kematian Neonatal, Bayi dan Balita Tahun 1991 - 2017	84
Gambar 3. 17	Persentase Ibu Hamil Yang Mendapatkan Pelayanan Ante Natal Care (K6) di Prov.Riau Tahun.2024	88
Gambar 3. 18	Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Provinsi Riau Tahun 2024.....	89
Gambar 3. 19	Perbandingan realisasi dengan target Provinsi dan Nasional	90

Gambar 3. 20	Persentase Kunjungan Bayi di Provinsi Riau Tahun 2024	91
Gambar 3. 21	Persentase Kunjungan Balita di Provinsi Riau Tahun 2024	93
Gambar 3. 22	Trend Prevalensi Stunting Provinsi Riau Tahun 2021-2023	100
Gambar 3. 23	Prevalensi Stunting menurut Kabupaten/Kota Tahun 2021-2023 ...	100
Gambar 3. 24	Jumlah Balita Stunting Provinsi Riau Tahun 2024	101
Gambar 3. 25	Faktor Determinan terhadap Balita Stunting di Provinsi Riau Tahun 2024	102
Gambar 3. 26	Prevalensi Wasting Berdasarkan Survei Provinsi Riau Tahun 2021-2023	104
Gambar 3. 27	Prevalensi Wasting Berdasarkan Laporan Rutin Provinsi Riau Tahun 2023-2024	105
Gambar 3. 28	Persentase Balita Gizi Kurang Mendapat Makanan Tambahan Provinsi Riau Tahun 2024	106
Gambar 3. 29	Cakupan Ibu Hamil Mendapat TTD Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2023-2024	106
Gambar 3. 30	Cakupan Ibu Hamil KEK Mendapat Makanan Tambahan	107
Gambar 3. 31	Cakupan Balita Dipantau Pertumbuhan D/S Tahun 2023-2024	108
Gambar 3. 32	Perbandingan Realisasi dengan Target Provinsi dan Nasional Indikator Program Gizi	108
Gambar 3. 33	Capaian Indikator Persentase Posyandu Aktif di Provinsi Riau Tahun 2024	120
Gambar 3. 34	Jumlah Pesantren Yang Memiliki Poskestren Kab/Kota 2023 - 2024	122
Gambar 3. 35	Ketersediaan SK Saka Bhakti Husada di Kab/Kota Tahun 2022 - 2024	124
Gambar 3. 36	Grafik Ketersediaan SK Saka Bhakti Husada Di Kab/Kota Tahun 2022 - 2024	124
Gambar 3. 37	Capaian Treatment Coverage TBC Tahun 2024 di Tingkat Nasional	134
Gambar 3. 38	Perbandingan Realisasi dan Target Kinerja Tahun 2024	165
Gambar 3. 39	Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target RENSTRA Tahun 2024	166
Gambar 3. 40	Pencapaian Indikator Sasaran Tahun 2024	174
Gambar 3. 41	Rata-rata IKM RSUD Peta Bumi Tahun 2024	175
Gambar 3. 42	Jumlah Sarana PAK yang Sudah Memiliki Sertifikasi CDAKB Tahun 2023 dan 2024	223

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1	Jumlah Pegawai Dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau	18
Tabel 1. 2	Jumlah Pegawai Berdasarkan Golongan Dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2024	19
Tabel 1. 3	Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Riau Berdasarkan Pendidikan	21
Tabel 1. 4	Jenis Jabatan dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau.....	23
Tabel 1. 5	Jumlah Sumber Daya Manusia Berdasarkan Status Ketenagaan Tahun 2024	24
Tabel 1. 6	Rekapitulasi Tenaga Berdasarkan Klasifikasi Profesi Tahun 2024	25
Tabel 1. 7	Jumlah Sumber Daya Manusia Berdasarkan Golongan Kepegawaian Tahun 2024	28
Tabel 1. 8	Jumlah Sumber Daya Manusia Berdasarkan Jenis Pendidikan	28
Tabel 1. 9	Komposisi Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2024	29
Tabel 1. 10	Komposisi Tenaga Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Berdasarkan Golongan Tahun 2024	30
Tabel 1. 11	Komposisi PNS Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Berdasarkan Jabatan Tahun 2024.....	31
Tabel 1. 12	Komposisi PNS Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Berdasarkan Pendidikan Tahun 2024.....	32
Tabel 1. 13	Data Kepegawaian RS Jiwa Tampan Tahun 2024 Berdasarkan Jenis Pendidikan	34
Tabel 1. 14	Sarana Pelayanan Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2024 Menurut Kab/Kota	37
Tabel 1. 15	Data Sarana Produksi Dan Distribusi Kefarmasian Dan Alkes Se Provinsi Riau Tahun 2024	38
Tabel 1. 16	Penetapan Jumlah Tempat Tidur RS Jiwa Tampan Tahun 2024	39
Tabel 1. 17	Sarana dan Prasarana RSUD Arifin Achmad Tahun 2024.....	42
Tabel 1. 18	Jumlah Kapasitas Tempat Tidur RSUD Arifin Achmad Tahun 2024	44
Tabel 1. 19	Penetapan Jumlah Tempat Tidur RSUD Petala Bumi Tahun 2024.....	45
Tabel 1. 20	Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan provinsi Riau Bersumber APBD Provinsi Riau dan APBN Tahun 2019 – 2024	47
Tabel 1. 21	Analisis SWOT Permasalahan Kesehatan Provinsi Riau	48
Tabel 1. 22	Analisis SWOT untuk Manajemen Strategik.....	49
Tabel 1. 23	Permasalahan Dinas Kesehatan terkait aspek strategis	52
Tabel 2. 1	Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan Kesehatan	58
Tabel 2. 2	RENSTRA Perubahan Tahun 2019 sd 2024	58
Tabel 2. 3	Perubahan Hasil Verifikasi KEMENPAN (Evaluasi SAKIP Pemprov Riau Tahun 2024).....	60

Tabel 2. 4	Sasaran Dan Indikator Kinerja Dinas Kesehatan (IKU) Tahun Anggaran 2024	61
Tabel 3. 1	Skala Nilai Peringkat Kinerja	62
Tabel 3. 2	Target dan Realisasi Kinerja Indikator Kinerja Utama Dinkes Prov.Riau Tahun 2024	65
Tabel 3. 3	Perbandingan Target Dan Realisasi Kinerja Tahun 2020 sd 2024.....	76
Tabel 3. 4	Jumlah Kematian Ibu Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Riau Tahun 2020-2024	77
Tabel 3. 5	Angka Kematian Bayi Provinsi Riau Tahun 2020-2024 Menurut Kab/Kota	78
Tabel 3. 6	Angka Kematian Balita Provinsi RiauTahun 2020-2024 Menurut Kab/Kota	79
Tabel 3. 7	Capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2024	80
Tabel 3. 8	Membandingkan Realisasi Tahun 2024 Dengan Standar Nasional	81
Tabel 3. 9	Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2023 dengan 2024	85
Tabel 3. 10	Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Renstra OPD	86
Tabel 3. 11	Tabel Realisasi Kinerja dan Anggaran Program Kesehatan Keluarga Tahun 2024	93
Tabel 3. 12	Tabel Tingkat Efisiensi Penggunaan Sumber Daya.....	94
Tabel 3. 13	Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Tahun ini (2024)	98
Tabel 3. 14	Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2023 dengan 2024	98
Tabel 3. 15	Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Renstra OPD	99
Tabel 3. 16	Capaian indikator Persentase Kab/Kota yang menerapkan Kebijakan GERMAS Tahun 2024 di Provinsi Riau :	112
Tabel 3. 17	Target dan Realisasi Kinerja Tahun Ini 2024 dan Tahun 2023	112
Tabel 3. 18	Capaian Indikator Persentase Germas di Provinsi Riau Tahun 2024 Menurut Kab/Kota	114
Tabel 3. 19	Capaian Indikator Persentase Posyandu Aktif Provinsi Riau Tahun 2024	118
Tabel 3. 20	Capaian Presentase Posyandu Aktif di Provinsi Riau Tahun 2024	119
Tabel 3. 21	Capaian Presentase Pesantren Yang Memiliki Poskestren Kab/Kota di Provinsi Riau Tahun 2024	121
Tabel 3. 22	Capaian Pesantren Yang Memiliki Poskestren Kabupaten/Kota Tahun 2023-2024	121
Tabel 3. 23	Capaian Ketersediaan SK Saka Bhakti Husada di Kabupaten/Kotadi Provinsi Riau Tahun 2024	123
Tabel 3. 24	Ketersediaan SK Saka Bhakti Husada di Kabupaten/ Kota Tahun 2022-2023	123
Tabel 3. 25	Capaian Indikator Persentase Desa Siaga Aktif Menurut Kab/Kota di Provinsi Riau Tahun 2024	127
Tabel 3. 26	Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga Perjanjian Kinerja Tahun 2024	129

Tabel 3. 27	Kabupaten Kota yang mencapai Indikator Kabupaten Kota Sehat Provinsi Riau Tahun 2025	130
Tabel 3. 28	Membandingkan realisasi kinerja tahun ini serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu.	131
Tabel 3. 29	Realisasi Kinerja dan Anggaran Tahun 2024.....	131
Tabel 3. 30	Capaian Indikator Tahun 2023 s.d 2024.....	133
Tabel 3. 31	Capaian Treatment Coverage TBC di Provinsi Riau Periode Tahun 2021 – Tahun 2024 (data 2024 belum final)	134
Tabel 3. 32	Target dan realisasi kinerja Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk berdampak Krisis Kesehatan akibat dan/atau berpotensi Bencana	153
Tabel 3. 33	Realisasi kinerja tahun ini serta capaian kinerja tahun 2019 sd 2024	153
Tabel 3. 34	Realisasi Kinerja Tahun 2024 dengan Target RENSTRA	154
Tabel 3. 35	Persentase Akreditasi Fasilitas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2024	154
Tabel 3. 36	Rekapitulasi Akreditasi Puskesmas di Kabupaten/Kota Provinsi Riau Tahun 2024	155
Tabel 3. 37	Data Klinik Provinsi Riau	156
Tabel 3. 38	Data Laboratorium Kesehatan Provinsi Riau	156
Tabel 3. 39	Data Tempat Praktek Mandiri Dokter / Dokter Gigi (Tpmd/G) Provinsi Riau.....	157
Tabel 3. 40	Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2024	159
Tabel 3. 41	Analisa Efisiensi Penggunaan Sumber Daya.....	159
Tabel 3. 42	Data keseluruhan Rumah Sakit di Provinsi Riau.....	160
Tabel 3. 43	Data Akreditasi Rumah Sakit di Provinsi Riau Tahun 2024	160
Tabel 3. 44	Perbandingan Realisasi dan Target Kinerja RSUD Arifin Achmad Tahun 2024	164
Tabel 3. 45	Perbandingan Realisasi Kinerja dan Target Renstra Tahun 2024	165
Tabel 3. 46	Realisasi Kinerja dan Anggaran Tahun 2024.....	168
Tabel 3. 47	Realisasi Program dan Kegiatan Tahun 2024	168
Tabel 3. 48	Target Kinerja Sasaran RSUD Petala Bumi.....	172
Tabel 3. 49	Indikator Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Tahun 2024	173
Tabel 3. 50	Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2024.....	173
Tabel 3. 51	Realisasi Kinerja serta Capaian Kinerja Tahun ini dan Tahun lalu	174
Tabel 3. 52	Hasil Survei Kepuasan Masyarakat tahun 2024.....	174
Tabel 3. 53	Realisasi Kinerja Tahun ini Dengan Target Renstra	175
Tabel 3. 54	Realisasi Kinerja Tahun ini Dengan Target Akhir Renstra	175
Tabel 3. 55	Realisasi Kinerja Tahun ini Dengan Standar Nasional (Standar Mutu – Depkes).....	176
Tabel 3. 56	Tabel Realisasi Kinerja dan Anggaran.....	179
Tabel 3. 57	Tingkat Efisiensi Penggunaan Sumber Daya.....	179
Tabel 3. 58	Realisasi Anggaran RSUD Petala Bumi Tahun 2024	180
Tabel 3. 59	Daftar Realisasi Keuangan dibawah 70% Tahun 2024	182

Tabel 3. 60	Target dan Realisasi Kinerja IKM RSJ Tampan Tahun 2024	184
Tabel 3. 61	Realisasi Kinerja serta Capaian Kinerja Tahun ini dan Tahun Lalu.....	184
Tabel 3. 62	Nilai Interval IKM	185
Tabel 3. 63	Hasil IKM RS Jiwa Tampan Tahun 2024	185
Tabel 3. 64	Capaian Program RS Jiwa Tampan Tahun 2024.....	186
Tabel 3. 65	Daftar Realisasi Keuangan dibawah 70% Tahun 2024	189
Tabel 3. 66	Perbandingan IKU RS Jiwa Tampan (2022-2024)	192
Tabel 3. 67	Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Jiwa Tampan Periode 5 Tahun Terakhir (2019-2023).....	193
Tabel 3. 68	Realisasi Kinerja Tahun ini dengan Target Renstra.....	195
Tabel 3. 69	Realisasi Kinerja dan Anggaran	198
Tabel 3. 70	Tingkat Efisiensi Penggunaan Sumber Daya.....	199
Tabel 3. 71	Capaian kinerja UHC di Provinsi Riau	200
Tabel 3. 72	Perbandingan Realisasi Kinerja dan Capaian Kinerja Tahun 2023 dan Tahun 2024	200
Tabel 3. 73	Pencapaian UHC Berdasarkan Propinsi di Indonesia Tahun 2024	201
Tabel 3. 74	Data Kepesertaan Jaminan Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2024.....	202
Tabel 3. 75	Realisasi Kinerja dan Anggaran	204
Tabel 3. 76	Tingkat Efisiensi Penggunaan Sumber Daya.....	205
Tabel 3. 77	Data 9 Jenis Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kab/ Kota Se Provinsi Riau Tahun 2024.....	208
Tabel 3. 78	Data Dokter Spesialis 4 Dasar 3 Penunjang di Rumah Sakit Pemerintah Tipe C dan D Se Provinsi Riau Tahun 2024	210
Tabel 3. 79	Capaian Kinerja Indikator Persentase sarana produksi dan distribusi kefarmasian dan Alkes Tahun 2024.....	215
Tabel 3. 80	Data Sarana Pedagang Besar Farmasi dan Penyalur Alat Kesehatan di Provinsi Riau Tahun 2024	215
Tabel 3. 81	Jumlah Sarana Distribusi farmasi dan Alkes Yang Mengajukan Perizinan Tahun 2024	217
Tabel 3. 82	Hasil Pembinaan dan Pengawasan PBF dan PAK di Provinsi Riau Tahun 2024	218
Tabel 3. 83	PAK Pusat yang sudah Tersertifikasi CDAKB di Provinsi Riau s.d Desember 2024.....	220
Tabel 3. 84	PAK Cabang yang sudah Tersertifikasi CDAKB di Provinsi Riau s.d Desember 2024.....	221
Tabel 3. 85	Tingkat Efisiensi Penggunaan Sumber Daya.....	226
Tabel 3. 86	Dinas Kesehatan	227

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Perjanjian Kinerja	166
Lampiran 2 Program guna meningkatkan derajat kesehatan	175

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.

Peraturan Daerah (Perda) Provinsi Riau Nomor 5 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2016 Tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Riau, kemudian dilanjutkan dengan Perkada (Pergub). Berdasarkan Peraturan Gubernur Riau No.24 Tahun 2023 mengubah beberapa ketentuan dalam Peraturan Gubernur Nomor 53 Tahun 2023 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 2024 dimaksudkan sebagai wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi dalam mencapai visi dan misi, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebagai Perjanjian Kinerja

Tahun 2024. 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 24 Tahun 2024 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.

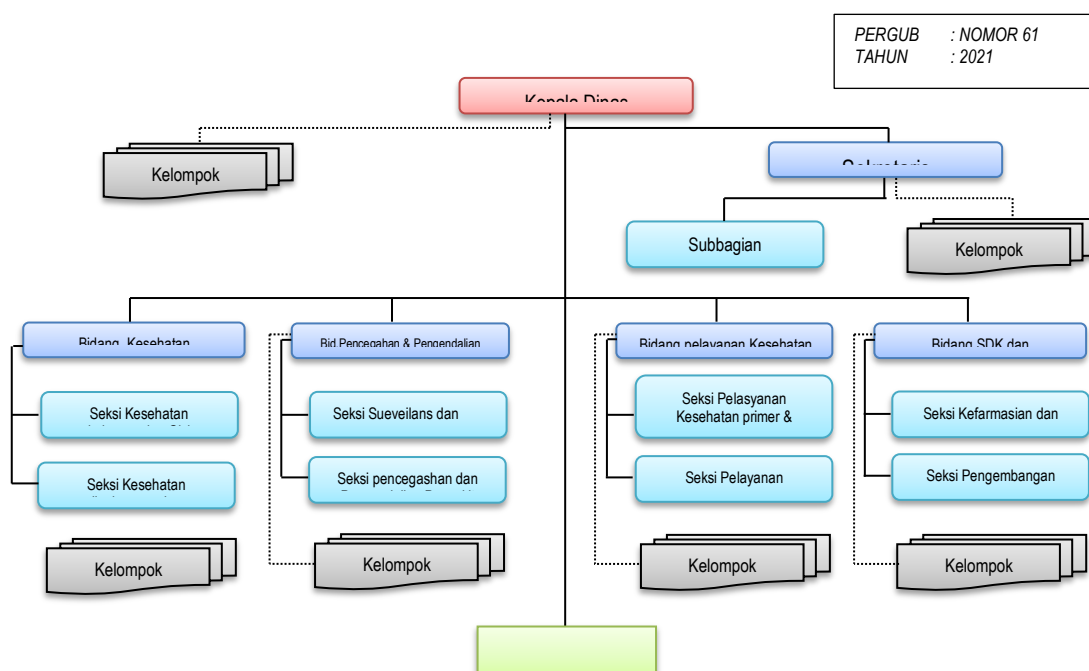
Dinas Kesehatan dipimpin oleh Kepala Dinas, Sekretariat dipimpin oleh seorang Sekretaris, Bidang dipimpin oleh Kepala Bidang, Subbagian dipimpin oleh Kepala Subbagian dan Seksi dipimpin Oleh Kepala Seksi.

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; dan
- 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 24 Tahun 2024 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.

Dalam Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJIP) Dinas Kesehatan Tahun 2025 akan menjelaskan Tugas dan Fungsi Eselon II dan III.

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 pelayanan administrasi dalam pengkajian, penyusunan dan pengusulan Rencana Strategis, Rencana Kerja Perangkat Daerah, Rencana Kerja Tahunan, Perjanjian Kinerja, dan Laporan Kinerja Pemerintah pada Dinas Kesehatan;
- b) Penyusunan dan pembinaan pelaksanaan standar operasional prosedur perencanaan program, keuangan, perlengkapan dan pengelolaan barang milik daerah, serta kepegawaian dan umum;
- c) Pelaksanaan koordinasi, fasilitasi, pelayanan administrasi keuangan, perlengkapan dan pengelolaan barang milik daerah, kepegawaian dan umum;

- d) Pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan terkait perencanaan program, keuangan, perlengkapan dan pengelolaan barang milik daerah, kepegawaian dan umum; dan
- e) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Dalam pelaksanaan tugas Sekretaris dibantu oleh Kelompok Jabatan Fungsional.

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

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

4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

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

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud maka kepala bidang menyelenggarakan fungsi:

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

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

5. Bidang Pelayanan Kesehatan.

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

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud maka kepala bidang menyelenggarakan fungsi:

- a) Pengkajian, penyusunan, pengusulan dan pengembangan rencana program/kegiatan dan anggaran pada bidang Pelayanan Kesehatan;
- b) Penyusunan dan pembinaan pelaksanaan standar operasional prosedur lingkup bidang Pelayanan Kesehatan;
- c) Pelaksanaan koordinasi perumusan dan penyusunan kebijakan bidang Pelayanan Kesehatan dengan Sekretariat Daerah (Biro Kesejahteraan Rakyat) dan/atau perangkat daerah terkait.
- d) Pelaksanaan kebijakan bidang Pelayanan Kesehatan.
- e) Pelaksanaan koordinasi, fasilitasi, pengawasan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas dan kegiatan pada bidang Pelayanan Kesehatan; dan
- f) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

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

6. Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian

Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian menyelenggarakan tugas yang terkait dengan kefarmasian dan alat kesehatan, pengembangan sarana dan prasarana, pengembangan dan pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud maka kepala bidang menyelenggarakan fungsi:

- a) Pengkajian, penyusunan, pengusulan dan pengembangan rencana program/kegiatan dan anggaran pada bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian;
- b) Penyusunan dan pembinaan pelaksanaan standar operasional prosedur pada bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian;
- c) Pelaksanaan koordinasi perumusan dan penyusunan kebijakan bidang Sumber Daya Kesehatan Dan Kefarmasian dengan

Sekretariat Daerah (Biro Kesejahteraan Rakyat) dan/atau perangkat daerah terkait.

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

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

- 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 pembedaannya.

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

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

1.2.2. Struktur Organisasi Rumah Sakit Arifin Achmad

1.2.2.1. Tugas Pokok :

Sebagaimana pada Peraturan Gubernur Riau No, 53 Tahun 2023 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.

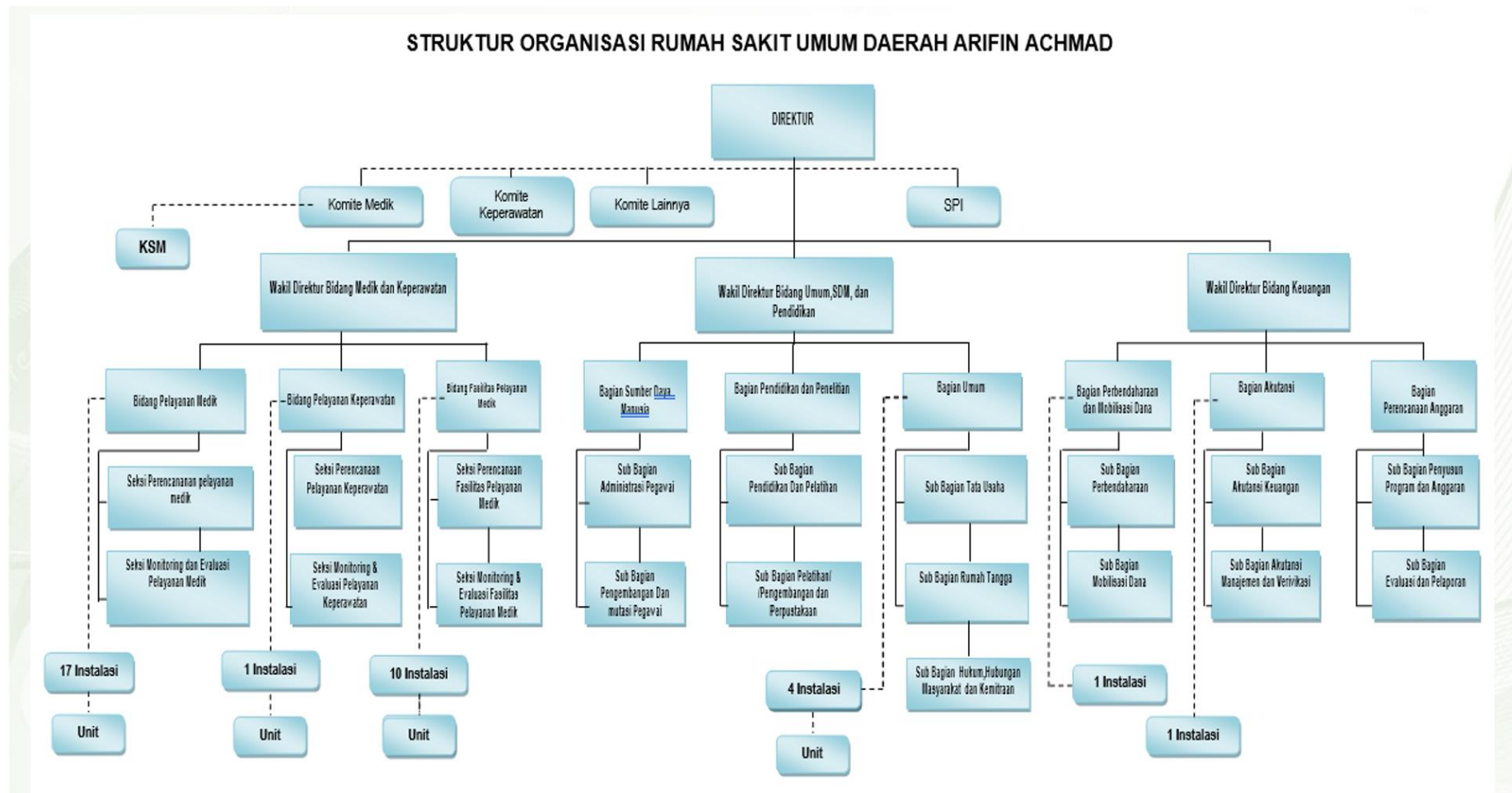
Direktur harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan keahlian di bidang perumahsakitan, bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan, melalui penyampaian laporan pelaksanaan pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian RSUD Arifin Achmad selanjutnya digunakan untuk 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 pelayanan kesehatan;
- f. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;
- g. penyelenggaraan pelayanan medis;
- h. penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis;
- i. penyelenggaraan pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- j. penyelenggaraan pelayanan rujukan;
- k. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan dibidang kesehatan;
- l. penyelenggaraan penelitian, pengembangan serta pengabdian masyarakat dibidang kesehatan;
- m. penyelenggaraan pengelolaan keuangan dan akuntansi;
- n. penyelenggaraan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tata laksana serta rumah tangga perlengkapan dan umum,
- o. Pemeliharaan peningkatan perorangan melalui pelayanan kesehatan tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis

Gambar 1. 2 SOTK RSUD ARIFIN ACHMAD



1.2.3. Struktur Organisasi RSUD Petala Bumi

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

1.2.3.1. Tugas Pokok :

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

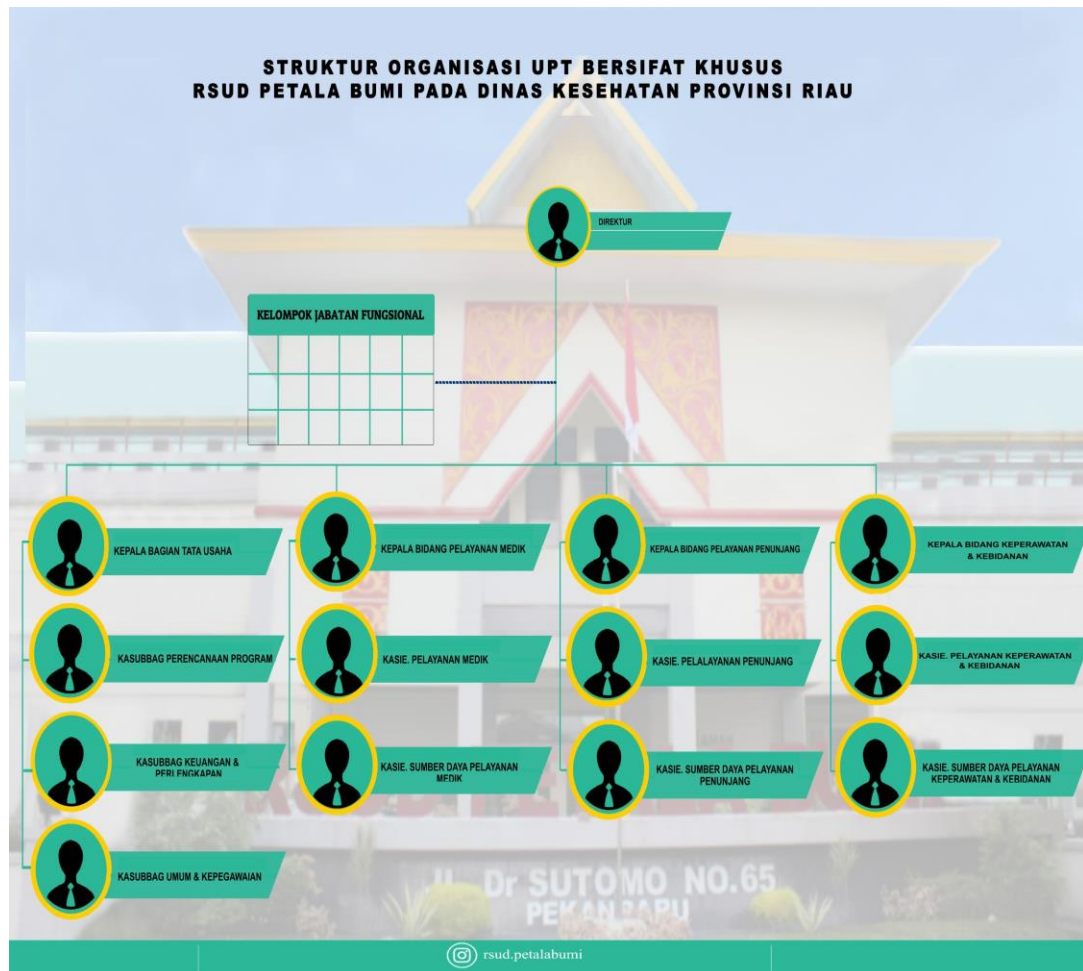
1.2.3.2. Fungsi :

Untuk melaksanakan tugas RSUD Petala Bumi menyelenggarakan fungsi :

1. 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 pengelolaan keuangan dan akuntansi;
14. Penyelenggaraan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tata laksana serta rumah tangga perlengkapan dan umum.

Gambar 1. 3 Susunan organisasi RSUD Petala Bumi



1.2.4. Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Tampan

Sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Riau Nomor 3 Tahun 2014 tanggal 2 Januari 2014 tentang Organisasi Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Provinsi Riau, dimana kedudukan RS Jiwa Tampan merupakan unsur penunjang tugas tertentu Pemerintah Provinsi Riau, dipimpin oleh seorang Direktur Utama yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

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.

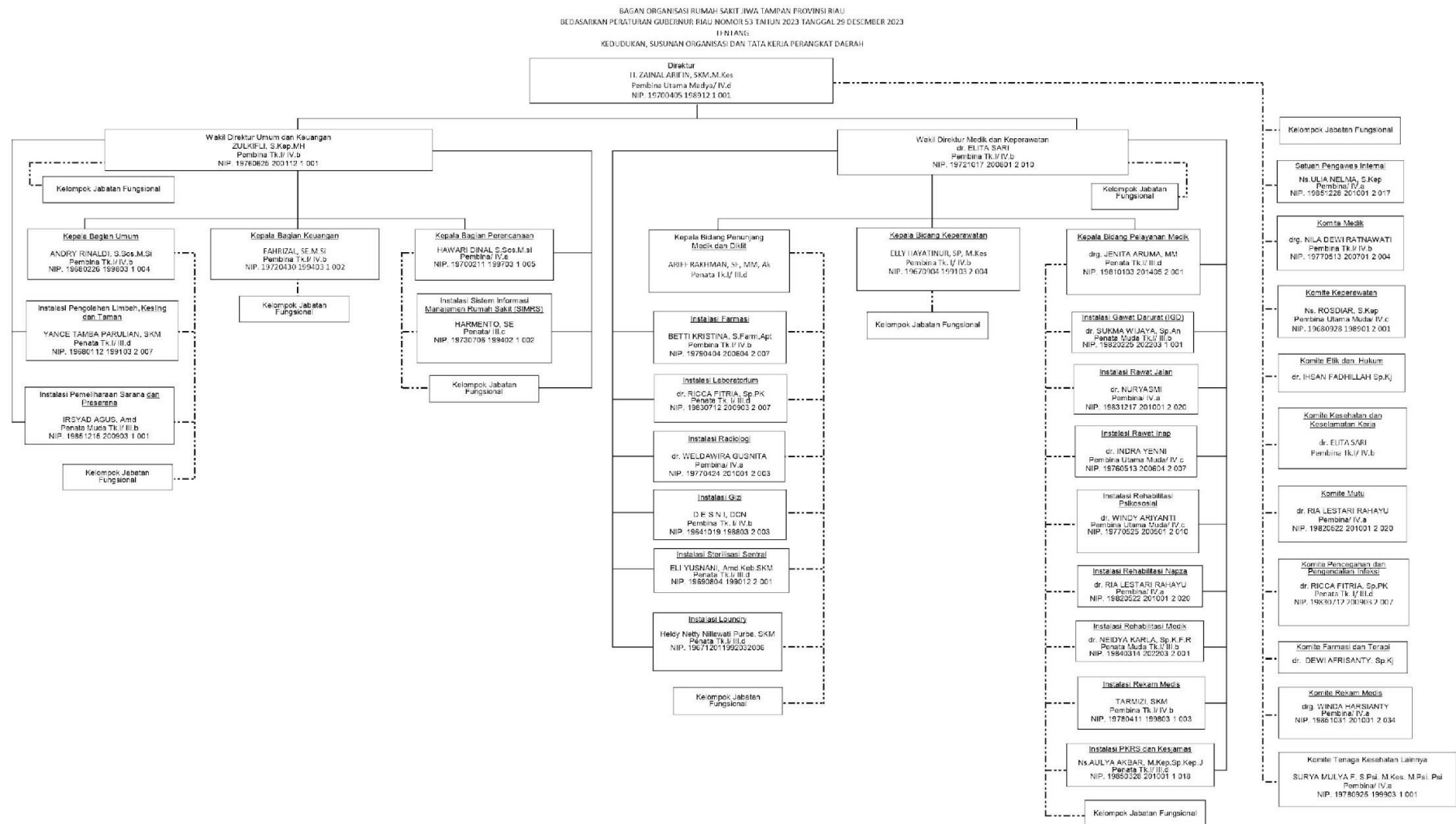
1.2.4.2. Fungsi :

Adapun yang menjadi fungsi dari Rumah Sakit Jiwa Tampan berdasarkan Peraturan Gubernur Riau Nomor 61 Tahun 2021 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tatakerja Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau adalah :

- a. Penyelenggaraan perencanaan program di bidang pelayanan Kesehatan;
- b. Pelaksanaan perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan
- c. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan Kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- d. Pemeliharaan dan peningkatan Kesehatan perorangan melalui pelayanan Kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
- e. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan Kesehatan
- f. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang Kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan Kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang Kesehatan
- g. Penyelenggaraan pelayanan medis

- h. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis
- i. Penyelenggaraan pelayanan keperawatan dan kebidanan
- j. Penyelenggaraan pelayanan rujukan
- k. Penyelenggaraan Pendidikan dan pelatihan dibidang Kesehatan
- l. Penyelenggaraan penelitian, pengembangan serta pengabdian masyarakat dibidang Kesehatan
- m. Penyelenggaraan pengelolaan keuangan dan akuntansi
- n. Penyelenggaraan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tata laksana serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

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

Sumber daya manusia (SDM) merupakan salah satu komponen kunci dalam mendukung pencapaian tujuan organisasi, termasuk di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Kualitas dan kuantitas SDM yang memadai menjadi fondasi utama dalam upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

1) Tenaga Kesehatan

Dalam rangka 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 2024 berjumlah 430 orang. Petugas Pegawai tersebut ditugaskan di Dinas Kesehatan Provinsi dan 3 UPT (UPT Instalasi Farmasi dan Logistik, UPT Labkesling dan UPT Bapelkes).

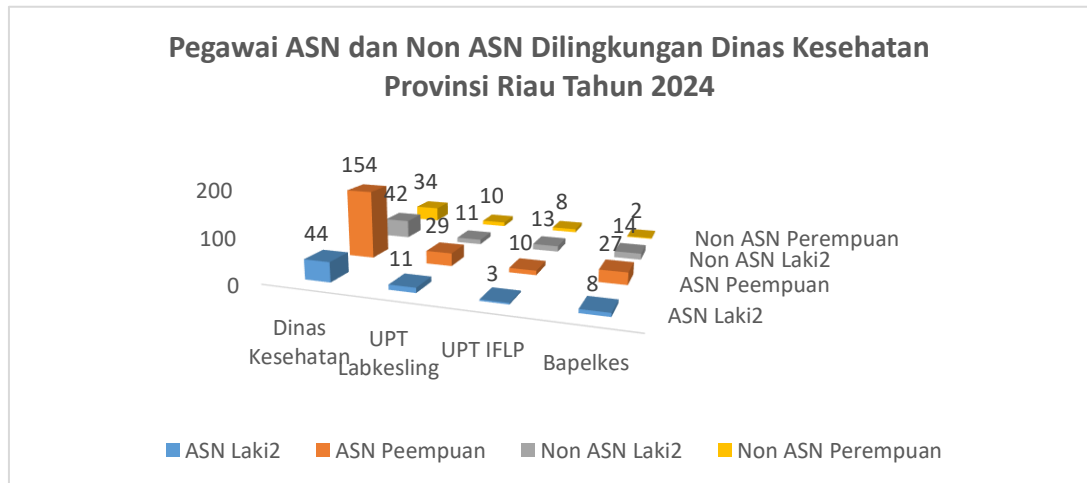
Tabel 1. 1 Jumlah Pegawai Dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau

No	Unit Kerja	ASN		Non ASN	
		Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
1	Dinas Kesehatan	44	154	42	34
2	UPT Labkesling	11	29	11	10
3	UPT Instalasi Farmasi dan Logistik	3	10	13	8
4	UPT Bapelkes	8	27	14	12
Total		66	220	80	64

Sumber : Subbag kepegawaian dan Umum

Dari tabel diatas tergambar bahwa secara keseluruhan ASN Perempuan lebih banyak dibandingkan dengan PNS Laki-laki (1 : 3) yaitu 1 berbanding 3. Sementara jumlah ASN 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 ASN dan Non ASN Dilingkungan Dinas Kesehatan Menurut Jenis Kelamin



b. Jumlah Pegawai Berdasarkan Pangkat/Golongan;

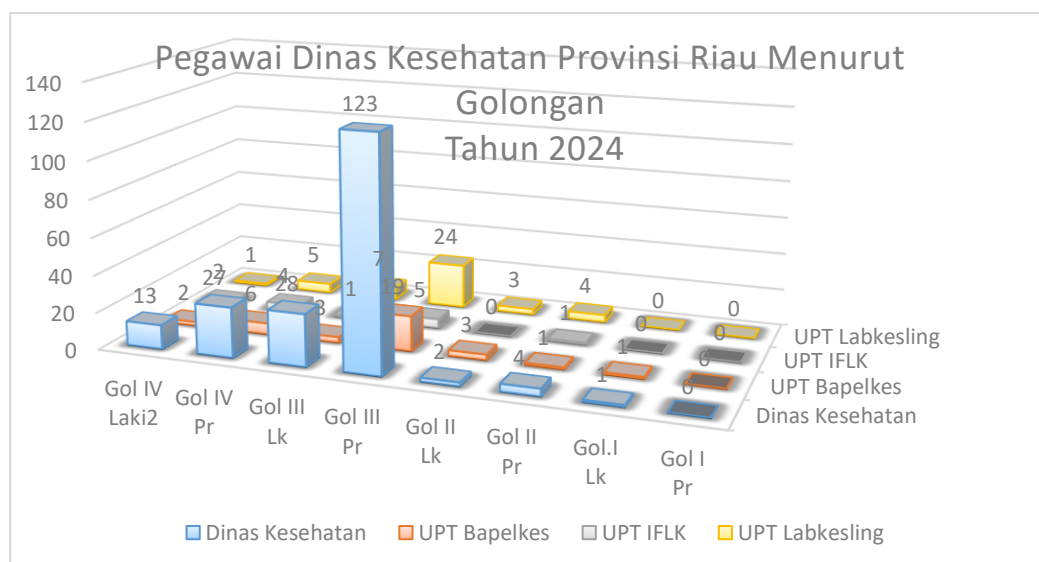
Tenaga PNS yang bertugas di Dinas Kesehatan Provinsi Riau maka Dapat dirinci berdasarkan golongan sebagai berikut :

Tabel 1. 2 Jumlah Pegawai Berdasarkan Golongan Dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2024

No	Unit Kerja	Gol IV		Gol III		Gol II		Gol I	
		LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR
1	Dinas Kesehatan	13	27	28	123	2	4	1	
2	UPT Labkesling	1	5	7	24	3	0		
3	UPT Instalasi Farmasi dan Logistik	2	4	1	5	0	1		
4	UPT Bapelkes	2	7	3	19	3	1		
	Total	18	43	39	171	8	6	1	

Sumber : Subbag kepegawaian dan Umum

Gambar 1. 6 Data Pegawai Dinas Kesehatan Menurut Golongan



Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa pangkat dan golongan yang terbanyak adalah pegawai golongan III perempuan (59,8%) diikuti pegawai golongan IV perempuan (15,03%) pegawai golongan III laki2 (13,6%) , pegawai golongan IV laki2 (6,3%), pegawai Golongan II laki2 (2,3%) , pegawai Golongan II Perempuan (2,1%), pegawai golongan I (0,3%).

c. Jumlah Pegawai Berdasarkan Pendidikan

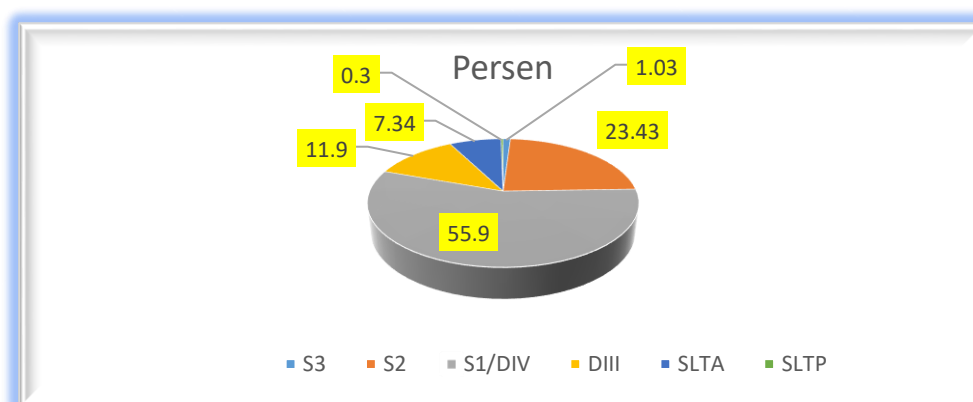
Jumlah pegawai berdasarkan tingkat pendidikan merupakan salah satu indikator penting dalam menggambarkan kualitas sumber daya manusia di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Data ini memberikan informasi mengenai komposisi pegawai berdasarkan jenjang pendidikan yang dimiliki, mulai dari pendidikan menengah hingga pendidikan tinggi.

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

No	Jenis pendidikan	Unit Kerja								Total
		Dinkes		UPT Farmasi dan Logistik		UPT Labkesling		UPT Bapelkes		
		Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr	
1	S3	2	0	0	0	0	0	0	1	3
2	S2	11	38	2	1	2	2	2	9	67
3	SI/DIV	19	94	1	8	3	20	2	13	160
4	DIII	5	16	0	1	3	7	0	2	34
5	SLTA	6	6	0	0	3	0	4	2	21
6	SLTP	1	0	0	0	0	0	0	0	1
7	SD	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber : Subbag kepegawaian dan Umum

Gambar 1. 7 Tingkat Pendidikan PNS di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2024



Dari gambar diatas diketahui bahwa tingkat pendidikan PNS di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau persentase terbesar adalah

Sarjana (SI/DIV) (55,9%) diikuti Pasca Sarjana (S2) (23,43%), Diploma (DIII) 11,9%, Pendidikan tingkat Doktor (S3) 7,34 %.

Sementara masih ada tingkat pendidikan SLTA (1,03%) dan SLTP (0,3%). Sebagaimana 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;

Jumlah pegawai berdasarkan jabatan merupakan salah satu indikator penting dalam pengelolaan sumber daya manusia di lingkungan Dinas Kesehatan. Data ini memberikan gambaran mengenai distribusi pegawai sesuai dengan jenjang dan jenis jabatan yang diemban, baik jabatan struktural, fungsional, maupun pelaksana.

Informasi ini berperan penting dalam perencanaan kebutuhan pegawai, pengembangan karier, serta penempatan tenaga kerja yang tepat sesuai dengan kompetensi dan tanggung jawab masing-masing jabatan. Selain itu, analisis jumlah pegawai berdasarkan jabatan juga menjadi dasar dalam mengevaluasi keseimbangan beban kerja dan efektivitas organisasi.

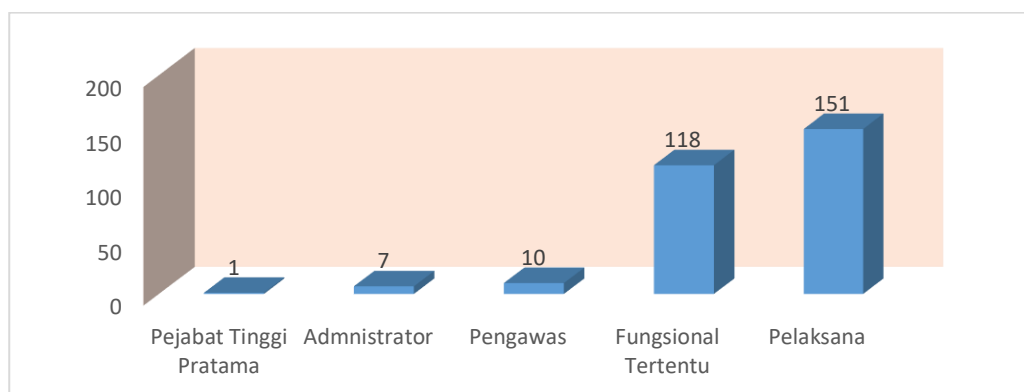
Dengan memahami struktur jabatan secara menyeluruh, Dinas Kesehatan dapat merumuskan kebijakan yang lebih strategis dalam meningkatkan kinerja, profesionalisme, dan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

Dibawah ini adalah jenis jabatan baik jabatan administrator, Pengawas, Fungsional tertentu dan jabatan Pelaksana dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2024 sebagai berikut :

Tabel 1. 4 Jenis Jabatan dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau

No	Jenis Jabatan	UNIT KERJA							
		Dinas Kesehatan		UPT. Farmasi		UPT. Labkesling		UPT. Bapelkes	
		Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr
1	Pejabat Tinggi Pratama	1	0	0	0	0	0	0	0
2	Admnistrator	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Pengawas	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Fungsional Tertentu								
	a. Adminkes	9	35	0	0	0	0	0	0
	b. Nutrisionis	0	3	0	0	0	0	0	0
	c. Epidemiologi	3	10	0	0	0	0	0	0
	d. Penyuluh Kesmas	2	7	0	0	0	0	0	0
	e. Sanitarian	1	2	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	4	0	0	0	0
	i. Asisten Apoteker	0	0	0	0	0	0	0	0
	j. Pranata Laboratorium	0	0	0	0	3	16	0	0
	k. Radigrafer	0	0	0	0	0	0	0	0
	m. Perencana	3	4	0	0	0	0	0	0
	n. Widyaiswara	0	0	0	0	0	0	1	5
	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	0
5.	Pelaksana	23	87	3	6	8	12	7	22
	JUMLAH	44	154	3	10	11	30	8	27

Gambar 1. 8 Tingkat Jenis Jabatan di Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau



Dari gambar 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 (termasuk UPT) berjumlah 24 orang 20,34% dan JFT perempuan berjumlah 94 orang (79,67%).

Untuk Jabatan Pengawas terjadi pengurangan dari jumlah tahun sebelumnya karena adanya Penyetaraan Eselon IV menjadi Jabatan Fungsional (Ketua Tim). Ada 6 Jabatan Pengawas yang disetarakan sehingga saat ini Jabatan Pengawas berjumlah 9 dari 15 Jabatan Pengawas (tahun 2021).

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 2024 sebanyak 1.921 (Seribu Sembilan Ratus Dua Puluh Satu) orang.

Gambar 1. 9 Sumber Daya Manusia RSUD Arifin Achmad



Jika dilihat berdasarkan status kepegawaian, jumlah SDM sebanyak 1.921 (Seribu Sembilan Ratus Dua Puluh Satu) orang dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 1. 5 Jumlah Sumber Daya Manusia Berdasarkan Status Ketenagaan Tahun 2024

No	Status Kepegawaian	Tahun 2024
1.	PNS	861
2.	PPPK	199
3.	Dokter Non PNS BLUD	44
4.	Dokter FK UNRI	44
5.	Pegawai NON PNS BLUD	615
6.	Pegawai NON PNS Kegiatan BLUD	158
TOTAL		1.921

Berdasarkan Tabel 1.5. dapat dilihat bahwa persentase terbesar karyawan RSUD Arifin Achmad adalah PNS (44,82%) dan yang paling terkecil adalah Dokter FK UNRI (2,29%) dan Dokter Non PNS BLUD (2,29%).

Tabel 1. 6 Rekapitulasi Tenaga Berdasarkan Klasifikasi Profesi Tahun 2024

NO	JENIS JABATAN	JABATAN	PNS PROV	DOKTER FK UNRI	PEGAWAI NON PNS BLUD	DOKTER NON PNS BLUD	PEGAWAI NON PNS KEGIATAN PELAYANAN BLUD	PPPK	TOTAL
1	Dokter/Dokter Gigi	a) Dokter Sub Spesialis	42	22	0	22	0	6	92
		b) Dokter Spesialis	52	20	0	14	0	2	88
		c) Dokter Gigi Spesialis	10	0	0	0	0	0	10
		d) Dokter Gigi Sub Spesialis	1	0	0	0	0	0	1
		e) Dokter Gigi	15	0	0	0	0	0	15
		f) Dokter Umum	39	2	0	8	0	6	55
2	Perawat	a) Perawat Ahli	159	0	136	0	5	55	355
		b) Perawat Terampil	113	0	134	0	0	50	297
3	Penata	a) Penata Anestesi	2	0	0	0	0	3	5
	Anestesi	b) Asisten Penata Anestesi	13	0	9	0	0	5	27
4	Bidan	a) Bidan Ahli	32	0	1	0	0	4	37
		b) Bidan Terampil	26	0	37	0	1	10	74
5	Apoteker	a) Apoteker	20	0	3	0	0	11	34
		b) Tenaga Teknis Kefarmasian	14	0	19	0	3	7	43
6	Fisioterapis	a) Fisioterapis Ahli	5	0	2	0	1	0	8
		b) Fisioterapis Terampil	7	0	1	0	0	1	9
7	Nutrisionis	a) Nutrisionis Ahli	11	0	0	0	7	2	20
		b) Nutrisionis Terampil	7	0	0	0	3	0	10
8	Radiografer	a) Radiografer Ahli	6	0	1	0	0	3	10

		b)	Radiografer Terampil	15	0	3	0	0	2	20
		a)	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli	5	0	1	0	0	3	9
9	Pranata Laboratorium Kesehatan	b)	Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil	27	0	14	0	3	6	50
		c)	D3 Transfusi Darah	0	0	0	0	0	1	1
		d)	SMK Analis	0	0	1	0	0	0	1
10	Terapis Gigi Dan Mulut	a)	Teknisi Gigi Terampil	0	0	0	0	0	1	1
		b)	Terapis Gigi Dan Mulut	9	0	0	0	0	0	9
11	Teknisi Elektromedis	a)	Teknisi Elektromedis Ahli	5	0	0	0	0	0	5
		b)	Teknisi Elektromedis Terampil	2	0	0	0	0	3	5
12	Psikologis Klinis	Psikologis Klinis		2	0	0	0	0	1	3
13	Fisikawan Medis	Fisikawan Medis		6	0	0	0	0	0	6
14	Perekam Medis	Perekam Medis Ahli		3	0	0	0	0	0	3
		Perekam Medis Terampil		6	0	2	0	2	9	19
15	Okupasi Terapis	Okupasi Terapis		2	0	0	0	0	0	2
16	Ortotis Prostetis	Ortotis Prostetis		1	0	0	0	0	0	1
17	Terapis Wicara	Terapis Wicara Terampil		2	0	0	0	0	0	2
18	Tenaga Sanitasi Lingkungan	Tenaga Sanitasi Lingkungan Ahli		9	0	0	0	0	0	9
		Tenaga Sanitasi Lingkungan Terampil		0	0	0	0	0	1	1
19	Refraksion Optision	Refraksion Optision		0	0	1	0	0	2	3
20	Administrator Kesehatan	Administrator Kesehatan		19	0	0	0	0	1	20
21	Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku	Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku		4	0	0	0	0	2	6
22	Epidemiologi Kesehatan	Epidemiologi Kesehatan		0	0	0	0	0	1	1
23	Pembimbing Kesehatan Kerja	Pembimbing Kesehatan Kerja		2	0	0	0	0	1	3
24	Perencana	Perencana		4	0	0	0	0	0	4
25	Arsiparis	Arsiparis		1	0	0	0	0	0	1
26	Analisis Kebijakan	Analisis Kebijakan		6	0	0	0	0	0	6
27	Analisis SDM Aparatur	Analisis SDM Aparatur		2	0	0	0	0	0	2

28	Analisis Keuangan Pusat dan Daerah	Analisis Keuangan Pusat dan Daerah	2	0	0	0	0	0	2
29		Ahli Labor Biomolekuler (Pihak Ke-3)	0	0	0	0	6	0	6
30	Administrasi/Manajemen	Struktural	13	0	0	0	0	0	13
		Administrasi	140	0	193	0	10	0	343
		Administrasi Rekam Medis	0	0	24	0	0	0	24
		Pekarya	0	0	33	0	0	0	33
		Pekarya CSSD	0	0	0	0	4	0	4
		Pekarya Rawat Inap	0	0	0	0	2	0	2
		Pekarya PK	0	0	0	0	1	0	1
		Pekarya Rawat Jalan	0	0	0	0	2	0	2
		Pekarya IGD	0	0	0	0	5	0	5
		Pekarya Laundry+Ruangan	0	0	0	0	13	0	13
		Pekarya Rekam Medis	0	0	0	0	1	0	1
		Pekarya Farmasi+Kurir	0	0	0	0	2	0	2
		Supir Ambulance	0	0	0	0	7	0	7
		Pemulasaran Jenazah	0	0	0	0	3	0	3
		Cleaning Service Labor Biomolekuler	0	0	0	0	0	0	0
		IT (EDP)	0	0	0	0	17	0	17
		Pramusaji	0	0	0	0	45	0	45
		Koki	0	0	0	0	15	0	15
	TOTAL		861	44	615	44	158	199	1.921

Tabel 1. 7 Jumlah Sumber Daya Manusia Berdasarkan Golongan Kepegawaian Tahun 2024

No	Golongan	Jumlah
1.	Golongan IV	220
2.	Golongan III	550
3.	Golongan II	91

Tabel 1.7. dapat dilihat bahwa persentase terbesar golongan III (63,87%) dan yang paling terkecil adalah golongan II (10,56%).

Tabel 1. 8 Jumlah Sumber Daya Manusia Berdasarkan Jenis Pendidikan

Tahun 2024		
No	Jenis Pendidikan	Jumlah
1	S3	7
2	S2	239
3	S1/DIV	839
4	D III	617
5	D I	2
6	SLTA/Sederajat	214
7	SMP	3

Pada Tabel 1.8. menunjukkan tentang jenis pendidikan SDM RSUD Arifin Achmad pada Tahun 2024, dapat dilihat bahwa persentase terbesar karyawan RSUD Arifin Achmad berpendidikan S1/DIV (43,67%) dan pendidikan yang paling sedikit adalah D I (0,10%).

1.3.3. Aspek Sumber Daya Manusia RS Petala Bumi

Dalam rangka 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 2024

NO	JABATAN	PNS		P3K		NON ASN		JUMLAH
		LK	PR	LK	PR	LK	PR	
1.	Manajemen							
a.	Administrator	2	3	0	0	0	0	5
b.	Pengawas	2	7	0	0	0	0	9
2.	Tenaga Administrasi	8	9	0	3	49	38	107
3.	Tenaga Medis Dasar							
a.	Dokter Umum	5	9	1	4	2	4	25
b.	Dokter Gigi	3	8	0	0	0	0	11
4.	Tenaga Medis Spesialis Dasar	10	12	1	0	1	4	28
5.	Tenaga Paramedis							
a.	Perawat	4	37	13	17	14	22	107
b.	Bidan	0	25	0	10	0	18	53
6.	Tenaga Kesehatan Lainnya							
a.	Apoteker	3	4	0	1	0	1	9
b.	Asisten Apoteker	2	9	0	4	0	3	18
c.	Laboratorium	0	2	1	4	5	8	20
d.	Fisioterapy	1	3	0	0	0	1	5
e.	Radiologi	2	4	0	0	1	1	8
f.	Elektromedik	1	1	2	1	0	0	5
g.	Gizi	0	5	0	2	2	5	14
h.	Perekam Medis	1	6	1	2	2	1	13
i.	Sanitarian	0	2	1	0	0	0	3
j.	Psikolog	0	1	0	1	0	0	2
7.	Perencanaan	0	1	0	0	0	0	1
8.	Penunjang Lainnya	4	6	0	2	0	0	12
Jumlah Total		48	154	20	51	76	106	455
%		10.50	33.9	4.4	11.2	16.7	23.3	100

Sumber : Bagian Kepegawaian RSUD Petala Bumi 2024

Pada tabel di atas terlihat bahwa sumber daya manusia di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Tahun 2024 yang terbanyak adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 202 orang (44,40%), Non ASN sebanyak 182 orang (40%) dan P3K sebanyak 71 orang (15,60%).

Tabel 1. 10 Komposisi Tenaga Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Berdasarkan Golongan Tahun 2024

NO	JABATAN	PNS PERGOLONGAN						P3K		NON ASN		JML
		IV		III		II		LK	PR	LK	PR	
1.	Manajemen											
a.	Administrator	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	5
b.	Pengawas	0	1	2	6	0	0	0	0	0	0	9
2.	Tenaga Administrasi	2	1	4	6	2	2	0	3	38	49	107
3.	Tenaga Medis Dasar											
a.	Dokter Umum	3	4	2	5	0	0	1	4	2	4	25
b.	Dokter Gigi	3	5	0	3	0	0	0	0	0	0	11
4.	Tenaga Medis Spesialis Dasar	3	4	7	8	0	0	1	0	1	4	28
5.	Tenaga Paramedis											
a.	Perawat	0	1	3	29	1	7	13	17	14	22	107
b.	Bidan	0	4	0	21	0	0	0	10	0	18	53
6.	Tenaga Kesehatan Lainnya											
a.	Apoteker	2	2	1	2	0	0	0	1	0	1	9
b.	Asisten Apoteker	0	0	1	5	1	4	0	0	0	3	14
c.	Laboratorium	0	1	0	1	0	0	0	4	8	5	19
d.	Fisioterapy	0	0	1	1	0	2	1	4	0	1	10
e.	Radiologi	0	0	1	4	1	0	0	0	1	1	8
f.	Elektromedik	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	5
g.	Gizi	0	0	0	5	0	0	0	2	2	5	14
h.	Perekam Medis	0	0	0	3	1	3	1	2	2	1	13
i.	Kesling	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3
j.	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	2	1	2	5	0	2	0	0	12
	Jumlah Total	13	27	26	102	9	25	20	51	68	114	455
	%	2.86	5.93	5.71	22.42	1.98	5.49	4.40	11.2	14.95	25.05	100

Sumber : Bagian Kepegawaian RSUD Petala Bumi Tahun 2024

Pada tabel di atas terlihat bahwa Pegawai Negeri Sipil di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Tahun 2024 berdasarkan golongan yang terbanyak adalah Golongan III sebanyak 128 orang (63,36%), Golongan IV sebanyak 40 orang (19.8%) dan Golongan II sebanyak 34 orang (16,84%).

**Tabel 1. 11 Komposisi PNS Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi
Berdasarkan Jabatan Tahun 2024**

NO	JABATAN	JENIS KELAMIN		
		LK-LK	PR	JUMLAH
1.	Manajemen			
	a. Administrator	2	3	5
	b. Pengawas	2	7	9
2.	Tenaga Administrasi	8	9	17
3.	Tenaga Medis Dasar			
	a. Dokter Umum			
	• Utama	0	1	1
	• Madya	3	3	6
	• Muda	1	4	5
	• Pertama	1	1	2
	b. Dokter Gigi			
	• Utama	1	1	2
	• Madya	2	4	6
	• Muda	0	3	3
4.	Tenaga Medis Spesialis Dasar			
	• Madya	4	3	7
	• Muda	2	7	9
	• Pertama	4	2	6
5.	Tenaga Paramedis			
	a. Perawat			
	• Madya	0	1	1
	• Muda	2	20	22
	• Pertama	1	7	8
	• Pelaksana Lanjutan/Mahir	0	1	1
	• Penyelia	0	1	1
	• Pelaksana/Terampil	1	7	8
	b. Bidan			
	• Madya	0	4	4
	• Muda	0	5	5
	• Pertama	0	3	3
	• Penyelia	0	6	6
	• Pelaksana Lanjutan/Mahir	0	7	7
6.	Tenaga Kesehatan lainnya			
	a. Apoteker			
	• Madya	2	1	3
	• Muda	1	2	3
	• Pertama	0	1	1
	b. Asisten Apoteker			
	• Penyelia	1	2	3
	• Pelaksana lanjutan/Mahir	0	3	3
	• Pelaksana Terampil	1	4	5
	c. Labor Kesehatan			
	• Madya	0	1	1
	• Penyelia	0	1	1
	d. Fisioterapy			
	• Penyelia	0	1	1

NO	JABATAN	JENIS KELAMIN		
		LK-LK	PR	JUMLAH
	• Pelaksana lanjutan/Mahir	1	0	1
	• Pelaksana Terampil	0	2	2
	e. Radiologi			
	• Penyelia	0	3	3
	• Pelaksana lanjutan/Mahir	1	1	2
	• Pelaksana Terampil	1	0	1
	f. Elektromedik			
	• Pelaksana Terampil	1	1	2
	g. Gizi			
	• Muda	0	3	3
	• Pertama	0	2	2
	h. Perekam Medis			
	• Penyelia	0	2	2
	• Pelaksana/Terampil	1	3	4
	• Pelaksana lanjutan/Mahir	0	1	1
	i. Kesehatan Lingkungan			
	• Pertama	0	1	1
	• Pelaksana Terampil	0	1	1
	j. Psikolog			
	• Madya	0	1	1
7.	Perencanaan			
	• Perencana Ahli Muda	0	1	1
8.	Penunjang Lainnya	4	6	10
	Jumlah Total	48	154	202
	%	23,80	76,20	100

Sumber : Bagian Kepegawaian RSUD Petala Bumi Tahun 2024

Dari tabel di atas terlihat bahwa tenaga PNS Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi berdasarkan jenis kelaminnya lebih besar perempuan 76,20% bila dibandingkan laki-laki yang hanya 23,80%.

