



LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKJIP) TAHUN 2020

DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU

JL. CUT NYAK DIEN III PEKANBARU

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 2020"** yang dilaksanakan dengan melibatkan pemegang program maupun pengelola data di Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2020 disusun berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan PermenPAN dan RB No 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Penyusunan LKjIP Dinas Kesehatan tahun 2020 dimaksudkan sebagai wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi dalam mencapai visi dan misi, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebagai Perjanjian Kinerja Tahun 2020. 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,

**KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI RIAU**



Dra. Hj. MIMI YULIANI NAZIR, Apt, MM
Pembina Utama Madya
NIP. 19660717 199102 2 001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	1
DAFTAR ISI.....	3
DAFTAR GAMBAR	4
DAFTAR TABEL.....	5
DAFTAR LAMPIRAN.....	6
BAB I.....	7
1.1 LATAR BELAKANG.....	7
1.2 STRUKTUR ORGANISASI.....	7
1.3 TUGAS DAN FUNGSI	10
1.4 ASPEK STRATEGIS ORGANISASI	28
1.5 PERMASALAHAN UTAMA	31
BAB II.....	33
2.1 RENCANA STRATEGIS OPD	33
2.1.1 Visi.....	33
2.1.2 Misi	33
2.1.3 Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan	34
2.2 PERJANJIAN KINERJA.....	34
BAB III	36
3.1 CAPAIAN KINERJA ORGANISASI	36
3.1.1 Membandingkan Target dan Realisasi Kinerja Tahun Ini	37
3.1.2 Membandingkan Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun Ini Dengan Tahun Lalu Dan Beberapa Tahun Terakhir	38
3.1.3 Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Target Renstra OPD	47
3.1.4 Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini dengan Standar Nasional	48
3.1.5 Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan dan Solusi yang telah dilakukan	58
3.1.6 Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya	71
3.2 REALISASI ANGGARAN.....	79
BAB IV	85
4.1 KESIMPULAN UMUM	85

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Riau.....	9
Gambar 1. 2 Struktur Organisasi UPT Laboratorium Kesehatan Daerah.....	23
Gambar 1. 3 Struktur Organisasi UPT Instalasi Farmasi.....	24
Gambar 1. 4 Struktur Organisasi UPT BAPELKES.....	26
Gambar 3. 1 Peta Kematian Ibu	38
Gambar 3. 2 Penyebab Kematian Ibu Di Provinsi Riau Tahun 2020	39
Gambar 3. 3 Tempat Kematian Ibu Di Provinsi Riau Tahun 2020.....	Error! Bookmark not defined.
Gambar 3. 4 Kematian Ibu Berdasarkan Fase (Kehamilan, Persalinan, Nifas).. Error! Bookmark not defined.	
Gambar 3. 5 Peta Kematian Bayi di Provinsi Riau.....	39
Gambar 3. 6 Penyebab kematian Bayi di Provinsi Riau Tahun 2020.....	40
Gambar 3. 7 Peta Kematian Balita.....	40
Gambar 3. 8 Penyebab Kematian Balita di Provinsi Riau Tahun 2020	41
Gambar 3. 9 Persentase Orang Dengan HIV-AIDS yang menjalani	43
Gambar 3. 10 Persentase ODHA baru ditemukan yang memulai ART.....	43
Gambar 3. 11Suces Rate TB Di Provinsi Riau Tahun 2018 sd 2020	45
Gambar 3. 12 Success Rate TB Provinsi Riau Tahun 2018	45
Gambar 3. 13 Success Rate TB Provinsi Riau Tahun 2019	46
Gambar 3. 14 Success Rate TB Provinsi Riau Tahun 2020	46
Gambar 3. 15 Strategi Kebijakan RPJMN 2020-2024.....	48
Gambar 3. 16 Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Fase	49
Gambar 3. 17 Angka Kematian Ibu di Indonesia.....	49
Gambar 3. 18 Target Penurunan AKI di Indonesia	Error! Bookmark not defined.
Gambar 3. 19 Perbandingan Realisasi Program dengan Target Provinsi dan Nasional	50
Gambar 3. 20 Jumlah Kematian Bayi dan Balita Di Provinsi Riau	50
Gambar 3. 21 Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup Baru di Provinsi Riau	51
Gambar 3. 22 Angka Kematian Balita Per 1000 Kelahiran Hidup di Provinsi Riau	51
Gambar 3. 23 Tren Angka Kematian Neonatal, Bayi dan Balita Tahun 1991 - 2017	51
Gambar 3. 24 Prevalensi Stunting di Indonesia pada Balita dan Baduta.....	52
Gambar 3. 25 Permasalahan Gizi di Riau	52
Gambar 3. 26 Acuan Pelaksanaan Layanan HIV AIDS Selama Pandemi Covid-19	53
Gambar 3. 27 Temuan Kasus HIV di Provinsi Riau.....	53
Gambar 3. 28 Temuan Kasus Stadium AIDS di Provinsi Riau	54
Gambar 3. 29 ODHA Mulai Pengobatan HIV Tahun 2020 di Provinsi Riau.....	54
Gambar 3. 30 Success Rate TB Riau Tahun 2018 - 2020.....	56
Gambar 3. 31 Grafik Success Rate TB Tahun 2020	56
Gambar 3. 32	58
Gambar 3. 33 Persentase Ibu Hamil Yang Mendapatkan Pelayanan.....	59
Gambar 3. 34 Persentase Pelayanan Persalinan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Pf)	60
Gambar 3. 35 Persentase Pelayanan Kunjungan Neonatus Lengkap Di Provinsi Riau Tahun 2020	60

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Jumlah ASN Berdasarkan Pendidikan dan Golongan di Dinas Kesehatan	28
Tabel 1. 2 Jumlah ASN Berdasarkan Pendidikan dan Golongan di BAPELKES	28
Tabel 1. 3 Jumlah ASN Berdasarkan Pendidikan dan Golongan Di UPT Farmasi	29
Tabel 1. 4 Jumlah ASN Berdasarkan Pendidikan dan Golongan Di UPT Labkesling	29
Tabel 1. 5 Aspek Sarana Pelayanan Kesehatan	29
Tabel 1. 6 Data Sarana Produksi Dan Distribusi Kefarmasian Dan Alkes Se Provinsi Riau Tahun 2020.....	30
Tabel 1. 7 Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan provinsi Riau Bersumber APBD provinsi Riau dan APBN Tahun 2019 – 2020.....	30
Tabel 1. 8 Permasalahan utama Dinas Kesehatan terkait aspek strategis Dinas Kesehatan.....	31
Tabel 2. 1 Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan Kesehatan	34
Tabel 2. 2 Sasaran Dan Indikator Kinerja Dinas Kesehatan.....	35
Tabel 3. 1 Skala Nilai Peringkat Kinerja	36
Tabel 3. 2 Target dan Realisasi Kinerja Indikator Kinerja Utama Dinkes Prov.Riau Tahun 2020	37
Tabel 3. 3 Perbandingan Realisasi Kinerja dan Capaian Kinerja Tahun 2019 sd 2020	38
Tabel 3. 4 Prevalensi Stunting Provinsi Riau Tahun 2020	42
Tabel 3. 5 Perbandingan Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja tahun 2018 - 2020.....	45
Tabel 3. 6 Perbandingan Target dan Realisasi kinerja Tahun 2020.....	47
Tabel 3. 7 Indikator Sasaran Pokok RPJMN Teknokratik Bidang Kesehatan 2020-2024	48
Tabel 3. 8 Capaian Kinerja Program/Kegiatan dan Anggaran Tahun 2020 (Napza)	54
Tabel 3. 9 Capaian Kinerja Program/Kegiatan dan Anggaran Tahun 2020 (SPM).....	55
Tabel 3. 10 Tabel	57
Tabel 3. 11	57
Tabel 3. 12 Presentase Ibu Hamil KEK yang mendapat PMT di Provinsi Riau Tahun 2020	63
Tabel 3. 13 Persentase Balita Kurus mendapat PMT.....	64
Tabel 3. 14 Tabel Realisasi Kinerja dan Anggaran	72
Tabel 3. 15 Tabel Tingkat Efisiensi Penggunaan Sumber Daya	73

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	86
Lampiran 2	86
Lampiran 3	86

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

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

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

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

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

Penyusunan LKjIP Dinas Kesehatan tahun 2020 dimaksudkan sebagai wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi dalam mencapai visi dan misi, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebagai Perjanjian Kinerja Tahun 2020. 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 Daerah Provinsi Riau Nomor 4 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Riau, menyatakan bahwa Dinas Kesehatan merupakan Dinas Daerah Provinsi Tipe A yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan. Dinas Daerah merupakan pelaksana inti (operating core) yang melaksanakan tugas dan fungsi sebagai pembantu kepala daerah dalam melaksanakan fungsi mengatur dan mengurus sesuai bidang Urusan Pemerintahan yang diserahkan kepada Daerah, baik urusan wajib maupun urusan pilihan.

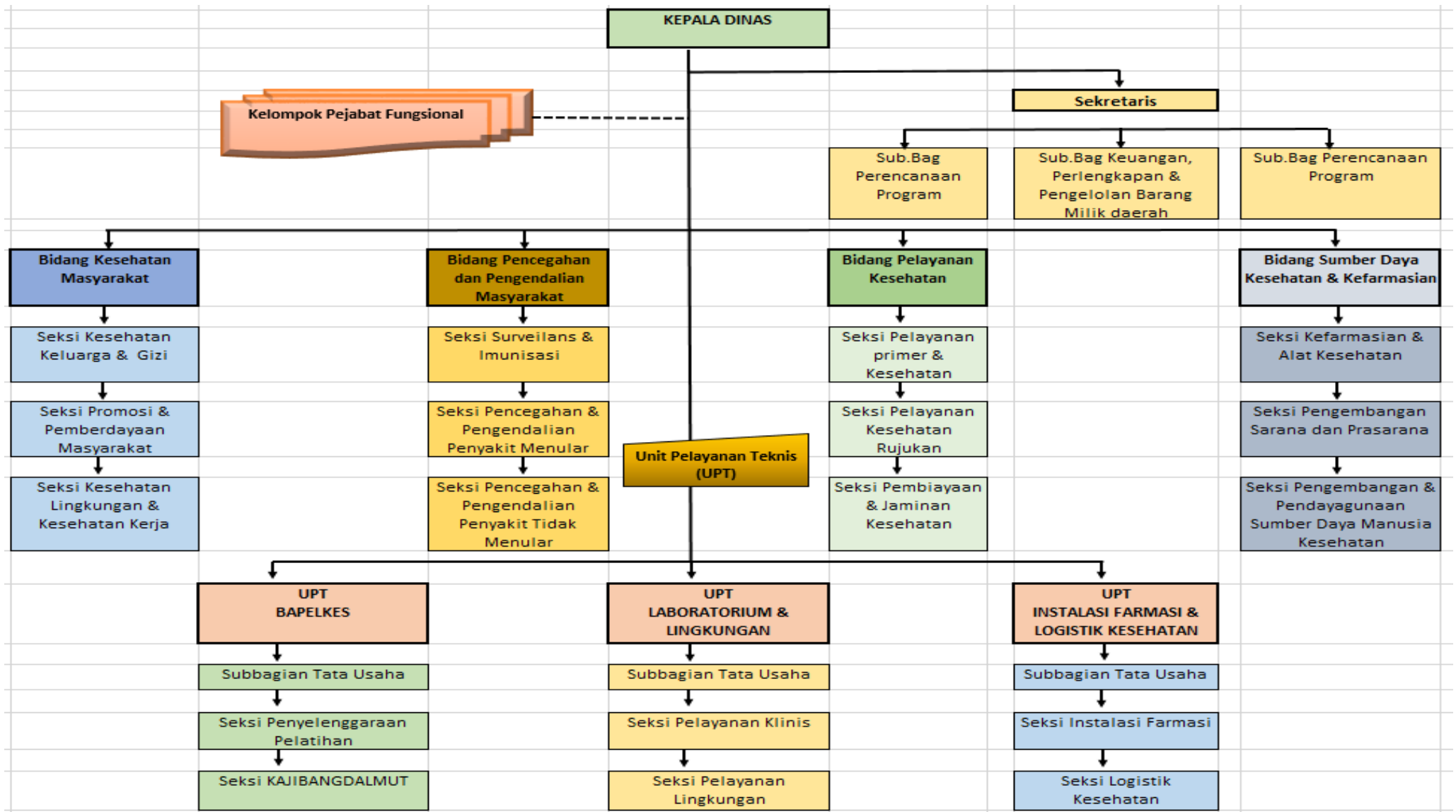
Berdasarkan Peraturan Gubernur Riau Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Riau, menyatakan bahwa Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah yang dipimpin oleh Kepala Dinas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

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan

Susunan Organisasi Dinas Kesehatan terdiri dari:

- a. Kepala Dinas
- b. Sekretariat, terdiri dari:
 - Subbagian Perencanaan Program
 - Subbagian Keuangan dan Perlengkapan
 - Subbagian Kepegawaian dan Umum
- c. Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri dari:
 - Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
 - Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
 - Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja
- d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri dari:
 - Seksi Surveilans dan Imunisasi
 - Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 - Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa
- e. Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri dari:
 - Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional
 - Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
 - Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan
- f. Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian, terdiri dari:
 - Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan
 - Seksi Pengembangan Sarana dan Prasarana
 - Seksi Pengembangan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan
- g. UPT. Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan
- h. UPT. Instalasi Farmasi dan Logistik Kesehatan

Gambar 1. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Riau



1.3 TUGAS DAN FUNGSI

Berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 67 Tahun 2016 yaitu :

1. Kepala Dinas

- a. Kepala Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Gubernur melakukan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah dan tugas Pembantuan yang ditugaskan kepada Daerah pada bidang kesehatan;
- b. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat [1] Kepala Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi perumusan kebijakan, pelaksanaan evaluasi dan pelaporan, pelaksanaan administrasi dan pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Gubernur terkait dengan tugas dan fungsi pada Dinas Kesehatan.

2. Sekretaris

- a. Sekretaris mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, fasilitasi dan evaluasi pada Subbagian Perencanaan Program, Subbagian Keuangan, Perlengkapan dan Pengelolaan Barang Milik Daerah dan Subbagian Kepegawaian dan Umum;
- b. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat [1] Sekretaris menyelenggarakan fungsi;
 - Penyusunan program kerja dan rencana operasional pada Sekretariat;
 - Penyelenggaraan koordinasi, fasilitasi dan memeriksa hasil pelaksanaan tugas di lingkungan Sekretariat;
 - Penyelenggaraan pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas sesuai dengan tugas yang telah dilaksanakan kepada Kepala Dinas Kesehatan;
 - Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpinan sesuai tugas dan fungsinya.

Adapun tugas dan fungsi dari Kepala Subbagian Perencanaan Program

- a. Merencanakan program/kegiatan dan penganggaran pada Subbagian Perencanaan Program;
- b. Membagi tugas, memberi petunjuk dan memeriksa hasil pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Subbagian Perencanaan Program;
- c. Menyiapkan bahan dan menghimpun usulan rencana program/kegiatan dari masing-masing bidang;
- d. Melaksanakan penyusunan Rencana Strategis, Rencana Kerja Pemerintah Daerah, Perjanjian Kinerja, Laporan Kinerja Instansi Pemerintah unit kerja;
- e. Melaksanakan koordinasi penyusunan Standar Operasional Prosedur;
- f. Mempersiapkan bahan-bahan untuk pra-rapat koordinasi dan rapat koordinasi musyawarah perencanaan pembangunan daerah serta rapat koordinasi teknis;
- g. Melakukan pemantauan, evaluasi dan membuat laporan pelaksanaan tugas dan kegiatan pada Subbagian Perencanaan Program;
- h. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan sesuai tugas dan fungsinya.

Kepala Subbagian Keuangan, Perlengkapan dan Pengelolaan Barang Milik Daerah mempunyai tugas:

- a. Merencanakan program/kegiatan dan penganggaran pada Subbagian keuangan, perlengkapan dan pengelolaan barang milik daerah;
- b. Membagi tugas, memberi petunjuk dan memeriksa hasil pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan subbagian keuangan, perlengkapan dan pengelolaan barang milik daerah;
- c. urusan perbendaharaan dan akuntansi keuangan dan aset;
- d. Mengelola keuangan dan penyiapan pembayaran gaji pegawai;
- e. Melakukan pembinaan dan memberikan petunjuk teknis pengelolaan keuangan dan aset;
- f. Menyiapkan dokumen rencana kebutuhan dan penganggaran barang milik daerah;
- g. Melakukan urusan pengurusan barang milik daerah yang berada pada penguasaan Dinas Kesehatan;
- h. Melaksanakan penyelesaian tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan atau pemutahiran data hasil pemeriksaan pelaksanaan kegiatan;
- i. Melaksanakan proses administrasi tuntutan perbendaharaan dan tuntutan ganti rugi;
- j. Melaksanakan verifikasi dan pertanggungjawaban anggaran;
- k. Melaksanakan penyusunan laporan pertanggungjawaban atas pengelolaan keuangan dan pencatatan aset;
- l. Melakukan fasilitasi rencana umum pengadaan barang dan jasa unit kerja;
- m. Melakukan pemantauan, evaluasi dan membuat laporan pelaksanaan tugas dan kegiatan pada Subbagian keuangan, perlengkapan dan pengelolaan barang milik daerah;
- n. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan sesuai tugas dan fungsinya.

Kepala Subbagian Kepegawaian dan Umum mempunyai tugas:

- a. Merencanakan program/kegiatan dan penganggaran pada subbagian kepegawaian dan umum;
- b. Memberi tugas, memberi petunjuk dan memeriksa hasil pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan subbagian kepegawaian dan umum;
- c. Mengagendakan dan mendistribusikan surat menyurat;
- d. Melaksanakan fasilitas administrasi kepegawaian;
- e. Melaksanakan koordinasi penyusunan analisa jabatan, analisa beban kerja, peta jabat proyeksi kebutuhan pegawai, standar kompetensi, dan evaluasi jabatan;
- f. Melaksanakan proses penegakan disiplin pegawai;
- g. Membuat laporan perkembangan kepegawaian;
- h. Menyelenggarakan urusan kehumasan;
- i. Melaksanakan pengelolaan kearsipan dan dokumentasi;
- j. Melaksanakan dan mengatur fasilitas rapat, pertemuan dan upacara, serta melakukan kegiatan keprotokolan dan administrasi perjalanan dinas;

- k. Melaksanakan pengadaan sarana dan prasarana kantor setelah berkoordinasi dengan Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah;
- l. Mengumpulkan, menyusun dan mengolah bahan data informasi untuk kepentingan masyarakat;
- m. Melaksanakan pemeliharaan sarana dan prasarana kantor, kebersihan, keindahan, keamanan dan ketertiban kantor;
- n. Melakukan pemantauan, evaluasi dan membuat laporan pelaksanaan tugas dan kegiatan pada subbagian kepegawaian dan umum;
- o. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan sesuai tugas dan fungsinya.

3. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat:

Kepala bidang kesehatan masyarakat mempunyai tugas melakukan koordinasi, fasilitasi dan evaluasi pada seksi kesehatan keluarga dan gizi, seksi promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, dan seksi kesehatan lingkungan dan kesehatan kerja. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, maka Kepala Bidang menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

- a. Penyusunan program kerja dan rencana operasional pada bidang kesehatan masyarakat;
- b. Penyelenggaraan koordinasi, fasilitasi dan memeriksa hasil pelaksanaan tugas di lingkungan bidang kesehatan masyarakat;
- c. Penyelenggaraan pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas sesuai dengan tugas yang telah dilaksanakan kepada kepala dinas kesehatan;
- d. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpinan sesuai tugas dan fungsinya.

Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

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

- g. Melaksanakan program kesehatan keluarga (kesehatan lansia, kesehatan usia subur dan Keluarga Berencana, Perlindungan Kesehatan Reproduksi, Kesehatan Ibu Hamil, Kesehatan maternal, kesehatan neonatal dan pencegahan komplikasi, Kesehatan Ibu Bersalin dan nifas, Kesehatan bayi, kesehatan anak balita dan anak pra sekolah, Anak Usia Sekolah, Kesehatan Anak Remaja, Kesehatan anak khususnya);
- h. Melaksanakan standar program perbaikan Gizi masyarakat dan penanggulangan masalah gizi (penanggulangan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium, penanggulangan Kekuranga Vitamin A, Anemia, Gizi buruk, Gizi lebih, serta pemberian suplemen Gizi, Vitamin A, Fe, Mineral mix, Pemberian Makanan Tambahan), gizi lebih dan masalah gizi lainnya;
- i. Melaksanakan surveilans Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), gizi dan Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG) secara berkala;
- j. Melaksanakan Pengelolaan dan evaluasi Posyandu, Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) dan Pemberian Makanan Tambahan Anak Sekolah (PMT ASI);
- k. Melaksankan peningkatan sumber daya manusia di bidang kesehatan keluarga dan gizi;
- l. Melaksanakan pembinaan gizi mikro (suplemen gizi, Vitamin A, Fe dan mineral mix);
- m. Melakukan pemantauan, evaluasi dan membuat laporan pelaksanaan tugas dan kegiatan pada seksi kesehatan keluarga dan gizi;
- n. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan sesuai tugas dan fungsinya.

Kepala Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas pokok sebagaimana terdapat pada rincian Tugas pokok Seksi:

- a. Merencanakan program/kegiatan dan penganggaran pada Seksi Promosi & Pemberdayaan Masyarakat;
- b. Membagi tugas, membimbing, memeriksa dan menilai hasil pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
- c. Melaksanakan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat Program Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), kewaspadaan dini dalam rangka pencegahan dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan Bencana Alam;
- d. Melaksanakan kemitraan dengan lintas program dan lintas sektor pada seksi promosi dan pemberdayaan masyarakat;
- e. Melaksanakan fasilitasi strategi promosi kesehatan (PROMKES) untuk pengembangan desa siaga;
- f. Melaksanakan bimbingan teknis dalam rangka peningkatan SDM di bidang Promosi kesehatan (PROMKES) dan Penyebarluasan Informasi Kesehatan;
- g. Melaksanakan Pembinaan Program Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) di Tingkat Daerah Provinsi / Lintas Daerah Kabupaten / Kota termasuk penilaian kinerja Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM);

- h. Melaksanakan Pembinaan program kesehatan dan promosi kesehatan di Rumah Sakit (PKMRS) Tingkat Daerah Provinsi / Lintas Daerah Kabupaten / Kota di Provinsi Riau;
- i. Melaksanakan penguatan kebijakan publik berwawasan kesehatan;
- j. Melaksanakan bimbingan dan supervisi strategi promosi kesehatan;
- k. Melakukan pemantauan, evaluasi dan membuat laporan pelaksanaan tugas dan kegiatan pada seksi promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- l. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan sesuai tugas dan fungsinya.

Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja

Seksi Kesehatan Lingkungan & Kesehatan Kerja mempunyai tugas pokok sebagaimana pada rincian tugas pokok berikut:

- a. Merencanakan dprogram/kegiatan dan penganggaran pada Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja;
- b. Membagi tugas, membimbing, memeriksa dan menilai hasil pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja;
- c. program kesehatan lingkungan dan kesehatan kerja dan olah raga;
- d. Melaksanakan survailans Kesehatan Lingkungan;
- e. Melaksanakan Norma, Standar, Prosedur, Kriteria di bidang Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja;
- f. Melakukan analisis resiko Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja berdasarkan hasil pemantauan dan Pengujian Laboratorium serta rekomendasi Analisa Mengenai Dampak Lingkungan;
- g. Melaksanakan Monitoring, Bimbingan Teknis dan Supervisi pelaksanaan Program Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja dan olah raga;
- h. Pengawasan Tempat Tempat Umum (TTU), Pengawasan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan program Kesehatan Kerja;
- i. Melaksanakan koordinasi Lintas Program dan Lintas Sektor untuk kemajuan program Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja;
- j. Melaksanakan pengelolaan dan pengembangan sistem informasi kesehatan lingkungan untuk mendukung pelaksanaan program Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja dan olah raga;
- k. Melakukan pemantauan, evaluasi dan membuat laporan pelaksanaan tugas dan kegiatan pada seksi kesehatan lingkungan dan kesehatan kerja dan;
- l. tugas kedinas lain yang diberikan atasan sesuai tugas dan fungsinya.

4. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Kepala bidang pencegahan dan pengendalian penyakit mempunyai tugas melakukan koordinasi, fasilitasi dan evaluasi pada seksi surveilans dan imunisasi, seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular, seksi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud maka kepala bidang menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyusunan program kerja dan rencana operasional pada bidang pencegahan dan pengendalian penyakit;
- b. Penyelenggaraan koordinasi, fasilitasi dan memeriksa hasil pelaksanaan tugas di lingkungan bidang pencegahan dan pengendalian penyakit;
- c. Penyelenggaraan pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas sesuai dengan tugas yang telah dilaksanakan kepada kepala Dinas Kesehatan; dan
- d. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpinan sesuai tugas dan fungsinya.

Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi

Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan sebagaimana pada rincian Tugas pokok berikut

- a. Merencanakan program/kegiatan dan penganggaran pada Seksi Surveilans dan Imunisasi;
- b. Membagi tugas, membimbing, memeriksa dan menilai hasil pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Seksi Surveilans dan Imunisasi;
- c. Melaksanakan program Surveilans Terpadu Penyakit, Surveilans Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi, Imunisasi dan Sistem Kewaspadaan Dini Respon Kejadian Luar Biasa (KLB), serta peningkatan Kesehatan Haji dan Kesehatan Matra;
- d. Melaksanakan koordinasi Lintas program dan Lintas Sektor program Surveilans Terpadu Penyakit (STP), Surveilans Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), Imunisasi dan Sistem Kewaspadaan Dini Respon Kejadian Luar Biasa (KLB) serta Peningkatan Kesehatan Haji dan Kesehatan Matra;
- e. Melaksanakan bimbingan, pembinaan dan pengawasan program Surveilans Terpadu Penyakit (STP), Surveilans Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), Imunisasi dan Sistem Kewaspadaan Dini Respon Kejadian Luar Biasa (KLB), serta peningkatan Kesehatan Haji dan Kesehatan Matra;
- f. Melakukan pemantauan, evaluasi dan membuat laporan pelaksanaan tugas dan kegiatan pada seksi surveilans dan imunisasi; dan
- g. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan sesuai tugas dan fungsinya.

Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

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

- a. Merencanakan program/kegiatan dan penganggaran pada Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- b. Membagi tugas, membimbing, memeriksa dan menilai hasil pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- c. Melaksanakan kegiatan Pengendalian Penyakit Menular Langsung;
- d. Melaksanakan Program Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik;
- e. Melaksanakan bimbingan dan pembinaan terhadap Program Pengendalian Penyakit Menular Langsung;
- f. Melaksanakan bimbingan dan pembinaan terhadap Program Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik;
- g. Melaksanakan koordinasi dengan lintas program lintas sektor dalam pencegahan dan pengendalian Penyakit Menular Langsung, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik;
- h. Melaksanakan peningkatan kapasitas program pencegahan dan pengendalian Penyakit Menular Langsung, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik;
- i. Melakukan pemantauan, evaluasi dan membuat laporan pelaksanaan tugas dan kegiatan pada seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular;;
- j. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan sesuai tugas dan fungsinya.

Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana pada rincian berikut:

- a. Merencanakan program/kegiatan dan penganggaran pada Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
- b. Membagi tugas, membimbing, memeriksa dan menilai hasil pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.
- c. Melaksanakan kegiatan pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan NAPZA;
- d. Melaksanakan surveilans faktor resiko dan Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan NAPZA;
- e. Melaksanakan koordinasi lintas program dan lintas sektor terkait program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan NAPZA;
- f. Melaksanakan pembinaan dan pengawasan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan NAPZA;

- g. Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan penyusunan laporan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan NAPZA;
- h. Melakukan pemantauan, evaluasi dan membuat laporan pelaksanaan tugas dan kegiatan pada seksi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa; dan
- i. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan sesuai tugas dan fungsinya.

5. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan

Kepala bidang pelayanan kesehatan mempunyai tugas melakukan koordinasi, fasilitasi dan evaluasi pada seksi pelayanan kesehatan primer dan kesehatan tradisional, seksi pelayanan kesehatan rujukan, dan seksi pembiayaan jaminan kesehatan. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud maka kepala bidang menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyusunan program kerja dan rencana operasional pada bidang pelayanan kesehatan;
- b. Penyelenggaraan koordinasi, fasilitasi dan memeriksa hasil pelaksanaan tugas di lingkungan bidang pelayanan kesehatan;
- c. Penyelenggaraan pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas sesuai dengan tugas yang telah dilaksanakan kepada kepala dinas kesehatan; dan
- d. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpinan sesuai tugas dan fungsinya

Seksi Pelayanan Kesehatan Primer & Kesehatan Tradisional

Seksi Pelayanan Kesehatan Primer & Kesehatan Tradisional Kesehatan Dasar mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan kesehatan pada tingkat dasar dan tradisional, dengan rincian tugas:

- a. Merencanakan program/kegiatan dan penganggaran pada Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional;
- b. Membagi tugas, membimbing, memeriksa dan menilai hasil pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional;
- c. Melaksanakan koordinasi, pembinaan dan pengawasan serta evaluasi untuk penguatan pelayanan kesehatan primer dan pengobatan tradisional;
- d. Melaksanakan pembinaan dan peningkatan pengelolaan manajemen di fasilitas kesehatan tingkat pertama;
- e. Melaksanakan pembinaan dan peningkatan kemampuan dalam pengelolaan berbagai program pelayanan kesehatan di Kabupaten/Kota sesuai perkembangannya di tatanan Pelayanan Kesehatan Primer;
- f. Melaksanakan Pembinaan dan Pengawasan terhadap Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar;

- g. Melaksanakan pembinaan, pengawasan dan pemantauan dibidang pelayanan kesehatan, mutu, fasilitas dan penunjang pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Tingkat Pendidikan;
- h. Melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap pelayanan Kesehatan tradisional di kabupaten/kota dan penyelenggara pendidikan;
- i. Melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap program pelayanan darah;
- j. Melaksanakan evaluasi, analisa dan pengembangan terhadap kemampuan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama;
- k. Melaksanakan Pembinaan dan pengawasan kepada FKTP untuk Proses Akreditasi;
- l. Melakukan pemantauan, evaluasi dan membuat laporan pelaksanaan tugas dan kegiatan pada seksi pelayanan kesehatan primer dan kesehatan tradisional;
- m. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan baik lisan maupun tertulis sesuai tugas dan fungsinya

Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan

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

- a. Merencanakan program/kegiatan dan penganggaran pada Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan;
- b. Membagi tugas, membimbing, memeriksa dan menilai hasil pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan;
- c. Melaksanakan kebijakan dibidang pelayanan medik dan keperawatan, penunjang gawat darurat terpadu, pengelolaan rujukan, pemantauan rumah sakit dan rumah sakit pendidikan;
- d. Melaksanakan dan memfasilitasi pemberian bimbingan teknis dan supervisi dibidang pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, pengelolaan rujukan, pemantauan rumah sakit dan rumah sakit pendidikan;
- e. Melaksanakan pemantauan evaluasi dan pelaporan dibidang pelayanan medik dan keperawatan, penunjang gawat darurat terpadu, pengelolaan rujukan, pemantauan rumah sakit dan rumah sakit pendidikan;
- f. Melaksanakan penyiapan bahan perumusan kebijakan dibidang sarana, prasarana dan peralatan pada fasilitas pelayanan kesehatan rujukan dan dibidang perizinan, mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan rujukan;
- g. Melaksanakan bimbingan teknis dan supervisi serta pemantauan evaluasi dan pelaporan dibidang sarana, prasarana dan peralatan pada fasilitas pelayanan kesehatan rujukan dan dibidang perizinan, mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan rujukan;
- h. Melaksanakan pembinaan dan pengawasan program rumah sakit dan rumah sakit pendidikan;
- i. Melakukan pemantauan. Evaluasi dan membuat laporan pelaksanaan tugas dan kegiatan pada seksi pelayanan kesehatan rujukan; dan
- j. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan sesuai tugas dan fungsinya

Seksi Seksi Pembiayaan & Jaminan Kesehatan

Seksi Seksi Pembiayaan & Jaminan Kesehatan mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan sebagaimana pada Rincian Tugas pokok Seksi:

- a. Merencanakan program/kegiatan dan penganggaran pada Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan;
- b. Membagi tugas, membimbing, memeriksa dan menilai hasil pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional.
- c. Melaksanakan dan bertanggung jawab dalam penyusunan Petunjuk Teknis dan Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan;
- d. Melaksanakan koordinasi Lintas Sektor dan Lintas Program terkait Pembiayaan Kesehatan dan mapping kepesertaan;
- e. Melaksanakan pengendalian dan merumuskan serta mengevaluasi pencatatan dan pelaporan terkait pelaksanaan pelayanan peserta Jaminan Kesehatan;
- f. Melaksanakan perhitungan Pembiayaan untuk program kesehatan dan permasalahan kesehatan program di tingkat daerah, provinsi, maupun lintas daerah kabupaten/kota;
- g. Melaksanakan verifikasi, validasi dan pengendalian pembiayaan kesehatan masyarakat;
- h. Melaksanakan pertimbangan klinis berbagai sengketa pelayanan kesehatan dengan provider kesehatan;
- i. Melakukan pemantauan, evaluasi dan membuat laporan pelaksanaan tugas dan kegiatan pada seksi pembiayaan dan jaminan kesehatan; dan
- j. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan sesuai tugas dan fungsinya.

6. Kepala Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian

Kepala bidang sumber daya kesehatan dan kefarmasian mempunyai tugas melakukan koordinasi, fasilitasi dan evaluasi pada seksi kefarmasian dan alat kesehatan, seksi pengembangan sarana prasarana kesehatan, dan seksi pengembangan dan pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud maka kepala bidang menyelenggarakan fungsi:

1. Penyusunan program kerja dan rencana operasional pada bidang sumber daya kesehatan dan kefarmasian;
2. Penyelenggaraan koordinasi, fasilitasi dan memeriksa hasil pelaksanaan tugas di lingkungan bidang sumber daya kesehatan dan kefarmasian;
3. Penyelenggaraan pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas sesuai dengan tugas yang telah dilaksanakan kepada kepala dinas kesehatan; dan
4. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpinan sesuai tugas dan fungsinya.

Seksi Farmasi & Alat Kesehatan

Seksi Farmasi & Alat Kesehatan mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan Farmasi & Alat Kesehatan , dengan rincian Tugas pokok Seksi

- a. Merencanakan program/kegiatan dan penganggaran pada Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan;
- b. Membagi tugas, membimbing, memeriksa dan menilai hasil pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan;
- c. Melaksanakan pengawasan dan pembinaan terhadap sarana Produksi dan Distribusi kefarmasian dan alat kesehatan (Obat, Obat Tradisional, Kosmetik, Alat Kesehatan, Perbekalan Kesehatan Rumah tangga (PKRT), Makanan Minuman dan penyalahgunaan NAPZA;
- d. Melaksanakan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait Program kefarmasian, makanan minuman, Alat kesehatan dan penyalahgunaan NAPZA;
- e. Melaksanakan rekomendasi izin usaha produksi dan distribusi kefarmasian, makanan minuman dan Alat kesehatan (Industri Obat, Industri Obat tradisional, usaha kecil obat tradisional, Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga, industri alat kesehatan, Pedagang Besar farmasi, Penyalur Alat Kesehatan dan Kosmetika;
- f. Melaksanakan penyusunan Profil Data Sarana Kefarmasian Se-Propinsi Riau dan profil program kefarmasian;
- g. Melaksanakan koordinasi, pembinaan, pengawasan, monitoring dan evaluasi lintas program dan lintas sektor dalam program pelayanan kefarmasian di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, Rumah sakit dan Apotek;
- h. Melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kebijakan teknis Penggunaan Obat Rasional, Penggunaan Obat Generik, Formularium Nasional, Farmasi Komunitas dan Klinik;
- i. Melaksanakan pelaporan Sistem Informasi Pemakaian Narkotika dan Psikotropika di fasilitas Pelayanan kesehatan milik Pemerintah dan Swasta;
- j. Melaksanakan Pemantauan peredaran Obat dan Alat kesehatan di sarana distribusi Obat dan Alat kesehatan (e-report PBF, e-report Alkes dan PKRT, e-watch, e-infoalkes, e-regalkes);
- k. Melaksanakan pemantauan, monitoring dan evaluasi ketersediaan dan keterjangkauan obat di Propinsi Riau;
- l. Melaksanakan pengawasan dengan lintas program dan lintas sektor terhadap jajanan anak sekolah;
- m. Melaksanakan koordinasi lintas program dan lintas sektor di Tingkat Daerah Provinsi/ Lintas Daerah Kabupaten/Kota di bidang kefarmasian, makanan, minuman dan Alat kesehatan;
- n. Melaksanakan inventarisasi dan pengusulan Dana DAK Program kefarmasian dan Alat kesehatan;
- o. Melaksanakan Penyuluhan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga terhadap pelaku usaha yang ingin membuka usaha PKRT yang sederhana;

- p. Melaksanakan pembinaan dan pendataan terhadap Produk Pangan Olahan Rumah tangga;
- q. Melaksanakan Penyuluhan dan Pengawasan terhadap pelaku usaha Pangan Industri Rumah tangga di Provinsi Riau;
- r. Melakukan pemantauan, evaluasi dan membuat laporan pelaksanaan tugas dan kegiatan pada seksi kefarmasian dan alat kesehatan; dan
- s. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan sesuai tugas dan fungsinya.

Seksi Pengembangan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan Tenaga Kesehatan

Seksi Pengembangan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan Pengembangan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan, dengan rincian Tugas pokok Seksi Pengembangan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan:

- a. Merencanakan program/kegiatan dan penganggaran pada Seksi Pengembangan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan;
- b. Membagi tugas, membimbing, memeriksa dan menilai hasil pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Seksi Pengembangan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan;
- c. Melaksanakan Penyusunan Sistem Data dan Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK), serta pemetaan dan perencanaan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- d. Melaksanakan penyusunan tentang perencanaan, pengembangan dan pendayagunaan Tenaga Kesehatan;
- e. Melaksanakan verifikasi, monitoring dan evaluasi bantuan keuangan, hibah dan bantuan sosial bidang kesehatan;
- f. Melaksanakan koordinasi lintas program dan lintas sektor terkait kegiatan pengembangan sarana prasarana kesehatan;
- g. Melakukan pemantauan, evaluasi dan membuat laporan pelaksanaan tugas dan kegiatan pada seksi pengembangan sarana dan prasarana; dan
- h. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan sesuai tugas dan fungsinya.

Seksi Pengembangan Sarana & Prasarana Kesehatan

Seksi Pengembangan Sarana & Prasarana Kesehatan, mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan pengembangan Seksi Pengembangan Sarana & Prasarana Kesehatan, dengan rincian Tugas pokok Seksi sebagai berikut:

- a. Merencanakan program/kegiatan dan penganggaran pada Seksi Pengembangan Sarana dan Prasarana;
- b. Membagi tugas, membimbing, memeriksa dan menilai hasil pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Seksi Pengembangan Sarana dan Prasarana.
- a. Melaksanakan inventarisasi data sarana dan prasarana kesehatan;

- b. Melaksanakan pengawasan pembangunan baru, perbaikan dan pemeliharaan sarana prasarana kesehatan;
- c. Melaksanakan verifikasi, monitoring dan evaluasi bantuan keuangan, hibah dan bantuan sosial bidang kesehatan;
- d. Melaksanakan koordinasi lintas program dan lintas sektor terkait kegiatan pengembangan sarana prasarana kesehatan;
- e. Mengevaluasi dan membuat laporan pelaksanaan tugas sesuai dengan tugas yang telah dilaksanakan secara berkala;
- f. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan baik lisan maupun tertulis sesuai tugas dan fungsinya.

7. Kelompok Jabatan Fungsional

- Untuk menunjang pelaksanaan tugas dan fungsi dapat mengangkat kelompok jabatan fungsional sesuai dengan keahlian, profesi, keterampilan dan spesifikasi yang dibutuhkan
- Pengangkatan kelompok jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat [1] ditetapkan dengan keputusan gubernur
- Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga fungsional yang diatur dan ditetapkan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan
- Kelompok jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat [1] dipimpin oleh seorang tenaga fungsional senior yang ditunjuk
- Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat [1] ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja
- Jenis dan jenjang jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat [1] diatur berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

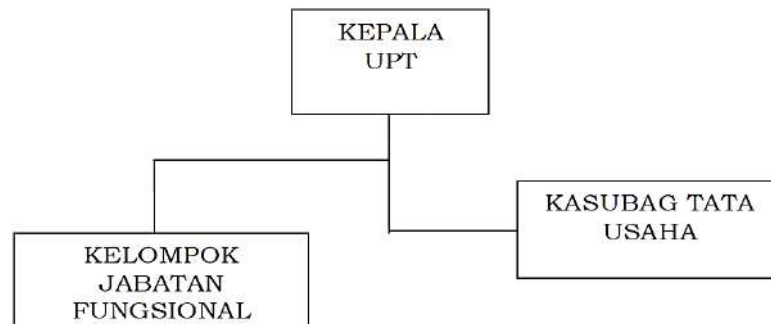
8. Unit Pelaksanaan Teknis Dinas Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 67 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis (UPT) Pada Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

A. UPT Laboratorium Kesehatan Daerah

1) Struktur Organisasi

Gambar 1. 2 Struktur Organisasi UPT Laboratorium Kesehatan Daerah



2) Tugas dan Fungsi

Merupakan sebuah UPT pada Dinas Kesehatan di Bidang Kesehatan bertugas sebagai penunjang penegakan diagnosa, menjadi pusat rujukan laboratorium kesehatan di daerah. UPT Laboratorium Kesehatan dan Pemeriksaan Kualitas Air Kelas A menyelenggarakan fungsi: Penyelenggaraan ketatausahaan, administrasi umum, administrasi keuangan, administrasi kepegawaian dan monitoring evaluasi kegiatan operasional; Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi teknis operasional pelayanan laboratorium kesehatan dan pemeriksaan kualitas air; Pemantauan, evaluasi dan pelaporan kegiatan; dan Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lain yang diberikan sesuai dengan lingkup tugasnya.

3) Uraian Tugas

1. Kepala UPT

Mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan sesuai dengan lingkup bidang yang menjadi kewenangannya, dibantu oleh Kepala Subbagian Tata usaha dan kelompok jabatan fungsional.

2. Kepala Sub Bagian Tata Usaha

Mempunyai tugas membantu Kepala UPT dalam melaksanakan yang meliputi administrasi umum, keuangan, dan kepegawaian di lingkup UPT Laboratorium Kesehatan dan Pemeriksaan Kualitas Air Kelas A. Menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyusunan, persiapan dan pengkoordinasian rencana anggaran satuan kerja UPT Laboratorium Kesehatan dan Pemeriksaan Kualitas Air Kelas A; Pembagian tugas pokok kepada bawahan dengan disposisi tugas pokok;
- b. Pemeriksaan hasil pekerjaan bawahan dengan membandingkan antara hasil kerja dengan petunjuk kerja untuk penyempurnaan hasil kerja;

- c. Pengevaluasian kegiatan ketatausahaan dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan untuk pelaporan pelaksanaan kegiatan;
- d. Pelaksanaan ketatausahaan yang meliputi administrasi umum, keuangan dan kepegawaian;
- e. Penyelenggaraan pelayanan teknis administrasi dan ketatausahaan di lingkungan UPT Laboratorium Kesehatan dan Pemeriksaan Kualitas Air Kelas A;
- f. Penyelenggaraan urusan rumah tangga UPT Laboratorium;
- g. Kesehatan dan Pemeriksaan Kualitas Air Kelas A;
- h. Pembuatan laporan pertanggungjawaban pelaksanaan anggaran kegiatan UPT Laboratorium Kesehatan dan Pemeriksaan Kualitas Air Kelas A;
- i. Pembuat dan penyampaian laporan pelaksanaan tugas kepada atasan;
- j. Penginventarisasian, pengidentifikasian dan penyiapan bahan pemecahan permasalahan sesuai bidang tugasnya;
- k. Pelaksanaan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Kepala UPT

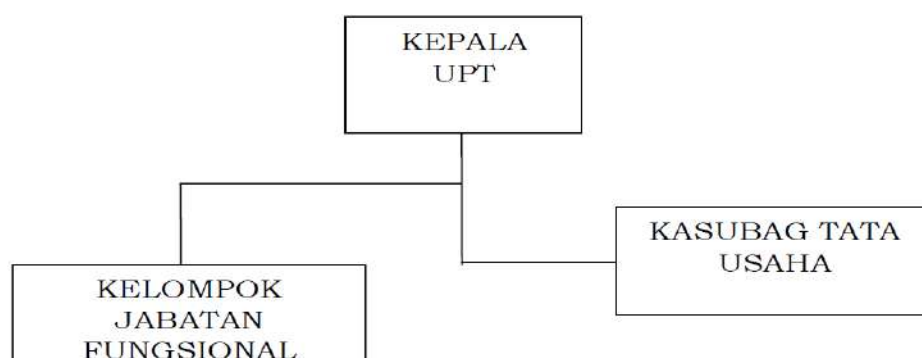
3. Jabatan Fungsional

- a. Mempunyai tugas membantu Kepala UPT berdasarkan keahlian dan spesialisasi yang dibutuhkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. Kelompok Jabatan Fungsional dalam melaksanakan tugas bertanggung jawab kepada Kepala UPT sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas dalam jabatan fungsional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan serta membantu Kepala UPT sesuai keahlian, keterampilan dan fungsional masing-masing.

B. UPT Instalasi Farmasi

1) Struktur Organisasi

Gambar 1. 3 Struktur Organisasi UPT Instalasi Farmasi



2) Tugas dan Fungsi

Melaksanakan tugas di Bidang Kesehatan, Pengelolaan Obat dan Perbekalan Obat meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan pelaporan dan monitoring evaluasi. Menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyelenggaraan ketatausahaan, administrasi umum, administrasi keuangan, administrasi kepegawaian dan monitoring evaluasi kegiatan operasional; Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi teknis operasional pelayanan instalasi farmasi;
- b. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan kegiatan dan Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lain yang diberikan sesuai dengan lingkup tugasnya.

3) Uraian Tugas

1. Kepala UPT

Mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan sesuai dengan lingkup bidang yang menjadi kewenangannya. dibantu oleh Kepala Subbagian Tata usaha dan Kelompok Jabatan Fungsional.

2. Kepala Sub Bagian Tata Usaha

Mempunyai tugas membantu Kepala UPT dalam melaksanakan administrasi ketatausahaan, kepegawaian, keuangan, dan perlengkapan lingkup UPT. Menyelenggarakan fungsi:

1. Penyusunan, persiapan dan pengkoordinasian rencana anggaran UPT Instalasi Farmasi;
2. Pembagian tugas pokok kepada bawahan dengan disposisi tugas pokok;
3. Pemeriksaan hasil pekerjaan bawahan dengan membandingkan antara hasil kerja dengan petunjuk kerja untuk penyempurnaan hasil kerja;
4. Pengevaluasian kegiatan ketatausahaan dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan untuk pelaporan pelaksanaan kegiatan;
5. Pelaksanaan administrasi kepegawaian, ketatausahaan, dan perlengkapan di lingkungan UPT Instalasi Farmasi;
6. Penyelenggaraan pelayanan teknis administrasi dan ketatausahaan di lingkungan UPT Instalasi Farmasi
7. Penyelenggaraan urusan rumah tangga UPT Instalasi Farmasi;
8. Pembuatan laporan pertanggungjawaban pelaksanaan anggaran kegiatan UPT Instalasi Farmasi;
9. Pembuatan dan penyampaian laporan pelaksanaan tugas kepada atasan;

10. Penginventarisasian, pengidentifikasian dan penyiapan bahan pemecahan permasalahan sesuai bidang tugasnya; dan Pelaksanaan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Kepala UPT

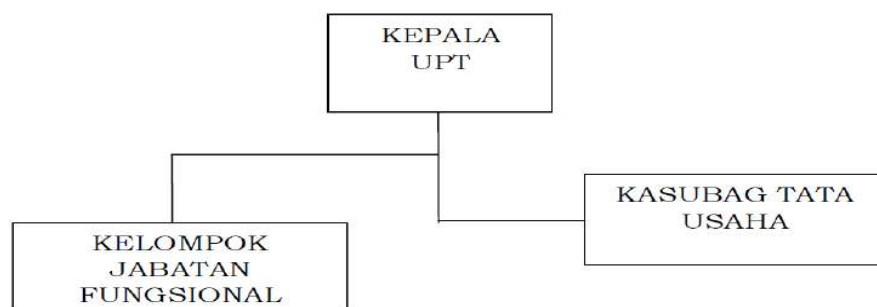
3. Jabatan Fungsional

- a. Mempunyai tugas membantu Kepala UPT berdasarkan keahlian dan spesialisasi yang dibutuhkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. Kelompok Jabatan Fungsional dalam melaksanakan tugas bertanggung jawab kepada Kepala UPT sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

C. UPT Balai Pelatihan Kesehatan (BAPELKES)

1) Struktur Organisasi

Gambar 1. 4 Struktur Organisasi UPT BAPELKES



2) Tugas dan Fungsi

Melaksanakan tugas di Bidang Kesehatan, Pengelolaan Obat dan Perbekalan Obat meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan pelaporan dan monitoring evaluasi. Menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyelenggaraan ketatausahaan, administrasi umum, administrasi keuangan, administrasi kepegawaian dan monitoring evaluasi kegiatan operasional; Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi teknis operasional pelayanan instalasi farmasi;
- b. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan kegiatan; dan Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lain yang diberikan sesuai dengan lingkup tugasnya.

3) Uraian Tugas

1. Kepala UPT

Mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan sesuai dengan lingkup bidang yang menjadi kewenangannya. dibantu oleh Kepala Subbagian Tata usaha dan Kelompok Jabatan Fungsional.

2. Kepala Sub Bagian Tata Usaha

Mempunyai tugas membantu Kepala UPT dalam melaksanakan administrasi ketatausahaan, kepegawaian, keuangan, dan perlengkapan lingkup UPT. Menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyusunan, persiapan dan pengkoordinasian rencana anggaran UPT Bapelkes;
- b. Pembagian tugas pokok kepada bawahan dengan disposisi tugas pokok;
- c. Pemeriksaan hasil pekerjaan bawahan dengan membandingkan antara hasil kerja dengan petunjuk kerja untuk penyempurnaan hasil kerja;
- d. Pengevaluasian kegiatan ketatausahaan dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan untuk pelaporan pelaksanaan kegiatan;
- e. Pelaksanaan administrasi kepegawaian, ketatausahaan, dan perlengkapan di lingkungan UPT Bapelkes;
- f. Penyelenggaraan pelayanan teknis administrasi dan ketatausahaan di lingkungan UPT Bapelkes;
- g. Penyelenggarakan urusan rumah tangga UPT Bapelkes
- h. Pembuatan laporan pertanggungjawaban pelaksanaan anggaran kegiatan UPT Bapelkes;
- i. Pembuatan dan penyampaian laporan pelaksanaan tugas kepada atasan;
- j. Penginventarisasian, pengidentifikasian dan penyiapan bahan pemecahan permasalahan sesuai bidang tugasnya; dan Pelaksanaan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Kepala UPT.

