



RENCANA STRATEGIS

RENSTRA **2019-2024**

DINAS KESEHATAN
PROVINSI RIAU



Jl. Cut Nyak Dien III
Pekanbaru



dinkes.riau.go.id



[dinkespemprovriau](#)



GUBERNUR RIAU

PERATURAN GUBERNUR RIAU NOMOR 42 TAHUN 2019

TENTANG

RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH DI LINGKUNGAN PEMERINTAH PROVINSI RIAU TAHUN 2019 - 2024

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR RIAU,

- Menimbang :** bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 123 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Provinsi Riau Tahun 2019-2024;
- Mengingat :**
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 61 Tahun 1958 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 19 Tahun 1957 tentang Pembentukan Daerah-daerah Swatantra Tingkat I Sumatera Barat, Jambi dan Riau (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1957 Nomor 75, sebagai Undang-undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 112 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1646);
 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
 4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157);
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
7. Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Riau Tahun 2005 - 2025 (Lembaran Daerah Provinsi Riau Tahun 2009 Nomor 9) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Provinsi Riau Nomor 12 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Riau Tahun 2005 - 2025 (Lembaran Daerah Provinsi Riau Tahun 2017 Nomor 12);
8. Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Riau Tahun 2019 - 2024 (Lembaran Daerah Provinsi Riau Tahun 2019 Nomor 3);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN GUBERNUR TENTANG RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH DI LINGKUNGAN PEMERINTAH PROVINSI RIAU TAHUN 2019 - 2024.**

Pasal 1

- (1) Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2019 - 2024 merupakan Dokumen Perencanaan Strategis Perangkat Daerah Provinsi Riau yang merupakan penjabaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Riau Tahun 2019 - 2024.
- (2) Rencana Strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat Tujuan, Sasaran, Program dan Kegiatan Pembangunan Tahun 2019 - 2024 dalam rangka pelaksanaan urusan Pemerintahan Wajib dan/atau Urusan Pemerintahan Pilihan sesuai tugas dan fungsi setiap Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Provinsi Riau.
- (3) Rencana Strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

Pasal 2

Rencana Strategis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 menjadi pedoman dalam:

- a. Penyusunan Rencana Kerja Perangkat Daerah; dan
- b. Penyusunan Rancangan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.

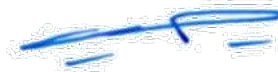
Pasal 3

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Riau.

Ditetapkan di Pekanbaru
pada tanggal 19 SEPTEMBER 2019

GUBERNUR RIAU,



SYAMSUAR

Diundangkan di Pekanbaru
pada tanggal 19 SEPTEMBER 2019

Pj. SEKRETARIS DAERAH PROVINSI RIAU,



AHMAD SYAH HARROFIE

BERITA DAERAH PROVINSI RIAU TAHUN 2019 NOMOR 42

Kata Pengantar



Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, atas ijin dan kehendak-Nya sehingga Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2019-2024 selesai disusun. Dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Riau yang merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif dan memuat berbagai program pembangunan yang akan dilaksanakan langsung oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau untuk kurun waktu tahun 2019-2024 telah selesai disusun.

Penekanan dalam penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2019-2024 ini adalah pada pencapaian sasaran prioritas Nasional, Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Sustainable Development Goals (SDG's). Dokumen ini diharapkan dapat dijadikan pedoman dalam menyusun rencana Kinerja Tahunan (RKT) dan Rencana kerja (Renja) setiap tahunnya dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

Akhirnya kepada semua pihak yang telah menyumbangkan tenaga dan pikirannya sehingga tersusunnya "Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2019-2024" ini, kami mengucapkan terima kasih

Pekanbaru , Desember 2019

**KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI RIAU**



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

DAFTAR ISI

Kata Pengantar Daftar Isi

BAB I PENDAHULUAN

1.1	Latar Belakang	1
1.2	Landasan Hukum	3
1.3	Maksud dan Tujuan	5
1.4	Sistematika Penulisan	6

BAB II GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

2.1	Tugas,Fungsi dan Struktur Organisasi	8
2.2	Sumber Daya Perangkat Daerah	35
2.3	Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah	47
2.4	Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan	83

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

3.1	Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan OPD	88
3.2	Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan OPD	91
3.3	Telaahan Renstra K/L dan Renstra	94
3.4	Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis	95
3.5	Penentuan isu-isu Strategis	100

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

4.1	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah	104
-----	------------------------------------	-----

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN 109

BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN 112

BAB VII KINERJA PENYELENGGARAN BIDANG URUSAN 113

BAB VIII PENUTUP 114

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Sebagaimana yang diamanatkan dalam Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, bahwa setiap Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) atau Organisasi Perangkat Daerah (OPD) diwajibkan untuk menyusun Rencana Strategis (Renstra) yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) 2019-2024. Sehubungan dengan hal tersebut, Dinas Kesehatan Provinsi Riau perlu menyusun Renstra Tahun 2019-2024 agar lebih selaras dengan kebijakan pembangunan nasional dan daerah secara transparan (*clean government and good governance*) dan SMART (*specific, measurable, achievable, realistic dan timely*).

Substansi Renstra adalah penjabaran Visi, Misi, Tujuan, Sasaran Strategi dan Arah Kebijakan Gubernur Provinsi Riau serta Program Prioritas Dinas Kesehatan dalam kurun waktu lima tahun kedepan. Tujuan penyusunan Renstra adalah untuk memberikan arah bagi perencanaan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan Riau masyarakat seutuhnya dengan menyelaraskan permasalahan kesehatan di tingkat regional, nasional maupun lokal area, berdasarkan isu strategis, program strategis, kerangka pendanaan, dan indikator kinerja.

Sesuai amanat Peraturan Daerah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Riau Tahun 2005-2025, maka visi Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Riau 2005-2025 adalah **“Terwujudnya Provinsi Riau sebagai pusat perekonomian dan kebudayaan melayu dalam lingkungan masyarakat agamis, sejahtera lahir dan bathin di Asia tenggara Tahun 2025”**. Dokumen Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2019-2024 merupakan pedoman dalam pembuatan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Provinsi Riau dalam merencanakan program dan kegiatan setiap tahunnya yang menyentuh kebutuhan masyarakat Riau serta mengacu pada misi Gubernur Riau yaitu **“Mewujudkan Sumber Daya Manusia Beriman Berkualitas dan Berdaya Saing Melalui Pembangunan Manusia Seutuhnya”**.

Rencana Strategis ini berfungsi sebagai dokumen perencanaan jangka menengah yang memberikan arah dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dalam kurun waktu 5 (lima) tahun. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2019-2024 juga sebagai pedoman dalam mengatasi isu-isu strategis di bidang kesehatan dengan menerapkan paradigma pembangunan kesehatan baru yang mengacu pada Program Indonesia Sehat dengan menerapkan kebijakan pembangunan berwawasan kesehatan yang mendukung agenda prioritas yang dikenal dengan **“NAWA CITA”** presiden terutama dalam poin 5. **“Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia”** dengan menerapkan kebijakan pembangunan berwawasan kesehatan untuk mendukung visi Kementerian Kesehatan **“ Masyarakat sehat Yang Mandiri dan berkeadilan”**. Dalam menyusun Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2019-2024 ini acuan utama yang digunakan mengikuti Visi, Misi, arah kebijakan dan rencana Program Indikatif Gubernur/Wakil Gubernur Riau Periode Tahun 2019-2024. Adapun Visi Gubernur/Wakil Gubernur Riau adalah:

“terwujudnya Riau yang, Berdaya saing, Sejahtera, bermartabat dan Unggul di Indonesia (Riau Bersatu)” .