Tabel 1. 12 Komposisi PNS Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Berdasarkan Pendidikan Tahun 2024

NO	JABATAN	TINGKAT PENDIDIKAN											
		S3		S2		S1/D4		D3		SLTA		JUMLAH	
		LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR
1.	Manajemen												
a.	Administrator	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	2	3
b.	Pengawas	0	0	1	3	1	4	0	0	0	0	2	7
2.	Tenaga Administrasi	0	0	2	0	3	5	0	1	3	3	8	9
3.	Tenaga Medis Dasar												
a.	Dokter Umum	0	0	0	0	5	9	0	0	0	0	5	9
b.	Dokter Gigi	0	0	0	3	3	5	0	0	0	0	3	8
4.	Tenaga Medis Spesialis Dasar	0	0	10	12	0	0	0	0	0	0	10	12

NO	JABATAN	TINGKAT PENDIDIKAN											
		S3		S2		S1/D4		D3		SLTA		JUMLAH	
		LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR
5.	Tenaga Paramedis												
a.	Perawat	0	0	0	1	3	26	1	10	0	0	4	37
b.	Bidan	0	0	0	1	0	14	0	10	0	0	0	25
6.	Tenaga Kesehatan Lainnya												
a.	Apoteker	0	0	0	0	3	4	0	0	0	0	3	4
b.	Asisten Apoteker	0	0	0	0	1	2	1	7	0	0	2	9
c.	Laboratorium	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
d.	Fisioterapy	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1	3
e.	Radiologi	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0	2	4
f.	Elektromedik	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
g.	Gizi	0	0	0	0	0	4	0	1	0	0	0	5
h.	Perekam Medis	0	0	0	0	0	1	1	5	0	0	1	6
i.	Kesehatan Lingkungan	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
j.	Psikolog	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
7.	Perencanaan	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
8.	Penunjang lainnya	0	0	0	0	0	1	4	5	0	0	4	6
	Total	0	1	15	23	19	79	11	48	3	3	48	154
	Persentase	0	0.5	7.4	11.4	9.4	39	5.5	23.8	1.5	1.5	23,77	76,23

Sumber : Bagian Kepegawaian RSUD Petala Bumi

Dari tabel diatas terlihat bahwa tenaga PNS Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2024 terdiri dari S3 sebanyak 1 orang (0,5%), S2 sebanyak 38 orang (18,80%), S1 sebanyak 98 orang (48,50%), D3 sebanyak 59 orang (29,20%), dan SLTA sederajat sebesar 3%.

1.3.4. Aspek Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Jiwa Tampan

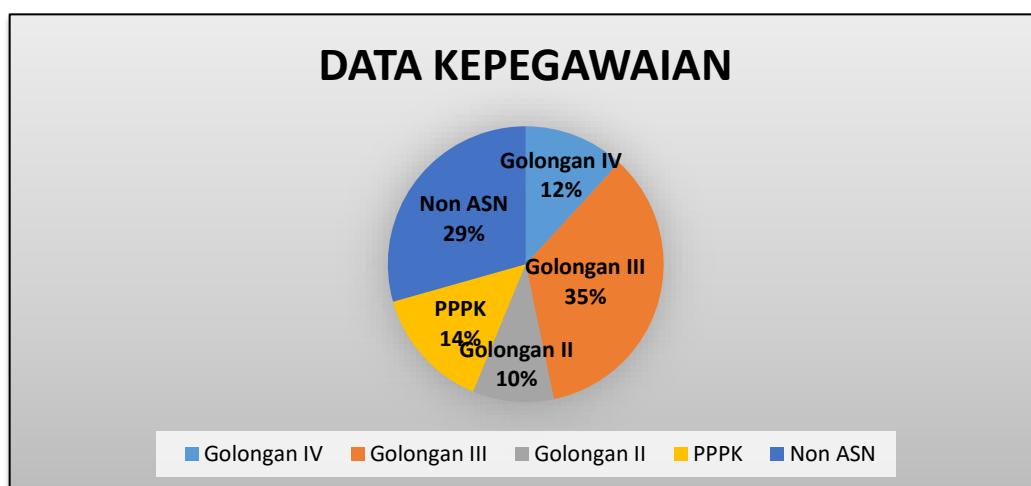
Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau didukung Sumber Daya Manusia (SDM) sebanyak 473 orang yang terdiri dari :

1. ASN	:	334	Orang
a. Golongan IV	:	56	Orang
b. Golongan III	:	165	Orang
c. Golongan II	:	45	Orang
d. PPPK	:	68	Orang
2. Non ASN	:	139	Orang

Distribusi SDM berdasarkan status kepegawaian dan golongan di Rumah Sakit Jiwa Tampan tahun 2024 dapat dilihat pada gambar 1.2.

Gambar 1.10

Gambar 1. 10 Data Kepegawaian Rumah Sakit Jiwa Tampan Tahun 2024



Data kepegawaian Rumah Sakit Jiwa Tampan berdasarkan jenis pendidikan dapat dilihat pada tabel 1.13

Tabel 1. 13 Data Kepegawaian RS Jiwa Tampan Tahun 2024 Berdasarkan Jenis Pendidikan

NO	URAIAN	ASN	NON ASN	JUMLAH
	Tenaga kesehatan			
1	Dokter Spesialis Jiwa	3	6	9
2	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1	0	1
3	Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin	1	0	1
4	Dokter Spesialis paru		1	1
5	Dokter Spesialis Radiologi		1	1
6	Dokter Spesialis Anastesi	1	0	1
7	Dokter Spesialis Rehabiltasi Medik	1	0	1
8	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	1	0	1
9	Dokter Spesialis Syarat	1	0	1
10	Dokter Umum	28	3	31
11	Dokter Gigi	9	0	9
12	SI Perawat	96	14	110

NO	URAIAN	ASN	NON ASN	JUMLAH
13	D3 Perawat	47	27	74
14	S1 Apoteker	7	2	9
15	DIII Farmasi	14	4	18
16	DIV Gizi/S1 GIZI	9	0	9
17	DIII Gizi	4	0	4
18	DIV Rekam Medis	1	1	2
19	DIII Rekam Medis	12	2	14
20	DIII Analis	8	2	10
21	DIII Radiologi	6	0	6
22	DIII Fisioterapis	6	0	6
23	DIII Terapis Wicara	2	0	2
24	DIII Okupasi	2	0	2
25	DIII Terapis Mulut	2	1	3
26	S2 Psikologi	6	0	6
27	S1 Psikologi	4	7	11
28	Konselor Adiksi		5	5
	Tenaga Kesehatan Lainnya			0
30	S1 Kedokteran	4	0	4
31	S2 Hukum	1	0	1
32	S2 Manajemen	3		3
33	S2 Kesehatan	3		3
34	S2 Pendidikan	1		1
35	S2 Sains	4		4
36	S2 Agama	1	1	2
37	S2 Pendidikan	1		1
38	S1 Sains	2		2
39	SI Teknik	1	1	2
40	S1 Teknik Komputer	1	8	9
41	S1 Ekonomi	4	11	15
42	S1 Hukum		1	1
43	D3 Akuntansi		2	2
44	S1 Keperawatan	2		2
45	S1 Gizi	1		1

NO	URAIAN	ASN	NON ASN	JUMLAH
46	S1 Administrasi	4	7	11
47	S1 Pertanian		2	2
48	S1 Komunikasi	3	2	5
49	S1 Kesehatan Masyarakat	10	3	13
50	S1 Agama		1	1
51	S1 Pendidikan		2	2
52	D3 Listrik	1		1
53	S1 Kebidanan	2		2
54	DIII Kebidanan	2		2
55	DIII Sekretaris	1		1
53	DIII Komputer		2	2
54	SLTA	10	19	29
55	SD		1	1
	JUMLAH	334	139	473

Sumber : Bagian Umum RSJ Tampan 2024

1.4. ASPEK SARANA PELAYANAN KESEHATAN

Sarana pelayanan kesehatan merupakan salah satu komponen penting dalam mendukung tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Ketersediaan, keterjangkauan, dan pemerataan sarana pelayanan kesehatan yang memadai menjadi faktor penentu dalam meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat.

Dalam konteks wilayah kerja Dinas Kesehatan Provinsi Riau, analisis terhadap aspek sarana pelayanan kesehatan perlu dilakukan secara komprehensif untuk memperoleh gambaran mengenai jumlah, jenis, dan distribusi fasilitas kesehatan yang tersedia, seperti rumah sakit, puskesmas, pustu, klinik, dan fasilitas penunjang lainnya.

1.4.1. Aspek Sarana Pelayanan Kesehatan Wilayah Kerja Dinas Kesehatan

Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat, aspek sarana pelayanan kesehatan menjadi salah satu fokus utama dalam pelaksanaan program tahun ini. Ketersediaan dan kelengkapan sarana berpengaruh langsung terhadap efektivitas layanan yang diberikan, baik

di fasilitas kesehatan tingkat pertama (Puskesmas) maupun di rumah sakit rujukan.

Sepanjang tahun pelaporan, telah dilakukan beberapa peningkatan sarana pelayanan kesehatan, antara lain melalui pengadaan peralatan medis, renovasi fasilitas, serta penambahan ruang pelayanan di beberapa Puskesmas dan klinik yang mengalami lonjakan jumlah kunjungan. Selain itu, penguatan sistem informasi kesehatan juga dilakukan melalui pemanfaatan teknologi digital untuk mendukung proses pencatatan, pelaporan, dan integrasi data layanan.

Namun, masih terdapat beberapa tantangan yang dihadapi, seperti keterbatasan anggaran untuk pengadaan alat kesehatan canggih, serta ketimpangan distribusi sarana antara wilayah perkotaan dan pedesaan. Untuk mengatasi hal tersebut, telah dirancang strategi penguatan koordinasi lintas sektor dan pemanfaatan skema pembiayaan alternatif, termasuk kerja sama dengan pihak swasta dan pemanfaatan Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang kesehatan.

Ke depan, peningkatan sarana pelayanan kesehatan akan terus menjadi prioritas guna mewujudkan akses layanan yang merata, berkualitas, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Tabel 1. 14 Sarana Pelayanan Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2024 Menurut Kab/Kota

No	Kab/Kota	Rumah Sakit			Puskesmas Rawat Inap			Puskesmas Non Rawat Inap			Klinik Pratama			Klinik Utama	Posyandu		
		2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2024	2022	2023	2024
1.	Kuansing	2	2	2	14	14	14	11	11	11	27	47	37	4	391	366	371
2.	Indragiri Hulu	4	4	4	11	11	11	9	9	9	25	31	33	3	432	407	404
3.	Indragiri Hilir	4	4	5	27	25	26	3	5	4	19	15	18	5	634	618	634
4.	Pelalawan	4	4	4	8	8	10	6	6	4	5	43	41	1	383	367	373
5.	Siak	2	2	3	7	8	7	8	7	10	5	37	26	2	426	428	444
6.	Kampar	7	8	8	8	8	8	23	23	23	28	76	67	1	657	644	648
7.	Rokan Hulu	6	6	6	8	10	10	15	13	13	13	29	29	3	595	594	594
8.	Bengkalis	6	6	6	7	7	7	12	12	13	30	38	42	2	518	526	526
9.	Rokan Hilir	6	6	6	10	10	10	10	11	11	14	27	24	0	570	575	567
10	Kep. Meranti	1	1	1	7	7	7	3	3	3	4	6	6	0	257	260	260
11	Kota Pekanbaru	31	31	31	6	6	6	15	15	15	126	198	211	32	693	657	658

12	Kota Dumai	4	5	6	3	3	3	7	7	7	19	45	37	3	197	199	201
	Provinsi	77	79	82	116	117	119	122	122	123	315	592	571	56	5.753	5641	5.686

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah semua fasilitas kesehatan di Provinsi Riau di tahun 2024 mengalami peningkatan. Rumah Sakit di Provinsi Riau tahun 2024 sebesar 82 Rumah Sakit mningkat jika dibandingkan dengan tahun 2023 (79 Rumah Sakit), peningkatan Rumah Sakit berada di Kab.Indragiri Hilir, Kabupaten Siak 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. 15 Data Sarana Produksi Dan Distribusi Kefarmasian Dan Alkes Se Provinsi Riau Tahun 2024

N O	KAB/KOTA	PBF Aktif	PAK Aktif	Usaha Kecil Obat Tradisi onal	Industri Kosmet ika	Alkes PKRT RT	Produksi PKRT	Produksi Alkes	Apotek	Toko Obat	Toko Alkes
1	Pekanbaru	52	65	1	2	24	2	2	332	34	61
2	Kampar	1	1	3	-	-	1	-	172	21	
3	Pelalawan	1	-	-	-	2	1	-	48	56	1
4	Kuansing	1	-	-	-	1		-	61	8	6
5	Dumai	1	3	-	-	6		-	69	56	1
6	Rohul	-	-	2	-	1		-	83	27	
7	Rohil	-	-	-	-	2		-	67	31	
8	Inhu	2	-	1	-	-		-	71	25	
9	Inhil	-	-	-	-	1		-	62	56	
10	Siak	-	-	1	-	-	2	-	62	29	
11	Bengkalis	1	-	-	-	-		-	102	56	
	Kep. Meranti	-	-	-	-	-		-	21	11	
	PROVINSI	59	69	8	2	37	6	2	1.150	410	68

Tabel diatas menunjukkan Sarana Produksi Dan Distribusi Kefarmasian Dan Alkes di Provinsi Riau Tahun 2024 sebesar 1.513 terdiri dari Usaha Kecil Obat Tradisional 8 sarana, Pedagang Besar Farmasi 59 sarana, Penyalur alat

kesehatan 69 buah, Pedagang besar Farmasi 59 buah, industri kosmetik 2 sarana, Alkes PKRT RT 37 sarana, Produksi Alkes 6 sarana, produksi PKRT 6 sarana produksi alkes 2 sarana, Apotik sebesar 1.150 sarana , Toko Obat 410 sarana dan Toko Alkes 68 sarana.

1.4.2. Aspek Sarana Prasarana RSJ Tampan

Tempat tidur yang tersedia di Rumah Sakit Jiwa Tampan sejumlah 282 tempat tidur yang tersebar di 9 (delapan) ruang perawatan. Berdasarkan Keputusan Direktur Nomor: 400.7.3.4/RSJT/1.1/2025/141 tanggal 6 Januari 2025 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, Kampar, Rokan, Rehabilitasi Napza, Mandau 1 dan Mandau 2. Distribusi tempat tidur berdasar keputusan tersebut dapat dilihat pada tabel 1.2.

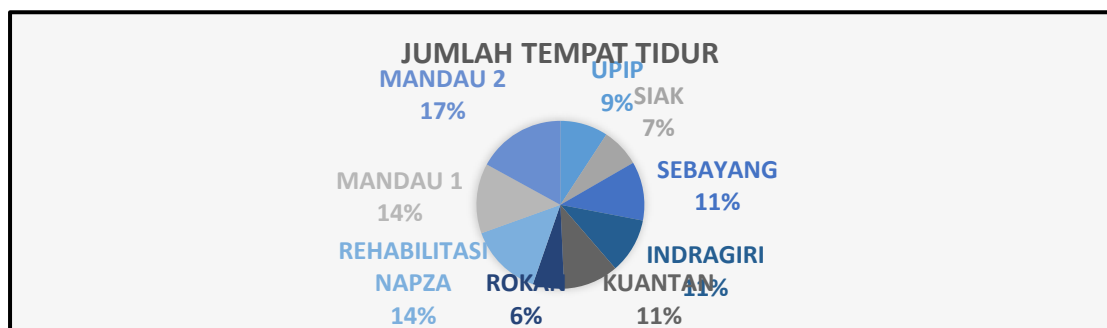
Tabel 1. 16 Penetapan Jumlah Tempat Tidur RS Jiwa Tampan Tahun 2024

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	29
			Ruang Observasi	1
5	KUANTAN	30	Rawat inap laki-laki	
			Kelas 3	30

NO	NAMA RUANGAN	KAPASITAS	KLASIFIKASI	JUMLAH TT
6	ROKAN	17	Ruang infeksius/ Isolasi	3
			Kelas 2	4
			Kelas 3	10
7	REHABILITASI NAPZA	40	Detox	5
			Ruang Isolasi	2
			Rehabilitasi	33
9	MANDAU 1	38	Rawat inap jiwa fisik	
			VIP	2
			Kelas 1	6
			Kelas 2	8
			Kelas 3	18
			Ruang Infeksius/ Isolasi	4
10	MANDAU 2	48	Rawat inap jiwa laki laki	
			VIP	3
			Kelas 1	8
			Kelas 2	16
			Kelas 3	19
			Ruang observasi	2
	TOTAL	282		282

Sumber : Rekam Medis RSJ Tampan 2024

Gambar 1. 11 Proporsi Tempat Tidur RS Jiwa Tampan Tahun 2024



Dari Gambar 1.11 terlihat bahwa tempat tidur Mandau 2 memiliki kapasitas tempat tidur yang lebih banyak dari ruangan lain. 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 m², dengan luas bangunan 16.049 m², 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 rumah sakit dengan tingkat kelulusan bintang 5 (lima) “Paripurna”.

1.4.3. Aspek Sarana Prasarana RSUD Arifin Achmad

Ketersediaan dan kelengkapan sarana prasarana dan alat kesehatan (SPA) di rumah sakit merupakan salah satu faktor penentu kualitas pelayanan kesehatan. Keterbatasan sarana prasarana dan alat kesehatan dapat menghambat proses pelayanan kesehatan. Sarana prasarana dan alat kesehatan yang memadai akan mendukung rumah sakit untuk menerima kondisi pasien dalam keadaan apapun. Berikut ini rincian aset yang dimiliki RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau:

Tabel 1. 17 Sarana dan Prasarana RSUD Arifin Achmad Tahun 2024

Kepemilikan Gedung/Bangunan		
Gedung/Bangunan	Ketersediaan	Satuan
Bangunan Gedung Kantor Permanen	0	Bangunan
Bangunan rumah sakit Umum	28	Bangunan
Bangunan Gedung Tempat Ibadah Permanen (Masjid)	0	Bangunan
Bangunan Gedung Olah Raga Terbuka Permanen	0	Bangunan
Gedung Pos Jaga Permanen	8	Bangunan
Ketersediaan Sarana Pelayanan		
Ruangan	Ketersediaan	Satuan
Pelayanan Medik dan Keperawatan		
Pelayanan Rawat Jalan	21	ruang
Pelayanan Gawat Darurat	38	ruang
Pelayanan Bedah Sentral (OK)	47	ruang
Pelayanan Kebidanan dan Penyakit Kandungan	20	ruang
Pelayanan Rawat Intensif (ICU)	19	ruang
Pelayanan Perawatan Intensif Bayi (NICU)	18	ruang
Pelayanan Perawatan Intensif Anak (PICU)	11	ruang
Pelayanan Jantung Terpadu		ruang
Penunjang Non Medik RS		
Listrik	5	ruang
Sentra Gas Medis	2	ruang
Instalasi Sanitasi	5	ruang
Instalasi Pemeliharaan Sarana (Workshop)	16	ruang
Instalasi Sterilisasi Pusat /CSSD	21	ruang
Instalasi Dapur Utama dan Gizi Klinik	15	ruang
Instalasi Pencucian Linen /Laundry	16	ruang
Penunjang Medik RS		
Instalasi Farmasi	21	ruang

Instalasi Rehabilitasi Medik	17	ruang
Instalasi Pemulasaran Jenazah	10	ruang
Unit Hemodialisa	12	ruang
Bank Darah/Unit Transfusi Darah (BDRS/UTDRS)	6	ruang
Laboratorium Kedokteran Forensik dan Medikolegal	15	ruang
Ketersediaan Sarana Pelayanan		
Instalasi Radiodiagnostik	34	ruang
Instalasi Laboratorium	17	ruang
Ketersediaan Sarana Pelayanan		
Instalasi Radioterapi	54	ruang
Instalasi Radiologi		ruang
Area Penunjang Umum dan Administrasi RS		
Ruangan Bidang Pelayanan Penunjang Medik dan Seksinya	15	ruang
Ruangan Bidang Pelayanan Penunjang Medik	6	ruang
Ruangan Kepala Bidang Pelayanan Penunjang Medik	1	ruang
Ruangan Komite Medis	7	ruang
Ruangan Bagian Pendidikan dan Pelatihan beserta Seksi-seksinya	13	ruang
Ruangan Bidang Keperawatan beserta Seksi-seksinya	10	ruang
Ruangan Bidang Pelayanan Medis beserta seksi-seksinya	15	ruang
Ruangan Bagian Kesekretariatan dan Rekam Medis beserta Sub Bagian-bagiannya	14	ruang
Ruangan Bagian Keuangan dan Program	12	ruang
Dapur Kecil (pantry)	8	ruang
Toilet	6	ruang
Ruangan Tunggu	8	ruang
Ruangan Arsip/file	1	ruang
Ruangan SPI (Satuan Pengawas Internal)	1	ruang
Ruangan bagian SDM	1	ruang
Ruangan Direksi	1	ruang
Ruangan Rapat dan Diskusi	6	ruang
Ruangan Sekretaris direktur	1	ruang
Ketersediaan Prasarana		
Prasarana	Jumlah/Kapasitas	Satuan
Sumber Listrik		
Listrik PLN / Tarfo PLN	6760	KVA
Genset	6	unit
UPS	19	unit
Sumber Air		
Sumur Dangkal	270	M3 /Hari
Sumur Dalam/Artesis	740	M3 /Hari
Pengolahan Limbah		
Insinerator	1	unit
Limbah Cair	1	unit
TPS Limbah B3/infeksius Berijin	1	unit

Ambulance		
Ambulan Gawat Darurat	2	unit
Ambulan Transport	1	unit

Ketersediaan Prasarana		
Mobil /kereta jenazah		
Jumlah mobil/kereta jenazah Kondisi Rusak Berat (Unit)	1	unit
Jumlah mobil/kereta jenazah Kondisi Baik (Unit)	1	unit
Boiler		
Boiler	1	unit

Tabel 1. 18 Jumlah Kapasitas Tempat Tidur RSUD Arifin Achmad Tahun 2024

No	Uraian	Jumlah TT	Keterangan
1	VIP	5	Total Kelas 393 TT
2	Kelas I	53	
3	Kelas II	91	
4	Kelas III	244	
5	ICU	13	Total Non Kelas 91 TT
6	RICU	6	
7	ICU BEDAH JANTUNG	4	
8	HCU	20	
9	ICCU/CVCU	8	
10	PICU	9	
11	PICU ISOLASI TEKANAN NEGATIF	1	
12	PICU ISOLASI TEKANAN POSITIF	1	
13	NICU (PERISTI LVL 3)	4	
14	NICU (PERISTI LVL 2)	8	
15	SCN (PERISTI LVL 2)	13	
16	ISOLASI TEKANAN NEGATIF (PINERE 1 , PINERE 2 DAN TBMDR	4	
TOTAL			484 TT

1.4.4. Aspek Sarana Prasarana RSUD Petala Bumi

Penetapan kapasitas tempat tidur di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau sesuai dengan Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Nomor : Kpts. 230/XII/2024 seperti terlihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 1. 19 Penetapan Jumlah Tempat Tidur RSUD Petala Bumi Tahun 2024

No	Jenis Pelayanan	Rawat Inap			Intensive				Isolasi		Jumlah
		Dang Merdu	Dang Purnama	Hang Nadim	ICU	NICU	Perinatologi Level 2	HCU	Isolasi Lantai 3	Isolasi Lantai 2	
1	KELAS I	14	4	1							19
2	KELAS II	6	9	2							17
3	KELAS III	11	21	6							38
4	ICU				7						7
5	NICU					1					1
6	PERINATOLOGI LEVEL 2						2				2
7	HCU							4			4
8	ISOLASI								7	5	12
	TOTAL	31	34	9	7	1	2	4	7	5	100

Sumber Data : RSUD Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2024

A. SARANA PELAYANAN KESEHATAN

a. Sarana Fisik Bangunan

Luas Lahan di lokasi Jalan Dr. Soetomo adalah 7.750 M² dan luas bangunan sampai tahun 2024 adalah 5.435 M².

b. Peralatan

Jumlah peralatan medis yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi belum memenuhi 100% standar Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan rumah sakit. Untuk pemenuhannya dilakukan secara bertahap, tidak saja dari anggaran APBD Rumah Sakit tapi juga dari BLUD dan APBN.

B. LAYANAN DAN FASILITAS RUMAH SAKIT

a. Layanan yang diberikan berupa :

- Pelayanan Gawat Darurat
- Pelayanan Rawat Jalan
 - Poliklinik Spesialis Anak
 - Poliklinik Spesialis Obstetri dan Ginekologi

- Poliklinik Spesialis Bedah
- Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam
- Poliklinik Spesialis Jantung & Pembuluh Darah
- Poliklinik Spesialis Mata
- Poliklinik Spesialis Syarah
- Poliklinik Spesialis THT
- Poliklinik Spesialis Kulit & Kelamin
- Poliklinik Spesialis Paru
- Poli Rehabilitasi Medik
- Poli Gigi dan Mulut
- Klinik Terapi Rumatan Metadon
- Klinik VCT
- Klinik Geriatri
- Pelayanan Rawat Inap
- Pelayanan Intensive Care :
 - a) ICU
 - b) HCU
 - c) NICU
 - d) Perinatologi
- Pelayanan Bedah Sentral/OK
- Pelayanan Pemulasaran Jenazah
- Pelayanan Ambulance
- Pelayanan Penunjang
 - Pelayanan Radiologi
 - Pelayanan Laboratorium
 - Pelayanan Bank Darah
 - Pelayanan Farmasi
 - Pelayanan CSSD
 - Pelayanan Laundry
 - Pelayanan Rekam Medis
 - Pelayanan Pengelolaan Air Limbah (IPAL)
 - Pelayanan IP3MRS
 - Pelayanan IPSRS

1.5. ASPEK PEMBIAYAAN

Pembiayaan merupakan salah satu aspek krusial dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Ketersediaan dan pengelolaan sumber daya keuangan yang efektif dan efisien menjadi fondasi dalam mendukung pelaksanaan program-program kesehatan yang berkesinambungan dan berkualitas.

Dalam lingkup Dinas Kesehatan, aspek pembiayaan mencakup perencanaan, alokasi, pemanfaatan, serta monitoring penggunaan dana dari berbagai sumber, baik dari anggaran pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun sumber pembiayaan lainnya. Analisis aspek pembiayaan dilakukan untuk memastikan bahwa seluruh kegiatan dan program kesehatan memiliki dukungan anggaran yang memadai dan tepat sasaran.

Untuk pembiayaan kegiatan pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Riau sejak tahun 2019 - 2024 Pemerintah melalui penganggaran APBD Provinsi, APBN dan PHLN telah mengalokasikan dana dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 1. 20 Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan provinsi Riau Bersumber APBD Provinsi Riau dan APBN Tahun 2019 – 2024

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	11.226.574.000	288.767.557.746
6	2024	7.373.032.000	590.064.421.234

1.6. TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN

Analisis SWOT merupakan salah satu alternatif internal dan eksternal pada permasalahan kesehatan yang ada di Provinsi Riau, Untuk mengetahui faktor keberhasilan perlu diidentifikasi terlebih dahulu kekuatan,

kelemahan, peluang, dan ancaman yang dihadapi organisasi adalah sebagai berikut :

Tabel 1. 21 Analisis SWOT Permasalahan Kesehatan Provinsi Riau

Kekuatan (S) 1. Komitmen Pimpinan 2. Dukungan lintas program dan lintas sektor 3. Adanya SOP pelayanan 4. Sarana dan prasarana kesehatan 5. Akses pelayanan kesehatan sudah mencapai kab/kota 6. Kualitas SDM sesuai standar	Kelemahan (W) 1. Belum terdistribusinya SDM secara merata 2. Mandatory Anggaran > 10 % namun Pengalokasian Anggaran belum proporsional
Peluang (O) 1. Kesehatan merupakan program prioritas 2. Adanya dukungan legislatif 3. Adanya dukungan peran serta masyarakat 4. Dukungan pemerintah daerah dan pusat 5. Pelayanan kesehatan swasta 6. Kemajuan teknologi 7. Ketersediaan institusi pendidikan 8. Kebijakan UHC	Ancaman (T) 1. PHBS masih rendah 2. Penduduk yang belum tertampung dalam JKN 3. Pembangunan belum berwawasan kesehatan 4. Keadaan ekonomi masyarakat 5. Kurang akurasi data lintas program dan lintas sektor 6. Kondisi geografis 7. Ancaman penyakit / Pandemi / Katastropik

Untuk mendapatkan Faktor Kunci Keberhasilan (CSF), sebelumnya dapat dilakukan Analisis Lingkungan Internal (ALI) dan Analisis Lingkungan Eksternal (ALE) dengan melakukan pembobotan yaitu seberapa besar kemungkinan factor tersebut memberikan dampak terhadap factor strategis organisasi (belum terjadi dan kemungkinan dapat terjadi) dan dengan rating yaitu pengaruh factor tersebut terhadap organisasi (sudah terjadi), Penyimpulan factor kunci keberhasilan itu sendiri merupakan analisa secara menyeluruh kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang ada di lingkungan yang akan mendukung pencapaian visi dan misi organisasi,

Tabel 1. 22 Analisis SWOT untuk Manajemen Strategik

ANALISIS SWOT	Kekuatan a. Komiten pimpinan b. Dukungan lintas program dan lintas sector c. Adanya SOP pelayanan d. Sarana dan prasarana kesehatan e. Akses pelayanan kesehatan sudah mencapai kab/kota f. Kualitas SDM sesuai standar	Kelemahan a. Belum terdistribusinya SDM secara merata. b. Mandatory Anggaran > 10 % namun Pengalokasian Anggaran belum proporsional
Peluang a. Kesehatan merupakan program prioritas b. Dukungan legislatif d. Dukungan Pemerintahan Daerah dan Pusat e. Pelayanan kesehatan Swasta f. Kemajuan teknologi g. Ketersedian Institusi Pendidikan	S+O a. Dengan adanya komitmen pimpinan, dukungan lintas program dan lintas sector . dan dukungan legialatif. Pemda dan kementerian kesehatan RI dapat meningkatkan program pembangunan kesehatan karena kesehatan akan menjadi program prioritas b. Tersedianya sarana dan prasarana kesehatan yang memadai dan Kualitas SDM sesuai standar mendukung kemajuan teknologi dan institusi pendidikan	W+O a. Adanya peran serta masyarakat dan pelayanan kesehatan dapat membantu mengatasi masalah kesehataan b. Adanya institusi pendidikan dan kemajuan teknologi dapat meningkatkan kualitas SDM c. Dukungan legislative. Pemda dan Kementerian Kesehatan diharapkan Pengalokasian anggaran kesehatan dapat lebih proporsional

Ancaman	S+T	W+T
a. PHBS masih rendah b. Penduduk yang belum tertampung dalam JKN c. Pembangunan belum berwawasan kesehatan d. Keadaan ekonomi masyarakat f. Kurang akuransi data lintas program dan lintas sector g. Kondisi Geografis h. Ancaman penyakit /pandemic/Katastropik	a. Dengan adanya komitmen pimpinan dan dukungan lintas program dan lintas sector mengatasi kurangnya akurasi data serta pembangunan belum berwawasan kesehatan b. Dengan kualitas SDM yang cukup dan akses pelayanan kesehatan yang sudah mencapai kab/kota dapat mengatasi kondisi geografis yang sulit. c. Dengan adanya dukungan sarana dan prasarana diharapkan dapat mengatasi masalah kesehatan terutama ancaman penyakit / pandemic/katastropik	a. Perlunya peningkatan anggaran kesehatan dalam mengatasi keadaan ekonomi masyarakat, globalisasi, dan kondisi geografis b. Mengefektifkan SDM guna meningkatkan akurasi data baik lintas program maupun lintas sector c. Peningkatan SDM akan berguna mengatasi pembangunan yang belum berwawasan kesehatan

Faktor Kunci Keberhasilan (Critical Success Factors)

Faktor-faktor kunci keberhasilan berfungsi untuk lebih memfokuskan strategi organisasi dalam rangka pencapaian tujuan dan misi organisasi secara efektif dan efisien, Dari analisa SWOT untuk manajemen strategis didapatkan beberapa faktor kunci keberhasilan yaitu :

- Tersedianya sarana pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau.
- Tersedianya sumber daya manusia yang professional menuju pelayanan kesehatan prima.
- Terselenggaranya upaya pelayanan kesehatan masyarakat (*public good*)
- Terciptanya kondisi lingkungan yang kondusif bagi kesehatan melalui pembangunan berwawasan kesehatan.
- Terselenggaranya upaya kesehatan mandiri oleh masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dalam memelihara kesehatannya.

Tantangan

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang sehat, mandiri dan berkeadilan, Hingga saat ini, seluruh unsur yang terlibat dalam sektor kesehatan telah berupaya untuk mewujudkan hal

tersebut, namun masalah kesehatan tidak menjadi tanggung jawab tunggal sektor kesehatan, banyak sektor lain yang diperlukan keterlibatannya dalam ikut menjaga dan mewujudkan tercapainya derajat kesehatan masyarakat, antara lain sektor Pendidikan, Agama, Pertanian/Ketahanan Pangan, Lingkungan Hidup, Transmigrasi dan Pemukiman, Kelautan, Peternakan dan sektor lainnya, Tantangan lainnya adalah perkembangan globalisasi yang menghilangkan batas antar wilayah dan antar Negara.

Perkembangan sistem pelayanan kesehatan dunia yang sangat pesat, tidak dapat dihindari akan memasuki pasar pelayanan kesehatan di Indonesia dan menggeser sistem pelayanan kesehatan di negara kita yang belum sesuai dengan kondisi terkini, Dengan adanya globalisasi, seluruh tenaga kesehatan (Medis, Paramedis dan Non Medis) dituntut untuk memiliki kemampuan yang handal dan prima dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara langsung maupun tidak langsung,

Sejalan dengan tingginya tuntutan tersebut, sarana dan prasarana kesehatan dari level terendah hingga tertinggi harus disediakan dan dilengkapi segala fasilitasnya agar dapat mendukung terlaksananya pelayanan kesehatan yang komprehensif bagi seluruh masyarakat, Di lain pihak, makin banyak pasien di Puskesmas dan Rumah sakit yang membutuhkan pelayanan kesehatan, artinya dari sisi kuratif dan rehabilitatif terjadi peningkatan demand sementara dari sisi preventif dan promotif masih jauh ketinggalan.

Hal ini perlu perhatian serius, mengingat aspek preventif dan promotif merupakan strategi utama yang sangat efektif dan efisien dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan menjadi tuntutan terbesar terhadap keberhasilan pembangunan sektor Kesehatan. Aspek promotif dan preventif ini harus terus dilaksanakan dan ditingkatkan secara optimal dengan melibatkan seluruh lintas sektor terkait, stakeholder dan seluruh lapisan masyarakat.

Peluang

Adapun peluang pengembangan pelayanan bagi sektor kesehatan ke depan sangat terbuka lebar, terlebih kesehatan merupakan program

prioritas, dengan diterapkannya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), maka sistem pemeliharaan kesehatan masyarakat akan tertata dengan baik, Sistem Kesehatan di Indonesia didukung oleh pembiayaan pemerintah yang cukup besar, Pembiayaan pemerintah bersumber baik dari pemerintah Pusat maupun pemerintah daerah, Anggaran pemerintah Pusat disalurkan melalui berbagai saluran misalnya DAU, DAK, DAK non fisik (BOK, Jampersal, Akreditasi Puskesmas/Rumah sakit). Sementara anggaran pemerintah daerah dapat dalam berbagai bentuk untuk mendukung program Pusat maupun untuk pembiayaan program inovasi daerah sendiri.

Dengan begitu banyaknya sumber-sumber pembiayaan sistem kesehatan di Indonesia, diharapkan dapat memberi daya ungkit terhadap layanan kesehatan, Aspek promotif-preventif-kuratif dan rehabilitatif mendapatkan porsi yang seimbang dan akan terlaksana dengan optimal, tenaga kesehatan akan termanfaatkan dengan baik pada aspek promotif-preventif-kuratif dan rehabilitatif, dan seluruh masyarakat akan terlayani dengan baik, Perkembangan teknologi dan informasi dewasa ini juga memberikan peluang terhadap peningkatan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan kesehatan secara langsung maupun tidak langsung.

1.7. PERMASALAHAN UTAMA

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

Tabel 1. 23 Permasalahan Dinas Kesehatan terkait aspek strategis

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	Masih tingginya kejadian mortalitas	Angka Kematian Ibu Masih Tinggi	1. Masih banyak tenaga kesehatan yang belum terlatih penanganan kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. 2. Kurangnya kesadaran ibu selama masa kehamilan untuk melakukan ANC minimal 6x selama kehamilan. 3. Terbatasnya akses kesehatan khususnya pada daerah 3T (terluar, Terpencil dan Terisolir) 4. Belum semua Puskesmas mempunyai Dokter terlatih dalam Pemeriksaan ANC dengan penggunaan USG 2 D (USG Obstetri Dasar Terbatas).

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
		Angka Kematian Bayi Masih Tinggi	1. Masih banyak tenaga kesehatan yang belum terlatih penanganan kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal 2. Kurangnya kesadaran ibu selama masa kehamilan untuk melakukan ANC minimal 6x selama kehamilan. 3. Terbatasnya akses kesehatan khususnya pada daerah 3T (terluar, Terpencil dan Terisolir) 4. Belum memadainya sapras dalam penanganan ibu hamil dan bersalin khususnya dalam penanganan kegawatdaruratan Maternal Neonatal di faskes.
		Angka kematian balita Masih tinggi	1. Belum optimalnya kualitas pelayanan balita (jumlah SDM dan kompetensi yang masih terbatas) 2. Masih rendahnya kunjungan Balita ke Posyandu. 3. Terbatasnya akses kesehatan khususnya pada daerah 3T (terluar, Terpencil dan Terisolir) 4. Belum memadainya sapras penanganan pelayanan kesehatan balita. 5. Rendahnya Partisipasi Ibu Balita untuk mengikuti Kelas Ibu Balita
	Masih rendahnya Status Gizi Masyarakat dan Masih Tingginya Angka Kesakitan Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular	Masih terdapat Kabupaten yang angka Stunting belum memenuhi standar WHO	1. 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. 2. Masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk menerapkan Germas.
		Masih tingginya kasus PTM (Penyakit Tidak Menular)	1. Masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk menerapkan Germas. 2. 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	1. Masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk menerapkan gerakan satu rumah satu jumantik secara mandiri 2. Adanya musim penghujan yang berkepanjangan yang dapat meningkatkan populasi nyamuk DBD 3. Tingginya mobiltas penduduk
		Rendahnya persentase Orang Dengan HIV-AIDS yang menjalani	1. Rendahnya temuan ODHA melalui skrining HIV pada populasi beresiko, populasi rentan (Delapan kelompok sasaran SPM HIV) 2. Rendahnya temuan Infeksi Menular Seksual (IMS) sebagai pintu masuk HIV 3. Rendahnya capaian Triple Eliminasi yaitu Tes

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
		terapi ARV (ODHA on ART)	HIV, Sifilis dan Hepatitis B pada ibu hamil 4. Rendahnya kesadaran masyarakat tentang HIV AIDS untuk memeriksakan diri ke layanan kesehatan 5. Rendahnya Implementasi Tes and Treatment yang berdampak kepada rendahnya ketersediaan layanan Perawatan Dukungan Pengobatan (PDP) 6. Belum optimal ketersediaan SDM penjangkau dan pendamping ODHA 7. Tingginya Angka ODHA Lost to Follow Up (LTFU)
		Rendahnya persentase Capaian Treatment Coverage TBC	1. Pelaksanakan Investigasi Kontak TBC Belum maksimal 2. SIM RS belum terintegrasi dengan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Tuberkulosis (SITB) 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	1. Belum seluruh Faskes mencapai Akreditasi Paripurna (SDM, Sarpras, dll) 2. INM (Indikator Nasional Mutu) dan IKP (Insiden Keselamatan Pasien) di Faskes belum semua tercapai.
		Belum semua Penduduk terdaftar sebagai peserta JKN	1. Masih ada ditemukan NIK Ganda dan NIK yang tidak Online sehingga yang bersangkutan tidak bisa didaftarkan sebagai peserta JKN 2. B. Verifikasi dan Validasi Data Kepesertaan PBI JK dan PBI Pemda belum optimal.
		Indeks Kepuasan Masyarakat sudah mencapai Target, tetapi ada beberapa standar pelayanan minimal yang belum terpenuhi	Kategori berdasarkan indikator kepuasan / SPM Rumah Sakit
			1. Beberapa Pelayanan di RS belum optimal / memenuhi standar 2. Masih Kurangnya Tenaga medis dan Penunjang Medis di RS 3. SDM yang sudah berkompeten / mendapatkan pelatihan tentang pelayanan masih sedikit 4. Masih kurangnya sarana, prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit sebagai pusat rujukan provinsi
RSUD ARIFIN ACHMAD			
		1. Kurangnya jumlah SDM Kesehatan baik Tenaga Medis Spesialis, Sub Spesialis, Tenaga Keperawatan, Tenaga Kesehatan lainnya serta	

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
		Tenaga Administrasi sehubungan dengan RSUD Arifin Achmad sudah menjadi kelas A, selain itu di Instalasi Perawatan Instensif masih dijumpai permasalahan kurangnya tenaga yang terlatih; 2. Pengembangan Pelayanan Unggulan Kanker Terpadu, Jantung Terpadu dan Pelayanan Trauma membutuhkan peralatan penunjang yang lengkap; 3. Belum tercapainya jumlah jam pelatihan minimal sesuai standar akreditasi yaitu 20 jam per tahun untuk masing-masing pegawai disebabkan oleh rasionalisasi anggaran; 4. Beberapa sarana prasarana terkait pelayanan masih belum memadai dan belum memenuhi standar, terutama di ruang operasi, pelayanan KJSU, ruang rawat inap dan ruang ICU, sementara kebutuhan pelayanan pasien semakin lama semakin meningkat. 5. Belum optimalnya pengelolaan teknologi informasi yang terkait dengan pelayanan pasien; 6. Masih minimnya persiapan RSUD Arifin Achmad yang telah ditunjuk sebagai salah satu RS jejaring pengampu layanan prioritas, baik terkait dengan pengembangan kompetensi SDM bidang kesehatan maupun pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatannya.	
RS PETALA BUMI			
		"Belum Optimalnya Mutu Pelayanan Kesehatan"	
RSJ TAMPAN			
1	SDM	Budaya Kerja	1. Belum maksimal penerapan <i>reward</i> dan <i>Punishment</i> 2. Kurangnya Role Model 3. Kurangnya tindak lanjut hasil pembahasan
		Jumlah tenaga dokter spesialis kurang	1. Kurangnya minat untuk mengambil Pendidikan Spesialis Jiwa 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 berjalan optimal	1. Kurangnya pengawasan dari atasan 2. Adanya tambahan beban kerja 3. Pembagian beban kerja yang tidak seimbang
		Promosi, Publikasi dan Markeeting belum berjalan optimal	1. Belum Optimal kerja tim/unit khusus yang dibentuk untuk melaksanakan fungsi tersebut 2. Adanya persaingan tarif

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 1 : Mewujudkan Sumber Daya Manusia (SDM) berkualitas dan berdaya Saing global melalui pembangunan manusia seutuhnya
- Misi 2 : Mewujudkan pembangunan ekonomi yang inklusif, mandiri dan berdaya saing.
- Misi 3 : Mewujudkan tatakelola pemerintahan yang baik dan pelayanan public yang prima berbasis teknologi informasi
- Misi 4 : Mewujudkan pembangunan infrastruktur daerah yang merata berwawasan lingkungan dan berkelanjutan
- Misi 5 : Mewujudkan budaya melayu sebagai 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. Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
4. Meningkatkan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan;
5. Meningkatkan Kesehatan Masyarakat Melalui GERMAS;
6. Meningkatkan Pelayanan Kefarmasian dan Alkes;
7. Meningkatkan Pengembangan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia 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 Kualitas Kesehatan Masyarakat	1. Menurunnya Mortalitas di Provinsi Riau	1. Meningkatkan Kesehatan Ibu, Anak dan Kesehatan Reproduksi 2. Percepatan Perbaikan gizi Masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi ganda 3. Peningkatan Pengendalian Penyakit 4. Pemberdayaan Perilaku hidup sehat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat	Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Menggunakan Continun Of Care dan Penekanan Pada Upaya Promotif dan Preventif
	2. Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	1. Peningkatan Pencapaian Universal Health Coverage 2. Peningkatan Sumber Daya Kesehatan 3. Peningkatan Jejaring Pelayanan Kesehatan 4. Peningkatan Pelayanan Rumah Sakit Dengan Berorientasi Pada Pasien Safety	Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan Dengan Pemanfaatan Teknologi

Tabel 2. 2 RENSTRA Perubahan Tahun 2019 sd 2024

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan / Sasaran	Target 2024
1	Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat	1. Menurunnya Mortalitas dan Morbiditas	Indikator Tujuan : Angka Harapan Hidup	72,03
			Persentase Penurunan kematian ibu	≤ 2
			Persentase Penurunan Kematian Bayi	≤ 5
			Persentase Penurunan Kematian Balita	≤ 2
			Prevalensi Stunting	14
			Persentase Orang Dengan HIV/AIDS yang menjalani terapi ARV (ODHA On ART)	60
			Success Rate TB	95
			Persentase Kab/Kota dengan IR DBD kurang dari 49/100.000 penduduk	92
			Persentase Pencegahan dan Pengendalian masalah Kesehatan yang Disebabkan oleh Penyakit Tidak menular	50
			Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB provinsi	100
		2. Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Persentase Pencapaian Universal Health Coverage	95
			Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk berdampak krisis kesehatan akibat dan/atau berpotensi bencana	100
			Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Yang Terakreditasi	98
			Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Kesehatan Masyarakat	RS AA : 85
				RSJ : 90

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan / Sasaran	Target 2024
				RSPB : 94

Tabel 2. 3 Perubahan Hasil Verifikasi KEMENPAN (Evaluasi SAKIP Pemprov Riau Tahun 2024)

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan / Sasaran	Target 2024
1	Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat	Menurunnya Mortalitas dan Morbiditas	Indikator Tujuan : Angka Harapan Hidup	72,03
			Persentase Penurunan kematian ibu	≤ 2
			Persentase Penurunan Kematian Bayi	≤ 5
			Persentase Penurunan Kematian Balita	≤ 2

Keterangan : Indikator yang lain menjadi indikator kinerja Eselon III

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 2024:

Tabel 2. 4 Sasaran Dan Indikator Kinerja Dinas Kesehatan (IKU) Tahun Anggaran 2024

Sebelum Perubahan Pohon Kinerja			Sesudah Perubahan Pohon Kinerja		
Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
Menurunnya Mortalitas dan Morbiditas	Persentase penurunan kematian ibu	< 2	Menurunnya Mortalitas di Provinsi Riau	Persentase penurunan kematian ibu	< 2
	Persentase penurunan Kematian Bayi	< 5		Persentase penurunan Kematian Bayi	< 5
	Persentase penurunan Kematian Balita	< 2		Persentase penurunan Kematian Balita	< 2
Meningkatnya Upaya Kesehatan	Persentase Stunting	14			
Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Persentase Pencapaian Universal Health Coverage	95			
	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi Paripurna	17			
	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	90			

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan adalah perwujudan kewajiban Dinas Kesehatan untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan. Kinerja Dinas Kesehatan tahun 2024 tergambar dalam tingkat pencapaian sasaran yang dilaksanakan melalui berbagai kegiatan sesuai dengan program dan kebijakan yang ditetapkan. Pada bab ini akan disajikan uraian hasil pengukuran kinerja, analisis dan evaluasi akuntabilitas kinerja, termasuk di dalamnya menguraikan secara sistematis keberhasilan dan kegagalan, hambatan/kendala, dan permasalahan yang dihadapi serta langkah-langkah yang diambil guna mengatasi hambatan/kendala dan permasalahan.

3.1. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

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

Tabel 3. 1 Skala Nilai Peringkat Kinerja

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

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

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

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

Capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Riau tercermin dari capaian 1 sasaran Strategis dan 3 Indikator Kinerja Utama (IKU). Hal tersebut merupakan dampak dari berbagai upaya yang dilakukan antara lain strategi, kebijakan, program, dan kegiatan termasuk inovasi dengan menggunakan sumber daya secara efektif dan efisien. Berdasarkan hasil pengukuran, capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Riau pada Tahun 2024 rata-rata sebesar 81%. Satu indikator mencapai kinerja 113 % dan 2 indikator lainnya masing – masing 65%. indikator tidak mencapai 100%. Secara rinci capaian kinerja tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Sasaran : Menurunnya Mortalitas di Provinsi Riau

3.1.1. Analisa Membandingkan Target dan Realisasi Kinerja Tahun Ini

Dalam rangka mengukur efektivitas dan efisiensi pelaksanaan program serta kegiatan yang telah direncanakan, analisa perbandingan antara target dan realisasi kinerja menjadi komponen penting dalam penyusunan laporan kinerja instansi pemerintah, termasuk Dinas Kesehatan. Analisa ini bertujuan untuk memberikan gambaran sejauh mana capaian kinerja yang telah direncanakan di awal tahun berhasil direalisasikan hingga akhir periode pelaporan.

Melalui perbandingan ini, dapat diidentifikasi capaian yang telah sesuai target, capaian yang melebihi ekspektasi, maupun kinerja yang belum optimal. Hasil analisa ini tidak hanya menjadi bahan evaluasi atas pelaksanaan program, namun juga sebagai dasar untuk pengambilan keputusan, penyusunan strategi ke depan, serta upaya perbaikan berkelanjutan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Dengan demikian, bagian ini menyajikan informasi yang bersifat kuantitatif dan kualitatif mengenai kinerja Dinas Kesehatan dalam kurun waktu pelaporan, sebagai bentuk pertanggungjawaban kepada pemangku kepentingan dan masyarakat luas atas pelaksanaan tugas dan fungsi yang diemban.

Pencapaian indikator kinerja utama Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 2 Target dan Realisasi Kinerja Indikator Kinerja Utama Dinkes Prov.Riau Tahun 2024

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2024			Tahun 2023		
			Target	Realisasi	Capaian Kinerja (%)	Target	Realisasi	Capaian
1	Menurunnya Mortalitas di Provinsi Riau	Persentase penurunan kematian ibu	< 2	2,67 % (Terjadi penurunan kasus kematian ibu ,di tahun 2023 sebesar 122 kasus (92,7 per 100.000 kelahiran hidup) menjadi 107 kasus (90,13 per 100.000 kelahiran hidup)	113 %	< 2	-7 % (122 kasus di tahun 2023, terjadi kenaikan 7 % dibandingkan dengan Tahun 2022 (114 kasus)	89%
		Persentase penurunan Kematian Bayi	< 5	-41 % Terjadi peningkatan kasus kematian bayi dari 579 kasus (4,46 per 1000 kelahiran hidup) di tahun 2023 naik menjadi 818 kasus (6,89 per 1000 kelahiran hidup) di tahun 2024	65%	< 5	-13 % (579 kasus di tahun 2023, terjadi kenaikan sebesar 13% jika dibandingkan tahun 2022 (508 kasus)	80%
		Persentase penurunan Kematian Balita	< 2	-37 % Telah Terjadi Kenaikan Jumlah Kematian Balita dari 627 Kasus (4,84/1000 Kelahiran Hidup) di tahun 2023 menjadi 861 Kasus (7,26/1000 Kelahiran Hidup) di tahun 2024	65 %	< 2	-15 % (627 kasus di tahun 2023 ,terjadi kenaikan sebesar15%jika dibandingkan tahun 2022 (545 kasus)	82%

3.1.1.1. Persentase Penurunan Kematian Ibu

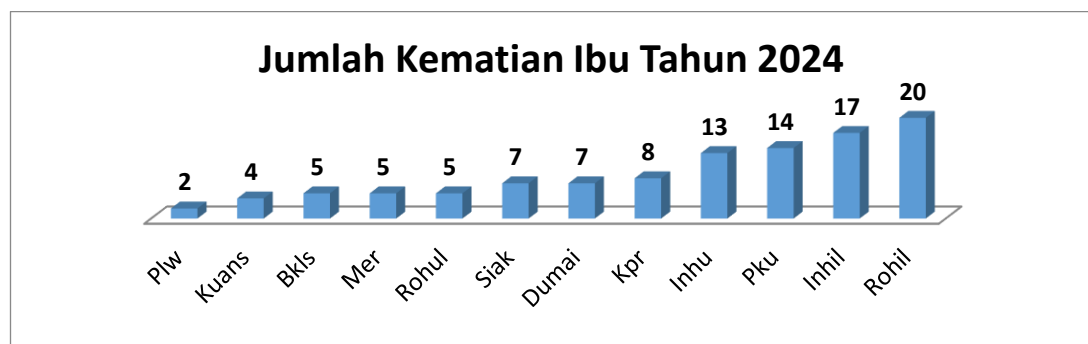
Definisi operasional Persentase Penurunan Kematian Ibu adalah Kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau penanganannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan dan terjatuh. Formulasi perhitungan Persentase Penurunan Kematian Ibu adalah :

$\frac{\text{Jumlah Kematian Ibu pada tahun sebelumnya} - \text{jumlah kematian Ibu tahun berjalan} \times 100\%}{\text{Jumlah kematian Ibu tahun sebelumnya}}$

Jumlah kematian Ibu tahun sebelumnya

Pada tahun 2024 kasus kematian ibu sebesar 107 kasus terjadi penurunan sebesar 2,67% jika dibandingkan dengan tahun 2023 (122 kasus) dan 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 dan menurun di tahun 2024 menjadi 90,13 per 100.000 kelahiran hidup. Capaian kinerja indicator Persentase Penurunan kematian ibu dinilai sangat baik karena tercapai 113% atau dengan target penurunan 2% terealisasi penurunan sebesar 2,67.

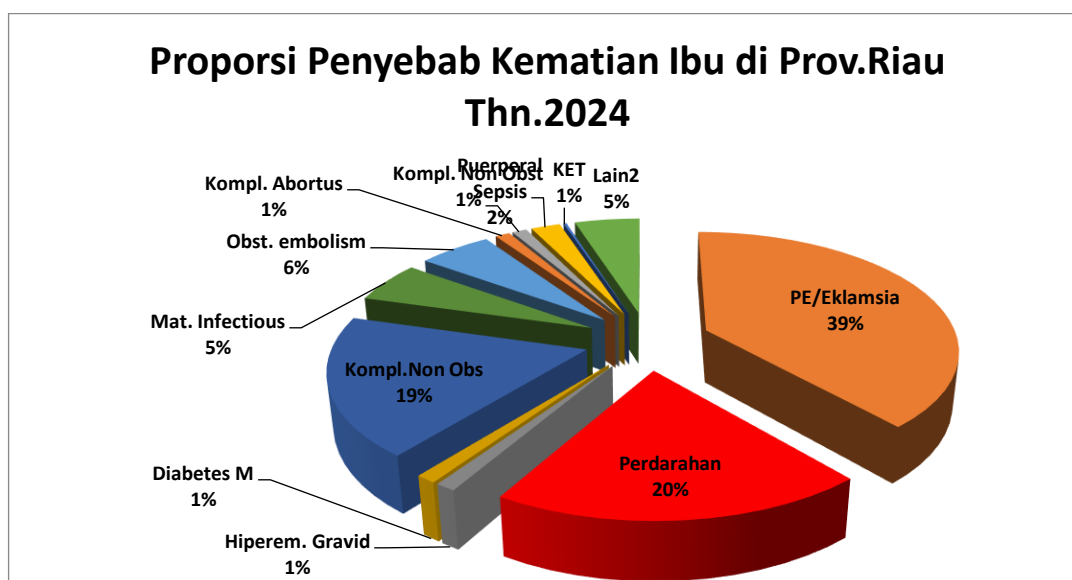
Gambar 3. 1 Jumlah Kematian Ibu di Provinsi Riau Tahun 2024 Menurut Kabupaten/ Kota



Sumber data : MPDN (Maternal Perinatal Death Notification) Tahun 2024

Gambar diatas menunjukkan kasus kematian di Provinsi Riau Tahun 2024 sebesar 107 kasus , kasus terbesar berada di Kabupaten Rokani Hilir (20 kasus) diikuti Kabupaten Indragiri Hilir (17 kasus), Kota Pekanbaru (14 kasus), Kab. Indragiri Hulu (13 kasus) , Kab.Kampar (8 kasus) dan kasus terkecil berada di Kabupaten Kuansing (4 kasus) dan Kab. Pelalawan (2 kasus).

Gambar 3. 2 Persentase Kematian Ibu Berdasarkan Penyebab



Sumber data : Lap Komdat Kesga Januari s.d Desember Tahun 2024

Dari grafik diatas menunjukkan bahwa 3 penyebab kematian ibu terbesar di Propinsi Riau Tahun 2024 masih didominasi oleh PE/Eklamsia (39%), Perdarahan (20%) dan Komplikasi Non.Obs (19%)

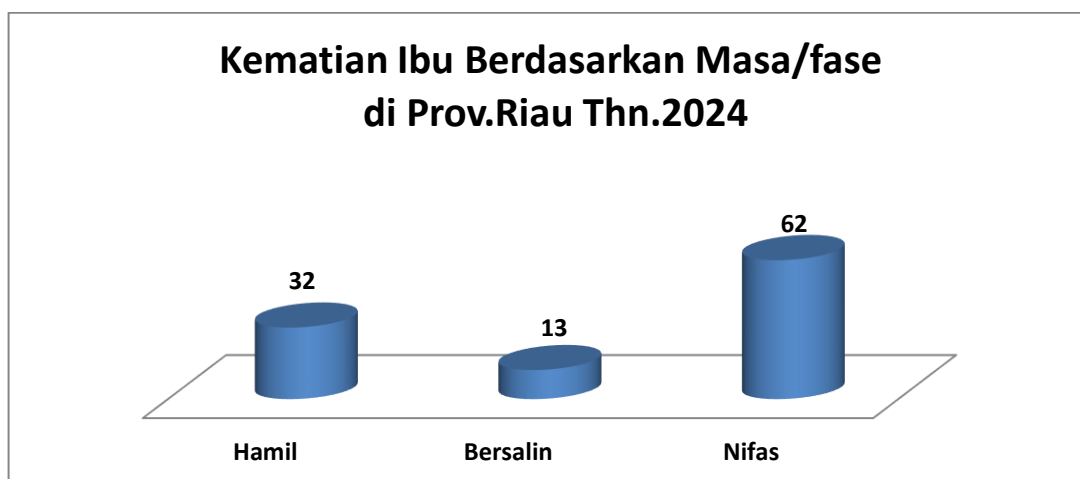
Gambar 3. 3 Kematian Ibu Berdasarkan Tempat Kematian di Provinsi Riau Tahun 2024



Jumlah kematian ibu berdasarkan tempat kematian yang mendominasi adalah kematian di RS yaitu 94 kasus dari 107 kasus (87,85 %) Apabila dibandingkan data tahun 2023 kematian di Rumah Sakit secara persentase terjadi peningkatan dimana tahun 2023 kematian di RS sebanyak 90 kasus (

73,77 %), angka ini menunjukkan masih belum optimalnya sistem rujukan di Provinsi Riau

Gambar 3. 4 Kematian Ibu Berdasarkan Masa (Kehamilan, Persalinan, Nifas) di Prov.Riau Thn.2024

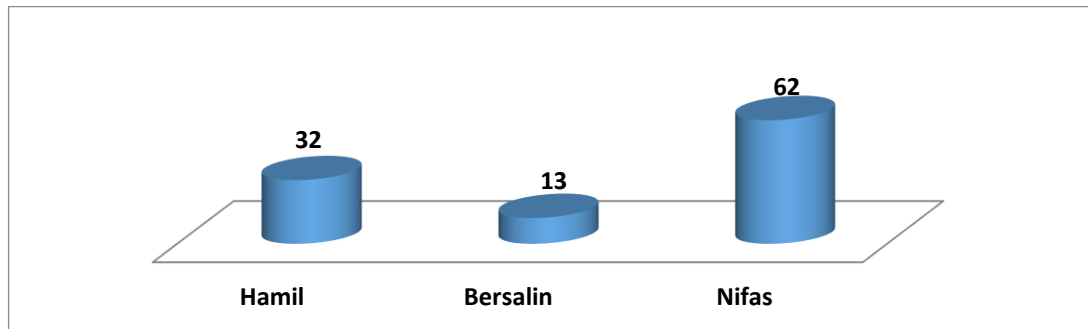


Kematian Ibu berdasarkan fase (kehamilan, persalinan dan nifas) yang terbanyak adalah pada saat nifas yaitu 62 kasus (57,94 %) hal ini dikarenakan proses nifas mempengaruhi berbagai kondisi kesehatan ibu terutama perdarahan pasca persalinan, infeksi nifas, hipertensi pada masa nifas, untuk itu dibutuhkan penatalaksanaan ibu nifas sesuai standar, berdasarkan data Komdatkesmas Cakupan Pelayanan Nifas sesuai standar (KF4) baru mencapai 76,39% dari target 95%

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi banyaknya kematian ibu di RS dan dalam perjalanan diantaranya sbb;

1. Deteksi faktor resiko ibu hamil yang masih rendah dimana berdasarkan data tahun 2023, Cakupan Pelayanan Antenatal K1 oleh dokter baru mencapai 75,87%, K5 oleh dokter 63,70%, sedangkan berdasarkan Permenkes No.21 Tahun 2021, standar pelayanan pada ibu hamil minimal 6 kali dengan pemeriksaan K1 dan K5 oleh dokter untuk mengetahui faktor resiko serta untuk mengetahui apakah ada komplikasi lain termasuk melakukan Skrining Pre Eklamsia pada ibu hamil
2. RS belum Mampu PONEK, terutama belum tersedianya bank darah
3. Rujukan kasus dari pelayanan kesehatan primer belum memenuhi standar
4. Perencanaan persalinan yang belum mantap dikarenakan belum maksimalnya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi di desa

Gambar 3. 5 Kematian Ibu Berdasarkan Masa/fase (Kehamilan, Persalinan, Nifas) di Prov.Riau Thn.2024



Kematian Ibu berdasarkan fase (kehamilan, persalinan dan nifas) yang terbanyak adalah pada saat nifas yaitu 62 kasus (57,94 %) hal ini dikarenakan proses nifas mempengaruhi berbagai kondisi kesehatan ibu terutama perdarahan pasca persalinan, infeksi nifas, hipertensi pada masa nifas, untuk itu dibutuhkan penatalaksanaan ibu nifas sesuai standar, berdasarkan data Komdatkesmas Cakupan Pelayanan Nifas sesuai standar (KF4) baru mencapai 76,39 % dari target 95%.Penyebab tingginya proporsi kematian ibu pada saat nifas dipengaruhi beberawpa faktor;

1. Ibu selama kehamilan tidak mendapatkan pelayanan Ante Natal Care sesuai standar (K6)
2. Kurangnya kompetensi petugas dalam pertolongan persalinan
3. Pelayanan nifas yang belum sesuai standar
4. Kurangnya sarana dan prasarana pendukung persalinan di fasilitas kesehatan
5. Respon time Rumah Sakit yang lambat
 - a) Faktor Pendukung
 - Adanya SK Team AMP SR di Kabupaten/Kota
 - Adanya beberapa Kabupaten/Kota melaksanakan pembahasan dan pengkajian kasus kematian ibu
 - b) Faktor Penghambat
 - Sulitnya koordinasi dengan unit pelayanan swasta sehingga kematian dari swasta masih ada yang belum dilaporkan
 - Belum semua Kab/Kota yang mempunyai SK Tim AMP SR
 - Belum semua Team AMP SR Kab/Kota berfungsi

- Belum adanya regulasi baik di tingkat Propinsi maupun Kabupaten/Kota terkait upaya percepatan penurunan AKI/AKB

c) Upaya yang telah dilakukan

- Membuat SK Team AMP SR di Propinsi dan Kabupaten/Kota
- Melaksanakan pengkajian kasus kematian ibu di Kabupaten/Kota

Salah satu upaya yang dilakukan dalam penurunan kematian ibu adalah melalui penerapan Audit Maternal Perinatal Surveilans dan respon (AMP-SR) dan Autopsi Verbal kematian ibu. AMP merupakan suatu kegiatan untuk menelusuri sebab kesakitan dan kematian ibu dan perinatal untuk mencegah terulangnya kejadian yang sama melalui pembahasan kasus.