3. Jabatan Fungsional

- a. Mempunyai tugas membantu Kepala UPT berdasarkan keahlian dan spesialisasi yang dibutuhkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. Kelompok Jabatan Fungsional dalam melaksanakan tugas bertanggung jawab kepada Kepala UPT sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

1.4 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:

1.4.1 Aspek Sumber Daya Manusia

1) Tenaga Kesehatan

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

a. Jumlah dan status kepegawaian

Pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau pada tahun 2020 berjumlah 290 orang. Petugas Pegawai tersebut ditugaskan di Dinas Kesehatan Provinsi dan 3 UPT yang ada.

b. Pendidikan dan Golongan Kepegawaian

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

Tabel 1. 1 Jumlah ASN Berdasarkan Pendidikan dan Golongan di Dinas Kesehatan

NO	PANGKAT/GOLONGAN	SMP	SMA	DIPLOMA	S1	S2	S3	JUMLAH
1.	Juru Muda (1 a) - Juru Tk. I (1 d)	1						
2.	Pengatur Muda (II a) - Pengatur Tk. I (II d)		6	3				
3.	Penata Muda (III a) - Penata Tk. I (III d)		14	25	102	17	1	
4.	Pembina (IV a) - Pembina Utama (IV e)				6	23	1	
JUMLAH		1	20	28	108	40	2	199

Tabel 1. 2 Jumlah ASN Berdasarkan Pendidikan dan Golongan di BAPELKES

NO	PANGKAT/GOLONGAN	SMP	SMA	DIPLOMA	S1	S2	S3	JUMLAH
1.	Juru Muda (1 a) - Juru Tk. I (1 d)							
2.	Pengatur Muda (II a) - Pengatur Tk. I (II d)		4	1				
3.	Penata Muda (III a) - Penata Tk. I (III d)		4	4	14	3		
4.	Pembina (IV a) - Pembina Utama (IV e)				-	6		
JUMLAH			8	5	14	9		36

Tabel 1. 3 Jumlah ASN Berdasarkan Pendidikan dan Golongan Di UPT Farmasi

NO	PANGKAT/GOLONGAN	SMP	SMA	DIPLOMA	S1	S2	S3	JUMLAH
1.	Juru Muda (I a) - Juru Tk. I (I d)							
2.	Pengatur Muda (II a) - Pengatur Tk. I (II d)		1	2				
3.	Penata Muda (III a) - Penata Tk. I (III d)			1	9	2		
4.	Pembina (IV a) - Pembina Utama (IV e)				2	1		
JUMLAH			1	3	9	3		16

Tabel 1. 4 Jumlah ASN Berdasarkan Pendidikan dan Golongan Di UPT Labkesling

NO	PANGKAT/GOLONGAN	SMP	SMA	DIPLOMA	S1	S2	S3	JUMLAH
1.	Juru Muda (I a) - Juru Tk. I (I d)							
2.	Pengatur Muda (II a) - Pengatur Tk. I (II d)		3					
3.	Penata Muda (III a) - Penata Tk. I (III d)		6	7	17	2		
4.	Pembina (IV a) - Pembina Utama (IV e)				3	1		
JUMLAH			9	7	20	3		39

1.4.2 Aspek Sarana Pelayanan Kesehatan

Tabel 1. 5 Aspek Sarana Pelayanan Kesehatan

Tabel	Puskesmas, Klinik/Balai Kesehatan, Posyandu, dan Polindes Menurut Kabupaten/Kota di															
Table	Number of General Hospital, Special Hospital, Maternity Hospital, Public Health Center,															
Kabupaten/Kota Regency/Municipality	Rumah Sakit Umum General Hospital		Rumah Sakit Khusus Special Hospital		Rumah Sakit Bersalin/ Rumah Bersalin Maternity		Puskesmas Public Health Center				Klinik Pratama/Primary Clinic		Posyandu Maternal & Child Health Center			
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	Rawat Inap/with inpatient care		Non Rawat Inap/without inpatient care		2019	2020	2019	2020		
							2019	2020	2019	2020						
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)		
Kuantan Singingi	1	1	1	1	12		14	14	11	9	39	39	371	383		
Indragiri Hulu	2	2	1	1	9		9	9	9	11	36	36	391	401		
Indragiri Hilir	4	4	0	0	22		22	22	4	4	18	18	597	609		
Pelalawan	4	4	0	0	8		8	8	6	6	48	48	361	361		
Siak	2	2	0	0	7		7	7	8	8	30	30	403	422		
Kampar	3	3	3	3	8		8	8	23	23	87	87	651	789		
Rokan Hulu	4	5	1	1	8		8	8	13	13	49	49	602	614		
Bengkalis	7	6	0	0	6		6	6	12	12	23	23	504	511		
Rokan Hilir	6	5	0	1	6		6	6	13	13	20	20	543	563		
Kepulauan Meranti	1	1	0	0	5		5	5	5	5	5	5	254	254		
Kota Pekanbaru	23	22	8	9	6		6	6	15	15	174	174	647	655		
Kota Dumai	3	3	0	0	3		3	3	7	7	33	33	195	197		
Riau	60	58	14	16	100		102	102	126	126	562	562	5519	5759		

Tabel 1. 6 Data Sarana Produksi Dan Distribusi Kefarmasian Dan Alkes Se Provinsi Riau Tahun 2020

NO	KAB/KOTA	PBF	PAK	INSTALASI FARMASI	UKOT	KOSMETIK	INDUSTRI ALKES PKRT	Apotik	Toko Obat	Toko Alkes
1	Pekanbaru	40	67	2	-	2	-	327	58	3
2	Kampar	1	4	1	2	-	-	52	52	
3	Pelalawan	-	-	1	-	-	-	21	20	
4	Kuansing	-	-	1	-	-	-	19	8	
5	Dumai	1	-	1	-	-	-	39	108	
6	Rohul		-	1	1	-	-	49	30	
7	Rohil	-	-	1	-	-	-	43	39	
8	Inhu	1	-	1	-	-	-	41	20	
9	Inhil	-	-	1	-	-	-	28	35	
10	Siak	-	-	1	-	-	2	32	16	
11	Bengkalis	-	1	1	-	-	-	90	93	
12	Kep. Meranti	-	-	1	-	-	-	18	10	
PROVINSI		43	72	13	3	2	2	759	489	3

1.4.3 Aspek Pembiayaan

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

Tabel 1. 7 Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan provinsi Riau Bersumber APBD provinsi Riau dan APBN Tahun 2019 – 2020

No	Tahun	APBN	APBD
1	2019	22.658.675.000	254.884.643.853
2	2020	5.514.787.000	284.456.055.572

1.5 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 dicari alternatif pemecahannya.

Tabel 1. 8 Permasalahan utama Dinas Kesehatan terkait aspek strategis Dinas Kesehatan

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	Masih tingginya	Masih tinggi Jumlah Kematian Ibu (AKI). Tahun 2019 sebesar 125 kasus meningkat menjadi 129 kasus sedangkan targetnya setiap tahun terjadi penurunan.	1. Belum semua pelayanan ANC terintegrasi. Capaian pelayanan Ante Natal Care yang diterima dari Kab/Kota Tahun 2020, sbb ;
	Kejadian mortalitas dan morbiditas		a. Standar pelayanan ANC pada K1 semua ibu hamil harus diperiksa Hbnya,tahun 2019 dari 142.968 ibu hamil, diperiksa Hb 89.968 org (86,34 %), diperiksa Ila sebanyak 119.529 (83,60 %), test HIV 38.963 (27,25 %), diperiksa IMS 38.419 (26,8 %), diperiksa Hep.B 40.871 (28,58 %)
			b. Pengisian kohort yang tidak lengkap terutama dalam pengkajian komplikasi kepada ibu hamil (Anemia, Hipertensi, Diabetes Melitus, HIV, IMS, Malaria, TB, Kecacingan, Hepatitis B, dll) hal ini menunjukkan belum dilakukannya pengkajian terhadap komplikasi tersebut terhadap ibu hamil yang kontak ANC
			2. Penjaringan ibu hamil resti masih rendah di tahun 2020, jumlah absolut ibu hamil yang dilakukan deteksi faktor resiko sebanyak 23.784 orang, sedangkan perkiraan ibu hamil yang mengalami komplikasi 33.118 orang (71,8%).
			3. Cakupan penanganan komplikasi maternal Provinsi Riau tahun 2020 masih rendah (realisasi 42,48 % dari target 80 %).
			4. Kasus kematian ibu 70% meninggal , factor penyebabnya antara lain : di RS Respon time RS yang lambat; RS belum Mampu PONEK, terutama belum tersedianya bank darah; Rujukan kasus dari pelayanan kesehatan primer belum memenuhi standar; Perencanaan persalinan yang belum mantap dikarenakan belum maksimalnya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi di desa
			5. Masih banyak bidan terutama bidan didesa belum memahami pelayanan Ante Natal Care sesuai standar (10 T) dan sistem pencatatan di register kohort
			6. Petugas puskesmas belum melakukan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) secara optimal khususnya kunjungan rumah kepada ibu hamil
		Masih tingginya Jumlah Kematian Bayi (AKB). Jumlah kematian bayi tahun 2020 ; 596 kasus meningkat jika dibandingkan tahun 2019 (483 kasus)	1. Kualitas Pelayanan Ante Natal Care pada ibu hamil yang belum memenuhi standar sehingga kurang terpantaunya kondisi/perkembangan janin
			2. Penanganan bayi baru lahir yang belum memenuhi standar
			3. Kompetensi petugas yang masih belum optimal di dalam penanganan bayi baru lahir terutama didalam penanganan asfiksia dan bayi berat lahir rendah
		Masih tingginya kasus kematian balita. Jumlah kematian balita tahun 2020 ; 632 kasus, meningkat cukup signifikan jika dibanding tahun 2019 (440 kasus)	1. Kompetensi petugas yang masih belum optimal di dalam penanganan balita

			2. Belum semua balita di wilayah kerja puskesmas terjaring untuk dipantau tumbuh kembang dan kondisi kesehatannya
		Masih tingginya persentase balita gizi buruk & stunting di Provinsi Riau (Prevalensi Gizi buruk pada balita 4,4 %sedangkan nasional 3,8 ; Persentase stunting 27,4% ,angka nasional 30,8% (data Riskesdas 2018)	1. 99 % kasus Gizi Buruk yang dilaporkan adalah berasal dari keluarga Miskin
			2. 90 % Kasus Gizi Buruk yang dilaporkan adalah dengan disertai penyakit penyerta seperti TBC, Pneumonia, Batuk, Demam, , pilek, kelainan tumbuh kembang dll.
			3. 90 % kasus gizi buruk yang terjadi adalah berasal dari orang tua yang tidak tama SD , bahkan tidak bersekolah.
			4. Rendahnya Tingkat Partisipasi Masyarakat dalam hal Penimbangan anaknya ke Posyandu , dengan D/S sekitar 30 % di Propinsi Riau.
			5. Petugas kadang mengalami kesulitan dalam menjaring kasus Gizi Buruk / stunting
			6. Kurangnya keterlibatan Lintas Sektoral dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan masalah gizi
		Sampai dengan November 2020 telah ditemukan 6.833 kasus HIV, dimana 3.247 diantaranya ditemukan sudah pada stadium AIDS. Temuan HIV di Provinsi Riau saat ini sekitar 58,9% dari perkiraan estimasi, dan yang sedang dalam terapi ARV hanya 22% dari 40% yang ditargetkan.	1. Upaya penemuan kasus HIV masih rendah 58,9%, rendahnya penemuan berdampak pada rendahnya ODHA yang akan diinisiasi ARV
			2. Masih banyak ODHA yang mau memulai ARV karena masih merasa sehat/asimtomatis, belum siap memulai terapi seumur hidup, khawatir stigma dan diskriminasi, lost to follow karena bosan/merasa efek samping obat/tergoda iklan obat herbal/putus obat karena tidak punya biaya untuk mengambil ARV di RS/PKM yang jauh dari wilayah domisili akibat khawatir stigma masyarakat.
			3. Ada kecenderungan ODHA dari kelompok populasi kunci yang ada di lokasi/lokalisasi sulit diinisiasi ARV atau diobati Sifilisnya karena dibatasi geraknya oleh mucikari/mami untuk datang ke Fasyankes.
			4. Belum semua Puskesmas melakukan kewajiban melaksanakan Standar Pelayanan Minimal yaitu melakukan skrining HIV pada 8 kelompok sasaran yang rentan.
			5. Belum semua Puskesmas melakukan kewajiban melaksanakan Triple Eliminasi yaitu skrining HIV, Sifilis dan Hepatitis B pada ibu hamil.
			6. Koordinasi lintas program belum optimal sehingga menurunkan kesempatan untuk meningkatkan capaian program HIV.
			7. SIHA sebagai sistim informasi program HIV dan IMS belum optimal pemanfaatannya oleh Puskesmas dan RS yang melakukan layanan HIV dan IMS, sehingga data yang ada masih under reported.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

2.1 RENCANA STRATEGIS OPD

2.1.1 Visi

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

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

2.1.2 Misi

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

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

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

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

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

2.1.3 Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan

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

Tabel 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	Mewujudkan Sumber Daya Manusia (SDM) Berkualitas Dan Berdaya Saing Global Melalui Pembangunan Manusia Seutuhnya		
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan OPD
Terkendalinya Kejadian Mortalitas dan Morbiditas di Provinsi Riau	Meningkatnya Upaya Hidup Sehat	Peningkatan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi	Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (Primary Health Care) dan peningkatan upaya promotif dan preventif di dukung oleh inovasi dan pemanfaatn teknologi
		Percepatan perbaikan gizi masyarakat	
		Peningkatan pengendalian penyakit	
		Penguatan gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS)	
	Meningkatnya Kualitas pelayanan kesehatan	Peningkatan pelayanan kesehatan dan pengawasan obat dan makanan	
		Meningkatnya Pengembangan dan pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan	

Sumber Data : Pohon Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Riau 2019-2024

Activate Win

2.2 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 2020:

Sasaran Strategis	No.	Indikator Kinerja	Target
Terkendalinya Mortalitas dan Morbiditas di Provinsi Riau	1	Persentase penurunan kematian ibu	Rata2 < 5
	2	Persentase penurunan Kematian Bayi	15
	3	Persentase penurunan Kematian Balita	3
	4	Persentase Stunting	24
	5	Persentase ODHA yang diobati	23
	6	Persentase Pencegahan dan Pengendalian masalah Kesehatan yang Disebabkan oleh Penyakit Tidak menular	60
	7	Persentase Pencapaian Universal Health Coverage	85,7
	8	Succes Rate (SR)	90
	9	Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk berdampak krisis kesehatan akibat dan/atau berpotensi bencana	100
	10	Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi	100

Tabel 2. 2 Sasaran Dan Indikator Kinerja Dinas Kesehatan

(IKU OPD) Yang Hendak Dicapai Pada Tahun Anggaran 2020

** Apabila ada perubahan, apabila tidak ada, kolom dapat di hapus*

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

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

3.1 CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

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

Tabel 3. 1 Skala Nilai Peringkat Kinerja

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

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

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

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

3.1.1 Membandingkan Target dan Realisasi Kinerja Tahun Ini

Bagian ini menguraikan perbandingan capaian kinerja dengan target per indikator yang dicapai. Pencapaian indikator kinerja utama Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2020 adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 2 Target dan Realisasi Kinerja Indikator Kinerja Utama Dinkes Prov.Riau Tahun 2020

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja (%)
1	Terkendalinya Mortalitas dan Morbiditas di Provinsi Riau	Persentase penurunan kematian ibu	Rata2 < 5	-3	88
		Persentase penurunan Kematian Bayi	15	-20,16	58,6%
		Persentase penurunan Kematian Balita	3	-16	80,45
		Persentase Stunting	24	7,46	169
		Persentase ODHA yang diobati	23	22	96
		Persentase Pencegahan dan Pengendalian masalah Kesehatan yang Disebabkan oleh Penyakit Tidak menular	60	15	25
		Persentase Pencapaian Universal Health Coverage	85,7	78,63	92
		Succes Rate (SR)	90	90,4	100
		Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk berdampak krisis kesehatan akibat dan/atau berpotensi bencana	100	100	100
		Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi	100	100	100

3.1.2 Membandingkan Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun Ini Dengan Tahun Lalu Dan Beberapa Tahun Terakhir

Tabel 3. 3 Perbandingan Realisasi Kinerja dan Capaian Kinerja Tahun 2019 sd 2020

No .	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun n-1			Tahun n		
			Target	Realisasi	Capaian Kinerja (%)	Target	Realisasi	Capaian Kinerja (%)
1	Terkendalinya Mortalitas dan Morbiditas di Provinsi Riau	Succes Rate (SR)	95	73%	76,8%	90	90,4	100

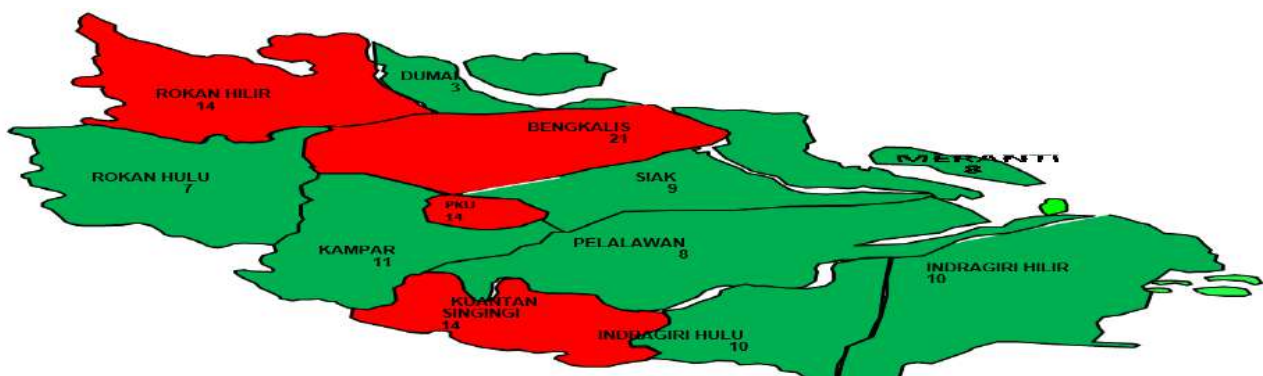
Tahun 2020 merupakan tahun pertama Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2020 sd 2024 , indikator kinerja utama ada 10 indikator, hanya indikator Succes rate TB yang memiliki capaian setiap tahun dan dapat dibandingkan.

Dari tabel diatas dari 10 indikator kinerja utama 7 indikator diantaranya penilaian realisasi kinerjanya sangat tinggi yaitu interval nilai realisasi kinerjanya ≤ 91 sd 100 persen dan 3 indikator diantaranya bernilai tinggi, sedang dan sangat rendah, rinciannya adalah sebagai berikut:

3.1.2.1 Persentase Penurunan Kematian Ibu

Jumlah Kematian Ibu: Jumlah ibu hamil,bersalin dan nifas yang meninggal di suatu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu. Capaian persentase penurunan kematian ibu realisasi kinerja dinilai tinggi yaitu nilai capaiannya 88% dari target rata2 <5 % terealisasi -3. Pada tahun 2019 jumlah kematian ibu berjumlah 125 kasus meningkat menjadi 129 kasus.Walaupun penilaian realisasi kinerja kategori tinggi tetapi jika dibandingkan dengan tahun 2019 terjadi penurunan capaian kinerja cukup signifikan yaitu capaian kinerja tahun 2019 (95,83%) menjadi 88% di tahun 2020.

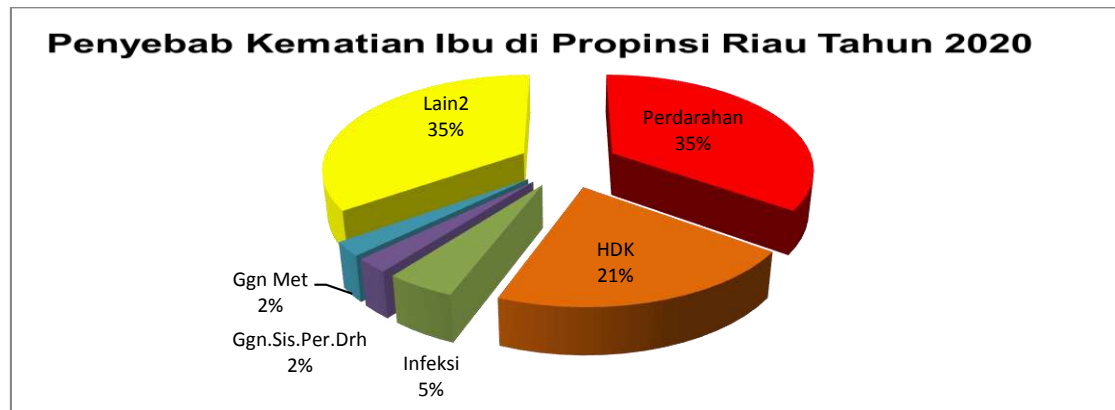
Gambar 3. 1 Peta Kematian Ibu



Sumber data: Lap rutin form 1-6 Program Kes.Ibu Tahun 2020

Dari Peta diatas diketahui beberapa Kab/Kota yang besar kasus kematian ibu adalah Kabupaten Bengkalis (21 kasus), Rokan Hilir (14 kasus), Kuantan Singingi (14 kasus) Pekanbaru (14 kasus).

Gambar 3. 2 Penyebab Kematian Ibu Di Provinsi Riau Tahun 2020

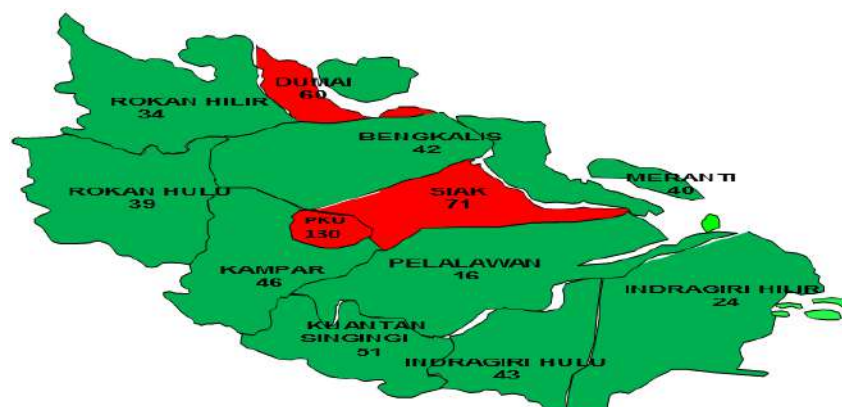


Dari gambar diatas menunjukkan bahwa 3 penyebab kematian ibu terbesar di Propinsi Riau Tahun 2020 adalah perdarahan (35%), Lain-Lain (35%) dan Hipertensi Dalam Kehamilan (21%), dan peny lain-lain (disebabkan kemungkinan adanya komplikasi seperti Anemia,Hipertensi, Diabetes Melitus,HIV,IMS, Malaria, TB,Kecacingan, Hepatitis B, dll yang terjadi dalam kehamilan) .

3.1.2.2 Persentase Penurunan Kematian Bayi

Capaian persentase penurunan kematian bayi realisasi kinerja dinilai rendah yaitu nilai capaian kinerja sebesar 58,6% , dari target penurunan kematian bayi sampai 15% terealisasi -20,16% (bukan menurun tetapi naik 20,16%). Tahun 2019 kasus kematian bayi terdapat 496 kasus meningkat cukup signifikan menjadi 596 kasus di tahun 2020.

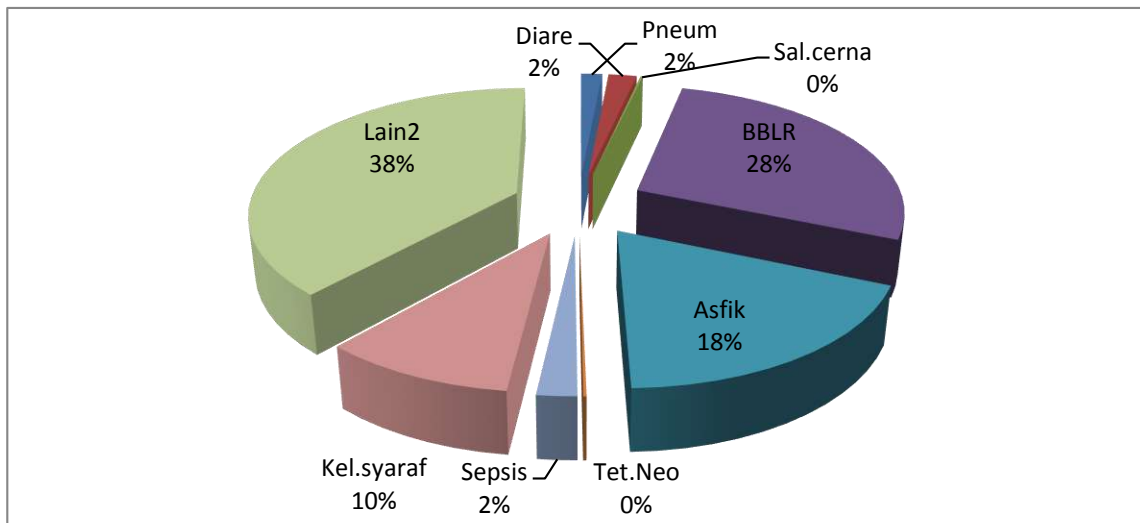
Gambar 3. 3 Peta Kematian Bayi di Provinsi Riau



Dari Peta diatas diketahui beberapa Kab/Kota yang besar kasus kematian bayi adalah Kota Pekanbaru (130 kasus), Siak (71 kasus), Dumai (60 kasus).Guna memperbaiki sistem pencatatan dan pelaporan kematian bayi telah disepakati setiap kasus kematian harus melampirkan format autopsi

verbal kematian perinatal/neonatal dalam Audit Maternal Perinatal revisi dalam perjalanannya masih belum berjalan seperti yang diharapkan.

Gambar 3. 4 Penyebab kematian Bayi di Provinsi Riau Tahun 2020



Dari Diagram diatas menunjukkan bahwa 3 penyebab kematian bayi terbesar di Propinsi Riau Tahun 2020 adalah lain2 (38%). BBLR (28 %), asfiksia (18 %), Masih ditemukannya 1 kasus Tetanus Neonatorum (0,2%) dari Kab.Bengkalis.

3.1.2.3 Persentase penurunan Kematian Balita

Jumlah Kematian Balita: Jumlah bayi yang meninggal usia 0 hr (baru lahir) sampai usia 59 bln setelah lahir di suatu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu.

Capaian persentase penurunan kematian balita realisasi kinerja dinilai tinggi yaitu nilai capaian kinerja 80,45%, dari target penurunan 3% terealisasi -16% , bukan turun tetapi naik 16%. Capaian kinerja jika dibandingkan tahun 2019 menurun sangat signifikan yaitu dari 145% menjadi 80,45% di tahun 2020. Jumlah kematian balita sebesar 545 kasus di tahun 2019 meningkat menjadi 632 kasus di tahun 2020.