Rencana Strategis ini merupakan renstra yang mengacu pada dengan peraturan Permendagri No 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.

Hubungan Renstra Dinas Kesehatan provinsi Riau dengan Dokumen perencanaan lainnya dapat digambarkan secara vertikal bahwa Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Riau disusun berpedoman pada RPJMD Provinsi Riau, RPJM Bidang Kesehatan dan Rencana Strategis (Renstra) kementerian Kesehatan RI. Kemudian secara horizontal Renstra Dinas Kesehatan provinsi Riau berperan sangat penting dalam penyusunan dokumen perencanaan tahunan yang memuat kebijakan, program dan kegiatan pembangunan baik yang dilaksanakan langsung

oleh Pemerintah Daerah maupun yang ditempuh dengan mendorong partisipasi masyarakat dan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) sebagai dasar penilaian kinerja pimpinan Organisasi Perangkat Daerah (OPD).

Program adalah penjabaran kebijakan OPD dalam bentuk upaya yang berisi satu atau lebih kegiatan dengan menggunakan sumber daya yang disediakan untuk mencapai hasil yang terukur sesuai dengan misi OPD. Kegiatan adalah bagian dari program yang dilaksanakan oleh satu atau lebih unit kerja pada OPD sebagai bagian dari pencapaian sasaran terukur pada suatu program dan terdiri sekumpulan tindakan pengerahan sumber daya baik yang berupa personil (sumber daya manusia), barang modal termasuk peralatan dan teknologi, dana, atau kombinasi dari beberapa atau kesemua jenis sumber daya tersebut sebagai masukan (input) untuk menghasilkan keluaran (output) dalam bentuk barang/jasa.

Program dan kegiatan dalam Renstra berpedoman pada permendagri 13 Tahun 2006. Pagu indikatif merupakan ancar-ancur pagu anggaran yang diberikan kepada O P D untuk setiap program sebagai acuan dalam penyusunan rencana kerja OPD . Dokumen Renstra ini dipergunakan sebagai dasar penyusunan rencana Kerja Anggaran (RKA) yang telah mendapat pengesahan dari DPRD.

1.2 LANDASAN HUKUM

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Riau adalah bagian dari Perencanaan Pembangunan Nasional dan Perencanaan Pembangunan Provinsi Riau. Dengan demikian landasan Renstra adalah sama dengan landasan Pembangunan Nasional maupun Pembangunan Daerah.

Landasan hukum Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2019-2024 adalah sebagai berikut:

1. Undang-undang RI Nomor 61 Tahun 1958, tentang Penetapan Undang-undang Darurat Nomor 19 Tahun 1957 tentang Pembentukan Daerah- daerah Swantara Tingkat I Sumatera Barat, Jambi dan Riau (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1646);

2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara RI Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 164, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
4. Undang-undang 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah;
5. Undang-undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5679);
7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
8. Peraturan Pemerintah No. 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembar Negara Republik Indonesia Nomor 6178)
9. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang

Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;

11. Peraturan Menteri Dalam Negeri No 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri No 98 Tahun 2018 tentang Sistem Informasi Pembangunan Daerah;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri No 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
14. Peraturan Gubernur Riau Nomor 67 Tahun 2016 tentang kedudukan, Susunan Organisasi Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Riau (Lembar Daerah Provinsi Riau Tahun 2016 Nomor 4)
15. Peraturan Daerah Provinsi Riau Nomor 12 Tahun 2017 tentang perubahan atas Peraturan Daerah provinsi Riau Nomor 9 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Riau Tahun 2005 – 2025 (Lembaran Daerah provinsi Riau Tahun 2017 Nomor 12)

1.3 MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Riau 2019-2024 adalah :

1. Menyediakan acuan resmi bagi Dinas Kesehatan Provinsi Riau beserta jaringannya, seluruh jajaran pemerintah Provinsi Riau, DPRD, swasta dan masyarakat dalam menentukan prioritas program dan kegiatan pembangunan tahunan yang akan didanai dari berbagai sumber pendanaan baik dari APBD, APBN maupun sumber-sumber lainnya.
2. Menjadi acuan dalam melaksanakan pembangunan bidang kesehatan bagi seluruh pemangku kepentingan.
3. Menjabarkan gambaran tentang kondisi pembangunan kesehatan secara umum di Provinsi Riau saat ini sekaligus memahami arah dan tujuan yang akan dicapai dalam rangka mewujudkan Visi dan Misi Dinas Kesehatan Provinsi Riau

4. Memudahkan Dinas Kesehatan Provinsi Riau beserta jaringannya, seluruh jajaran Pemerintah Provinsi Riau, DPRD, swasta dan masyarakat di Provinsi Riau dalam mencapai tujuan dengan cara menyusun program dan kegiatan secara terpadu, terarah dan terukur
5. Memudahkan Dinas Kesehatan Provinsi Riau beserta jaringannya, seluruh jajaran pemerintah Provinsi Riau, DPRD, swasta dan masyarakat untuk memahami dan menilai arah kebijakan dan program serta kegiatan operasional tahunan dalam rentang waktu lima tahunan dan satu tahunan transisi

Adapun tujuan penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Riau 2019-2024 adalah untuk:

1. Menjabarkan visi, misi, tujuan dan sasaran Gubernur dan Wakil Gubernur Riau ke dalam tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan serta program dan kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi Riau yang terarah, terukur dan dapat dilaksanakan selama tahun 2019-2024.
2. Sebagai acuan penyusunan Renja Dinas Kesehatan Provinsi Riau dalam tahun 2019-2024 agar terwujud konsistensi antara perencanaan pembangunan jangka menengah dengan pembangunan tahunan perangkat daerah.
3. Instrumen pelaksanaan fungsi pengawasan baik bagi internal Dinas Kesehatan Provinsi Riau sendiri, DPRD Provinsi Riau, maupun lembaga/badan pengawas pembangunan dalam mengendalikan penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Provinsi Riau.

1.4 . SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penyajian Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Riau 2019-2024 adalah sebagai berikut:

BAB I : Pendahuluan

Bab ini menjelaskan latar belakang, landasan hukum, maksud dan tujuan serta sistematika penulisan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Riau 2014-2019

BAB II : Gambaran Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Riau

Bab ini memaparkan tugas, fungsi dan struktur Dinas Kesehatan Provinsi Riau, Sumber Daya Perangkat

Daerah, Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah, dan tantangan serta peluang pengembangan pelayanan Dinas Kesehatan Prov. Riau

BAB III : Permasalahan dan Isu-isu Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Riau

Bab ini menjelaskan identifikasi permasalahan pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Riau, telaahan visi, misi dan program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah, telaahan Renstra Kementerian Kesehatan RI tahun 2015-2019 dan Renstra Kabupaten/Kota, telaahan KLHS RPJMD Provinsi Riau Tahun 2019-2024, serta penentuan isu-isu strategis pembangunan kesehatan Provinsi Riau

BAB IV : Tujuan dan Sasaran

Bab ini memaparkan tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

BAB V : Strategi dan Arah Kebijakan

Bab ini memaparkan rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan perangkat daerah dalam lima tahun mendatang.

BAB VI : Rencana Program dan Kegiatan, serta Pendanaan.