Kegiatan ini melibatkan dinas kesehatan kabupaten/kota, para pemberi pelayanan dasar (puskesmas dan jajarannya) dan rumah sakit kabupaten/kota, yang tergabung dalam satu tim. Melalui pertemuan pembahasan kasus, tim AMP kabupaten/kota dapat mengidentifikasi faktor medik, non medik dan faktor pelayanan kesehatan yang berpengaruh terhadap kematian ibu dan perinatal sehingga diharapkan dapat menetapkan prioritas pemecahan masalah dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Seluruh Kabupaten/Kota di Propinsi Riau sudah membentuk Tim Audit Maternal dan Perinatal namun tugas pokok dan fungsi tim belum berjalan maksimal, meskipun demikian sebagai langkah awal sudah menunjukkan adanya perkembangan antara lain;

1. Sudah adanya SK Tim AMP Kabupaten/Kota yang ditanda tangani Bupati/walikota
2. Sudah 5 Kabupaten/Kota yang melakukan pengkajian/pembahasan kasus kematian ibu yaitu kota Dumai, Indragiri Hulu, Indragiri Hilir, Bengkalis, Kuantan Singingi, Rokan Hulu dan Kampar walaupun belum maksimal dalam pelaksanaannya
3. Sudah seluruh Kabupaten/Kota di Propinsi Riau membuat Otopsi Verbal kematian dan membuat Rekam Medik kematian Maternal (RMM)

Pelaksanaan AMP dan Autopsi Verbal kematian ibu di beberapa daerah saat ini mulai mengendor. Untuk itu perlu dilakukan penguatan kembali baik dalam pelaksanaannya maupun kesinambungan program.

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.

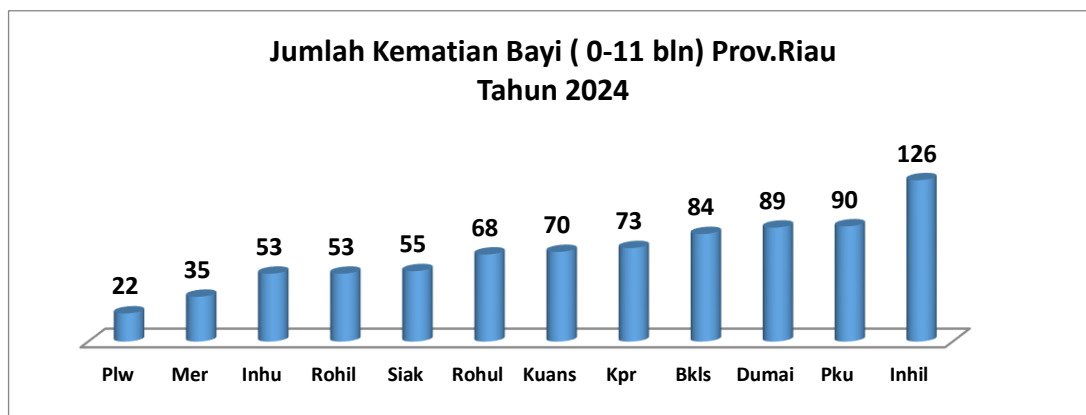
Definisi operasional Persentase Penurunan Kematian Bayi adalah Kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan (termasuk neonatal) dengan formulasi sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah Kematian Bayi pada tahun sebelumnya} - \text{jumlah kematian Bayi tahun berjalan}}{\text{Jumlah kematian bayi tahun sebelumnya}} \times 100 \%$$

Capaian persentase penurunan kematian bayi realisasi kinerja tahun 2024 dinilai kurang baik (65%) atau dari target persentase penurunan 5 % terealisasi kenaikan sebesar 41%. Kasus Kematian bayi tahun 2022 (508 kasus) ternyata meningkat di tahun 2023 menjadi 579 kasus dan meningkat lagi di tahun 2024 menjadi 725 kasus. Jika dikonversikan menjadi angka kematian bayi pada tahun 2022 sebesar 3,88 per 1000 kelahiran hidup meningkat di tahun 2023 menjadi 4,46 per 1000 kelahiran hidup dan meningkat lagi tahun 2024 sebesar 6,89 per 1000 kelahiran hidup.

Kasus kematian Bayi di Provinsi Riau Tahun 2024 menurut Kab/Kota bisa dilihat pada gambar dibawah ini. Kasus terbanyak berada di Kabupaten Indragiri Hilir (126 kasus), Kota Pekanbaru (90 kasus), Kota Dumai (89 kasus), Kab. Bengkalis (84 kasus), Kab. Kampar (73 kasus), , Kab.Kuansing (70 kasus) dan kasus terendah berada di Kab. Pelalawan (22 kasus), Kab. Kep. Meranti (35 kasus). Gambaran jumlah kematian menurut Kab/Kota Tahun 2024 di Provinsi ada di tabel berikut:

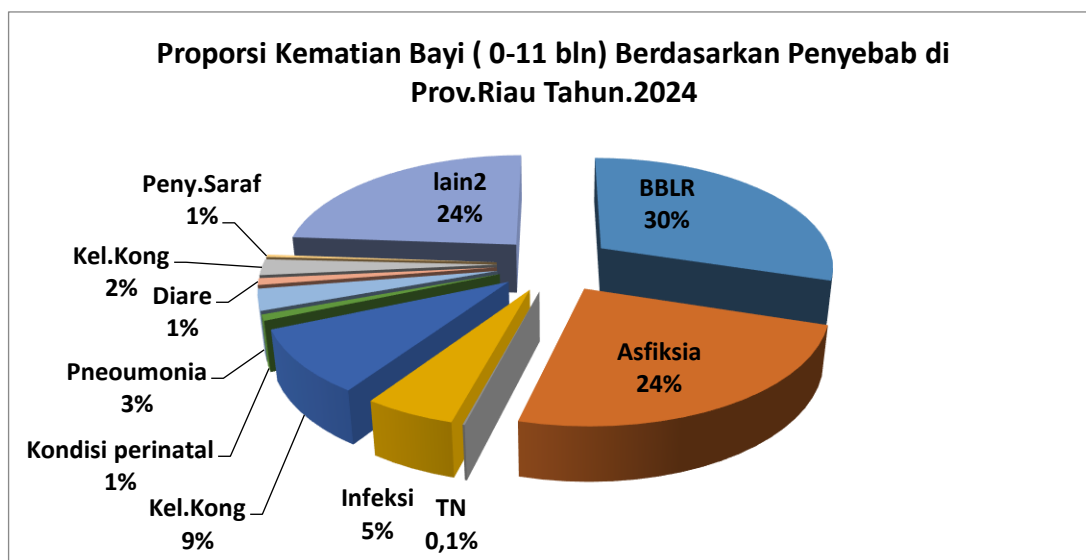
Gambar 3. 6 Jumlah Kematian Bayi di Prov.Riau Thn.2024



Sumber Data MPDN Tahun 2024

Penyebab kematian bayi di Provinsi Riau Tahun 2024 terbesar adalah karena BBLR (Berat badan lahir rendah) (30%), asfiksia (24%), lain2 (24%) , kelainan kongenital (9%) , sedangkan penyebab terkecil aalah karena penyakit tetanus neonatorum (0,1%), diare (1%) dan kondisi perinatal (1%). Gambaran Persentase kematian Bayi berdasarkan penyebab di Provinsi Riau Tahun 2024 adalah sebagai berikut :

Gambar 3. 7 Persentase Kematian Bayi Berdasarkan Penyebab



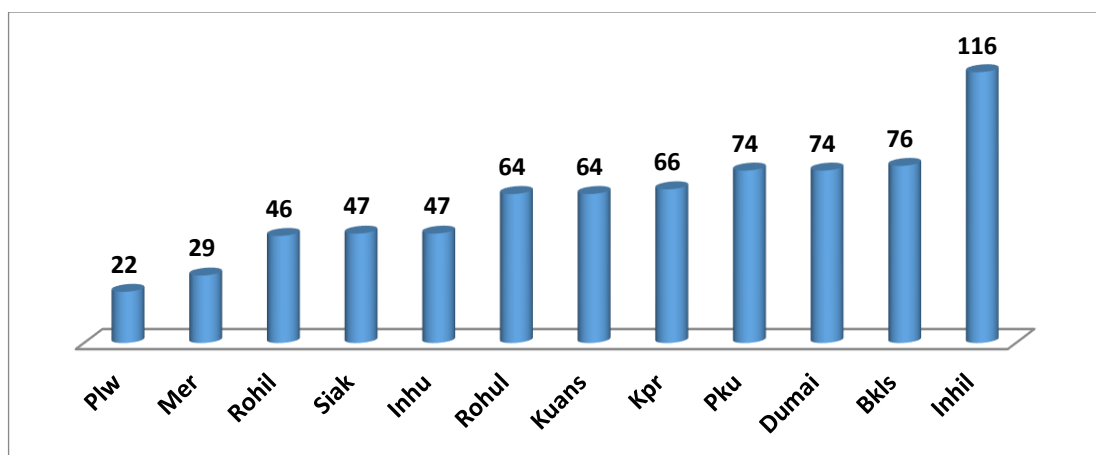
Kematian bayi terbanyak pada saat bayi baru lahir (neonatus / 0 – 28 hari). Jumlah kematian neonatus (0-28 hr) di Provinsi Riau tahun 2024 sebanyak 725 kasus, angka ini menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan dibandingkan tahun 2023 dimana jumlah kematian neonatus tahun

2023 sebanyak 474 (meningkat 65,37%) dari tabel 2.1 dapat dilihat bahwa kematian neonatus yang terbanyak adalah kabupaten Indragiri Hilir (116 kasus), dan yang paling kecil jumlah kematian neonatusnya kabupaten Pelalawan (22 kasus)

2.1.1.3. Jumlah Kematian Neonatus di Provinsi Riau Tahun 2024

Kematian neonatus merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan ibu dan anak, serta kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Neonatus adalah bayi yang berusia 0–28 hari, dan periode ini merupakan masa yang sangat rentan terhadap risiko kematian akibat berbagai faktor, seperti komplikasi kelahiran, infeksi, kelainan bawaan, maupun kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan yang memadai.

Gambar 3. 8 Jumlah Kematian Neonatus Di Provinsi Riau Tahun 2024 Menurut Kab/Kota



Sumber Data MPDN Tahun 2024

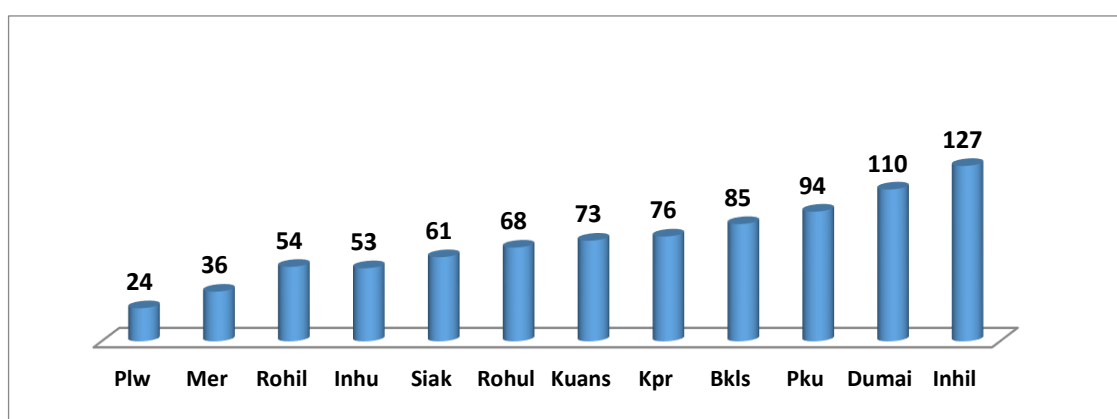
3.1.1.4 Persentase penurunan Kematian Balita

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 2024 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 dan tahun 2024 terjadi kenaikan sebesar 37% menjadi 861 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 dan naik lagi tahun 2024 sebesar 7,26 per 1000 kelahiran hidup.

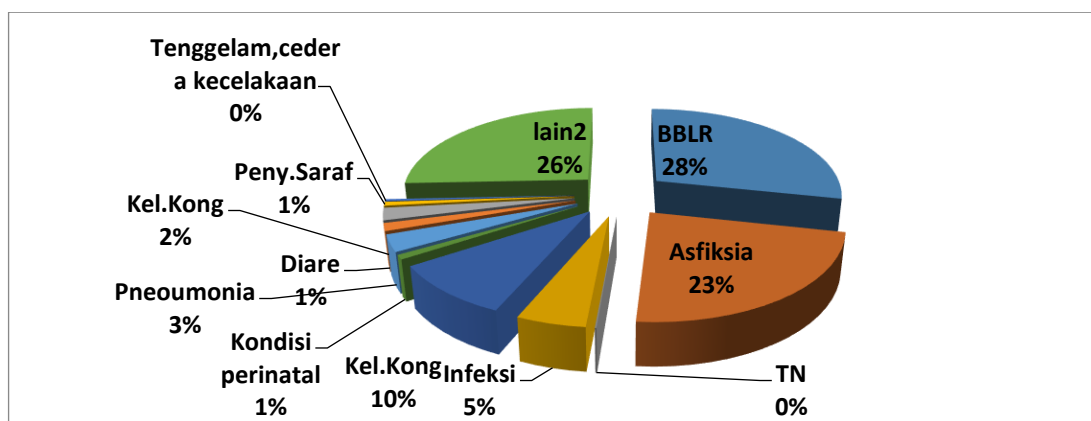
Pada tahun 2024 dari 861 kasus Provinsi Riau , kasus terbesar berada di Kabupaten Indragiri Hilir (127 kasus) disusul Kota Dumai (110 kasus), Kota Pekanbaru (94 kasus), Kab. Bengkalis (85 kasus), Kab. Kampar (76 kasus), sedangkan kasus terkecil berada di Kabupaten Pelalawan (24 kasus) , Kab. Kab. Meranti (36 kasus) , Kab. Rokan Hilir (51 kasus).

Gambar 3. 9 Jumlah Kematian Balita Provinsi Riau Tahun 2024 Menurut Kab/ Kota



Penyebab kematian Balita terbesar karena BBLR (Bayi Baru Lahir Rendah) 28%, Asfiksia (23%), penyebab lain2 (26%) , penyebab kelainan kongenital (10%) sedangkan kasus penyebab terkecil adalah tenggelam,cedera,kecelakaan , tetanus neonatorum , penyakit syaraf , diare, kondisi perinatal masing2 1%.

Gambar 3. 10 Persentase Kematian Balita Berdasarkan Penyebab



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 2024 sebabkan beberapa faktor al ;

1. Dengan adanya Surat Edaran dari Kementerian Kesehatan RI 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 dilaporkan. 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.

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

Analisa perbandingan realisasi dan capaian kinerja ini disusun sebagai bagian dari upaya evaluasi terhadap pelaksanaan program dan kegiatan yang telah dilaksanakan selama tahun berjalan. Tujuan dari analisa ini adalah untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai sejauh mana target kinerja yang telah ditetapkan dapat direalisasikan, serta bagaimana pencapaian tersebut dibandingkan dengan tahun sebelumnya maupun beberapa tahun terakhir.

Melalui pendekatan komparatif, analisa ini diharapkan dapat mengidentifikasi tren capaian kinerja, baik dari sisi peningkatan, stagnasi, maupun penurunan. Selain itu, analisa ini juga bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi perubahan kinerja dari waktu ke waktu, sehingga dapat dijadikan dasar perbaikan strategi pelaksanaan di masa mendatang.

Tabel 3. 3 Perbandingan Target Dan Realisasi Kinerja Tahun 2020 sd 2024

Sasaran	Indikator Kinerja	Target 2024	Realisasi 2024	Realisasi 2023	Realisasi 2022	Realisasi 2021	Realisasi 2020
Menurunnya Mortalitas di Provinsi Riau	Persentase penurunan kematian ibu	< 2	2,67 % (Terjadi penurunan kasus kematian ibu ,di tahun 2023 sebesar 122 kasus menjadi 107 kasus	Naik 7% (Terjadi kenaikan dari 114 kasus di tahun 2022 menjadi 122 kasus di tahun 2023)	36,6% (terjadi penurunan dari 180 kasus th 2021 menjadi 114 kasus di tahun 2022)	-38,5% (terjadi peningkatan n kasus dari 129 kasus menjadi 180 kasus)	-3% (terjadi peningkatan n kasus dari 125 kasus menjadi 129 kasus)
	Persentase penurunan Kematian Bayi	< 5	-41 % Terjadi peningkatan kasus kematian bayi dari di tahun 2023 naik menjadi 818 kasus di tahun 2024	Naik 13 % (Terjadi kenaikan dari 508 kasus di tahun 2022 menjadi 579 kasus di tahun 2023	13 % (terjadi penurunan dari 584 kasus di th 2021 menjadi 508 kasus thn 2022)	-9,4% (Terjadi peningkatan n dari 534 kasus menjadi 584 kasus	-7,6 % (Terjadi peningkatan n dari 496 kasus menjadi 534 kasus
	Persentase penurunan Kematian Balita	< 2	-37 % Telah Terjadi Kenaikan Jumlah Kematian Balita dari 627 Kasus di tahun 2023 menjadi 861 Kasus di tahun 2024	Naik 15 % (Terjadi kenaikan dari 545 kasus di tahun 2022 menjadi 627 kasus di tahun 2023)	12,2 % (terjadi penurunan dari 621 kasus thn 2021 menjadi 545 kasus thn 2022)	-9,1 % (terjadi peningkatan dari 569 kasus menjadi 621 kasus)	-4,4% (Terjadi peningkatan n dari 545 kasus menjadi 569 kasus)

Trend realisasi kinerja dari tahun 2020 sd 2024 rinciannya adalah sebagai berikut:

3.1.2.1 Persentase Penurunan Kematian Ibu

Angka kematian Ibu di Provinsi Riau dari tahun 2020 sd 2024 sangat fluktuatif, tahun 2020 terdapat 129 kasus (angka kematian ibu 83,65 per 100.000 kelahiran hidup) meningkat sangat signifikan di tahun 2021 karena pandemi menjadi sebesar 180 kasus (137,77 per 100.000 kelahiran hidup), menurun lagi menjadi 114 kasus (87, 09 per 100.000 kelahiran hidup) pada tahun 2022 dan meningkat lagi menjadi 122 kasus (92,80 per 100.000 kelahiran hidup) di tahun 2023, menurun lagi di tahun 2024 menjadi 107 kasus (90,13 per 100.000 kelahiran hidup). Gambaran Angka kematian Ibu Menurut Kab/Kota adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 4 Jumlah Kematian Ibu Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Riau Tahun 2020-2024

No	Kab/Kota	Jumlah Kematian Ibu				
		2020	2021	2022	2023	2024
1.	Kuantan Singingi	14	11	10	8	4
2.	Indragiri Hulu	10	12	16	12	13
3.	Indragiri Hilir	10	16	8	15	17
4.	Pelalawan	8	8	6	7	2
5.	Siak	9	22	7	15	7
6.	Kampar	11	7	20	11	8
7.	Rokan Hulu	7	15	6	3	5
8.	Bengkalis	21	20	10	15	5
9.	Rokan Hilir	14	18	11	9	20
10.	Kep.Meranti	8	7	10	5	5
11.	Kota Pekanbaru	14	22	5	13	14
12.	Dumai	3	22	5	9	7
Provinsi Riau		129	180	114	122	107
Jumlah Kelahiran Hidup		155,322	130,651	130,895	131,468	118.719
Angka Kematian Ibu		83.05	137.77	87.09	92.80	90,13

3.1.2.2 Persentase Penurunan Kematian Bayi

Jumlah kematian bayi di Provinsi Riau dari tahun 2020 sd 2024 trendnya fluktuatif dari 596 kasus di tahun 2020 menurun menjadi 584 kasus di tahun 2021 dan menurun lagi tahun 2022 menjadi 508 kasus tetapi meningkat di tahun 2023 menjadi 587 kasus dan tahun 2024 menjadi 818 kasus. Tetapi jika dikonversikan menjadi angka kematian bayi cenderung tiap tahun meningkat dari 3,84 per 1000 kelahiran hidup tahun 2020 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 dan tahun 2024 sebesar 6,89 per 1000 kelahiran hidup. Gambaran kematian bayi di Provinsi Riau menurut Kab/Kota Tahun 2020 sd 2024 adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 5 Angka Kematian Bayi Provinsi Riau Tahun 2020-2024 Menurut Kab/Kota

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Kematian Bayi				
		2020	2021	2022	2023	2024
1.	Kuantan Singingi	51	35	41	48	70
2.	Indragiri Hulu	43	48	63	59	53
3.	Indragiri Hilir	24	64	41	66	126
4.	Pelalawan	16	18	13	16	22
5.	Siak	71	46	62	61	55
6.	Kampar	46	31	28	13	73
7.	Rokan Hulu	39	45	22	35	68
8.	Bengkalis	42	51	60	55	84
9.	Rokan Hilir	34	24	26	27	53
10.	Kep,Meranti	46	37	27	27	35
11.	Kota Pekanbaru	40	116	40	81	90
12.	Dumai	130	69	85	99	89
	Provinsi	596	584	508	587	818
	Jumlah Kelahiran Hidup	155,322	130,651	130,895	131,468	118.719
	Angka Kematian Bayi	3.84	4.47	3.88	4.46	6,89

Sumber : Profil Kesehatan Provinsi Riau

3.1.2.3 Persentase penurunan Kematian Balita

Angka kematian balita di Provinsi Riau dari tahun 2020 sd 2024 fluktuatif ,tahun 2020 dari 4,07 per 1000 kelahiran hidup naik menjadi 4,75 per kelahiran hidup (tetapi kasus menurun dari 632 kasus menjadi 621 kasus) , tahun 2022 ada penurunan menjadi 4,16 per 1000 kelahiran hidup (545 kasus) tetapi meningkat lagi di tahun 2023 menjadi 4,84 per 1000 kelahiran hidup (636 kasus) dan tahun 2024 menjadi 7,25 per 1000 kelahiran hidup (861 kasus). Gambaran angka kematian Balita Di Provinsi Riau Tahun 2020 sd 2024 menurut Kab/Kota adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 6 Angka Kematian Balita Provinsi Riau Tahun 2020-2024 Menurut Kab/Kota

No	Kab/Kota	Jumlah Kematian Balita				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Kuantan Singingi	52	39	45	51	73
2	Indragiri Hulu	46	48	65	63	53
3	Indragiri Hilir	25	66	44	72	127
4	Pelalawan	17	18	13	18	24
5	Siak	76	49	71	65	61
6	Kampar	53	32	29	15	76
7	Rokan Hulu	39	46	22	35	68
8	Bengkalis	43	53	60	55	85
9	Rokan Hilir	37	28	31	31	54
10	Kep. Meranti	42	37	31	30	36
11	Kota Pekanbaru	130	118	40	84	94
12	Dumai	72	87	94	117	110
Provinsi Riau		632	621	545	636	861
	Jumlah Kelahiran Hidup	155,322	130,651	130,895	131,468	118.719
	Angka Kematian Balita	4.07	4.75	4.16	4.84	7,25

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

Pencapaian kinerja setiap Organisasi Perangkat Daerah (OPD) merupakan indikator penting dalam mengukur keberhasilan implementasi rencana strategis yang telah disusun dalam dokumen Renstra. Seiring dengan berjalannya waktu, penting untuk melakukan evaluasi dan perbandingan antara target yang telah ditetapkan dengan hasil yang sebenarnya dicapai pada tahun ini.

Analisa ini bertujuan untuk membandingkan realisasi kinerja OPD dengan target yang telah ditentukan dalam Renstra, guna menilai tingkat pencapaian yang telah berhasil diraih, serta untuk mengidentifikasi hambatan atau tantangan yang dihadapi dalam proses implementasi.

Melalui analisa ini, diharapkan dapat diperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai efektivitas pelaksanaan program dan kegiatan yang telah direncanakan. Selain itu, hasil dari analisa ini juga akan menjadi bahan evaluasi untuk perbaikan kinerja di masa yang akan datang dan sebagai dasar perumusan kebijakan yang lebih tepat sasaran. Dengan demikian, analisa perbandingan ini bukan hanya berfungsi sebagai laporan, tetapi juga sebagai alat untuk meningkatkan kualitas manajemen kinerja OPD dalam mencapai tujuan jangka panjang yang telah ditetapkan.

Capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2024 dibandingkan dengan Target Akhir Renstra adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 7 Capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2024

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target akhir Renstra	Realisasi Tahun-n	Capaian tahun-n terhadap target akhir
1	Menurunnya Mortalitas dan Morbiditas di Provinsi Riau	Persentase penurunan kematian ibu	≤ 2	2.67 %	133%
		Persentase penurunan Kematian Bayi	≤ 5	-41 %	65%
		Persentase penurunan Kematian Balita	≤ 2	-37%	65%

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 adalah Persentase Penurunan Kematian Ibu (133%), sedangkan 2 indikator tingkat capaiannya rendah (65%).

3.1.4. Analisa Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini dengan Standar Nasional

Tabel 3. 8 Membandingkan Realisasi Tahun 2024 Dengan Standar Nasional

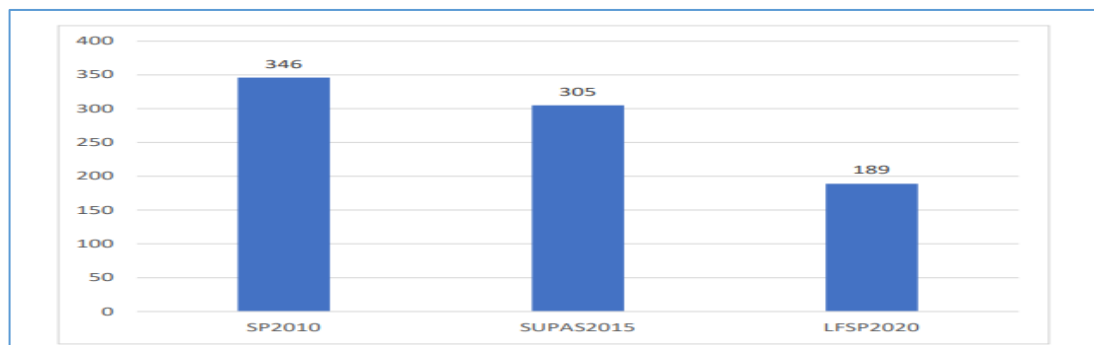
No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Provinsi Tahun n	Realisasi Tahun-n	Standar Nasional Tahun n	
					Target	Realisasi
1	Menurunnya Mortalitas di Provinsi Riau	Persentase penurunan kematian ibu	≤ 2	2,67 % (Terjadi penurunan sebesar 2,67% (107 kasus / 90,13 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan tahun 2023 (122 kasus/ 92,80 per 100.000 kelahiran hidup	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 41% (818 kasus / 6,98 per kelahiran hidup di tahun 2024 dibandingkan dengan tahun 2023 (587 kasus/ 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 37 % (861 kasus/ 7,25 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2024) dibandingkan dengan tahun 2023 (636 kasus / 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

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.

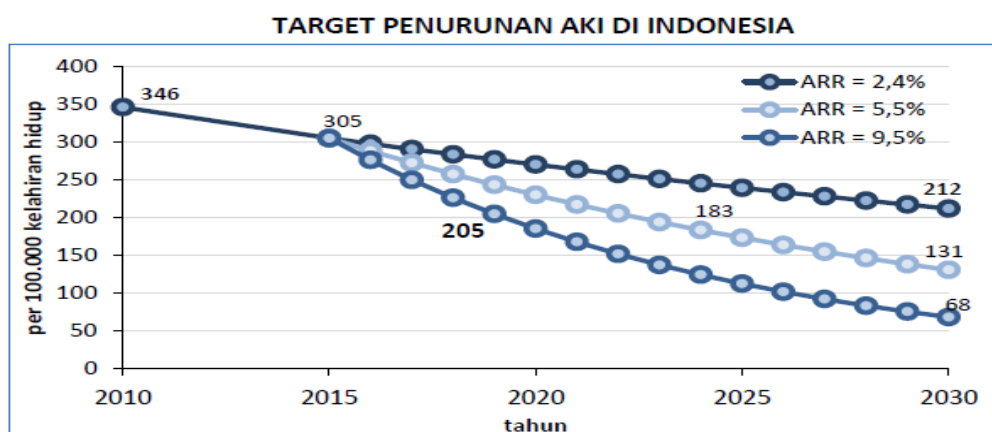
Gambar 3. 11 Angka Kematian Ibu Secara Nasional Berdasarkan Survei



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.

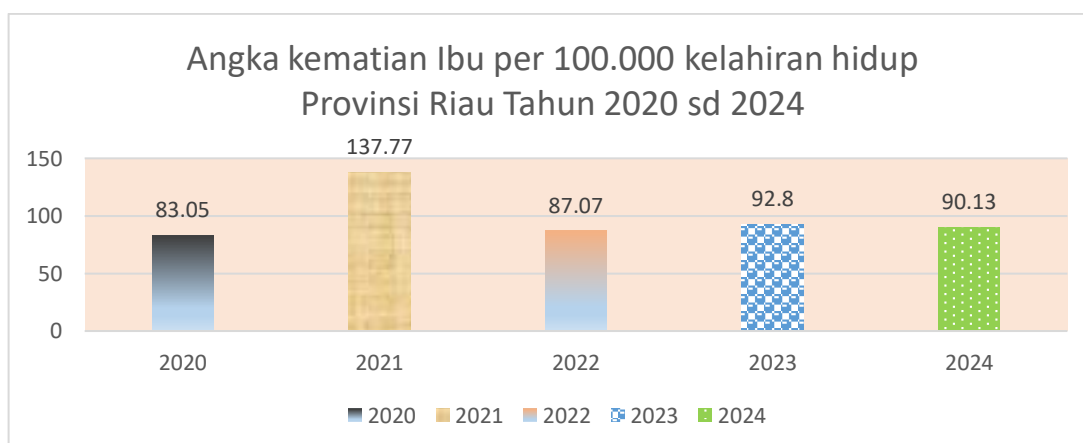
Gambar 3. 12 Target Penurunan AKI DI Indonesia



Sumber: Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2019

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

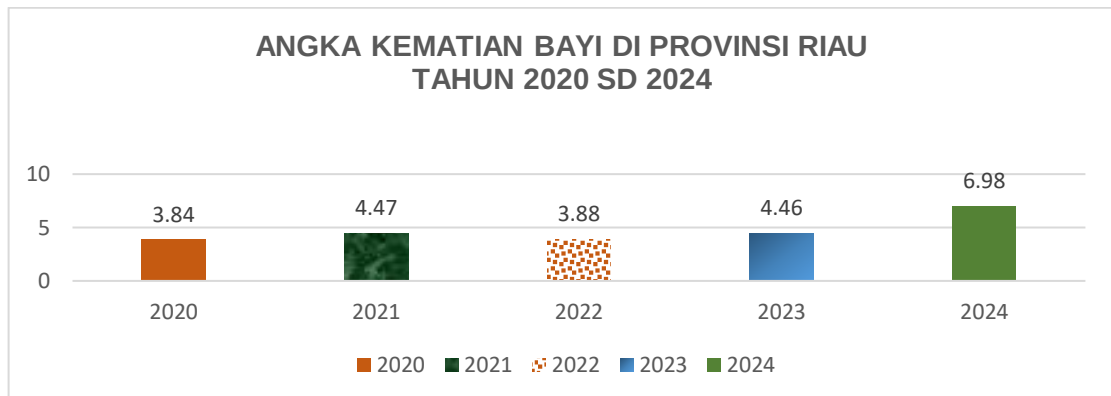
Gambar 3. 13 Angka kematian Ibu di Provinsi Riau



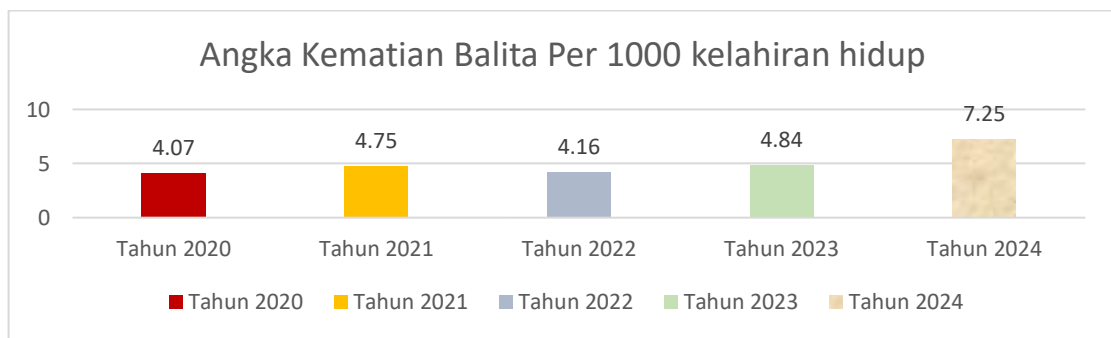
Angka kematian ibu di Provinsi Riau tahun 2020 sd 2024 fluktuatif dan pada tahun 2024 angka kematian ibu sebesar 90,13 per 100.000 kelahiran hidup , memang jauh dibawah angka nasional tetapi angka tersebut tidak bisa dibandingkan karena angka nasional hasil survey sedangkan angka kematian ibu di Provinsi Riau berdasarkan laporan di fasilitas pelayanan Kesehatan.

Sedangkan Angka kematian bayi dan balita meningkat dari tahun 2020 sd 2024 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.

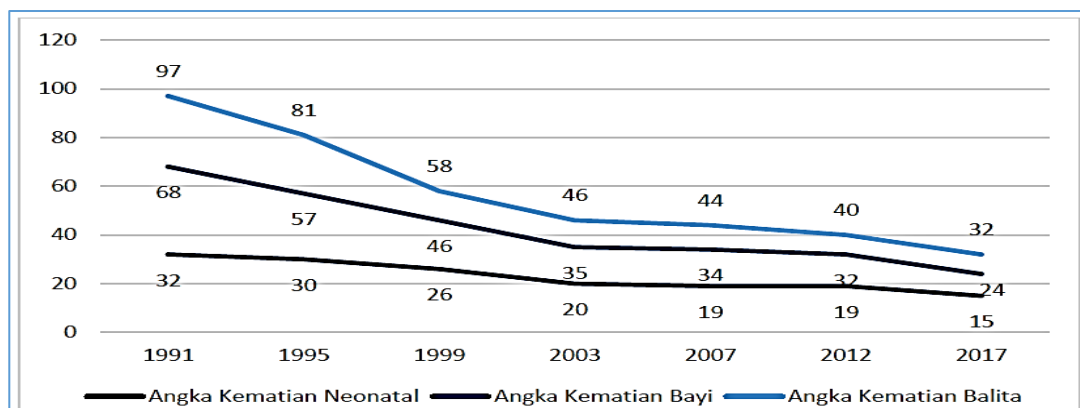
Gambar 3. 14 Angka Kematian Bayi di Provinsi Riau



Gambar 3. 15 Angka Kematian Balita



Gambar 3. 16 Tren Angka Kematian Neonatal, Bayi dan Balita Tahun 1991 - 2017



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

Upaya percepatan penurunan AKI,AKB dan AKABA 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. Program Kesehatan Kesehatan keluarga yang dilakukan Dinas Kesehatan sebagai salah satu upaya meningkatkan kesehatan ibu, anak dan kesehatan keluarga adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 9 Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2023 dengan 2024

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2023			TAHUN 2024		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
	2	4	5	$6=5/4 \times 100\%$	7	9	$9=5/4 \times 100\%$
Meningkatnya Kesehatan Ibu, Anak dan Kesehatan Keluarga	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K4	95 %	84,53	88,97	95%	81,51	85,8
	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K6	100%	69,31	69,31	100%	77,84	77,84
	Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	95 %	79,18	83,34	95 %	79,11	83,27
	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	95 %	88,03	92,66	95%	85,27	89,75
	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita	85 %	68,92	81,08	85	76,92	90,49
	Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	85 %	73,77	92,21	90	73,77	81,96

Tabel 3. 10 Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Renstra OPD

No.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET AKHIR RENSTRA	REALISASI TAHUN-N	CAPAIAN TAHUN – N TERHADAP TARGET AKHIR
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	Meningkatnya Kesehatan Ibu, Anak dan Kesehatan Keluarga	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K4	95%	81,51	85,8
		Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K6	100%	77,84	77,84
		Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	95%	79,11	83,27
		Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi baru lahir	95 %	85,27	89,75
		Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita	85%	76,92	80,96
		Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	85%	76,92	90,49

➤ Pelayanan Ante Natal Care (K 4)

Pelayanan antenatal care (ANC) adalah serangkaian pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memastikan kesejahteraan ibu dan janin selama masa kehamilan. ANC bertujuan untuk memantau perkembangan kehamilan, mencegah komplikasi, serta memberikan edukasi yang diperlukan bagi ibu hamil agar dapat menjaga kesehatan dirinya dan janinnya. Pelayanan ini melibatkan pemeriksaan rutin yang meliputi pengukuran tekanan darah, pemantauan berat badan, tes urin, pemeriksaan darah, serta pemeriksaan fisik lainnya yang penting untuk mendeteksi adanya masalah kesehatan yang mungkin timbul selama kehamilan.

Selain itu, dalam ANC, ibu hamil juga akan mendapatkan informasi mengenai pola makan yang sehat, pentingnya imunisasi, tanda-tanda bahaya kehamilan, serta persiapan untuk proses persalinan. Pelayanan antenatal care juga berfungsi sebagai sarana komunikasi antara tenaga medis dan ibu hamil

untuk mengatasi kekhawatiran atau pertanyaan yang mungkin timbul selama masa kehamilan.

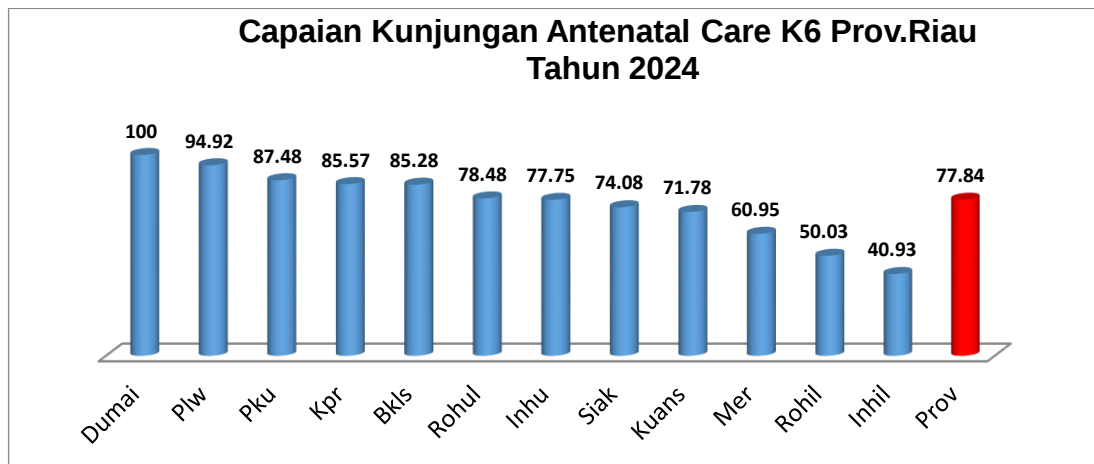
Melalui ANC yang dilakukan secara rutin, diharapkan dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi, serta meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak, sehingga proses kehamilan dapat berjalan dengan aman dan sehat.

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. 17 Persentase Ibu Hamil Yang Mendapatkan Pelayanan Ante Natal Care (K6) di Prov.Riau Tahun.2024



Sumber Data : Laporan Komdatkesmas Jan s.d Des Tahun 2024

Capaian Kunjungan Antenatal K6 Provinsi Riau di tahun 2024 terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2023, dimana capaian K6 di tahun 2024 sebesar 77,84 sedangkan tahun 2023 sebesar 70,51%, namun capaian Provinsi Riau masih jauh dibawah target Nasional dimana target K6 nasional dan Provinsi Riau di tahun 2024 sebesar 100%. Yang sudah mencapai target Nasional adalah Kota Dumai, dan capain K6 yang terendah adalah Kabupaten Indragiri Hilir (40,93) dan Rokan Hilir (50,03)

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

Pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam memastikan kelancaran dan keselamatan ibu serta bayi selama proses kelahiran. Fasilitas ini dirancang untuk memberikan perawatan medis yang berkualitas, profesional, dan aman bagi ibu hamil yang akan melahirkan. Tujuan utama dari pelayanan persalinan adalah untuk meminimalkan risiko yang mungkin timbul selama proses persalinan, baik bagi ibu maupun bayi, serta memastikan adanya penanganan yang tepat dan cepat jika terjadi komplikasi.

Fasilitas pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, puskesmas, atau klinik bersalin, dilengkapi dengan tenaga medis terlatih, termasuk dokter, bidan, serta perawat yang siap memberikan pelayanan sesuai dengan standar medis yang berlaku. Di sini, ibu hamil akan mendapat dukungan medis yang dibutuhkan selama tahap awal persalinan, seperti pemantauan tanda-tanda vital, pengelolaan nyeri, serta intervensi medis jika diperlukan, seperti tindakan caesar atau penggunaan alat bantu persalinan.

Selain perawatan medis, pelayanan persalinan juga mencakup dukungan emosional bagi ibu, memastikan bahwa mereka merasa aman, nyaman, dan dihargai selama proses persalinan. Fasilitas kesehatan juga memberikan informasi mengenai perawatan pasca-persalinan, termasuk pemberian ASI, perawatan bayi baru lahir, serta pemulihan kesehatan ibu.

Dengan pelayanan persalinan yang baik dan sesuai standar di fasilitas kesehatan, diharapkan ibu dapat menjalani proses kelahiran dengan aman dan bayi dapat dilahirkan dengan sehat.

Gambar 3. 18 Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Provinsi Riau Tahun 2024

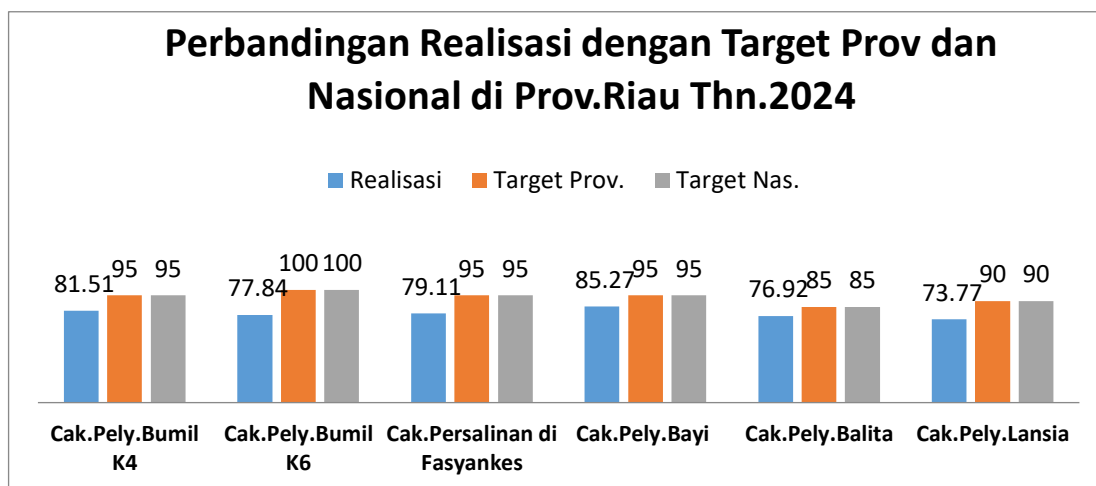


Sumber Data : Laporan Komdatkesmas Jan s.d Des Tahun 2024

Capaian indikator Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan belum mencapai target Provinsi Riau maupun target Nasional yaitu capaian

Persalinan di Fasyankes (PF) Provinsi Riau tahun 2024 sebesar 79,11% dari target 95%, apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2023 sedikit menurun yaitu sebesar 79,18% di tahun 2023. Kabupaten/Kota yang sudah mencapai target adalah Kota Dumai (100%) dan Kabupaten Pelalawan (95,37%). Kabupaten yang capaian yag terendah adalah Kabupaten Indragiri Hilir (51,71%) dan Rokan Hilir (51,95%)

Gambar 3. 19 Perbandingan realisasi dengan target Provinsi dan Nasional



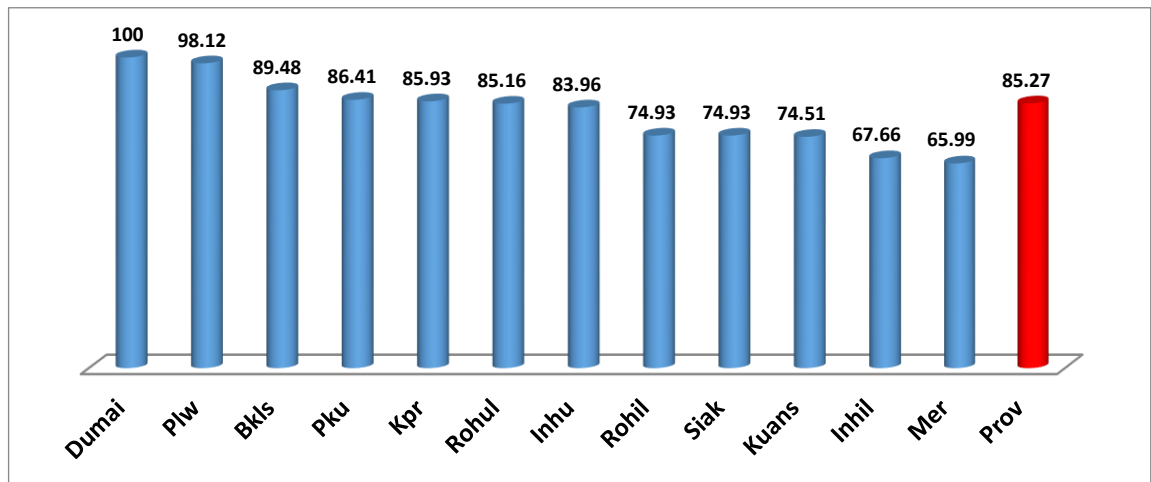
➤ Pelayanan Kunjungan Bayi ;

Pelayanan kunjungan bayi adalah bagian dari rangkaian perawatan kesehatan yang diberikan kepada bayi setelah kelahiran untuk memantau dan menjaga kesehatannya. Kunjungan bayi dilakukan secara rutin, mulai dari hari-hari pertama kelahiran hingga usia tertentu, dengan tujuan untuk memastikan tumbuh kembang bayi berjalan dengan baik dan mendeteksi lebih awal kemungkinan adanya masalah kesehatan. Pelayanan ini sangat penting dalam mendukung proses pemulihan ibu setelah melahirkan, sekaligus memberikan informasi mengenai cara merawat bayi dengan baik.

Selama kunjungan bayi, tenaga medis, seperti bidan atau dokter anak, akan memeriksa kondisi fisik bayi, termasuk berat badan, panjang tubuh, status gizi, serta perkembangan motorik dan sensorik. Selain itu, kunjungan ini juga menjadi kesempatan untuk melakukan imunisasi dasar yang diperlukan untuk melindungi bayi dari penyakit berbahaya, serta memberikan edukasi kepada orang tua mengenai perawatan bayi, termasuk menyusui, perawatan tali pusar, serta tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai.

Indikator dari Pelayanan Kunjungsi bayi adalah Persentase Pelayanan kunjungan bayi . Persentase bayi (usia 0 s.d 11 bln) mendapatkan pelayanan bayi sesuai standar yaitu ; timbang berat badan $\geq 8x$ setahun, ukur pjg badan $\geq 2 x$ setahun, dipantau perkembangan $\geq 2 x$ setahun, diberikan Vit A kapsul biru 1 kali , mendapatkan imunisasi Hb0, BCG, DPT, H-Hib, Polio, MR (Cak.Kunjungan Bayi)

Gambar 3. 20 Persentase Kunjungan Bayi di Provinsi Riau Tahun 2024



Sumber data : Lap Komdat Kesga Jan s.d Des 2024

Capaian indikator kunjungan bayi yang mendapatkan pelayanan sesuai standar belum mencapai target yaitu 85,27 dari target 95%, Apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2023 terjadi penurunan dimana capaian pelayanan kesehatan bayi pada tahun 2023 sebesar 88,03%, namun hasil konfirmasi pada saat kunjungan lapangan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas dan berdasarkan hasil evaluasi langsung ke petugas puskesmas ternyata ada salah dalam pemahaman petugas terkait Defenisi Operasional kunjungan bayi yang tidak mengacu indikator komposit. Kabupaten/Kota yang sudah mencapai target adalah Kota Dumai (100%) dan Kabupaten Pelalawan (98,12%) dan capaian yang terendah adalah Kabupaten Kepulauan Meranti (65,99) dan Indragiri Hilir (67,66)

➤ **Pelayanan Kunjungan Balita**

Pelayanan kunjungan balita adalah serangkaian perawatan kesehatan yang diberikan kepada anak usia balita (0-5 tahun) untuk memantau perkembangan fisik, mental, dan sosial mereka. Pada usia balita, anak-anak

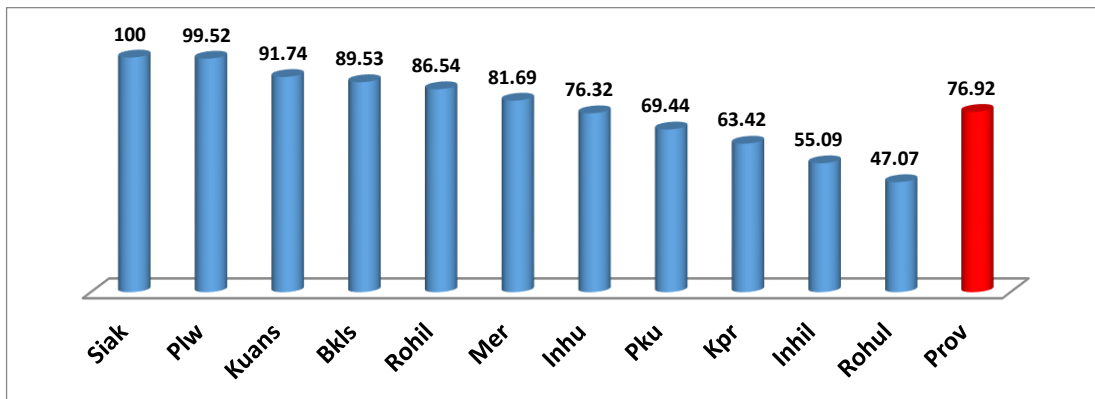
mengalami masa pertumbuhan yang sangat pesat, sehingga penting untuk memastikan mereka mendapatkan perawatan yang optimal, baik dari segi kesehatan fisik maupun perkembangan psikososial. Pelayanan ini bertujuan untuk mendeteksi lebih dini masalah kesehatan atau gangguan tumbuh kembang, serta memberikan edukasi kepada orang tua tentang cara merawat dan mendukung perkembangan anak secara maksimal.

Selama kunjungan balita, tenaga medis seperti dokter anak atau petugas kesehatan lainnya akan melakukan pemeriksaan kesehatan, termasuk pemantauan berat badan, tinggi badan, pemeriksaan status gizi, serta memeriksa imunisasi yang harus diberikan sesuai jadwal. Selain itu, kunjungan ini juga menjadi waktu untuk memeriksa perkembangan motorik, bahasa, dan sosial anak, serta memberikan konseling kepada orang tua mengenai pemberian ASI, makanan pendamping ASI (MP-ASI), dan pola asuh yang baik untuk balita.

Pelayanan kunjungan balita sangat penting dalam memastikan tumbuh kembang anak berjalan dengan baik dan mencegah terjadinya masalah kesehatan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup anak di masa depan. Dengan melakukan kunjungan balita secara rutin, orang tua dapat lebih mudah memantau perkembangan anak mereka dan mendapatkan informasi serta dukungan yang diperlukan untuk memastikan kesehatan dan kebahagiaan anak-anak mereka.

Persentasi bayi usia 0 sampai 59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar mulai dari pelayanan neonatus, bayi lengkap dan pelayanan kesehatan balita sakit menggunakan pendekatan MTBS, dengan ketentuan bayi tersebut mendapatkan pelayanan ditimbang berat badan minimal 8 kali setahun, diukur pjg badan/tinggi badan minimal 2 kali setahun, dipantau perkembangannya minimal 2 kali setahun, mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan imunisasi lanjutan (boster), Vit A biru 1 kali pada usia 0-11 bln, Vit A merah 2 kali setiap tahun mulai usia 12 bln sampai 59 bulan

Gambar 3. 21 Persentase Kunjungan Balita di Provinsi Riau Tahun 2024



Capaian indikator kunjungan Balita yang dipantau tumbuh kembangnya belum mencapai target yaitu 76,92 dari target 85% ditahun 2024, namun apabila dibandingkan capaian tahun 2023 terjadi peningkatan dimana capaian di tahun 2023 sebanyak 68,92%. Yang sudah mencapai target adalah Kota Dumai (100%), Pelalawan (99,52%), Kuantan Singingi (91,74%), Bengkalis (89,53%), Rokan Hilir (86,54%) dan Kabupaten yang paling kecil capaiannya adalah Rokan Hulu (47,07%) dan Indragiri Hilir (55,09%)

3.1.5. Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Analisis efisiensi penggunaan sumber daya merupakan proses penting dalam mengevaluasi sejauh mana suatu organisasi, sistem, atau proyek dapat mencapai hasil optimal dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia secara efektif dan efisien.

Tabel 3. 11 Tabel Realisasi Kinerja dan Anggaran Program Kesehatan Keluarga Tahun 2024

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	KINERJA			ANGGARAN		
			Target	Realisasi	Capaian	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian (%)
1	2	3	4	5	$\frac{6=5/4}{*100}$	7	8	$\frac{9=8/7}{*100}$
1.	Menurunnya Mortalitas dan Morbiditas	Menurunnya jumlah kematian ibu	≤ 2 %	2,67	113%	1.271.999.366.27	1.033.657.882.392	81,26

		Menurunnya jumlah kematian bayi	≤ 5%	-41%	65%			
		Menurunnya jumlah kematian balita	≤ 2%	-37	65%			

Tabel 3. 12 Tabel Tingkat Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	% Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6
1	Menurunnya Mortalitas dan Morbiditas di Provinsi Riau	Persentase penurunan kematian ibu	113	81,26	37,74
		Persentase penurunan Kematian Bayi	65		-16,26
		Persentase penurunan Kematian Balita	65		16,26

Dari tabel diatas menggambarkan Sasaran Menurunnya mortalitas terdiri dari 3 indikator , tingkat efisiensi pada indikator Persentase Penurunan kematian ibu cukup tinggi (37,74%) karena capaian kinerja (113%) lebih tinggi dibandingkan dengan penyerapan anggaran (81,26%) sedangkan indikator Persentase Penurunan kematian bayi dan balita yang nilai tingkat efisiensinya masih rendah (- 16,26%) karena persentase capaian kinerja (65 %) lebih rendah dari persentase penyerapan anggaran (81,26%).Hal ini perlu menjadi perhatian pemegang program Kesehatan keluarga agar bisa membuat strategi agar anggaran yang tersedia bisa dimaksimalkan untuk menaikkan capaian kinerja.

3.2. ANALISIS PENYEBAB KEBERHASILAN/KEGAGALAN DAN SOLUSI YANG TELAH DILAKUKAN UNTUK MENINGKATKAN CAPAIAN KINERJA UTAMA : PERSENTASE PENURUNAN KEMATIAN IBU, KEMATIAN BAYI DAN KEMATIAN BALITA.

Kematian ibu, bayi, dan balita merupakan indikator penting yang mencerminkan kualitas dan akses layanan kesehatan di suatu negara atau daerah. Meskipun kemajuan signifikan telah dicapai dalam mengurangi angka kematian ibu, bayi, dan balita di berbagai belahan dunia, tantangan besar masih ada, terutama di negara berkembang dan wilayah dengan keterbatasan sumber daya. Oleh karena itu, penurunan angka kematian ini menjadi salah satu tujuan utama dalam kebijakan kesehatan publik.

Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan kematian ibu, bayi, dan balita sangatlah kompleks dan saling berkaitan. Aspek kesehatan ibu yang baik sangat berpengaruh terhadap kesehatan janin dan bayi, sementara pemenuhan kebutuhan gizi, vaksinasi, dan pengelolaan penyakit pada bayi dan balita juga menjadi faktor penting dalam menurunkan angka kematian pada kelompok ini. Untuk itu, berbagai upaya harus dilakukan secara terintegrasi dan berbasis data yang akurat.

Dinas kesehatan, sebagai lembaga yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan, perlu memiliki indikator kinerja utama (IKU) yang jelas dan terukur dalam upaya mengurangi kematian ibu, bayi, dan balita. Melalui analisis faktor-faktor yang mempengaruhi angka kematian tersebut, dinas kesehatan dapat menyusun strategi yang lebih tepat sasaran, memantau perkembangan, serta melakukan evaluasi terhadap program-program kesehatan yang telah dilaksanakan.

Dengan pendekatan berbasis data dan pemantauan yang terstruktur, indikator-indikator kinerja utama ini akan membantu dinas kesehatan dalam menilai efektivitas program, mengidentifikasi tantangan yang masih ada, serta merumuskan kebijakan yang lebih baik untuk menurunkan kematian ibu, bayi, dan balita.

3.2.1. Upaya-Upaya Yang Dilakukan Dalam Pencapaian Kinerja

Dalam setiap perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan, penting untuk memiliki kerangka yang jelas mengenai bagaimana tujuan jangka panjang atau *outcome* dapat tercapai. Salah satu cara untuk memfasilitasi pencapaian tujuan tersebut adalah dengan melalui proses yang terstruktur, dimana pencapaian *outcome* tidak dapat dicapai secara langsung, melainkan melalui pencapaian *intermediate outcome* terlebih dahulu.

Indikator Kinerja Utama (IKU) berfungsi sebagai alat ukur untuk menilai sejauh mana upaya yang dilakukan telah mendekati tujuan akhir. Untuk itu, penting bagi setiap program atau kebijakan yang diterapkan untuk mempertimbangkan upaya-upaya yang dapat mendukung pencapaian indikator kinerja utama tersebut. Dalam hal ini, *intermediate outcome*—sebagai hasil sementara yang terukur dalam jangka menengah—merupakan langkah-langkah penting yang memungkinkan organisasi atau instansi kesehatan mencapai hasil jangka panjang yang diinginkan.