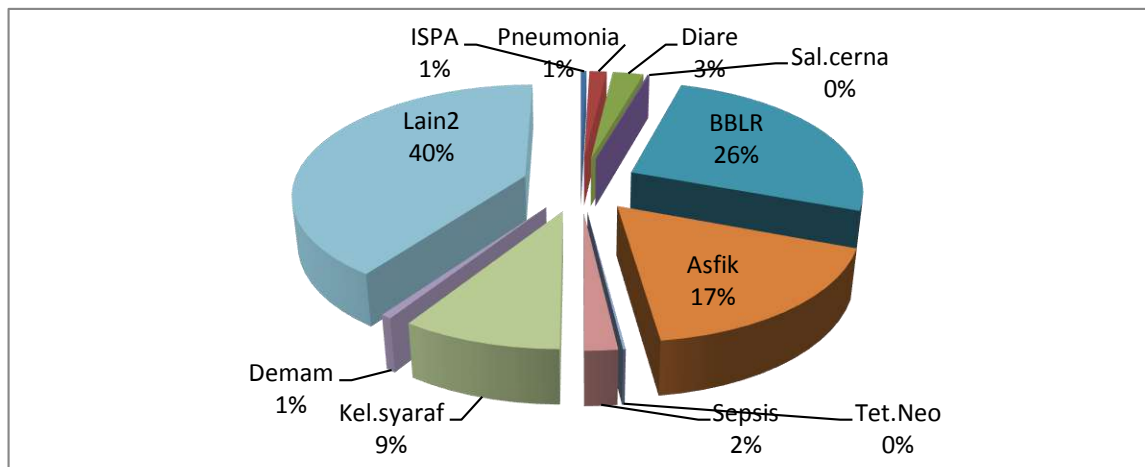
Gambar 3. 5 Peta Kematian Balita



Sumber data : Lap rutin form 1-8 Program Kes.Anak Tahun 2020

Dari Peta diatas diketahui beberapa Kab/Kota yang besar kasus kematian balita adalah Kota Pekanbaru (130 kasus), Siak (76 kasus), Dumai (60 kasus).

Gambar 3. 6 Penyebab Kematian Balita di Provinsi Riau Tahun 2020



Dari diagram diatas menunjukkan bahwa 3 penyebab kematian balita terbesar di Propinsi Riau Tahun 2020 adalah lain2 (40 %). BBLR (26 %), asfiksia (17 %), untuk kematian dan lain2 perlu dirinci apa penyebabnya karena proporsinya yang terbanyak (40%), untuk itu dibutuhkan penjelasan yang terperinci apa penyebabnya agar dapat ditelusuri guna perbaikan pelayanan kedepan.

3.1.2.4 Persentase Stunting

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

Capaian persentase stunting realisasi kinerja dinilai sangat tinggi yaitu nilai capaian sebesar 169% atau dari target 24% terealisasi 7,46% karena semakin kecil persentase stunting berarti semakin tinggi capaian kinerjanya, terjadi penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2019 (10,9%).

Tabel 3. 4 Prevalensi Stunting Provinsi Riau Tahun 2020

No	Kabupaten/Kota	TB/U				Jumlah Balita Diukur	Jumlah Balita Stunting	%
		Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi			
1	Kab Kuansing	574	1951	17378	152	20055	2525	12,59
2	Kab Inhu	691	2225	26987	285	30188	2916	9,66
3	Kab Inhil	393	961	32189	301	33844	1354	4,00
4	Kab Pelalawan	70	279	10923	105	11377	349	3,07
5	Kab SIAK	808	2219	22168	251	25446	3027	11,90
6	Kab Kampar	1270	2992	44916	952	50130	4262	8,50
7	Kab Rokan Hulu	638	1926	33697	362	36623	2564	7,00
8	Kab Bengkalis	1227	3008	34958	691	39884	4235	10,62
9	Kab Rokan Hilir	381	1473	33250	241	35345	1854	5,25
10	Kab Kep.Meranti	535	1401	12688	145	14769	1936	13,11
11	Kota Pekanbaru	155	351	20776	584	21866	506	2,31
12	Kota DUMAI	31	79	25126	87	25323	110	0,43
JUMLAH		6773	18865	315056	4156	344850	25638	7,43

Sumber: data e-PPGBM Tanggal 7 Januari 2020

Dilihat dari tabel diatas secara Provinsi persentase stunting dibawah target tetapi masih ada beberapa Kabupaten yang masih cukup tinggi dibandingkan Kabupaten lain seperti Kab. Kepulauan Meranti (13,11%), Kuantan Singingi (12,59%) dan Siak (11,9%) walaupun masih dibawah target Stunting nasional sebesar 24,1%

3.1.2.5 Persentase ODHA Yang Diobati

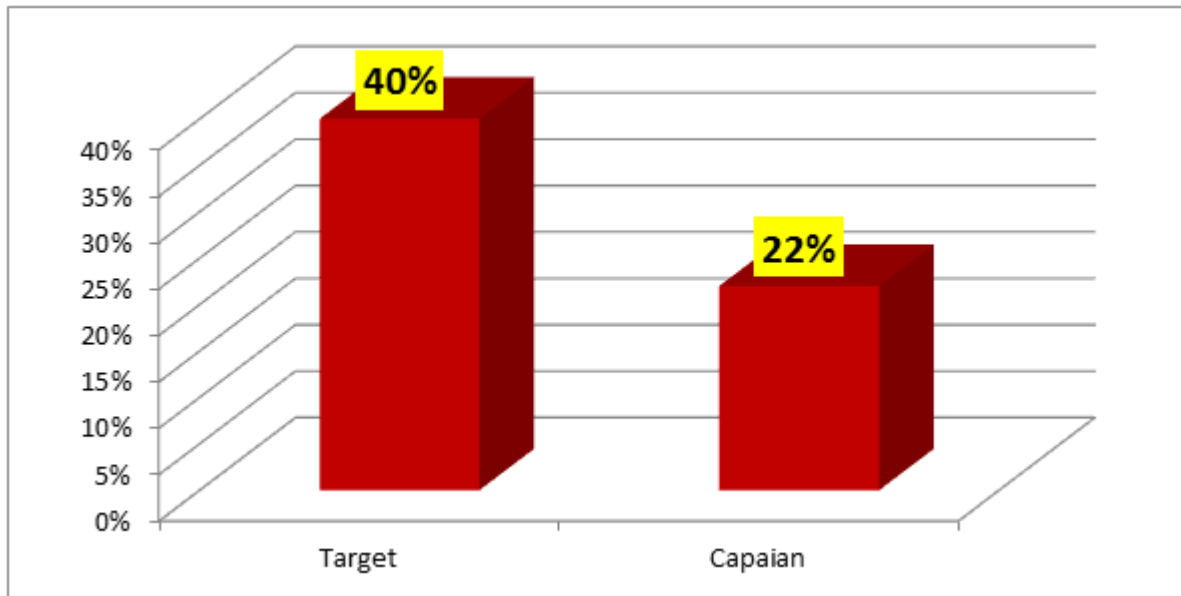
Jumlah ODHA on ART merupakan indikator yang menggambarkan sejauh mana program mampu mengendalikan laju transmisi penyakit HIV. ODHA yang menjalani terapi ARV terus-menerus tidak akan menularkan virus HIV lagi ke orang lain. Dengan demikian, semakin tinggi ODHA on ART, akan semakin menurunlah terjadinya infeksi baru HIV (insidens HIV) di populasi.

Capaian Persentase ODHA yang diobati realisasi kinerja dinilai sangat tinggi yaitu nilai capaian 96% atau dari target 23 % terealisasi 22%.

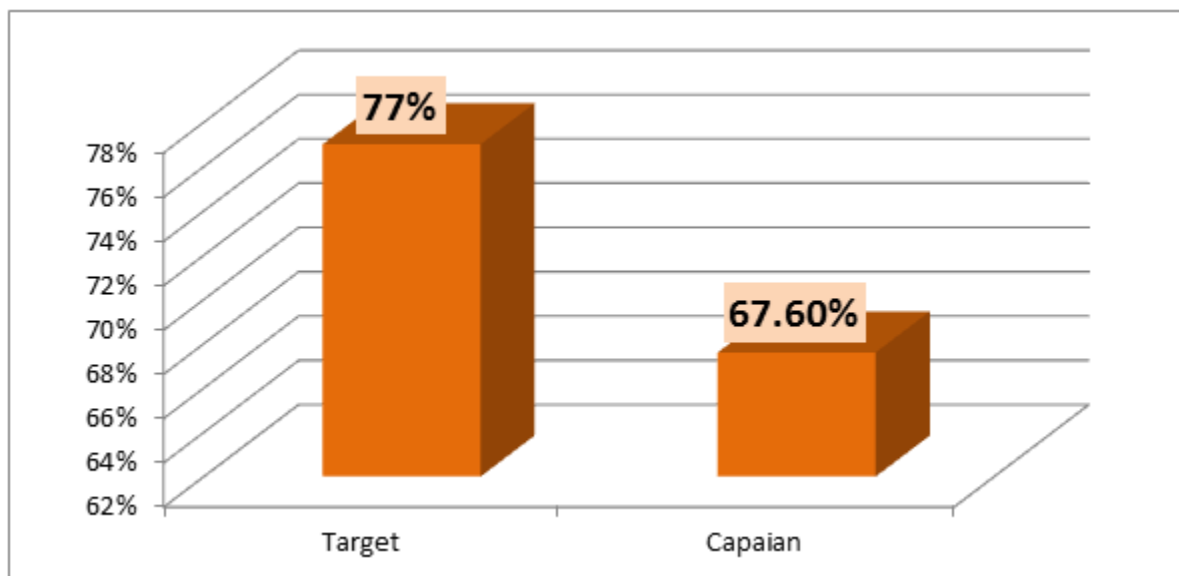
Pengobatan ARV dilakukan di layanan perawatan dukungan dan pengobatan ARV atau PDP yang saat ini berjumlah 43 unit yang tersebar di Puskesmas dan Rumah Sakit kab/kota. Jumlah layanan PDP yang relatif cukup banyak ini diharapkan mampu mendekatkan akses bagi masyarakat yang membutuhkan terapi pasca ditegakkannya diagnose HIV seseorang. Berdasarkan estimasi tahun 2020 Kemenkes diperkirakan ada 11.596 ODHA di Provinsi Riau. Sampai dengan November 2020 telah ditemukan 6.833 kasus HIV, dimana 3.247 diantaranya ditemukan sudah pada stadium AIDS. Temuan HIV di Provinsi Riau saat ini sekitar 58,9% dari perkiraan estimasi, dan yang sedang dalam terapi

ARV hanya 22% dari 40% yang ditargetkan. Artinya target Renstra tahun 2020 ini belum bisa dicapai atau capaian kinerja hanya 55%. Gap antara temuan kasus HIV dengan estimasi ODHA cukup besar, dan yang membuat kinerja menjadi lebih rendah adalah karena ODHA yang tetap menjalani terapi ARV sampai saat ini jauh lebih kecil lagi dari temuan kasus karena ; lost to follow up, berhenti, meninggal, rujuk keluar dan belum memulai ARV.

Gambar 3. 7 Persentase Orang Dengan HIV-AIDS yang menjalani



Gambar 3. 8 Persentase ODHA baru ditemukan yang memulai ART



Data ini diperoleh dari jumlah ODHA yang ditemukan yang kemudian memulai ARV (inisiasi pengobatan ARV) dibandingkan dengan jumlah ODHA baru yang ditemukan. ODHA ditemukan melalui layanan tes konseling HIV baik dengan pendekatan sukarela maupun inisiasi petugas kesehatan. Sedangkan ODHA yang memulai ARV dilakukan di layanan perawatan dukungan dan pengobatan (PDP) yang dilakukan secara komprehensif dalam sebuah layanan maupun dengan proses

rujukan. Grafik diatas memperlihatkan capaian tahun 2020 ini sebesar 67,60% dari target. Capaian kinerja tahun 2020 ini sebesar 87,7% atau masih ada 12,3% ODHA ditemukan namun belum memulai terapi ARV. Data ini memperlihatkan bahwa upaya untuk memutus mata rantai penularan belum 100% bisa dilakukan karena belum semua temuan HIV bisa diinisiasi ARV.

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

Persentase pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan yang disebabkan oleh Penyakit tidak menular dengan target sebesar 60%. Pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) dilakukan melalui deteksi dini factor risiko PTM pada penduduk yang sehat dan mempunyai risiko PTM serta pengobatan yang sesuai standard pada penduduk yang sudah menderita PTM. Capaian Persentase Pencegahan dan Pengendalian masalah Kesehatan yang Disebabkan oleh Penyakit Tidak menular dinilai sangat rendah dengan capaian 25% atau dari target 60% terealisasi 15%.

3.1.2.7 Persentase Pencapaian Universal Health Coverage

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

Capaian persentase pencapaian Universal Health Coverage realisasi kinerja dinilai tinggi karena nilai capaian 78,63% atau dari target 100% terealisasi 78,63 %. Capaian tahun 2019 (77%) meningkat menjadi 78,63% di tahun 2020.

3.1.2.8 Succes Rate (SR) TB

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman Mycobacterium tuberculosis. Terdapat beberapa spesies Mycobacterium, antara lain: M. tuberculosis, M. africanum, M. bovis, M. Leprae dsb. Yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri Mycobacterium selain Mycobacterium tuberculosis yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (Mycobacterium Other Than Tuberculosis) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TBC. Gejala utama pasien TBC paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Pada pasien dengan HIV positif, batuk sering kali bukan merupakan gejala TBC yang khas, sehingga gejala batuk tidak harus selalu selama 2 minggu atau lebih.

Angka keberhasilan (succes rate) adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan yang angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus.

Realisasi Succes Rate TB Tahun 2020 per tanggal 19 Januari 2021 didapatkan angka sebesar 90,4%. Sudah mencapai target yang ditetapkan Nasional, namun ada kecenderungan terjadi peningkatan, karena datanya belum Final. Ketentuan Subdit TB untuk pelaporan TB Tahun 2020 closing di tanggal 28 Februari 2021.

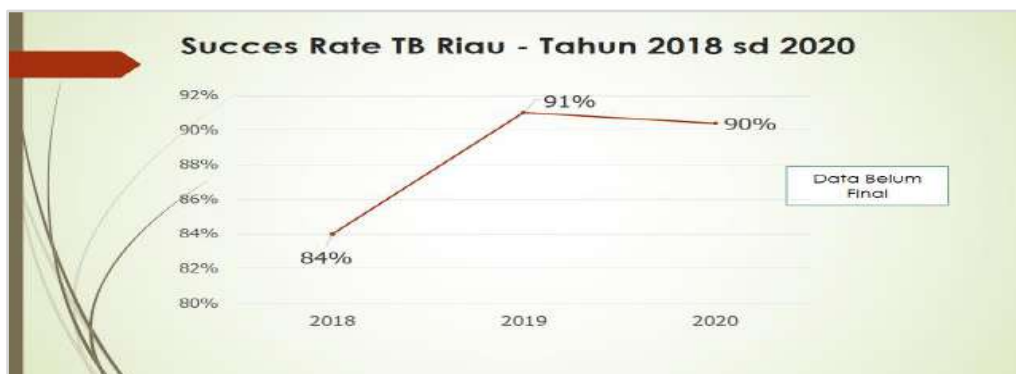
Tabel 3. 5 Perbandingan Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja tahun 2018 - 2020

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2018			Tahun 2019			Tahun 2020		
			T	R	C	T	R	C	T	R	C
1	Meningkatnya upaya pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Success Rate TB	90%	84%	93%	90%	91%	101%	90%	90.40%	100%

Ket : T (Target), R (Realisasi), C (Capaian)

Capaian Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk berdampak krisis kesehatan akibat dan/atau berpotensi bencana realisasi kinerja dinilai *sangat tinggi* karena nilai capaiannya 100 % atau dari target 100% terealisasi 100%.

Gambar 3. 9 Succes Rate TB Di Provinsi Riau Tahun 2018 sd 2020



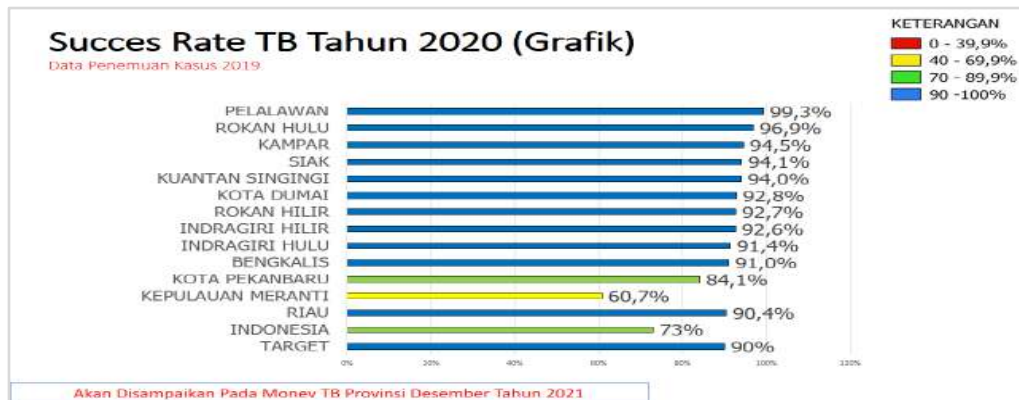
Gambar 3. 30 Success Rate TB Provinsi Riau Tahun 2018

CAPAIAN KEBERHASILAN PENGOBATAN TB (SUCCES RATE – TB) TAHUN 2018					
	Total Kasus 2017	Sembuh	Pengobatan Lengkap	Sembuh + P. Lengkap	SR 2018
RIAU	10.120	4.035	4.447	8.482	83,8%
BENGKALIS	730	344	347	691	94,7%
KUANTAN SINGINGI	211	137	61	198	93,8%
PELALAWAN	694	304	334	638	91,9%
KOTA PEKANBARU	3352	960	2110	3.070	91,6%
INDRAGIRI HULU	388	222	129	351	90,5%
KOTA DUMAI	531	365	106	471	88,7%
KEPULAUAN MERANTI	243	67	147	214	88,1%
ROKAN HILIR	884	401	362	763	86,3%
SIAK	412	219	136	355	86,2%
KAMPAR	1013	375	419	794	78,4%
INDRAGIRI HILIR	579	142	203	345	59,6%
ROKAN HULU	1083	499	93	592	54,7%

Gambar 3. 41 Success Rate TB Provinsi Riau Tahun 2019

	Total Kasus 2018	Sembuh	P. Lengkap	Sembuh + P. Lengkap	SR 2019
RIAU	11.550	3.793	6.691	10.484	90,8%
ROKAN HULU	978	493	462	955	97,6%
KOTA PEKANBARU	4.003	917	2.784	3.701	92,5%
KOTA DUMAI	589	258	285	543	92,2%
ROKAN HILIR	1.093	307	700	1.007	92,1%
PELALAWAN	775	258	434	692	89,3%
KUANTAN SINGINGI	424	230	147	377	88,9%
SIK	490	236	199	435	88,8%
BENGKALIS	669	296	295	591	88,3%
KAMPAR	1.085	364	592	956	88,1%
INDRAGIRI HULU	452	197	195	392	86,7%
INDRAGIRI HILIR	711	191	412	603	84,8%
KEPULAUAN MERANTI	281	46	186	232	82,6%

Gambar 3. 12 Success Rate TB Provinsi Riau Tahun 2020



3.1.2.9 Persentase Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat dan/atau Berpotensi Bencana

Berdasarkan Permenkes No. 4 tahun 2019 Juknis SPM 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%.

3.1.2.10 Persentase Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Terdampak dan Berisiko Pada Situasi KLB Provinsi

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

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

3.1.3 Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Target Renstra OPD

**Tabel 3. 6 Perbandingan Target dan Realisasi kinerja Tahun 2020
Terhadap Target Akhir Tahun Di Provinsi Riau**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target akhir Renstra	Realisasi Tahun-n	Capaian tahun-n terhadap target akhir
1	Terkendalinya Mortalitas dan Morbiditas di Provinsi Riau	Persentase penurunan kematian ibu	Rata2 <5	-3	88
		Persentase penurunan Kematian Bayi	23	-20,16	43,94
		Persentase penurunan Kematian Balita	7	-16	75
		Persentase Stunting	18	7,46	159
		Persentase ODHA yang diobati	43	22	51,16
		Persentase Pencegahan dan Pengendalian masalah Kesehatan yang Disebabkan oleh Penyakit Tidak menular	100	15	15
		Persentase Pencapaian Universal Health Coverage	95	78,63	82,76
		Succes Rate (SR)	90	90,4	100
		Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk berdampak krisis kesehatan akibat dan/atau berpotensi bencana	100	100	100
		Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi	100	100	100

3.1.4 Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini dengan Standar Nasional

Gambar 3. 53 Strategi Kebijakan RPJMN 2020-2024



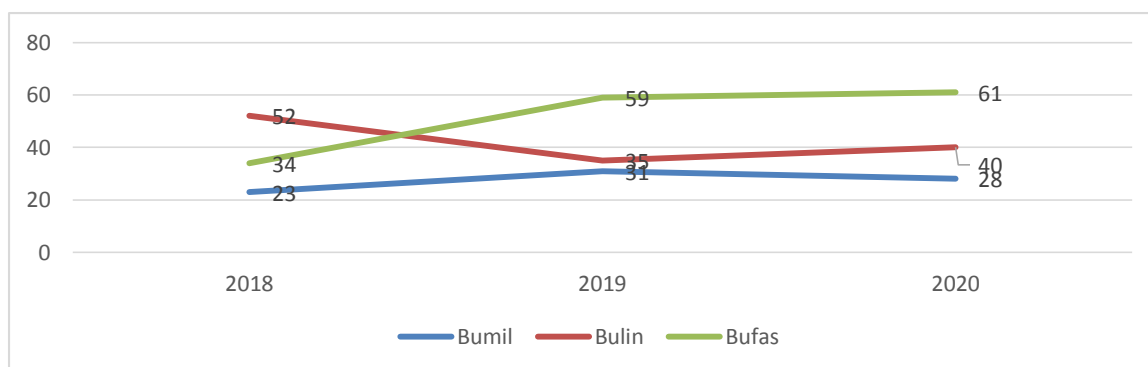
Tabel 3. 7 Indikator Sasaran Pokok RPJMN Teknokratik Bidang Kesehatan 2020-2024

No.	Indikator	Baseline	Target 2024
1	Angka kematian ibu (per 100.000 KH)	305 (SUPAS 2015)	183
2	Angka kematian bayi (per 1000 KH)	24 (SDKI 2017)	16
3	Prevalensi Pemakaian Kontrasepsi Cara Modern (mCPR)	57.2 (SDKI 2017)	63,4
4	Unmet Need KB (persen)	10,60% (SDKI 2017)	7,4%
5	ASFR 15-19 Tahun	36 (SDKI 2017)	18
6	Prevalensi stunting pada balita (%)	30,8% (RKD 2018)	19% [14%]
7	Prevalensi wasting pada balita (%)	10,2% (RKD 2018)	7%
8	Insidensi HIV (per 1000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)	0,24 (Kemenkes 2018)	0,18
9	Insidensi TB (per 100.000 penduduk)	319 (Global TB Report 2018)	190
10	Eliminasi malaria (kab/kota)	285 (Kemenkes 2018)	405
11	Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun	9,1% (RKD 2018)	8,7%
12	Prevalensi obesitas pada penduduk umur >=	21,8% (RKD 2018)	21,8%
13	Persentase Imunisasi Dasar Lengkap pada anak usia 12-23 bulan	57,9% (RKD 2018)	90%
14	Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) terakreditasi	40% (Kemkes 2018)	100%
15	Persentase rumah sakit terakreditasi	63% (Kemkes 2018)	100%
16	Persentase puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar	23% (Kemkes 2018)	83%
17	Persentase puskesmas tanpa dokter	15% (Kemkes 2018)	0%
18	Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial	86% (Kemkes 2018)	96%
19	Persentase obat memenuhi syarat	80,9% (BPOM 2018)	92,3%
20	Persentase makanan memenuhi syarat	71% (BPOM 2018)	90%

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

Angka kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita diperoleh berdasarkan survey baik melalui SDKI, Riskesdas ataupun SUPAS yang dilaksanakan secara nasional. Data AKI hasil survey tidak ada keluar data per Provinsi sehingga data kematian di Provinsi Riau untuk intervensi program di Provinsi Riau digunakan indikator jumlah kematian ibu, bayi dan balita yang dihitung dari kasus yang dilaporkan dari fasilitas kesehatan. Jumlah kematian ibu di Provinsi Riau Tahun 2018 sd 2020 berdasarkan fase adalah sebagai berikut:

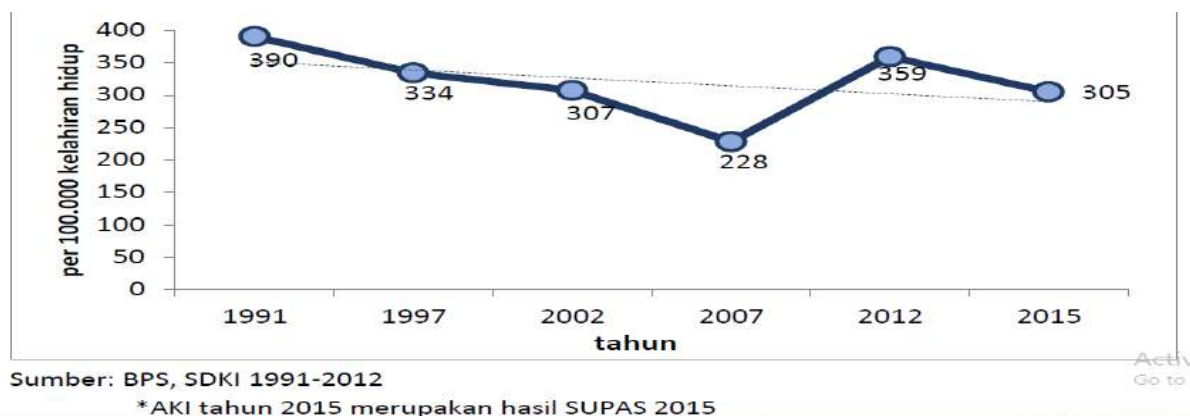
**Gambar 3. 64 Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Fase
(Ibu Hamil,Ibu Bersalin Dan Ibu Nifas) Di Provinsi Riau Tahun 2018 Sd 2020**