Bab ini mengemukakan rencana program dan kegiatan, indikator dan terget kinerja, kelompok sasaran, lokasi kegiatan, dan pendanaan indikatif.

BAB VII : Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan Kesehatan

Pada bagian ini dikemukakan Indikator kinerja perangkat daerah yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

BAB VIII : Penutup

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU

2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Riau

A. Tugas dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Gubernur Riau Nomor 67 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Tugas Pokok dan Fungsi serta Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Riau adalah sebagai berikut :

Tugas Dinas Kesehatan

Dinas mempunyai tugas pokok menyelenggarakan perumusan kebijakan, koordinasi, fasilitasi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan pada Sekretariat, Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian, Bidang Pelayanan Kesehatan, Bidang Pencegahan, dan Pengendalian Penyakit, Bidang Kesehatan Masyarakat, UPT. Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan, UPT Instalasi Farmasi dan Logistik Kesehatan dan UPT. Badan Pelatihan Kesehatan (BAPELKES) serta menyelenggarakan kewenangan yang dilimpahkan Pemerintah kepada Gubernur sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Fungsi Dinas Kesehatan

- a. Penyelenggaraan perumusan kebijakan pada Sekretariat, Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian, Bidang Pelayanan Kesehatan, Bidang Pencegahan, dan Pengendalian Penyakit, Bidang Kesehatan Masyarakat, UPT. Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan, UPT Instalasi Farmasi dan Logistik Kesehatan dan UPT. Badan Pelatihan Kesehatan (BAPELKES);
- b. Penyelenggaraan koordinasi dan fasilitasi pada Sekretariat, Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian, Bidang Pelayanan Kesehatan, Bidang Pencegahan, dan Pengendalian Penyakit, Bidang Kesehatan Masyarakat, UPT. Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan, UPT Instalasi Farmasi dan Logistik Kesehatan dan UPT. Badan Pelatihan Kesehatan (BAPELKES);

- c. Penyelenggaraan pemantauan, evaluasi dan pelaporan pada Sekretariat, Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian, Bidang Pelayanan Kesehatan, Bidang Pencegahan, dan Pengendalian Penyakit, Bidang Kesehatan Masyarakat, UPT. Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan, UPT Instalasi Farmasi dan Logistik Kesehatan dan UPT Instalasi Farmasi dan Logistik Kesehatan dan UPT. Badan Pelatihan Kesehatan (BAPELKES);
- d. Penyelenggaraan tugas dan fungsi lain sesuai dengan tugas dan fungsinya berdasarkan peraturan perundang-undangan.

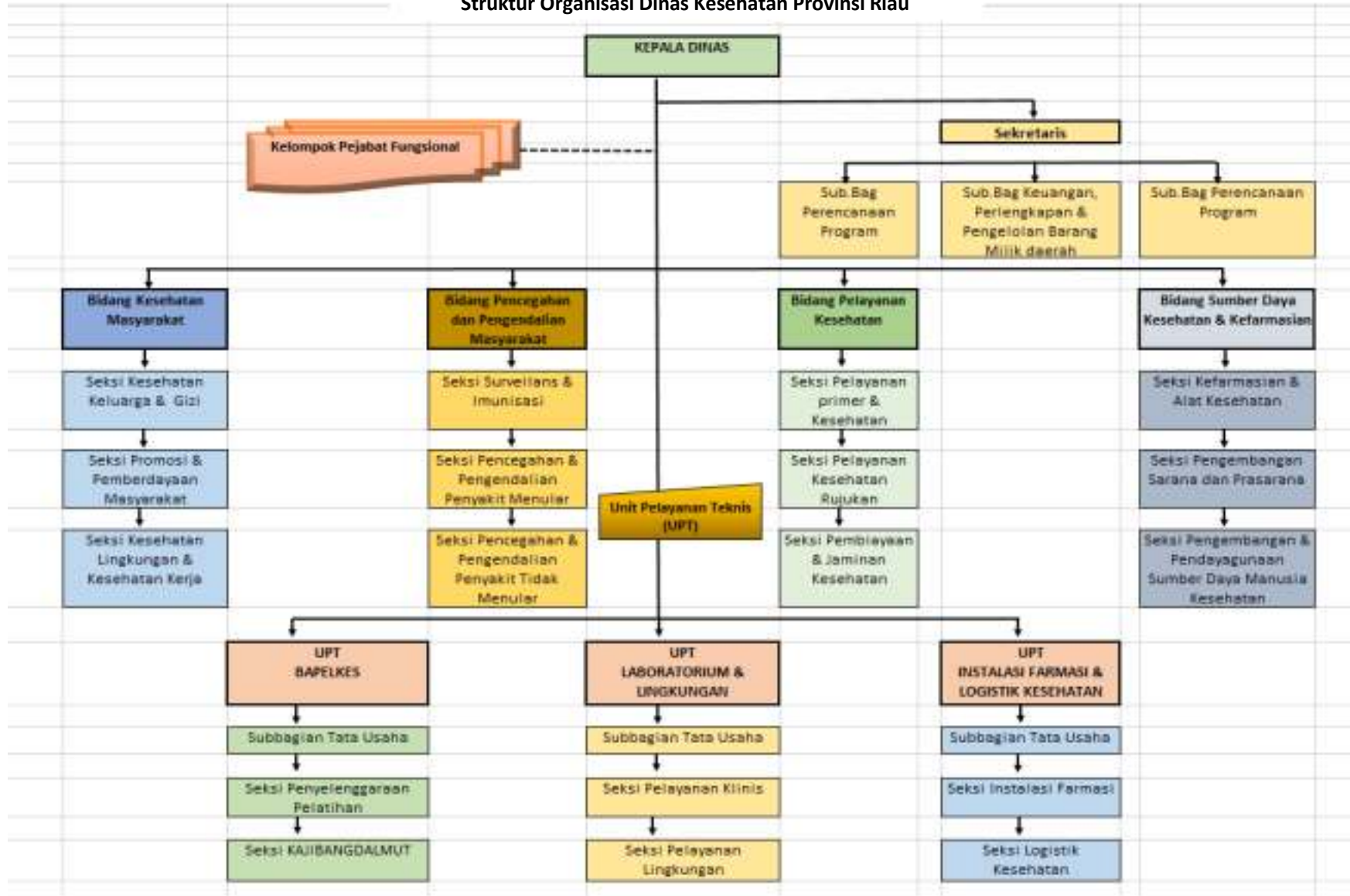
B. Susunan Organisasi

Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Riau ditetapkan berdasarkan Peraturan Gubernur No 67 Tahun 2016 Yang terdiri dari:

1. Kepala Dinas Kesehatan
2. Sekretariat, terdiri dari :
 - a. Subbagian Perencanaan Program;
 - b. Subbagian keuangan, perlengkapan dan pengelolaan barang milik daerah; dan
 - c. Subbagian kepegawaian dan umum.
3. Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari :
 - a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
 - b. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
 - c. Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja
4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri dari :
 - a. Seksi Surveilans dan Imunisasi
 - b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 - c. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Keswa-Napza
5. Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari :
 - a. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan kesehatan tradisional
 - b. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
 - c. Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan

6. Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian terdiri dari :
 - a. Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan
 - b. Seksi Pengembangan Sarana dan Prasarana
 - c. Seksi Pengembangan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
7. Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan
 - a. UPT Laboratorium Kesehatan
 - b. UPT Instalasi Logistik
 - c. UPT Bapelkes
8. Kelompok Jabatan Fungsional

Gambar. 2.1
Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Riau



C. 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 ;
 1. Penyusun program kerja dan rencana operasional pada Sekretariat;
 2. Penyelenggaraan koordinasi, fasilitasi dan memeriksa hasil pelaksanaan tugas di lingkungan Sekretariat;
 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.