Analisis terhadap upaya-upaya yang telah dilakukan untuk mencapai indikator kinerja utama akan memberikan gambaran mengenai strategi, efektivitas, dan kelemahan yang ada dalam pelaksanaan kebijakan atau program kesehatan. Pencapaian *intermediate outcome* yang relevan, seperti peningkatan akses layanan kesehatan, perubahan perilaku masyarakat, atau perbaikan infrastruktur kesehatan, adalah indikator penting yang menandakan bahwa langkah-langkah menuju *outcome* yang lebih besar telah berada di jalur yang benar.

Melalui pemantauan dan evaluasi yang tepat, dapat diketahui apakah upaya yang dilakukan sudah efektif atau perlu disesuaikan dengan dinamika yang ada. Dengan demikian, analisis terhadap pencapaian indikator kinerja utama, melalui *intermediate outcome*, menjadi sangat krusial untuk merumuskan langkah-langkah perbaikan serta memastikan bahwa program-program kesehatan dapat menghasilkan dampak yang signifikan dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

Berdasarkan pohon kinerja yang telah disusun Dinas Kesehatan Provinsi Riau, dalam rangka pencapaian indikator outcome (Penurunan kematian ibu, bayi dan balita) melalui 5 sasaran intermediate outcome antara lain :

1. Meningkatkan Kesehatan Masyarakat

2. Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
3. Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan
4. Meningkatnya sumber daya kesehatan

3.2.1.1. Meningkatkan Kesehatan Masyarakat

Salah satu cara untuk menilai keberhasilan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat adalah dengan menggunakan indikator kinerja yang terukur dan terstruktur. Indikator-indikator ini akan memberikan gambaran yang jelas mengenai sejauh mana pencapaian sasaran kesehatan masyarakat, serta memberikan data yang dapat digunakan untuk merancang kebijakan dan intervensi yang lebih efektif. Indikator dari sasaran Meningkatkan kesehatan masyarakat adalah :

1. Prevalensi Stunting
2. Persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS)
3. Persentase Kab/Kota Sehat

1. Prevalensi Stunting

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak usia 0 - 59 bulan akibat kekurangan gizi dalam jangka panjang. Stunting bisa disebabkan oleh malnutrisi yang dialami ibu saat hamil, atau anak pada masa pertumbuhannya. Stunting ditandai dengan tinggi anak yang lebih pendek daripada standar usianya. Jumlah kasus stunting di Provinsi Riau masih cukup tinggi, yaitu sekitar 1 dari 10 anak. Oleh karena itu, stunting masih menjadi masalah yang harus segera ditangani dan dicegah. Meski begitu, perlu diketahui bahwa anak yang tinggi badannya di bawah rata-rata belum tentu

mengalami kekurangan gizi. Hal ini karena tinggi badan dapat dipengaruhi oleh faktor genetik. Jadi bila kedua orang tua berpostur tubuh pendek, anak juga bisa memiliki kondisi yang sama.

Selain itu, perkembangan anak stunting biasanya terlambat secara signifikan. Sementara di sisi lain, anak yang sehat umumnya tidak mengalami keterlambatan perkembangan meski perawakannya pendek. Capaian kinerja Prevalensi Stunting Provinsi Riau adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 13 Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Tahun ini (2024)

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2024		
			Target	Realisasi	% Capaian
1	2	3	4	5	6=5/4*100
1	Meningkatnya Kesehatan Masyarakat	Prevalensi Stunting	14%	Survei (Belum tersedia)	
				2,91% (ePPGBM)	179%
1.1	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	Cakupan Ibu Hamil mendapat TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan	90%	88,25%	98%
		Cakupan Bumil KEK yang mendapat Makanan Tambahan	90%	84,55%	93,9%
		Prevalensi Wasting	7%	2,7% (ePPGBM)	165%
		Cakupan Balita yang ditimbang berat badan (D/S)	85%	71,35%	85,1%

Keterangan : 1. Intermediate Outcome 1.1 Intermediate Outcome

Tabel 3. 14 Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2023 dengan 2024

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2023			TAHUN 2024		
			Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
1	2	3	4	5	6=5/4*100	7	9	9=5/4*10
	Meningkatnya Kesehatan Masyarakat	Prevalensi Stunting	16%	13,6% (SKI)	116%	14%		
				4,1% (ePPGBM)	174%		2,91% (ePPGBM)	179%

	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	Cakupan Ibu Hamil mendapat TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan	83%	83,51%	101%	90%	88,25%	98%
		Cakupan Bumil KEK yang mendapat Makanan Tambahan	80%	94,17%	118%	90%	84,55%	93,9%
		Prevalensi Wasting	7,3%	8,1% Survei (SKI)	89,04%	7%		
				2,73% (ePPGBM)	163%		2,7% (ePPGBM)	165%
		Cakupan Balita yang ditimbang berat badan (D/S)	80%	66,18%	82,73%	85%	71,35%	85,1%

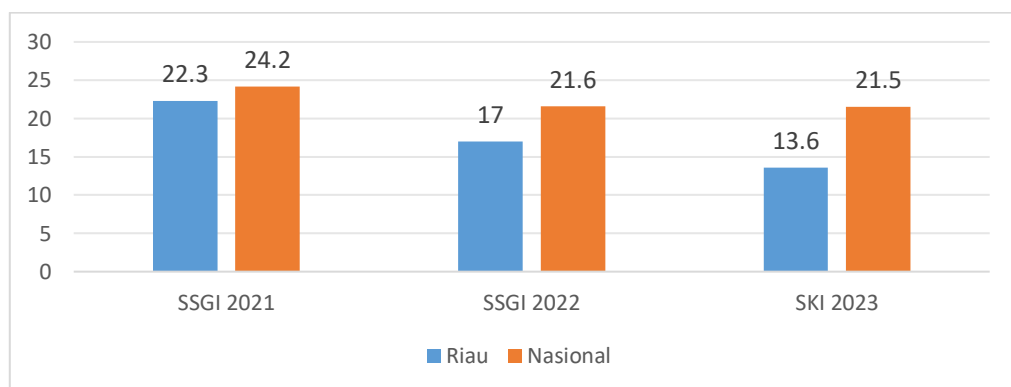
Dilihat pada tabel diatas, realisasi beberapa indikator sudah mencapai target, yaitu prevalensi stunting, cakupan TTD ibu hamil, dan cakupan Pemberian Makanan Tambahan pada ibu hamil KEK. Realisasi pencapaian indikator prevalensi stunting tahun 2023 berdasarkan hasil SKI mencapai 116%' dan untuk tahun 2024 belum keluar.

Tabel 3. 15 Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Renstra OPD

No.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET AKHIR RENSTRA	REALISASI TAHUN-N	CAPAIAN TAHUN – N TERHADAP TARGET AKHIR
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	Meningkatnya Upaya Kesehatan Masyarakat	Prevalensi Stunting	14%		
				2,91% (ePPGBM)	179%
	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	Cakupan Ibu Hamil mendapat TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan	90%	88,25%	98%
		Cakupan Bumil KEK yang mendapat Makanan Tambahan	90%	84,55%	93,9%
		Prevalensi Wasting	7%	2,7% (EPPGBM)	165%
		Cakupan Balita yang ditimbang berat badan (D/S)	85%	71,35%	85,1%

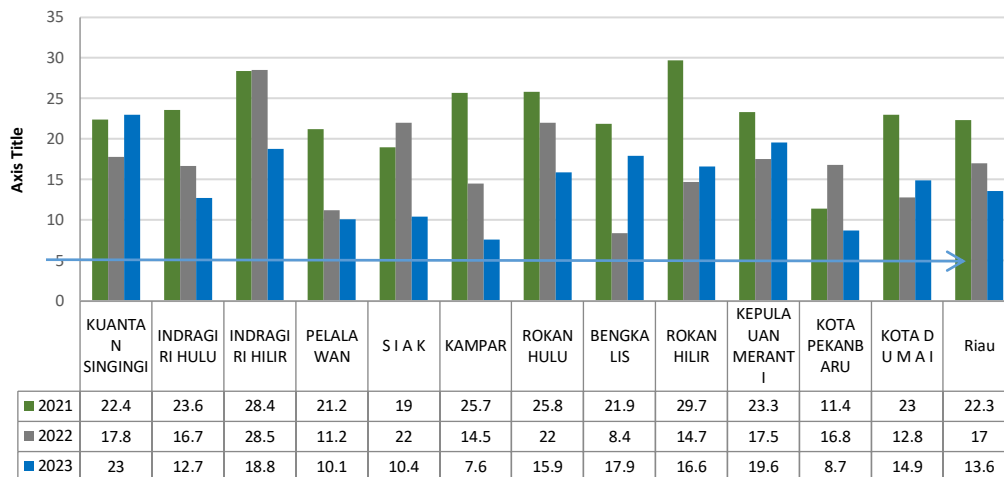
Tabel diatas menunjukkan realisasi kinerja terhadap target Renstra indikator Program Gizi dalam percepatan penurunan prevalensi stunting. Pencapaian prevalensi stunting tahun 2024 berdasarkan survei belum diperoleh angkanya dari pusat. Namun berdasarkan laporan rutin bulanan balita di posyandu tahun 2024 pencapaian persentase stunting dibanding dengan target 14%, maka pencapaian realisasi kinerja mencapai 165%. Indikator yang paling rendah realisasi kinerjanya adalah cakupan balita yang ditimbang berat badan (D/S), 85,1%. Namun semua indikator yang masuk ke dalam perjanjian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Riau sudah mencapai kinerja tinggi dan sangat tinggi.

Gambar 3. 22 Trend Prevalensi Stunting Provinsi Riau Tahun 2021-2023



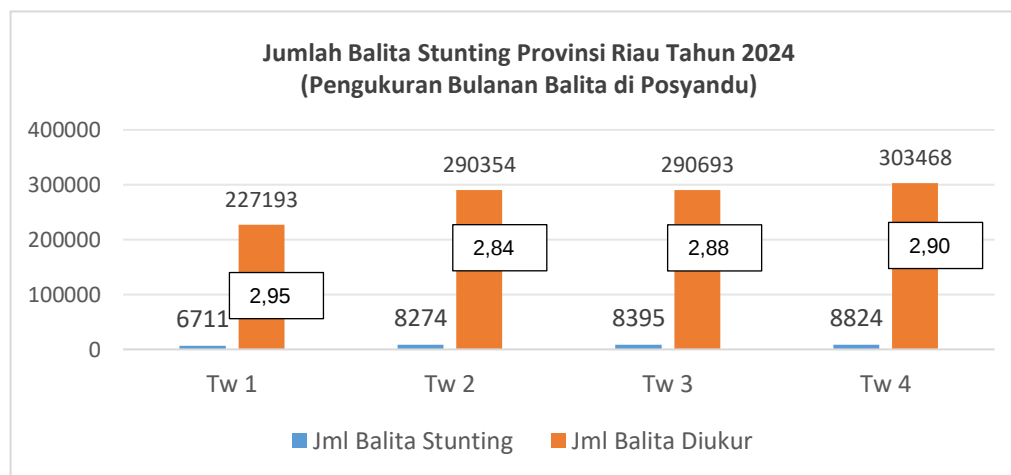
Menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 dan 2022 serta Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi stunting di Provinsi Riau telah terjadi penurunan yang cukup signifikan, dari 22,3% menjadi 13,6%. Bila dibanding dengan angka secara nasional, terlihat bahwa prevalensi stunting di Provinsi Riau berada di bawah angka nasional dan sudah mencapai target bahkan dibawah target yang ditetapkan.

Gambar 3. 23 Prevalensi Stunting menurut Kabupaten/Kota Tahun 2021-2023



Prevalensi stunting di 12 kabupaten kota berdasarkan hasil survei selama 3 tahun dari 2021 - 2023 terjadi fluktuasi, 7 kabupaten/kota menurun dan 5 kabupaten/kota meningkat. Peningkatan yang sangat signifikan terjadi di Kabupaten Bengkalis, dari 8,4% menjadi 17,9%. Sedangkan Kabupaten Kuantan Singingi meningkat dari 17,8% menjadi 23%, dan berada di atas angka 20% yang merupakan off masalah gizi menurut WHO.

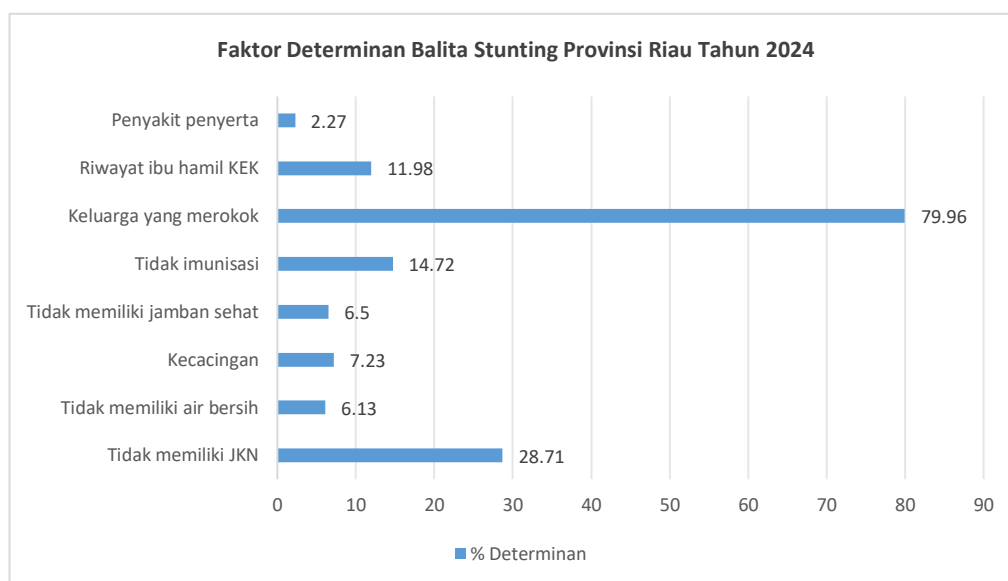
Gambar 3. 24 Jumlah Balita Stunting Provinsi Riau Tahun 2024



Jumlah balita stunting juga dapat diketahui dari laporan pemantauan pertumbuhan balita di Posyandu yang dilakukan setiap bulan. Hasil pengukuran pada triwulan I sampai IV tahun 2024 terlihat pada grafik di atas, dimana terdapat rata-rata jumlah balita yang diukur pada triwulan I lebih rendah, kemudian meningkat di triwulan berikutnya sampai triwulan IV. Bertambahnya jumlah balita yang diukur seiring dengan bertambah jumlah

balita stunting yang terpantau, namun persentasinya tidak terlalu berbeda jauh, kisaran 2,8% dan 2,9%.

Gambar 3. 25 Faktor Determinan terhadap Balita Stunting di Provinsi Riau Tahun 2024



Sumber data : Laporan ePPGBM-sigiziterpadu Tahun 2024

Berdasarkan laporan rutin kinerja program gizi yang diinput ke dalam aplikasi sigiziterpadu-ePPGBM, terdapat delapan faktor risiko atau determinan terhadap kejadian stunting di seluruh wilayah puskesmas. Dari grafik di atas terlihat bahwa faktor merokok (terdapat anggota keluarga merokok di dalam rumah) merupakan faktor determinan paling banyak yang ditemukan, yaitu 79,96%, berikutnya adalah balita tidak memiliki jaminan kesehatan, sebesar 28,71%, bayi tidak mendapat imunisasi 14,72%, serta ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis, 11,98%. Faktor deteminan lainnya yang juga merupakan faktor risiko kejadian stunting adalah kepemilikan air bersih dan jamban sehat. Kejadian kecacingan pada balita juga berisiko terhadap balita stunting, menyebabkan balita mudah terkena infeksi dan menghambat penyerapan zat gizi makanan yang dikonsumsi anak. Berdasarkan data tersebut juga ditemukan balita stunting yang disertai penyakit penyerta sebanyak 2,27%.

2. Penyebab Stunting

Penyebab utama stunting adalah malnutrisi dalam jangka panjang (kronis). Beberapa kondisi yang bisa menyebabkan anak kekurangan nutrisi adalah:

1. Ibu mengalami malnutrisi atau terserang infeksi selama hamil
2. Anak tidak mendapatkan ASI eksklusif
3. Kualitas gizi MPASI yang kurang
4. Anak menderita penyakit yang menghalangi penyerapan nutrisi, seperti alergi susu sapi atau sindrom malabsorpsi
5. Anak menderita infeksi kronis, seperti tuberkulosis atau cacian
6. Anak memiliki penyakit bawaan, seperti penyakit jantung bawaan atau thalasemia

Rekomendasi pola makan yang sesuai standar terutama pada dua tahun pertama kehidupan, yaitu Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI). Berdasarkan laporan program gizi tahun 2024, diketahui cakupan pemberian ASI eksklusif yang masih belum mencapai target, yaitu 52,15% dari target 80%. Sedangkan cakupan IMD dan MPASI baik sudah mencapai target. Air Susu Ibu adalah makanan terbaik dan yang paling tepat untuk bayi mulai lahir sampai usia 6 bulan dan mulai bayi usia 6 bulan diberi makanan pendamping ASI serta ASI terus dilanjutkan sampai usia 2 tahun. Sebagian besar masalah gangguan pertumbuhan pada anak disebabkan asupan yang tidak memadai dan tidak memenuhi kebutuhan anak, biasanya diawali dengan berat badan tidak naik dan diiringi penyakit infeksi.

Rujukan kasus balita stunting dari pelayanan kesehatan primer ke rumah sakit belum berjalan dengan baik. Penanganan balita yang mengalami masalah kesehatan dan gangguan pertumbuhan dapat dilakukan di puskesmas atau klinik di tingkat kecamatan. Apabila tidak bisa ditangani di faskes tingkat pertama, harus segera dirujuk ke rumah sakit.

3. Faktor risiko stunting

Beberapa faktor yang bisa meningkatkan risiko anak mengalami stunting, antara lain:

1. Bayi lahir prematur

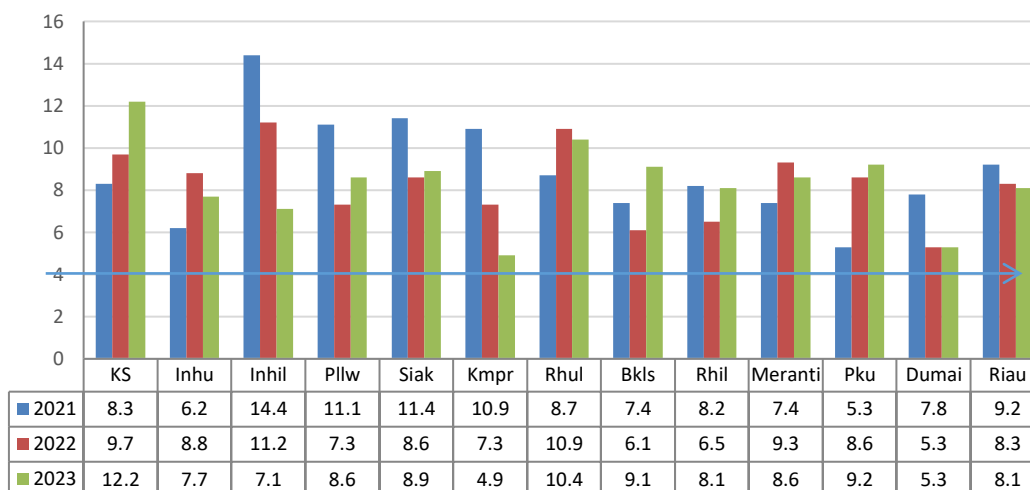
2. Bayi lahir dengan berat badan rendah
3. Mengalami intrauterine growth restriction (IUGR)
4. Tidak mendapatkan vaksin yang lengkap
5. Hidup di tengah kemiskinan
6. Tinggal di lingkungan dengan sanitasi buruk, tidak mendapatkan akses untuk air bersih, dan tidak tersedianya jamban sehat.

Kondisi kesehatan dan gizi bayi baru lahir dipengaruhi beberapa faktor yang berhubungan dengan faktor kesehatan dan gizi ibu semasa hamil. Ibu hamil dengan risiko KEK dan anemia dapat menjadi pencetus terjadinya bayi lahir dengan berat badan dan panjang badan kurang dari normal. Kekurangan gizi masa hamil menyebabkan pembentukan janin bisa terhambat, karena tidak optimalnya nutrisi dari ibu ke janin. Berdasarkan laporan rutin bulanan dari Puskesmas, diketahui masih cukup tingginya angka ibu hamil anemia di beberapa kabupaten/kota, demikian juga ibu hamil KEK. Pada tahun 2024, diperoleh data jumlah ibu hamil KEK 4771 dari 51.189 ibu hamil yang diperiksa Lingkar Lengan Atas (LILA), yaitu 10,9% dan ibu hamil anemia sebanyak 5289 dari 49.790 ibu hamil yang diperiksa Hb (10,62%).

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.

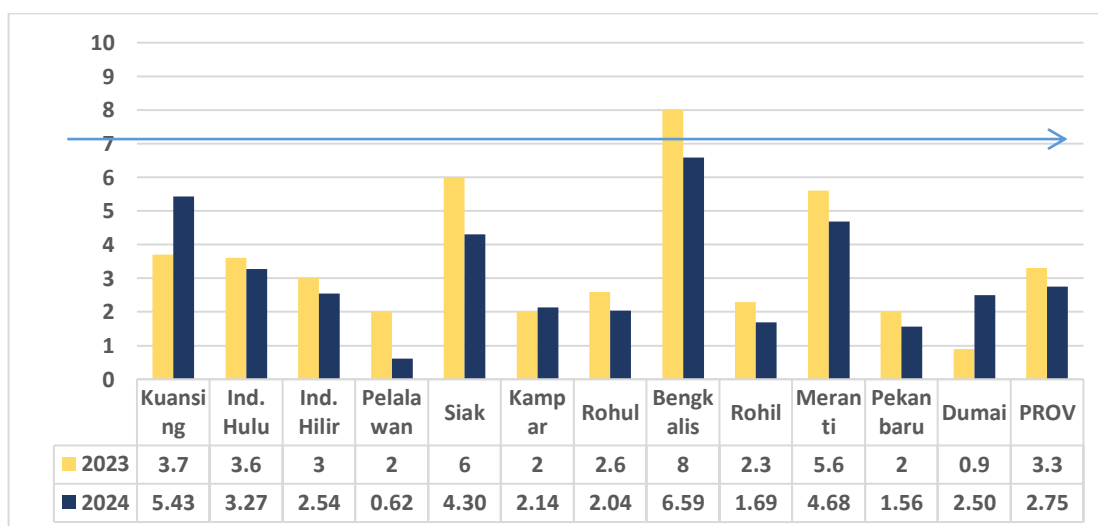
Gambar 3. 26 Prevalensi Wasting Berdasarkan Survei Provinsi Riau Tahun 2021-2023



Sumber data : Survei Status Gizi Indonesia 2022 dan Survei Kesehatan Indonesia 2023

Balita wasting adalah balita yang ditimbang berat badan dan dibandingkan dengan tinggi badan atau panjang badan menggunakan indeks BB menurut TB atau PB, dimana z skor kurang dari -2 standar deviasi, atau gizi kurang dan gizi buruk. Berdasarkan hasil survei, prevalensi wasting di Provinsi Riau sudah terjadi penurunan dari tahun 2021-2023, yaitu dari 9,2% menjadi 8,1%. Namun di 12 kabupaten/kota terlihat adanya fluktuasi. Kabupaten/kota yang meningkat prevalensi wastingnya dari 2022-2023 adalah Kuantan Singingi, Pelalawan, Siak, Bengkalis, Rokan Hilir, dan Kota Pekanbaru.

Gambar 3. 27 Prevalensi Wasting Berdasarkan Laporan Rutin Provinsi Riau Tahun 2023-2024



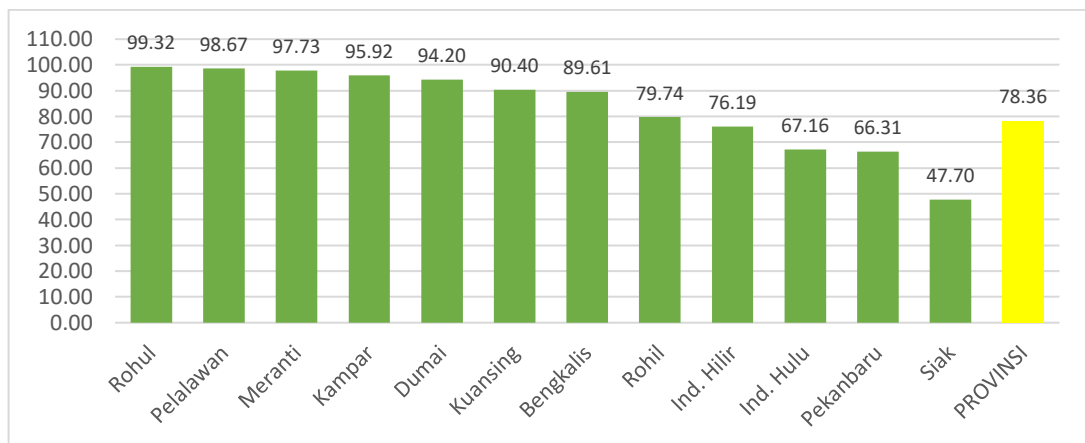
Sumber Data : Sigiziterpadu-ePPGBM Tahun 2023-2024

Beberapa upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dalam rangka menurunkan prevalensi stunting dan prevalensi wasting antara lain melaksanakan program perbaikan gizi sesuai dengan petunjuk teknis dan arahan dari Kementerian Kesehatan RI. Program tersebut adalah :

a. Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Gizi Kurang

Pemberian Makanan Tambahan kepada balita yang mengalami gizi kurang pada tahun 2024 diberikan berupa makanan tambahan bersumber bahan pangan lokal, yang dibiayai dengan Bantuan Operasional Kesehatan DAK non Fisik Puskesmas. Realisasi tahun 2024, cakupan Provinsi Riau adalah 78,36%, belum mencapai target 90%. Kabupaten yang paling rendah capaiannya adalah Siak, 47,70%.

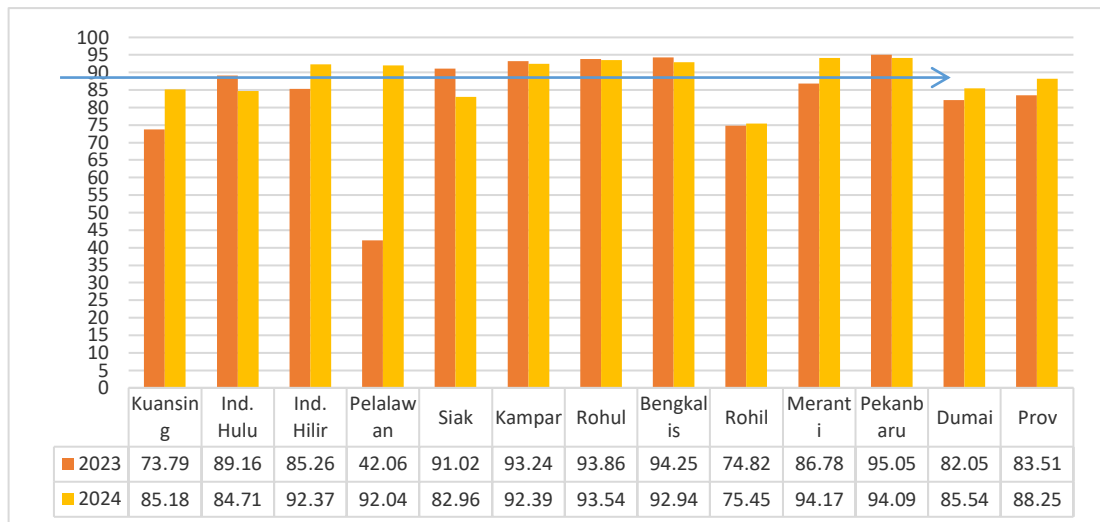
Gambar 3. 28 Persentase Balita Gizi Kurang Mendapat Makanan Tambahan Provinsi Riau Tahun 2024



b. Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil

Cakupan ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah sebanyak minimal 90 tablet selama kehamilan di Provinsi Riau tahun 2023-2024 terjadi peningkatan dari 83,51% menjadi 88,25%. Gambaran dari 12 kabupaten/kota terlihat ada beberapa kabupaten yang menurun, yaitu Indragiri Hulu, Siak, Kampar, Bengkalis, Rokan Hilir dan Kota Pekanbaru. Target yang ditetapkan tahun 2024 adalah 90%, secara provinsi belum tercapai, dan termasuk 7 kabupaten yang sudah mencapai target.

Gambar 3. 29 Cakupan Ibu Hamil Mendapat TTD Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2023-2024

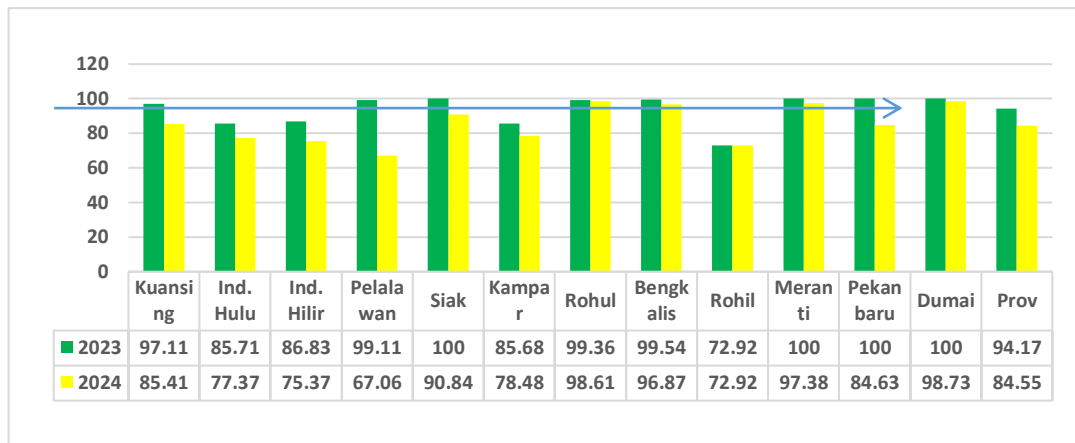


Sumber Data : Sigiziterpadu-ePPGBM Tahun 2023-2024

c. Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil KEK

Cakupan ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi kronis dan mendapat makanan tambahan di Provinsi Riau tahun 2023-2024 belum mencapai target 90%, dan terjadi penurunan dari 94,17% menjadi 84,55% yang ditunjukkan oleh penurunan di seluruh kabupaten/kota. Namun terdapat 5 kabupaten yang sudah mencapai target yaitu Siak, Rokan Hulu, Bengkalis, Kepulauan Meranti, dan Kota Dumai. Cakupan paling rendah terdapat di Kabupaten Pelalawan yaitu 67,06%.

Gambar 3. 30 Cakupan Ibu Hamil KEK Mendapat Makanan Tambahan
Tahun 2023-2024

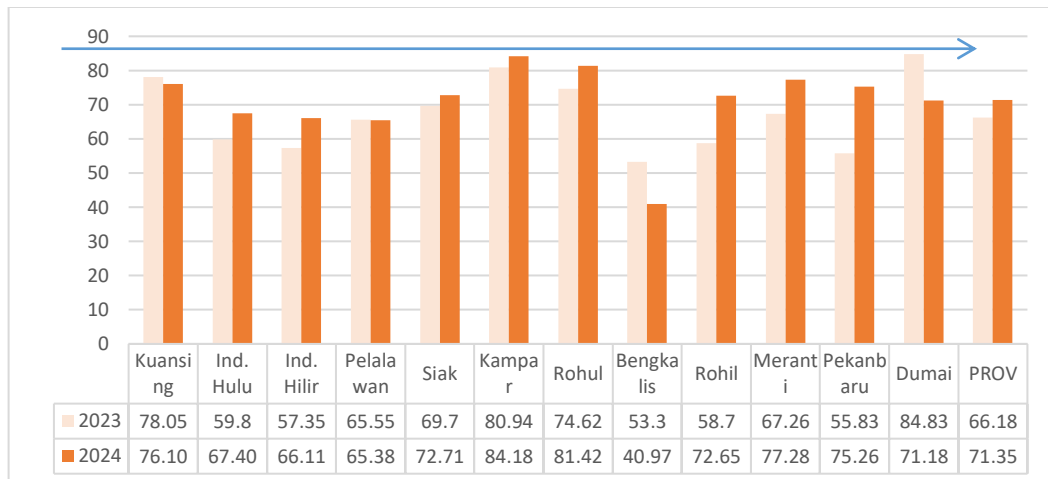


Sumber Data : Sigiziterpadu-ePPGBM Tahun 2023-2024

d. Pemantauan Pertumbuhan di Posyandu

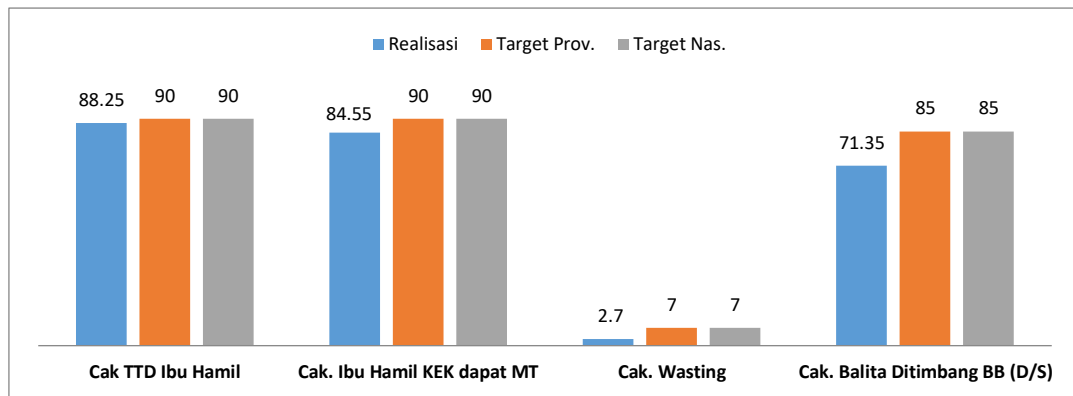
Cakupan balita yang dipantau pertumbuhan di Posyandu (D/S) Provinsi Riau tahun 2023-2024 terlihat adanya peningkatan dari 66,18% menjadi 71,35%. Terdapat 3 kabupaten yang mengalami penurunan yaitu Kuantan Singingi, Bengkalis dan Dumai. Tidak ada satupun kabupaten yang mencapai target 85% tahun 2024.

Gambar 3. 31 Cakupan Balita Dipantau Pertumbuhan D/S Tahun 2023-2024



Sumber Data : Sigiziterpadu-ePPGBM Tahun 2023-2024

Gambar 3. 32 Perbandingan Realisasi dengan Target Provinsi dan Nasional Indikator Program Gizi



Target indikator Program Gizi tahun 2024 secara provinsi dan nasional ditetapkan sama, sehingga dalam pembahasan pencapaiannya sama. Cakupan tablet tambah darah ibu hamil tahun 2024 88,25%, realisasi terhadap target nasional dan provinsi adalah 98%. Cakupan ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan Provinsi Riau 84,55%, realisasi terhadap target provinsi dan nasional adalah 93,9%. Cakupan wasting balita hasil laporan rutin bulanan adalah 2,7%, realisasi dibanding target adalah 165%. Sedangkan cakupan D/S balita yang dipantau pertumbuhan di posyandu adalah 71,35%, realisasi terhadap target adalah 85,1%.

➤ Faktor Pendukung pencapaian indikator Prevalensi Stunting antara lain :

1. Intervensi spesifik dalam pencegahan stunting di Provinsi Riau berdasarkan hasil evaluasi capaian indikator tahun 2024 menunjukkan hasil yang meningkat dari tahun sebelumnya. Indikator yang sudah mencapai target adalah :
 - ✓ Pemberian TTD kepada remaja putri
 - ✓ Ibu Hamil mengkonsumsi TTD
 - ✓ Anak usia 6-23 bulan mendapat MPASI baik
 - ✓ Balita gizi buruk mendapat pelayanan tatalaksana gizi buruk
 - ✓ Desa/kelurahan yang bebas BABS
2. Pelatihan kader posyandu tentang kemampuan dasar untuk meningkatkan mutu pelayanan di posyandu
3. Adanya Tim percepatan penurunan stunting yang terdiri dari lintas sektor dan lintas program di kabupaten/kota, kecamatan dan desa/kelurahan
4. Adanya publikasi data pada kegiatan lokakarya mini lintas sektor dan lintas program di Puskesmas dan di kecamatan/desa/kelurahan

5. Adanya MoU dengan perusahaan sehingga dapat diperoleh bantuan kerjasama dalam bentuk CSR, khusus wilayah dekat lokasi perusahaan

➤ Faktor Penghambat :

1. Masih kurangnya komitmen dari pemegang kegiatan
2. Masih kurangnya koordinasi dan dukungan lintas sektor dan aparat desa/kecamatan dalam pelaksanaan kegiatan posyandu
3. Indikator spesifik yang belum mencapai target adalah :
 - Remaja putri yang skrining anemia
 - Ibu hamil ANC K1
 - Ibu hamil KEK dapat makanan tambahan
 - Pemantauan pertumbuhan balita
 - Bayi usia <6 bulan mendapat ASI eksklusif
 - Balita gizi kurang mendapat makanan tambahan
 - Balita mendapat imunisasi dasar lengkap

➤ Upaya yang telah dilakukan

- Meningkatkan kapasitas petugas dalam konseling, penyuluhan, dan promosi kesehatan
- Meningkatkan pemberdayaan masyarakat melalui advokasi kepada pimpinan dan pemegang kebijakan di tingkat kabupaten, kecamatan dan desa/kelurahan
- Meningkatkan kapasitas kemampuan kader posyandu dalam penyelenggaraan posyandu, terutama dalam pemantauan pertumbuhan.
- Melengkapi sarana dan prasarana posyandu

3.2.1.2. Persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS)

Gerakan Masyarakat Sehat merupakan salah satu peningkatan kualitas sumber daya manusia merupakan prioritas dalam arah kebijakan pembangunan yang ditetapkan pemerintah saat ini. Sumberdaya manusia yang berkualitas diantaranya mempunyai ciri sehat secara fisik, mental, serta spiritual, kreatif, produktif, berprestasi, mandiri serta pantang menyerah merupakan kunci keberhasilan bagi bangsa Indonesia dalam mengantisipasi berbagai tantangan kehidupan masyarakat di era globalisasi/milenial.

Upaya mewujudkan sumberdaya manusia tentunya dimulai dari peningkatan kesehatan pasangan, usia subur, kesehatan ibu hamil, kesehatan ibu menyusui dan kesehatan bayi, kesehatan balita, kesehatan anak usia sekolah, kesehatan remaja, sampai dengan kesehatan usia lanjut. Anak sekolah merupakan asset atau modal yang utama pembangunan di masa depan, perlu dijaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya. Status kesehatan dan pendidikan merupakan factor utama penentu Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dalam mewujudkan sumberdaya manusia yang sehat, cerdas, produktif, serta sanggup berkompetisi di cancah internasional.

Di Indonesia masalah gizi pada anak usia sekolah terjadi karena kurangnya zat gizi berat. Hal ini disebabkan rendahnya konsumsi energi (karbohidrat, protein, dan lemak) dalam makanan sehari-hari dan atau disertai dengan penyakit infeksi, sehingga tidak terpenuhinya Angka Kecukupan Gizi (AKG).

Pencegahan masalah gizi pada anak usia sekolah perlu dilakukan untuk menjaga anak tetap sehat, berprestasi di sekolah, dan menjadi agen perubahan perilaku sehat bagi keluarga dan masyarakat. Orang tua, guru, dan pengelola sekolah lainnya memiliki peran dalam pencegahan masalah gizi pada anak ini. Ada 7 langkah penting dalam rangka menjalankan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat:

- a) Melakukan Aktivitas Fisik
- b) Makan Buah dan Sayur
- c) Tidak Merokok
- d) Tidak Mengonsumsi Minuman Beralkohol
- e) Melakukan Cek Kesehatan Berkala
- f) Menjaga Kebersihan Lingkungan
- g) Menggunakan Jamban

Definisi Operasional (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Germas PMK NO.13 Tahun 2022:

- a. Melaksanakan kampanye Germas tema prioritas
- b. Memiliki kegiatan skrining kesehatan di tempat kerja
- c. Memiliki kegiatan pembinaan kesehatan tradisional

Analisis persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan GERMAS bertujuan untuk memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai sejauh mana implementasi kebijakan ini telah berlangsung di Provinsi Riau. Dengan melakukan analisis ini, diharapkan dapat ditemukan daerah-daerah yang membutuhkan perhatian lebih dalam hal penguatan implementasi GERMAS, serta best practices yang bisa dijadikan model bagi daerah lainnya.

Tabel 3. 16 Capaian indikator Persentase Kab/Kota yang menerapkan Kebijakan GERMAS Tahun 2024 di Provinsi Riau :

N o	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Target Perubahan	Realisasi	Capaian Kinerja
1	Meninngkatnya kesehatan Masyarakat	Persentase Kab/Kota yang menerapkan Kebijakan GERMAS	83 Persen	-	100 Persen	100 Persen
1.1	Meningkatnya Promosi kesehatan	Persentase Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) Aktif	-	-	-	-
		Persentase Kab/Kota dengan Minimal 80% Posyandu Aktif	85 Persen	-	97,64 Persen	97,64 Persen
		Poskestren	75 Persen		75 Persen	42,23 Persen
		Saka Bhakti Husada (SBH)	7 Persen		6 Persen	6 Persen
		Desa /Kelurahan Siaga Aktif	90 Persen	89,6 Persen	89.6 Persen	98% Persen

Note : 1.intermediate outcome; 1.1 immediate outcome

Tabel 3. 17 Target dan Realisasi Kinerja Tahun Ini 2024 dan Tahun 2023

Sasaran	Indikator	Tahun 2023	Tahun 2024
---------	-----------	------------	------------

		Target	Realisasi	Capaian (%)	Target	Realisasi	Capaian (%)
Meningkatkan kesehatan Masyarakat	Persentase Kabupaten/ Kota yang menerapkan Kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)	58 Persen	100 Persen	58	83 Persen	100 Persen	120 Persen
Meningkatnya Promosi Kesehatan	Persentase Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) Aktif	-	-	-	-	-	
	Persentase Kab/Kota dengan Minimal 80% Posyandu Aktif	90 Persen	92,05 Persen	97,77	85 Persen	97,64 Persen	114,87 Persen
	Poskestr en	75 Persen	38,27 Persen	50	75 Persen	102,62 Persen	136,82 Persen
	Saka Bhakti Husada (SBH)	8 Persen	7 Persen	87,5 Persen	7 Kab/ Kota	6 Kab/ Kota	85,71 Persen
	Desa/Kelurahan Siaga Aktif	90 Persen	89,6 Persen	99,55	90 Persen	89 Persen	98,88 Persen

Dari tabel diatas terlihat bahwa capaian indikator kinerja di Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat pada tahun 2023 semuanya mencapai target yang sudah di tentukan begitu juga dengan Tahun 2024 capaian indicator kinerja Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat lebih dari target renstra perangkat di daerah sama realisasi. Dari tabel diatas

terlihat bahwa capaian indikator kinerja di Promosi Kesehatan & PM pada tahun 2024 semuanya mencapai target yang sudah ditentukan.

Provinsi Riau berkomitmen untuk mengimplementasikan kebijakan GERMAS di seluruh kabupaten/kota dengan harapan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya hidup sehat. Implementasi GERMAS di tingkat kabupaten/kota diharapkan dapat dilaksanakan secara efektif, mengingat peran serta pemerintah daerah dalam menyediakan dukungan dan fasilitas yang diperlukan untuk keberhasilan kebijakan ini.

Analisis mengenai persentase kabupaten/kota yang telah menerapkan kebijakan GERMAS di Provinsi Riau pada tahun 2024 sangat penting untuk mengevaluasi sejauh mana daerah-daerah di provinsi ini berhasil mengadopsi kebijakan tersebut. Dengan mengetahui persentase kabupaten/kota yang sudah dan sedang menerapkan GERMAS, kita dapat mengidentifikasi daerah-daerah yang telah berhasil, serta daerah yang masih membutuhkan perhatian lebih dalam upaya penerapan kebijakan ini.

Tabel 3. 18 Capaian Indikator Persentase GERMAS di Provinsi Riau Tahun 2024 Menurut Kab/Kota

No	Kabupaten /Kota	Status Kab/ Kota	Memiliki Kebijakan GERMAS	Melaksanakan Penggerakan Masyarakat Dalam Mendukung Kluster GERMAS Minimal 3 Kali Setahun	Memiliki Kegiatan Skrining Kesehatan Di Tempat Kerja	Memiliki Kegiatan Pembinaan Kesehatan Tradisional	Status Indikator
1	Kab. Kampar	Bukan Lokus	Memiliki (3 Kebijakan)	Melaksanakan (26 Kegiatan)	Melaksanakan (6 Kegiatan)	Melaksanakan (6 Kegiatan)	Memenuhi
2	Kab. Rokan Hulu	Bukan Lokus	Memiliki (5 Kebijakan)	Melaksanakan (16 Kegiatan)	Melaksanakan (12 Kegiatan)	Melaksanakan (1 Kegiatan)	Memenuhi
3	Kab. Bengkalis	Bukan Lokus	Memiliki (6 Kebijakan)	Melaksanakan (9 Kegiatan)	Melaksanakan (12 Kegiatan)	Melaksanakan (12 Kegiatan)	Memenuhi
4	Kab. Pelalawan	Bukan Lokus	Memiliki (3 Kebijakan)	Melaksanakan (3 Kegiatan)	Melaksanakan (2 Kegiatan)	Melaksanakan (2 Kegiatan)	Memenuhi
5	Kab. Siak	Bukan Lokus	Memiliki (6 Kebijakan)	Melaksanakan (4 Kegiatan)	Melaksanakan (9 Kegiatan)	Melaksanakan (10 Kegiatan)	Memenuhi
6	Kab. Rokan Hilir	Bukan Lokus	Memiliki (14 Kebijakan)	Melaksanakan (50 Kegiatan)	Melaksanakan (12 Kegiatan)	Melaksanakan (12 Kegiatan)	Memenuhi

No	Kabupaten /Kota	Status Kab/ Kota	Memiliki Kebijakan Gernas	Melaksanakan Penggerakan Masyarakat Dalam Mendukung Kluster Gernas Minimal 3 Kali Setahun	Memiliki Kegiatan Skrining Kesehatan Di Tempat Kerja	Memiliki Kegiatan Pembinaan Kesehatan Tradisional	Status Indikator
7	Kab. Kepulauan Meranti	Bukan Lokus	Memiliki (5 Kebijakan)	Melaksanakan (8 Kegiatan)	Melaksanakan (1 Kegiatan)	Melaksanakan (1 Kegiatan)	Memenuhi
8	Kota Pekanbaru	Bukan Lokus	Memiliki (7 Kebijakan)	Melaksanakan (6 Kegiatan)	Melaksanakan (12 Kegiatan)	Melaksanakan (12 Kegiatan)	Memenuhi
9	Kota Dumai	Bukan Lokus	Memiliki (5 Kebijakan)	Melaksanakan (6 Kegiatan)	Melaksanakan (12 Kegiatan)	Melaksanakan (12 Kegiatan)	Memenuhi
10	Kab. Kuantan Singingi	Bukan Lokus	Memiliki (2 Kebijakan)	Melaksanakan (4 Kegiatan)	Melaksanakan (12 Kegiatan)	Melaksanakan (12 Kegiatan)	Memenuhi
11	Kab. Indragiri Hulu	Bukan Lokus	Memiliki (3 Kebijakan)	Melaksanakan (21 Kegiatan)	Melaksanakan (7 Kegiatan)	Melaksanakan (5 Kegiatan)	Memenuhi
12	Kab. Indragiri Hilir	Bukan Lokus	Memiliki (18 Kebijakan)	Melaksanakan (3 Kegiatan)	Melaksanakan (12 Kegiatan)	Melaksanakan (12 Kegiatan)	Memenuhi

Dalam rangka mendukung tercapainya indikator Persentase Kabupaten/Kota yang menerapkan Kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dilakukan penguatan terhadap promosi kesehatan dengan menguatkan UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat). Gambaran UKBM yang berjalan di Provinsi Riau antara lain :

1. Posyandu

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan salah satu program kesehatan yang berfokus pada peningkatan kesejahteraan ibu, bayi, balita, serta lansia melalui pelayanan kesehatan yang sederhana, terjangkau, dan berbasis masyarakat. Posyandu menjadi salah satu ujung tombak dalam upaya mencapai kesehatan yang merata di seluruh lapisan masyarakat, terutama di daerah-daerah yang sulit dijangkau oleh fasilitas kesehatan formal.

Program Posyandu ini tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan dasar, seperti imunisasi, pemantauan pertumbuhan, pemberian makanan tambahan, dan konseling kesehatan ibu dan anak, tetapi juga berperan sebagai wadah edukasi bagi masyarakat tentang pentingnya pola hidup sehat.

Posyandu juga memberikan kesempatan bagi masyarakat untuk berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan keluarga dan lingkungannya, dengan melibatkan kader kesehatan yang terlatih dari kalangan masyarakat itu sendiri.

Melalui pendekatan berbasis masyarakat, Posyandu diharapkan dapat mengurangi angka kematian ibu dan anak, serta meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Pelaksanaan Posyandu tidak hanya melibatkan tenaga kesehatan, tetapi juga kader posyandu dan masyarakat yang secara bersama-sama mengelola dan menyelenggarakan kegiatan ini dengan tujuan untuk memastikan setiap individu mendapatkan akses terhadap layanan kesehatan yang memadai.

Dengan keberadaan Posyandu di setiap wilayah, diharapkan dapat mempercepat pencapaian tujuan kesehatan nasional, terutama dalam mewujudkan Indonesia yang lebih sehat dan mandiri dalam hal pengelolaan kesehatan dasar. Keberhasilan Posyandu sangat bergantung pada partisipasi aktif masyarakat serta dukungan dari berbagai pihak, termasuk pemerintah dan sektor terkait.

Indikator Persentase Kabupaten/Kota dengan minimal 80% Posyandu Aktif Dengan Kriteria dan Definisi Operasionalnya:

1. Melakukan kegiatan rutin Posyandu minimal 8x/tahun adalah adalah Posyandu melakukan kegiatan hari buka /memberikan layanan Posyandu minimal 8 kali/tahun dalam bulan berbeda baik hari buka
2. Posyandu maupun kunjungan rumah/kegiatan mandiri/janji temu ke fasyankes
3. Memiliki minimal 5 orang kader Adalah memiliki kader Posyandu memiliki kader sekurang-kurangnya 5 orang yang disahkan dengan surat keputusan Kepala Desa/Lurah
4. 3 dari 4 layanan (Gizi, KIA, KB dan Imunisasi) di Posyandu memenuhi cakupan minimal 50% sasaran sebanyak 8 bulan dalam satu tahun yaitu
 - 1) Gizi: cakupan D/S (Cakupan balita yang berusia 0-59 bulan yang ditimbang di posyandu/kunjungan rumah/mandiri/ fasyankes)

- 2) KIA: Cakupan Ibu hamil yang andem ke Posyandu/fasyankes mendapatkan layanan KIA (penimbangan BB/ukur TB/Ukur LILA/KIE/mengikuti kelas ibu hamil)
- 3) KB: Cakupan pasangan usia subur mendapatkan layanan KIE/layanan KB di Posyandu/Puskesmas/fasyankes/secara mandiri
- 4) Imunisasi : Cakupan balita 0 – 24 bulan mendapatkan layanan imunisasi dasar dan lanjutan di Posyandu/puskesmas/fasyankes, dll
 1. Memiliki alat pemantauan pertumbuhan dan perkembangan adalah Posyandu memiliki alat pemantauan pertumbuhan bayi, balita dan ibu hamil (berupa alat ukur berat badan bayi, alat ukur berat badan dewasa, timbangan bayi dan perlengkapannya, alat ukur panjang bayi, alat ukur tinggi badan) dan alat pemantauan perkembangan balita (Buku KIA, Kit deteksi dini perkembangan) untuk menstimulasi dan memantau perkembangan balita secara menyeluruh termasuk kecurigaan adanya gangguan perkembangan agar mencapai tumbuh kembang optimal anak, baik bicara bahasa dan sosialisasi kemandirian optimal (sesuai panduan di dalam buku KIA)
 2. Mengembangkan kegiatan tambahan Adalah Posyandu Mengembangkan Kegiatan Tambahan Kesehatan Minimal 1 Kegiatan (Misalnya Pos PAUD, Kesehatan Reproduksi Remaja/Posyandu Remaja, Kesehatan Usia Kerja/Pos UKK, Kesehatan Lanjut Usia/Posyandu Lansia, TOGA, BKB, Posbindu PTM, Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, Posmaldes, Pokmair, Dsbnya)
 3. Kemudian di Tahun 2023 ada perubahan untuk indikator Posyandu aktif dari 5 indikator menjadi 3 indikator diantara nya:
 1. Melakukan kegiatan rutin di Posyandu setiap bulannya
 2. Memiliki minimal 5 orang kader
 3. Memberikan layanan kesehatan 1 dari lima siklus hidup

Posyandu Aktif Tahun 2023 termasuk dalam indikator promosi kesehatan. Dan bila dilihat dari progress diatas terjadi Peningkatan Posyandu Aktif. Sebagai perbandingan Tahun 2018 target 65%, dengan realisasi 56,92 % dan capaian indikator 87,56%. Pada Tahun 2019 target 65% dengan realisasi 56,95% dan capaian 87,61%. Dan pada tahun 2020 target 65,2 dengan realisasi 50,77 dan capaian 77,86, sedangkan pada tahun 2021 target 65,5 dengan realisasi 55,5 dan capaian 84,73, Tahun 2022 target 80%, realisasi 56,72 capaian 70,9 dan ditahun 2023 Target 90%, realisasi 92,05 capaian 102,27.

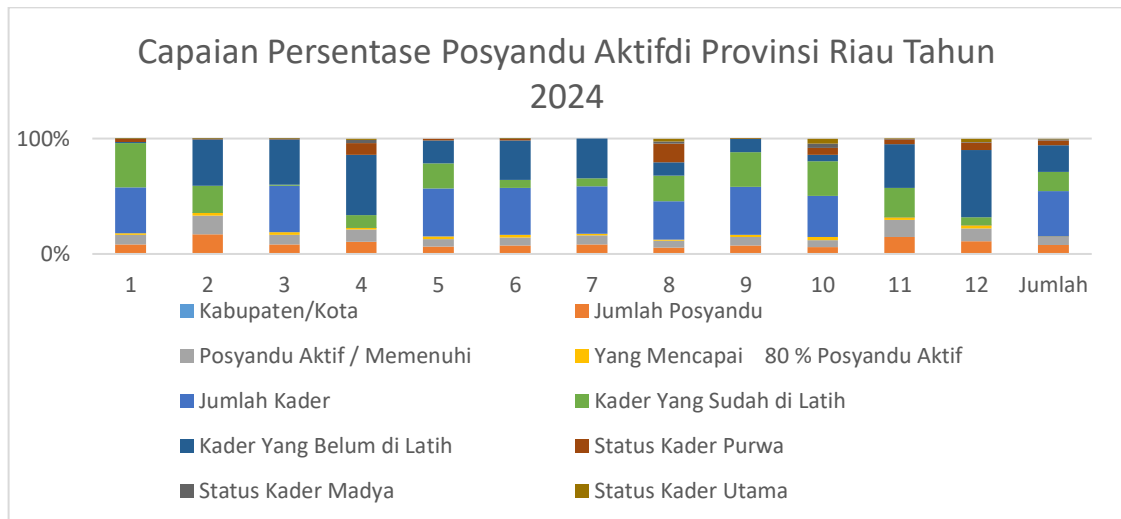
Tabel 3. 19 Capaian Indikator Persentase Posyandu Aktif Provinsi Riau Tahun 2024

Indikator Hasil	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
Persentase Kab/Kota Dengan Minimal 80% Posyandu Aktif	Persen	85	97,64	114,87

Tabel 3. 20 Capaian Presentase Posyandu Aktif di Provinsi Riau Tahun 2024

No	Kabupaten/ Kota	Jumlah Posyandu	Posyandu Aktif / Memenuhi	Yang Mencapai 80 % Posyandu Aktif	Jumlah Kader	Kader Yang Sudah di Latih	Kader Yang Belum di Latih	Status Kader		
								Purwa	Madya	Utama
1	Bengkalis	526	527	99,62	2.495	2.445	50	176	10	14
2	Indragiri Hilir	634	598	94,32	2.367	867	1.500	20	2	2
3	Indragiri Hulu	404	398	98,51	1.923	49	1.874	26	4	1
4	Kampar	648	634	97,84	3.859	667	3.192	626	146	83
5	Kepulauan Meranti	260	260	100,00	1.707	881	826	57	0	0
6	Pelalawan	373	373	100,00	2.107	359	1.748	82	3	9
7	Rokan Hilir	567	507	89,42	2.763	461	2.302	0	0	0
8	Rokan Hulu	594	593	99,83	3.492	2.308	1.184	1.723	203	244
9	Siak	444	443	99,77	2.482	1.801	681	20	0	1
10	Dumai	201	201	100,00	1.193	1.005	188	200	137	143
11	Pekanbaru	659	658	99,85	2.846	1.150	1.696	174	27	13
12	Kuantan Singingi	373	367	98,39	2.198	224	1.974	206	22	102
Jumlah		5.686	5.559	97,77	29.432	12.217	17.215	3.310	554	612

Gambar 3. 33 Capaian Indikator Persentase Posyandu Aktif di Provinsi Riau Tahun 2024



2. Poskestren

Pesantren dapat menjadi wadah untuk memberikan edukasi dan penerapan hidup bersih dan sehat (PHBS) bagi masyarakat pesantren. Pada umumnya kondisi kesehatan di lingkungan pesantren masih memerlukan perhatian dari berbagai pihak terkait, baik dalam aspek akses pelayanan kesehatan, berperilaku sehat, maupun aspek kesehatan lingkungannya.

Pos Kesehatan Pesantren (POSKESTREN) merupakan salah satu bentuk program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dan merupakan wujud Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) di lingkungan Pondok Pesantren, dengan prinsip dari, oleh, dan untuk warga pondok pesantren yang mengutamakan pelayanan promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan andemic ative dengan binaan Puskesmas setempat.

Inti dari kegiatan Poskestren adalah memberdayakan masyarakat pesantren baik santri maupun guru agar mau dan mampu untuk hidup sehat. Konsep pemberdayaan masyarakat pesantren ini adalah memperkenalkan warga Poskestren terhadap permasalahan yang mereka hadapi, dengan prinsip kemandirian, sehingga masalah yang ditemukan benar-benar dirasakan dan disepakati oleh mereka.

Indikator kinerja kegiatan Persentase Pondok Pesantren yang sudah memiliki Poskestren ini adalah tahun pertama dalam target Indikator Promosi Kesehatan Tahun 2019-2020. Target Provinsi 2019 tahun sebesar 42% dengan realisasi sebesar 35 %. Sedangkan pada Tahun 2020 Target Provinsi sebesar 42 % dengan realisasi sebesar 37 %, Indikator ini dikatakan belum berhasil karena nilai capaiannya sebesar 44,7 % dari target Provinsi

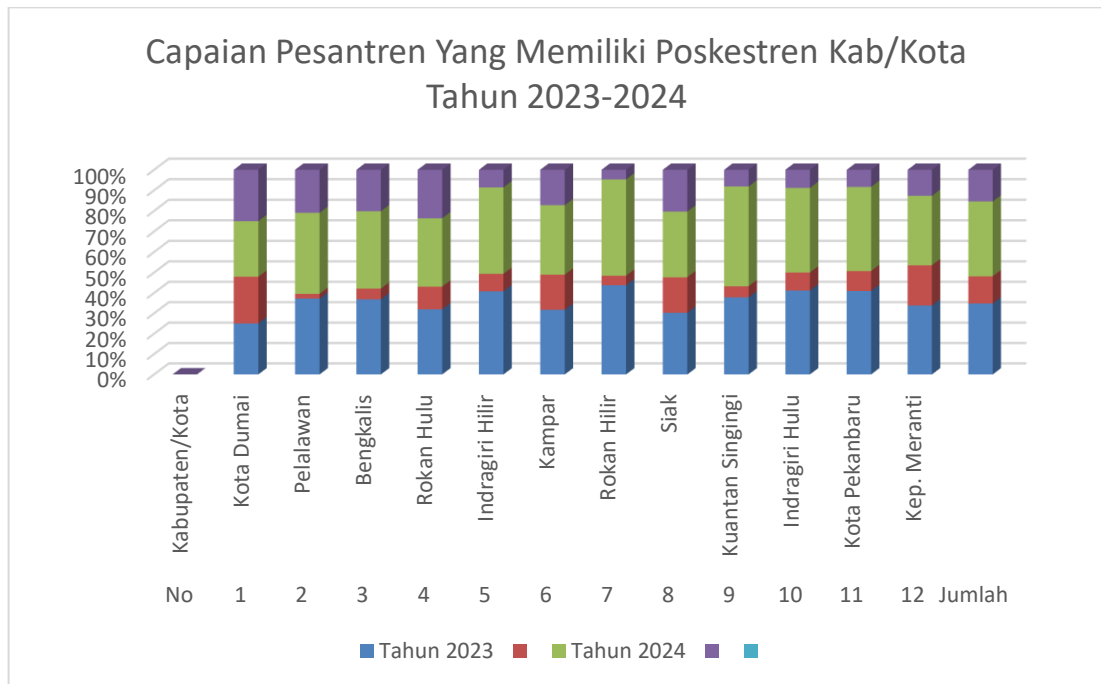
Tabel 3. 21 Capaian Presentase Pesantren Yang Memiliki Poskestren Kab/Kota di Provinsi Riau Tahun 2024

Indikator	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
Persentase Pesantren Persentase Pesantren	Persen	65	36,15	55,61

Tabel 3. 22 Capaian Pesantren Yang Memiliki Poskestren Kabupaten/Kota Tahun 2023-2024

No	Kabupaten/Kota	Tahun 2023		Tahun 2024	
		Pesantren	Poskestren	Pesantren	Poskestren
1	Kota Dumai	12	11	13	12
2	Pelalawan	16	1	17	9
3	Bengkalis	42	6	43	23
4	Rokan Hulu	46	16	48	34
5	Indragiri Hilir	62	13	64	13
6	Kampar	103	56	110	56
7	Rokan Hilir	28	3	30	3
8	Siak	52	30	55	35
9	Kuantan Singingi	14	2	18	3
10	Indragiri Hulu	28	6	28	6
11	Kota Pekanbaru	59	14	59	12
12	Kep. Meranti	24	14	24	9
Jumlah		486	186	509	215

Gambar 3. 34 Jumlah Pesantren Yang Memiliki Poskestren Kab/Kota 2023 - 2024



3. Saka Bhakti husada (SBH)

Satuan Karya Pramuka Bakti Husada adalah salah satu jenis Satuan Karya Pramuka, yang merupakan wadah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan praktis dalam bidang kesehatan yang dapat diterapkan pada diri, keluarga, lingkungan dan mengembangkan lapangan pekerjaan di bidang kesehatan.