Jumlah kematian tahun 2020 (129 kasus) terjadi peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2019 (125 kasus), terutama pada fase ibu bersalin dan ibu nifas, sedangkan kematian pada ibu hamil sedikit menurun. Tetapi jumlah kematian Ibu tersebut tidak bisa dibandingkan dengan AKI hasil survey nasional.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu secara nasional berdasarkan hasil survey adalah sebagai berikut:

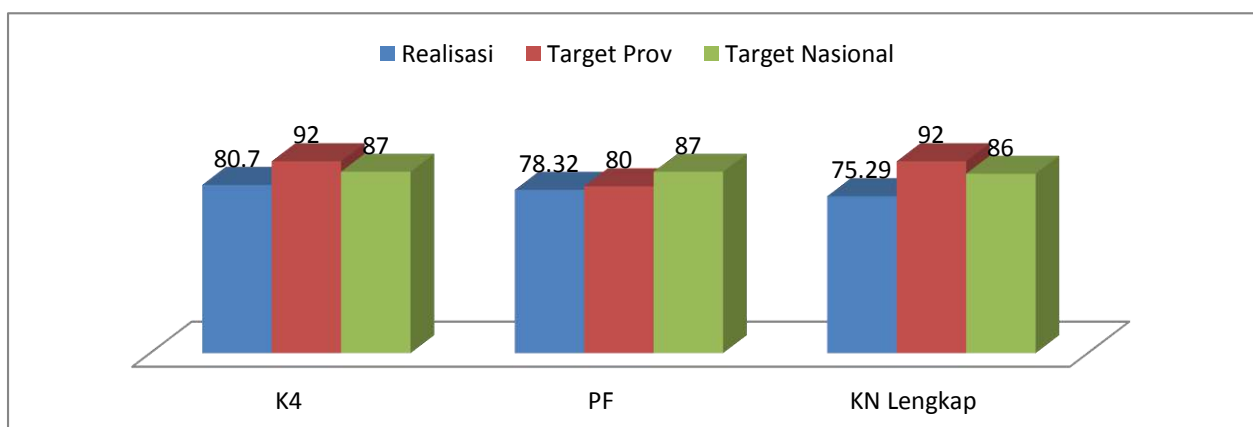
**Gambar 3. 75 Angka Kematian Ibu di Indonesia
Per 100.000 Kelahiran Hidup Tahun 1991 - 2015**



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

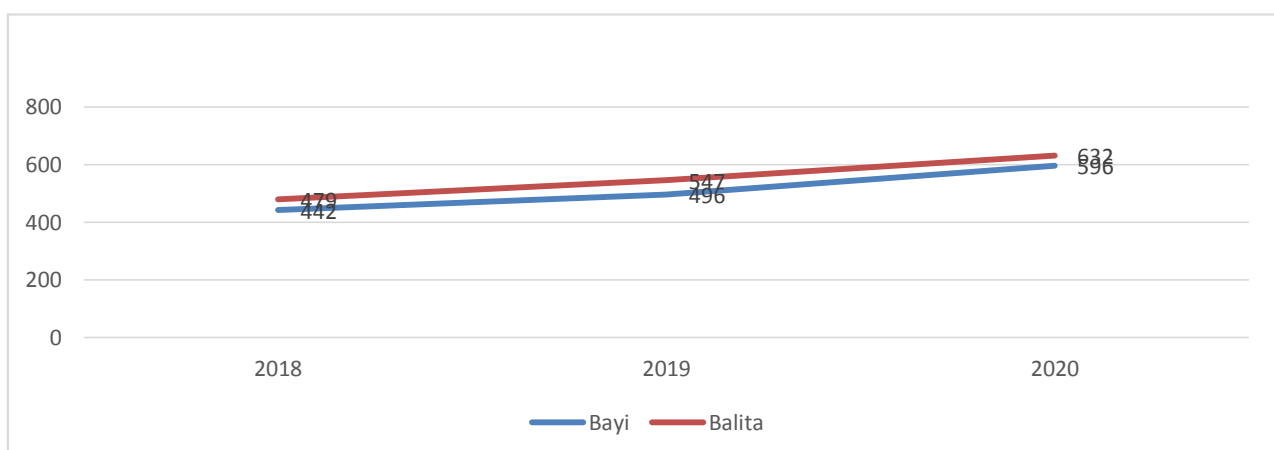
Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi,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

Gambar 3. 86 Perbandingan Realisasi Program dengan Target Provinsi dan Nasional

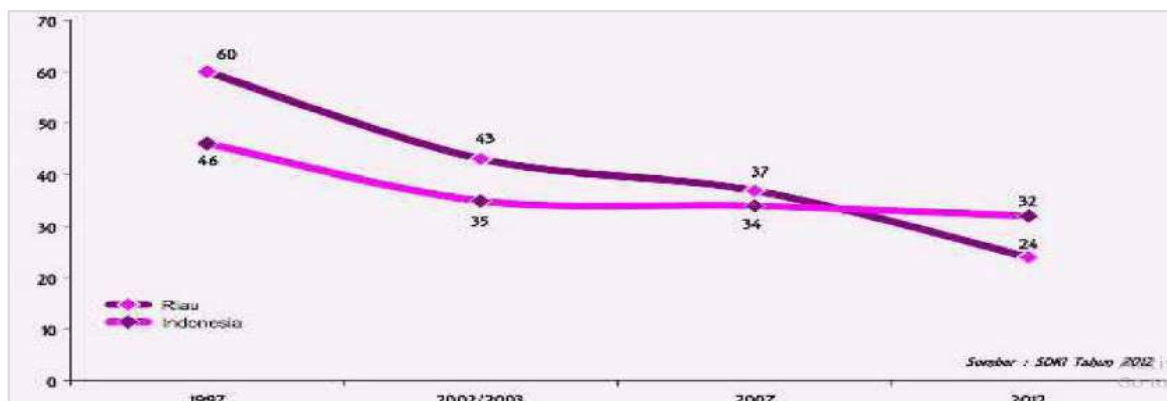


Jumlah kematian bayi dan balita meningkat dari tahun 2018 sd 2020 di Provinsi Riau , untuk angka kematian bayi dan balita berdasarkan Riskesdas tahun 2018 juga tidak keluar data angka kematian bayi dan balita per Provinsi, data yang ada dari survey terakhir dari SDKI Tahun 2012.

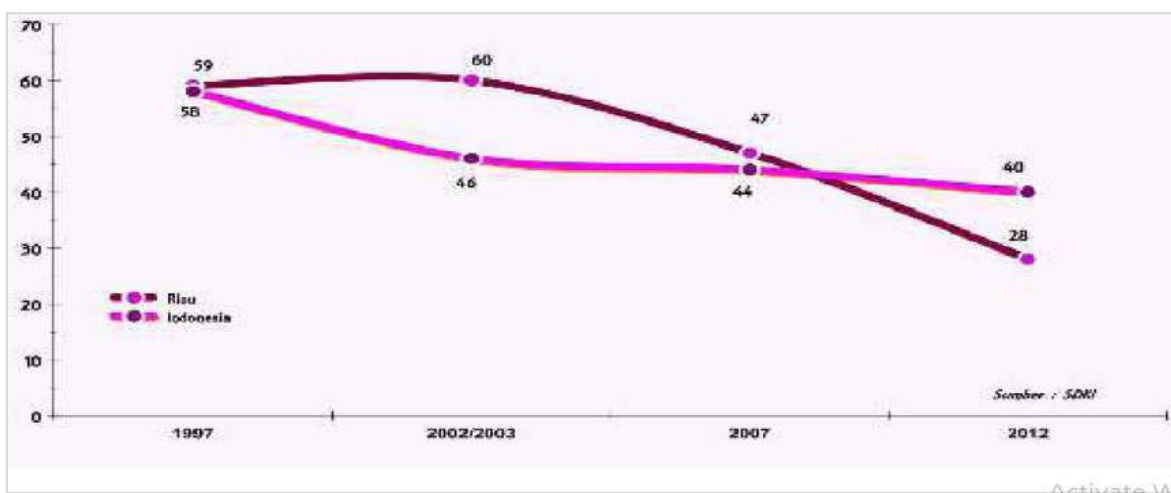
Gambar 3. 17 Jumlah Kematian Bayi dan Balita Di Provinsi Riau



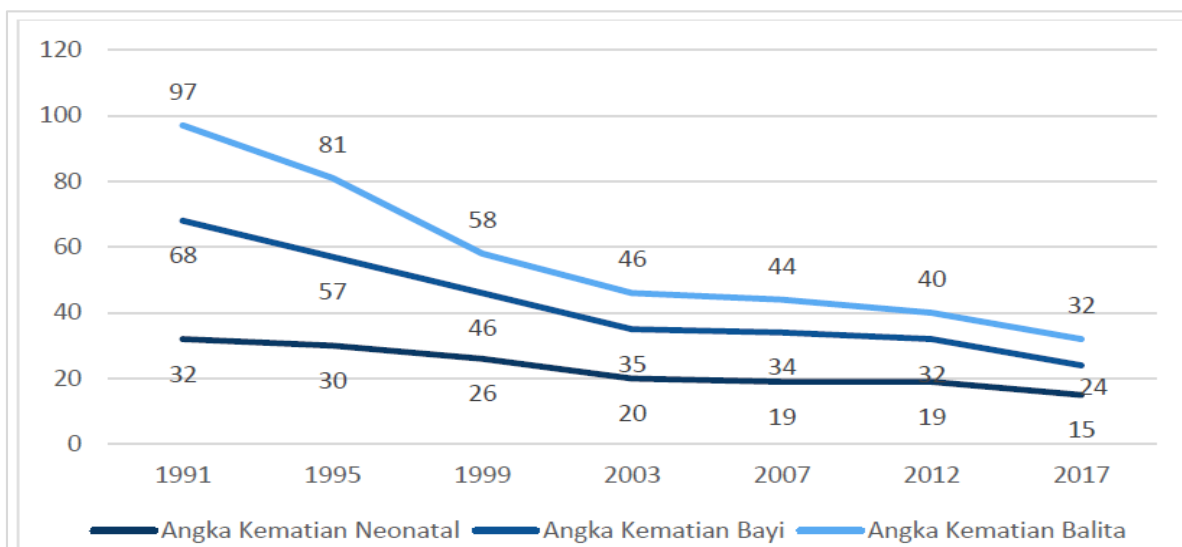
Gambar 3. 189 Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup Baru di Provinsi Riau



Gambar 3. 1910 Angka Kematian Balita Per 1000 Kelahiran Hidup di Provinsi Riau



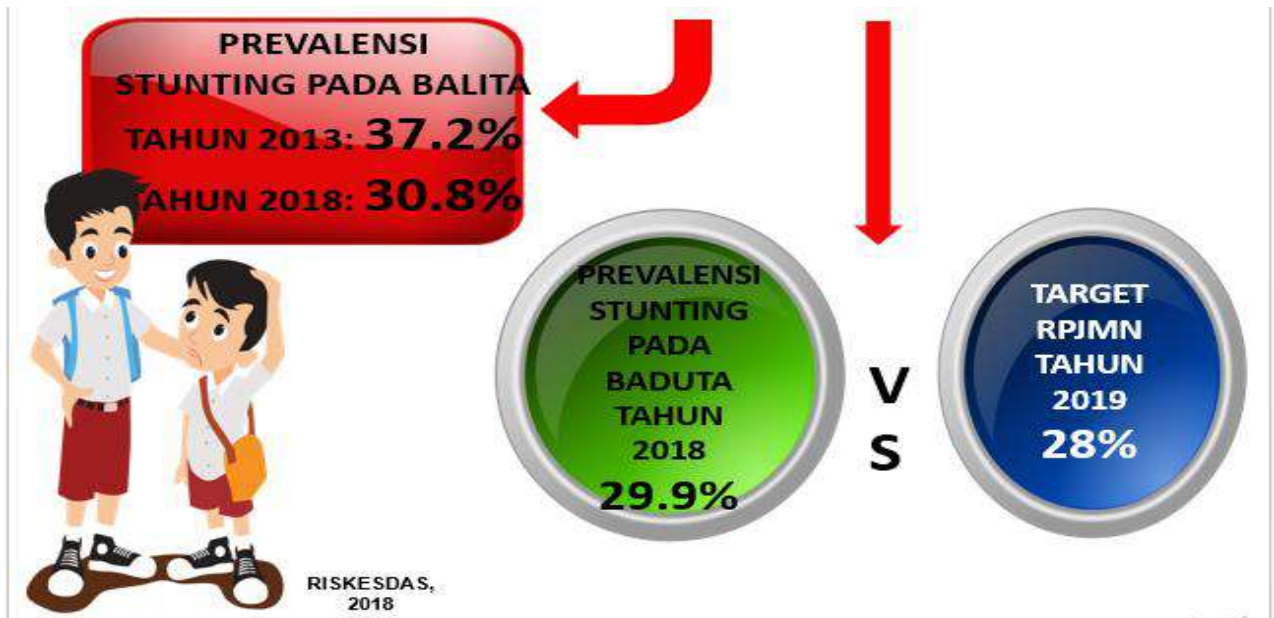
Gambar 3. 110 Tren Angka Kematian Neonatal, Bayi dan Balita Tahun 1991 - 2017



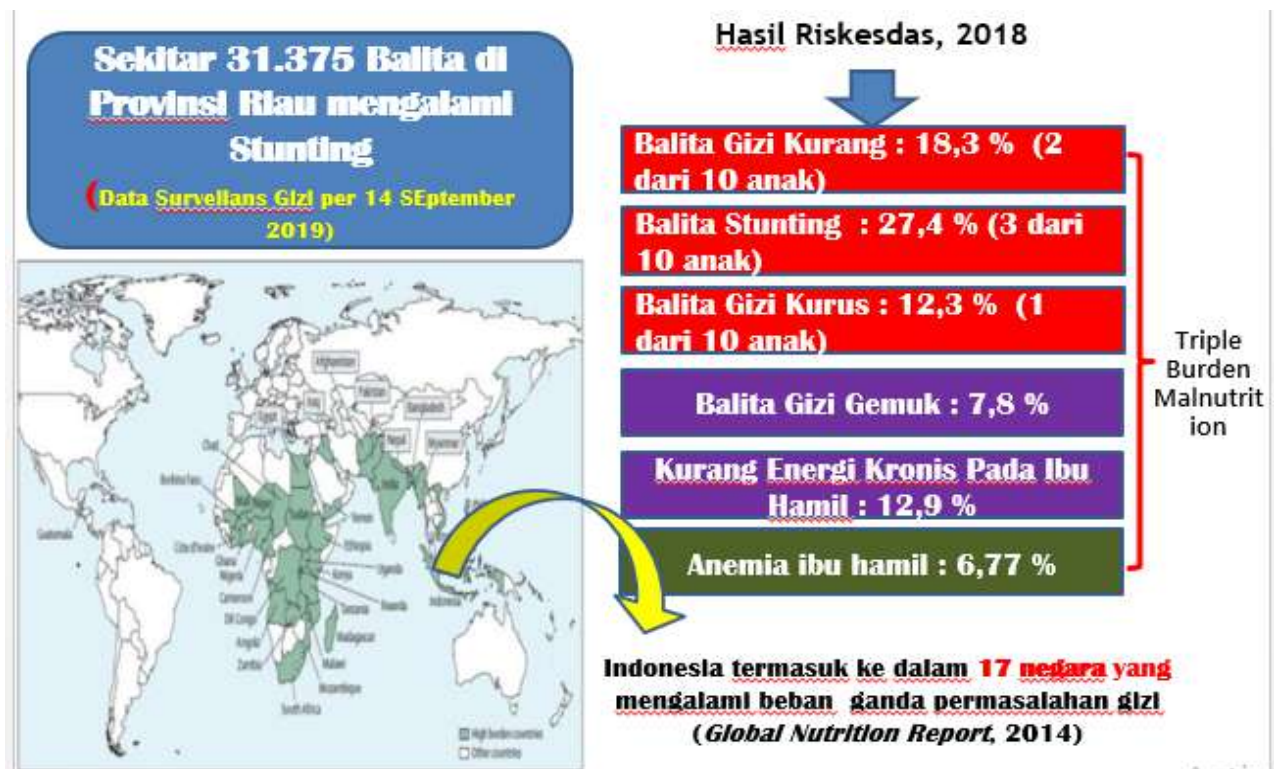
Upaya kesehatan anak yang dimaksud dalam Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 dilakukan melalui pelayanan kesehatan janin dalam kandungan, kesehatan bayi baru lahir, kesehatan bayi, anak balita, dan prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, dan perlindungan kesehatan anak.

3.1.4.2 Persentase Stunting Provinsi Riau Dibandingkan dengan Standar Nasional

Gambar 3. 121 Prevalensi Stunting di Indonesia pada Balita dan Baduta

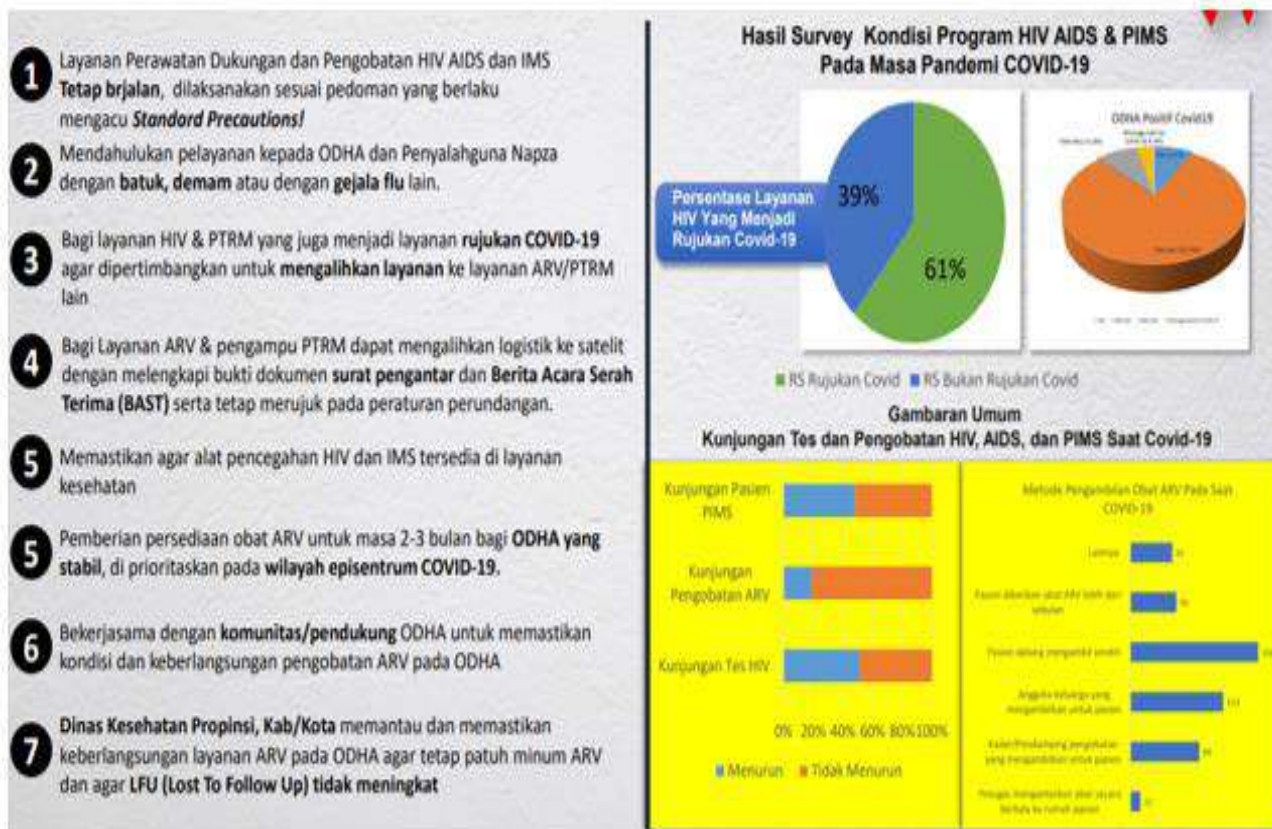


Gambar 3. 132 Permasalahan Gizi di Riau



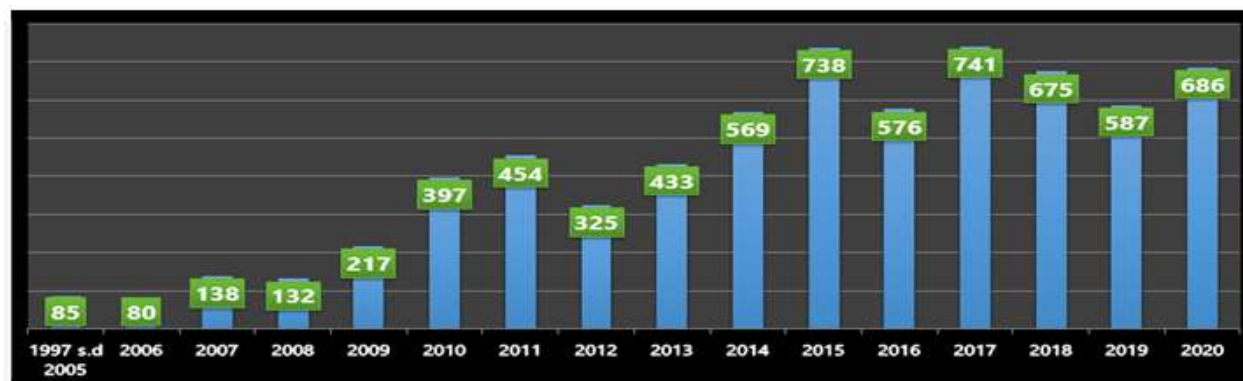
3.1.4.3 Persentase ODHA yang diobati Dibandingkan dengan Standar Nasional

Gambar 3. 143 Acuan Pelaksanaan Layanan HIV AIDS Selama Pandemi Covid-19



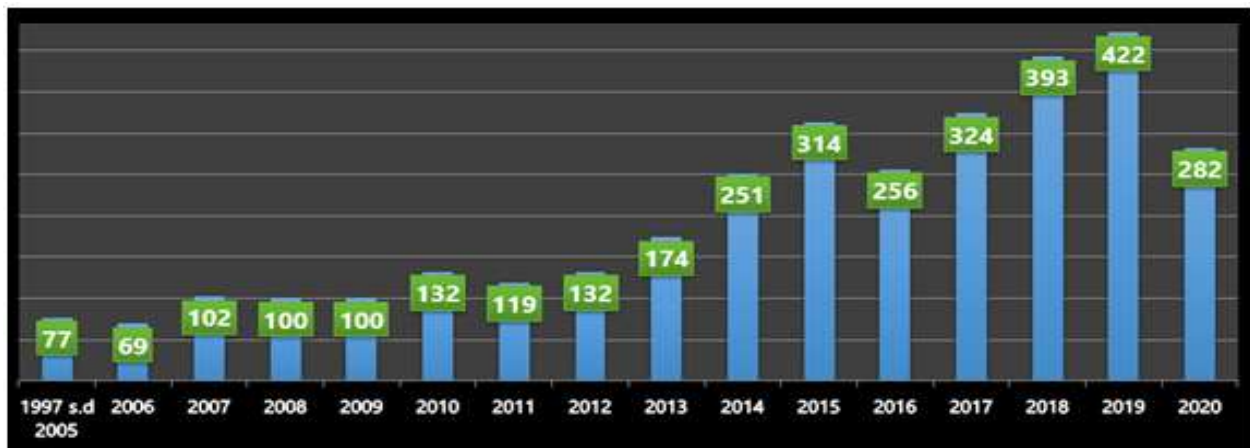
Untuk HIV aids, hal penting yang harus dilaksanakan : layanan tetap diberikan dengan mengacu standar precautiions, dahulukan PDHA dengan gejala batuk, demam dan gejalan flu, dan beberapa hal lain:

Gambar 3. 154 Temuan Kasus HIV di Provinsi Riau



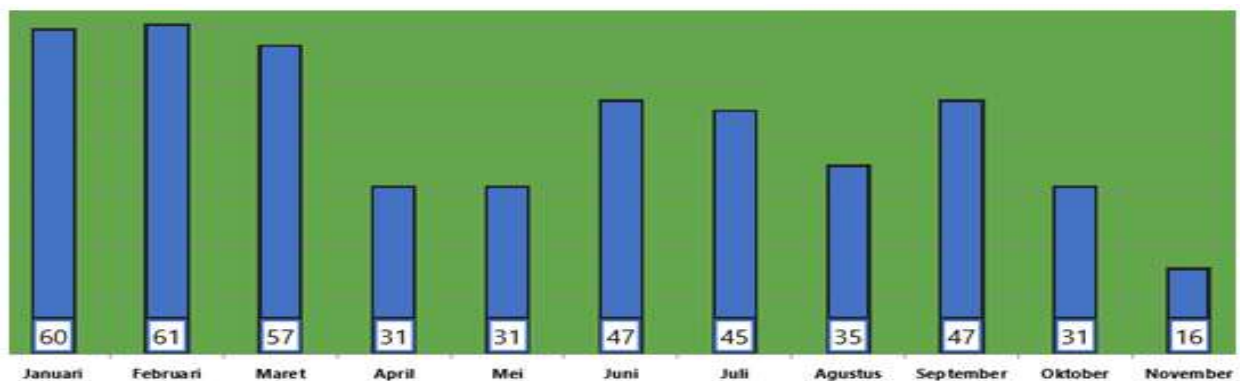
* Total s.d November 2020 = 6.833 Kasus

Gambar 3. 165 Temuan Kasus Stadium AIDS di Provinsi Riau



* Total s.d November 2020 = 3.247 Kasus

Gambar 3. 176 ODHA Mulai Pengobatan HIV Tahun 2020 di Provinsi Riau



3.1.4.4 Persentase Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan yang Disebabkan Oleh Penyakit Tidak Menular Dibandingkan dengan Standar Nasional

Penyakit Tidak Menular secara umum yang diharapkan perilaku hidup sehat hindari factor risiko, deteksi dini dilakukan secara mandiri, di fasyankes, poesbindu dan memanfaatkan telekonsultasi.