Adapun tugas dan fungsi dari :

Kepala Subbagian Perencanaan Program mempunyai tugas :

1. Merencanakan program/kegiatan dan penganggaran pada Subbagian Perencanaan Program;
2. Membagi tugas, memberi petunjuk dan memeriksa hasil pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Subbagian Perencanaan Program;

3. Menyiapkan bahan dan menghimpun usulan rencana program/kegiatan dari masing-masing bidang;
4. Melaksanakan penyusunan Rencana Strategis, Rencana Kerja Pemerintah Daerah, Perjanjian Kinerja, Laporan Kinerja Instansi Pemerintah unit kerja;
5. Melaksanakan koordinasi penyusunan Standar Operasional Prosedur;
6. Mempersiapkan bahan-bahan untuk pra-rapat koordinasi dan rapat koordinasi musyawarah perencanaan pembangunan daerah serta rapat koordinasi teknis;
7. Melakukan pemantauan, evaluasi dan membuat laporan pelaksanaan tugas dan kegiatan pada Subbagian Perencanaan Program;
8. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan sesuai tugas dan fungsinya.

Kepala Subbagian Keuangan, Perlengkapan dan Pengelolaan Barang

Milik Daerah mempunyai tugas :

1. Merencanakan program/kegiatan dan penganggaran pada Subbagian keuangan, perlengkapan dan pengelolaan barang milik daerah;
2. Membagi tugas, memberi petunjuk dan memeriksa hasil pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan subbagian keuangan, perlengkapan dan pengelolaan barang milik daerah;
3. Melakukan urusan perbendaharaan dan akuntansi keuangan dan aset;
4. Mengelola keuangan dan penyiapan pembayaran gaji pegawai;
5. Melakukan pembinaan dan memberikan petunjuk teknis pengelolaan keuangan dan aset;
6. Menyiapkan dokumen rencana kebutuhan dan penganggaran barang milik daerah;
7. Melakukan urusan pengurusan barang milik daerah yang berada pada penguasaan Dinas Kesehatan;
8. Melaksanakan penyelesaian tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan atau pemutahiran data hasil pemeriksaan pelaksanaan kegiatan;
9. Melaksanakan proses administrasi tuntutan perbendaharaan dan tuntutan ganti rugi;

10. Melaksanakan verifikasi dan pertanggungjawaban anggaran;
11. Melaksanakan penyusunan laporan pertanggungjawaban atas pengelolaan keuangan dan pencatatan aset;
12. Melakukan fasilitasi rencana umum pengadaan barang dan jasa unit kerja;
13. Melakukan pemantauan, evaluasi dan membuat laporan pelaksanaan tugas dan kegiatan pada Subbagian keuangan, perlengkapan dan pengelolaan barang milik daerah;
14. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan sesuai tugas dan fungsinya.

Kepala Subbagian Kepegawaian dan Umum mempunyai tugas :

1. Merencanakan program/kegiatan dan penganggaran pada subbagian kepegawaian dan umum;
2. Memberi tugas, memberi petunjuk dan memeriksa hasil pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan subbagian kepegawaian dan umum;
3. Mengagendakan dan mendistribusikan surat menyurat;
4. Melaksanakan fasilitas administrasi kepegawaian;
5. Melaksanakan koordinasi penyusunan analisa jabatan, analisa beban kerja, peta jabatan, proyeksi kebutuhan pegawai, standar kompetensi, dan evaluasi jabatan;
6. Melaksanakan proses penegakan disiplin pegawai;
7. Membuat laporan perkembangan kepegawaian;
8. Menyelenggarakan urusan kehumasan;
9. Melaksanakan pengelolaan kearsipan dan dokumentasi;
10. Melaksanakan dan mengatur fasilitas rapat, pertemuan dan upacara, serta melakukan kegiatan keprotokolan dan administrasi perjalanan dinas;
11. Melaksanakan pengadaan sarana dan prasarana kantor setelah berkoordinasi dengan Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah;
12. Mengumpulkan, menyusun dan mengolah bahan data informasi untuk kepentingan masyarakat;
13. Melaksanakan pemeliharaan sarana dan prasarana kantor, kebersihan, keindahan, keamanan dan ketertiban kantor;

14. Melakukan pemantauan, evaluasi dan membuat laporan pelaksanaan tugas dan kegiatan pada subbagian kepegawaian dan umum;
15. 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 dan 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. Melaksanakan 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. Melaksanakan 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. Mmelaksanakan 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 :

- a. Penyusunan program kerja dan rencana operasional pada bidang sumber daya kesehatan dan kefarmasian;
- b. Penyelenggaraan kordinasi, fasilitasi dan memeriksa hasil pelaksanaan tugas di lingkungan bidang sumber daya kesehatan dan kefarmasian;
- c. Penyelenggaraan pemantauan, evalauasi dan pelaporan pelaksanaan tugas sesuai dengan tugas yang telah dilaksanakan kepada kepala dinas kesehatan; dan
- d. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpina 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.
- c. Melaksanakan inventarisasi data sarana dan prasarana kesehatan;
- d. Melaksanakan pengawasan pembangunan baru, perbaikan dan pemeliharaan sarana prasarana 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. Mengevaluasi dan membuat laporan pelaksanaan tugas sesuai dengan tugas yang telah dilaksanakan secara berkala;
- h. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan baik lisan maupun tertulis sesuai tugas dan fungsinya.

7. Kelompok Jabatan Fungsional

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

5. Jumlah tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat [1] ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja
6. Jenis dan jenjang jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat [1] diatur berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
7. 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

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.

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:

1. 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;
2. Pemeriksaan hasil pekerjaan bawahan dengan membandingkan antara hasil kerja dengan petunjuk kerja untuk penyempurnaan hasil kerja;
3. Pengevaluasian kegiatan ketatausahaan dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan untuk pelaporan pelaksanaan kegiatan;
4. Pelaksanaan ketatausahaan yang meliputi administrasi umum, keuangan dan kepegawaian;
5. Penyelenggaraan pelayanan teknis administrasi dan ketatausahaan di lingkungan UPT Laboratorium Kesehatan dan Pemeriksaan Kualitas Air Kelas A;
6. Penyelenggaraan urusan rumah tangga UPT Laboratorium;
7. Kesehatan dan Pemeriksaan Kualitas Air Kelas A;
8. Pembuatan laporan pertanggungjawaban pelaksanaan anggaran kegiatan UPT Laboratorium Kesehatan dan Pemeriksaan Kualitas Air Kelas A;
9. Pembuat dan penyampaian laporan pelaksanaan tugas kepada atasan;
10. Penginventarisasian, pengidentifikasian dan penyiapan bahan pemecahan permasalahan sesuai bidang tugasnya;
11. Pelaksanaan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Kepala UPT;

B. UPT Instalasi Farmasi terdiri dari :**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:

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

Uraian Tugas

a) 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.

b) 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;
11. dan Pelaksanaan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Kepala UPT.