Awal berdirinya SBH memiliki 5 krida dengan 30 kecakapan khusus, dan kemudian sejak tahun 2009 ada tambahan krida PHBS sehingga kini memiliki 6 krida dengan 35 kecakapan khusus yaitu Krida Keluarga Sehat, Krida Bina Gizi, Krida Bina Obat, Krida Lingkungan Sehat, Krida Pengendalian Penyakit dan Krida PHBS. Sebagai salah satu kunci keberhasilan SBH perlu optimalnya kerja dari Pamong dan Instruktur SBH. Kelembagaan atau Organisasi Saka Bakti Husada hendaknya terbentuk, baik di tingkat Provinsi maupun Kabupaten/Kota dan Kecamatan guna perlu menyatukan persepsi, komitmen dan tindakan untuk mengoptimalkan peran Saka Bakti Husada pada masing-masing jenjang.

Dari 12 Kabupaten/ Kota yang ada di Provinsi Riau, terdapat 6 Kabupaten/ Kota yang telah memiliki SK Pengurus SBH Tingkat Kabupaten/ Kota. Namun dari yang telah mempunyai SK belum semuanya dilakukan pelantikan, belum semuanya aktif dan berkerja sesuai dengan tugas pokok serta fungsinya sebagaimana tertera dalam dalam SK.

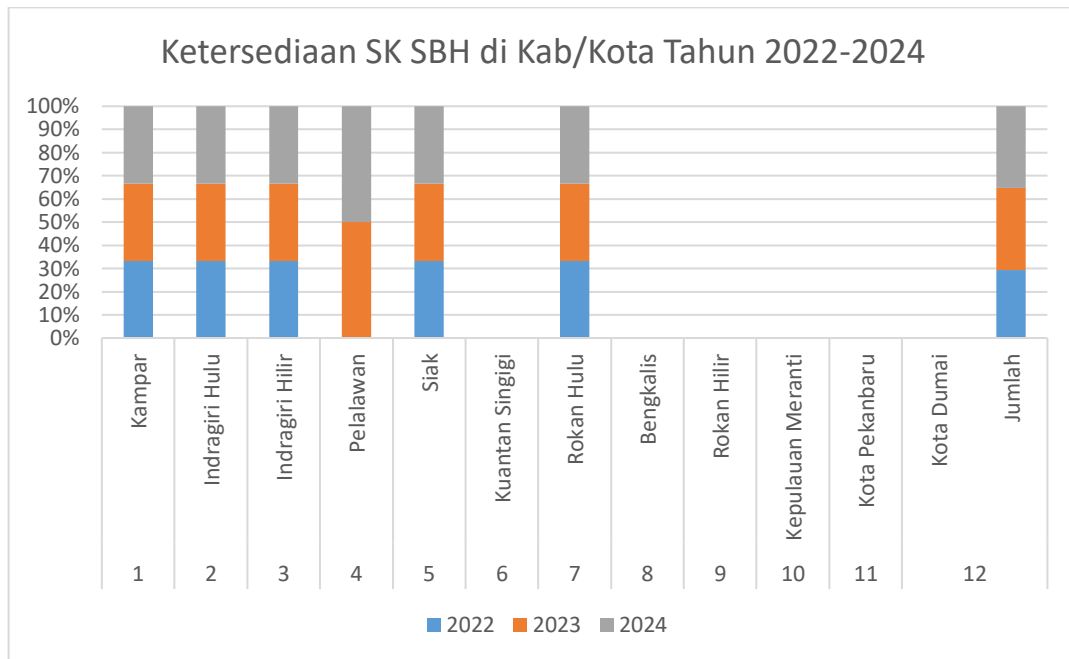
Tabel 3. 23 Capaian Ketersediaan SK Saka Bhakti Husada di Kabupaten/Kotadi Provinsi Riau Tahun 2024

Indikator	Satuan	Target	Realisasi	Capaian
Ketersediaan SK Saka Bhakti Husada di Kabupaten/Kota	SK	7	6	85,71

Tabel 3. 24 Ketersediaan SK Saka Bhakti Husada di Kabupaten/ Kota Tahun 2022-2023

No	Kabupaten/Kota	Ketersediaan SK Saka Bhakti husada Di Kabupaten/Kota Tahun 2022 - 2024		
		2022	2023	2024
1	Kampar	1	1	1
2	Indragiri Hulu	1	1	1
3	Indragiri Hilir	1	1	1
4	Pelalawan	-	1	1
5	Siak	1	1	1
6	Kuantan Singigi	-	-	-
7	Rokan Hulu	1	1	1
8	Bengkalis	-	-	-
9	Rokan Hilir	-	-	-
10	Kepulauan Meranti	-	-	-
11	Kota Pekanbaru	-	-	-
12	Kota Dumai	-	-	-
	Jumlah	5	6	6

Gambar 3. 35 Ketersediaan SK Saka Bhakti Husada di Kab/Kota Tahun 2022 - 2024



Gambar 3. 36 - Grafik Ketersediaan SK Saka Bhakti Husada Di Kab/Kota Tahun 2022 - 2024

4. Persentase desa/Kelurahan siaga aktif.

Desa Siaga Aktif merupakan pengembangan dari Desa Siaga, yaitu Desa atau Kelurahan yang:

- Penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti, Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (Pustu), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), atau sarana kesehatan lainnya.
- Penduduknya mengembangkan Usaha Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dan melaksanakan survailans berbasis masyarakat (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku), kedaduratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Pemberdayaan masyarakat terus diupayakan melalui pengembangan UKBM yang ada di desa. Keberhasilan pemberdayaan dalam desa siaga aktif dapat diukur dari empat indikator, yaitu indikator masukan, indikator proses, indikator keluaran dan indikator dampak.

Indikator masukan terdiri atas hal-hal berikut :

1. Adanya pelatihan bidan yang telah dilatih (1 orang/desa)
2. Adanya pelatihan kader dan tokoh masyarakat tentang desa /kelurahan siaga aktif (2 orang kader dan 1 orang toma /desa).
3. Adanya poskesdes atau UKBM lainnya yang aktif berfungsi sebagai pelayanan kesehatan dasar.
4. Adanya forum pertemuan tingkat desa (3 kali/tahun)
5. Adanya survei mawas diri untuk pendataan ke lapangan (2 kali/ tahun)
6. Adanya musyawarah masyarakat desa (2 kali/tahun)

Indikator proses adalah indikator untuk mengukur seberapa aktif upaya yang dilaksanakan di suatu Desa dalam rangka pelaksanaan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Indikator proses terdiri atas hal-hal berikut ini :

1. Adanya kegiatan pelayanan kesehatan dasar (buka setiap hari)
2. Adanya kegiatan kader dan toma melakukan pengamatan sederhana di masyarakat seperti munculnya kejadian penyakit, sampah berserakan, ayam
3. mati mendadak, air sumur menjadi keruh, ibu-ibu tidak mau menimbangkan anaknya di posyandu. Kegiatan ini dilakukan setiap saat dan sepanjang tahun.
4. Adanya pertemuan tindak lanjut dalam pemecahan masalah mencari solusinya (1 bulan sekali)
5. Adanya kegiatan peningkatan ketrampilan bagi kader dan toma dan masyarakat dengan memanfaatkan sumber daya yang ada (2 kali / tahun) contohnya kegiatan masyarakat untuk memanfaatkan tanaman obat, mengenal obat tradisional
6. Adanya kunjungan rumah oleh kader dan toma untuk melakukan intervensi

Indikator proses terdiri atas hal-hal berikut ini :

1. Adanya kegiatan pelayanan kesehatan dasar (buka setiap hari)
2. Adanya kegiatan kader dan toma melakukan pengamatan sederhana di masyarakat seperti munculnya kejadian penyakit, sampah berserakan, ayam

3. mati mendadak, air sumur menjadi keruh, ibu-ibu tidak mau menimbangkan anaknya di posyandu. Kegiatan ini dilakukan setiap saat dan sepanjang tahun.
4. Adanya pertemuan tindak lanjut dalam pemecahan masalah mencari solusinya (1 bulan sekali)
5. Adanya kegiatan peningkatan ketrampilan bagi kader dan toma dan masyarakat dengan memanfaatkan sumber daya yang ada (2 kali / tahun) contohnya kegiatan masyarakat untuk memanfaatkan tanaman obat, mengenal obat tradisional
6. Adanya kunjungan rumah oleh kader dan toma untuk melakukan intervensi.

Indikator outcome adalah indikator untuk mengukur seberapa besar dampak dari hasil kegiatan di desa / kelurahan dalam rangka pengembangan Desa Siaga Aktif. Indikator dampak terdiri atas hal-hal berikut ini :

1. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan dasar
2. Meningkatnya pemanfaatan dan pengembangan UKBM, seperti Posyandu, Polindes
3. Intensifnya pelaporan kasus kegawatdaruratan dan Kejadian Luar Biasa (KLB)
4. Cakupan rumah tangga yang memperoleh penyuluhan keluarga Sadar Gizi dan PHBS.
5. Meningkatnya jumlah penduduk yang sembuh/membaik dari sakitnya.

Tabel 3. 25 Capaian Indikator Persentase Desa Siaga Aktif Menurut Kab/Kota di Provinsi Riau Tahun 2024

Indikator	Satuan	Target	Realisas	Capaian
Persentase Desa/Kelurahan Siaga Aktif	Persen	90 Persen	89 Persen	98,88 Persen

Tabel 3.38. Capaian Presentase Desa/Kelurahan Siaga Aktif di Provinsi Riau Tahun 2024

No	KAB/ KOTA	JLH	KEC	DESA/ KELU RAHAN	DESA/KELURAHAN SIAGA AKTIF BERDASARKAN TAHAPAN								TOTAL DESA/KELUR AHAN SIAGA AKTIF		JLH POSK ESDE S	JLH POSKS DES YANG AKTIF	JLH KADER POSKE S TREN	JLH KADER POSKES TREN YANG AKTIF
					PRATAMA		MADYA		PURNAMA		MANDIRI							
					JLH	%	JLH	%	JLH	%	JLH	%	JLH	%				
1	Pekanbaru	21	15	83	34	41,0	35	42,2	4	4,8	2	2,4	75	90,4	34	19	38	38
2	Kampar	31	21	250	116	46,4	75	30	39	15,6	18	7,2	250	100,0	112	112	2014	2014
3	Rokan Hilir	21	19	187	66	35,3	63	33,6 9	2	1,07	44	23,53	175	93,98	119	151	517	505
4	Indragiri Hilir	30	20	241	116	48,1	38	15,7 7	17	705	0	0	171	70,95	38	12	71	11
5	PelaLawan	14	12	118	27	22,9	69	58,5	10	8,5	12	10,2	118	100,0	104	102	875	871
6	Indragiri Hulu	20	14	194	150	77,3	34	17,5	0	0,0	10	5,2	194	100,0	102,0	102	714	714
7	Rokan Hulu	23	16	145	3	2,1	53	36,6	56	38,6	33	22,8	145	100,0	71	66	191	80
8	Kuansing	25	15	229	74	32,3	68	29,7	24	10,5	21	9,2	187	81,7	129,0	127	1020	1020
9	Siak	15	14	131	59	45,0	45	34,4	15	11,5	12	9,2	131	100,0	45	45	96	96
10	Dumai	10	7	36	-	0,0	-	0,0	-	0,0	33	91,7	33	91,7	36	37	72	72
11	Bengkals	19	11	155	56	36,1	81	52,3	10	6,5	0	0,0	147	94,8	98	97	1285	952
12	Kepulauan Meranti	10	9	101	37	36,6	46	45,5	11	10,9	7	6,9	101	100,0	52	52	104	104

No	KAB/ KOTA	JLH	KEC	DESA/ KELU RAHAN	DESA/KELURAHAN SIAGA AKTIF BERDASARKAN TAHAPAN								TOTAL DESA/KELUR AHAN SIAGA AKTIF		JLH POSK ESDE S	JLH POSKS DES YANG AKTIF	JLH KADER POSKE S TREN	JLH KADER POSKES TREN YANG AKTIF
					PRATAMA		MADYA		PURNAMA		MANDIRI							
					JLH	%	JLH	%	JLH	%	JLH	%	JLH	%				
	Riau	239	173	1870	738	35,3	32,9 98	32,9 98	9,57 7	9,577	192	15,68	1727	92,35 2941 18	898	877	6997	6477
NB	% Desa/Ke Siaga Aktif =			Jumlaha Aktif				X1 100	=	92, 35								
				Jumlah Desa/Kel yg ada														
	TARGET				:	90												
	REALISASI				:	92, 35												
	CAPAIAN				:	102, 61												
	Target Tahun 2024 sesuai renstra				:	90 %												

1. Persentase Kab/Kota Sehat

Program Kabupaten/Kota Sehat merupakan upaya strategis pemerintah dalam mewujudkan wilayah yang bersih, nyaman, aman, dan sehat untuk dihuni oleh masyarakat. Program ini dilaksanakan melalui pendekatan pemberdayaan masyarakat dan kolaborasi lintas sektor, guna menciptakan lingkungan yang mendukung peningkatan kualitas hidup dan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

Kabupaten/Kota Sehat tidak hanya berfokus pada aspek pelayanan kesehatan, tetapi juga mencakup berbagai tatanan kehidupan, seperti permukiman sehat, fasilitas umum, transportasi, pangan dan gizi, pendidikan, serta pelestarian lingkungan. Keberhasilan program ini mencerminkan sinergi antara pemerintah daerah, sektor swasta, dan partisipasi aktif masyarakat dalam menciptakan kondisi wilayah yang sehat secara fisik, sosial, dan lingkungan.

Melalui pelaksanaan program ini, diharapkan setiap kabupaten/kota mampu memenuhi berbagai indikator kesehatan lintas sektor yang telah ditetapkan, sehingga tercipta daerah yang tidak hanya sehat secara lingkungan, tetapi juga mendukung kesejahteraan masyarakat secara berkelanjutan.

Tabel 3. 26 Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga Perjanjian Kinerja Tahun 2024

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	Tahun 2024			Tahun 2023		
		TARGET	REALISASI INDIKATOR	CAPPAIAN KINERJA	TARGET	REALISASI INDIKATOR	CAPPAIAN KINERJA
Meningkatnya Kesehatan Masyarakat	Jumlah Kab/Kota Sehat	12 Kabupate n/Kota Sehat	10 Kabupaten/K ota	83%	11 Kabupaten/K ota Sehat	9 Kabupaten/Kota	81,8%

Indikator Kabupaten Kota sehat adalah jika :

1. Kabupaten Kota memiliki SK Tim Pembina yang masih berlaku
2. Kabupaten Kota memiliki SK Forum Kabupaten Kota Sehat yang masih berlaku
3. Memiliki Rencana Kerja Tim Pembina dan Rencana Kerja Forum.

Dari 12 Kabupaten Kota hanya 10 yang lengkap persyaratannya, dan 2 Kabupaten yang belum lengkap persyaratan sebagai penyelenggara kabupaten Kota Sehat yaitu Kabupaten Rokan Hulu dan kabupaten Rokan Hilir.

Tabel 3. 27 Kabupaten Kota yang mencapai Indikator Kabupaten Kota Sehat Provinsi Riau Tahun 2025

KABUPATEN/ KOTA	SK BERLAKU SAMPAI DENGAN TAHUN 2024						RENCANA KERJA TAHUN 2024	
	TIM PEMBINA			FORUM KAB/KOTA			TIM PEMBINA	FORUM KAB/KOTA
	ADA/TIDAK ADA	TAHUN	KET	ADA/ TIDAK ADA	TAHUN	KET		
PEKANBARU	ADA	2021	BERLAKU	ADA	2021	BERLAKU	ADA	ADA
KAMPAR	ADA	2022	BERLAKU	ADA	2022	BERLAKU	ADA	ADA
PELALAWAN	ADA	2022	BERLAKU	ADA	2024	BERLAKU	ADA	ADA
SIAK	ADA	2022	BERLAKU	ADA	2023	BERLAKU	ADA	ADA
BENGKALIS	ADA	2022	BERLAKU	ADA	2022	BERLAKU	ADA	ADA
DUMAI	ADA	2023	BERLAKU	ADA	2023	BERLAKU	ADA	ADA
ROKAN HIJAU	ADA	2024	BERLAKU	TIDAK ADA	-	-	ADA	TIDAK ADA
INDRAGIRI HULU	ADA	2023	BERLAKU	ADA	2023	BERLAKU	ADA	ADA
INDRAGIRI HILIR	ADA	2023 DAN 2024	BERLAKU	ADA	2023 DAN 2024	BERLAKU	ADA	ADA
KUANSING	ADA	2023	BERLAKU	ADA	2023	BERLAKU	ADA	ADA
ROKAN HULU	TIDAK ADA	-	SK TERAKHIR BERLAKU SAMPAI DENGAN TAHUN 2019	TIDAK ADA	-	SK TERAKHIR BERLAKU SAMPAI DENGAN TAHUN 2019	TIDAK ADA	TIDAK ADA

Tabel 3. 28 Membandingkan realisasi kinerja tahun ini serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu.

No	Sasaran Strategi	Indikator Kinerja	Tahun 2023			Tahun 2024		
			Target	Realisasi	Capaian Kinerja	Target*	Realisasi	Capaian Kinerja
1	Meningkatnya Kesehatan Masyarakat	Jumlah Kab/Kota Sehat	11 Kabupaten/ Kota Sehat	9 Kabupaten/ Kota	81,8%	12 Kabupaten/ Kota Sehat	10 Kabupaten/ Kota	83%

Dibandingkan dengan tahun 2023 Realisasi Kinerja tahun 2024 mengalami penurunan dan tidak mencapai target yaitu pada Indikator Kinerja Kabupaten Kota yang melaksanakan Kesehatan Kerja dikarenakan ada Kabupaten puskesmasnya belum membentuk POS UKK di wilayah kerjanya. Pos UKK merupakan salah satu indikator Kabupaten Kota melaksanakan Kesehatan kerja.

Tabel 3. 29 Realisasi Kinerja dan Anggaran Tahun 2024

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
		Target	Realisasi	Capaian Kinerja %	Pagu	Realisasi	% Capaian
Meningkatnya Kesehatan Masyarakat	Jumlah Kab/Kota Sehat	12 Kab/Kota	10	83%	288.080.851	278.584.940	97%

3.2.1.3. Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Peningkatan kinerja sektor kesehatan tidak terlepas dari kemampuan dalam mencegah dan mengendalikan penyakit secara efektif dan efisien. Sasaran "Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit" menjadi indikator penting dalam mengukur sejauh mana sistem kesehatan mampu melindungi masyarakat dari ancaman penyakit menular maupun tidak menular. Upaya ini mencakup peningkatan kapasitas surveilans, edukasi kesehatan masyarakat, penguatan layanan promotif dan preventif, serta respons cepat terhadap kejadian luar biasa. Dengan menganalisis sasaran ini, dapat diidentifikasi berbagai faktor yang memengaruhi keberhasilan program, termasuk efektivitas strategi yang diterapkan, pemanfaatan sumber daya, serta sinergi antar pemangku kepentingan. Analisa ini diharapkan mampu memberikan gambaran menyeluruh mengenai kontribusi sasaran tersebut terhadap pencapaian target kinerja organisasi, serta menjadi dasar dalam perumusan kebijakan dan perbaikan berkelanjutan di bidang kesehatan masyarakat.

Indikator Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit adalah

1. Persentase Orang Dengan HIV AIDS yang menjalani terapi ARV (ODHA On ART)
2. Persentase Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan yang disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular
3. Success Rate (SR) TB
4. Persentase Kab/Kota dengan IR DBD kurang dari 49/100.000 penduduk
5. API (Annual Parasite Indeks)
6. Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi
7. Persentase anak usia 0 – 11 bulan yang mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)

Capaian kinerja sasaran strategis meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular tahun 2024 dengan indikator sebagaimana dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 3. 30 Capaian Indikator Tahun 2023 s.d 2024

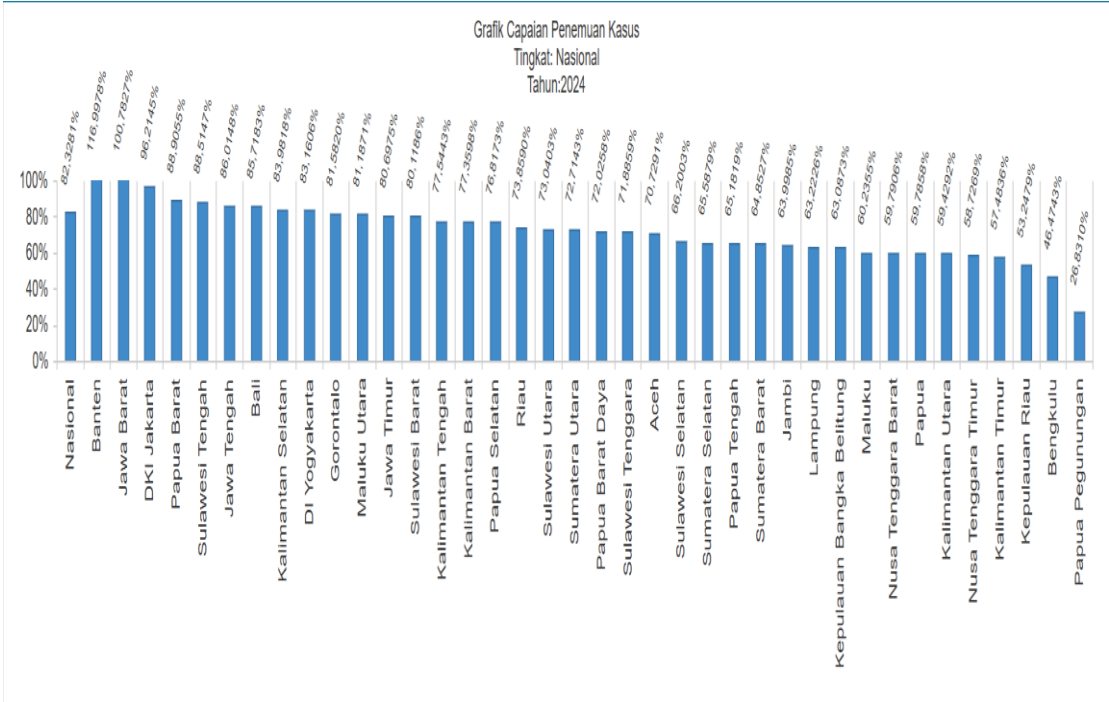
No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2024			Kinerja 2023		
			Target	Realisasi	Capaian Kinerja %	Target	Realisasi	Capaian Kinerja %
	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit	<i>Penyakit Menular</i> 1. Persentase Treatment Coverage TBC	90%	73,85% (data belum final)	82%	90%	53,61%	59%
		2. Persentase ODHA yang menjalani terapi ARV (ODHA on ARV)	60%	35,3%	58,8%	50%	29%	58%
		3. Incedent Rate DBD 49 / 100.000 Penduduk	81%	83.3%	100%	79%	83,3%	100%
		4. API (Annual Parasite Indeks) pada malaria	<1/1000 Penduduk	0,38	100%	<1/1000 Penduduk	0,41	100%

Tabel diatas menunjukan capaian indicator kinerja pencegahan dan pengendalian penyakit menular seksi pencegahan dan pengedendalian penyakit menular tahun 2024 yakni sebagai berikut :

1. Persentase Treatment Coverage TBC

Capaian treatment coverage TB Tahun 2024 adalah 73,85%*m*(data belum final). Target absolut yang ditetapkan Kemenkes RI sebesar 23.315 kasus, capaian Riau sebesar 17.220 kasus. Angka ini belum final sehingga masih memiliki potensi untuk naik. Data TBC Tahun 2024 ditutup kemenkes RI per tanggal 28 Februari 2025. Capaian Tahun 2024 ini merupakan capaian tertinggi di Riau sejak Program TBC ditetapkan sebagai program nasional. Capaian Tahun 2024 meningkat sebesar 38% bila dibandingkan dengan capaian Tahun 2023.

Gambar 3. 37 Capaian Treatment Coverage TBC Tahun 2024 di Tingkat Nasional



Tabel 3. 31 Capaian Treatment Coverage TBC di Provinsi Riau Periode Tahun 2021 – Tahun 2024 (data 2024 belum final)

Indikator Kinerja	Kab/Kota	Capaian	2021	2022	2023	2024
Treatment Coverage TB	Bengkalis	Target	2,225	2,731	2,486	2128
		Capaian	813	1,225	1,414	1458
		%	37%	45%	57%	69%
	INHIL	Target	2,298	2,857	2,513	2225
		Capaian	626	915	1,017	1232
		%	27%	32%	40%	55%
	INHU	Target	1,166	1,750	1,651	1450
		Capaian	489	584	713	755
		%	42%	33%	43%	52%
	Kampar	Target	2,732	3,352	3,251	2733
		Capaian	866	1,124	1,145	1133
		%	32%	34%	35%	41%
	Kep. Meranti	Target	703	812	762	796
		Capaian	214	254	326	363
		%	30%	31%	43%	46%
	Kuansing	Target	901	1,201	1,079	955
		Capaian	302	442	512	579
		%	34%	37%	47%	61%
	Pelalawan	Target	1,801	2,065	2,012	1231
		Capaian	490	768	856	886
		%	27%	37%	43%	72%
	Rohil	Target	2,478	3,010	2,760	2275
		Capaian	1,068	1,285	1,257	1323
		%	43%	43%	46%	58%
	Rohul	Target	2,490	2,702	2,679	1837
		Capaian	812	1,140	1,482	1372
		%	33%	42%	55%	75%
	Siak	Target	1,661	2,139	2,039	1506
		Capaian	352	567	565	741
		%	21%	27%	28%	49%
	Pekanbaru	Target	7,754	7,441	6,696	4847
		Capaian	3,374	4,474	5,405	6154
		%	44%	60%	81%	127%
	Dumai	Target	1,424	1,839	1,520	1332
		Capaian	695	981	1,094	1214
		%	49%	53%	72%	91%
	Riau	Target	27,634	31,899	29,449	23315
		Capaian	10,101	13,759	15,788	17220
		%	37%	43%	54%	74%

a. Analisa Keberhasilan sebagai berikut

1. Fasilitas layanan TCM sebagai alat diagnosis utama TBC yang ditetapkan Kemenkes RI sudah tersebar sebanyak 68 unit di 12 Kab/Kota. hal ini memudahkan akses layanan
2. Layanan Public-Private Mix (PPM) semakin kuat terutama di Kota Pekanbaru
3. Kolaborasi jejaring internal dan eksternal TBC dalam penemuan kasus semakin meningkat
4. Kesadaran masyarakat untuk memeriksakan Kesehatan semakin tinggi
5. Dukungan dari Kader komunitas dalam penemuan kasus TBC
6. Pengawasan dan feedback capaian program di feedback kan secara berkala sebagai alert dan reminder bagi Kab/kota
7. Ketersediaan logistic dalam penemuan kasus (masker, pot dahak, cartridge Xpert MTB Rif/Ultra dll cukup tersedia.
8. Dinkes Provinsi Riau memfasilitasi penyelesaian data alert dan reminder TBC di SITB secara periodik yang memberikan daya ungkit dalam capaian kasus TB

b. Tantangan dalam program TBC

1. Petugas rangkap jabatan, petugas yang dilatih diganti, petugas tidak bertugas di Poli DOTS TBC menyulitkan dalam pencatatan dan pelaporan kasus di SITB
2. Anggaran DAK Puskesmas terbatas untuk kegiatan Investigasi Kontak bahkan tidak ada
3. Komitmen dan tanggung jawab petugas dalam menyelesaikan alert dan reminder di SITB kurang maksimal
4. Jaringan internet tidak lancar, web SITB tidak lancar
5. Belum semua petugas memahami dengan baik alur diagnosis dan tatalaksana diagnosis, alur diagnosis, pengobatan, alur pengobatan, follow up pengobatan, alur follow up pengobatan serta pencatatan dan pelaporan di SITB
6. Update tatalaksana TBC, alur , pengobatan TBC terus mengalami perubahan dalam waktu dekat, sehingga membutuhkan waktu untuk mensosialisasikan kepada petugas dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan pemahaman petugas

7. 90% persen klinik dan TPMD belum melaporkan terduga/kasus TBC secara mandiri di SITB

c. Solusi

1. Petugas rangkap jabatan, petugas yang dilatih diganti, petugas tidak bertugas di Poli DOTS TBC menyulitkan dalam pencatatan dan pelaporan kasus di SITB, solusinya : Meminta Kab/Kota bersurat resmi ke Direktur RS Pemerintah/ RS Swasta agar PJ TB yang dilatih ditempatkan di Poli DOTS dan tidak dipindah selama 3 tahun
2. Anggaran DAK Puskesmas terbatas untuk kegiatan Investigasi Kontak bahkan tidak ada, solusinya : melakukan advokasi kepada Kabid P2P di Dinkes Kab/kota agar DAK untuk program TBC dapat dianggarkan
3. Komitmen dan tanggung jawab petugas dalam menyelesaikan alert dan reminder di SITB kurang maksimal, solusi : mengawal secara periodic entrain data pada SITB, meminta petugas datang ke Dinkes Provinsi untuk menyelesaikan data
4. Jaringan internet tidak lancar, web SITB tidak lancar. Solusi : meminta petugas datang ke Dinkes Provinsi untuk menyelesaikan data bagi petugas local, meminta TO Kab/Kota membantu menyelesaikan data
5. Belum semua petugas memahami dengan baik alur diagnosis dan tatalaksana diagnosis, alur diagnosis, pengobatan, alur pengobatan, follow up pengobatan, alur follow up pengobatan serta pencatatan dan pelaporan di SITB. solusinya : menyediakan waktu untuk konsultasi petugas TB di fasyankes
6. Update tatalaksana TBC, alur , pengobatan TBC terus mengalami perubahan dalam waktu dekat, sehingga membutuhkan waktu untuk mensosialisasikan kepada petugas dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan pemahaman petugas, solusinya : setiap kesempatan zoom, pertemuan diselipin materi terupdate
7. 90% persen klinik dan TPMD belum melaporkan terduga/kasus TBC secara mandiri di SITB, solusinya : mengawal entryan secara periodic dan memfeedback kan di SITB

2. Persentase ODHA yang menjalani terapi ARV (ODHA on ARV)

Tabel diatas menggambarkan bahwa capaian indikator Program HIV AIDS telah mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya meskipun belum signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa langkah dan upaya yang dilakukan yang tertuang melalui kegiatan baik APBD/APBN maupun dukungan Global

Fund telah memberikan hasil berupa daya ungkit terhadap upaya peningkatan penemuan kasus HIV dan ODHIV mendapatkan pengobatan.

Upaya meningkatkan capaian temuan ODHA melalui upaya optimalisasi SPM telah meningkat melalui dukungan kegiatan-kegiatan di Daerah meskipun belum maksimal, hal ini disebabkan masih perlu meningkatkan komitmen Pemerintah Daerah dalam upaya peningkatan capaian SPM. Dimana capaian SPM merupakan gambaran sejauh mana penemuan ODHA / skrining dapat dilakukan untuk selanjutnya semua ODHA baru yang ditemukan di upayakan agar bisa di inisiasi untuk menjalani terapi ARV. Masalah lain yang menyebabkan rendahnya capaian kinerja Program adalah HIV AIDS merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan, artinya angka temuan HIV merupakan angka kumulatif dari tahun tahun sebelumnya. Sehingga banyak ODHA lama yang sudah *lost follow up* yang belum bisa di telusur satu per satu.

Untuk melihat capaian setiap tahun dapat dilihat pada capaian IKU dan IKK sebagai berikut :

Tabel 3.45
Capaian IKU dan IKK Program Penanggulangan HIV AIDS dan IMS Provinsi Riau Tahun 2019 - 2024

CAPAIAN IKU DAN IKK PROVINSI RIAU				
PERIODE 2019 – DESEMBER 2024				
CAPAIAN INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)				
TAHUN	ESTIMASI ODHIV	ODHIV DENGAN TERAPI ART	(%)	TARGET
2019	16,285	2322	14%	23%
2020	11,596	2625	23%	40%
2021	11,596	2764	24%	45%
2022	11,596	3191	27,5%	50%
2023	11,093	3217	29%	50%
2024	10.857	3830	35,3%	60%
DO IKU = $\frac{\text{Jumlah ODHIV yang menjalani terapi ART}}{\text{Estimasi ODHIV}} \times 100\%$				
*Data SIHA 2.1 Tarikan 8 Januari 2025				
CAPAIAN INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK)				
TAHUN	ODHIV BARU DITEMUKAN	ODHIV BARU MULAI ART	(%)	TARGET
2019	553	505	91.3%	74%
2020	719	461	64.1%	77%
2021	447	432	96.6%	80%
2022	835	629	75,3%	85%
2023	1001	908	90,7%	85%
2024*	1030	832	80,8%	90%
DO IKK = $\frac{\text{Jumlah ODHIV baru memulai ART}}{\text{ODHIV baru ditemukan}} \times 100\%$				

Pada tabel diatas terlihat bahwa meskipun capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) HIV belum mencapai target namun telah mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Demikian juga dengan capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) HIV sudah mendekati target, dimana target sebesar 90% dan capaian Tahun 2023 sebesar 80,8%. Artinya ODHA baru yang ditemukan telah berhasil di inisiasi konsumsi ARV, diharapkan mampu memberikan daya ungkit program dalam memutus mata rantai penularan.

a. Analisa Keberhasilan /Kegagalan

Dari data-data yang tercantum pada tabel di atas dapat diketahui bahwa capaian Program HIV belum tercapai (58,8%) masuk pada kriteria capaian kinerja rendah . Secara umum kegagalan tersebut disebabkan oleh :

1. Temuan ODHA di Provinsi Riau termasuk baik karena dilihat dari Estimasi ODHA yang ditetapkan Kementerian Kesehatan adalah sebanyak 10.857 sedangkan ODHA yang ditemukan adalah sebanyak 10.309 atau sebesar 95% dari Estimasi. Artinya upaya penemuan kasus telah berjalan dengan baik.
2. Upaya penemuan kasus HIV terlihat pada Capaian SPM HIV dimana capaian sebesar 79,3% meningkat cukup signifikan dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Meskipun belum mencapai target 100%. SPM HIV merupakan screening / testing terhadap populasi / kelompok sasaran HIV di Daerah. Capaian SPM merupakan urusan wajib Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Sehingga perlu dukungan komitmen Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam Menjalankan SPM HIV AIDS.
3. Rendahnya temuan ODHA juga disebabkan oleh kurangnya ketersediaan SDM dalam menjangkau dan mendampingi ODHA. Selama ini penjangkauan dan Pendampingan ODHA didukung oleh LSM dari PKBI Riau, namun wilayah kerja dan SDM PKBI sangat terbatas. Seyogyanya penjangkauan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan di setiap daerah.
4. Masih tinggi angka ODHA *lost follow up* akibat banyak ODHA yang tidak melanjutkan lagi pengobatan karena efek samping obat, bosan minum obat terus menerus, dalam waktu yang panjang yaitu seumur hidup, serta kendala jauhnya jarak ke fasilitas kesehatan. Serta keterbatasan ketersediaan tenaga pendamping ODHA dalam menjalani terapi pengobatan juga berdampak kepada tingginya angka ODHA *lost to follow up*. Selama ini pendamping ODHA dalam pengobatan hanya mengandalkan dukungan LSM yaitu Dukungan Sebaya Lancang Kuning yang belum tersedia di semua Kabupaten/Kota dengan SDM yang terbatas. Seyogyanya fungsi pendampingan ini di optimalkan pada layanan kesehatan, namun jumlah ODHA yang banyak dengan jumlah

tenaga kesehatan yang terbatas dan beban kerja tenaga kesehatan dilapangan.

5. Rendahnya optimalisasi kebijakan tes and treat dimana setiap orang yang terinfeksi HIV di inisiasi untuk segera memulai pengobatan ARV sesuai kondisi klinisnya dilakukan di tempat dan waktu yang sama. Sehingga tidak ada lagi pasien yang dirujuk untuk mengurangi ODHA lost follow up
6. Masih lemahnya kerjasama atau kemitraan layanan HIV dan IMS dengan LSM yang membantu menjangkau populasi risiko tinggi untuk tes HIV dan pendampingan ODHIV minum obat di beberapa kab/kota.
7. Masih lemahnya kerjasama lintas program, yaitu dengan Program Kesga dalam upaya skrining terhadap Ibu Hamil. Mengingat target SPM paling banyak (70%) ada pada kelompok ibu hamil. Jika kerjasama dengan Kesga berjalan dengan baik, sehingga semua ibu hamil yang datang ke layanan bisa di tes HIV maka setidaknya 70% target SPM sudah tercapai.
8. Belum optimalnya upaya pencegahan di sektor hulu dengan menggandeng lintas sektor terkait, seperti Dinas Pendidikan, Departemen Agama, Dinas Sosial, Perguruan tinggi, Satpol PP, Lembaga Adat, tokoh masyarakat serta peran serta masyarakat dalam upaya mendukung program pemerintah dalam menuju ending AIDS 2030. Semakin cepat masyarakat sadar terhadap HIV AIDS semakin kuat benteng masyarakat terhindar dari HIV sehingga semakin cepat memutus mata rantai penularan.
9. Belum optimalnya Triple Eliminasi yaitu tes HIV, Sifilis dan Hepatitis B pada ibu hamil sebagai salah satu kebijakan dan strategi Pemerintah untuk mencapai ending AIDS 2030
10. Ketersediaan SDM dan sarana dan prasarana pelaporan Program HIV di layanan yang belum optimal, mengingat pelaporan HIV AIDS menggunakan aplikasi SIHA 2.1, sehingga butuh SDM yang terlatih dan perangkat yang prima dalam pelaporan program agar bisa cepat dan tepat waktu terdokumentasi dengan baik pada aplikasi SIHA 2.1.

b. Solusi

Berkaitan dengan rendahnya capaian program HIV AIDS, diperlukan solusi sebagai berikut:

1. Komitmen pemerintah daerah dalam menjalankan SPM HIV
2. Kabupaten/Kota menyediakan SDM yang memiliki kualitas dan cukup secara kuantitas dalam menjalankan program HIV AIDS dan IMS serta

di dukung dengan sarana, prasarana dan anggaran yang memadai untuk menjalankan program HIV AIDS, terutama dalam tenaga penjangkau dan pendamping ODHA agar ODHA bisa di temukan dan bisa adherens / patuh dalam menjalani terapi pengobatan.

3. Perlu kerjasama lintas program yang tertuang dalam perjanjian tertulis tentang kesepakatan antara program Kesga dan Program HIV, agar semua ibu hamil diperiksa HIV.
4. Meningkatkan peran KPA dalam Penanggulangan HIV AIDS dan IMS
5. 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.
6. Kabupaten/kota melakukan aktivasi layanan PDP di semua layanan agar *test and treat* bisa berjalan, dimana pasien dites disana dilakukan pengobatan

3. Incedent Rate DBD

Capaian kinerja pada sasaran meningkatnya “upaya pencegahan dan pengendalian penyakit” tahun 2024 dengan Indikator “Persentase Kab/Kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk sebanyak 82%”

Capaian kinerja pada sasaran meningkatnya “upaya pencegahan dan pengendalian penyakit” tahun 2024 dengan Indikator “Persentase Kab/Kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk” sebagaimana dijelaskan pada Tabel berikut :

Tabel 3.46

Perbandingan Realisasi Kinerja serta Capaian Kinerja Tahun 2020 s.d 2024

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2020			Tahun 2021			Tahun 2022			Tahun 2023			Tahun 2024		
			T	R	C	T	R	C	T	R	C	T	R	C	T	R	C
1	Meningkatnya upaya pencegahan dan pengendalian penyakit	Persentase Kab/Kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk	70%	58%	83%	73%	100 %	100 %	76%	83.3 %	100 %	79%	83.3 %	100 %	81 %	83.3 %	100 %

Berdasarkan tabel diatas, terlihat bahwa persentase capaian kinerja P2 DBD pada tahun 2024 masih memenuhi target Provinsi berjumlah 100%.

Tabel 3.47

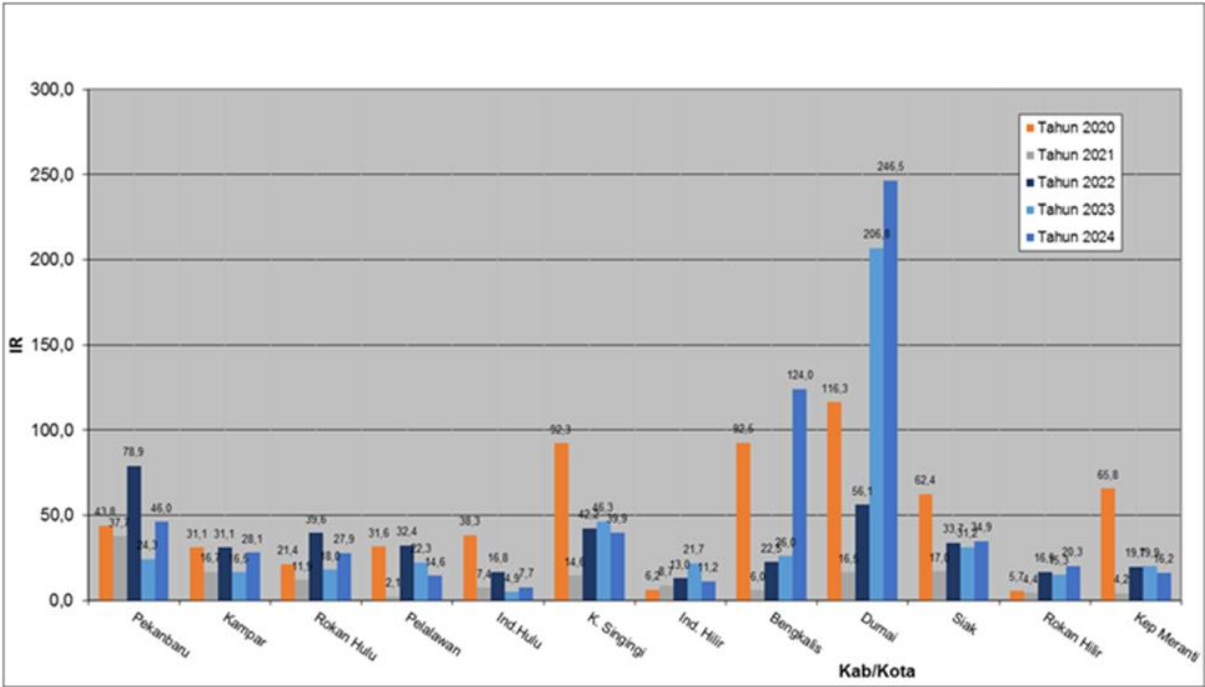
Perbandingan Jumlah Kab Kota dengan IR DBD <49 per 100.000 penduduk

No	Tahun	Jumlah Kab/Kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk	Jumlah Kab/Kota dengan IR DBD > 49 per 100.000 penduduk	Persentase Kab/Kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk (%)
1	2024	10	2	83.3%
2	2023	10	2	83.3%
3	2022	10	2	83.3%
4	2021	12	0	100%
5	2020	7	5	58%

Jika dibandingkan dengan tahun 2023, jumlah kab/kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk tidak mengalami perubahan pada tahun 2024, dengan jumlah 10 kab/kota.

Gambar 3.26

Angka Kesakitan DBD Kab/Kota Tahun 2020 s.d 2024



Pada tahun 2024, sebanyak 7 (Tujuh) Kab/Kota mengalami peningkatan angka kesakitan (IR) DBD Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Peningkatan kasus DBD meningkat di beberapa Kab/kota disebabkan oleh Musim

penghujan yang berkepanjangan, Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik belum aktif kembali, dan Tingginya mobilitas penduduk.

Tabel 3.48
Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Akhir Renstra Provinsi Riau

N o	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Akhir Renstra	Realisasi Tahun 2024	Capaian tahun 2024 terhadap target akhir
1	Meningkatnya upaya pencegahan dan pengendalian penyakit	Persentase Kab/Kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk	81%	83.3%	100%

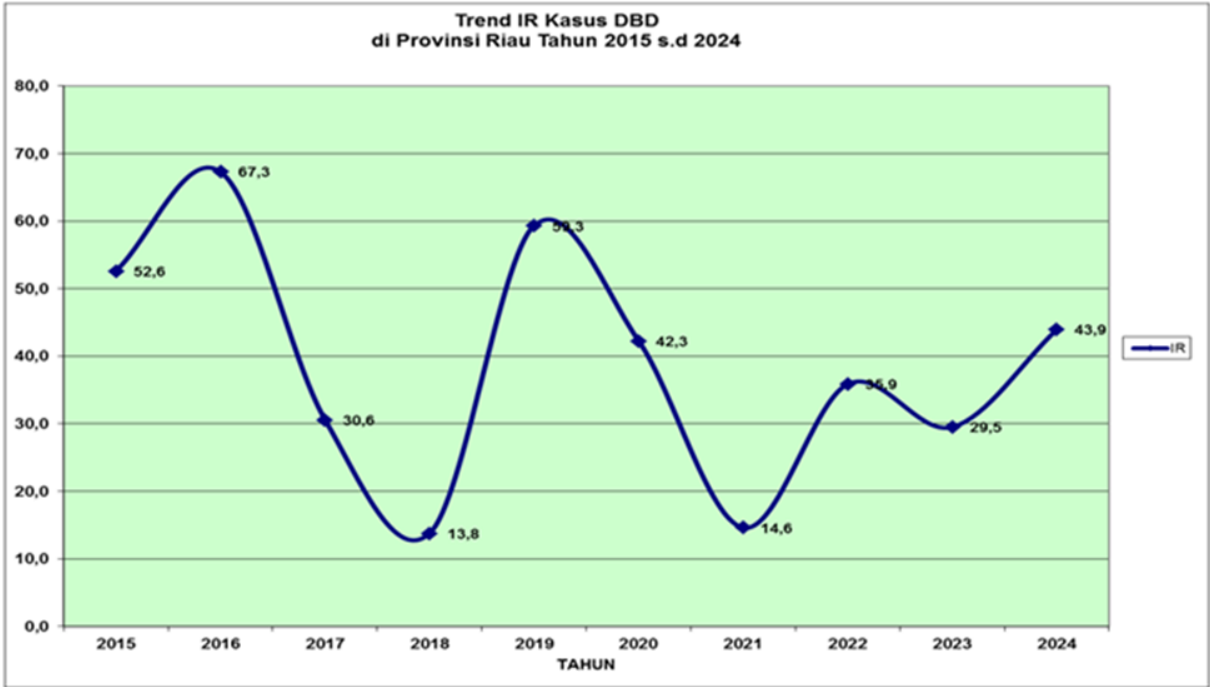
Capaian tahun 2024 jika dibandingkan dengan target akhir Renstra Provinsi Riau memenuhi target sebesar 100%

Tabel 3.49
Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Indikator Nasional

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi Tahun 2024	Capaian tahun 2024
1	Menurunkan angka Kesakitan Dengue (IR) <10/100.000 penduduk	IR < 10/100.000 penduduk	43.9 per 100.000 penduduk	0%

Jumlah kasus penderita DBD pada tahun 2024 sebanyak 3.206 orang, dengan angka kesakitan DBD berjumlah 43.9 per 100.000 penduduk, yang artinya tidak memenuhi indikator nasional angka kesakitan (IR) DBD < 10 per 100.000 penduduk. Jika dilihat pada grafik dibawah ini, angka kesakitan DBD selama jangka waktu 10 tahun terakhir (Tahun 2015 s.d tahun 2024), dalam kondisi titik minimal, Provinsi Riau tidak pernah berada dibawah angka IR<10 per 100.000 penduduk.

Grafik 3.27
Trend IR Kasus DBD Tahun 2015 s.d 2024



a. Analisis Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan Dan Solusi Yang Dilakukan

Pada tahun 2024, untuk pencapaian indikator kinerja Program P2 DBD, yaitu Persentase Kab/Kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk, tercapai.

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

1. Di beberapa Kab/Kota Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik belum aktif kembali
2. Adanya musim penghujan yang berkepanjangan yang dapat meningkatkan populasi nyamuk DBD
3. Tingginya mobilitas penduduk

a. Solusi

1. Mengaktifkan kembali pelaksanaan G1R1J secara mandiri di masyarakat
2. Memaksimalkan media online untuk kegiatan Evaluasi G1R1J di masyarakat
3. Pendeteksian dini penyakit DBD dilakukan lebih intensif dengan menggunakan RDT Antigen NS1, terutama pada musim penghujan.

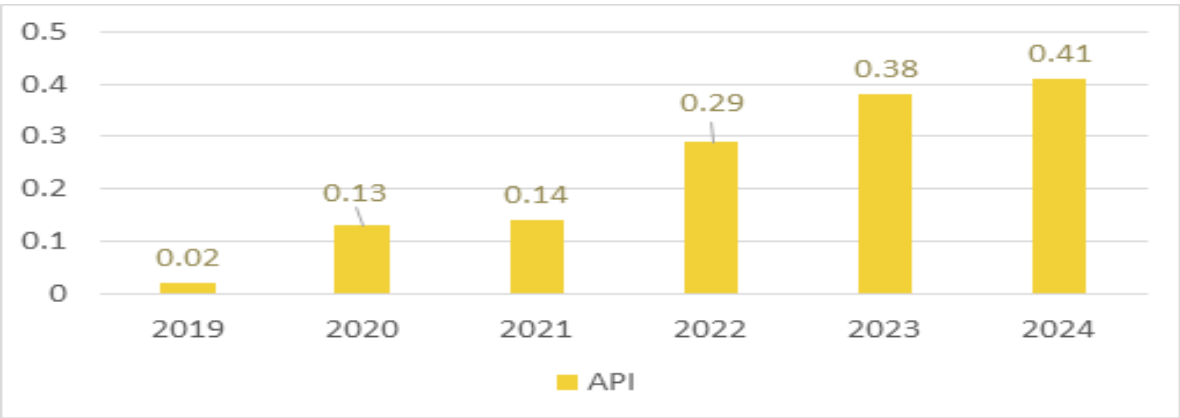
4. API (Annual Parasite Indeks)

Annual Parasite Insidens (API) pada malaria tahun 2024 ada peningkatan sebesar 0,41 dibandingkan tahun 2023 sebesar 0,38. Hal ini terjadi karena belum meredanya KLB Malaria di Rokan Hilir dari tahun 2019 s.d

sekarang dan tahun 2024 terjadinya tanggap darurat KLB malaria di Indragiri Hilir. Jika dibandingkan dengan capaian nasional untuk API Provinsi Riau tahun 2024 dengan target API < 1 per 1000 penduduk dengan realisasi 0,41 persen dan API Nasional API < 1 per 1000 penduduk dan realisasi 1,87 maka dapat diartikan untuk API riau belum tercapai. Hal ini dikarena adanya peningkatan kasus malaria pada 2 Kabupaten tersebut diatas. Pada grafik dibawah ini dapat dilihat peningkatan kasus pada malaria :

Gambar 3.28

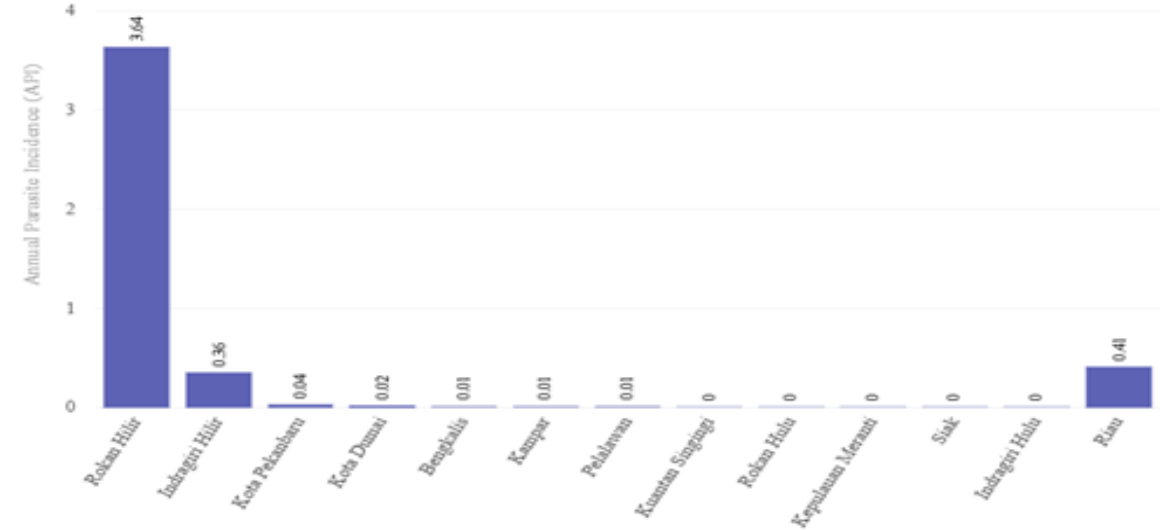
Tren Annual Parasite Insidens (API) di Provinsi Riau Tahun 2019 – 2024



Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa terdapat API provinsi Riau sudah mencapai target yaitu < 1 per 1000 penduduk, namun grafik menunjukkan adanya peningkatan setiap tahun nya sampai dengan tahun 2024.

Gambar 3.29

Capaian Indikator Annual Parasite Insidens (API) per Kabupaten/Kota di Provinsi Riau Tahun 2024



Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa terdapat 1 Kabupaten dengan API tidak mencapai target yaitu Kabupaten Rokan Hilir dengan API 3.64, hal ini selajan dengan adanya peningkatan kasus dan di nyatakan KLB Malaria di Kabupaten tersebut.

Gambar 3.30
Capaian Annual Parasite Insidens Nasional Tahun 2014 s.d 2024



Dari tabel 3 dapat dilihat terjadinya peningkatan API Nasional dari tahun 2023 sebesar 1,5 atau 418.546 kasus positif ke tahun 2024 sebesar 1,87 atau 522.094.

a. Analisa Keberhasilan ini dapat dicapai antara lain karena

1. Pemeliharaan daerah-daerah yang sudah tersertifikat eliminasi malaria
2. Memantau ketersediaan logistik dan obat malaria
3. Melakukan refresing tenaga analis dan tenaga medis lainnya tentang materi Malaria ter update.
4. Melakukan kegiatan survailans Malaria (MBS, PE dan Pemetaan Daerah Reseptif)

b. Analisa Kegagalan ini dikarena :

1. Belum meredanya kasus Luar biasa (KLB) Kab Malaria di Kabupaten Rokan Hilir dan terjadinya KLB Tahun 2024 di Kuala Selat, Kecamatan kateman Kabupaten Indragiri Hilir
2. Ditemukannya kasus malaria dikomunitas TNI/POLRI yang melakukan perjalanan ke daerah Endemis Malaria dan terdapat kasus malaria pada POLRI tidak ditindaklanjuti dengan Penyelidikan Epidemiologi karena pasien tidak bersedia untuk di lakukan penyelidikan di lingkungan rumahnya.
3. Kurangnya komitmen daerah dalam merespon terjadinya KLB di Kabupaten Rokan Hilir

4. Kasus malaria di kabupaten Rokan Hilir sudah menyebar ke daratan Kota Bagansiapiapi yang mana pada tahun 2020-2022 kasus malaria hanya terpusat di satu kecamatan saja yaitu Kecamatan Pasir Limau Kapas.

c. Solusi yang dilakukan :

1. Provinsi dan kabupaten memantau dan merespon dengan cepat tanggap darurat di kabupaten Rokan Hilir dan Kabupaten Indragiri Hilir serta daerah reseptif lainnya.
2. Provinsi Riau berkoordinasi dengan TNI/POLRI agar melaporkan setiap pasien malaria yang ditemukan di Lingkungan TNI/POLRI ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.
3. Modifikasi lingkungan di daerah terdampak KLB malaria.
4. Setiap Puskesmas/RS yang wilayahnya terdampak kasus malaria melakukan pelaporan rutin setiap hari nya ke Dinas Kesehatan Kabupaten agar setiap kasus malaria dapat di tindak lanjuti dengan cepat.
5. Provinsi Riau berkoordinasi dengan kementerian kesehatan agar mendapatkan relokasi obat malaria dari pusat maupun Provinsi lain.
6. Peningkatan kapasitas SDM melakukan penyemprotan di desa
7. Membuat saluran air agar mengalir
8. Pengangkatan lumut yang bersembunyi
9. Koordinasi dengan Kementerian Kesehatan dan BNPB pusat dalam penambahan jumlah kelambu dan logistic lainnya.

Tabel 3.50

Tingkat Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	% Tingkat Efisiensi
	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit	1. Persentase Treatment Coverage TBC	82%	81,11%	0,89
		3. Persentase ODHA yang menjalani terapi ARV (ODHA on ARV)	58,8%	81,11%	-22,31
		4. Incedent Rate DBD 49 / 100.000 Penduduk	103 %	81,11%	21,89
		5. API (Annual Parasite Indeks)	100 %	81,11%	18,89

		7. Persentase pengobatan kasus diare sesuai standar	100,47 %	81,11%	19,36
--	--	---	----------	--------	-------

Rata-rata capaian efisiensi pelaksanaan program kegiatan seksi pencegahan pengendalian penyakit menular Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2024 adalah sebesar 20 s.d 30% untuk penggunaan anggaran berbasis kinerja. Efisiensi atau daya guna berhubungan erat dengan produktivitas, yaitu pengukuran dengan membandingkan output yang dihasilkan dengan input yang digunakan (cost of output). Kegiatan operasional disebut efisien bila:

- Suatu produk atau hasil kerja tertentu dapat dicapai dengan menggunakan input serendah-rendahnya (spending well).
 - Adanya penurunan atau penghapusan biaya yang tidak perlu (cost reduction)
- Analisis efisiensi dilakukan per sasaran strategis. Penyimpulan efisiensi adalah sebagai berikut:
- Efisien jika rasio efisiensi sama atau lebih besar dari 100%.
 - Belum efisien jika rasio efisiensi lebih kecil dari 100%.

Penggunaan sumber daya dalam rangka mendukung pelaksanaan program/kegiatan terdiri atas dua yaitu efisiensi sumber daya biaya dan sumber daya manusia. Rasio efisiensi sumber daya anggaran dapat dihitung dengan rumus:

$$\text{Rasio efisiensi anggaran} = \frac{\left[\frac{\text{Realisasi Kinerja}}{\text{Target Kinerja}}\right]}{\left[\frac{\text{Realisasi Anggaran}}{\text{Pagu Anggaran}}\right]} \times 100\%$$

Berdasarkan dari rumus perhitungan efisiensi diatas maka pelaksanaan program dan kegiatan di seksi P3M masuk dalam kategori efisien karena rasio efisiensi, untuk total penggunaan dana dari pagu anggaran yang ada. Untuk penggunaan anggaran tahun 2024 belum terealisasi dengan baik, hal ini dikarenakan adanya anggaran yang tidak digunakan dan adanya sisa anggaran yang tidak bisa dimanfaatkan sehingga hal ini berpengaruh untuk teralisasi anggaran pada sub kegiatan tersebut.

5. Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi.

Indikator kinerja bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang terkait di Seksi Surveilans dan Imunisasi adalah Persentase pelayanan

kesehatan bagi penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi. Pada tahun 2024, capaian kinerja persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi sebesar 100%. Untuk lebih jelas dapat dilihat

Tabel 3.51.