Tabel 3. 8 Capaian Kinerja Program/Kegiatan dan Anggaran Tahun 2020 (Napza)

NO	INDIKATOR	TARGET					REALISASI 2020	KET
		2020	2021	2022	2023	2024		
IKP	<u>Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan deteksi dini masalah kesehatan jiwa dan penyalahgunaan NAPZA</u>	7	9	10	11	12	4	Belum semua FKTP memiliki tenaga kesehatan terlatih
IKK								
1	<u>Persentase ODGJ Berat yang mendapat pelayanan</u>	45	60	75	3	4	53	Program belum dilaksanakan di TA 2020
2	<u>Penyalahguna NAPZA yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis</u>	807	818	830	842	853	-	
3	<u>Persentase Penderita Depresi pada penduduk ≥15 tahun yang mendapatkan layanan</u>	10	20	30	40	50	-	Kegiatan baru dimulai di TA 2021
4	<u>Persentase Penderita Gangguan Mental Emosional pada penduduk ≥15 tahun yang mendapatkan layanan</u>	10	20	30	40	50	-	

*

Tabel 3. 9 Capaian Kinerja Program/Kegiatan dan Anggaran Tahun 2020 (SPM)

NO	INDIKATOR	TARGET 2020	REALISASI 2020	KET
1	<u>Persentase penderita hipertensi yang mendapat pelayanan sesuai standar</u>	100%	11,25%	1. Kegiatan skrining PTM tidak optimal selama masa pandemi Covid19 2. Jumlah sasaran yang terlalu besar 3. Anggaran yang minim untuk menunjang kegiatan 4. Data di peroleh melalui aplikasi komdat, masih banyak kab/kota yg belum menginput data s.d tw IV
2	<u>Persentase Penderita Diabetes Millitus yang mendapat pelayanan sesuai standar</u>	100%	49,30%	
3	<u>Persentase orang usia 15 s.d 59 tahun mendapat kan skrinning kesehatan sesuai standar</u>	100%	10,75%	
4	<u>Persentase ODGJ Berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar</u>	100%	45,20%	

3.1.4.5 Persentase Pencapaian Universal Health Coverage Dibandingkan dengan Standar Nasional

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

Upaya-upaya yang telah dilakukan sepanjang satu dasawarsa terakhir dalam pembangunan kesehatan di Indonesia, sebagai bagian integral dari pembangunan nasional, sudah sejalan dengan upaya-upaya yang dicanangkan dalam Program Kerja WHO. Ada tiga outcomes target cakupan kesehatan semesta, yaitu : pertama, penyempurnaan akses terhadap pelayanan kesehatan esensial (essential health services) yang berkualitas. Kedua, pengurangan jumlah orang menderita kesulitan keuangan untuk kesehatan. Ketiga, penyempurnaan akses terhadap obat-obatan, vaksin, diagnostik, dan alat kesehatan esensial pada pelayanan kesehatan primer (primary health care). Pemerintah bersama masyarakat berkomitmen untuk mencapai UHC agar semua orang memiliki akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu tanpa hambatan finansial. Pelayanan kesehatan dilakukan secara komprehensif dengan mengarusutamakan pelayanan kesehatan primer. UHC di Provinsi Riau tahun 2020 belum 100% tetapi terealisasi 78,63%.

3.1.4.6 Succes Rate (SR) TB Dibandingkan dengan Standar Nasional

Eliminasi tuberkulosis di dunia tentu terganggu dengan adanya COVID-19, setidaknya terjadi hambatan dari kemajuan yang sedang berjalan sampai 2019. Berbagai pihak mulai membicarakan apakah target Sustainable Development Goals (SDG) tahun 2030 akan dapat tercapai.

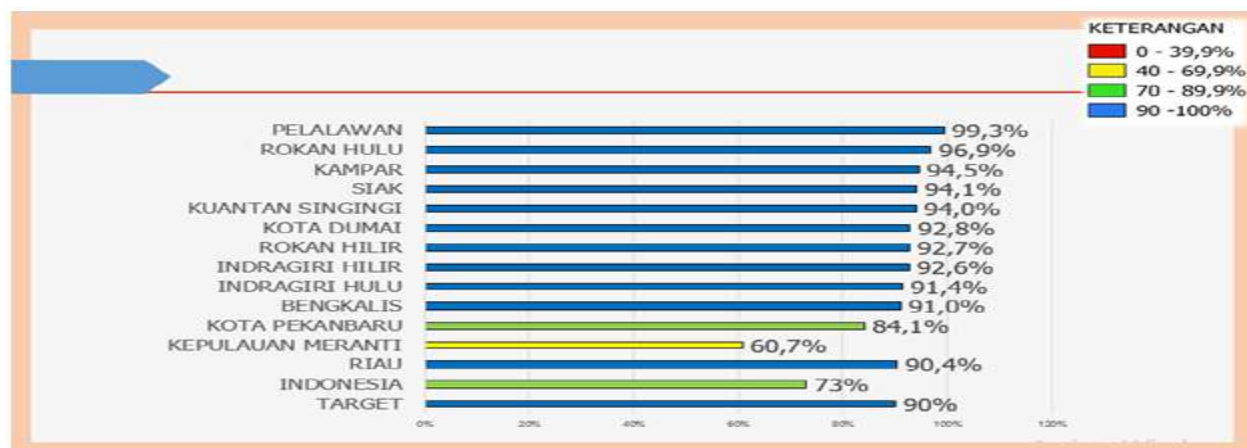
Pada tahun 2030 targetnya adalah menurunkan insidens 80 persen dan kematian 90 persen dibandingkan data 2015. Data dunia sampai 2020 yang lalu menunjukkan bahwa insiden turun sebanyak 9 persen (target 20 persen) dan kematian turun 14 persen (target 25 persen). Tiga negara dengan jumlah kasus TB terbanyak di dunia adalah India, Indonesia dan Tiongkok. Analisa menunjukkan bahwa upaya yang perlu ditingkatkan adalah deteksi dengan test, pengobatan, pencegahan dan penguatan riset yang menunjang program.

Data dunia sampai pertengahan 2020 menunjukkan penurunan yang nyata berbagai aktivitas seperti skrining tuberkulosis dan notifikasi kasus baru karena tenaga dan alat serta sumber daya lain banyak berkonsentrasi ke penanganan COVID-19. Di sisi lain juga ada gangguan dalam sistem pengumpulan dan pelaporan data. Sebagian dari hal serupa mungkin saja juga terjadi di negara kita. World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa kalau notifikasi global turun sebanyak 25–50 persen dalam 3 bulan akibat COVID-19 maka mungkin akan ada tambahan peningkatan 400.000 kematian di tahun 2020. Tambahan peningkatan ini sama jumlahnya dengan semua kematian tuberkulosis di tahun 2012.

Gambar 3. 2718 Success Rate TB Riau Tahun 2018 - 2020



Gambar 3. 2819 Success Rate TB Tahun 2020



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

Dua indikator diatas merupakan indikator SPM bidang kesehatan Provinsi, capaiannya adalah 100 %. Ada kegiatan – kegiatan yang mendukung indikator tersebut yang dilaksanakan di Provinsi Riau Tahun 2020.

Tabel 3. 10.

NO	INDIKATOR	BASELINE 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023	TAHUN 2024	KET
1	Persentase alert yang direspon oleh kabupaten/kota	80%	90%						Indikator lama
2	Persentase Kab/Kota yang merespon alert sinyal kewaspadaan dini KLB > 80%			60	65	70	75	80	Rencana indikator baru
3	Pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi		100	100	100	100	100	100	Satuan %
	KET :								
		: Tahun 2018-2019							
		: Tahun 2020-2024							

Tabel 3. 11

No	Kab / Kota	Target (%)	Realisasi (%)	Persentase Capaian
1	KAB. BENGKALIS	90	100,00	90,71
2	KAB. INDRAGIRI HILIR		100,00	16,22
3	KAB. INDRAGIRI HULU		100,00	93,90
4	KAB. KAMPAR		100,00	87,97
5	KAB. KEPULAUAN MERANTI		100,00	90,91
6	KAB. KUANTAN SINGINGI		100,00	94,03
7	KAB. PELALAWAN		100,00	29,51
8	KAB. ROKAN HILIR		100,00	69,70
9	KAB. ROKAN HULU		100,00	42,28
10	KAB. SIAK		100,00	43,33
11	KOTA DUMAI		100,00	78,95
12	KOTA PEKAN BARU		100,00	90,00
RIAU		90	100,00	71,35

* Indikator Hasil: Presentase alert/sinyal kewaspadaan dalam sistem kewaspadaan dini yang direspon oleh Kabupaten/Kota >80%

Gambar 3. 29



* Hubungan alert diverifikasi <24 jam dengan KLB ditanggulangi <24 jam selama 5 tahun terakhir

3.1.5 Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan dan Solusi yang telah dilakukan

3.1.5.1 Persentase penurunan kematian ibu, Kematian Bayi dan Kematian Balita

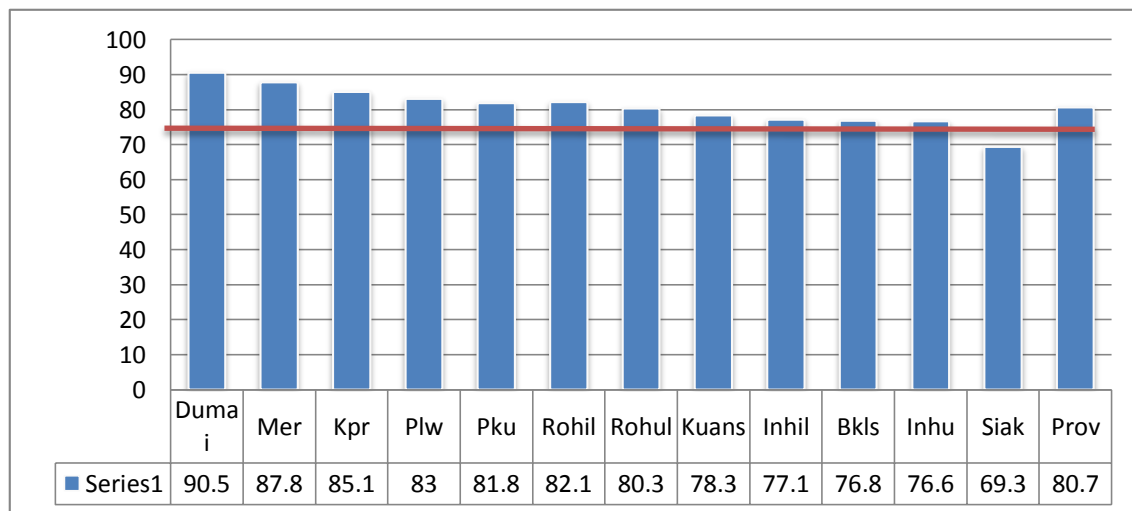
A. Faktor Pendukung Keberhasilan dalam rangka pencapaian indikator Persentase Penurunan jumlah kematian Ibu, kematian bayi dan kematian balita adalah:

1. Adanya SK Tim AMP di Kabupaten/Kota
2. Adanya beberapa Kabupaten/Kota melaksanakan pembahasan dan pengkajian kasus kematian ibu.
3. Adanya beberapa kebijakan pemerintah tentang pelayanan kesehatan Ibu, Bayi dan Balita. Antara lain:
 - Permenkes No. 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa hamil, Persalinan dan masa sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual
 - PP No.2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal
 - Permenkes No. 4 Tahun 2019 tentang Juknis SPM Bidang Kesehatan
 - Adanya dana DAK Nonfisik (BOK) untuk kegiatan meningkatkan capaian di Puskesmas
 - Adanya dukungan Program Jampersal (jaminan Persalinan) dengan RTK (Rumah Tunggu Kelahiran)
4. Ada beberapa pelayanan yang akan mempengaruhi keberhasilan tingkat capaian penurunan kematian ibu, kematian bayi dan kematian balita antara lain adalah:
 - **Pelayanan Ante Natal Care (K4)**
K4: Cakupan ibu hamil yg telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar, paling sedikit 4 kali dengan distribusi yaitu minimal 1 kali pada triwulan pertama, 1 kali pada triwulan kedua dan 2 kali pada triwulan ketiga.

Pelayanan Antenatal Care dengan standard 10 T antara lain :

- a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan
- b. Ukur Tekanan Darah
- c. Nilai status gizi (Ukur LILA)
- d. Ukur tinggi fundus uteri
- e. Presentase janin dan DJ
- f. Nilai status imunisasi TT dan berikan bila perl
- g. Berikan tablet FE minimal 90 Ta
- h. Tes Laboratorium (Rutin dan khusus)
- i. Tatalaksana kasus
- j. Temu Wicara (konseling) P4K serta KB Pasca Salin

Gambar 3. 200 Persentase Ibu Hamil Yang Mendapatkan Pelayanan Ante Natal (K4) Di Provinsi Riau Tahun 2020

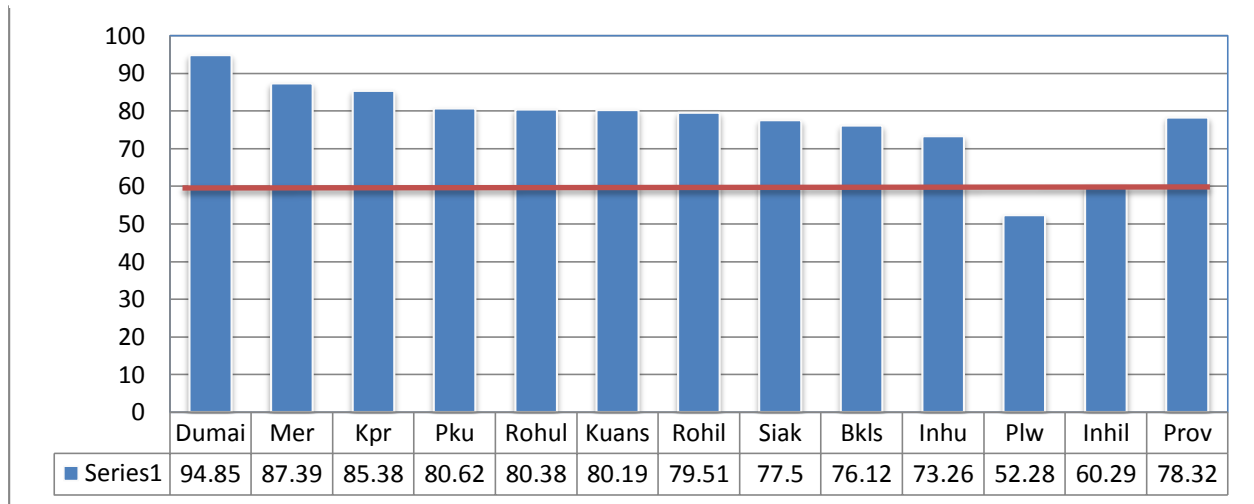


Capaian ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan Ante Natal Care (K4) Provinsi Riau tahun 2020 sebesar 80,7 % menurun jika dibandingkan dengan capaian tahun 2019 (81,94 %). Penurunan ANC (K4) disebabkan karena Pandemi Covid-19 akses kunjungan pelayanan Antenatal yang berkualitas (memenuhi standar) menurun, ibu hamil khawatir tertular Covid-19 apabila berkunjung ke fasilitas kesehatan (kontak ke petugas kesehatan).

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

Capaian persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan belum mencapai target yaitu 78,32% dari target 80 % , tetapi terjadi peningkatan jika dibandingkan dengan di tahun 2019 (75,69%). Ada 50% Kab/Kota yang sudah mencapai target tetapi masih ada Kabupaten/Kota yang masih jauh dari target yaitu Kab. Indragiri Hulu (73,2%), Kab. Indragiri Hilir (60,3%) dan Kab. Pelalawan (52,3%)

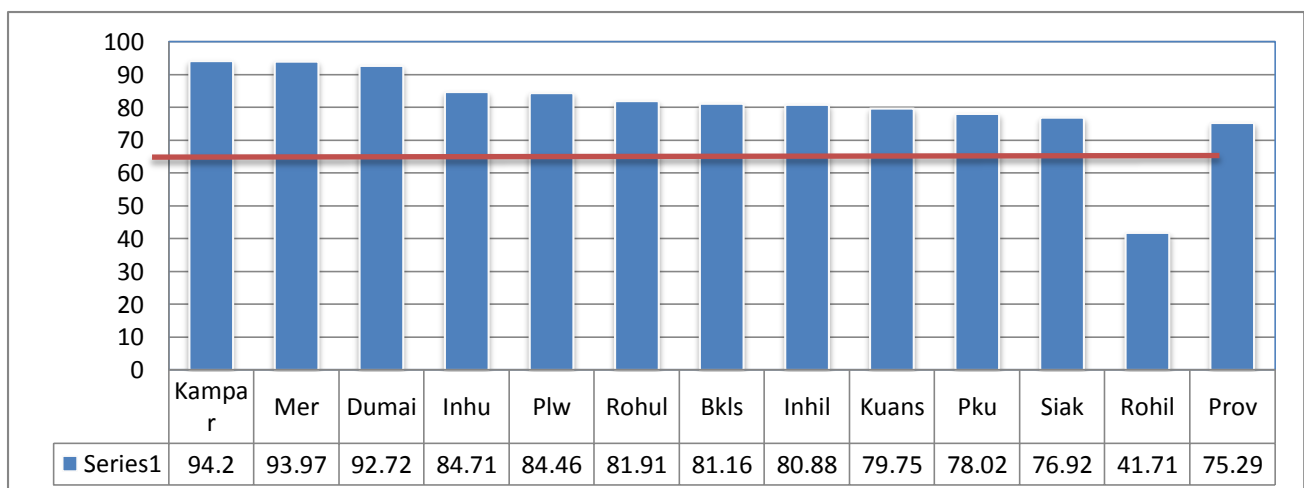
Gambar 3. 31 Persentase Pelayanan Persalinan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Pf)



Sumber data : Lap rutin form 1-6 Program Kes.Ibu Tahun 2020

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

Gambar 3. 212 Persentase Pelayanan Kunjungan Neonatus Lengkap Di Provinsi Riau Tahun 2020



Sumber data : Lap rutin form 1-8 Program Kes.Anak Tahun 2020

Capaian indikator kunjungan neonatus lengkap belum mencapai target yaitu 75,29 % dari target 92 % dan terjadi penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2019 (86,30%). Tetapi ada 3 Kab/Kota yang mencapai target yaitu Kab.Kampar (94,2%), Kab. Kep.Meranti (93,97%) dan Kota Dumai (92,72%).

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

1. Sulitnya koordinasi dengan unit pelayanan swasta sehingga kematian dari swasta masih ada yang belum dilaporkan
2. Belum semua Kab/Kota yang mempunyai SK Tim AMP
3. Belum semua Tim AMP Kab/Kota berfungsi
4. Belum adanya regulasi baik di tingkat Propinsi maupun Kabupaten/Kota terkait upaya percepatan penurunan AKI/AKB
5. Sistem pencatatan dan pelaporan yang belum maksimal dimana di register kohort ibu , register kohort bayi banyak form yang harusnya diisi tetapi kosong (tidak diisi)
6. Belum maksimalnya pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
7. Belum semua faskes swasta melaporkan persalinannya ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
8. Pandemi Covid-19 menyebabkan akses bayi ke fasilitas kesehatan/petugas kesehatan RENDAH, disebabkan kekhawatiran masyarakat berkunjung ke fasilitas kesehatan
9. Beban kerja petugas puskesmas yang ganda dalam hal penanggulangan Covid-19 di wilayah kerjanya masing-masing sehingga kegiatan kunjungan rumah dibatasi

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

1. Sulitnya koordinasi dengan unit pelayanan swasta sehingga kematian dari swasta masih ada yang belum dilaporkan
2. Membuat SK Tim AMP di Propinsi dan Kabupaten/Kota
3. Salah satu upaya yang dilakukan dalam penurunan kematian ibu adalah melalui penerapan Audit Maternal Perinatal (AMP) 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;

- a. Sudah adanya SK Tim AMP Kabupaten/Kota yang ditanda tangani Bupati/walikota
 - b. 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
 - c. 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.
4. Memberikan Sosialisasi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan ke Puskesmas melalui pertemuan virtual dan bimbingan teknis yang dilakukan oleh petugas Provinsi agar tetap melaksanakan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai dengan protokol kesehatan dan temu janji kepada pasien dan menerapkan standar APD sesuai dengan level fasilitas kesehatannya
 5. Memberikan sosialisasi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan seluruh Puskesmas melalui pertemuan virtual tentang Standar Pelayanan Kesehatan Ibu hamil , Bayi dan Balita pada Era Tatanan Hidup Baru di situasi Pandemi Covid-19
 6. Menginformasikan kepada seluruh penanggung jawab program Kesehatan Keluarga di Kabupaten/Kota dan Puskesmas untuk meningkatkan edukasi kepada sasaran ibu hamil untuk memanfaatkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak sebagai media informasi dan edukasi dalam memahami tentang kondisi kesehatan ibu hamil.
 7. Meningkatkan kapasitas petugas melalui pelatihan, orientasi dan sosialisasi
 8. Puskesmas telah mengalokasikan anggaran melalui dana BOK untuk kunjungan rumah
 9. Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Puskesmas
 10. Melakukan kemitraan Bidan dan Dukun
 11. Melakukan strategi peningkatan Persalinan Faskes dengan Jampersal dan Rumah Tunggu Kelahiran
 12. Meningkatkan kapasitas petugas melalui pelatihan, orientasi dan sosialisasi
 13. Melakukan bimbingan teknis kepada petugas pengelola program Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas terpilih

3.1.5.2 Persentase Stunting

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

1. Adanya pemberian PMT pada Ibu Hamil KEK
Defenisi operasional Ibu hamil KEK adalah ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm, sedangkan makanan tambahan adalah makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan

asupan zat gizi di luar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan lokal yang diberikan minimal selama 90 Hari Makan Ibu (HMI) berturut-turut. Persentase Ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan adalah proporsi ibu hamil KEK yang mendapatkan makanan tambahan terhadap jumlah ibu hamil KEK yang ada di suatu wilayah pada periode tertentu $\times 100\%$. Hasil Capaian Indikator Jumlah Ibu Hamil KEK yang mendapat PMT pada tahun 2020 adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 12 Presentase Ibu Hamil KEK yang mendapat PMT di Provinsi Riau Tahun 2020

NO	KAB/KOTA	% Ibu Hamil KEK (Target 80%)		
		Jumlah Ibu Hamil KEK ditemukan	Bumil KEK mendapat PMT	%
1	KUNATAN SINGNGI	1.279	1.116	87,3
2	INDRAGIRI HULU	359	359	100,0
3	INDRAGIRI HILIR	1.769	1.763	99,7
4	PELALAWAN	653	459	70,3
5	KAMPAR	1.473	1.473	100,0
6	SIAK	539	539	100,0
7	ROKAN HULU	772	772	100,0
8	BENGKALIS	922	745	80,8
9	ROKAN HILIR	850	850	100,0
10	KEPULAUAN MERANTI	311	305	98,1
11	KOTA PEKANBARU	791	791	100,0
12	KOTA DUMAI	170	170	100,0
PROVINSI		9.888	9.342	94,5

Persentase Ibu hamil KEK yang mendapatkan PMT Bumil tahun 2020 sebesar 94,5%, telah melebihi target (80%) tetapi menurun jika dibandingkan tahun 2019 (98,33%).

2. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Balita Kurus

Definisi operasional dari Makanan Tambahan adalah makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi di luar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan pangan lokal yang diberikan minimal 90 Hari Makan Anak (HMA) berturut-turut. Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan adalah proporsi balita kurus yang mendapat makanan tambahan selama 90 HMA terhadap jumlah balita kurus di suatu wilayah pada periode tertentu $\times 100\%$. Pada tahun 2020 Balita kurus yang mendapat PMT Pemulihan adalah sebesar 95,4% lebih dari target (85%) tetapi menurun jika dibandingkan dengan realisasi tahun 2019 (97,05%). Persentase Balita Kurus mendapat PMT di Provinsi Riau Tahun 2020 Menurut Kab/Kota adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 13 Persentase Balita Kurus mendapat PMT

NO	KAB/KOTA	Balita Kurus Mendapat PMT (Target 85 %)		
		Balita Kurus ditemukan	Balita Kurus Mendapat PMT	%
1	KUANTAN SINGNGI	2.175	2.031	93,4
2	INDRAGIRI HULU	1.042	964	92,5
3	INDRAGIRI HILIR	527	527	100,0
4	PELALAWAN	2.285	2.110	92,3
5	KAMPAR	3.448	3.347	97,1
6	SIAK	138	138	100,0
7	ROKAN HULU	354	354	100,0
8	BENGKALIS	1.969	1.825	92,7
9	ROKAN HILIR	805	805	100,0
10	KEPULAUAN MERANTI	466	436	93,6
11	KOTA PEKANBARU	1.141	1.141	100,0
12	KOTA DUMAI	118	118	100,0
PROVINSI		14.468	13.796	95,4

3. Tersosialisasi dan dilatihnya petugas Kabupaten dan Puskesmas dalam melakukan kegiatan program gizi (Pelatihan: Pemantauan Pertumbuhan Tatalaksana Anak Gizi Buruk, Konseling ASI, Konseling MP-ASI, Pemberian Makan Bayi dan Anak).
4. Adanya aplikasi program gizi dalam pencatatan dan pelaporan Program Gizi dalam bentuk aplikasi E-PPGBM.
5. Adanya Petugas Rumah Sakit dan Puskesmas Perawatan terlatih secara Tim dalam Penatalaksanaan Gizi Buruk, yang terdiri atas Dokter, Ahli Gizi dan Perawat/Bidan yang menjadi Tim Tatalaksana Gizi Buruk di Rumah Sakit dan Puskesmas Perawatan bila terjadi kasus gizi buruk di wilayah kerja mereka masing-masing.
6. Rujukan Pasien Gizi Buruk secara berjenjang yang dimulai dari Puskesmas Perawatan, dan sampai ke Rumah Sakit, sudah berjalan sesuai dengan prosedur yang ada.