C. UPT Balai Pelatihan Kesehatan (BAPELKES) terdiri dari :

Tugas dan Fungsi

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

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

Uraian Tugas

a) 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.

b) 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 Bapelkes;
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 Bapelkes;
6. Penyelenggaraan pelayanan teknis administrasi dan ketatausahaan di lingkungan UPT Bapelkes;
7. Penyelenggarakan urusan rumah tangga UPT Bapelkes
8. Pembuatan laporan pertanggungjawaban pelaksanaan anggaran kegiatan UPT Bapelkes;
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.

2.2 Sumber Daya Dinas Kesehatan Provinsi Riau

1. Tenaga Kesehatan

Untuk melaksanakan Urusan Wajib kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Riau didukung oleh pegawai dengan rincian sebagai berikut (berdasarkan data Mei 2017)

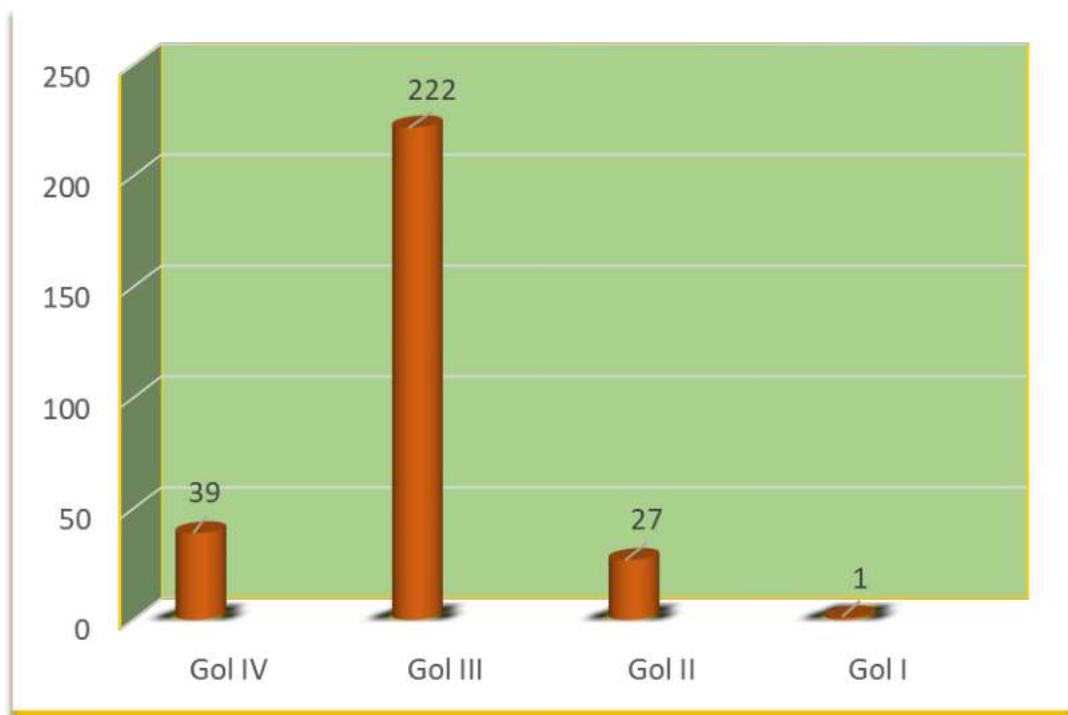
Jumlah dan status kepegawaian.

Pengawai di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau pada tahun 2018 berjumlah 289 orang. Petugas Pegawai tersebut ditugaskan di Dinas Kesehatan Provinsi dan 3 UPT yang ada.

Pendidikan dan Golongan Kepegawaian.

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

Grafik. 2.2.1
ASN Berdasarkan Golongan



Sedangkan berdasarkan pendidikan terakhir dapat dirinci sebagai berikut :

Grafik. 2.2.2
ASN Berdasarkan Pendidikan



2. Sarana Kesehatan

Derajat kesehatan masyarakat suatu negara dipengaruhi oleh keberadaan sarana kesehatan. Sarana kesehatan yang diulas pada bagian ini berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari : puskesmas, rumah sakit, dan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

1. Rumah Sakit

Selama kurun waktu 5 tahun terakhir (2014-2018) jumlah rumah sakit baik yang dikelola oleh institusi pemerintah maupun sektor swasta mengalami peningkatan, dimana tahun 2014 terdapat 60 rumah sakit menjadi 69 rumah sakit pada tahun 2018. Perkembangan Rumah Sakit di Provinsi Riau dalam kurun waktu lima tahun (2014 -2018) cenderung mengalami peningkatan kecuali tahun 2017 ini mengalami pengurangan 1 Rumah Sakit Swasta dibandingkan tahun 2016. Untuk Rumah Sakit Swasta di Provinsi Riau terus mengalami perkembangan terutama Kota Pekanbaru, hal ini seiring dengan perkembangan kota Pekanbaru. Jumlah rumah sakit di Kota Pekanbaru

sangat jauh perbandingannya dengan jumlah rumah sakit di Kabupaten/Kota di Provinsi Riau. Perkembangan Rumah Sakit di Provinsi Riau dilihat dari gambar di bawah ini .

Grafik. 2.2.3

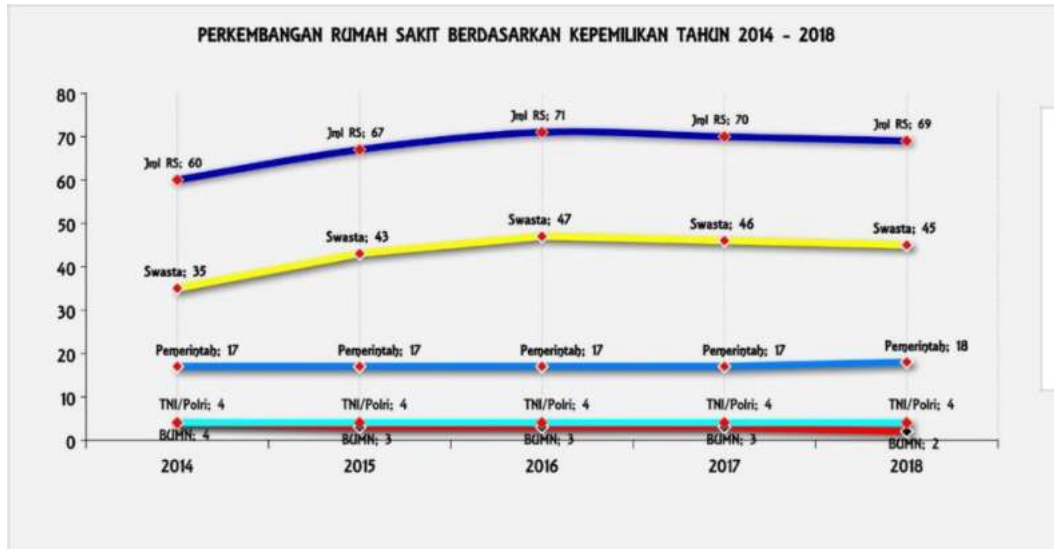
Jumlah Rumah Sakit Di Provinsi Riau Tahun 2014-2019



Rumah Sakit publik di Indonesia dikelola oleh Kementerian Kesehatan, Pemerintah Provinsi, Pemerintah kabupaten/kota, TNI/Polri, Kementerian lain serta swasta non profit (organisasi keagamaan dan organisasi sosial). Jumlah Rumah Sakit publik di Provinsi Riau sampai dengan tahun 2018 sebanyak 22 unit. Berbeda dengan rumah sakit publik, rumah sakit privat dikelola oleh BUMN dan swasta (perorangan, perusahaan dan swasta lainnya). Pada tahun 2018 terdapat 47 unit rumah sakit privat di Provinsi Riau. Nomor HK.02.02/MENKES/391/2014. Tentang pedoman penetapan rumah sakit rujukan regional. Jumlah rumah sakit publik maupun privat menunjukkan peningkatan pada kurun waktu 2014 sampai dengan 2018, namun dalam 2 tahun terakhir mengalami penurunan seperti yang disajikan pada gambar dibawah ini.