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
1	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular	Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi	100	100	100%

Selama tahun 2024 dari bulan Januari sampai bulan Desember telah terjadi Kejadian Luar Biasa dengan kasus meninggal dunia sebanyak 6 orang dari 2.736 kasus, dengan jumlah populasi rentan sebanyak 1.798.711 jiwa rincian sebagai berikut :

1. KLB Malaria Total kasus 2.261 orang terdapat di Kabupaten Rokan Hilir, Desa Pasir Limau Kapas, Pulau Jemur, , Pulau Halang Hulu, Pulau Halang Muka , Pulau Halang Belakang, Teluk Pulau Hulu, Panipahan Darat, Panipahan, Panipahan Laut, Panipahan Kota, Teluk Pulau, Sungai Daun, Teluk Piyai, Teluk Piyai Pesisir, Teluk Nilap, , Teluk Merbau, Bagan Barat, Bagan Hulu, Bagan Sinembah Kota, Bagan Kota, Bagan Jawa, Bagan Jawa Pesisir, Bagan Batu, Bagan Punak, Bagan Punak Meranti, Bagan Timur, Bagan Punak Pesisir, Labuhan Papan dan beberapa desa lainnya berjumlah 2.016. Di Kabupaten Indragiri Hilir terdapat di Desa Kuala Selat, Penjuru, Simbar, Amal Bakti, Tagaraja Dan Bandar Sri Gemilang berjumlah 245 orang.
2. KLB Keracunan Makanan dengan jumlah 403 orang, terdapat di Kota Pekanbaru, Kelurahan Air Hitam berjumlah 47 orang, Kabupaten Kepulauan Meranti, Desa Dwitunggal berjumlah 65 orang, Kabupaten Rokan Hilir, Desa Cempedak Rahuk berjumlah 262 orang dan Kabupaten Kampar, Desa Kubang Jaya, Kuok berjumlah 29 orang.
3. KLB Demam Dengue berjumlah 2 orang meninggal terdapat di Kota Dumai, Kelurahan Bukit Batrem dan Tanjung Palas.
4. KLB Chikungunya berjumlah 41 Kasus, kasus terjadi di Kabupaten Kuantan Singingi Pekanbaru dan telah menyebar kebeberapa Desa diantaranya di Desa Seberang taluk, Koto taluk, Beringin, Beringin taluk, Seberang taluk hilir, Sei jering, Sinambek, danTopan

- 5. KLB Difteri berjumlah 11 Kasus dengan 1 kasus kematian dari hasil laboratorium positif terjadi di Kota Dumai di Kelurahan Jaya Mukti, Ratu Sima, Bukit Nenas berjumlah 3 orang, Kota Pekanbaru Sidomulyo Barat, Tuah Karya, Tobeg Godang berjumlah 3 orang, Kabupaten Siak di Desa Lalang, Perawang, Kampung Dalam, Simpang Belutu berjumlah 4 dan Kabupaten Indragiri Hilir di Desa Sungai Gantang berjumlah 1 orang dengan kematian.
- 6. KLB Pertusis berjumlah 15 kasus di Kabupaten Bengkalis Desa Pematang Pudu berjumlah 1 orang, Kota Pekanbaru Kelurahan Tobeg Godang, Sialang Munggu, Pematang Kapau, Sukajadi, Tangkerang Tengah berjumlah 6 orang, Kabupaten Kampar Terantang, Kuapan, Pandau Jaya, Kualu, Kuapan, Tarai Bangun berjumlah 7 orang.
- 7. KLB Rabies Berjumlah 4 kasus dengan 3 kasus kematian terjadi Di Kota Pekanbaru Kelurahan Tuah Madani berjumlah 1 orang dengan kematian, Kabupaten Rokan Hilir Desa Balai Jaya berjumlah 1 orang, Kabupaten Rokan Hulu desa Koto Tandun berjumlah 1 orang dengan kematian, Kabupaten Pelalawan Desa Kesuma berjumlah 1 orang dengan kematian alis.
- 8. KLB Leptospirosis berjumlah 1 kasus positif hasil laboratorium di Kota Pekanbaru Kelurahan Sialang Rampai.

6. **Persentase anak usia 0 – 11 bulan yang mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)**

Capaian kinerja persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) berdasarkan data dari ASIK 2024 Per 31 Desember hanya 80,05%. Untuk lebih jelas dapat dilihat table 3.2.

Tabel 3.52
Capaian Kinerja Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2024

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
	Meningkatnya Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Persentase bayi usia 0 - 11 bulang yang mendapat IDL (Imunisasi Dasar Lengkap)	100%	82,5%	82,5%

Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) tahun 2019 hingga 2024 belum memenuhi target kinerja (100%). Hal ini dikarenakan masih adanya penolakan dari keluarga dan

orangtua karena banyaknya berita hoax, rumor dan berita negatif di media sosial yang tidak segera dicounter oleh pihak yang berwenang. Ditambah lagi banyaknya orangtua yang merasa bahwa imunisasi bukanlah hal yang penting (hak anak) dengan alasan kebudayaan, keyakinan dan pengalaman buruk sebelumnya seperti KIPi/Efek simpang.

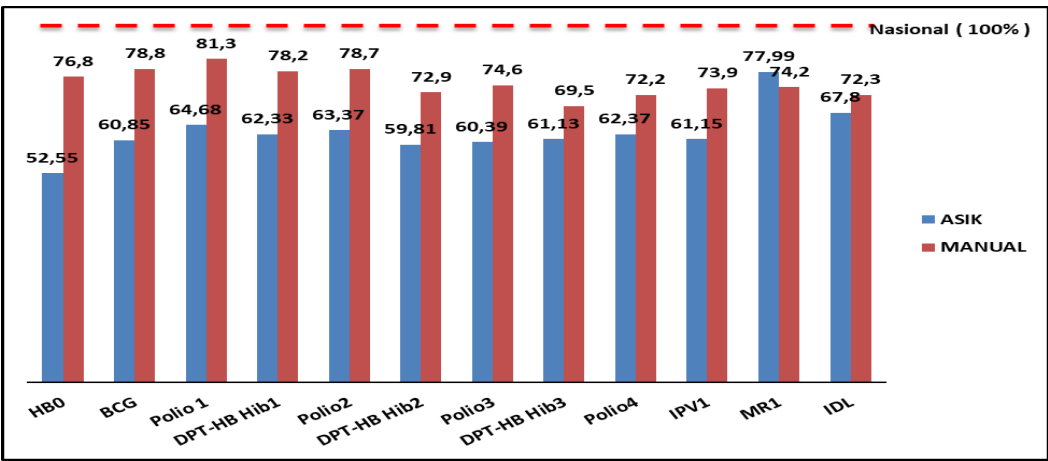
Imunisasi dasar lengkap adalah imunisasi yang diberikan kepada anak sejak bayi lahir untuk meningkatkan kekebalan tubuh. Imunisasi ini dapat mencegah berbagai penyakit berbahaya.

Beberapa jenis imunisasi dasar lengkap yang diberikan kepada anak adalah:

- BCG: Mencegah penyakit tuberkulosis (TBC)
- Polio: Mencegah kelumpuhan akibat polio
- Hepatitis B: Mencegah penyakit hepatitis B (sakit kuning)
- DPT: Mencegah penyakit difteri, pertussis, dan tetanus
- HiB: Mencegah penyakit akibat virus Haemophilus influenzae type B, seperti meningitis dan pneumonia
- MR: Mencegah campak, dan rubella

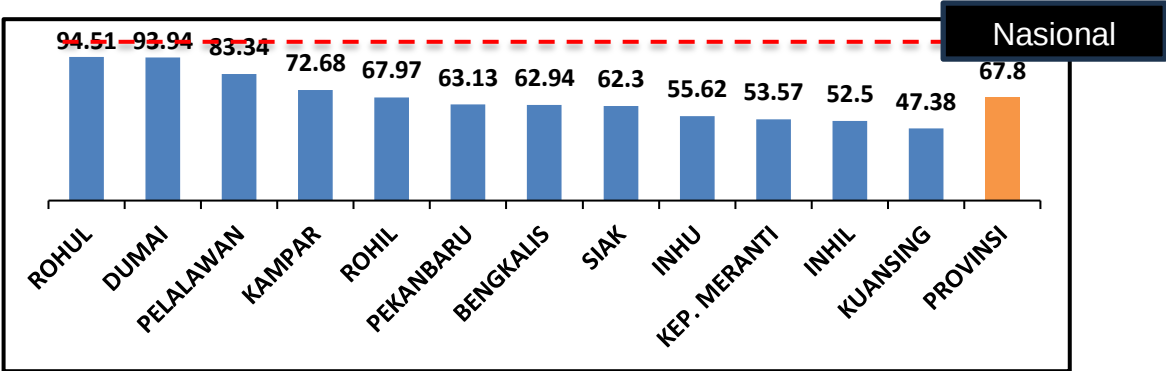
Capaian Imunisasi Dasar Lengkap Provinsi Riau dapat dilihat pada gambar 3.31 dibawah ini :

Gambar 3.31
Cakupan Imunisasi Rutin di Prov. Riau Tahun 2024



Berdasarkan grafik 4.1 dapat diketahui bahwa capaian imunisasi disetiap antigen berbeda. Dilihat dari data ASIK pada tanggal 6 Februari 2025, untuk cakupan imunisasi Hepatitis B 0 -7 hari (HB0) 52,55%, cakupan BCG hanya mencapai 60,85%, Polio1 64,68% dan Polio4 62,37%, DPT-HB-Hib1 62,33%, DPT-HB-Hib2 59,81%, DPT-HB-Hib3 61,13%, Polio suntikan / IPV 61,15%, Campak/MR 77,99%, dan cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) mencapai 67,8 % dari target 100%. Antara capaian di ASIK maupun manual tetap tidak mencapai target nasional. Untuk Provinsi Riau sendiri terlihat perbedaan antara capaian di ASIK maupun manual terdapat gap sekitar 4,5%.

Gambar 3.32
Cakupan IDL Per Kab Kota di Prov. Riau Tahun 2024



Pada gambar 3.32 dapat dilihat bahwa cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Provinsi Riau masih belum merata dan belum mencapai target dengan capaian (data ASIK) hanya 67,8% (target 100%). Seluruh Kabupaten/ Kota di Provinsi Riau belum ada yang mencapai target. Adapun 3 Kabupaten / Kota terbawah yang tidak mencapai target dengan cakupan terendah yaitu Kabupaten Kuantan Singingi 47,38%, Kabupaten Indragiri Hilir 52,5% dan Kabupaten Kepulauan Meranti sebesar 53,57%. Untuk data manual terdapat 1 kabupaten kota yang mencapai target nasional yaitu Kota Dumai sebesar 122,4%. Hal ini dikarenakan masih adanya penolakan dari keluarga dan orangtua karena banyaknya berita hoax, rumor dan berita negatif di media sosial yang tidak segera dicounter oleh pihak yang berwenang. Ditambah lagi banyaknya orangtua yang merasa bahwa imunisasi bukanlah hal yang penting (hak anak) dengan alasan kebudayaan, keyakinan dan pengalaman buruk sebelumnya seperti KIPI/Efek simpang.

A. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan/ kegagalan

1. Adanya dukungan pendanaan melalui APBD dan APBN dalam penyelenggaraan kegiatan KLB, Imunisasi, Surveilans dan Kesehatan Haji di Provinsi Riau.
2. Adanya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan, capaian kinerja Pemerintah Daerah Provinsi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi adalah 100%

3. Pada tahun 2024 kasus KLB dan kasus kematian semakin meningkat, terutama kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), hal ini merupakan dampak dari rendahnya capaian imunisasi diseluruh Kabupaten/Kota se Provinsi Riau. Adapun KLB PD3I di Provinsi Riau:
 - a. Difteri

Semua kasus difteri (positif secara Laboratorium) yang ada di Provinsi Riau pada tahun 2024 mempunyai status imunisasi yang tidak lengkap. Pada tahun 2024 terdapat 13 kasus positif. Ada 3 kematian karena Difteri yaitu di Kota Dumai, Kab.Siak dan Indragiri Hilir atau sekitar 23,1% kematian pada kasus Difteri. Kematian Balita umur 3 tahun karena Difteri terjadi di Kab.Indragiri Hilir.
 - b. Pertusis

Ada tiga kabupaten/kota dengan KLB Pertusis (Terkonfirmasi Positif secara Laboratorium) yaitu Kab. Kampar, Kota Pekanbaru dan Kab. Bengkalis. Kasus Pertusis paling banyak terjadi di Kabupaten Kampar dengan 21 kasus. Total kasus pertusis di Provinsi Riau adalah 30 kasus positif secara laboratorium. Hampir seluruh kasus Pertusis dengan riwayat imunisasi yang tidak lengkap atau tidak diimunisasi.
4. Tidak semua kepala daerah bersedia menyatakan bahwa daerahnya sebagai KLB melalui SK Penetapan KLB padahal menurut UU No 17 tahun 2021 tentang Kesehatan setiap daerah yang terjadi kasus KLB, maka harus ditetapkan status KLB oleh kepala daerah. Hal ini dikarenakan tidak ada anggaran khusus penanggulangan KLB dan BPJS tidak mengcover pembiayaan pelayanan kesehatan dalam keadaan KLB/Wabah.
5. Dinas Kesehatan Kab/ Kota Memiliki SK TGC Tetapi Belum Meliputi 5 Unsur Sebagaimana Tertuang Pada Permenkes Nomor 1501 Tahun 2010 Pasal 21 Dan Masih Banyak Anggota Tim TGC Belum Memiliki Sertifikat TGC Dengan Alasan Tidak Ada Anggaran Untuk Pelatihan TGC.
6. Adanya pergantian petugas pada beberapa kabupaten baik ditingkat dinas kesehatan kabupaten maupun puskesmas belum tersosialisasi dengan baik tentang sistem kewaspadaan dini respon dalam deteksi dini kasus yang berisiko KLB, dan dalam melakukan penyelidikan epidemiologi serta penanggulangan KLB karena anggaran kabupaten/kota dalam melaksanakan peningkatan kapasitas petugas tidak maksimal.

7. Adanya pergantian pengelola program yang sudah dilatih pada beberapa kabupaten baik ditingkat dinas kesehatan kabupaten maupun puskesmas pada Program Imunisasi, Surveilans dan Kesehatan Haji sehingga terjadi Zero Report untuk kasus PD3I lainnya (Pertusis, Difteri dll) Yaitu Kab.Pelalawan, Kuantan Singingi.
8. Belum semua RS di Provinsi Riau menjadi unit pelapor yang melaporkan kasus-kasus penyakit berisiko KLB dalam rangka upaya deteksi dini dan respon cepat di aplikasi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR).
9. Terbatasnya logistik dan obat-obatan ketika munculnya KLB yang tidak biasanya terjadi karena bukan merupakan alokasi rutin/permintaan rutin. Terutama terjadi kekosongan ADS (Anti Difteri Serum), hal ini terjadi karena menurunnya produksi ADS yang disebabkan menurunnya/ tidak ada kasus difteri dinegara lain didunia karena cakupan imunisasinya tinggi dan merata. Sedangkan Indonesia terutama Provinsi Riau kasus PD3I sedang naik karena cakupan imunisasi yang rendah selama beberapa tahun.

3.3 SOLUSI

1. Melakukan advokasi dengan pejabat daerah pentingnya penguatan peningkatan capaian imunisasi baik imunisasi dasar lengkap maupun lanjutan serta adanya SK penetapan KLB agar memudahkan upaya bersama lintas program dan lintas sektoral dalam upaya bersama deteksi dini, pencegahan dan penanggulangan KLB.
2. Kabupaten/kota merencanakan alokasi anggaran akan pentingnya Peningkatan kapasitas petugas surveilans dalam manajemen data dan merespon alert/sinyal kewaspadaan yang muncul serta upaya pencegahan serta penanggulangan KLB baik melalui sosialisasi atau pelatihan, workshop/pertemuan yang dapat meningkat kapasitas petugas surveilans.
3. Meminta dukungan dari Kepala Dinas kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota agar menekankan pentingnya bahwa setiap Rumah Sakit dan unit pelapor lainnya dapat melaporkan kasus-kasus penyakit berisiko KLB ke aplikasi SKDR dalam upaya deteksi dan kewaspadaan dini.
4. Meminta dukungan anggaran dan logistik pihak terkait agar memberikan bantuan tidak tetap (BTT) ketika adanya KLB, baik dukungan dari pemerintah daerah maupun kementerian kesehatan serta lintas sektoral.

5. Seksi Surveilans dan Imunisasi melakukan Monitoring Dan Evaluasi Program Via Online Dan Offline, Desk Data Imunisasi dan PD3I, Bimbingan Teknis Via Online Dan Offline serta Pemberiaan Umpan Balik setiap bulan ke Kab/Kota terhadap Capaian Program.
6. Program Inovasi
 - a. Program Perusahaan Peduli Imunisasi (Inovasi)
 - b. Mensupport Kabupaten Kota dengan sasaran tinggi dalam peningkatan capaian Program Imunisasi di Provinsi Riau dengan Program Imunisasi Melayu (Melaporkan Pelayanan Imunisasi) secara bersama-sama, didampingi melalui zoom dengan Pj. Binwil Masing-masing (Inovasi)
 - c. Memberikan Umpan Balik Kinerja Program Imunisasi dari Provinsi Kabupaten/Kota dan diturunkan Ke Puskesmas.

3.3.1 Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang mudah diakses dan bermutu merupakan fondasi utama dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Sasaran "Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan" mencerminkan komitmen untuk menjamin bahwa seluruh lapisan masyarakat, tanpa terkecuali, dapat memperoleh layanan kesehatan yang adil, merata, dan berkualitas. Dalam konteks peningkatan kinerja sistem kesehatan, analisis terhadap sasaran ini menjadi sangat penting untuk mengevaluasi sejauh mana ketersediaan layanan, keterjangkauan biaya, kompetensi tenaga kesehatan, serta kualitas infrastruktur dan teknologi kesehatan mampu memenuhi kebutuhan masyarakat. Melalui analisis ini, dapat diidentifikasi tantangan dan peluang yang ada dalam penyediaan pelayanan kesehatan, sehingga menjadi dasar dalam pengambilan kebijakan strategis untuk memperkuat sistem pelayanan yang responsif, efisien, dan berorientasi pada kepuasan serta keselamatan pasien. Indikator Sasaran Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan adalah

1. Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk berdampak Krisis Kesehatan akibat dan/atau berpotensi Bencana
2. Persentase fasilitas kesehatan terakreditasi Paripurna
3. Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan
4. Persentase Pencapaian Universal Health Coverage

Capaian indikator kinerja diatas secara terinci adalah sebagai berikut :

1. **Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk berdampak Krisis Kesehatan akibat dan/atau berpotensi Bencana**

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

Selama Tahun 2024 telah terjadi bencana banjir, Kejadian Luar Biasa (KLB) Malaria, Kebakaran Hutan dan Lahan, Angin Putting Beliung, Kecelakaan Lalu lintas, dan longsor/abrasi dengan jumlah yang terdampak 12.316 jiwa

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

Tabel 3. 32 Target dan realisasi kinerja Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk berdampak Krisis Kesehatan akibat dan/atau berpotensi Bencana

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2025	Target 2024	Realisasi 2023	Capaian Kinerja*
1	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan	Persentase pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis Kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana	100%	100%	100%	100%

Tabel 3. 33 Realisasi kinerja tahun ini serta capaian kinerja tahun 2019 sd 2024

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Targ et 2024	Realis asi 2024 *	Target 2023	Realis asi 2023*	Realis asi 2022*	Realis asi 2021*	Realis asi 2020*	Real isasi 2019 *
----	-------------------	-------------------	--------------	-------------------	-------------	------------------	------------------	------------------	------------------	-------------------

1	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan	Persentase pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis Kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana	100 %	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100 %
---	---	--	-------	-------	------	------	------	------	------	-------

Dari tabel tersebut diatas, terlihat capaian kinerja indikator Persentase pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis Kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana kinerja kegiatan yang ada di Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan kesehatan Tradisional Sudah 100% (sangat baik)

Tabel 3. 34 Realisasi Kinerja Tahun 2024 dengan Target RENSTRA

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Perjanjian Kinerja 2024	Target Renstra 2024	Realisasi 2024*	Capaian 2024*	Target Akhir renstra 2025*
1	Meningkatkan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Persentase pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis Kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana	100%	100%	100%	100%	100%

2. 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. 35 Persentase Akreditasi Fasilitas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2024

Fasyankes	Jumlah	Akreditasi	Terakreditasi Paripurna
RS	82	80	68

Puskesmas	241	238	93
Klinik	671	380	288
Lab	23	9	5
UTD	5	1	1
jumlah	1.022	708	455
	Capaian	69,3%	44,52%
	Target Kadis		17 persen
		95%	261 %

Capaian indikator Persentase fasilitas pelayanan Kesehatan yang terakreditasi paripurna dinilai sangat tinggi karena nilai capaian sebesar 261% atau dari target 17% terealisasi 44,52%. Penjelasan Fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan adalah sebagai berikut :

1) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) merupakan ujung tombak dalam sistem pelayanan kesehatan yang berperan penting dalam memberikan layanan dasar yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Persentase ketersediaan dan pemanfaatan FKTP menjadi indikator utama dalam menilai sejauh mana akses layanan kesehatan dasar telah terpenuhi secara merata dan berkesinambungan. Analisis terhadap persentase FKTP tidak hanya bertujuan untuk mengetahui cakupan keberadaan fasilitas tersebut, tetapi juga untuk mengevaluasi kinerja pelayanan, distribusi geografis, serta efektivitas dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat di tingkat paling awal. Dengan melakukan analisis ini, diharapkan dapat diperoleh informasi yang komprehensif mengenai kesenjangan akses layanan, kebutuhan peningkatan kualitas, serta strategi penguatan FKTP sebagai fondasi pelayanan kesehatan yang kuat, terjangkau, dan bermutu.

Tabel 3. 36 Rekapitulasi Akreditasi Puskesmas di Kabupaten/Kota Provinsi Riau Tahun 2024

NO	KAB/ KOTA	JUMLAH PUSKESMAS PER KAB/ KOTA	PUSKESMAS											
			TINGKATAN STANDAR AKREDITASI PUSKESMAS								JUMLAH PKM YANG BELUM TERAKREDITASI SAMA SEKALI	%	JUMLAH PKM TERAKREDITASI	%
			DASAR	%	MADYA	%	UTAMA	%	PARIPURNA	%				
1	Kuantan Singingi	25	0	0%	8	32%	14	56%	3	12%	0	0%	25	100%
2	Indragiri Hulu	20	0	0%	4	20%	8	40%	8	40%	0	0%	20	100%
3	Indragiri Hilir	30	1	3%	7	23%	15	50%	7	23%	0	0%	30	100%
4	Pelalawan	14	0	0%	1	7%	8	57%	5	36%	0	0%	14	100%

5	Siak	16	0	0%	0	0%	6	38%	9	56%	1	6%	15	94%
6	Kampar	31	0	0%	6	19%	13	42%	12	39%	0	0%	31	100%
7	Rokan Hulu	23	0	0%	9	39%	9	39%	4	17%	1	4%	22	96%
8	Bengkalis	20	0	0%	1	5%	5	25%	13	65%	1	5%	19	95%
9	Rokan Hilir	21	1	0%	3	14%	10	48%	7	33%	0	0%	21	100%
10	Kepulauan Meranti	10	0	0%	2	20%	4	40%	4	40%	0	0%	10	100%
11	Kota PKU	21	0	0%	0	0%	6	29%	15	71%	0	0%	21	100%
12	Kota Dumai	10	0	0%	0	0%	4	40%	6	60%	0	0%	10	100%
Total		241	2	1%	41	17%	102	42%	93	39%	3	1%	238	99%

Tabel 3. 37 Data Klinik Provinsi Riau

NO	KAB / KOTA	JUMLAH KLINIK	DATA REGISTRASI KLINIK		DATA AKREDITASI KLINIK		DATA STATUS AKREDITASI KLINIK			
			SUDAH REGIST RASI	BELUM REGIST RASI	SUDAH AKREDI TASI	BELUM AKREDI TASI	MADY A	UTAMA	PARIPU RNA	JUM LAH
1	KAMPAR	77	68	9	50	18	1	8	41	50
2	INDRAGI RI HULU	36	36	0	15	21	0	0	15	15
3	BENGKA LIS	44	44	0	29	15	3	2	24	29
4	INDRAGI RI HILIR	23	23	0	16	7	0	2	14	16
5	PELALA WAN	44	42	2	26	16	2	7	17	26
6	ROKAN HULU	34	32	2	22	10	0	7	15	22
7	ROKAN HILIR	27	24	3	17	7	3	7	7	17
8	SIAK	40	28	12	17	11	2	5	10	17
9	KUANSIN G	52	41	11	21	20	2	9	10	21
10	KEP. MERANTI	6	6	0	2	4	0	0	2	2
11	PEKANB ARU	243	243	0	141	102	6	21	114	141
12	DUMAI	45	40	5	24	16	3	2	19	24
	RIAU	671	627	44	380	247	22	70	288	380

Tabel 3. 38 Data Laboratorium Kesehatan Provinsi Riau

NO	KOTA / KAB	JUMLAH LABORATORIUM KESEHATAN		DATA REGISTRASI LABORATORIUM KESEHATAN		DATA AKREDITASI LABORATORIUM KESEHATAN		DATA STATUS AKREDITASI LABORATORIUM KESEHATAN			
		PEMERI NTAH	SWAS TA	SUDAH REGISTR ASI	BELUM REGISTR ASI	SUD AH AKR EDIT ASI	BELUM AKREDITAS I	M A D Y A	UTA MA	PARIP URNA	JUMLAH
1	PEKANBARU	2	8	8	2	5	5	0	1	4	5

2	DUMAI	1	2	3	0	2	1	0	2	0	2
3	SIAK	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
4	KAMPAR	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
5	ROKAN HULU	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
6	INDRAGIRI HILIR	1	1	2	0	1	1	0	1	0	1
7	KUANSING	1	2	2	1	0	3	0	0	0	0
8	BENGKALIS	1	1	2	0	1	1	0	0	1	1
	RIAU	9	14	20	3	9	11	0	4	5	9

Tabel 3. 39 Data Tempat Praktek Mandiri Dokter / Dokter Gigi (Tpmd/G) Provinsi Riau

NO	KAB / KOTA	TPMD TEREISTRASI	TPMDG YANG TEREISTRASI	TERAKREDITASI
1	BENGKALIS	20	18	0
2	INDRAGIRI HILIR	15	17	0
3	INDRAGIRI HULU	85	15	0
4	KAMPAR	86	30	0
5	KEP. MERANTI	24	10	0
6	DUMAI	52	38	0
7	PEKANBARU	87	70	0
8	KUANSING	27	33	0
9	PELALAWAN	41	16	0
10	ROKAN HILIR	46	21	0
11	ROKAN HULU	82	25	0
12	SIAK	37	13	0
	RIAU	602	283	0

Seiring dengan 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.

Akreditasi Puskesmas, Klinik, Laboratorium dan TPMD/G merupakan kewajiban yang telah diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan. FKTP dan fasyankes lainnya yang diusulkan untuk penilaian akreditasi adalah seluruh

fasyankes yang telah teregistrasi, dari jumlah Puskesmas yang ada di Provinsi Riau pada tahun 2024 sebanyak 241 Puskesmas sudah teregistrasi dan melaksanakan akreditasi. Klinik teregistrasi sebanyak 627 klinik dan telah melaksanakan akreditasi 380 klinik, Laboratorium teregistrasi sebanyak 23 dan telah melaksanakan akreditasi 10 laboratorium, TPMD/G teregistrasi sebanyak 885 namun satupun belum ada yang akreditasi, sehingga diharapkan semua fasyankes tersebut dapat melaksanakan akreditasi agar pelaksanaan pelayanan Kesehatan bisa terlaksana sesuai dengan standar mutu pelayanan kesehatan.

Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi yang hanya mencapai 50%, ini dikarenakan pelaksanaan akreditasi seluruh fasyankes belum terlaksanakan terutama untuk TPMD/G karena himbauan untuk pelaksanaan akreditasi di tahun 2024, sementara untuk Klinik dan Laboratorium Kesehatan baru terlaksana 2023 dan 2024. Namun untuk Puskesmas sudah terakreditasi keseluruhan di 12 Kab/Kota. Tetapi apabila dibandingkan dengan target di akhir tahun Renstra 2025 terkait indikator Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi 80% akan tercapai, karena pelaksanaan akreditasi seluruh fasyankes tetap dilaksanakan tahun 2025.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan capaian Indikator adalah sebagai berikut

Adanya dukungan dana untuk Capaian indikator Persentase Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi sebesar: Rp.142.889.700,- dengan realisasi sebesar Rp.117.550.500,-

Permasalahan dan Hambatan

- a. Anggaran untuk penyelenggaraan Akreditasi yang belum tersedia
- b. Masih ada FKTP dan fasyankes lainnya belum mengisi INM dan IKP di Aplikasi Mutu Fasyankes setiap bulannya dengan alasan Lupa Password Aplikasi INM dan IKP karena Penanggung Jawab Program yang lama sudah pindah/mutasi dan tidak mau memberi password emailnya kepada pemegang Program yang baru dan tidak mensosialisasikan bagaimana cara pengisian INM/IKP ke pemegang program yang baru sehingga pelaksanaan pengisian INM/IKP dilapangan tidak berjalan dengan Maksimal.
- c. Dinas Kesehatan Kab / Kota melaksanakan pembinaan, pendampingan mutu dan akreditasi belum maksimal.

- d. Monitoring dan evaluasi mutu pada penyelenggaraan pelayanan di puskesmas yang masih kurang.
- e. Beberapa Aplikasi (Aspak, SIDMK) yang belum di input oleh Fasyankes.

Solusi dan strategi Pemecahan Masalah

- a. Perencanaan anggaran untuk penyelenggaraan Akreditasi
- b. Mengoptimalkan peran Tim TPCB (Tim Pembina Cluster Binaan) Kabupten/Kota dan Provinsi secara Maksimal.
- c. FKTP dan fasyankes lainya yang sudah di sosialisasikan terkait Aplikasi INM dan IKP harus dilatih Kembali, bisa sosialisai Kembali dengan zoom meeting.
- d. Melakukan Bimtek dan Monitoring pelaksanaan, pembinaan mutu dan akreditasi di FKTP dan fasyankes lainya secara berkesinambungan.

Analisis Penggunaan Sumber Daya

Tabel 3. 40 Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2024

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
			Target 2024	Realisasi 2024	Capaian 2024*	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	% Capaian
1	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan	Persentase pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis Kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana	100%	100%	100%	487.043.429,-	223.151.984,-	45,85%
		Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi Paripurna	17%	44,52%	261%	142.889.700,-	117.550.500,-	82,27%

Tabel 3. 41 Analisa Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6=(4-5)
1	Meningkatnya akses dan mutu	Persentase pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis Kesehatan	100	45,85%	54,15 %

	elayanan kesehatan	akibat bencana dan/atau berpotensi bencana			
		Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi paripurna	261	98,17%	162%

Dari tabel tersebut diatas, terlihat bahwa Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional pada tahun 2024 dalam melaksanakan kegiatannya sangat efisien, antara lain pada kegiatan :

1. Indikator Kinerja Persentase pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis Kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana Tingkat efisiensi 54,15%
2. Indikator Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi Tingkat efisiensi 162% paripurna realisasi anggaran 98,17% dengan capaian kinerja 261%

2) Fasilitas Kesehatan Rujukan / Rumah Sakit

Data keseluruhan Rumah Sakit di Provinsi Riau dengan uraian sebagai berikut :

Tabel 3. 42 Data keseluruhan Rumah Sakit di Provinsi Riau

No	Kepemilikan Rumah Sakit	Jumlah	Terakreditasi	Capaian
1	Rs Pemerintah	27	27	100 %
2	Rs Swasta	55	53	96,36 %

Rumah sakit pemerintah pada Tahun 2024 sudah mencapai target 100%, dan penyebab rumah sakit swasta belum mencapai Target 100% disebabkan 2 (Dua) Rumah sakit Swasta yaitu : RSIA Bunda Puja di Kabupaten Indragiri Hilir dan RS Do’a ibunda di Kabupaten Rokan Hulu akan berencana menjadi Klinik karena keterbatasan SDM, Sarana dan Prasarana dalam pemenuhan Standar Rumah sakit. Dan akan terus dievaluasi hingga tahun 2025 terkait Rencana akan Turun klinik .

Tabel 3. 43 Data Akreditasi Rumah Sakit di Provinsi Riau Tahun 2024

No	Kab/Kota	Nama Rumah Sakit	Status 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

No	Kab/Kota	Nama Rumah Sakit	Status Akreditasi
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
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
28		RSIA Hermina	Utama
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	belum akreditasi
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		RSIA Bunda Puja	belum akreditasi
54		RS 3M Plus	Paripurna
55	Pelalawan	RS Umum Efarina	Paripurna
56		RS Umum Daerah Selasih Riau	Paripurna

No	Kab/Kota	Nama Rumah Sakit	Status Akreditasi
57		RS Umum Amalia Medika	Paripurna
58		RS Umum Medicare Sorek	Paripurna
59	Kuansing	RS Umum Daerah Teluk Kuantan	Paripurna
60		RS Ibu dan Anak Milano	Paripurna
61	Siak	RS Umum Daerah Tengku Rafian Siak Sri Indrapura	Paripurna
62		RSUD Minas	Utama
63		RSUD Tualang	Utama
64	Kep. Meranti	RS Umum Daerah Kabupaten Kepulauan Meranti	Paripurna
65	Rohil	RS Umum Daerah Dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi	Utama
66		RS Umum Indah	Paripurna
67		RS Umum Cahaya	Paripurna
68		RSIA Athaya Medika	Paripurna
69		RS Awal Bros Bagan Batu	Paripurna
70		RS Ibunda	Paripurna
71	Bengkalis	RS Umum Daerah Bengkalis	Paripurna
72		RS Umum Pertamina Hulu Rokan (PHR)	Utama
73		RS Umum Daerah Kec. Mandau	Paripurna
74		RS Umum Permata Hati	Paripurna
75		RS Umum Mutia Sari	Paripurna
76		RS Umum Thursina	Paripurna
77	Dumai	RS Umum Daerah Kota Dumai	Paripurna
78		RS Pertamina Dumai	Paripurna
79		RS Bhayangkara Dumai	Paripurna
80		RS awal Bros Dumai	Paripurna
81		RS Graha Yasmin	Paripurna
82		Naray Hospital	Paripurna

Pada tahun 2024, Capaian indikator persentase rumah sakit pemerintah yang terakreditasi dinilai Sangat Baik karena capaian sebesar 105 %. Untuk keseluruhan rumah sakit di Provinsi Riau berjumlah 82 (delapan puluh dua), yang sudah terakreditasi 80 (delapan puluh) rumah sakit.

Jika dilihat dari data capaian akreditasi hampir seluruh rumah sakit pemerintah di provinsi Riau sudah melaksanakan akreditasi, Namun meski telah melaksanakan akreditasi rumah sakit tetap perlu konsisten dalam menjaga Mutu Layanan Kesehatan. Mutu layanan kesehatan tidak hanya tergambar dari Sarana dan Prasarana saja namun SDM nya juga sangat berpengaruh, adapun permasalahan permasalahan rumah sakit yang kami temui di lapangan dapat dinarasikan sebagai berikut :

Permasalahan / Hambatan :

1. SDM sebagian kurang memahami tentang akreditasi RS

2. Sarana, Prasarana dan alat kesehatan masih ada yang belum memenuhi syarat standar akreditasi
3. Jenis Pelayanan belum sesuai dengan kelasnya
4. Manajemen rumah sakit kurang bersosialisasi ke bawah tentang regulasi dan standar rumah sakit terbaru khususnya tentang akreditasi

Solusi / Strategi Pemecahan Masalah :

1. Rumah sakit yang belum terakreditasi segera melaksanakan akreditasi
2. Rumah sakit meningkatkan pengetahuan SDM tentang akreditasi RS melalui seminar, workshop
3. Melakukan bimbingan dengan LIPA RS tentang akreditasi RS
4. Manajemen rumah sakit tetap bersosialisasi kepada seluruh petugas di rumah sakit tentang akreditasi
5. Manajemen rumah sakit melakukan monitoring dan evaluasi khususnya tentang 16 (Enambelas) BAB yang berisikan elemen penilaian akreditasi

3. Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) merupakan salah satu indikator penting dalam mengukur kualitas kinerja pelayanan publik, termasuk pelayanan kesehatan. Tingkat kepuasan masyarakat mencerminkan sejauh mana harapan dan kebutuhan pengguna layanan dapat terpenuhi oleh fasilitas kesehatan, baik dari aspek pelayanan medis, administrasi, fasilitas pendukung, maupun sikap dan kompetensi tenaga kesehatan. Analisis terhadap IKM dalam pelayanan kesehatan memberikan gambaran menyeluruh mengenai efektivitas penyelenggaraan layanan serta potensi perbaikan yang perlu dilakukan guna meningkatkan mutu pelayanan. Melalui analisis ini, dapat diidentifikasi area layanan yang sudah berjalan optimal maupun aspek-aspek yang masih memerlukan penguatan. Dengan demikian, hasil analisis IKM tidak hanya menjadi tolok ukur kinerja, tetapi juga menjadi bahan evaluasi dan dasar dalam pengambilan keputusan strategis untuk menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang lebih responsif, profesional, dan berorientasi pada kepuasan masyarakat.

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) diperoleh dari hasil survei kepuasan masyarakat dan telah diatur dalam PermenPANRB No, 14 Tahun 2017

tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik, Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya

A. RSUD Arifin Achmad

Capaian kinerja pada sasaran meningkatnya mutu pelayanan Tahun 2024 dengan indikator Indeks Kepuasan Masyarakat dihitung berdasarkan rumus

$$SKM = \frac{\text{Total dari Nilai Persepsi Per Unsur}}{\text{Total unsur yang terisi}} \times \text{Nilai Penimbang}$$

$$IKM = SKM \text{ unit pelayanan} \times 25$$

(nilai tertimbang per unsur / 0,111)
(Kepmenpan Reformasi Birokrasi RI Nomor 14 tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survey Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik).

Capaian kinerja pada sasaran meningkatnya mutu pelayanan dengan indikator Indeks Kepuasan Masyarakat dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. 44 Perbandingan Realisasi dan Target Kinerja RSUD Arifin Achmad Tahun 2024

Sasaran Strategis	Indikator kinerja	Tahun 2024			Tahun 2023		
		Target	Realisasi	Capaian Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	90	83.91	93,23%	84	83,58	99,5%

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 2024, RSUD Arifin Achmad telah melaksanakan survey kepuasan masyarakat dengan capaian triwulan I sebesar 83,02%, triwulan II sebesar 83,93%, triwulan III sebesar 84,28% dan triwulan IV sebesar 84,41%.

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.

Namun dari tabel diatas dapat dilihat capaian Indeks Kepuasan Masyarakat pada tahun 2024 terjadi penurunan jika dibandingkan tahun sebelumnya.

Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat pada tahun-tahun sebelumnya telah mencapai target yang telah ditetapkan, bahkan melebihi target dengan persentase yang fluktuatif, tetapi bila dibandingkan dengan target nilai ini masih belum sesuai, hal ini disebabkan oleh adanya nilai rata-rata salah satu unsur yaitu terkait persyaratan yang harus dipenuhi oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan menurun dibandingkan tahun sebelumnya.

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 dengan adanya Unit Pengaduan sebagai salah satu langkah cepat dalam menangani komplain pasien 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. Perbandingan Realisasi dan Target Kinerja RSUD Arifin Achmad dapat dilihat pada diagram berikut :

Gambar 3. 38 Perbandingan Realisasi dan Target Kinerja Tahun 2024



Tabel 3. 45 Perbandingan Realisasi Kinerja dan Target Renstra Tahun 2024

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Perjanjian Kinerja 2024	Target RENSTRA 2024	Realisasi	Capaian
Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	90	90	83,91	93,23%

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

Perbandingan realisasi kinerja tahun 2024 dengan target Renstra dapat dilihat pada diagram berikut :

Gambar 3. 39 Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target RENSTRA Tahun 2024



Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan dan Solusi yang telah dilakukan

a. Penyebab keberhasilan

- 1) Adanya Kebijakan dan Program serta dukungan pemerintah pusat dan pemerintah daerah terhadap pengembangan RS antara lain pemberian Dana Alokasi Khusus (DAK) yang dipergunakan untuk pemenuhan kebutuhan alat-alat kesehatan/ kedokteran;
- 2) Makin lengkap dan sistematisnya Pedoman, Panduan dan Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan;
- 3) Waktu tunggu pelayanan semakin membaik dengan adanya pendaftaran *online*, penggunaan EMR sehingga efisiensi kertas serta data pasien terintegrasi;
- 4) Terjadi penambahan jam pelayanan operasi sehingga mempersingkat waktu tunggu operasi elektif;
- 5) Sebagai RS Pusat Rujukan Jantung di Provinsi Riau;
- 6) Adanya komitmen Manajemen terhadap pengembangan pelayanan RS;
- 7) Tersedianya SDM RS yang kompeten dan siap dalam memberikan pelayanan kesehatan serta pengembangan pelayanan RS.

b. Penyebab kegagalan

- 1) Belum optimalnya pengembangan layanan rumah sakit kelas A;
- 2) Masih kekurangan tenaga profesi kesehatan jika dibandingkan dengan jumlah tempat tidur yang tersedia;
- 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.

c. Solusi yang dilakukan

- 1) 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;
- 2) Meningkatkan efisiensi penggunaan anggaran dan meningkatkan optimalisasi penggunaan anggaran sesuai skala prioritas dalam mendukung pengembangan pelayanan;
- 3) Membuat usulan penambahan anggaran untuk kegiatan pelatihan dan mengoptimalkan *inhouse training*;

4) Pengembangan Sistem Informasi Rumah Sakit.

Realisasi Anggaran

Pada sub bab ini diuraikan anggaran yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja. Anggaran Tahun 2024 pada APBD sebesar Rp. 545.804.871.988,- terdiri dari :

Tabel 3. 46 Realisasi Kinerja dan Anggaran Tahun 2024

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran	
		Target	Realisasi	Capaian Kinerja	Pagu	Realisasi
Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	90	83,91	93,23	545.804.871.988,00	470.201.205.105,00

5)

Belanja RSUD Arifin Achmad Tahun 2024 sebesar Rp. 545.804.871.988,- Realisasi sebesar Rp. 470.201.205.105,- (86,15%), terdiri realisasi keuangan untuk Belanja Operasi sebesar Rp. 419.369.528.948,- (Empat Ratus Sembilan Belas Milyar Tiga Ratus Enam Puluh Sembilan Juta Lima Ratus Dua Puluh Delapan Ribu Sembilan Ratus Empat Puluh Delapan Rupiah) (92,33%) dan Belanja Modal sebesar Rp. 50.831.676.157,- (Lima Puluh Milyar Delapan Ratus Tiga Puluh Satu Juta Enam Ratus Tujuh Puluh Enam Ribu Seratus Lima Puluh Tujuh Rupiah) (55,49%), dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 3. 47 Realisasi Program dan Kegiatan Tahun 2024

No	Program	Anggaran	Realisasi	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
I	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	439.489.108.946	414.283.841.403	94,26
1.1	Kegiatan : Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	26.852.563.551	26.837.230.051	99,94
1	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	26.852.563.551	26.837.230.051	99,94
1.2	Kegiatan : Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	1.092.490.000	-	-
2	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	1.092.490.000	-	-
1.3	Kegiatan : Administrasi Umum Perangkat Daerah	3.293.438.604	2.863.744.571	86,95
3	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	234.292.820	233.385.700	99,61

4	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	1.804.436.189	1.569.367.500	86,97
5	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	466.218.000	399.474.000	85,68
6	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	566.787.595	522.107.550	92,12
7	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	221.704.000	139.409.821	62,88
1.4	Kegiatan : Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	4.915.238.000	-	-
8	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	-	-	-
1.5	Kegiatan : Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	46.201.008.791	42.986.541.164	93,04
9	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	82.500.000	60.590.000	73,44
10	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	12.405.263.371	10.800.093.514	87,06
11	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	33.713.245.420	32.125.857.650	95,29
No	Program	Anggaran	Realisasi	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.6	Kegiatan : Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	6.634.370.000	4.115.146.452	62,03
12	Penyediaan Jasa Pemeliharaan , Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	462.980.000	429.970.309	92,87
13	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	407.840.000	259.926.754	63,73
14	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	418.000.000	167.703.931	40,12
15	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya.	1.380.000.000	385.582.000	27,94
16	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya.	3.965.550.000	2.871.963.458	72,42
1.7	Kegiatan : Peningkatan Pelayanan BLUD	350.500.000.000	337.481.179.165	96,29
17	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	350.500.000.000	337.481.179.165	96,29
II	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN	103.418.354.948	53.767.939.408	51,99

UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT				
II.1	Kegiatan : Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, dan Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	99.349.131.322	52.821.228.726	53,17
Sub Kegiatan :				
18	Pengembangan Rumah Sakit	15.416.799.193	6.650.487.814	43,14
19	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	44.257.665.750	27.284.892.271	61,65
20	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	27.802.401.793	17.262.838.033	62,09

No	Program	Anggaran	Realisasi	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	5.454.974.000	674.319.918	12,36
22	Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit	1.717.290.586	332.915.690	19,39
23	Pemeliharaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	4.700.000.000	615.775.000	13,10
II.2	Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	315.131.311	152.498.670	48,39
	Sub Kegiatan :			
24	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	315.131.311	152.498.670	48,39
II.3	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	3.587.733.881	725.325.012	20,22
25	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	3.587.733.881	725.325.012	20,22
II.4	Kegiatan : Penertiban Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah	166.358.434	68.887.000	41,41
	Sub Kegiatan :			
26	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit	166.358.434	68.887.000	41,41
III	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	2.897.408.094	2.149.424.294	74,18
III.1	Kegiatan : Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	2.897.408.094	2.149.424.294	74,18
	Sub Kegiatan :			
27	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	2.897.408.094	2.149.424.294	74,18

B.RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PETALA BUMI

Sasaran Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Tahun 2024 adalah Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dengan indikator Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan kesehatan. Untuk mencapai indikator ini, Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi menggunakan strategi antara lain dengan :

- a. Peningkatan kualitas pelayanan penunjang klinik dan non klinik
- b. Peningkatan standarisasi pelayanan rumah sakit

Tabel 3. 48 Target Kinerja Sasaran RSUD Petala Bumi

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	Kondisi Awal	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-				
					2020	2021	2022	2023	2024
1.	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	93.7	90	91	92	89	90

Sumber : Perubahan Renstra RSUD Petala Bumi Tahun 2019-2024

Pengukuran kinerja diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang berhasil dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi dalam kurun waktu Januari–Desember 2024. Sasaran merupakan hasil yang akan dicapai secara nyata oleh Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi dalam rumusan yang lebih spesifik, terukur, dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

Untuk Tahun 2024 ini merupakan tahun kelima pelaksanaan evaluasi dari Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2019–2024. Berdasarkan pengukuran kinerja tersebut diperoleh informasi menyangkut masing-masing indikator, sehingga dapat ditindaklanjuti dalam perencanaan program/kegiatan di masa depan agar setiap program/kegiatan yang direncanakan dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna.

Manfaat pengukuran kinerja antara lain untuk memberikan gambaran kepada pihak-pihak internal dan eksternal tentang pelaksanaan program dan kegiatan dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Renstra Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi dan Penetapan Kinerja.

Dalam rangka mencapai sasaran pada tahun 2024 Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi telah bekerja untuk memenuhi target-target yang ditetapkan

dan tercantum dalam Perencanaan dan Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2024. Sasaran Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Riau pada Perencanaan Kinerja Tahun 2024 mengacu pada Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2019-2024.

Sesuai dengan Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pegendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, penilaian capaian kinerja diukur berdasarkan skala nilai peringkat kinerja sebagai berikut:

Berdasarkan Perubahan Renstra Tahun 2019-2024, Rencana Aksi Program dan Kegiatan serta Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2024, maka target dan capaian kinerja pada tahun 2024 dapat di lihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3. 49 Indikator Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Tahun 2024

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Defenisi Operasional	Formulasi Perhitungan
1.	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	Data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran atas pendapat pasien dan keluarganya dalam memperoleh pelayanan kesehatan	$\frac{\text{Kumulatif hasil penilaian kepuasan pelanggan/ masyarakat}}{100} \times \text{Jumlah Pasien yang disurvei}$

Sumber : Perubahan Renstra RSUD Petala Bumi Tahun 2019-2024

Tabel 3. 50 Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2024

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
1.	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	90%	90,67%	100,7%

Sumber: Data Sekunder PKRS Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Tahun 2024

Dari tabel diatas terlihat bahwa Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Tahun 2024 dari target 90% realisasinya adalah 90,67% dengan capaian 100,7%. Hasil capaian menunjukkan bahwa sudah tercapainya target Kepuasan Pasien Masyarakat pada Tahun 2024.

Tabel 3. 51 Realisasi Kinerja serta Capaian Kinerja Tahun ini dan Tahun lalu

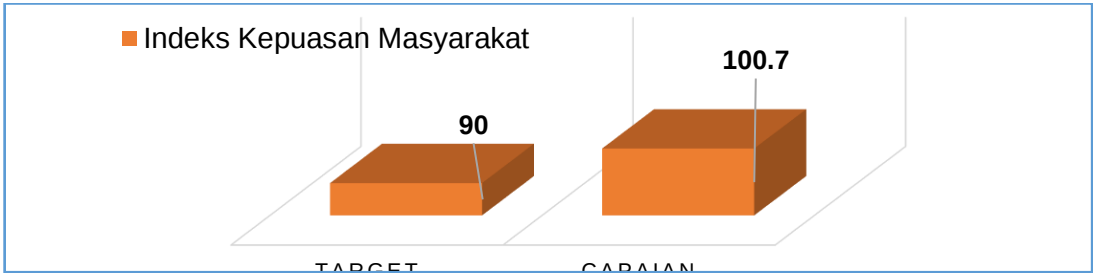
NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2024			Tahun 2023		
			Target	Realisasi	Capaian Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
1	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	90%	90,67%	100,7%	89%	81,32%	91,37%

Sumber: Data Sekunder Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Tahun 2024

Dari tabel diatas terlihat bahwa capaian indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Tahun 2024 (100,7%) mengalami peningkatan bila dibandingkan pada Tahun 2023 (91,37%).

Untuk pencapaian terhadap indikator sasaran Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi tahun 2024 dapat dilihat seperti dibawah ini :

Gambar 3. 40 Pencapaian Indikator Sasaran Tahun 2024



Sumber: Data Sekunder Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Tahun 2024

Dari gambar diatas terlihat bahwa pada Tahun 2024 Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi dari target 90% pencapaian 100,7%. Adapun perincian hasil dari capaian tersebut dapat dilihat seperti tabel dibawah ini :

Tabel 3. 52 Hasil Survei Kepuasan Masyarakat tahun 2024

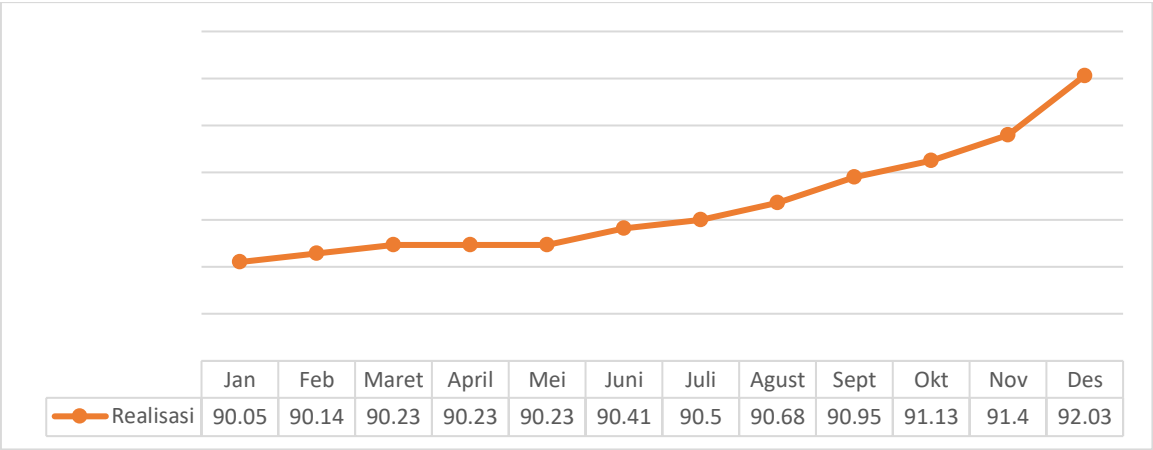
No.	BULAN	IKM
1	JANUARI	90,05
2	FEBRUARI	90,14
3	MARET	90,23
4	APRIL	90,23
5	MEI	90,23
6	JUNI	90,41
7	JULI	90,50
8	AGUSTUS	90,68
9	SEPTEMBER	90,95
10	OKTOBER	91,13
11	NOVEMBER	91,40
12	DESEMBER	92,03

Rata - Rata IKM RSUD Petala Bumi	90,67
----------------------------------	-------

Sumber : Tim PKRS RSUD Petala Bumi Tahun 2024

Dari tabel diatas terlihat bahwa hasil Survey Kepuasan Masyarakat Tahun 2024 mengalami peningkatan setiap bulannya. Nilai tertinggi berada pada Bulan Desember 2024 (92,03%).

Gambar 3. 41 Rata-rata IKM RSUD Peta Bumi Tahun 2024



Tabel 3. 53 Realisasi Kinerja Tahun ini Dengan Target Renstra

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Perubahan PK 2024	Target Renstra 2024	Realisasi	Capaian
1	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	90%	90%	90,67%	100,7%

Sumber: Data Sekunder RSUD Petala Bumi Tahun 2024

Dari rincian diatas terlihat bahwa Pada Tahun 2024 capaian Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi terhadap target Rencana Strategis adalah 100,7%.

Tabel 3. 54 Realisasi Kinerja Tahun ini Dengan Target Akhir Renstra

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Perubahan PK 2024	Target Akhir Renstra (Target 2024)	Realisasi	Capaian
1	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	90%	90%	100,7%	100,7%

Sumber: Data Sekunder RSUD Petala Bumi Tahun 2024

Dari rincian diatas terlihat bahwa Pada Tahun 2024 capaian Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi terhadap target Akhir Rencana Strategis adalah 100,7%.

Tabel 3. 55 Realisasi Kinerja Tahun ini Dengan Standar Nasional (Standar Mutu – Depkes)

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Perubahan PK 2024	Realisasi Perubahan PK 2024	Target/Standar Nasional	Realisasi Nasional 2024
1	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	90%	100,7%	76,61%	118,35%

Sumber: Data Sekunder RSUD Petala Bumi Tahun 2024

Analisis Penyebab keberhasilan/Kegagalan dan Solusi yang telah dilakukan

A. Analisa Keberhasilan/Kegagalan

Dari penyebaran kuesioner yang telah diberikan kepada pasien/keluarga terdapat 9 (sembilan) unsur penilaian indikator kepuasan pelanggan.

Capaian dari Sembilan indikator tersebut adalah :

1. Kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanannya sebesar 3,3
2. Kemudahan prosedur pelayanan di unit sebesar 3,0
3. Kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan sebesar 2,8
4. Kewajaran biaya atau tarif dalam pelayanan sebesar 3,2
5. Kesesuaian produk pelayanan antara yang tercantum dalam standar pelayanan dengan hasil yang diberikan sebesar 3,0
6. Kompetensi atau kemampuan petugas dalam pelayanan 2,7
7. Perilaku petugas dalam pelayanan terkait kesopanan dan keramahan sebesar 3,0
8. Kualitas sarana dan prasarana sebesar 2,6
9. Penanganan pengaduan pengguna layanan sebesar 3,7

Untuk Tahun 2024, penilaian sembilan unsur indikator kepuasan pelanggan terendah pada indikator sarana dan prasarana (2,6), kompetensi atau kemampuan petugas (2,7) dan kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan (2,8). Dari rekapan yang telah dilakukan perhitungan, penilaian masyarakat yang kurang antara lain adalah :

1. Fasilitas di instalasi rawat jalan yang masih kurang antara lain : ruang tunggu yang sempit, kursi tunggu yang kurang dan rusak, toilet yang jauh dari ruang tunggu serta tidak adanya petunjuk arah toilet untuk rawat jalan.

2. Ruang tunggu apotik yang bocor dan panas karena tidak ada AC dan ventilasi yang kurang
3. Tidak adanya pengeras suara di masing-masing poli sehingga ketika petugas memanggil tidak terdengar
4. Kurangnya kursi roda untuk pasien yang keterbatasan aktifitas
5. Petunjuk dan arah ruangan masih belum jelas dan tepat
6. Nurse call di ruangan rawat inap tidak berfungsi
7. Lahan parkir yang masih kurang
8. Lift yang sering rusak
9. Masih adanya beberapa ruangan rawat inap yang rusak (plafon rawatan HCU)
10. Lantai dan kran kamar mandi rawat inap yang rusak dan tidak berfungsi
11. Waktu tunggu pengambilan obat rawat jalan masih lama
12. Waktu tunggu pelayanan di Instalasi Gawat Darurat masih lama
13. Kurangnya edukasi dari petugas di rawat inap baik terhadap pasien maupun keluarganya

B. Solusi yang telah dilakukan

Untuk mengatasi hal tersebut diatas ada beberapa tindakan yang telah dilakukan Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi pada Tahun 2024 yaitu :

1. Perbaikan Plafon ruang tunggu apotik yang rusak
2. Penambahan kursi di ruang tunggu pasien
3. Penambahan dan perbaikan beberapa toilet pasien yang sesuai dengan standar rumah sakit
4. Monitor dan Speaker Active Otomatis untuk nomor antrian di Instalasi Rawat Jalan
5. Penambahan kursi roda
6. Pembuatan akrilik petunjuk arah ruangan
7. Perbaikan plafon di ruangan HCU
8. Perbaikan sistem waktu tunggu untuk pengambilan obat pasien
9. Melakukan rapat dan koordinasi antar bidang membahas tentang pentingnya komunikasi dan edukasi terhadap pasien dan keluarganya
10. Memberikan pelatihan tentang komunikasi efektif kepada pemberi pelayanan dirumah sakit

C. Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Dari sasaran dan indikator kinerja yang telah ditetapkan terdapat 3 program, 10 kegiatan dan 19 sub kegiatan pada Tahun 2024. Capaian anggaran yang telah didapatkan yaitu 79,13%.

Tabel 3. 56 Tabel Realisasi Kinerja dan Anggaran

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
			Target	Realisasi	Capaian Kinerja %	Pagu	Realisasi	% Capaian
1	2	3	4	5	6=5/4X100%	7	8	9=8/7X100%
1	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	90	90,67	100,7	Rp.59.242.181.434	Rp.46.878.251.804	79,13

Sumber : Data Sekunder RSUD Petala Bumi tahun 2024

Dari tabel diatas terlihat bahwa indikator kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan dari pagu anggaran Rp.59.242.181.434,- terealisasi sebesar Rp. 46.878.251.804,-, dengan persentase 79,13%.

Tabel 3. 57 Tingkat Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	% Capaian	% Penyerapan Anggaran	% Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6
1.	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	100,7	79,13	21,57

Sumber : Data Sekunder RSUD Petala Bumi tahun 2024

Pada tabel diatas terlihat bahwa capaian kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Tahun 2024 sudah mencapai 100,7% dari targetnya 90%. Untuk penyerapan anggaran sebesar 79,13%. Dari capaian tersebut diperoleh tingkat efisiensi belanja 21,57%.

REALISASI ANGGARAN

Pada Tahun 2024 Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi melaksanakan 3 Program, 10 kegiatan dan 19 sub kegiatan. Adapun realisasi fisik dan keuangan dari program dan kegiatan APBD Perubahan pada tahun 2024 adalah sebagai berikut :

Sasaran : Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan

Tabel 3. 58 Realisasi Anggaran RSUD Petala Bumi Tahun 2024

NO	PROGRAM/KEGIATAN	Anggaran Perubahan (Rp)	Realisasi Keuangan (Rp)	%	Realisasi Fisik (%)
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	38.430.418.973,-	35.604.114.224,-	92,65	97,63
	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	6.554.587.283,-	6.554.587.283,-	99,97	100
	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	6.554.587.283,-	6.554.587.283,-	99,97	100
	Administrasi Umum Perangkat Daerah	1.364.890.711,-	886.440.817,-	64,95	97,48
	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	73.053.929,-	72.387.207,-	99,09	100
	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	301.397.003,-	170.510.460,-	56,57	92
	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	512.507.189,-	447.314.400,-	87,28	98
	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	477.932.590,-	196.228.750,-	41,06	100
	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	90.481.582,-	86.200.000,-	95,27	100
	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	90.481.582,-	86.200.000,-	95,27	100
	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	3.450.869.968,-	3.031.609.204,-	87,85	97,23
	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	1.194.861.200,-	924.179.204,-	77,35	92
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum	2.256.008.768,-	2.107.430.000,-	93,41	100

	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	769.789.600,-	285.007.076,-	37,02	95,25
	Pemeliharaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	189.120.000,-	127.318.186,-	67,32	96
	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	82.960.000,-	58.701.410,-	70,76	95
	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin lainnya	497.709.600,-	98.987.480,-	19,89	95
	Peningkatan Pelayanan BLUD	26.199.799.829,-	24.761.925.944,-	83,97	97,16
	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	26.199.799.829,-	24.761.925.944,-	83,97	97,16
2	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	13.478.578.861,-	4.483.452.967,-	33,26	98,39
	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat daerah Provinsi	12.759.209.407,-	4.013.873.187,-	31,46	98,30
	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	347.200.000,-	314.703.876,-	90,64	100
	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	10.874.843.773,-	3.515.965.171,-	32,33	98
	Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	1.210.528.254,-	0	0	100
	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	326.637.380,-	183.204.140,-	56,09	100
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	719.369.454,-	469.579.780,-	65,28	100
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	719.369.454,-	469.579.780,-	65,28	100
3	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	7.333.183.600,-	6.790.684.613,-	92,60	99,51
	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	6.608.010.600,-	6.462.388.443,-	97,80	100
	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	6.608.010.600,-	6.462.388.443,-	97,80	100
	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	725.173.000,-	328.296.170,-	45,27	95
	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	725.173.000,-	328.296.170,-	45,27	95

	Total	59.242.181.434,-	46.878.251.804,-	79,13	98,03

Sumber : Laporan Monitoring Evaluasi Kegiatan RSUD Petala Bumi Tahun 2024

Dari Tabel diatas dapat dilihat bahwa pada Tahun 2024 ada 8 (delapan) sub kegiatan yang realisasi keuangannya tidak mencapai angka 70%, akan tetapi untuk capaian fisiknya sudah mencapai diatas 70%, berikut beberapa sub kegiatan yang realisasinya dibawah 70%.