B. Faktor Penghambat Dalam Rangka Penurunan Persentase Stunting

1. Mobilitas perpindahan petugas cukup tinggi, menyebabkan petugas yang sudah Dilatih Program Gizi sudah banyak yang pindah tempat tugas, Tupoksi kerja, dan buku-buku pedoman tidak diserah terimakan pada petugas gizi yang baru
2. Petugas kadang mengalami kesulitan dalam menjaring kasus Gizi Buruk, hal ini disebabkan Kasus Stunting dan Gizi Buruk tersebut tidak pernah ataupun jarang dibawa ibunya ke Posyandu, sehingga tidak terpantau riwayat status gizi sebelumnya oleh kader ataupun petugas kesehatan, sehingga terlambat melakukan intervensi pencegahan kasus jatuh ke Stunting dan Gizi Buruk
3. Kasus Gizi Buruk yang terjaring, seringkali adalah kasus yang datang ke Puskesmas atau ke Rumah Sakit untuk berobat karena menderita sakit yang sudah dalam kondisi sakit berat, dan

ternyata juga menderita gizi buruk Kurangnya keterlibatan Lintas Sektor dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan masalah gizi, dan adanya anggapan bahwa masalah gizi merupakan masalah dari kesehatan saja, padahal kasus gizi (gizi buruk dan stunting) terjadi karena banyak faktor yang mempengaruhinya antara lain disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung:

- a. Faktor kemiskinan, sekitar 95% kasus Stunting dan Gizi Buruk yang dilaporkan adalah berasal dari keluarga Miskin, sehingga mereka tidak bisa memenuhi kebutuhan pangan rumah tangganya yang menyebabkan kurangnya asupan gizi pada balita
- b. Faktor Infeksi, sekitar 90% Kasus Stunting dan Gizi Buruk yang dilaporkan adalah dengan disertai penyakit penyerta seperti TBC, Pneumonia, Batuk, Demam, pilek, kelainan tumbuh kembang dll, yang mana penyakit tersebut sangat terkait erat dengan status gizi, yang seharusnya diperlukan pemberian Terapi secara serentak baik Terapi Medis dan Terapi Gizi nya, dan memerlukan penanganan dan perawatan di fasyankes, namun orang tua kasus banyak yang anaknya tidak mau di rawat di fasyankes
- c. Faktor Pendidikan orang tua, sekitar 90% kasus gizi buruk yang terjadi adalah berasal dari orang tua yang tidak tamat SD, bahkan tidak bersekolah . Hal ini mempengaruhi Pola asuh dalam merawat anaknya, anak balita memerlukan perhatian khusus dalam hal makannya baik kualitas maupun kuantitasnya
- d. Rendahnya Tingkat Partisipasi Masyarakat dalam hal Penimbangan anaknya ke Posyandu, dengan D/S sekitar 30% di Propinsi Riau, menggambarkan 70% Balita yang tidak datang ke Posyandu sehingga perkembangannya tidak terpantau, dan Kasus gizi buruk yang ditemukan kebanyakan adalah balita yang jarang atau tidak pernah datang ke Posyandu, sehingga mereka tidak terpantau dari awal . Bila mereka datang ke Posyandu dari mulai diposisi Bawah Garis Merah, dan Gizi Kurang mereka sudah diintervensi dengan Pemberian PMT Pemulihan sehingga tidak jatuh pada Gizi Buruk.

C. Solusi/Strategi Pemecahan Masalah

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

3.1.5.3 Persentase ODHA yang diobati

A. Faktor hambatan Pencapaian Indikator Persentase ODHA yang diobati:

1. Upaya penemuan kasus HIV masih rendah 58,9%, rendahnya penemuan berdampak pada rendahnya ODHA yang akan diinisiasi ARV dan kemudian masih menjalani terapi tersebut hingga saat ini yang bisa dipastikan bisa memutus mata rantai penularan.
2. Masih banyak ODHA yang mau memulai ARV karena masih merasa sehat/asimtomatis, belum siap memulai terapi seumur hidup, khawatir stigma dan diskriminasi, lost to follow karena bosan/merasa efek samping obat/tergoda iklan obat herbal/putus obat karena tidak punya biaya untuk mengambil ARV di RS/PKM yang jauh dari wilayah domisili akibat khawatir stigma masyarakat.
3. Ada kecenderungan ODHA dari kelompok populasi kunci yang ada di lokasi/lokalisasi sulit diinisiasi ARV atau diobati Sifilisnya karena dibatasi geraknya oleh mucikari/mami untuk datang ke Fasyankes.
4. Belum semua Puskesmas melakukan kewajiban melaksanakan Standar Pelayanan Minimal yaitu melakukan skrining HIV pada 8 kelompok sasaran yang rentan
5. Belum semua Puskesmas melakukan kewajiban melaksanakan Triple Eliminasi yaitu skrining HIV, Sifilis dan Hepatitis B pada ibu hamil.
6. Koordinasi lintas program belum optimal sehingga menurunkan kesempatan untuk meningkatkan capaian program HIV.
7. SIHA sebagai sistim informasi program HIV dan IMS belum optimal pemanfaatannya oleh Puskesmas dan RS yang melakukan layanan HIV dan IMS, sehingga data yang ada masih underreported.

B. Solusi/ Upaya Untuk Memecahkan Masalah:

1. Meningkatkan kapasitas Puskesmas dan RS agar mampu melakukan konseling dan tes HIV dalam rangka untuk meningkatkan capaian SPM yaitu melakukan tes HIV pada 8 kelompok rentan terinfeksi (WPS, LSL, Waria, Penasun, Pasien IMS, Pasien TB, WBP dan ibu hamil) sekaligus meningkatkan temuan kasus HIV.
2. Mendorong kab/kota agar membuat jejaring rujukan ARV bagi ODHA dan memastikan agar semua Fasyankes diwilayah kerjanya memahami alur tersebut.
3. Mendorong layanan PDP untuk meningkatkan kualitas konseling ARV bagi ODHA untuk memastikan semua ODHA baru dapat diinisiasi ARV dan mencegah ODHA lama lost to follow up.
4. Mendorong kab/kota agar membuat kerjasama atau kemitraan dengan mucikari/mami untuk memastikan populasi kunci dengan status HIV+ atau terinfeksi Sifilis mendapatkan pengobatan untuk memutus mata rantai penularan.

5. Melakukan koordinasi lintas program di provinsi dan kab/kota untuk mendorong optimalisasi tes HIV dan pelaksanaan Triple Eliminasi pada ibu hamil.
6. Melakukan monitoring terhadap semua Fasyankes secara berjenjang terkait pelaporan bulanan program HIV AIDS dan IMS menggunakan aplikasi SIHA.
7. Melakukan mentoring/asistensi secara langsung maupun tidak langsung serta melakukan umpan balik terhadap evaluasi capaian program secara berkala.

3.1.5.4 Persentase Pencegahan Dan Pengendalian Masalah Kesehatan Yang Disebabkan Oleh Penyakit Tidak Menular

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

1. Data Indikator Kinerja merupakan data yang diperoleh dari data riskesdas 2018
2. Dukungan Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dalam mengalokasikan dana baik melalui APBD II atau DAK untuk pelatihan Surveilans berbasis WEB serta dukungan Pemerintahan desa dalam pelaksanaan Posbindu di Desa
3. PMK No 5 tahun 2014 tentang panduan Praktik Klinis bagi dokter di FKTP

B. Faktor Hambatan /Permasalahan:

1. Belum semua Puskesmas mendapat data yang valid tentang jumlah penderita tekanan darah tinggi dan gula darah tinggi
2. Data jumlah penderita tekanan darah tinggi dan gula darah tinggi diperoleh dari data kunjungan penderita ke puskesmas, dimana data kunjungan belum dapat menggambarkan jumlah seluruh penderita yang mendapatkan pengobatan karena dalam jumlah kunjungan seorang penderita tekanan darah tinggi dan gula darah tinggi dapat lebih dari 1 kali mengunjungi puskesmas

C. Solusi/Strategi Pemecahan masalah:

1. Agar Puskesmas melakukan pendataan bersamaan dengan pendataan PIS-PK untuk mendapatkan jumlah Penderita tekanan darah tinggi dan penderita gula darah tinggi.
2. Pencatatan jumlah kunjungan penderita yang berkunjung ke puskesmas selain mencatat jumlah kasus baru juga mencatat jumlah kasus lama dan menghitung Jumlah yg berkunjung sebagai satu orang penderita meskipun penderita tersebut berkunjung ke Puskesmas lebih dari sekali dalam satu bulan.

3.1.5.5 Persentase Pencapaian Universal Health Coverage

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

1. Adanya komitmen Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten Kota dalam mengintegrasikan Peserta Jamkesda dan masyarakat miskin yang belum mempunyai jaminan ke BPJS melalui PBI Daerah.
2. Dukungan dana Pemerintah kabupaten Kota budget sharing dengan Pemerintah provinsi serta adanya pajak rokok dalam pembayaran premi bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum PBI APBN
3. Pada tahun 2020 dana bugget sharing untuk pembayaran Premi sebagai Peserta BPJS melalui PBI daerah antara Pemerintah Provinsi dengan kabupaten Kota 55%:45%.
4. Tersedianya Biaya Pelayanan Kesehatan COVID-19 di luar FKTP dan FKTRL untuk Fasilitas Isolasi Milik Pemerintah Provinsi Riau

B. Faktor Hambatan /Permasalahan:

1. Belum semua Kabupaten melakukan Verifikasi dan Validasi data masyarakat miskin dan tidak mampu, terutama Verivali Peserta PBI APBN.
2. Masyarakat miskin dan tidak mampu tidak memiliki NIK dan KK atau KTPnya belum online sehingga tidak bisa didaftarkan di BPJS sebagai PBI daerah
3. Belum semua Kabupaten Kota mampu mengintegrasikan semua peserta Jamkesda ke PBJS (PBI Daerah) disebabkan keterbatasan anggaran.

C. Solusi/Strategi Pemecahan masalah:

1. Melakukan pertemuan kordinasi dengan sektor terkait
2. Advokasi ke Pusat dalam penambahan koata peserta PBI JK untuk Provinsi Riau
3. Melakukan monotoring langsung ke Kabupaten Kota dalam pengintegrasian Masyarakat miskin dan tidak mampu menjadi Peserta BPJS.
4. Diwajibkannya Pemerintah Kabupaten/Kota untuk mendaftarkan masyarakat miskin dan tidak mampu yang akan di rujuk ke PPK II (RS Provinsi) dan PPK III (RS Pusat). Sementara Kartu BPJS nya belum aktif, Biaya pengobatan di jamin melalui Seksi pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

3.1.5.6 Succes Rate (SR) TB

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

Analisis Penyebab Keberhasilan / Kegagalan Dan Solusi Yang Dilakukan

Meskipun capaian Succes Rate TB sudah mencapai target nasional, namun angka tersebut memiliki kecenderungan akan bertambah karena datanya belum final. Angka ini sesuai dengan Indikator yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2020 sd 2024. Namun kecenderungan untuk melebihi dari target yang ditetapkan secara nasional dapat terjadi.

Sejak Tahun 2018 sd Tahun 2020 capaiannya Success Rate TB mengalami peningkatan secara significant, dan jelas terlihat penambahan kontribusi Kab/Kota yang memenuhi target nasional juga mengalami trend peningkatan. Tahun 2018 Succes Rate TB = 83,8% dan terlihat pada grafik terdapat 5 Kab/Kota (Bengkalis, Kuansing, Pelalawan, Pekanbaru dan Indragiri Hulu) yang memenuhi target nasional. Kemudian Pada Tahun 2019 Succes Rate TB = 91,0% dan terdapat 4 Kab/Kota yang memenuhi target nasional yaitu (Rokan Hulu, Pekanbaru, Dumai dan Rokan Hilir). Selanjutnya Tahun 2020 Succes Rate TB = 90.4% dan terdapat 10 Kab/Kota yang memenuhi target nasional yaitu (Pelalawan, Rokan Hulu, Kampar, Siak, Kuansing, Dumai, Rohil, Indragiri Hilir, Indragiri Hulu dan bengkalis), namun angka ini dapat mengalami peningkatan karena penutupan data TB secara Naional ditetapkan pada tanggal 28 Februari 2021.

3.1.5.7 Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk berdampak krisis kesehatan akibat dan/atau berpotensi bencana

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

1. Adanya Dukungan dana yang bersumber dari APBD sebesar Rp. 111.922.983,-dan terealisasi Rp. 89.832.131,-
2. Adanya pusat pengaduan sehingga bagi masyarakat yang tidak terlayani atau tang tidak puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan, bisa langsung menghubungi 08116257777
3. Menyiapkan sarana dan prasarana.

B. Faktor Hambatan /Permasalahan:

- Sumber Daya Manusia (SDM)

1. Masih ada Kab/Kota yang belum mengantisipasi status siaga yang ditetapkan
2. Upaya yang masih kurang yaitu masih fokus pada tanggap darurat sedangkan upaya-upaya pra bencana maupun pasca bencana masih belum memadai
3. Kurangnya koordinasi di tingkat lintas program, Contohnya antar program sering terjadi overlapping dalam melaksanakan tugas
4. Penyampaian informasi belum satu pintu
5. Kurang tanggapnya lintas program dalam penanganan krisis kesehatan

6. Kelengkapan dan alat pelindung diri belum memadai
7. Monitoring penyakit yang berhubungan dengan kebakaran hutan masih difokuskan pada ISPA saja, padahal ada beberapa penyakit lain yang perlu dipantau seperti pneumonia, asma, iritasi mata, dan iritasi kulit
8. Terbatasnya anggaran biaya operasional Fasilitas Isolasi Milik Pemerintah
9. Terbatasnya anggaran biaya operasional penanggulangan krisis kesehatan

- Masyarakat

1. Belum tersedianya secara cukup biaya operasional krisis
2. Simpang siurnya informasi bagi masyarakat mengenai masker yang layak digunakan
3. Ketidakpatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan
4. Masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang Pandemi Covid-19 dan adaptasi kebiasaan baru di masa pandemik
5. Beberapa masyarakat belum dapat mengakses pelayanan kesehatan di Fasilitas Isolasi Milik Pemerintah
6. Terbatasnya anggaran biaya operasional Fasilitas Isolasi Milik Pemerintah
7. Terbatasnya anggaran biaya operasional penanggulangan krisis kesehatan

C. Solusi/Strategi Pemecahan masalah:

1. Dinas Kesehatan Provinsi harus melakukan langkah antisipasi dengan melakukan pembinaan lebih intensif kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
2. Menyiapkan dan menyediakan anggaran yang memadai untuk mengatasi bencana alam maupun non alam terhadap kesehatan, baik untuk pra, saat dan pasca bencana
3. Melakukan supervisi dan pendampingan kepada Dinas Kesehatan Kab/Kota
4. Melengkapi kelengkapan alat APD dan pengenalan SDM Kesehatan, seperti : pakaian lapangan, rompi, jas hujan serta atribut lainnya
5. Melengkapi alat penunjang kegiatan, seperti : Laptop, Infocus, Speaker, Lemari Penyimpan Alat, Layar, TOA
6. Meningkatkan anggaran kegiatan penanggulangan krisis kesehatan
7. Meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan memberikan penyuluhan dan sosialisasi dengan berkoordinasi dengan lintas program baik secara langsung maupun tidak langsung
8. Bagi masyarakat yang belum dapat mengakses pelayanan kesehatan di Fasilitas Isolasi Milik Pemerintah dapat menghubungi pusat pengaduan dengan nomor kontak 08116257777
9. Meningkatkan anggaran biaya operasional sesuai kebutuhan masyarakat saat terjadi bencana
10. Meminta bantuan ke Pusat Krisis Kesehatan
11. Meningkatkan anggaran untuk melengkapi sarana dan prasarana pendukung kegiatan di lapangan

3.1.5.8 Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dan berisiko pada situasi

KLB Provinsi Riau

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

1. Data Indikator Kinerja merupakan data yang diperoleh dari data riskesdas 2018
2. Dukungan Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dalam mengalokasikan dana baik melalui APBD II atau DAK untuk pelatihan Surveilans berbasis WEB serta dukungan Pemerintahan Kab/kota
3. Karena masih berlangsung dimasa pandemic maka kegiatan hamper semua Kab/Kota masih berfokus pada kegiatan penanggulangan dan pencegahan Covid-19

B. Faktor Hambatan/Permasalahan

1. Belum semua Puskesmas mendapat data yang valid tentang jumlah Pencapaian IDL
2. Data Sasaran yang berubah

C. Solusi/Strategi Pemecahan masalah:

1. Agar Puskesmas melakukan pendataan bersamaan dengan pendataan PIS-PK untuk mendapatkan jumlah Pos yandu Aktif
2. Pencatatan jumlah kunjungan penderita yang berkunjung ke puskesmas selain mencatatn jumlah kasus baru juga mencatat jumlah kasus lama dan menghitung Jumlah yg berkunjung sebagai satu orang penderita meskipun penderita tersebut berkunjung ke Puskesmas lebih dari sekali dalam satu bulan

3.1.6 Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

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

Tabel 3. 14 Tabel Realisasi Kinerja dan Anggaran

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
			Target	Realisasi	Capaian Kinerja %	Pagu	Realisasi	% Capaian
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Terkendalinya Mortalitas dan Morbiditas di Provinsi Riau	Persentase penurunan kematian ibu	Rata2 < 5	-3	88	163.112.800	157.086.100	96,3
		Persentase penurunan Kematian Bayi	15	-20,16	58,6%			
		Persentase penurunan Kematian Balita	3	-16	80,45			
		Persentase Stunting	24	7,46	169	5.114.598.000	5.017.778.560	98,11
		Persentase ODHA yang diobati	23	22	96	53.124.200	46.155.000	86,88
		Persentase Pencegahan dan Pengendalian masalah Kesehatan yang Disebabkan oleh Penyakit Tidak menular	60	15	25	32.441.324	31.460.000	97
		Persentase Pencapaian Universal Health Coverage	85,7	78,63	92	162.281.440.443	153.782.850.215	94,8
		Succes Rate (SR)	90	90,4	100	124.230.000	114.255.325	91,97
		Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk berdampak krisis kesehatan akibat dan/atau berpotensi bencana	100	100	100	143.973.997	117.870.645	81,9
		Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi	100	100	100	63.569.400	63.649.400	99,84

Tabel 3. 15 Tabel Tingkat Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	% Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6
	Terkendalinya Mortalitas dan Morbiditas di Provinsi Riau	Persentase penurunan kematian ibu	88	96,3	-8,3
		Persentase penurunan Kematian Bayi	58,6		-37,7
		Persentase penurunan Kematian Balita	80,45		-15,85
		Persentase Stunting	169	98,11	70,89
		Persentase ODHA yang diobati	96	86,88	9,12
		Persentase Pencegahan dan Pengendalian masalah Kesehatan yang Disebabkan oleh Penyakit Tidak menular	25	97	-72
		Persentase Pencapaian Universal Health Coverage	78,63	94,8	-16,17
		Succes Rate (SR)	100	91,97	8,03
		Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk berdampak krisis kesehatan akibat dan/atau berpotensi bencana	100	81,9	18,1
		Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi	100	99,84	0,16

Catatan :

Kolom 4 = merupakan nilai dari kolom 6 pada tabel 3.1

Kolom 5 = merupakan nilai dari kolom 9 pada tabel 3.1

3.1.6.1 Analisis Program/kegiatan yang menunjang ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

3.1.6.2 Menguraikan Capaian Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan dari Pencapaian

3.1.6.3 Indikator Sasaran

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian (%)	Program/Kegiatan	Target	Realisasi Anggaran	
							Anggaran	Rp	%
1	2	3			4	9	10	11	12
	Terkendalnya Mortalitas dan Morbiditas Di Provinsi Riau					PROGRAM PENINGKATAN KESEHATAN MASYARAKAT	12.993.316.073	8.736.285.147	88%
		Persentase penurunan kematian ibu	Rata2 < 5	-3	88	Kegiatan			
						Pembinaan Pengelolaan Limbah Medis Fasiyankes	36.083.600	36.044.555	100%
						Pembinaan (UKBM)	163.434.973	162.467.203	99%
		Persentase penurunan Kematian Bayi	15	-20,16	58,6	Pembinaan Dalam Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin Yang Memenuhi Standar	850.000	850.000	100%
		Persentase penurunan Kematian Balita	3	-16	80,45	Pembinaan Dalam Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (Anc)	73.665.000	69.502.800	94%
		Persentase Stunting	24	7,46	169	Pelacakan Dan Validasi Data Terhadap Kasus Kematian Neonatus Dan Bayi	88.597.800	86.733.300	98%
						Pembinaan Dan Penanggulangan Stunting	57.502.700	44.627.700	78%
						Pembinaan Kesehatan Lingkungan Tempat Fasilitas Umum (Tfu)	27.820.000	26.977.500	97%
						Pengembangan Wilayah Pemukiman Sehat	63.244.000	43.201.100	68%
						Pengadaan Pmt Balita Kurus Dan Bumil Kek Dan Distribusi (Penguatan Intervensi Stunting) (Dak)	5.114.598.000	5.017.778.560	98%
						Bantuan Operasional Kesehatan (Bok)	7.367.520.000	3.248.102.429	44%
		Persentase Pencapaian Universal Health Coverage	85,7	78,63	92	PROGRAM PEMBIAYAAN KESEHATAN Kegiatan	162.352.294.443	153.831.610.042	76%
						Pembinaan Pengelolaan Program Jaminan Kesehatan	70.854.000	48.759.827	69%
						Penyediaan Biaya Kesehatan & Penunjang Bagi Masyarakat Miskin Dan Tidak Mampu	17.062.339.424	10.537.299.315	62%

						Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bagi Fakir Miskin Dan Tidak Mampu Yang Didaftarkan Pemerintah Daerah Ke Dalam Jkn	145.219.101.019	143.245.550.900	99%
		Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk berdampak krisis kesehatan akibat dan/atau berpotensi bencana			100	PROGRAM PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN Kegiatan	56.772.028.898	48.120.845.066	72%
			100	100		Pembinaan Pelayan Kes Rujukan Di Provinsi Riau	13.812.000	13.135.000	95%
					Pembinaan Dan Penyelenggaraan Spgdt/Psc 119	842.550.000	789.024.191	94%	
					Penyelenggaraan Bprs Provinsi Riau	218.800.000	218.742.391	100%	
					Pembinaan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) Di Prov.i Riau	44.969.506	28.552.006	63%	
					Pembinaan Registrasi & Perizinan Fktp Di Prov Riau	15.321.714	12.734.214	83%	
						Pembinaan Puskesmas Poned Tingkat Provinsi Riau	1.174.126	970.498	83%
						Pembinaan Mutu & Akreditasi Fktp Di Provinsi Riau	46.636.634	40.052.434	86%
						Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan Tingkat Provinsi Riau	111.922.983	89.392.131	80%
						Pembinaan Sdm Penanggulangan Krisis Kesehatan Se Provinsi Riau	32.051.014	28.478.514	89%
						Pemenuhan Peralatan Penanggulangan Krisis Kesehatan Tingkat Provinsi Riau	291.600.000	252.381.000	87%
						Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan (Sik)	632.670.000	625.416.000	99%
						Peningkatan Kapasitas Sdm Laboratorium Klinis Dan Lingkungan	34.423.869	30.382.000	88%
						Pemenuhan Ketersediaan Bahan Regensia Pelayanan Laboratorium Klinis	500.000.000	489.139.300	98%
						Penanggulangan Krisis Kesehatan Covid-19	41.132.381.383	38.217.073.396	93%
						Insentif Tenaga Kesehatan (Bok Tahap Iii) (Dak)	4.110.000.000	3.771.477.271	92%

[illegible]

		Persentase Pencegahan & Pengendalian masalah Kesehatan yg Disebabkan oleh Penyakit Tidak menular	60	15	25	Pembinaan Dan Pengawasan Program Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	2.781.124	2.780.000	100%
						Pembinaan Dan Pengawasan Program Pencegahan Dan Pengendalian Odgj Dan Napza	29.660.000	28.680.000	97%
						PROGRAM PELAYANAN KEFARMASIAN DAN ALKES	18.535.556.229	11.799.470.658	97%
						Kegiatan			
						Pembinaan Dan Pengawasan Sarana Produksi & Distribusi Kefarmasian, Alkes	40.205.943	39.148.850	97%
						Pembinaan Pemerataan Ketersediaan Dan Keterjangkauan Perbekalan Kesehatan, Alkes	141.390.000	140.843.664	100%
						Pemenuhan Kebutuhan Bahan Medis Habis Pakai (Bmhp), Alkes Buffer Stock Dan	8.107.073.221	7.889.763.650	97%
						Pemenuhan Kebutuhan Obat Buffer Stok Dan Obat Program Provinsi Riau	3.260.970.842	3.185.895.394	98%
						Penyusunan Rencana Kebutuhan Obat, Vaksin, Dan Logistik Kesehatan Tingkat Provinsi Riau	174.578.700	174.493.700	100%
						Pembinaan Pengelolaan Obat Dan Vaksin Di Instalasi Farmasi Kab/Kota Sesuai Standar	54.843.800	52.661.300	96%
						Pengelolaan Sistem Informasi Manajemen Obat Dan Vaksin Di Prov Riau	4.926.300	4.926.300	100%
						Penyediaan Prasarana Pendukung Upt Instalasi Farmasi Kesehatan (Dak)	351.895.000	311.737.800	89%
						PROGRAM PENGEMBANGAN DAN PENDAYAGUNAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN	6.399.672.423	6.394.012.793	96%
						Kegiatan			
						Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Data Sdmk, Data Renbut, Ns, Wkds)	42.925.373	42.492.873	99%
						Pengelolaan Uji Kompetensi Kenaikan Jabatan Fungsional Kesehatan	7.392.600	5.392.600	73%
						Pengawasan Pelaksanaan Internsip Tenaga Kes	17.813.800	17.323.800	97%

						Pengelolaan Paramedis PTT Dinkes Provinsi Riau	5.862.432.000	5.837.053.000	100%
						Pelatihan Sdm Upt. Bapelkes	6.577.250	6.577.250	100%
						Pemenuhan Sarana Dan Prasarana Penunjang Pelatihan Bagi Upt. Bapelkes	424.300.000	422.599.470	100%
						Peningkatan Sumber Daya Manusia Bid. Kesehatan	17.163.800	17.163.800	100%
						Penyusun Kurikulum Dan Modul Pelatihan	21.067.600	21.067.600	100%
						PROGRAM PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA PELAYANAN KESEHATAN Kegiatan	90.382.932	24.342.400	27%
							90.382.932	24.342.400	27%
						Verifikasi Pembiayaan Ketersediaan Sarana, Prasarana Dan Alat Kesehatan Di Provinsi Riau			

3.2 REALISASI ANGGARAN

Diuraikan realisasi keuangan dengan pagu anggaran yang tersedia.