Grafik. 2.2.4

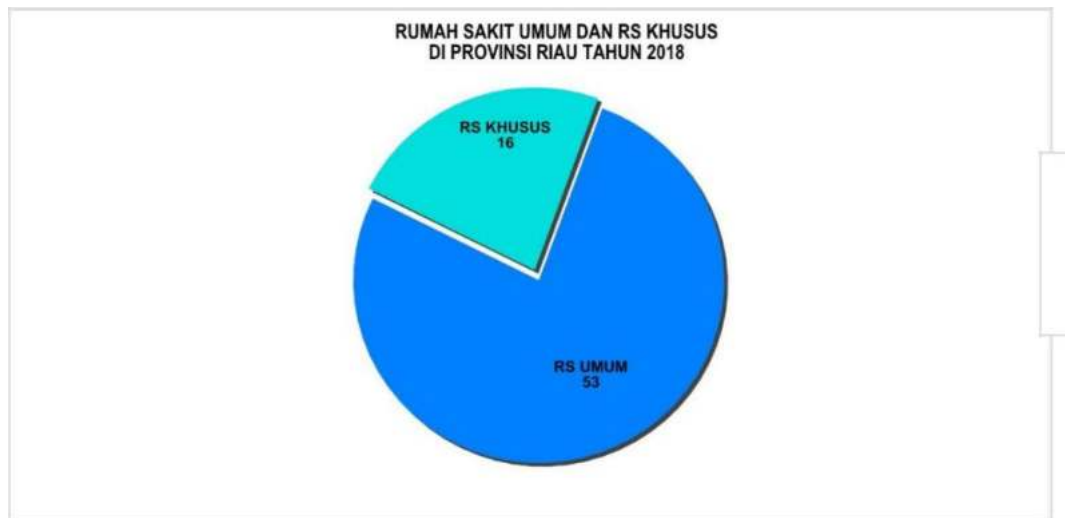
Perkembangan Rumah Sakit Berdasarkan kepemilikan Tahun 2014-2018



Bila dikelompokkan rumah sakit berdasarkan dua kategori maka rumah sakit umum sebanyak 79% sedangkan untuk rumah sakit khusus sebanyak 21% yang tersebar diseluruh Provinsi Riau. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengelompokkan rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Adapun rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu

berdasarkan ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya

Grafik. 2.2.5
Rumah Sakit Umum dan RS Khusus di provinsi Riau Tahun 2018



Rumah sakit juga dikelompokkan menurut kelas berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan menjadi kelas A, kelas B, kelas C, dan kelas D. Demikian juga untuk rumah sakit berdasarkan kelasnya, maka pada tahun 2018 sebagian besar rumah sakit tergolong kelas C. Dari jumlah 69 rumah sakit, terdapat 22 rumah sakit kelas D, 37 rumah sakit kelas C, 8 rumah sakit kelas B, 1 rumah sakit kelas A. Gambar dibawah ini menyajikan RS menurut kelas.

Grafik. 2.2.6

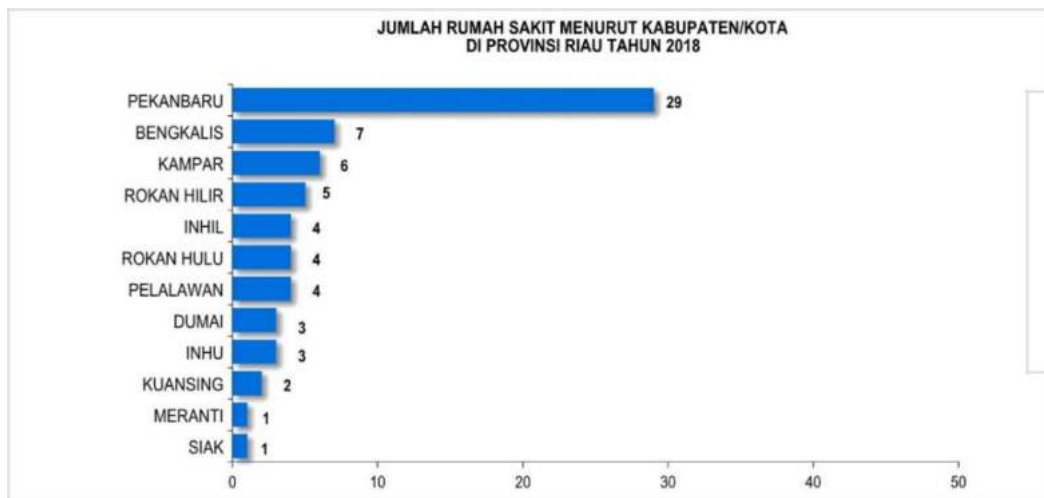
Rumah Sakit Umum dan RS Khusus di provinsi Riau Tahun 2018



Penyebaran rumah sakit di Provinsi Riau pada tahun 2018 terbanyak berada di Kota Pekanbaru sebanyak 29 unit kemudian diikuti oleh Kabupaten Bengkalis sebanyak 7 rumah sakit sedangkan Kabupaten yang paling sedikit Rumah Sakitnya adalah Kabupaten Kuantan Singingi sebanyak 2 rumah sakit, Kabupaten Siak dan Kabupaten Kepulauan Meranti merupakan daerah yang paling sedikit memiliki rumah sakit masing-masing 1 rumah sakit. Penyebaran rumah sakit menurut kabupaten/kota pada tahun 2018 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Grafik. 2.2.7

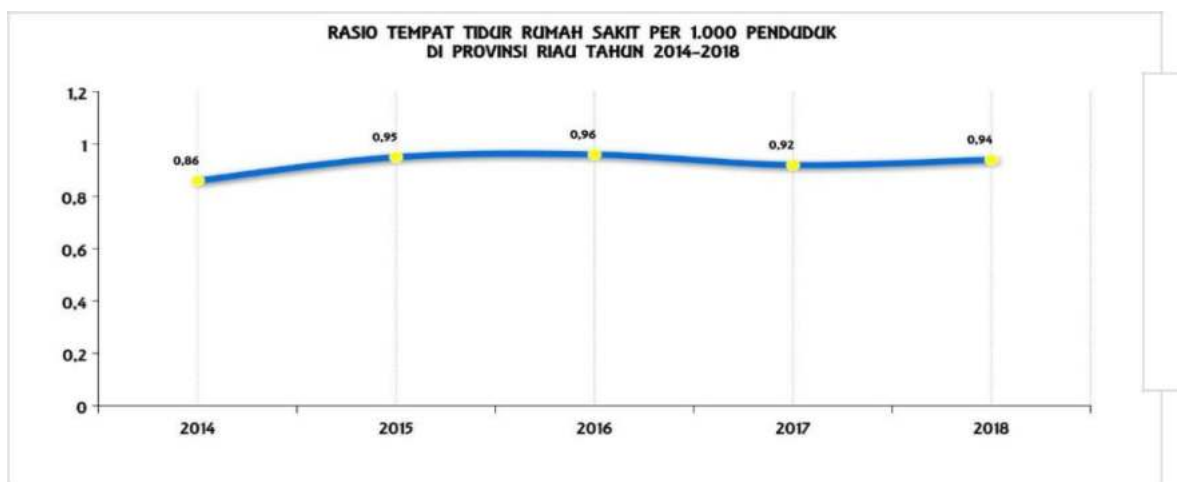
Jumlah Rumah Sakit Menurut Kab/Kota Di Provinsi Riau Tahun 2018