Tabel 3. 59 Daftar Realisasi Keuangan dibawah 70% Tahun 2024

NO	PROGRAM/KEGIATAN	Anggaran Perubahan (Rp)	Realisasi Keuangan (Rp)	%	Alasan
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi				
	Administrasi Umum Perangkat Daerah				
	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	301.397.003,-	170.510.460,-	56,57	Tunda Bayar
	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	477.932.590,-	196.228.750,-	41,06	Tunda Bayar
	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah				
	Pemeliharaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	189.120.000,-	127.318.186,-	67,32	Tunda Bayar
	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin lainnya	497.709.600,-	98.987.480,-	19,89	Tunda Bayar
2	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT				
	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	10.874.843.773,-	3.515.965.171,-	32,33	Tunda Bayar
	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	326.637.380,-	183.204.140,-	56,09	Tunda Bayar
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi				

	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	719.369.454,-	469.579.780,-	65,28	Tunda Bayar
3	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN				
	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi				
	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	725.173.000,-	328.296.170,-	45,27	Tunda Bayar
	Total	14.112.182.800,-	5.090.090.137,-	36,07	

Sumber : Laporan Monitoring Evaluasi Kegiatan RSUD Petala Bumi Tahun 2024

Dari 19 sub kegiatan tahun 2024 RSUD Petala Bumi sebanyak 8 (delapan) sub kegiatan realisasi keuangannya dibawah 70%. Tidak tercapainya realisasi keuangan tersebut karena adanya tunda bayar. Total pagu yang dibawah 70% adalah Rp.14.112.182.800,- dengan realisasi Rp. 5.090.090.137,- (36,07%).

B. Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau

Capaian kinerja Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau dengan membandingkan antara rencana/target dengan realisasi untuk masing-masing kelompok indikator kinerja sasaran, sebagai berikut:

Tabel 3. 60 Target dan Realisasi Kinerja IKM RSJ Tampan Tahun 2024

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja	Kategori
1	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Kesehatan Masyarakat	90%	86.01%	95.57%	Sangat Tinggi

Dari tabel diatas terlihat Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau tahun 2024 dari target 90% realisasinya adalah 86.01% dengan capaian 95,57%. Hasil capaian menunjukan bahwa sudah tercapainya target Kepuasan Pasien Masyarakat pada tahun 2024.

Tabel 3. 61 Realisasi Kinerja serta Capaian Kinerja Tahun ini dan Tahun Lalu

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2024			Tahun 2023		
			Target	Realisasi	Capaian Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
1	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Kesehatan Masyarakat	90%	86.01%	95.57%	89%	85.93%	96.55%

Dari tabel diatas dapat dilihat kinerja Rumah Sakit Jiwa Tampan dibandingkan dengan tahun 2023 mengalami peningkatan capaian kinerja pada tahun 2024 dalam sasarannya meningkatkannya akses dan mutu pelayanan kesehatan sudah memenuhi target yang ingin dicapai yaitu 86.01% Rumah Sakit Jiwa Tampan mendapatkan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Nomor :KARS–SERT/406/XI/2023 bahwa Rumah Sakit telah memenuhi standar akreditasi rumah sakit dengan tingkat kelulusan bintang 5 (lima) “Paripurna”, dengan penilaian realisasi kinerja termasuk sangat tinggi.

Berdasarkan laporan hasil evaluasi atas implementasi SAKIP tahun 2021 Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau memperoleh nilai sebesar 61,83 kategori “B” dengan interpretasi “Baik”. Untuk tahun 2023 Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau memperoleh nilai sebesar 73.20 kategori “BB” dengan

implementasi kinerja " Sangat Baik". Sedangkan untuk tahun 2024 belum ada penilaian.

Interpretasi indeks kepuasan masyarakat dilihat dari skala instrumen yang dinilai menggunakan skala 1-4 yang akan dikonversikan menjadi skala 100 sebagaimana tabel 3.62.

Tabel 3. 62 Nilai Interval IKM

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

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

Tabel 3. 63 Hasil IKM RS Jiwa Tampan Tahun 2024

No	Unsur	Nilai Rata- rata Interval IKM	Konversi Nilai	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	Persyaratan	3,56	89	A	Sangat Baik
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	3,39	84,7	A	Sangat Baik
3	Waktu Pelayanan	3,5	88,00	A	Sangat Baik
4	Biaya/Tarif	3,4	85,00	A	Sangat Baik
5	Produk Spesifikasi jenis pelayanan	3,51	87,5	A	Sangat Baik
6	Kompetensi Pelaksana	3,4	85,00	A	Sangat Baik
7	Perilaku Pelaksana	3,54	89	A	Sangat Baik
8	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	3,37	84,5	A	Sangat Baik
9	Sarana dan Prasarana	3,6	89,25	A	Sangat Baik
	Rata-rata	3,44	86,02	A	Sangat Baik

Hasil pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat sebesar **86.01%** 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 2024 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. 64 Capaian Program RS Jiwa Tampan Tahun 2024

N O	NAMA PROGRAM/KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI ANGGARAN (Rp)	Capaian (%)	Kategori Kinerja
I	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	52,392,825,037.00	41,742,281,925.00	79.97	Tinggi
1	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	8,985,361,354.00	8,982,624,318.00	99.97	Sangat Tinggi
a	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	8,985,361,354.00	8,982,624,318.00	99.97	Sangat Tinggi
2	Administrasi Umum Perangkat Daerah	1,881,805,737.00	1,346,930,750.00	71.01	Sedang
a	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	70,919,418.00	0.00	0.00	Sangat Rendah
b	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	1,211,007,585.00	1,119,565,000.00	92.45	Sangat Tinggi
c	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	300,000,000.00	29,160,500.00	9.72	Sangat Rendah
d	Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	49,999,734.00	0.00	0.00	Sangat Rendah
e	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	249,879,000.00	198,205,250.00	79.32	Tinggi
3	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan	7,855,853,932.00	7,301,022,255.00	88.44	Tinggi
a	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	25,000,000.00	20,309,500.00	81.24	Tinggi
b	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	1,800,691,452.00	1,417,574,195.00	78.72	Tinggi
c	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	6,030,162,480.00	5,863,138,560.00	97.23	Sangat Tinggi
4	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	1,199,916,100.00	229,497,358.00	19.13	Sangat Rendah
a	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	299,993,600.00	105,586,400.00	35.20	Sangat Rendah
b	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan	249,992,500.00	54,075,291.00	21.63	Sangat Rendah

N O	NAMA PROGRAM/KEGIATAN		PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI ANGGARAN (Rp)	Capaian (%)	Kategori Kinerja
		Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan				
	c	Pemeliharaan Peralatan Lainnya	649,930,000.00	69,835,667.00	10.75	Sangat Rendah
5	Peningkatan Layanan BLUD		32,469,887,914.00	23,882,207,244.00	73.55	Sedang
	a	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	32,469,887,914.00	23,882,207,244.00	73.55	Sedang
II	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT		21,639,199,014.00	3,305,529,239.60	15.28	Sangat Rendah
6	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi		19,795,503,198.00	2,562,609,478.60	11.00	Sangat Rendah
	a	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	890,100,000.00	192,947,700.00	21.68	Sangat Rendah
	b	Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit	984,353,202.00	794,700,000.00	80.73	Tinggi
	c	Pengembangan Rumah Sakit	17,921,049,996.00	1,574,961,778.60	8.79	Sangat Rendah
7	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi		1,743,695,816.00	737,144,167.00	42.27	Sangat Rendah
	a	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	835,008,216.00	557,402,800.00	66.75	Sedang
	b	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	221,300,000.00	0.00	0.00	Sangat Rendah
	c	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	549,974,000.00	179,741,367.00	32.68	Sangat Rendah
	d	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	137,413,600.00	0.00	0.00	Sangat Rendah
8	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi		100,000,000.00	5,775,594.00	5.78	Sangat Rendah
	a	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	100,000,000.00	5,775,594.00	5.78	Sangat Rendah

N O	NAMA PROGRAM/KEGIATAN		PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI ANGGARAN (Rp)	Capaian (%)	Kategori Kinerja
III	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN		2,855,867,320.00	1,759,652,407.00	61.62	Rendah
9	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi		2,295,676,320.00	1,618,995,620.00	70.52	Sedang
	a	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	2,295,676,320.00	1,618,995,620.00	70.52	Sedang
10	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi		560,191,000.00	140,656,787.00	25.11	Sangat Rendah
	a	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	560,191,000.00	140,656,787.00	25.11	Sangat Rendah
JUMLAH			76,887,891,371.00	46,807,463,571.60	60.8	Rendah

Dari Tabel 3.64 diatas dapat dilihat bahwa masih banyak kegiatan yang realisasi keuangannya tidak mencapai angka 70%, berikut beberapa kegiatan yang realisasinya dibawah 70% dapat dilihat pada tabel 3.65

Tabel 3. 65 Daftar Realisasi Keuangan dibawah 70% Tahun 2024

NO	SUB KEGIATAN	ANGGARAN SETELAH PERUBAHAN	REALISASI	BERTAMBAH / (BERKURANG)	%	ALASAN
	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI					
1	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	70,919,418.00	0.00	70,919,418.00	0.00	Pembayaran melewati tahun anggaran 2024
2	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	300,000,000.00	29,160,500.00	270,839,500.00	9.72	Pembayaran melewati tahun anggaran 2024
3	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	49,999,734.00	0.00	49,999,734.00	0.00	Penyampaian Barang Cetak dan Penggandaan dalam bentuk soft file
4	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	299,993,600.00	105,586,400.00	194,407,200.00	35.20	1. Pembayaran melewati tahun anggaran 2024 2. tidak bisa dilaksanakan secara maksimal dikarenakan terjadinya perpindahan PPTK lama ke PPTK baru pada tanggal, 06 November 2024, dan minimnya waktu untuk pelaksanaan kegiatan tersebut, dan 3 kegiatan SPJ sudah masuk keuangan namun belum bisa dibayarkan, tersangkut teknis di BPKAD
5	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	249,992,500.00	54,075,291.00	195,917,209.00	21.63	Pemeliharaan Sesuai Kebutuhan
6	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	649,930,000.00	69,835,667.00	580,094,333.00	10.75	Pemeliharaan Sesuai Kebutuhan

NO	SUB KEGIATAN	ANGGARAN SETELAH PERUBAHAN	REALISASI	BERTAMBAH / (BERKURANG)	%	ALASAN
	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT					
7	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	890,100,000.00	192,947,700.00	697,152,300.00	21.68	Pembayaran melewati tahun anggaran 2024
8	Pengembangan Rumah Sakit	17,921,049,996.00	1,574,961,778.60	16,346,088,217.40	8.79	1 Unit Gedung Rehabilitasi mengalami gagal lelang
9	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	835,008,216.00	557,402,800.00	277,605,416.00	66.75	1. Pembayaran melewati tahun anggaran 2024 2. tidak bisa dilaksanakan secara maksimal dikarenakan terjadinya perpindahan PPTK lama ke PPTK baru pada tanggal, 06 November 2024, dan minimnya waktu untuk pelaksanaan kegiatan tersebut, dan 4 kegiatan SPJ sudah masuk keuangan namun belum bisa dibayarkan, tersangkut teknis di BPKAD
10	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	221,300,000.00	-	221,300,000.00	0.00	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan dilaksanakan sesuai prioritas kebutuhan
11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	549,974,000.00	179,741,367.00	370,232,633.00	32.68	1. Pembayaran melewati tahun anggaran 2024 2. Penggunaan Anggaran Sesuai dengan Kebutuhan Pemulangan Pasien

NO	SUB KEGIATAN	ANGGARAN SETELAH PERUBAHAN	REALISASI	BERTAMBAH / (BERKURANG)	%	ALASAN
12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	137,413,600.00	-	137,413,600.00	0.00	Pembayaran melewati tahun anggaran 2024
13	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	100,000,000.00	5,775,594.00	94,224,406.00	5.78	Berdasarkan hasil Konsultan Kesehatan, tidak ada verifikasi dan akreditasi Rumah Sakit pada tahun 2024
	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN					
14	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	560,191,000.00	140,656,787.00	419,534,213.00	25.11	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan dilaksanakan sesuai prioritas kebutuhan dan kondisi
	JUMLAH	22,835,872,064.00	2,910,143,884.60	19,925,728,179.40	12.74	

Perbandingan Realisasi Kinerja Pertahun

Perbandingan dilakukan supaya dapat melihat nilai dari capaian dan sebagai bahan evaluasi untuk perubahan kedepannya. Adapun perbandingan realisasi kinerja Rumah Sakit Jiwa Tampan dengan tahun sebelumnya dapat dilihat pada tabel 3.8.

Tabel 3. 66 Perbandingan IKU RS Jiwa Tampan (2022-2024)

Indikator Kinerja Utama	Formulasi Perhitungan	Tahun 2024		Tahun 2023		Tahun 2022	
		Targ et	Realis asi	Targ et	Realis asi	Targ et	Realis asi
Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Kesehatan Masyarakat	Kumulatif Hasil Penilaian Kepuasan Pelanggan / Masyarakat x 100% Jumlah Pasien yang di Survey	90	86.01	89	85.93	88	89

Indeks Kepuasan Masyarakat Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Pada tahun 2022 sudah memenuhi target dengan capaian 100%, begitu juga dengan tahun 2023 Indeks Kepuasan Masyarakat yang menjadi IKU dalam Renstra tahun 2019 -2024 belum memenuhi target dengan realisasi 85,93 dan capaian 94% dan mengalami penurunan capaian sebesar 6 %. Pada tahun 2024 mengalami peningkatan dengan realisasi 86.01 dan capaian 95,57%

Tabel 3. 67 Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Jiwa Tampan Periode 5 Tahun Terakhir (2019-2023)

NO	INDIKATOR	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	BOR (%)	115,63	87,34	96,84	94,77	99,57	99,39
2	BTO (kali)	8,39 (8 kali)	7,39 (7 kali)	8,10 (8 kali)	5,30 (5 kali)	6,17 (6 kali)	7,43 (7 kali)
3	AVLOS (hari)	49,32 (49 hari)	42,25 (42 hari)	42,62 (43 hari)	52,23 (52 hari)	89,51 (89 hari)	52,10 (52 hari)
4	TOI (hari)	- 6,80 (-7 hari)	6,27 (6 hari)	1,42 (1 hari)	3,09 (3 hari)	1,07 (1 hari)	0,30 (-1 hari)
5	NDR (per mil)	0,518	1,082	2,468	1,769	1,535	0.000
6	GDR (per mil)	0,518	1,082	4,442	2,358	1,535	0,441
7	Rata-rata kunjungan rawat jalan perhari (orang)	109	73	77	73	89	84
8	Rata-rata kunjungan rawat inap perhari (orang)	5	5	6	5	5	6
9	Rata-rata kunjungan UGD perhari (orang)	11	5	7	5	6	7
10	Jumlah kunjungan rawat jalan pertahun (orang)	24.687	17.853	18.921	18.210	32.537	21.197
11	Jumlah kunjungan rawat inap pertahun (orang)	1.929	1.848	2.026	1.696	1.955	2.268
12	Jumlah kunjungan IGD pertahun (orang)	4.025	2.013	2.284	1.910	2.079	2.426
13	Jumlah hari perawatan pertahun (hari)	97.073	79.917	88.367	90.280	115.205	111,075
14	Total lama pasien dirawat pertahun (hari)	95.144	78.069	86.341	88.584	174.996	118,155

Sumber : Rekam Medis Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau tahun 2024

Dari tabel 3.67 diatas dapat dilihat kinerja Rumah Sakit Jiwa Tampan dalam sasaraannya meningkatnya kualitas pelayanan terhadap pasien dan keluarga pasien sudah dapat dicapai sebagian, untuk itu perlu dilakukan evaluasi peningkatan mutu pelayanan di lingkungan Rumah Sakit Jiwa Tampan, berikut hasil capaian indikator kinerja Rumah Sakit Jiwa Tampan :

- 1) Persentase BOR (*Bed Occupation Rate*) pada tahun 2024 mencapai 99,39% indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85% (Depkes RI. 2005). Angka BOR Rumah Sakit Jiwa Tampan termasuk kategori tinggi (>85%) yang menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tinggi sehingga perlu pengembangan RS dan penambahan tempat tidur. Peningkatan BOR yang terlalu tinggi ini justru bisa meurunkan kualitas kinerja tim medis dan menurunkan kepuasan serta keselamatan pasien.
- 2) Persentase BTO (*Bed Turn Over*) pada tahun 2024 mencapai angka 7,43 (7 kali) dikarenakan rawat inap atau tempat tidur Rumah Sakit Jiwa Tampan digunakan untuk pasien jiwa, indikator BTO ini adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu (Depkes RI.2005).
- 3) Persentase AVLOS (*Average Length of Stay*) pada tahun 2024 mencapai angka 52,10 (52 hari) mengalami kenaikan dari tahun 2023 yang capaiannya masih 89.51 (89 hari) ini terjadi karena meningkatnya angka BOR Rumah Sakit, indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai AVLOS yang ideal antara 6-9 hari (Depkes RI. 2005). Angka AVLOS yang tinggi (>12 hari) menunjukkan tingkat ketidakefisiensinya suatu pelayanan rumah sakit.
- 4) Persentase TOL (*Turn Over Internal*) tahun 2024 mencapai angka 0,30 (-1 hari) indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari (Depkes RI. 2005). Semakin kecil angka TOI, berarti semakin singkat saat tempat tidur menunggu pasien berikutnya. Hal ini bisa berarti tempat tidur bisa sangat produktif, apalagi jika TOI = 0 berarti tempat tidur tidak sempat kosong satu haripun dan segera digunakan lagi oleh pasien berikutnya. Hal ini bisa sangat menguntungkan secara ekonomi bagi pihak manajemen rumah sakit, tapi bisa merugikan pasien karena tempat tidur tidak sempat disiapkan secara baik. Akibatnya, kejadian infeksi nosokomila mungkin saja meningkat, beban kerja tim medis meningkat sehingga kepuasan dan keselamatan pasien terancam

- 5) Jumlah kunjungan rawat jalan per tahun (orang) Rumah Sakit Jiwa Tampan pada tahun 2023 yaitu 32.537 orang sedangkan pada tahun 2024 yaitu sebanyak 21.197 orang sehingga terjadi penurunan kunjungan yaitu sebanyak 11.340 orang.
- 6) Jumlah kunjungan rawat inap pertahun (orang) Rumah Sakit Jiwa Tampan meningkat dibanding tahun 2023 yaitu 1.955 orang sedangkan pada tahun 2024 yaitu sebanyak 2.268 orang sehingga terjadi penambahan yaitu 313 orang.

Realisasi Kinerja Tahun ini dengan Target Renstra

Adapun Perbandingan realisasi kinerja dengan target akhir Renstra yang sudah ditetapkan oleh Rumash Sakit Jiwa Tampan dapat dilihat pada tabel 3.10.

Tabel 3. 68 Realisasi Kinerja Tahun ini dengan Target Renstra

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Perubahan PK 2024	Target Renstra 2024 Capaian (%)	Realisasi	Capaian
1	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Kesehatan Masyarakat	90%	90%	86.01%	95.57%

Sumber : Data Sekunder RSJ Tampan

Dari rincian tabel 3.10 diatas terlihat bahwa pada tahun 2024 capaian Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit

Dari rincian diatas terlihat bahwa pada tahun 2024 capain indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Tampan terhadap Target Akhir Rencana Strategis adalah 95.57%.

Analisis Penyebab Keberhasilan / Kegagalan

Analisa penyebab keberhasilan atau kegagalan pencapaian kinerja dilakukan untuk mengetahui langkah-langkah untuk memberikan upaya dan solusi untuk meningkatkan pencapaian kinerja. Adapun penyebab keberhasilan/kegagalan indikator kinerja Rumah Sakit Jiwa Tampan dapat dilihat pada tabel 3.12.

A. Analisis Keberhasilan Pencapaian Kinerja

Berdasarkan capaian kinerja pada tabel 3.11 sudah menunjukkan angka yang sangat tinggi dalam peningkatan kinerja pertahun yang sudah ditetapkan pada Renstra dan tertuang dalam Perjanjian Kinerja (PK) Direktur. Upaya yang telah dilakukan dalam pencapaian ini adalah sebagai berikut :

- Peningkatan Sumber daya manusia aparatur Rumah Sakit Jiwa Tampan, baik tenaga medis Dokter dan perawat maupun tenaga administrasi
- Peningkatan Sarana dan Prasarana
- Ditunjang oleh SDM yang mumpuni pada masing – masing bidang dan bagian
- Tersedianya sarana dan prasana yang representative
- Perlunya perencanaan yang lebih matang berdasarkan usulan masing – masing bidang
- Penunjukkan PPTK yang lebih berkompeten dalam menyelesaikan target capaian kegiatan
- Terciptanya komunikasi yang baik dan lancar antar pimpinan dan pptk

B. Hambatan Dalam Pencapaian Kinerja

Pada tahun 2024 walaupun tingkat pencapaian kinerja dikategorikan sangat tinggi masih ada hambatan yang dalam mencapai target yang sudah ditetapkan yaitu :

- Pada kegiatan Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan tidak diberi uang muka, karena mengikuti aturan pergub nomor 52 tahun 2023 yang mengatur uang muka perjalanan dinas
- Panjang nya administrasi di RSJ di karenakan dalam 1 tahun terjadi 4 kali pergantian Pimpinan
- Tingginya target pendapatan BLUD pada RSJ TAMPAN yang tidak terpenuhi capaiannya selama 3 tahun berturut – turut sehingga anggaran belanja yang sudah dianggarkan terpaksa harus dirasionalisasi.

C. Solusi Dalam Mengatasi Penyebab Kegagalan

- 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
- Sebaiknya bagian keuangan segera memproses administrasi pembayaran yang sudah lengkap dengan alur yang sudah di sepakati
- Sebaiknya tersedia sistem baku yang fleksibel untuk mempermudah alur administrasi
- Sebaiknya melakukan evaluasi target capaian
- Melaksanakan pengadaan sarana dan prasarana untuk mendukung serta mempertahankan agar akreditasi A pada Rumah Sakit Jiwa Tampan tetap dipertahankan.

3.1.5 Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Dari sasaran indikator kinerja yang telah ditetapkan terdapat 3 Program, 10 Kegiatan dan 23 Sub Kegiatan pada tahun 2024. Capaian anggaran yang telah didapatkan 60,88%.

Tabel 3. 69 Realisasi Kinerja dan Anggaran

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
			Target	Realisasi	Capaian Kinerja %	Pagu	Realisasi	% Capaian
1	2	3	4	5	6=5/4x100%	7	8	9=8/7x100 %
1	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	90	86.01	88.30%	76,887,891,371.00	46,807,463,571.60	60.88

Sumber : Data Sekunder RSJ Tampan tahun 2024

Dari tabel 3.88 diatas terlihat bahwa indikator kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan dari Pagu Anggaran Rp. 76.887.891.371,00 terealisasi sebesar Rp. 46.807.463.571,60

Tabel 3. 70 Tingkat Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	%Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6=4-5
1	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	95.57	60.88	34,69

Sumber : Data Sekunder RSJ Tampan tahun 2024

Pada tabel 3.89 diatas terlihat bahwa capaian kinerja Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau tahun 2024 sudah mencapai 95,57% dari targetnya 90%, untuk penyerapan anggaran sebesar 60,88%. Dari capaian tersebut diperoleh tingkat efisiensi belanja 34,69%.

4. Persentase Pencapaian Universal Health Coverage

Universal Health Coverage (UHC) atau Cakupan Kesehatan Semesta merupakan salah satu pilar penting dalam mewujudkan sistem kesehatan yang inklusif, berkeadilan, dan berkelanjutan. UHC menekankan pada tercapainya akses layanan kesehatan yang komprehensif, berkualitas, dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat tanpa menyebabkan kesulitan finansial. Pemerintah, melalui berbagai program dan kebijakan strategis, terus mendorong peningkatan cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional serta kualitas pelayanan kesehatan.

Analisa pencapaian kinerja UHC menjadi hal yang sangat penting untuk mengevaluasi sejauh mana tujuan tersebut telah tercapai, sekaligus mengidentifikasi tantangan yang masih dihadapi. Analisa ini mencakup berbagai indikator, seperti tingkat kepesertaan jaminan kesehatan, aksesibilitas layanan kesehatan, mutu pelayanan, serta perlindungan terhadap risiko finansial akibat biaya kesehatan.

Tabel 3. 71 Capaian kinerja UHC di Provinsi Riau

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Persentase Pencapaian <i>Universal Health Coverage</i> (UHC)	95 %	98,57 %	103%

Capaian *Universal Health Coverage* (UHC) di Provinsi Riau pada tahun 2024 sebesar 98,57 % (Per 1 Desember 2024) di 12 (dua belas) Kabupaten/ Kota melebihi target Nasional 95 % sesuai dengan RPJMN Tahun 2019 s.d 2024 dengan kriteria Penilaian Realisasi Kinerja **Sangat Tinggi**.

Tabel 3. 72 Perbandingan Realisasi Kinerja dan Capaian Kinerja Tahun 2023 dan Tahun 2024

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2023			Tahun 2024		
		Target	Realisasi	Capaian Kinerja	Targe t	Realisasi	Capaian Kinerja
Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Meningkatnya Pencapaian <i>Universal Health Coverage</i> (UHC) di Provinsi Riau	Persentase Pencapaian <i>Universal Health Coverage</i> (UHC) di Provinsi Riau	92 %	96,38 %	101%	95 %	98,57 %	103%

Capaian *Universal Health Coverage* (UHC) di Provinsi Riau pada tahun 2023 sebesar 96,38 % dan Tahun 2024 sebesar 98,57 % mengalami peningkatan sebesar 2,19 % dengan kriteria Penilaian Realisasi Kinerja **Sangat Tinggi**.

Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan Standar Nasional

Pada RPJMN Tahun 2019 s.d 2024 menetapkan Target *Universal Health Coverage* (UHC) pada tahun 2024 yaitu 98 %. Untuk Provinsi Riau Capaian UHC per 1 Desember 2024 dengan Persentase 98,57 % dengan jumlah Peserta Jaminan Kesehatan sebanyak 6.869.613 Jiwa di 12 Kabupaten/ Kota melebihi target RPJMN, menempati peringkat ke 28 dari 38 Provinsi di Indonesia. Dapat dilihat pada tabel 3.5 dibawah ini :

Tabel 3. 73 Pencapaian UHC Berdasarkan Propinsi di Indonesia Tahun 2024

NO	PROVINSI	PENDUDUK SEM I 2024	JML PESERTA 1 DES 24	%
a	b	c	d	e=d/c
1	PAPUA SELATAN	545.861	607.988	111,38%
2	PAPUA TENGAH	1.362.519	1.507.920	110,67%
3	PAPUA BARAT DAYA	616.132	669.391	108,64%
4	PAPUA BARAT	569.910	611.276	107,26%
5	PAPUA	1.093.447	1.151.598	105,32%
6	ACEH	5.570.453	5.835.044	104,75%
7	PAPUA PEGUNUNGAN	1.466.738	1.518.753	103,55%
8	SULAWESI UTARA	2.643.125	2.729.626	103,27%
9	KALIMANTAN TIMUR	4.050.079	4.139.938	102,22%
10	DKI JAKARTA	11.135.191	11.362.381	102,04%
11	SULAWESI BARAT	1.460.753	1.488.490	101,90%
12	NUSA TENGGARA TIMUR	5.675.711	5.777.807	101,80%
13	SULAWESI TENGGARA	2.785.517	2.826.213	101,46%
14	GORONTALO	1.244.090	1.260.443	101,31%
15	KALIMANTAN TENGAH	2.784.971	2.815.483	101,10%
16	SULAWESI TENGAH	3.185.130	3.208.690	100,74%
17	KALIMANTAN UTARA	760.724	766.202	100,72%
18	SULAWESI SELATAN	9.460.344	9.508.846	100,51%
19	BALI	4.361.106	4.373.215	100,28%
20	BENGKULU	2.115.024	2.116.498	100,07%
21	KALIMANTAN SELATAN	4.266.342	4.249.504	99,61%
22	NUSA TENGGARA BARAT	5.666.314	5.643.886	99,60%
23	D I YOGYAKARTA	3.731.047	3.708.168	99,39%
24	JAWA TENGAH	38.280.887	37.834.488	98,83%
25	KEPULAUAN BANGKA BELITUNG	1.537.627	1.517.675	98,70%
26	BANTEN	12.628.199	12.462.029	98,68%
27	LAMPUNG	9.082.727	8.963.027	98,68%
28	RIAU	6.969.031	6.869.613	98,57%
29	SUMATERA SELATAN	8.973.168	8.830.607	98,41%
30	MALUKU	1.925.301	1.891.452	98,24%
31	MALUKU UTARA	1.374.859	1.349.356	98,15%
32	JAWA BARAT	50.489.208	49.343.697	97,73%
33	KEPULAUAN RIAU	2.220.043	2.163.388	97,45%
34	JAWA TIMUR	41.714.928	40.038.331	95,98%
35	SUMATERA BARAT	5.788.436	5.515.210	95,28%
36	SUMATERA UTARA	15.548.873	14.522.466	93,40%
37	JAMBI	3.795.579	3.503.410	92,30%
38	KALIMANTAN BARAT	5.598.190	5.129.408	91,63%

Sumber Data: BPJS Kesehatan Tahun 2024

Tabel 3. 74 Data Kepesertaan Jaminan Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2024

NO	KABUPATEN/ KOTA	JUMLAH PENDUDUK SEMESTER I 2024	PBI JK	PBPU DAN BP PEMDA	PPU BU	PPU PN	PBPU MANDIRI	BP	TOTAL TERDAFTAR JKN	%	BELUM JKN	KET
	PROVINSI RIAU											
1	KOTA PEKANBARU	1.138.530	192.503	219.187	293.383	111.587	273.149	32.121	1.121.930	98,54%	16.600	UHC
2	KAB. KAMPAR	876.767	335.009	147.675	168.672	57.101	147.612	16.584	872.653	99,53%	4.114	UHC
3	KAB. PELALAWAN	434.590	130.100	84.641	135.596	25.158	49.694	1.802	426.991	98,25%	7.599	UHC
4	KAB. ROKAN HULU	579.685	264.128	84.536	91.769	38.034	77.498	7.565	563.530	97,21%	16.155	UHC
5	KAB. SIAK	487.673	130.368	119.009	128.730	44.805	59.084	3.723	485.719	99,60%	1.954	UHC
6	KOTA DUMAI	349.389	101.047	116.488	77.161	25.604	21.823	4.242	346.365	99,13%	3.024	UHC
7	KAB. BENGKALIS	671.725	196.724	211.912	140.303	43.569	67.630	6.377	666.515	99,22%	5.210	UHC
8	KAB. KEPULAUAN MERANTI	211.913	152.129	32.286	11.754	13.399	4.180	1.466	215.214	101,56%	3.301	UHC
9	KAB. ROKAN HILIR	670.692	293.413	160.772	87.993	33.956	76.876	5.779	658.789	98,23%	11.903	UHC
10	KAB. INDRAGIRI HULU	482.445	175.730	115.241	84.552	35.550	52.250	7.072	470.395	97,50%	12.050	UHC
11	KAB. INDRAGIRI HILIR	705.041	310.606	181.049	95.636	38.235	50.855	5.631	682.012	96,73%	23.029	UHC
12	KAB. KUANTAN SINGINGI	360.581	161.828	84.814	46.656	31.161	29.498	5.543	359.500	99,70%	1.081	UHC
	TOTAL	6.969.031	2.443.585	1.557.610	1.362.205	498.159	910.149	97.905	6.869.613	98,57%	99.418	

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

1. Adanya komitmen Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam mengintegrasikan Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang menjadi Peserta Jamkesda dan yang belum mempunyai Jaminan Kesehatan ke BPJS melalui PBPU/BP Pemda;
2. Dukungan dana Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota melalui Budget Sharing dengan 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 dana Pemerintah Provinsi dalam pembayaran Kontribusi Iuran PBI JK sesuai dengan Fiskal Daerah;
5. Dukungan Anggaran APBD Tahun Anggaran 2024 terkait Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah

B. Faktor Hambatan /Permasalahan:

1. Penonaktifan PBI JK (APBN) yang tidak tepat sasaran oleh Kementerian Sosial RI;
2. Mobilisasi warga yang sudah memiliki Jaminan Kesehatan (Mandiri), minta dialihkan ke Segme PBPU dan BP Pemda dengan alasan sudah tidak mampu membayar, yang berdampak terhadap penambahan APBD tetapi tidak ada daya umgkit terhadap peningkatan cakupan UHC;
3. Belum maksimalnya kepesertaan segmen Pekerja Penerima Upah (PPU);
4. Gagal didaftarkannya penduduk menjadi peserta JKN karena dokumen kependudukan tidak valid;

5. Belum optimalnya Kabupaten/ Kota dalam melakukan Verifikasi dan Validasi data penduduk, terutama kepesertaan PBI JK;
6. Kabupaten/ Kota belum menggangkarkan iuran PBPU dan BP Pemda *Budget Sharing* selama 12 bulan, yang dikhawatirkan akan berpengaruh pada manfaau UHC Non-Cut off;

C. Solusi/Strategi Pemecahan masalah:

1. Melakukan audiensi ke Pusdatin Kesos Kementerian Kesehatan RI terkait Optimalisasi Jaminan Kesehatan segmen PBI JK;
2. Melakukan audiensi dengan Pemerintah Kabupaten/ Kota dan DPRD (yang membidangi Kesehatan) terkait peningkatan capaian dan keberlanjutan UHC;
3. Menganggarkan iuran kepesertaan PBPU dan BP Pemda *Budget Sharing* selama 12 (dua belas) bulan setiap tahunnya, agar keberlangsungan UHC tetap terjaga dan masyarakat tidak perlu lagi menunggu masa aktif pendaftaran BPJS Kesehatan selama 14 s.d 30 hari;
4. Konsolidasi dengan Dinas Sosial dan Disdukcapil terkait migrasi kepesertaan masyarakat miskin dan tidak mampu yang didaftarkan melalui segmen PBPU dan BP Pemda ke Segmen PBI JK agar iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Pusat;
5. Mensosialisasikan Inpres Nomor 1 Tahun 2022 ke Kab/ Kota;
6. Melakukan monitoring dan evaluasi langsung ke Kabupaten/ Kota se Provinsi Riau terkait kepesertaan dan pelaksanaan Program jaminan Kesehatan;
7. Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk mendorong masyarakat mampu agar mendaftar menjadi peserta segmen Mandiri;
8. Data Pekerja Penerima upah (PPU) agar diverifikasi dan validasi;
9. Optimalisasi Pajak Rokok untuk mendukung Program Jaminan Kesehatan sebesar 37,5% dari total anggaran Pajak Rokok.

Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Tabel 3. 75 Realisasi Kinerja dan Anggaran

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
			Target	Realisasi	Capaian Kinerja %	Pagu	Realisasi	% Capaian
1	2	3	4	5	6=5/4x 100%	7	8	9=8/7x 100%
1.Eselon II dan III	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Meningkatnya Pencapaian <i>Universal Health Coverage</i> (UHC) di Provinsi Riau	Persentase Masyarakat yang Memiliki Jaminan Kesehatan (UHC) di Provinsi Riau	95 %	98,57 %	103,76	Rp. 273.953.417.269	Rp. 192.332.724.966	70,21

Pada tabel dapat dilihat bahwa Target Persentase Pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC) Jaminan Kesehatan pada tahun 2024 sebesar 95 % dan Realiasi Pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC) Jaminan Kesehatan sebesar 98,57 % (Per 1 Desember 2024), sehingga capaian Kinerja melebihi target yaitu sebesar 103,76%. Untuk capaian anggaran yang dilaksanakan dari bulan Januari s.d Desember 2024 mencapai 70,21 % yaitu anggaran yang ditetapkan (Pagu) sebesar Rp. 273.953.417.269,- sedangkan anggaran yang direalisasikan sebesar Rp.192.332.724.966,-

Pada Tahun 2024 target Kabupaten/ Kota yang mencapai UHC adalah 12 (dua belas) Kabupaten/ Kota dan realisasi Kabupaten/ Kota yang sudah mencapai UHC sebanyak 12 (dua belas) Kabupaten/ Kota sehingga capaian Kinerja menjadi Sangat Tinggi. Adapun 12 (dua belas) Kabupaten/ Kota yang mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) Jaminan Kesehatan adalah Kabupaten Kepulauan Meranti, Kab. Pelalawan, Kab. Dumai, Kab. Bengkalis, Kab. Kuantan Singingi, Kota Pekanbaru, Kabupaten Inhu, Kabupaten Inhil, Kabupaten Kampar, Kabupaten Siak, Kabupaten Rohul dan Kabupaten Rohil.

Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya terhadap Pencapaian Kinerja Sasaran dan Indikator

Tabel 3. 76 Tingkat Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	% Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6=4-5
Eselon II dan III	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Persentase Masyarakat yang Memiliki Jaminan Kesehatan (UHC)	103,76	70,21	33,55

3.2.1.4. Meningkatnya sumber daya kesehatan

Peningkatan sumber daya kesehatan merupakan salah satu sasaran kinerja utama dalam pembangunan sektor kesehatan di Indonesia. Dalam upaya mewujudkan sistem kesehatan yang berkualitas dan berkelanjutan, ketersediaan serta kualitas sumber daya kesehatan—termasuk tenaga medis, tenaga kesehatan lainnya, dan infrastruktur kesehatan—memegang peranan yang sangat penting. Tanpa sumber daya yang memadai, tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat akan sulit tercapai.

Analisa terhadap sasaran kinerja peningkatan sumber daya kesehatan perlu dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja serta mengukur sejauh mana upaya yang telah dilakukan mampu mencapai tujuan yang diinginkan. Hal ini mencakup peningkatan jumlah dan distribusi tenaga kesehatan, peningkatan keterampilan dan kualitas pendidikan bagi tenaga kesehatan, serta penyediaan fasilitas dan sarana kesehatan yang memadai.

Dengan meningkatnya sumber daya kesehatan, diharapkan tercipta layanan kesehatan yang lebih merata, efektif, dan efisien, sehingga dapat menjamin akses kesehatan yang lebih baik bagi seluruh lapisan masyarakat. Analisa ini akan memberikan gambaran mengenai tantangan, peluang, dan rekomendasi dalam rangka mewujudkan sasaran tersebut.

Indikator kinerja Sasaran intermediate outcome dari Meningkatnya Sumber Daya Kesehatan adalah :

- 1. Persentase Fasilitas Kesehatan Pemerintah Memiliki Tenaga Kesehatan Sesuai Standar

2. Persentase sarana produksi dan distribusi kefarmasian dan alkes yang memenuhi standar

Capaian indikator tersebut di Provinsi Riau adalah sebagai berikut :

1. Persentase Fasilitas Kesehatan Pemerintah Memiliki Tenaga Kesehatan Sesuai Standar

Dalam upaya memastikan kualitas pelayanan kesehatan yang optimal, keberadaan tenaga kesehatan yang memadai dan terstandarisasi di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) menjadi salah satu elemen penting. Tenaga kesehatan yang memenuhi standar bukan hanya berperan dalam meningkatkan kualitas layanan, tetapi juga dalam mempercepat tercapainya tujuan kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Oleh karena itu, penting untuk melakukan evaluasi kinerja terkait pemenuhan jumlah dan kualitas tenaga kesehatan di setiap fasyankes.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang optimal di Puskesmas dan rumah sakit sangat bergantung pada kecukupan dan kualitas tenaga kesehatan yang ada. Tenaga kesehatan yang memadai dan berkualitas di fasilitas pelayanan kesehatan akan berkontribusi langsung terhadap peningkatan kualitas layanan serta capaian indikator kesehatan yang baik di masyarakat.

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 43 Tahun 2019 tentang **Standar Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama** memberikan dasar hukum yang jelas mengenai standar tenaga kesehatan yang harus tersedia di Puskesmas, sedangkan untuk rumah sakit, terdapat ketentuan dalam regulasi terkait untuk memastikan kecukupan jumlah dan spesialisasi tenaga medis.

Kecukupan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Berdasarkan Permenkes 43 Tahun 2019

Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 mengatur mengenai jenis tenaga kesehatan yang harus tersedia di Puskesmas untuk mendukung pelayanan kesehatan yang komprehensif dan merata di seluruh lapisan masyarakat. Berdasarkan regulasi ini, Puskesmas harus menyediakan **9 jenis tenaga kesehatan**, di antaranya adalah:

1. **Dokter Umum**
2. **Dokter Gigi**
3. **Bidan**
4. **Perawat**
5. **Apoteker**
6. **Analisis Kesehatan**
7. **Gizi**
8. **Sanitarian (Tenaga Kesehatan Lingkungan)**

9. **Tenaga Kesehatan Masyarakat** (misalnya, Epidemiolog atau Promosi Kesehatan)

Kecukupan tenaga kesehatan ini diukur berdasarkan jumlah ideal yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di setiap wilayah, dengan mempertimbangkan jumlah penduduk yang dilayani serta tingkat kesehatan masyarakat setempat. Peraturan ini juga mengatur rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk untuk memastikan bahwa setiap Puskesmas dapat beroperasi dengan efisien dan efektif.

Kecukupan Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Berdasarkan Permenkes 43 Tahun 2019

Selain Puskesmas, rumah sakit juga diatur dalam regulasi terkait tenaga kesehatan. Berdasarkan Permenkes ini, rumah sakit, khususnya rumah sakit yang melayani spesialisasi, diwajibkan menyediakan tenaga medis dengan spesialisasi yang memadai, yang meliputi **4 spesialis dasar** dan **3 spesialis penunjang**:

4 Spesialis Dasar yang Harus Tersedia di Rumah Sakit:

1. **Dokter Spesialis Penyakit Dalam**
2. **Dokter Spesialis Bedah**
3. **Dokter Spesialis Anak**
4. **Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Kandungan)**

3 Spesialis Penunjang yang Harus Tersedia di Rumah Sakit:

1. **Dokter Spesialis Radiologi**
2. **Dokter Spesialis Patologi Klinik**
3. **Dokter Spesialis Anestesiologi**

Kecukupan tenaga kesehatan di rumah sakit harus dilihat dari dua aspek: jumlah dan kualitas. Rumah sakit harus menyediakan tenaga medis sesuai dengan kebutuhan pasien yang dirawat, baik dalam pelayanan medis dasar maupun spesialis.

Fasilitas kesehatan dengan tenaga kesehatan sesuai standar seperti tertuang dalam Permenkes tersebut pada tahun 2024 adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 77 Data 9 Jenis Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kab/ Kota Se Provinsi Riau Tahun 2024

Sumber Data dari SISDMK Desember 2024

No.	Kabupaten	Jumlah Puskesmas	PKM 9 Nakes terpenuhi	Perawat	Dokter	Dokter Gigi	Bidan	Farmasi	Kesmas	Kesling	Gizi	ATLM	Keterangan
1	KAB. KAMPAR	31	9	557	112	56	819	63	24	36	51	54	22 PKM Belum Terpenuhi
2	KAB. INDRAGIRI HULU	20	11	313	95	26	506	45	23	23	23	27	9 PKM Belum Terpenuhi
3	KAB. BENGKALIS	19	13	330	137	48	406	87	31	27	45	41	6 PKM Belum Terpenuhi
4	KAB. INDRAGIRI HILIR	30	10	448	70	33	690	57	27	30	34	39	20 PKM Belum Terpenuhi
5	KAB. PELALAWAN	14	9	263	71	26	539	54	30	17	28	29	5 PKM Belum Terpenuhi
6	KAB. ROKAN HULU	23	20	279	76	24	488	59	40	28	41	40	3 PKM Belum Terpenuhi
7	KAB. ROKAN HILIR	21	7	700	180	33	1135	119	17	28	38	47	14 PKM Belum Terpenuhi
8	KAB. SIAK	16	10	304	72	23	413	56	28	25	31	24	6 PKM Belum Terpenuhi

No.	Kabupaten	Jumlah Puskesmas	PKM 9 Nakes terpenuhi	Perawat	Dokter	Dokter Gigi	Bidan	Farmasi	Kesmas	Kesling	Gizi	ATLM	Keterangan
9	KAB. KUANTAN SINGINGI	25	19	326	78	33	542	69	34	46	47	47	6 PKM Belum Terpenuhi
10	KAB. KEPULAUAN MERANTI	10	4	151	51	13	211	34	6	10	17	16	6 PKM Belum Terpenuhi
11	KOTA PEKANBARU	21	17	204	115	69	198	71	33	38	48	44	4 PKM Belum Terpenuhi
12	KOTA DUMAI	10	6	200	85	20	348	32	8	15	23	26	4 PKM Belum Terpenuhi
	JUMLAH	240	135	4075	1142	404	6295	746	301	323	426	434	14146

Dari data diatas dapat dilihat bahwa dari 240 Puskesmas baru 135 puskesmas (56,48 %) yang terpenuhi 9 Tenaga Kesehatan di Puskesmas.

Tabel 3. 78 Data Dokter Spesialis 4 Dasar 3 Penunjang di Rumah Sakit Pemerintah Tipe C dan D Se Provinsi Riau Tahun 2024

Sumber data dari SISDMK Desember 2024

No	Nama Faskes	Kab/Kota	4 Spesialis Dasar				3 Spesialis Lainnya			Total	KET
			Dokter Spesialis Penyakit Dalam(Sp.PD)	Dokter Spesialis Obstetri & Ginekologi (Sp.OG)	Dokter Spesialis Anak (Sp.A)	Dokter Spesialis Bedah (Sp.B)	Dokter Spesialis Radiologi (Sp.Rad)	Dokter Spesialis Anastesiologi (Sp.An)	Dokter Spesialis Patologi Klinik (SP.PK)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	RS Umum Bangkinang	Kampar	3	4	3	3	2	2	2	19	Memenuhi
2	RSU Indrasari Rengat	Indragiri Hulu	3	2	2	2	1	1	1	12	Memenuhi
3	RSU Bengkalis	Bengkalis	2	3	2	3	1	1	1	13	Memenuhi
4	RSUD Kecamatan Mandau		4	4	3	4	2	2	1	20	Memenuhi
5	RSUD Puri Husada Tembilahan	Indragiri Hilir	3	4	2	4	1	1	1	16	Memenuhi

No	Nama Faskes	Kab/Kota	4 Spesialis Dasar				3 Spesialis Lainnya			Total	KET
			Dokter Spesialis Penyakit Dalam(Sp.PD)	Dokter Spesialis Obstetri & Ginekologi (Sp.OG)	Dokter Spesialis Anak (Sp.A)	Dokter Spesialis Bedah (Sp.B)	Dokter Spesialis Radiologi (Sp.Rad)	Dokter Spesialis Anastesiologi (Sp.An)	Dokter Spesialis Patologi Klinik (SP.PK)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
6	RSUD Raja Musa		1	0	1	1	1	1	0	5	Tidak Memenuhi
7	RSUD Tengku Sulung		0	1	0	1	0	0	0	2	Tidak Memenuhi
8	RSUD Selasih Riau	Pelalawan	3	1	3	4	3	1	2	17	Memenuhi
9	RSUD Rokan Hulu	Rokan Hulu	3	3	4	2	1	2	1	16	Memenuhi
10	RSUD Dr. R.M. Pratomo Bagansiapi	Rokan Hilir	4	5	2	2	1	2	3	19	Memenuhi

No	Nama Faskes	Kab/Kota	4 Spesialis Dasar				3 Spesialis Lainnya			Total	KET
			Dokter Spesialis Penyakit Dalam(Sp.PD)	Dokter Spesialis Obstetri & Ginekologi (Sp.OG)	Dokter Spesialis Anak (Sp.A)	Dokter Spesialis Bedah (Sp.B)	Dokter Spesialis Radiologi (Sp.Rad)	Dokter Spesialis Anastesiologi (Sp.An)	Dokter Spesialis Patologi Klinik (SP.PK)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
11	RSUD Tengku Rafi'an Kab. Siak	Siak	2	5	5	3	1	1	1	18	Memenuhi
12	RSUD Teluk Kuantan	Kuantan Singingi	2	2	1	3	1	4	1	14	Memenuhi
13	RSUD Kabupaten Kepulauan Meranti	Meranti	2	2	2	2	1	2	2	13	Memenuhi
14	RSUD MADANI	Pekanbaru	4	3	3	3	1	1	4	19	Memenuhi

No	Nama Faskes	Kab/Kota	4 Spesialis Dasar				3 Spesialis Lainnya			Total	KET
			Dokter Spesialis Penyakit Dalam(Sp.PD)	Dokter Spesialis Obstetri & Ginekologi (Sp.OG)	Dokter Spesialis Anak (Sp.A)	Dokter Spesialis Bedah (Sp.B)	Dokter Spesialis Radiologi (Sp.Rad)	Dokter Spesialis Anastesiologi (Sp.An)	Dokter Spesialis Patologi Klinik (SP.PK)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
15	RSUD Kota Dumai	Dumai	6	5	5	5	2	2	2	27	Memenuhi
	JUMLAH		42	44	38	42	19	23	22	230	

- Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan
- RSUD Kab/ Kota Tipe C yang sudah terpenuhi 4 Spesialis dasar dan 3 Spesialis lainnya: 11 Rumah Sakit
- 4 Spesialis dasar sudah hampir terpenuhi, kecuali RSUD Raja Musa dan RS Tengku Sulung yang belum ada Spesialis Obstetri & Ginekologi dan Spesialis Bedah
- 3 Spesialis Lainnya masih ada 3 RS yang belum terpenuhi
- Permenkes No. 75 Tahun 2014 Puskesmas yang sudah terpenuhi 9 Nakes per tanggal Oktober 2024: 135 Puskesmas
- Capaian Indikator Kinerja 2024 : Jumlah PKM yang memenuhi 9 Nakes dibagi jumlah seluruh PKM, dikali 100
 $'135/239 \times 100 = 56,48\%$

3. Persentase sarana produksi dan distribusi kefarmasian dan alkes yang memenuhi standar

Sarana produksi dan distribusi kefarmasian serta alat kesehatan (alkes) memegang peranan penting dalam memastikan ketersediaan produk yang aman, berkualitas, dan efektif bagi masyarakat. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa seluruh sarana yang terlibat dalam proses produksi dan distribusi ini memenuhi standar yang telah ditetapkan, baik dari segi teknis, kualitas, maupun keselamatan.

Indikator kinerja "Persentase Sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian dan Alkes yang Memenuhi Standar" menjadi acuan utama dalam menilai sejauh mana proses produksi dan distribusi produk kefarmasian serta alkes dapat berjalan sesuai dengan regulasi dan standar yang berlaku. Analisa terhadap indikator ini bertujuan untuk mengidentifikasi sejauh mana sarana yang ada memenuhi persyaratan kualitas dan keamanan, serta untuk mengevaluasi efektivitas pengawasan dan pemenuhan standar tersebut.

Dengan meningkatnya persentase sarana yang memenuhi standar, diharapkan kualitas produk yang dihasilkan dapat memenuhi harapan masyarakat dan regulasi yang berlaku, serta dapat mendukung tercapainya tujuan nasional dalam penyediaan layanan kesehatan yang aman dan berkualitas. Melalui analisa ini, diharapkan dapat ditemukan langkah-langkah perbaikan untuk meningkatkan kinerja dan kepatuhan terhadap standar di sektor kefarmasian dan alkes.

Definisi operasional pada indikator Persentase Sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian dan Alkes yang Memenuhi Standar adalah Sarana produksi dan distribusi dibatasi pada sarana PBF (Pedagang Besar Farmasi) , sarana PAK (Penyalur Alat Kesehatan) dan UKOT (Usaha Kecil Obat Tradisional).

Tabel 3. 79 Capaian Kinerja Indikator Persentase sarana produksi dan distribusi kefarmasian dan Alkes Tahun 2024

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Program/Kegiatan	Target	Realisasi	Capaian Kinerja (%)
Meningkatnya Sumber Daya Kesehatan	Persentase sarana produksi dan distribusi kefarmasian dan alkes yang memenuhi standar	93 %	84,83%	91,22 %

Tabel 3. 80 Data Sarana Pedagang Besar Farmasi dan Penyalur Alat Kesehatan di Provinsi Riau Tahun 2024

NO	KAB/KOTA	PBF Aktif	PBF Tutup	PAK Aktif	PAK Tutup/Tdk beizin	TOTAL PBF dan PAK aktif	TOTAL PBF dan PAK tdk aktif
1	Pekanbaru	52	2	65	2	117	4
2	Kampar	1	-	1	-	2	
3	Pelalawan	1	-	-	-	1	
4	Kuansing	1	-	-	-	1	
5	Dumai	1	1	3	-	4	1
6	Rohul	-	-	-	-		
7	Rohil	-	-	-	-		
8	Inhu	2	1	-	-	2	1
9	Inhil	-	-	-	-		
10	Siak	-	-	-	-		
11	Bengkalis	1	-	-	-	1	
12	Kep. Meranti	-	-	-	-		
	PROVINSI	59	4	69	2	128	6

Diatas Tabel Data sarana distribusi farmasi dan alat kesehatan yang ada diwilayah Provinsi Riau pada Tahun 2024. Dimana Total jumlah sarana distribusi farmasi (PBF) aktif beroperasi : 59 Sarana, PBF Tidak Aktif beroperasi dan rekomendasi tutup ada 4 sarana, sementara total jumlah sarana distribusi alat kesehatan (PAK) aktif beroperasi: 69 Sarana dan total PAK yang tidak aktif beroperasi lagi dan rekomendasi tutup atas permintaan sendiri 1 sarana, izin dalam proses pengurusan 1 sarana, sehingga total jumlah sarana distribusi farmasi dan distribusi alat kesehatan yang aktif beroperasi se Provinsi Riau sejumlah 128 sarana dan tidak aktif beroperasi/rekomendasi tutup ada 6 sarana

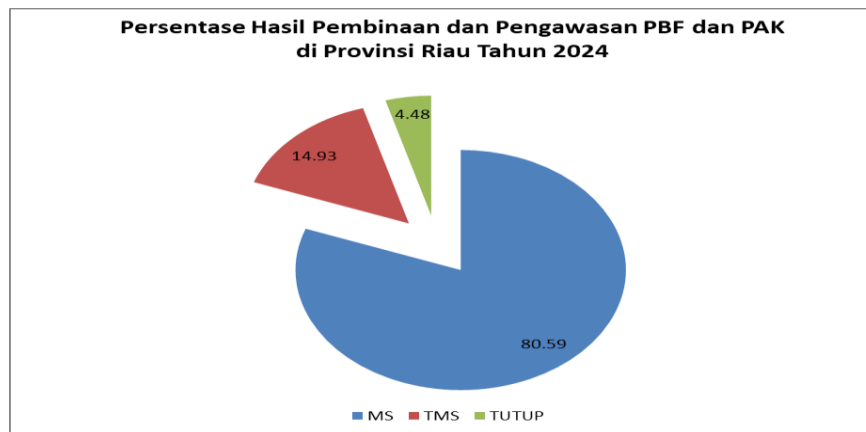
Sesuai indikator kinerja jumlah PBF Cabang dan PAK Cabang yang dikendalikan dan diawasi dalam rangka penerbitan dan tindak lanjut penerbitan perizinan dilakukan telaahan perizinan terhadap seluruh permohonan perizinan PBF dan PAK Cabang yang diajukan oleh pelaku usaha ke sistem OSS dan juga dilakukan tindak lanjut terhadap PBF dan PAK cabang yang telah dimiliki izin dan diterbitkan izinnnya pada tahun- tahun sebelumnya. Hasil telaahan dan rekomendasi perizinan serta pembinaan pengawasan terhadap PBF dan PAK Se Provinsi Riau dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 3. 81 Jumlah Sarana Distribusi farmasi dan Alkes Yang Mengajukan Perizinan Tahun 2024

Sarana	Jumlah Sarana yang mengajukan persyaratan perizinan	Jumlah Sarana yang Memenuhi Persyaratan Rekomendasi Perizinan	Persentase Sarana yang Memenuhi Persyaratan Rekomendasi Perizinan
Sarana Distribusi Farmasi (PBF)	28	28	100%
Sarana Distribusi Alkes (PAK)	28	24	85,71%
TOTAL	56	52	92,86%

Dari 28 jumlah sarana distribusi farmasi diatas, diantaranya pengajuan sarana perizinan baru ada 8 PBF pusat, 3 PBF cabang dan sisanya 17 sarana PBF mengajukan perubahan izin. Sedangkan jumlah sarana distribusi alat kesehatan yang mengajukan permohonan perizinan total 28 sarana dengan rincian: 2 sarana pengajuan sertifikat distribusi alkes dimana 1 sarana belum memenuhi syarat, 6 sarana perubahan izin menjadi sertifikat standar distributor alkes, 1 sarana perubahan alamat, 2 sarana perubahan layout, 1 sarana rekomendasi sertifikat standar DAK cabang PMA, 1 sarana penutupan PAK cabang, dan 12 sarana PAK mengajukan sertifikasi Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik (CDAKB) dimana hasilnya ada 2 sarana yang ditolak pengajuan sertifikasi CDAKBnya karena belum memenuhi ketentuan persyaratan, sehingga total perizinan yang dikeluarkan dan memenuhi persyaratan ada

52 sarana dari total 56 sarana yang mengajukan (92,86%) yang pengurusan perizinannya dilakukan melalui OSS RBA dan Aplikasi SIMPEL Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Pemerintah Provinsi Riau.



Selain melakukan rekomendasi perizinan, juga dilakukan kegiatan pembinaan dan pengawasan terhadap sarana distribusi farmasi dan alat kesehatan yang ada di Provinsi Riau, Hasil pembinaan dan pengawasan (terhadap PBF dan PAK) tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah

Tabel 3. 82 Hasil Pembinaan dan Pengawasan PBF dan PAK di Provinsi Riau Tahun 2024

Sarana	Jumlah Sarana	Hasil Pembinaan dan Pengawasan 2024		Rekom /Tutup/tdk ada izin
		Memenuhi Syarat (MS)	Tidak Memenuhi Syarat (TMS)	
Sarana Distribusi Farmasi (PBF)	63	55	4	4
Sarana Distribusi Alkes (PAK)	71	53	16	2
TOTAL	134	108	20	6
Persentase %		80,59	14,93	4,48

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari total 134 sarana distribusi farmasi dan alat kesehatan yang memenuhi syarat (MS) adalah 108 sarana atau 80,59% sedangkan Tidak memenuhi syarat (TMS) berjumlah 20 sarana atau 14,93 % dan sarana rekom tutup dan tidak lagi beroperasi pada tahun 2024 berjumlah 6 sarana atau 4,48%. Sarana

hasil pembinaan dan pengawasan yang tidak memenuhi syarat tersebut diantaranya ditemukan ada sarana yang direkomendasikan tutup, izin belum dilakukan perpanjangan/pembaharuan, sarana dan prasarana sudah tidak memadai, sarana tidak ditemukan lagi dialamat sesuai izin.

Jika dibandingkan hasil pembinaan dan pengawasan tahun 2024 dengan tahun 2023 , terdapat kenaikan yang cukup baik, dimana pada tahun 2023 persentase sarana PBF dan PAK yang memenuhi syarat 75 % (96 sarana) dan pada tahun 2024 sebesar 80,59% (108 sarana).

Dalam rangka mendukung kegiatan pembinaan dan pengawasan terhadap sarana pedagang besar farmasi (PBF) juga dilakukan sertifikasi cara distribusi obat yang baik (CDOB), dimana sesuai dengan tugas dan fungsinya, hal ini menjadi tugas pokok dan fungsi dari Badan Pengawas Obat dan Makanan. Sedangkan sertifikasi cara distribusi alat kesehatan yang baik (CDAKB) untuk penyalur alat kesehatan menjadi tugas pokok dan fungsi dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Sesuai dengan peraturan terkait cara distribusi alat kesehatan yang baik ini, untuk penyalur alat kesehatan pusat, sertifikasi CDAKB dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI yaitu pada Direktorat Pengawasan Alat Kesehatan, sedangkan penyalur alkes cabang sertifikasi CDAKB dikeluarkan oleh Pemerintah Provinsi Riau dalam hal ini Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP Provinsi Riau) bekerja sama dengan tim teknis dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

Sejak tahun 2023 hingga 2024 sudah ada penyalur alat kesehatan yang dikeluarkan sertifikasi CDAKB nya baik oleh Kementerian Kesehatan ataupun DPMPSTP Provinsi Riau untuk sertifikasi CDAKB Penyalur alkes cabang.