UNIT KERJA : DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU
POSISI S.D 30 Desember 2020

Jumlah Kegiatan : 86
Jumlah DPA-SKPD (Rp) : 301,288,182,516.00
Realisasi Fisik BTL + BL (%) : 97.49 95
Realisasi Keuangan (%) : 92.46 92
(Rp) : 278,572,998,026

	No.	Nama Program / Kegiatan	Jumlah Anggaran (Rp)	Realisasi			
				Fisik		Keuangan	
				%	Tertimbang	Rp	%
1	2	3	4	5	6	7	8
A. BELANJA TIDAK LANGSUNG			41,494,209,930.00		100.00	41,401,201,332	99.78
	1	Belanja Pegawai	41,494,209,930.00	100.00	13.77	41,401,201,332.00	99.78
B. BELANJA LANGSUNG			259,793,972,586.00		97.09	237,171,796,694	91.29
SEKRETARIAT			20,537,609,641.00		90.63	15,346,825,802	74.73
1. Perencanaan Program			12,281,514,000.00		51.54	7,813,577,600.00	63.62
ACHMAD JAJULI, SKM, MKM			12,281,514,000.00		85.00	7,813,577,600.00	63.62
Afri Desi, AMK							
	1	Pembinaan Penyusunan Perencanaan Bersumber APBN dan APBD	29,216,000.00	100.00	0.24	26,370,000.00	90.26
	2	Rapat Kerja Kesehatan Daerah (RAKERKESDA)	22,212,000.00	100.00	0.18	20,730,800.00	93.33
	3	Pemantauan dan Evaluasi Pencapaian Program Kesehatan di Provinsi Riau	119,896,000.00	100.00	0.98	114,758,500.00	95.72
	4	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan (SIK)	632,670,000.00	100.00	5.15	625,416,000.00	98.85
	5	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) (DAK)	7,367,520,000.00	75.00	44.99	3,254,825,029.00	44.18
	6	Insentif Tenaga Kesehatan (BOK Tahap III) (DAK)	4,110,000,000.00	100.00	33.46	3,771,477,271.00	91.76
2. Umum dan Kepegawaian			6,339,732,786.00		98.69	5,681,308,224	89.61
Yurni Syuryawati, S.Sos			6,339,732,786.00		98.69	5,681,308,224	89.61
Nizawati							
	1	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	26,149,540.00	95.00	0.39	19,969,700	76.37
	2	Pemeliharaan Rutin/ Berkala Gedung Kantor	701,212,250.00	100.00	11.06	694,874,300	99.10
	3	Penyediaan Jasa Keamanan Kantor	805,590,000.00	100.00	12.71	803,791,920	99.78
	4	Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	774,880,000.00	100.00	12.22	730,608,680	94.29
	5	Penyediaan Jasa Administrasi Kantor	2,346,138,000.00	100.00	37.01	2,142,128,000	91.30
	6	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	1,635,462,996.00	95.00	24.51	1,243,445,624	76.03
	7	Pengadaan Pakaian Kerja Lapangan	50,300,000.00	100.00	0.79	46,490,000	92.43

Nunung Kemala Sari Zain, SH							
Rina Gusti Ayu	1	Penyediaan Biaya Kesehatan & Penunjang bagi masyarakat miskin dan tidak mampu	17,062,339,424.00	98.07	9.96	10,537,299,315	61.76
	2	Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bagi Fakir miskin dan tidak mampu yang didaftarkan Pemerintah Daerah ke dalam JKN	145,219,101,019.00	99.99	86.46	143,245,550,900	98.64
	3	Pembinaan Pengelolaan Program Jaminan Kesehatan	70,854,000.00	95.00	0.04	48,759,827	68.82
	4	Penyediaan Biaya Pelayanan Kesehatan COVID-19	5,600,000,000.00	45.00	1.50	2,491,166,800	44.49
2. Kes Rujukan dan Kes Khusus			1,116,939,620.00		96.79	1,054,747,202	94.43
dr. Dahlia Eka Okta							
Misra Yanti	1	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rujukan di Provinsi Riau	13,812,000.00	100.00	1.24	13,135,000	95.10
	2	Pembinaan dan Pengawasan Perizinan RS se Provinsi Riau	27,190,000.00	100.00	2.43	20,578,000	75.68
	3	Pembinaan dan Penyelenggaraan SPGDT/PSC 119	842,550,000.00	95.74	72.22	789,024,191	93.65
	4	Penyelenggaraan BPRS Provinsi Riau	218,800,000.00	100.00	19.59	218,742,391	99.97
	5	Pembinaan Akreditasi RS di Provinsi Riau	11,377,620.00	100.00	1.02	10,057,620	88.40
	6	Pembinaan Laboratorium klinik, Klinik, dan Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis di Provinsi Riau	3,210,000.00	100.00	0.29	3,210,000	100.00
3. Yankes Primer & Kesehatan Tradisional			2,354,014,026.00		9.84	200,179,797	8.50
FITRIA OCTARITA, S.Farm, Apt							
MUSTAFIDA INDRAWATI	1	Pembinaan Puskesmas PONED tingkat Provinsi Riau	1,174,126.00	83.00	0.04	970,498	82.66
	2	Pembinaan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) di Provinsi Riau	44,969,506.00	77.00	1.47	28,552,006	63.49
	3	Pembinaan Registrasi dan Perizinan FKTP di Provinsi Riau	15,321,714.00	94.35	0.61	12,734,214	83.11
	4	Pembinaan Mutu & Akreditasi FKTP di Provinsi Riau	46,636,634.00	92.78	1.84	40,052,434	85.88
	5	Pembinaan SDM Penanggulangan Krisis Kesehatan se Provinsi Riau	32,051,014.00	100.00	1.36	28,478,514	88.85
	6	Pencegahan Dan Penanggulangan Kebakaran Hutan Dan Lahan Di Provinsi Riau	2,101,938,049.00	0.00	0.00	-	0.00

Demi Duma Yanti	1	Pengadaan PMT Balita Kurus dan Bumil KEK dan Distribusi					
		(Penguatan Intervensi Stunting) (DAK)	5,114,598,000.00	100.00	100.00	5,017,778,560	98.11
2. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat			163,434,973.00		0.00	162,467,203	
ROZITA	1	Pembinaan (UKBM) Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat	163,434,973.00	100.00	100.00	162,467,203	99.41
MUTHIA NURHASTUTI, SKM							
3. Kesehatan Lingkungan & Kesehatan Kerja			127,147,600.00		99.01	106,223,155	83.54
Herman Mahat, SKM, MM			127,147,600.00		99.01	106,223,155	
Lestari	1	Pembinaan Kesehatan Lingkungan Tempat Fasilitas Umum (TFU)	27,820,000.00	100.00	21.88	26,977,500	96.97
	2	Pembinaan Pengelolaan Limbah medis Fasilitas Yankes	36,083,600.00	100.00	28.38	36,044,555	99.89
	3	Pengembangan wilayah pemukiman sehat	63,244,000.00	98.00	48.75	43,201,100	68.31
UPT Bapelkes			469,108,650.00		100.00	467,408,120	99.64
TU			6,577,250.00		100.00	6,577,250	100.00
Hj. Syarifah Faridah, SH							
Dalfialis, SKM		Pelatihan SDM UPT. BAPELKES	6,577,250.00	100.00	100.00	6,577,250	100.00
Pengkajian, Pengembangan dan Pengendalian Mutu			17,163,800.00		100.00	17,163,800	100.00
AFFAN, S.Sos							
Siti Fatimah							
	1	Peningkatan Sumber Daya Manusia Bidang Kesehatan	17,163,800.00	100.00	100.00	17,163,800	100.00
Penyelenggaraan Pelatihan			445,367,600.00		100.00	443,667,070	99.62
BAMBANG SUTRISNA,SKM, MH							
Zariwan Marka Putra	1	Pemenuhan Sarana dan Prasarana Penunjang Pelatihan Bagi UPT. BAPELKES	424,300,000.00	100.00	95.27	422,599,470	99.60
	2	Penyusun Kurikulum dan Modul Pelatihan	21,067,600.00	100.00	4.73	21,067,600	100.00
LABKESLING			1,534,423,869.00		99.92	1,508,403,600	98.30
TU			34,423,869.00		96.58	30,382,000	88.26
Hj. SISWATI	1	Peningkatan Kapasitas SDM Laboratorium Klinis dan Lingkungan	34,423,869.00	96.58	96.58	30,382,000	88.26
Pelayanan Lingkungan			1,000,000,000.00		100.00	988,882,300	98.89
Marwad, SKM							

3. Keuangan dan Perlengkapan			1,916,362,855.00		100.00	1,851,939,978	96.64
YOSI FITRIA, SE			961,409,926.00		100.00	939,158,928	97.69
Yogi Benny Marzuki							
	1	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	161,714,000.00	100.00	16.82	161,001,511	99.56
	2	Penyediaan makanan dan minuman	269,740,000.00	100.00	28.06	263,065,000	97.53
	3	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	149,937,926.00	100.00	15.60	148,041,700	98.74
	4	Rapat- rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	380,018,000.00	100.00	39.53	367,050,717	96.59
YULIYANTI, MSi			954,952,929.00		100.00	912,781,050	95.58
M. Fajar	1	Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/Operasional	375,700,000.00	100.00	39.34	341,560,400	90.91
	2	Pemeliharaan Rutin/Berkala Peralatan Gedung Kantor	358,615,000.00	100.00	37.55	354,623,600	98.89
	3	Penyediaan alat tulis kantor	161,197,929.00	100.00	16.88	159,822,850	99.15
	4	Penyediaan Jasa Jaminan Barang Milik Daerah	59,440,000.00	100.00	6.22	56,774,200	95.52
SDK			47,837,029,031.00		99.92	44,746,945,719	93.54
1. Kefarmasian dan Alat kesehatan			40,205,943.00		100.00	39,148,850	97.37
NURUL FADILAH, S.Si, Apt, MSi							
Warniati							
	1	Pembinaan dan Pengawasan sarana produksi dan distribusi kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) , makanan minuman	40,205,943.00	100.00	100.00	39,148,850	97.37
2. Pengembangan & Pendayagunaan SDM Kesehatan			5,930,563,773.00		100.00	5,902,262,273	99.52
ASRUL, S.Sos							
EVI SUSANTI, Amd.Keb	1	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (data sdmk, data renbut, ns,wkds)	42,925,373.00	100.00	0.72	42,492,873	98.99
	2	Pengelolaan uji kompetensi kenaikan jabatan fungsional kesehatan	7,392,600.00	100.00	0.12	5,392,600	72.95
	3	Pengawasan Pelaksanaan Internsip Tenaga Kesehatan	17,813,800.00	100.00	0.30	17,323,800	97.25
	5	Pengelolaan Paramedis PTT Dinas Kesehatan Provinsi Riau	5,862,432,000.00	100.00	98.85	5,837,053,000	99.57
3. Pengembangan Sarana dan Prasarana			41,866,259,315.00		99.91	38,805,534,596	92.69
Rangga Harkoni, SKM							
WARNIATI							
	1	Verifikasi pembiayaan ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan di Provinsi Riau	90,382,932.00	74.00	0.16	24,342,400	26.93
	2	Penyediaan Prasarana Pendukung UPT Instalasi Farmasi Kesehatan (DAK)	351,895,000.00	100.00	0.84	311,737,800	88.59
	3	Pemenuhan Peralatan Penanggulangan Krisis Kesehatan Tingkat Provinsi Riau	291,600,000.00	95.00	0.66	252,381,000	86.55
	5	Penanggulangan Krisis Kesehatan COVID-19	41,132,381,383.00	100.00	98.25	38,217,073,396	92.91
PELAYANAN KESEHATAN		Dr. YOHANES.M.Si	171,423,248,089.00		96.74	157,577,703,841	91.92
1. Pembiayaan Kesehatan			167,952,294,443.00		97.96	156,322,776,842	93.08

	7	Manajemen penanggulangan krisis kesehatan Tingkat Provinsi Riau	111,922,983.00	95.00	4.52	89,392,131	79.87
P 4 L			622,974,370.00		99.44	587,742,886	94.34
1. Surveilans dan Imunisasi			182,069,400.00		98.10	176,264,400	96.81
dr. SISKHA HIDAYANI RIYANI	1	Pembinaan dan Pengawasan Program Imunisasi Dasar	24,390,000.00	100.00	13.40	23,490,000	96.31
	2	Pembinaan dan Pengawasan Program Imunisasi Lanjutan	59,530,000.00	100.00	32.70	59,520,000	99.98
	3	Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)	34,580,000.00	90.00	17.09	29,785,000	86.13
Welly Anggraini, SKM	4	Peningkatan Kewaspadaan Dini dan Respon KLB	63,569,400.00	100.00	34.91	63,469,400	99.84
2. PTM dan Keswa			32,441,124.00		100.00	31,460,000	96.98
dr. BEBE GANI							
RINA PRAMUZIASTUTY, Ar	1	Pembinaan dan Pengawasan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM)	2,781,124.00	100.00	8.57	2,780,000	99.96
	2	Pembinaan dan Pengawasan Program Pencegahan dan Pengendalian ODGJ dan NAPZA	29,660,000.00	100.00	91.43	28,680,000	96.70
3. P3M			408,463,846.00		100.00	380,018,486	93.04
Ertawati, S.Si, M.Si			408,463,846.00		100.00	380,018,486	
Susi Soekardi, S.Sos							
	1	Pembinaan dan Pengawasan Keberhasilan Pengobatan TB	124,230,000.00	100.00	30.41	114,255,325	91.97
	2	Pembinaan dan Pengawasan Program Malaria	64,930,000.00	100.00	15.90	57,291,800	88.24
	3	Pembinaan dan pengendalian kasus bersumber binatang	45,520,000.00	100.00	11.14	45,350,000	99.63
	4	Pembinaan dan Pengawasan Kasus Pengendalian Kasus ISPA	23,951,600.00	100.00	5.86	22,530,740	94.07
	5	Pembinaan dan Pengawasan Program Diare	25,458,000.00	100.00	6.23	25,343,250	99.55
	6	Pembinaan dan Pengawasan Program Hepatitis Virus	24,412,600.00	100.00	5.98	24,348,832	99.74
	7	Pembinaan dan Pengawasan Pengendalian Kasus Kecacingan	4,200,000.00	100.00	1.03	4,200,000	100.00
	8	Pembinaan dan Pengawasan Program Kusta dan Frambusia	27,397,600.00	100.00	6.71	26,622,160	97.17
	9	Pembinaan dan Pengawasan Intensifikasi penemuan kasus HIV/AIDS	53,124,200.00	100.00	13.01	46,155,000	86.88
	10	Pembinaan dan Pengawasan Intensifikasi penemuan kasus IMS	15,239,846.00	100.00	3.73	13,921,379	91.35
Kesehatan Masyarakat			5,625,796,073.00		99.98	5,488,182,718	97.55
1. Kesehatan Keluarga dan Gizi			5,335,213,500.00		100.00	5,219,492,360	97.83
dr. Neng Kasmianti, MH			132,017,700.00			114,980,500	
GINA KRISMAYA, SKM	1	Pembinaan dalam Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin yang Memenuhi St	850,000.00	100.00	0.64	850,000	100.00
	2	Pembinaan dalam Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (ANC)	73,665,000.00	100.00	55.80	69,502,800	94.35
DEMI DUMAI YANTI, AMTG	1	Pembinaan dan Penanggulangan Stunting	57,502,700.00	100.00	43.56	44,627,700	77.61
Ns. Sri Evidila Roza, S.Kep			88,597,800.00			86,733,300	97.90
MITRA, Amd.Keb	1	Pelacakan dan Validasi Data terhadap Kasus Kematian Neonatus dan Bayi	88,597,800.00	100.00	100.00	86,733,300	97.90
Anderi Hidayat, SKM			5,114,598,000.00			5,017,778,560	98.11

	1	Pemenuhan Ketersediaan Bahan Regensia Pelayanan Laboratorium Lingkungan	1,000,000,000.00	100.00	100.00	988,882,300	98.89
Pelayanan Klinis			500,000,000.00		100.00	489,139,300	97.83
Jolom Manurung							
Hj. SISWATI							
	1	Pemenuhan Ketersediaan Bahan Regensia Pelayanan Laboratorium Klinis	500,000,000.00	100.00	100.00	489,139,300	97.83
UPT Instalasi Farmasi dan Logistik Kesehatan			11,743,782,863.00		30.97	11,448,584,008	97.49
Instalasi Farmasi			3,495,319,642.00		100.00	3,417,976,694	97.79
FITRI YANI, S.Si, Apt			3,495,319,642.00		100.00	3,417,976,694	
DIAN NURVITA SARI, SKM	1	Pemenuhan kebutuhan obat buffer stok dan obat program Provinsi Riau	3,260,970,842.00	100.00	93.30	3,185,895,394	97.70
	2	Penyusunan rencana kebutuhan obat, vaksin, dan logistik kesehatan tingkat Provinsi	174,578,700.00	100.00	4.99	174,493,700	99.95
	3	Pembinaan pengelolaan obat dan vaksin di instalasi farmasi kab/kota sesuai standar	54,843,800.00	100.00	1.57	52,661,300	96.02
	4	Pengelolaan sistem informasi manajemen obat dan vaksin di Provinsi Riau	4,926,300.00	100.00	0.14	4,926,300	100.00
Logistik Kesehatan			8,248,463,221.00		1.71	8,030,607,314	97.36
MARVENI DESTIANA, S.Sos	1	Pembinaan pemerataan ketersediaan dan keterjangkauan perbekalan kesehatan, alkes se Provinsi Riau	141,390,000.00	99.94	1.71	140,843,664	99.61
	2	Pemenuhan kebutuhan bahan medis habis pakai (BMHP), alkes buffer stock dan penunjang logistik program	8,107,073,221.00	100.00	98.29	7,889,763,650	97.32
E. YENITA MAYASARI, SKM							
		JUMLAH BELANJA LANGSUNG	259,793,972,586.00		97.09	237,171,796,694	91.29

BAB IV

KESIMPULAN

4.1 KESIMPULAN UMUM

Penyusunan LKjIP Dinas Kesehatan tahun 2020 dimaksudkan sebagai wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi dalam mencapai visi dan misi, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebagai Perjanjian Kinerja Tahun 2020. 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 2020, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Provinsi Riau dapat dikategorikan Tinggi karena nilai capaian rata – rata 90,9%.
2. Indikator Persentase Penurunan Kematian Bayi nilai capaian nya dinilai rendah karena nilai capaian 58,6% , Pada tahun 2020 persentase kematian bayi target menurun 15% tetapi realisasi nya justru terjadi peningkatan yaitu dari 440 kasus di tahun 2019 menjadi 632 kasus di tahun 2020. Masih tingginya kematian pada bayi disebabkan al; 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.
3. Indikator Persentase Pencegahan dan Pengendalian masalah kesehatan yang disebabkan oleh penyakit tidak menular dinilai sangat rendah karena nilai capaian sebesar 25% atau dari target 60% terealisasi 15%. Indikator ini dinilai dari Persentase masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan PTM (yang terdiri dari Persentase Penduduk usia produktif yang dilakukan skrining kesehatan, penderita DM dan Hipertensi yang mendapat pengobatan sesuai standar) dan Persentase Fasyankes yang melaksanakan Pencegahan dan Pengendalian ODGJ dan Napza di masyarakat. Penyebab rendahnya capaian tersebut antara lain belum semua Puskesmas mendapat data yang valid tentang jumlah penderita tekanan darah tinggi dan gula darah tinggi.
4. Hasil analisis efisiensi penggunaan anggaran tahun 2020 terhadap pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Provinsi Riau adalah persentase pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) lebih rendah dari persentase penggunaan anggaran. Artinya tidak efisiensi dalam penggunaan anggaran dalam pencapaian kinerja di Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2020 (Nilai tingkat efisiensi -3,78). Tetapi ada beberapa indikator yang hasil analisa efisiensinya dinilai efisien yaitu:
 - Indikator Persentase Stunting (70,89)

- Indikator Persentase ODHA yang diobati (9,12)
- Indikator Succes Rate TB (8,03)
- Indikator Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk berdampak krisis kesehatan akibat dan/atau berpotensi bencana
- Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi (0,16).

Sedangkan indikator yang tidak efisien hasil analisa efisiensinya adalah indikator Persentase penurunan kematian ibu, bayi dan balita ; Persentase Pencapaian Universal Health Coverage; Persentase Pencegahan dan Pengendalian masalah Kesehatan yang Disebabkan oleh Penyakit Tidak menular.

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 pendidika dan pelatihan tenaga kesehatan fokus pada pelayanan kesehatan dasar;
7. Penguatan sistem logistik farmasi real time berbasis elektronik;

8. Peningkatan promosi dan pengawasan penggunaan obat rasional;
9. Penguatan sanitasi total berbasis masyarakat.
10. Pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit termasuk perluasan cakupan deteksi dini, pengembangan real time surveilans dan pengendalian vektor;
11. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang difokuskan pada peningkatan upaya kesehatan masyarakat sebagai elemen pokok dari pelayanan kesehatan dasar;
12. Penyempurnaan sistem akreditasi pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta yang digunakan sebagai acuan pemenuhan standar fasilitas pelayanan kesehatan;
13. Percepatan penurunan stunting dengan peningkatan efektivitas intervensi spesifik perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi;
14. Penguatan sistem surveilans gizi;
15. 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
16. Pemanfaatan pajak rokok untuk mengakomodir Iuran PBI;
17. Update data Masyarakat miskin dan tdk mampu yang masuk ke dalam DTKS

Lampiran



PERJANJIAN KINERJA APBD TAHUN 2020 DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU

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

Nama : Dra. MIMI YULIANI NAZIR, Apt,MM
Jabatan : KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : SYAMSUAR
Jabatan : GUBERNUR RIAU

Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Pihak Kedua,

Pekanbaru, Januari 2020
Pihak Pertama


SYAMSUAR


Dra. MIMI YULIANI NAZIR, Apt,MM
PEMBINA UTAMA MADYA/IV d
NIP. 19660717 199102 2 001

Lampiran 1

PERJANJIAN KINERJA APBD TAHUN 2020 DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan masyarakat	Terkendalinya kejadian mortalitas dan morbiditas di Provinsi Riau	Mortalitas 1. Persentase penurunan Kematian Ibu = Rata-rata kurang dari 5 2. Persentase penurunan Kematian Bayi = 15% 3. Persentase penurunan Kematian Balita = 3% 4. Persentase <i>STUNTING</i> = 24% Morbiditas 1. Persentase ODHA yang diobati = 23% 2. Succes Rate TB = 90% 3. Persentase pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan yang disebabkan oleh penyakit tidak menular = 60% 4. Persentase pencapaian Universal health Coverage = 85.7% 5. Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk berdampak krisis kesehatan akibat dan atau berpotensi bencana = 100 6. Persentase pelayanan kesehatan bagi orang terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi = 100
2	Terwujudnya Tertib Administrasi, manajemen, keuangan, Aset, perencanaan dan	Peningkatan pelayanan manajemen perkantoran	100%

PROGRAM	ANGGARAN (Rp)	KET
1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Rp. 10.744.644.222,00	APBD
2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Rp. 1.687.412.250,00	APBD
3. Program Peningkatan Disiplin Aparatur	Rp. 574.400.000,00	APBD
4. Program Peningkatan Kesehatan Masyarakat	Rp. 2.406.967.300,00	APBD
5. Program Pembiayaan Kesehatan	Rp. 167.773.006.055,00	APBD
6. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan	Rp. 11.520.420.300,00	APBD
7. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Rp. 2.300.754.600,00	APBD
8. Program Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan	Rp. 21.869.330.088,00	APBD

Lampiran 2

9.	Program Pengembangan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia	Rp. 7.787.196.300,00	APBD
10.	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana pelayanan Kesehatan	Rp. 228.313.800,00	APBD
11.	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)(DAK)	Rp. 7.367.520.000,00	APBD
12.	Pengadaan PMT Balita Kurus dan Bumil KEK dan Distribusi (Penguatan Intervensi Stunting)(DAK-Fisik)	Rp. 5.114.598.000,00	APBD
13.	Penyediaan Prasarana Pendukung UPT Instalasi farmasi Kesehatan (DAK Fisik)	Rp. 351.895.000,00	APBD

Pihak Kedua,



SYAMSUAR

Pekanbaru, Januari 2020
Pihak Pertama



Dra. MIMI YULIANI NAZIR, Apt, MM
PEMBINA UTAMA MADYA/IV d
NIP. 19660717 199102 2 001

MELAKUKAN PELACAKAN DAN PENANGGULANGAN GIZI BURUK DI RUMAH SAKIT ROKAN HILIR



PELATIHAN PEMANTAUAN PERTUMBUHAN DI DUMAI (PENGARAHAN CARA MEMAKAI DACIN PADA PARA PETUGAS DAN KADER DI KOTA DUMAI)



PEMANTAUAN DISTRIBUSI PMT IBU HAMIL KEK DAN BALITA KURUS DI PUSKESMAS LANGGAM KAB PELALAWAN



PE PUSKESMAS TAPUNG HILIR I , KAB. KAMPAR



PE KE KAB ROHUL



PE KE KAB KAMPAR



PE KE PUSKEMAS MEMPURA, KAB. SIAK



Pembiayaan Kesehatan (JKN)



Penanggulangan Krisis