Sedangkan untuk jumlah dan rasio tempat tidur rumah sakit terhadap penduduk dapat menggambarkan kemampuan rumah sakit tersebut dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya dalam hal daya tampung pasien rawat inap yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan rujukan. Terpenuhi atau tidaknya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan dan perorangan di suatu wilayah dapat dilihat dari rasio tempat tidur terhadap 1.000 penduduk. Gambaran berikutnya menyajikan rasio tempat tidur per 1000 penduduk di rumah sakit kurun waktu lima tahun yakni pada tahun 2014-2018.

Grafik. 2.2.8

Rasio Tempat Tidur Rumah Sakit Per 1000 di Provinsi Riau Tahun 2014- 2018



Meskipun rasio tempat tidur rumah sakit terhadap penduduk tahun 2018 sebesar 0,94 per 1.000 penduduk mengalami sedikit peningkatan, namun hampir semua kabupaten/kota memiliki rasio rumah sakit dibawah 1. Hal ini disebabkan jumlah rumah sakit yang sebahagian besar berada di Kota Pekanbaru. Untuk lebih jelasnya gambaran rasio tempat tidur di kabupaten/kota Provinsi Riau Tahun 2018 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Berdasarkan Permenkes 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit pemerintah pusat dan daerah wajib mendorong pelaksanaan akreditasi untuk semua rumah sakit. Di Provinsi Riau tahun 2017 Rumah sakit umum daaerah/TNI POLRI/DIKTI yang terakreditasi sebesar 13 Rumah sakit umum daaerah/TNI POLRI/DIKTI (54,16%). Mengalami peningkat signifikan di tahun 2018 menjadi 21 Rumah sakit umum daaerah/TNI POLRI/DIKTI (87,5%).

Tabel : 2.2.1
Rumah Sakit Akreditasi

NO	NAMA RUMAH SAKIT	STATUS AKREDITASI	KETERANGAN
1	RSj Tampan	Paripurna	Bintang Lima
2	RSUD Kec. Mandau Duri	Utama	Bintang Empat
3	RSUD Selasih	Dasar	Bintang Dua
4	RSUD Kab. Kep. Meranti	Perdana	Bintang Satu
5	RSUD Petala Bumi	Perdana	Bintang Satu
6	RS Rumkit TK IV Pekanbaru	Perdana	Bintang Satu
7	RSUD Indrasari Rengat	Perdana	Bintang Satu
8	RSUD Arifin Achmad	Paripurna	Bintang Lima
9	RS TNI AU Lanud Roesmin Nurjadin	Perdana	Bintang Satu
10	RS Bhayangkara Pekanbaru	Perdana	Bintang Satu
11	RSUD Bengkalis	Paripurna	Bintang Lima
12	RSUD Kota Dumai	Paripurna	Bintang Lima
13	RSUD Purihusada Tembilahan	Utama	Bintang Empat
14	RSUD Teluk Kuantan	Dasar	Bintang Dua
15	RSUD DR.RM.Pratomo	Madya	Bintang Tiga

	Bagansiapiapi		
16	RSUD Rokan Hulu	Madya	Bintang Tiga
17	RSUD Bangkinang	Dasar	Bintang Dua
18	RSUD Raja Musa Indragiri Hilir	Perdana	Bintang Satu
19	RS UNRI	Perdana	Bintang Satu
20	RS Pertamina Dumai	Perdana	Bintang Satu
21	RS Tandun Kab Kampar	Perdana	Bintang Satu

2. Puskesmas

Berdasarkan Permenkes Nomor 46 tahun 2015 tentang akreditasi Puskesmas untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dasar yang berkesinambungan maka puskesmas wajib melakukan akreditasi puskesmas. Tahun 2018 puskesmas yang terakreditasi sebesar 174 puskesmas (80,56%).

Tabel : 2.2.2
Puskesmas Terakreditasi Di Provinsi Riau Tahun 2018

N o	Indikator Kinerja	Capaian 2017	Target 2018	Realis asi 2018	Capaian (%) 2018	Target Akhir Renstra (2019)	Capaian s/d 2018 terhadap 2019 (%)
1	Jumlah Kecamatan yang Puskesmasnya Terakreditasi	88 Kecamatan	100 Kecamatan	147 Kecamatan	> 147%	166 Kecamatan	89,2%
2	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan Kesehatan Tradisional	77 Pkm (36%)	46	40	87 %	122 Pkm/ 57%	40%
3.	Persentase Puskesmas Rawat Inap yang mampu PONED	90%	75	79	> 105%	75%	105%

3. Indek Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan

Indek Kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diperoleh secara pengukuran kualitatif dan kuantitatif terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Tujuannya untuk mengetahui harapan dan kebutuhan terhadap pelayanan melalui data dan informasi tentang tingkat pelayanan masyarakat, untuk mengetahui kelemahan dan kekurangan pelayanan yang ada dalam satu unit penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagai sarana pengawasan bagi masyarakat terhadap kinerja pelayanan kesehatan.

4. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)

Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Tingkat Provinsi Riau memiliki beberapa tugas dan fungsi yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan utama yang telah ditetapkan dalam peraturan gubernur dan dilaksanakan oleh setiap Organisasi Perangkat Daerah (OPD). Tugas dan fungsi serta tanggungjawab tersebut dimaksud kemudian diimplementasikan dalam bentuk-bentuk kegiatan, baik kegiatan yang bersifat rutin sesuai dengan target indikator yang ada di OPD tersebut. Beberapa kegiatan OPD yang mendukung Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Tingkat Provinsi Riau telah dilaksanakan sepanjang tahun 2017 diantaranya yang dapat dilihat pada table dibawah ini.

KEGIATAN UTAMA	INDIKATOR
1	2
Kampanye Germas	Jumlah Kab.Kota yg melaksanakan minimal 5 tema kampanye Germas
Advokasi Penerapan KTR	Persentase Kab.Kota yg melaksanakan kebijakan KTR di minimal 50 % sekolah
Penguatan Partisipasi Masyarakat dalam Upaya Promotif dan Preventif melalui UKBM	Persentase Posyandu Aktif
	Persentase Desa yg mengalokasikan Dana Desa utk UKBM sesuai NSPK Kes
Sosialisasi Gemar beraktivitas Fisik	Jumlah kegiatan sosialisasi gemar beraktivitas fisik

Pendidikan gizi seimbang dan pemberian ASI Eksklusif	Jumlah petugas kesehatan yg menjadi konselor menyusui
	Jumlah kegiatan kampanye ASI Eksklusif
Deteksi Dini Penyakit	Jumlah Puskesmas yg melaksanakan kegiatan deteksi dini kanker payudara dan leher rahim pada perempuan 30-50 tahun
	Jumlah pedoman pelaksanaan deteksi dini penyakit di Instansi Pemerintah dan Swasta (UNTUK KEMENKES)
Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Jumlah desa/kelurahan yg melaksanakan STBM

Hasil pelaksanaan evaluasi capaian dan perkembangan kegiatan utama pelaksanaan gerakan masyarakat hidup sehat yang dilakukan oleh perangkat daerah di Provinsi Riau. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Pelaksanaan GERMAS harus dimulai dari keluarga, karena keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat yang membentuk kepribadian. Dalam mendukung pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Pemerintah Provinsi Riau telah melaksanakan kegiatan utama GERMAS, GERMAS di pemerintah Provinsi Riau dicanangkan dan dimulai pada tahun 2017 dengan 5 fokus kegiatan, Peningkatan aktivitas fisik, Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi, Peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit, Peningkatan kualitas lingkungan, dan Peningkatan edukasi hidup sehat.