Adapun daftar Penyalur alat kesehatan di Provinsi Riau yang sudah memiliki sertifikasi CDAKAB sebagai berikut :

Tabel 3. 83 PAK Pusat yang sudah Tersertifikasi CDAKB di Provinsi Riau s.d Desember 2024

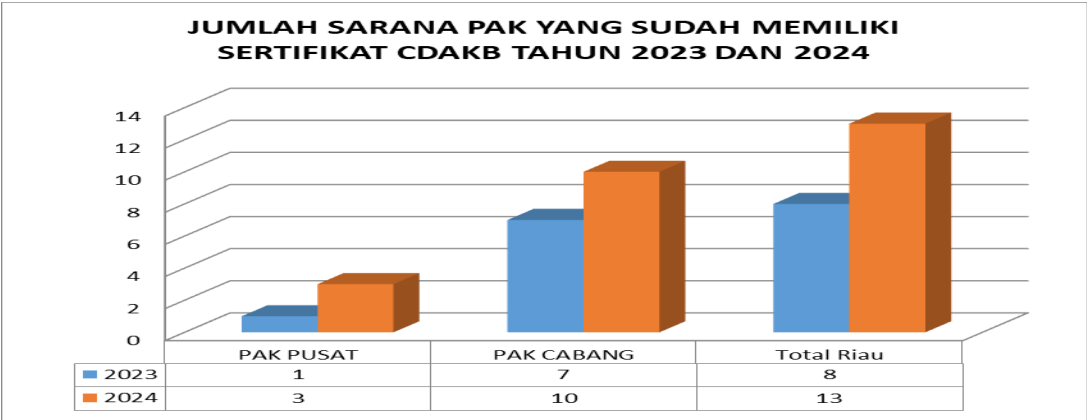
NO	NAMA SARANA	STATUS	IZIN	ALAMAT KANTOR	ALAMAT GUDANG	CDAKB	HASIL INSPEKSI PASCA SERTIFIKASI
1	PT. VISI YOSINDO MEDIKA	PMDN	IZIN : 81200019700510002 Terbit : 23 Feb 2022 Masa Berlaku : 15-11-2027	Jl. Inpres No.268 D RT.003 RW.009 Kel. Sidomulyo Timur Kec. Marpoyan Damai Pekanbaru Telp. 0761-561583	Jl. Inpres No.268 D RT.003 RW.009 Kel. Sidomulyo Timur Kec. Marpoyan Damai Pekanbaru Telp. 0761-561583	CDAKB 2023	MS
2	PT. INDOMEDIKA MULIA JAYA	PMDN	IZIN : 81200192112830003 (sd 26-06-2028)	Jl. H. Sutiono No.2A-D Kel. Sidomulyo Timur Kec. Marpoyan Damai Kab. Kota Pekanbaru Provinsi Riau.	Jl. H. Sutiono No.2A-D Kel. Sidomulyo Timur Kec. Marpoyan Damai Kab. Kota Pekanbaru Provinsi Riau.	CDAKB 2024	MS
3	PT ALOMODA MITRA UTAMA,	PMDN	Izin : 24062200438760002sa mpai dengan 04-10-2027	Kompleks Villa Indah Paus Blok E No. 36, Kel. Tengkreng Tengah, Kec. Marpoyan Damai, Kota Pekan Baru, Riau Telp. 0761-7892165	Kompleks Villa Indah Paus Blok E No. 36, Kel. Tengkreng Tengah, Kec. Marpoyan Damai, Kota Pekan Baru, Riau	CDAKB 2024	TMS
4	PT. SINTESA INTI NUSA	PMDN	IZIN : 02000102027530008 (sd 24-02-2028)	Jalan Hangtuah Gang Perdamaian 1 No.10 RT 001 RW 004, Kel. Bambukuning,Kec. Tenayan Raya, Kota Pekanbaru,RiauTelp. 07618047779	Jalan Hangtuah Gang Perdamaian 1 No.10 RT 001 RW 004, Kel. Bambukuning,Kec. Tenayan Raya, Kota Pekanbaru,RiauTelp. 07618047779	CDAKB 2024	MS

Tabel 3. 84 PAK Cabang yang sudah Tersertifikasi CDAKB di Provinsi Riau s.d Desember 2024

No.	NAMA PAK CABANG	HASIL	STATUS	KATEGORI	ALAMAT GUDANG	ALAMAT KANTOR	TAHUN CDAKB
1	PT. SABA INDOMEDIKA	MS	PMDN	NES NENS, DIV	Jl. Serayu No.47 E Kel. Labuh baru Timur Kec. Payung Sekaki Kota Pekanbaru. Kode Pos : 28292	Jl. Serayu No.47 E Kel. Labuh baru Timur Kec. Payung Sekaki Kota Pekanbaru. Kode Pos : 28292	CDAKB 2023
2	PT. RAJAWALI NUSINDO	MS	PMDN	NES, NENS,ENR, DIV	JL. PANDAN SARI KAV. II NO. 1 KEL.TANGKERANG UTARA, KEC. BUKIT RAYA, KOTA PEKANBARU, PROV RIAU KODE POS 28282	JL. PANDAN SARI KAV. II NO. 1 KEL.TANGKERANG UTARA, KEC. BUKIT RAYA, KOTA PEKANBARU, PROV RIAU KODE POS 28283	CDAKB 2023
3	PT. KIMIA FARMA TRANDING & DISTRIBUTION	MS	PMDN	NES, NENS, ENR, DIV	JL. SOEKARNO HATTA/ SEI KELULUT RT. 03 RW 09 KEL. MAHARATU KECAMATAN MARPOYAN DAMAI, PEKANBARU,RIAU Telp. 0761-32712,32715	JL. SOEKARNO HATTA/ SEI KELULUT RT. 03 RW 09 KEL. MAHARATU KECAMATAN MARPOYAN DAMAI, PEKANBARU,RIAU Telp. 0761-32712,32715	CDAKB 2023
4	PT.ENSEVAL PUTERA MEGATRADING TBK	MS	PMDN	ER,ENR,NES,NENS DIV	JL. GARUDA SAKTI KM. 8 KEL. KARYA INDAH, KEC. TAPUNG, KAB. KAMPAR	JL. GARUDA SAKTI KM. 8 KEL. KARYA INDAH, KEC. TAPUNG, KAB. KAMPAR	CDAKB 2023
5	PT. ANUGRAH ARGON MEDICA	MS	PMDN	-ENR -NES -NENS -DIV	JL. SM. AMIN RT 01/RW 17 KEL. SIMPANG BARU KEC. BINAWIDYA KOTA PEKANBARU'	JL. PETOJO MELINTANG NO. 17 KEL. PETOJO SELATAN KEC. GAMBIR, JAKARTA PUSAT	CDAKB 2023
6	PT.ANUGERAH PHARMINDO LESTARI	MS	PMA	ENR,NES,NENS DIV	Komplek Pergudangan Angkasa I Blok E9-E10 Jalan SM Amin RT 003 RW 008 Desa/Kelurahan Simpangbaru Kec BinaWidya, Kota Pekanbaru Provinsi Riau	Komplek Pergudangan Angkasa I Blok E9-E10 Jalan SM Amin RT 003 RW 008 Desa/Kelurahan Simpangbaru Kec BinaWidya, Kota Pekanbaru Provinsi Riau	CDAKB 2023
7	PT. MERAPI UTAMA PHARMA	MS	PMA	ENR, NES, NENS, DIV	Jl. Garuda Sakti Komplek Pergudangan 3 in 1 Angkasa II Blok D-3 Kelurahan Simoangbaru Kec. Binawidya Kota Pekanbaru Provinsi Riau.	PT. Omron Healthcare Indonesia (Kerjasama) Gd. Bidakara Lt.22 Jl. Gatot Subroto Kav.71-73 Pancoran Kecamatan Tebet Kota Jakarta Selatan DKI Jakarta	CDAKB 2023
8	PT.MENSA BINA SUKSES	MS	PMDN	-NES -NENS -ER -ENR -DIV	JL. ARENGKA II (SM. AMIN), KOMPLEKS PERGUDANGAN ANGKASA I BLOK C NO. 1, DESA/KEL BINAWIDYA KEC.BINA WIDYA KOTA PEKANBARU	JL. PULO KAMBING II NO 26,KAWASAN INDUSTRI PULO GADUNG,KOTA ADM JAKARTA TIMUR	CDAKB 2024
9	PT. PELANGI RAPHA SEMESTA	MS	PMDN	-ENR -NES -NENS -DIV	JL. MEKAR SARI NO. 28 C KEL. TANGKERANG SELATAN, KEC. BUKIT RAYA KOTA PEKANBARU	JL. MEKAR SARI NO. 28 C KEL. TANGKERANG SELATAN, KEC. BUKIT RAYA KOTA PEKANBARU	CDAKB 2024
10	PT. PENTA VALENT TBK	MS	PMDN	-NES -NENS -ENR -DIV	JL. ROKAN NO. 36 KEL. TANJUNG RHU KEC. LIMA PULUH KOTA PEKANBARU	JL. MENARA BIDA Kara 1 LANTAI 22 JL. JEND GATOT SUBROTO KAV. 71-73, KEL. MENTENG DALAM KEC. TEBET, JAKARTA SELATAN	CDAKB 2024
11	PT.UNITED DICO CITAS	MS	PMDN	-NES -NENS -DIV	JL. TANJUNG DATUK NO. 116 KEL. PESISIR KEC. LIMA PULUH KOTA PEKANBARU	-	CDAKB 2024
12	PT. DAYA MUDA AGUNG	MS	PMDN	-NES -NENS	JL. TUANKU TAMBUSAI, KOMP. TAMAN MELLA BLOK H NO. 5-8 KEL. TANGKERANG BARAT KEC. MARPOYAN DAMAI KOTA PEKANBARU	JL. TUANKU TAMBUSAI, KOMP. TAMAN MELLA BLOK H NO. 5-8 KEL. TANGKERANG BARAT KEC. MARPOYAN DAMAI KOTA PEKANBARU	CDAKB 2024
13	PT. MILLENNIUM PHARMA CON INTERNATIONAL TBK	MS	PMDN	-NES -NENS -DIV	JL. PINANG NO. 89 KEL. WONOREJO KEC. MARPOYAN DAMAI KOTA PEKANBARU	-	CDAKB 2024

14	PT. TRI SAPTA JAYA	MS	PMDN	-NES -NENS -ER -ENR -DIV	JL. TUANKU TAMBUSAI, KOMP. TAMAN MELLA BLOK G NO. 5-6 KEL. TANGKERANG BARAT KEC. MARPOYAN DAMAI KOTA PEKANBARU	1. JL. PULO LETUT NO. 12 GEDUNG ENSEVAL III LANTAI UNIT 1 H KAWASAN INDUSTRI PULLGADUNG RAWA TERATE CAKUNG KEL. RAWA TERATE KEC CAKUNG KOTA ADM JAKARTA TIMUR 2. JL. TUANKU TAMBUSAI, KOMP. TAMAN MELLA BLOK G NO. 5-6 KEL. TANGKERANG BARAT KEC. MARPOYAN DAMAI KOTA PEKANBARU	CDAKB 2024
15	PT. DOS NI ROHA	MS	PMDN	-NES -NENS -DIV	JL. SM. AMIN KOMPLEK PERGUDANGAN 3 IN 1 ANGKASA I BLOK C NO. 03 RT 002/RW 007 KEL. BINAWIDYA KEC. BINAWIDYA KOTA PEKANBARU '	-	CDAKB 2024
16	PT. PARIT PADANG GLOBAL	MS	PMDN	-ENR -NES -NENS -DIV	JL. HANGTUAH UJUNG NO. 69 KEL. SIALANGSAKTI KEC. TENAYAN RAYA KOTA PEKANBARU	JL. RAWA SUMUR II KAV. BB NO. 3 KAWASAN INDUSTRI PULOGADUNG KEL. JATINEGARA KEC. CAKUNG KOTA ADM JAKARTA TIMUR	CDAKB 2024
17	PT. ANTAR MITRA SEMBADA	MS	PMDN	ENR, NES,NENS, DIV	Kompleks Pergudangan Golden City 3 in 1 Jl. Air Hitam Blok B 1-4 RT.001 RW.007 Desa/Kelurahan Binawidya Kota Pekanbaru Provinsi Riau Kode Pos.28292 Telp.0761.6706800	PT. Omron Healthcare Indonesia (Kerjasama) Gd. Bidakara Lt.22 Jl. Gatot Subroto Kav.71-73 Pancoran Kecamatan Tebet Kota Jakarta Selatan DKI Jakarta	CDAKB 2024

Gambar 3. 42 Jumlah Sarana PAK yang Sudah Memiliki Sertifikasi CDAKB Tahun 2023 dan 2024



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan jumlah Penyalur alkes pusat dan cabang yang mendapat sertifikasi CDAKB pada tahun 2024 yaitu total 13 sarana penyalur alkes dengan rincian 3 penyalur alkes pusat dan 10 penyalur alkes cabang.

Beberapa faktor yang menyebabkan keberhasilan ini diantaranya adalah :

- Tersedianya anggaran untuk melakukan pembinaan dan pengawasan ke sarana tersebut walaupun dalam jumlah terbatas.(tidak semua sarana bisa didatangi tetapi dengan dilakukannya pertemuan terhadap pelaku usaha PBF dan PAK se Provinsi Riau minimal ada sarana komunikasi dan tukar informasi terkait peraturan terbaru dibidang distribusi kefarmasian dan alkes bagi penanggung jawab PBF dan PAK.
- Sarana PBF sudah tersertifikasi Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB) dan beberapa dalam proses resertifikasi CDOB
- Sarana PAK pusat dan cabang beberapa sudah juga memiliki sertifikasi cara distribusi alat kesehatan yang baik (CDAKB).
- Adanya Tenaga SDM yang baik dan cukup
- Setiap melakukan inspeksi terhadap sarana PBF dan PAK diupayakan harus ada surat feedback hasil inspeksi yang harus segera ditindaklanjuti oleh sarana PBF dan PAK

- Adanya pendampingan dan konsultasi bagi calon pelaku usaha yang ingin mengurus perizinan baru, dan perubahan izin.

Disamping faktor keberhasilan, ada juga beberapa faktor penghambat/kendala dalam melakukan pembinaan dan pengawasan sarana PBF dan PAK diantaranya :

- Perizinan PAK Pusat yang kewenangan perizinannya dikeluarkan pusat/Kementrian Kesehatan yang lokasi izin berada di wilayah Provinsi Riau setelah dilakukan pembinaan dan pengawasan, terdapat adanya sarana tidak ditemukan pada izin yang tertera dialamat tersebut.
- Kendala di sistem jaringan OSS Rba dan sistem eregalkes Kemkes pada beberapa sarana PAK yang melakukan pengajuan perizinan dan perubahan perizinan (kendala persyaratan yang tidak sinkron) sehingga proses perizinan menjadi lebih lama hingga waktu SLA Perizinan habis izin belum selesai/clear
- Masih adanya pelaku usaha dalam proses perpanjangan sertifikasi cara distribusi obat yang baik (CDOB) yang belum selesai hingga akhir tahun 2024
- Masih terdapat 2 PBF yang belum mengurus perubahan izin di OSS RBA
- Masih terdapat persyaratan yang sulit dipenuhi pelaku usaha untuk pembaharuan IDAK, (untuk PAK pusat) Perubahan alamat, Perubahan PJT karena salah satu syaratnya wajib sudah mengurus sertifikasi CDAKB, padahal untuk CDAKB PJT wajib ada dan aktif bekerja sedangkan saat ini PJT sudah resign oleh karena itulah sarana mau melakukan pembaharuan izin perubahan PJT
- Masih banyak PAK Pusat di Provinsi Riau yang belum mengajukan sertifikasi CDAKB dan ada beberapa untuk PAK Cabang yang belum mengajukan sertifikasi CDAKB

Solusi dan upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi hambatan/kendala diatas sebagai berikut :

- Terhadap sarana penyalur alkes izin pusat yang tidak ditemukan alamat sesuai dengan alamat yang tertera pada izin, telah dilakukan pemberitahuan ke Kemkes terhadap hasil pembinaan dan inspeksi dan merekomendasikan tutup karena sarana penyalur alkes pada alamat yang tertera izin tidak ditemukan/ sarana tidak ada.
- Terhadap kendala jaringan Oss rba dan aplikasi eregalkes Kemkes, telah

dilakukan pendampingan pada saat upload dokumen dan berkonsultasi via wa kepada penanggung jawab perizinan alkes di Kemkes untuk mencari solusi terbaik

- Terhadap 2 PBF yang belum melakukan pembaharuan izin di Oss rba sudah diberikan surat peringatan agar segera menyelesaikan proses pembaruan izin di Oss rba
- Terkait kendala dokumen persyaratan perizinan, telah menyarankan Pelaku usaha untuk mengajukan draft UMKU CDAKB pada aplikais OSS RBA agar salah satu syarat untuk pembaharuan IDAK tetap dapat dipenuhi
- Terhadap persoalan masih adanya PAK pusat dan PAK cabang belum memiliki sertifikasi CDAKB telah dilakukan sosialisasi sertifikasi cara distribusi alkes yang baik (CDAKB) terhadap penanggung jawab melalui pertemuan pembinaan terhadap penyalur alat kesehatan se Provinsi Riau pada bulan Juni 2024

Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya terhadap pencapaian kinerja sasaran dan indikator

Tabel 3. 85 Tingkat Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	% Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6= 4-5
1	Meningkatnya pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut penerbitan izin PBF cabang dan PAK cabang	Jumlah PBF cabang dan cabang PAK yang dikendalikan dan diawasi dalam rangka penerbitan dan tindak lanjut penerbitan perizinan	100	98,20	1,018

Dari tabel diatas pada indikator kinerja jumlah PBF cabang dan cabang PAK yang dikendalikan dan diawasi dalam rangka penerbitan dan tindak lanjut penerbitan perizinan terlihat persentase tingkat efisiensi 1,018 %.

- Program/Kegiatan/Sub Kegiatan yang mendukung pencapaian sasaran indikator kinerja yaitu sebagai berikut :
 1. Pertemuan Pembinaan terhadap Pedagang Besar farmasi Se Provinsi Riau
 2. Pertemuan Pembinaan terhadap Penyalur Alat Kesehatan Se-Provinsi Riau
 3. Sertifikasi Audit Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik terhadap sarana Penyalur alat kesehatan
 4. Monitoring pembinaan dan pengawasan ke sarana pedagang besar farmasi dan penyalur alat kesehatan yang ada (tidak semua PBF dan PAK) karena keterbatasan anggaran

Tabel 3. 86 Dinas Kesehatan

No	SASARAN STRATEGIS	URAIAN PROGRAM (INDIKATOR) / KEGIATAN			Target	REALISASI
	1	2			4	5
1	1. Menurunnya mortalitas di Provinsi Riau	DINAS KESEHATAN				
2		I. PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI				
		Indikator :		Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Aparatur	100%	100 %(100%)
		1. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah			1 laporan	1 laporan (100%)
3			1.	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	22.456 orang	22.456 orang (100%)
		4. Administrasi Umum Perangkat Daerah			1 laporan	1 laporan (100%)
			1.	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	1 paket	1paket (100 %)
			2.	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	6 paket	6 paket (100%)
			3.	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	2 paket	2 paket (100%)
			4.	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	2 paket	2 paket (100%)
			5.	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	8 laporan	8 laporan (100%)
			6.	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang - Undangan	1 dokumen	1 dokumen (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			Target	REALISASI
			2.	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	12 laporan	12 laporan (100%)
			3.	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	3 laporan	3 laporan (100%)
		6. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah			4 jenis	4 jenis (100%)
			1.	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	2 unit	2 unit (100%)
			2.	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	17 unit	18 unit (105%)
			3.	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	526 unit	526 unit (100%)
			4.	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	6 unit	6 unit (100 %)
			5.	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya (Bapelkes)	3 unit	3 unit (100%)
		7. Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah				
			1	Pengadaan sarana dan prasarana pendukung Gedung kantor atau bangunan lainnya (Bapelkes)	50 unit	50 unit (100%)
		II. PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT				

No	SASARAN STRATEGIS	URAIAN PROGRAM (INDIKATOR) / KEGIATAN		Target	REALISASI
		Indikator :		(1) Persentase Capaian SPM Kabupaten se-Provinsi	85% 83,37 % (98,08%)
				(2) Jumlah penduduk yang menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang dibiayai melalui bugdet sharing	850.000 jiwa 797.071 jiwa (93,77%)
				(3)Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan	1,28 per 1000 penduduk 0,75 per 1000 penduduk (141%)
		1. 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	92 % 66,5 % (72,28%)
				Pengadaan Alat kesehatan /Alat Kesehatan penunjang medik fasilitas Layanan Kesehatan (Instalasi Farmasi & Logistik)	1 unit 1 unit (100%)
				Pengadaan Sarana di Fasilitas Layanan Kesehatan	6 unit 6 unit (100%)
				Pengadaan Alat – Alat Kesehatan/ Peralatan Laboratorium Kesehatan (Labkesling)	6 unit 6 unit (100%)
				Pemeliharaan Alat – Alat Kesehatan/ Peralatan Laboratorium Kesehatan (Labkesling)	2 unit 2 unit (100%)

No	SASARAN STRATEGIS	URAIAN PROGRAM (INDIKATOR) / KEGIATAN			Target	REALISASI
				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 untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi			100%	100 % (100%)
			1.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	8409 orang	12.316 orang (146%)
			2.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	25.000 orang	25.000 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%)

No	SASARAN STRATEGIS	URAIAN PROGRAM (INDIKATOR) / KEGIATAN			Target	REALISASI
			9.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, 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%)
			13.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	260 orang	590 orang (210%)
			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	1 dokumen	1 dokumen (100%)
			17.	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	8 dokumen	7 dokumen (87,5%)
			18.	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	5 unit	7 unit (140%)
			19.	Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik	1 dokumen	1dokumen (100%)
		2. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi		Persentase Terselenggaranya sistem informasi terintegrasi	100%	100% (100%)
			1.	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	5 dokumen	5 dokumen (100%)

No	SASARAN STRATEGIS	URAIAN PROGRAM (INDIKATOR) / KEGIATAN			Target	REALISASI
		3. Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi			100%	100 % (100 %)
			1.	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	9 unit	15 unit (166%)
			2.	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	288 unit	323 unit (121%)
		III. PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN		Persentase Fasilitas Kesehatan Pemerintah Memiliki Tenaga Kesehatan Sesuai Standar	80%	80 % (100%)
		1. Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi			13 dokumen	13 dokumen (100%)
			1.	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	180 orang	89 orang (49,4%)
		2. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi			100%	100 % (100%)
			1.	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	400 orang (Dinkes) 60 orang (Bapelkes)	423 orang (105%) 60 orang (100%) Dinkes Bapelkes
			2.	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Dinkes) (Bapelkes)	1 dokumen 1 dokumen	1 dokumen (100%) 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	93%	93 % (100%)
		1. Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)			100%	100 % (100%)

No	SASARAN STRATEGIS	URAIAN PROGRAM (INDIKATOR) / KEGIATAN			Target	REALISASI
			1.	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK	128 sarana	134 sarana (104%)
		2. Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)			100%	100 % (100%)
			1.	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	12 sarana	10 sarana (83,3%)
		V. PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN				
		Indikator :		1.Persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS)	83%	100 %(120%)
				2. Persentase Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) aktif	76%	81,89 %(109%)
		1. Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi			12 Kab/Kota	12 Kab/Kota (100%)
				Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	7 dokumen	7 dokumen(100%)
		2. Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi			12 Kab/Kota	12 Kab/Kota (100%)
			1.	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	1 dokumen	1 dokumen(100%)
		3. Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi			4 UKBM	4 UKBM (100%)
			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 (103%) kecuali kegiatan : Persentase ketersediaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi capaian kinerja 72,28 % atau dari target 92% teralisasi 65,5% dan sub kegiatan : Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan capaian kinerja 49,4% atau dari target 180 orang terealisasi 89 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 2024 ada pengurangan menjadi 89 orang karena nakes PTT tersebut lulus dalam mengikuti ujian PNS dan P3K.

REKAPITULASI LAPORAN REALISASI FISIK DAN KEUANGAN PELAKSANAAN KEGIATAN

APBD PROVINSI RIAU TAHUN ANGGARAN 2024

OPD : DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU

POSISI S.D : Desember 2024

Jumlah Pagu Dinkes + 3 RS (Rp)	: 1.271.999.366,027
Realisasi Fisik (%)	: 96,32
Realisasi Keuangan (Rp)	: 1.033.657.882.392
Realisasi Keuangan (%)	: 81,26

No.	Nama Program / Kegiatan	Realisasi						Permasalahan
		Pagu APBDP	Target		Keuangan		Fisik	
			Rp	%	Rp	%	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Dinas Kesehatan Prov. Riau	590.064.421.234	590.064.421.154	100,00	483.526.871.818	81,94	99,27	
	PROGRAM : PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI							
1	Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	445.863.570,00	445.863.570	100,00	403.316.850,00	90,46	100,00	
2	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	267.527.058.935,00	267.527.058.855	100,00	253.796.049.663,00	94,87	100,00	
3	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	39.999.680,00	39.999.680	100,00	39.303.750,00	98,26	100,00	
4	Administrasi Umum Perangkat Daerah Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor Penyediaan Bahan Logistik Kantor	190.000.000,00 986.287.779,00 620.638.000,00	190.000.000 986.287.779 620.638.000	100,00 100,00 100,00	187.497.500,00 560.420.100,00 235.576.500,00	98,68 56,82 37,96	100,00 100,00 91,18	Tunda bayar Rp 437.850.000 Sewa alat pendingin dan audio tdk dilaksanakan karena sudah diakomodir OPD lain. Tunda bayar Rp 335.867.800
	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	249.999.442,00 683.945.000,00	249.999.442 683.945.000	100,00 100,00	- 682.127.302,00	0,00 99,73	100,00 100,00	Tunda bayar Rp. 248.463.460
5	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Penyediaan Jasa Surat Menyurat Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	16.990.000,00 1.650.086.708,00 4.550.123.992,00	16.990.000 1.650.086.708 4.550.123.992	100,00 100,00 100,00	16.990.000,00 1.600.363.693,00 4.034.706.062,00	100,00 96,99 88,67	100,00 100,00 100,00	
6	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	94.575.200,00 615.589.130,00 552.030.000,00 1.030.240.798,61	94.575.200 615.589.130 552.030.000 1.030.240.799	100,00 100,00 100,00 100,00	70.598.100,00 313.260.844,00 401.257.800,00 401.086.150,00	74,65 50,89 72,69 38,93	100,00 99,74 91,66 100,00	Tunda bayar Rp. 191.440.000 Tunda bayar Rp 44.802.100 Tunda bayar Rp 565.571.485.18

PROGRAM : PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT									
7	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi								
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	487.043.429,00	487.043.429	100,00	223.151.984,00	45,82	86,71	Dilaksanakan jika ada bencana/krisis. Tunda bayar Rp. 183.157.800	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	607.411.735,00	607.411.735	100,00	578.347.930,00	95,22	100,00		
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	606.174.438,00	606.174.438,00	100,00	595.936.558,00	98,31	100,00		
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	51.029.950,00	51.029.950	100,00	50.748.500,00	99,45	100,00		
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	112.320.165,00	112.320.165	100,00	112.020.500,00	99,73	100,00		
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	56.596.945,00	56.596.945	100,00	52.731.100,00	93,17	100,00		
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	288.080.851,00	288.080.851	100,00	278.584.940,00	96,70	100,00		
	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	75.915.696,00	75.915.696	100,00	68.732.500,00	90,54	100,00		
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	24.631.820,00	24.631.820	100,00	22.875.000,00	92,87	100,00		
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	483.017.035,00	483.017.035	100,00	391.761.675,00	81,11	94,66	Tidak ada sample yang dikirim ke laboratorium oleh pihak ke III	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	136.008.799,00	136.008.799	100,00	130.860.308,00	96,21	100,00		
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	14.674.538,00	14.674.538	100,00	14.674.415,00	100,00	100,00		
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	273.953.417.269,00	273.953.417.269	100,00	192.384.601.250,00	70,23	99,83	Tunda bayar Rp. 79.473.501.125	
	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	762.692.232,00	762.692.232	100,00	663.493.470,00	86,99	100,00		
	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	339.317.187,00	339.317.187	100,00	169.137.770,00	49,85	100,00	Tunda bayar belanja makan minum Rp. 117.765.000	
	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	173.843.378,00	173.843.378	100,00	81.023.116,00	46,61	49,71	Pertemuan RKO dan ROP tidak dilaksanakan, karena defisit anggaran sehingga potensi untuk tidak dibayarkan	
	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	1.070.343.710,00	1.070.343.710,00	100,00	819.388.210,00	76,55	91,66	Tunda bayar Rp. 59.829.450	
	Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik	74.999.991,00	74.999.991	100,00	74.713.491,00	99,62	100,00		
8	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi								
	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	534.555.000,00	534.555.000,00	100,00	500.590.436,00	93,65	100,00		
9	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi								
	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	194.157.889,00	194.157.889	100,00	184.946.834,00	95,26	100,00		
	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	233.061.927,00	233.061.927,00	100,00	204.945.227,00	87,94	91,96		
PROGRAM : PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYAMANUSIA KESEHATAN									
Kegiatan :									
10	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi								

PROGRAM : PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN							
Kegiatan :							
10	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi						
	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	3.540.631.143,00	3.540.631.143	100,00	3.240.555.650,00	91,52	99,15
11	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi						
	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	353.528.171,00	353.528.171	100,00	289.358.465,00	81,85	82,97
	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	403.830.504,00	403.830.504	100,00	260.305.040,00	64,46	90,57
PROGRAM : SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN							
Kegiatan :							
12	Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)						
	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK	155.946.930,00	155.946.930	100,00	153.496.870,00	98,43	100,00
13	Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)						
	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	61.093.465,00	61.093.465	100,00	59.376.934,00	97,19	100,00
PROGRAM : PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN							
14	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	14.180.724.836,00	14.180.724.836	100,00	8.860.253.995,00	62,48	77,41
15	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	220.733.899,00	220.733.899	100,00	129.790.550,00	58,80	61,60
16	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi						
	Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	131.433.835,00	131.433.835	100,00	127.573.300,00	97,06	100,00

UPT. BALAI PELATIHAN KESEHATAN		1.479.771.207,00						
PROGRAM : PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI								
17	Administrasi Umum Perangkat Daerah							
	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan	60.000.000,00	60.000.000	100,00	55.488.900,00	92,48	100,00	
18	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah							
	Pengadaan sarana dan prasarana gedung kantor atau bangunan lainnya	630.505.069,00	630.505.069	100,00	627.862.955,00	99,58	100,00	
19	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah							
	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	349.948.000,00	349.948.000	100,00	321.483.189,00	91,87	100,00	
PROGRAM : PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN								
20	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi							
	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	325.739.424,00	325.739.424	100,00	267.843.933,00	82,23	100,00	
	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	113.578.714,00	113.578.714	100,00	112.632.244,00	99,17	100,00	
UPT. LABORATORIUM KESEHATAN DAN LINGKUNGAN		2.490.107.762,00						
PROGRAM : PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT								
21	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi							
	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	1.799.996.709,00	1.799.996.709	100,00	1.216.433.712,00	67,58	100,00	Tunda bayar Rp. 393.994.000
	Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	402.324.705,00	402.324.705	100,00	336.900.000,00	83,74	100,00	Tunda bayar Rp 59.820.250
PROGRAM : PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN								
22	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi							
	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	287.786.348,00	287.786.348	100,00	164.786.770,00	57,26	84,09	1. Direncanakan untuk penambahan ruangan lingkup para meter tetapi tidak bisa dilaksanakan karena persyaratan belum terpenuhi 2. Dalam paket pengiriman ada kegiatan uji banding, dan uji bading tidak dilaksanakan karena kegiatan uji profesiensi sudah dilaksanakan. 3. Untuk pelaksanaan penambahan ruang lingkup parameter dan konsultan ISO 15089 diperlukan konsultan, karena kegiatan tersebut tidak terlaksana maka anggaran untuk konsultan tidak dibayarkan.

UPT. INSTALASI FARMASI DAN LOGISTIK KESEHATAN		7.513.897.263,00						
PROGRAM : PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT								
23	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi							
	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	676.571.295,00	676.571.295	100,00	666.563.795,00	98,52	100,00	
	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	6.837.325.968,00	6.837.325.968	100,00	6.290.345.988,00	92,00	100,00	Tunda bayar Rp 471.018.360
RSUD ARIFIN AHMAD		545.804.871.988	545.804.871.988	100,00	456.440.902.062	83,63	95,53	
PROGRAM : PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI								
1	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah							
	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	26.852.563.551,00			26.852.563.551,00	100,00	100,00	Rek Gaji RS pindah ke Dinkes
2	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah							
	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	1.092.490.000,00					100,00	
3	Administrasi Umum Perangkat Daerah							
	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	234.292.820,00			233.385.700,00	99,61	100,00	
	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	1.804.436.189,00			1.568.461.500,00	86,92	91,75	
	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	466.218.000,00			362.398.000,00	77,73	97,00	
	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	566.787.595,00				0,00	100,00	
	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	221.704.000,00			139.409.821,00	62,88	93,21	
4	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah							
	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	4.915.238.000,00			1.610.000.000,00	32,76	90,00	
5	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah							
	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	82.500.000,00			60.590.000,00	73,44	78,00	
	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	12.405.263.371,00			9.345.610.429,00	75,34	95,00	
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	33.713.245.420,00			29.880.305.800,00	88,63	98,00	
6	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah							
	Penyediaan Jasa Pemeliharaan , Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	462.980.000,00			429.970.309,00	92,87	100,00	
	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	407.840.000,00			259.626.754,00	63,66	100,00	
	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	418.000.000,00			167.703.931,00	40,12	100,00	
	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	1.380.000.000,00				0,00	89,00	
	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	3.965.550.000,00			2.871.963.458,00	72,42	100,00	
7	Peningkatan Pelayanan BLUD							
	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	350.500.000.000,00			318.916.958.583,00	90,99	95,87	
PROGRAM : PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT								
8	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, dan Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi							
	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	44.257.665.750,00			26.879.049.501,00	60,73	87,45	
	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Perawatan/Alat Fasilitas Layanan Kesehatan	27.902.404.703,00			17.639.584.533,00	63,14	85,45	

PROGRAM : PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT							
8	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, dan Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi						
	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	44.257.665.750,00			26.879.049.501,00	60,73	87,48
	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	27.802.401.793,00			17.638.586.533,00	63,44	95,42
	Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit	1.717.290.586,00			569.515.690,00	33,16	90,84
	Pemeliharaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	4.700.000.000,00			1.588.334.860,00	33,79	100,00
	Pengembangan Rumah Sakit (DAK)	15.416.799.193,00			7.216.092.814,00	46,81	96,50
	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	5.454.974.000,00			4.510.746.299,00	82,69	100,00
9	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi						
	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	315.131.311,00			137.748.670,00	43,71	100,00
10	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi						
	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	3.587.733.881,00			3.151.325.011,00	87,84	97,17
11	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah						
	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit	166.358.434,00			60.602.000,00	36,43	100,00
PROGRAM : 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	2.897.408.094,00			1.989.952.848,00	68,68	93,67
RSUD PETALA BUMI		59.242.181.434	59.242.181.434	100,00	46.879.907.904,00	79,13	98,03
PROGRAM : PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI							
1	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah						
	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	6.554.587.283,00	6.554.587.283,00	100,00	6.554.587.283,00	100,00	100,00
2	Administrasi Umum Perangkat Daerah						
	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	73.053.929,00	73.053.929	100,00	72.387.207,00	99,09	100,00
	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	301.397.003,00	301.397.003	100,00	170.510.460,00	56,57	92,00
	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	512.507.189,00	512.507.189	100,00	447.314.400,00	87,28	98,00
	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	477.932.590,00	477.932.590	100,00	196.228.750,00	41,06	100,00
3	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah						
	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	90.481.582,00	90.481.582	100,00	86.200.000,00	95,27	100,00
4	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah						
	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	1.194.861.200,00	1.194.861.200	100,00	924.179.204,00	77,35	92,00
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	2.256.008.768,00	2.256.008.768	100,00	2.107.430.000,00	93,41	100,00
5	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah						
	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	189.120.000,00	189.120.000	100,00	127.318.186,00	67,32	96,00
	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	82.960.000,00	82.960.000	100,00	58.701.410,00	70,76	95,00
	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	497.709.600,00	497.709.600	100,00	98.987.480,00	19,89	95,00
6	Peningkatan Pelayanan BLUD						
	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	26.199.799.829,00	26.199.799.829	100,00	24.761.925.944,00	94,51	97,16

PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT							
7	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKPRujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi						
	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	347.200.000,00	347.200.000	100,00	314.703.876,00	90,64	100,00
	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	10.874.843.773,00	10.874.843.773	100,00	3.515.965.171,00	32,33	98,00
	Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	1.210.528.254,00	1.210.528.254	100,00		0,00	100,00
	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	326.637.380,00	326.637.380	100,00	183.204.140,00	56,09	100,00
8	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKPRujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi						
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	719.369.454,00	719.369.454	100,00	469.579.780,00	65,28	100,00
PROGRAM : PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN							
9	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi						
	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	6.608.010.600,00	6.608.010.600	100,00	6.462.388.443,00	97,80	100,00
10	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi						
	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	725.173.000,00	725.173.000	100,00	328.296.170,00	45,27	95,00
Rumah Sakit Jiwa Tampuan		76.887.891.371	76.887.891.371	100,00	46.810.200.608	60,88	77,98
PROGRAM PENUNJANG URUSAN DAERAH PROVINSI							
1	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah						
	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	8.985.361.354,00	8.985.361.354	100,00	8.985.361.354,00	100,00	100,00
2	Administrasi Umum Perangkat Daerah						
	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	70.919.418,00	70.919.418	100,00		0,00	95,96
	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	1.211.007.585,00	1.211.007.585	100,00	1.119.565.000,00	92,45	98,46
	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	300.000.000,00	300.000.000	100,00	29.160.500,00	9,72	35,00
	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	49.999.734,00	49.999.734	100,00		0,00	25,00
	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	249.879.000,00	249.879.000	100,00	198.205.250,00	79,32	80,00
3	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah						
	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	25.000.000,00	25.000.000	100,00	20.309.500,00	81,24	83,10
	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	1.800.691.452,00	1.800.691.452	100,00	1.417.574.195,00	78,72	100,00
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	6.030.162.480,00	6.030.162.480	100,00	5.863.138.560,00	97,23	100,00
4	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah						
	Penyediaan jasa pemeliharaan, biaya pemeliharaan dan pajak kendaraan perorangan Dinas atau kendaraan Dinas Jabatan	299.993.600,00	299.993.600,00	100,00	105.586.400,00	35,20	55,00
	Penyediaan jasa pemeliharaan, biaya pemeliharaan, pajak dan perizinan kendaraan perorangan Dinas Operasional atau lapangan	249.992.500,00	249.992.500,00	100,00	54.075.291,00	21,63	39,00
	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	649.930.000,00	649.930.000,00	100,00	69.835.667,00	10,75	32,00
5	Peningkatan Layanan BLUD						
	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	32.469.887.914,00	32.469.887.914,00	100,00	23.882.207.244,00	73,55	87,88
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT							
6	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKPRujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi						
	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	890.100.000,00	890.100.000	100,00	192.947.700,00	21,68	87,00
	Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit	984.353.202,00	984.353.202	100,00	794.700.000,00	80,73	98,00

PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT							
6	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKPRujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi						
	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	890.100.000,00	890.100.000	100,00	192.947.700,00	21,68	87,00
	Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit	984.353.202,00	984.353.202	100,00	794.700.000,00	80,73	98,00
	Pengembangan Rumah Sakit	17.921.049.996,00	17.921.049.996	100,00	1.574.961.778,60	8,79	40,00
7	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi						
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	835.008.216,00	835.008.216	100,00	557.402.800,00	66,75	90,00
	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	221.300.000,00	221.300.000	100,00		0,00	35,00
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	549.974.000,00	549.974.000	100,00	179.741.367,00	32,68	45,00
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	137.413.600,00	137.413.600	100,00		0,00	20,00
8	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi						
	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	100.000.000,00	100.000.000	100,00	5.775.594,00	5,78	10,00
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN							
9	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP						
	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	2.295.676.320,00	2.295.676.320,00	100,00	1.618.995.620,00	70,52	100,00
10	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi						
	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	560.191.000,00	560.191.000	100,00	140.656.787,00	25,11	40,00
	JUMLAH	1.271.999.366.026,61	1.271.999.365.947	100,00	1.033.657.882.391,60	81,26	96,32

Pekanbaru, November 2024
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau,

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

BAB IV KESIMPULAN

4.1.1. Kesimpulan Umum Dinas Kesehatan

Penyusunan LKjIP Dinas Kesehatan tahun 2024 dimaksudkan sebagai wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi dalam mencapai visi dan misi, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebagai Perjanjian Kinerja Tahun 2024. 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 2024, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Provinsi Riau dapat dikategorikan Tinggi karena nilai capaian rata – rata 81%.
2. Indikator Persentase Penurunan Kematian Ibu mengalami penurunan sebesar 2,67% sedangkan Persentase Penurunan Kematian Bayi dan Persentase Penurunan Kematian Balita mengalami kenaikan masing masing Persentase Penurunan Kematian Bayi sebesar 41% , Persentase Penurunan Kematian Balita sebesar 37%.. Peningkatan jumlah kematian ini kemungkinan adanya peningkatan jumlah fasilitas kesehatan yg melaporkan kematiannya di MPDN (Sistem Pencatatan Secara digital data kematian Maternal dan Perinatal di Indonesia oleh Direktorat Kesehatan 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 2025 ini dpt melakukan Audit Maternal Perinatal Survailens dan Respon berdasarkan pedoman dari Kemenkes.
3. Kematian berdasarkan tempat yang mendominasi adalah kematian di RS yaitu 94 kasus dari 107 kasus (87,85%), Apabila dibandingkan data tahun 2023 kematian di Rumah Sakit tahun 2023 sebanyak 90 kasus (73,77%) ,angka ini menunjukkan masih belum optimalnya sistem rujukan di Provinsi Riau.

4. UHC (Universal Health coverage) capaian kinerja dinilai sangat baik karena nilai capaian > 100% (103%), dari target 95% terealisasi 98,67% . Sedangkan indicator UHC Realisasi Kab/Kota yang telah melaksanakan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan secara menyeluruh sudah melebihi target (100%). Pada Tahun 2024 target Kabupaten/ Kota yang mencapai UHC sebanyak 12 Kabupaten/ Kota dan realisasi Kabupaten/ Kota yang sudah mencapai UHC sebanyak 12 Kabupaten/ Kota .
5. Jumlah Penduduk Miskin dan Tidak Mampu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan BP Pemda yang dibiayai melalui Dana Budget Sharing berjumlah 850.000 Jiwa/ Bulan, sedangkan Realisasi jumlah penduduk Miskin dan Tidak Mampu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan BP Pemda 797.071 jiwa tetapi pembayaran dari Januari sd Agustus 2024 karena rasionalisasi anggaran.. Tahun 2024 terdapat tunda bayar Iuran PBPU dan BP Pemda yang dibayarkan pada Tahun berikutnya.
6. Tahun 2024 Kontribusi Iuran Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebanyak 2.102.807 jiwa/ bulan dari target 1.950.000 jiwa/ bulan dibayarkan dari Bulan Januari s.d Juli 2024 berdasarkan Berita Acara Rekonsiliasi data dan besaran Kontribusi Iuran Peserta PBI Jaminan Kesehatan antara BPJS Kesehatan Cabang Pekanbaru dengan Pemerintah Provinsi Riau. Disebabkan oleh adanya penambahan jumlah peserta PBI JK setiap bulannya yang melebihi target yang sudah ditetapkan pada APBD Tahun 2024 sehingga Anggaran tidak mencukupi untuk membayarkan Kontribusi Iuran sampai dengan bulan Desember 2024. Dinas Kesehatan Provinsi Riau sudah mengajukan usulan penambahan anggaran Kontribusi Iuran pada APBD-P Tahun 2024 kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD) Provinsi Riau namun tidak di akomodir.
7. 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.
9. RSUD Arifin Achmad Capaian Kinerja sasaran strategis tahun 2024 adalah 93,23% indikator kinerja utama yaitu Indeks Kepuasan Masyarakat dengan target 90 dan realisasi 83,91% dengan kategori capaian **Baik**. Capaian kinerja tersebut didukung oleh anggaran sebesar

Belanja RSUD Arifin Achmad Tahun 2024 sebesar Rp. 545.804.871.988,-
Realisasi sebesar Rp. 470.201.205.105,- (86,15%),

10. Indikator Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi secara umum tercapai sesuai target yang telah ditetapkan pada Perubahan Rencana Strategis Rumah 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 90,67% dari 90% yang ditargetkan.
11. Secara umum, Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau telah dapat memenuhi tugas dan fungsi yang dibebankan kepada Organisasi, hal ini tercermin dari dapat dilaksanakan tugas yang dituangkan dalam Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2019-2024 yang harus diwujudkan dalam tahun 2024 melalui pelaksanaan 3 (tiga) Program, 10 (sepuluh) kegiatan dan 23 (dua puluh tiga) 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 2024, disamping adanya koordinasi dan sinergi dengan pihak terkait. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau disusun sebagai wujud terciptanya sentral administrasi Pemerintahan Daerah yang mampu menjamin kelancaran dan keterpaduan pelaksanaan koordinasi penyusunan kebijakan Pemerintah, pembangunan dan pelayanan masyarakat, serta memberikan pelayanan administratif kepada seluruh perangkat Provinsi Riau yang semakin andal dan berkualitas tinggi, profesional, efisien, efektif serta tanggap terhadap isu-isu strategis.

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

1. Peningkatan pelayanan maternal dan neonatal berkesinambungan di fasilitas publik dan swasta dengan mendorong seluruh persalinan di fasilitas kesehatan, peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal dan neonatal, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan terutama bidan, perbaikan sistem rujukan maternal, penyediaan sarana prasarana dan

- farmasi, jaminan ketersediaan darah setiap saat, dan pencatatan kematian ibu di fasilitas pelayanan kesehatan;
2. Peningkatan pengetahuan ibu dan keluarga khususnya pengasuhan, tumbuh kembang anak dan gizi;
 3. Perluasan akses dan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi sesuai karakteristik wilayah dengan optimalisasi peran sektor swasta dan pemerintah daerah melalui advokasi, komunikasi, informasi, edukasi (KIE) dan konseling tentang pengendalian penduduk, KB dan kesehatan reproduksi, peningkatan kompetensi Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) serta kapasitas tenaga lini lapangan serta penguatan fasilitas kesehatan, jaringan dan jejaring fasilitas kesehatan dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi serta usaha kesehatan bersumber daya masyarakat;
 4. Penguatan health security terutama peningkatan kapasitas untuk pencegahan, deteksi, dan respon cepat terhadap ancaman penyakit termasuk penguatan alert system kejadian luar biasa dan karantina kesehatan.
 5. Pemenuhan tenaga kesehatan sesuai standar dan tenaga non-kesehatan termasuk tenaga sistem informasi dan administrasi keuangan untuk mendukung tata kelola di fasilitas pelayanan kesehatan
 6. Perluasan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan fokus pada pelayanan kesehatan dasar;
 7. Perlu meningkatkan dukungan kerjasama lintas sektor dalam upaya pencegahan di sektor hulu dengan menggandeng Dinas Pendidikan, departemen agama, Perguruan tinggi, Satpol PP, Lembaga Adat, tokoh masyarakat dll dalam upaya mendukung program pemerintah dalam menuju ending AIDS 2030. Semakin cepat masyarakat sadar terhadap HIV AIDS semakin kuat benteng masyarakat terhindar dari HIV sehingga semakin cepat memutus mata rantai penularan.
 8. Perlu dukungan pemerintah kabupaten/kota agar bisa menjalankan SPM HIV, aktivasi layanan PDP di semua layanan agar *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;
13. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang difokuskan pada peningkatan upaya kesehatan masyarakat sebagai elemen pokok dari pelayanan kesehatan dasar;
14. Penyempurnaan sistem akreditasi pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta yang digunakan sebagai acuan pemenuhan standar fasilitas pelayanan kesehatan;
15. Percepatan penurunan stunting dengan peningkatan efektivitas intervensi spesifik perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi;
16. Penguatan sistem surveilans gizi;
17. Promosi perubahan perilaku hidup sehat yang inovatif dan pemberdayaan masyarakat termasuk revitalisasi posyandu dan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat lainnya serta penggerakan masyarakat madani untuk hidup sehat; dan Menganggarkan dana PBI dan Jamkesda setiap tahunnya
18. Pemanfaatan pajak rokok untuk mengakomodir luran PBI;
19. Update data Masyarakat miskin dan tdk mampu yang masuk ke dalam DTKS

4.2. RSUD Arifin Achmad

Berdasarkan tabel skala nilai interval realisasi kinerja, capaian kinerja sasaran strategis 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:

1. Usulan Pengadaan Sarana Prasarana melalui APBD, Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Dana Pusat Lainnya Tahun Anggaran 2025 dan 2026 untuk pengembangan layanan 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;
3. Meningkatkan efisiensi dan esektifitas pada semua kegiatan dengan cara menyusun kembali kebutuhan prioritas rumah sakit.

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 :

1. 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.
2. Mengoptimalkan dan meningkatkan pengembangan program pelayanan unggulan dengan penambahan jumlah pelayanan kesehatan yang ada.
3. Meningkatkan predikat akreditasi.
4. Meningkatkan kecermatan perencanaan yang diikuti dengan pengawasan yang ketat agar rencana kegiatan yang dibuat dapat berdayaguna dan berhasil secara maksimal.
5. 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.
6. Meningkatkan efisiensi, efektifitas dan keekonomisan pembiayaan pelayanan kesehatan.
7. Meningkatkan kualitas SDM dengan memberikan pendidikan dan pelatihan.
8. 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 2024 tidak mengalami hambatan yang berarti, namun demikian untuk menjaga kinerja dan bahkan peningkatan kinerja di masa mendatang perlu kiranya beberapa saran sebagai berikut :

1. Meningkatkan sarana dan prasarana yang sesuai dengan standar rumah sakit kelas C dan yang sesuai dengan tuntutan masyarakat dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan.
2. Melakukan terobosan baru agar pelayanan kesehatan masyarakat dapat meningkat dan menciptakan opini masyarakat bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi merupakan rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan yang berkualitas.
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 peningkatan sarana dan prasarana. Hal ini merupakan faktor penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi,

Lampiran 1 Perjanjian Kinerja



PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024 DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU

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

Nama : drg. Sri Sadono Mulyanto, M.Han
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau
Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Rahman Hadi
Jabatan : Pj. Gubernur 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, Oktober 2024

Pihak Kedua,
Pj. Gubernur Riau

Rahman Hadi

Pihak Pertama,
Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Riau

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

PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024				
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 Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	1	Nilai Akuntabilitas Kinerja Dinkes Prov.Riau	75

NO	PROGRAM		ANGGARAN	KETERANGAN
(1)	(2)		(3)	(4)
DINAS KESEHATAN				
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	1.	Rp. 279.253.428.234,61	APBD
2.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	2.	Rp. 280.279.293.984,00	APBD
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	3.	Rp. 4.297.989.818,00	APBD
4.	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	4.	Rp. 217.040.395,00	APBD
5.	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	5.	Rp. 14.532.892.570,00	APBD
	TOTAL		Rp. 578.580.645.001,61	APBD
UPT. RSUD ARIFIN ACHMAD				
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	1.	Rp. 439.489.108.946,00	APBD
2.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	2.	Rp. 103.418.354.948,00	APBD
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	3.	Rp. 2.897.408.094,00	APBD
	TOTAL		Rp. 545.804.871.988,00	APBD
UPT. RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN				
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	1.	Rp. 52.392.825.037,00	APBD
2.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	2.	Rp. 21.639.199.014,00	APBD
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	3	Rp. 2.855.867.320,00	APBD
	TOTAL		Rp. 76.887.891.371,00	APBD

	UPT. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PETALA BUMI			
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	1.	Rp. 38.430.418.973,00	APBD
2.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	2.	Rp. 13.478.578.861,00	APBD
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	3.	Rp. 7.333.183.600,00	APBD
	TOTAL		Rp. 59.242.181.434,00	APBD

Pekanbaru, Oktober 2024


Pihak Kedua,
Pj. Gubernur Riau
Rahman Hadi


Pihak Pertama,
Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Riau
drg. Sri Sadoono Mulyanto, M.Han
Pembina Tk. I
NIP. 19770812 200501 1 004



**PERJANJIAN KINERJA
APBD PERUBAHAN TAHUN 2024
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 : drg. SRI SADONO M, M.Han
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.

Pekanbaru, Oktober 2024
Pihak Pertama,



drg. SRI SADONO MUBSYANTO, M.Han
Pembina Tk. I
NIP. 19770812 200501 1 004

drg. WAN FAJRIATUL MAMNUNAH, Sp.KG
Pembina Tk. I
NIP. 19780618 200903 2 001

**PERJANJIAN KINERJA
APBD PERUBAHAN TAHUN 2024
RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	1 Persentase Fasilitas Kesehatan Terakreditasi Paripurna (Status Akreditasi) 2 Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	17% (5 Bintang/Tingkat Paripurna) 90

Program	Anggaran	Keterangan
1 Penunjang Urusan Pemerintah Provinsi	Rp. 439.489.108.946,00	APBD 88.989.108.946,00 BLUD 350.500.000.000,00
2 Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 103.418.354.948,00	APBD 95.636.582.973,00 APBN (DAK): 7.781.771.975,00
3 Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp. 2.897.408.094,00	

Pihak Kedua,



drg. SRI SADONO MULYANTO, M.Han
Pembina Tk. I
NIP. 19770812 200501 1 004

Pekanbaru, Oktober 2024
Pihak Pertama,



drg. WAN FAJRIATUL MAMNUNAH, Sp.KG
Pembina Tk. I
NIP. 19780618 200903 2 001



**PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PETALA BUMI PROVINSI RIAU
DIREKTUR**

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

Nama : **Dr. drg. CAHAYA PURNAMA SARI, M.Kes**
Jabatan : Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi
Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : **drg. SRI SADONO MULYANTO, M.Han**
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, Oktober 2024



Pihak Kedua,
Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Riau

drg. SRI SADONO MULYANTO, M.Han
Pembina Tingkat I
NIP. 19770812 200501 1 004

Pihak Pertama,
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Petala Bumi Provinsi Riau


Dr. drg. CAHAYA PURNAMA SARI, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19770113 200604 2 009

PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PETALA BUMI PROVINSI RIAU

No.	SASARAN KINERJA	INDIKATOR KINERJA	TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan	90,00%

	KEGIATAN	ANGGARAN	KETERANGAN
1.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp13.478.578.861	
2.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp7.333.183.600	
3.	Program Penunjang Urusan Pemerinath Daerah Provinsi	Rp38.430.418.973	
	Total	Rp59.242.181.434	APBD/BLUD

Pekanbaru, Oktober 2024

KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI RIAU



drg. SRESADONO MULYANTO, M.Han
Pembina Tingkat I
NIP. 19770812 200501 1 004

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PETALA BUMI PROVINSI RIAU



Dr. drg. CAHAYA PURNAMA SARI, M. Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19770113 200604 2 009



PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2024 PERANGKAT DAERAH PROVINSI RIAU

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

Nama : **dr. Prima Wulandari**
Jabatan : **Direktur Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau**
Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : **drg. Sri Sadono Mulyanto, M.Han**
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, Oktober 2024

Pihak Kedua,
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau

Pihak Pertama,
Direktur Rumah Sakit Jiwa Tampan


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


dr. Prima Wulandari
Pembina
NIP. 19810606 201001 2 041

PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2024
RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN
PROVINSI RIAU

No.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	1. Persentase Fasilitas Kesehatan Terakreditasi Paripurna	17%
		2. Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	90%

PROGRAM		ANGGARAN	KETERANGAN
1. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	Rp	52,392,825,037.00	APBD/BLUD
2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp	21,639,199,014.00	APBD
3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp	2,855,867,320.00	APBD
TOTAL		Rp 76,887,891,371.00	

Pekanbaru, Oktober 2024

KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU


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

DIREKTUR RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN


dr. Prima Wulandari
Pembina
NIP. 19810606 201001 2 041

Lampiran 2 Program guna meningkatkan derajat kesehatan

Dalam rangka mendukung tercapainya sasaran gubernur : meningkatkan derajat Kesehatan (indicator : Usia Harapan Hidup) ,Upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan antara lain :

1. Menurunkan Angka Kematian Ibu, Bayi dan Balita (Bidang Kesmas : Kesga)
 - a. Kegiatan Pelacakan/ Penanggulangan Masalah Balita Gizi Buruk / Stunting pada bulan Juli 2024 di wilayah Puskesmas Sasak Kabupaten Kampar





b. Imunisasi

PD3I (Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi)

Surveilans PD3I dan IMUNISASI



Surveilans PD3I dan iMUNISASI



Sosialisasi Imunisasi di PT Indah Kiat Pulp and Paper Kabupaten Siak



Sosialisasi Imunisasi di PT Indah Kiat Pulp and Paper di Kabupaten Siak



Persiapan Pelaksanaan PIN Polio di Kabupaten Rokan Hulu

PENGHARGAAN PD3I





PENGHARGAAN PD3I



PENGHARGAAN PD3I



- c. Monitoring Evaluasi Kematian Ibu dan Anak melalui Pertemuan Evaluasi Semesteran Kematian Ibu dan Anak AMPSR (Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respons)



- Setelah mengikuti pertemuan peserta sudah memahami sistem pendataan dan pelaporan kematian dan kelahiran hidup
- Peserta sudah memahami penginputan laporan kematian di MPDN, pengisian OVP/OVM, RM/RMP
- Tim Pengkaji kematian sudah memahami pengkajian yang akurat serta memahami dr. Denny, Sp.A(K) rekomendasi yang SMART
- Peserta pertemuan berkomitmen menindak lanjuti hasil kesepakatan dan rekomendasi yang sudah dibuat dan di tanda tangani Bersama

2. Peningkatan Program Kesehatan lingkungan (Bidang Kesmas : Kesling)

Penghargaan tempat pengelolaan pangan (TPP) kategori restoran yang memenuhi syarat kesehatan Tk.Provinsi Riau tahun 2024



3. Pengendalian Penyakit (Bidang P2)

a. Kegiatan malaria yg melibatkan linsek di inhil

Pelaksanaan larvasidasi dan pemantau perindukan jentik anopheles di desa Kuala selat bersama Labkesams Batam, Dinkes Riau, Dinkes Inhil, Babinsa dan puskesmas sungai Guntung tgl 15 Oktober 2024



b. Kegiatan Peningkatan Kapasitas SDM dalam Tatalaksana penanggulangan HIV/AIDS dan IMS serta Triple Eliminasi di Kota Dumai
Tanggal 18 Desember 2024.





Peserta : Semua layanan Swasta dan Klinik mandiri se Kota Dumai

Hasil : Peserta mampu melaksanakan Tatalaksana Penanggulangan HIV AIDS dan IMS serta Triple Eliminasi

d. Kegiatan Skrining HIV terhadap Warga Binaan Pemasyarakatan di Kota Pekanbaru Tanggal 28 Desember 2024





28 Nov 2024 09.01.31
0.5054684239408571N 101.46352564484641E
184° S
30 Jalan Pengayoman
Kecamatan Bukit Raya, Kota Pekanbaru 28126
Indonesia

Peserta : WBP wanita di Lapas Perempuan Kelas II.A pekanbaru

Hasil : Pemeriksaan HIV sedini mungkin untuk memutus mata rantai penularan HIV.

e. Surveilans Kejadian Luar Biasa (KLB)

SURVEILANS KLB



Pertemuan Pemetaan Risiko PIE di Kabupaten Indragiri Hilir



Persiapan SCK (Survey Cepat Komunitas) PIN Polio 2024 di Kabupaten Kuantan Singingi



Persiapan Pelaksanaan Imunisasi Kejar sebagai Respons KLB Pertusis di Kabupaten Kampar

SURVEILANS KLB



OJT SKDR



MONEV RS Sentinel Surveilans Syndrome Infeksi Emerging di Kabupaten Indragiri Hilir



Rapat Koordinasi dan Advokasi Respon KLB Campak di Kabupaten Bengkalis

PENGHARGAAN



4. Peningkatan Pelayanan Kesehatan (Yankes)

a. Kegiatan Monev di Rs Swasta Terkait Penambahan Layanan Urologi dll. dimana sebagai Rumah sakit Kelas A harus dapat meningkatkan Jumlah layanan bagi Kesehatan Masyarakat dengan Mematuhi Terhadap Regulasi yg berlaku, baik Sdm dan Sarpras dan Sop.



Monev Ke Rsud Arifin Achmad



b.Monev Terkait Pelayanan Mutu dan akreditasi Rumah sakit pada Rs Annisa Kampar Sekaligus mendampingi Tim Kemenkes Ri , dokter Irna beserta Tim.



c. Pelayanan Krisis Kesehatan

PENINGKATAN KAPASITAS TIM MANAJEMEN KRISIS KESEHATAN DAN TCK – EMT PROVINSI RIAU TANGGAL 04 S.D. 06 NOVEMBER TAHUN 2024



Gladi dan Simulasi Lapangan Peningkatan kapasitas Tim Manajemen Krisis Kesehatan dan TCM-EMT di Provinsi Riau





d. PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN LAYANAN PRIORITAS

KESEPAKATAN BERSAMA



KOMITMEN



Kanker



Kesehatan Ibu dan Anak



Kesehatan Jiwa



Penyakit Infeksi Emerging



Diabetes Melitus



Uronefrologi dan Gastrohepato



Respirasi dan
Tuberkulosis



Stroke



Jantung

- e. PENINGKATAN MUTU PELAYANAN FASILITAS KESEHATAN (AKREDITASI PUSKESMAS PROVINSI RIAU pada JANUARI S.D. DESEMBER 2024 di 12 KAB/KOTA YANG ADA DI PROVINSI RIAU



Peningkatan Pelayanan Kesehatan Primer di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)



5. Peningkatan Sumber daya Kesehatan (SDK)

a. Pembekalan Peserta Program Internsip Dokter Gigi Indonesia Angkaran III Tahun 2024



b. Pertemuan Data SDM dan Perencanaan Kebutuhan (Renbut)



c. Pelaksanaan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan Periode Pertama Tahun 2024



- d. Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut penerbitan pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) cabang dan Penyalur Alat Kesehatan (PAK) Cabang



Sarana : PT Parit Padang Cabang Pekanbaru (10 Desember 2024)
Dampak : Terawasi nya pembinaan dan pengawasan terhadap sarana usaha Penyalur Alat kesehatan (PAK) Cabang yang ada di Provinsi Riau



Sarana : PT Nareco Lestari (12 November 2024)
Dampak : Terawasi nya pembinaan dan pengawasan terhadap sarana usaha Pedagang Besar farmasi yang ada di Provinsi Riau.

- d. Pembinaan dan pengawasan terhadap Usaha kecil obat tradisional



Tujuan ; PT Alam Siak Lestari di Kab Siak (17 Desember 2024)

Dampak : Terawasi nya pembinaan dan pengawasan terhadap sarana usaha kecil obat tradisional (UKOT) yang ada di Provinsi Riau

6. Kecukupan gizi (Kesmas)

KEGIATAN MONEV PEMBINAAN PMT LOKAL DI KABUPATEN DAN PUSKESMAS



7. Program pemberantasan kemiskinan (Bidang Yankes , Pembiayaan : PBI)

a. Provinsi Riau mendapatkan Piagam UHC (Universal Health Coverage) Nasional





PENDAMPINGAN PASIEN PBI KE PPK III