Menurut HL Bloem (1908) telah mengidentifikasi bahwa derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh 4 faktor yakni : Perilaku, Lingkungan, Pelayanan Kesehatan dan Keturunan. Faktor Lingkungan dan Faktor Perilaku memegang peran lebih dari 75 % dari kondisi derajat kesehatan masyarakat. Untuk perbaikan lingkungan dan perubahan perilaku pemerintah telah membuat suatu gerakan yaitu GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT (GERMAS). Perbaikan lingkungan dan perubahan perilaku kearah yang lebih sehat perlu dilakukan secara

sistematis dan terencana oleh semua komponen bangsa, untuk itu Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) menjadi sebuah pilihan dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik.

Secara umum rekomendasi untuk menindaklanjuti pelaksanaan kegiatan utama Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) Provinsi Riau sebagai berikut: Diharapkan dalam Pelaksanaan Kegiatan utama Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) perlu segera dimaksimalkan penerapan pelaksanaan, dan mensosialisasikan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di Provinsi Riau. Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) akan melibatkan seluruh komponen antara lain Pemerintah Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan, Desa/Kelurahan, Swasta/dunia usaha dan Organisasi kemasyarakatan.

Untuk mendukung tugas, fungsi dan kewenangan dalam mewujudkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di Provinsi Riau kegiatan utama di fokuskan pada Peningkatan aktivitas fisik, Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi, Peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit, Peningkatan kualitas lingkungan, dan Peningkatan edukasi hidup sehat yang harus di sinkronisasikan dengan target RPJMD Provinsi Riau. Bappeda melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang dilakukan oleh OPD sesuai dengan tugas dan fungsinya untuk di sampaikan ke Bappeda Provinsi sebagai masukan dalam perencanaan dan penganggaran; Merekomendasikan kepada Seluruh Kabupaten/Kota se-Provinsi Riau agar melaksanakan kegiatan utama Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) sesuai dengan Permen Bappenas Nomor 11 tahun 2017 tentang Pedoman Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Daerah dan melaporkan kepada Pemerintah Provinsi minimal setahun atau sesuai kebutuhan serta membentuk Peraturan Kepala Daerah. Perlu adanya Sinergitas serta Koordinasi dan kerjasama yang baik antara Provinsi dan Kabupaten/Kota untuk memperoleh data kegiatan terkait pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS).

2.3. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Riau

Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan di Provinsi Riau dalam kurun waktu 5 tahun (2014 -2019) ini telah memberikan kontribusi yang cukup bermakna dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat riau meskipun hasil yang telah dicapai belum maksimal. Indikator kesehatan yang dapat memberikan gambaran derajat kesehatan masyarakat di Provinsi Riau yaitu Angka Harapan Hidup, Angka Mortalitas dan Morbiditas dan Program Keluarga Sehat.

2.3.1 Angka Mortalitas

Angka Harapan Hidup (AHH) merupakan salah satu indikator kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, khususnya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Adanya peningkatan AHH mengindikasikan adanya peningkatan kesejahteraan penduduk yang berarti pula meningkatnya derajat kesehatan masyarakat suatu bangsa. Data AHH berikut ini diperoleh melalui survei yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS). AHH Provinsi Riau tumbuh sebesar 0,19% per tahun.

Grafik : 2.3.1

Angka Harapan Hidup Di Provinsi Riau Tahun 2014-2018



a. Jumlah Kematian Bayi

Jumlah Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah penduduk yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Usia bayi merupakan kondisi yang rentan baik terhadap kesakitan maupun kematian. Berbagai upaya memang telah dilakukan untuk menurunkan kematian bayi, antara lain melalui penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas perawatan dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit.

Upaya terobosan yang paling mutakhir adalah program Jampersal (Jaminan Persalinan) yang digulirkan sejak 2011. Dibawah ini akan digambarkan data kematian bayi berdasarkan laporan rutin dari fasilitas kesehatan sejak Tahun 2013 – 2017 sebagai berikut :

Grafik : 2.3.2
Jumlah Kematian Bayi (AKB) Provinsi Riau Tahun 2014-2018



Dari grafik diatas gambaran jumlah kematian bayi terlihat ada penurunan dari tahun ke tahun, hal ini berdasarkan laporan dari fasilitas kesehatan, sehingga pada tahun 2017 mengalami penurunan hingga 1,2% menjadi 6,0 (jiwa).

b. Jumlah Kematian Balita

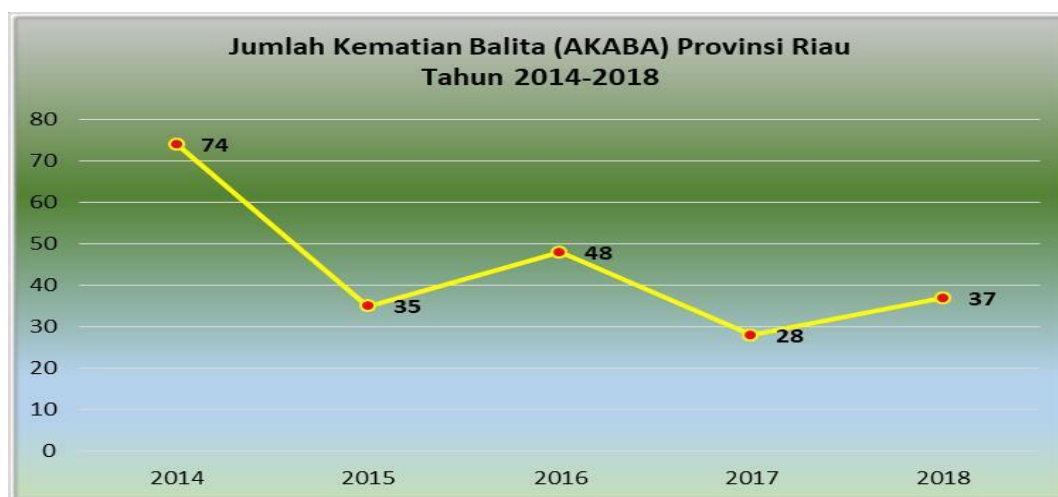
Jumlah Kematian Balita (AKABA) adalah jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. AKABA merepresentasikan resiko terjadi kematian pada fase antara kelahiran dan sebelum umur 5 tahun.

Dari hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) jumlah kematian balita Provinsi Riau tahun 2012 (28 per 1000 kelahiran hidup), terjadi penurunan dibandingkan hasil SDKI tahun 2007 (47 per 1000 kelahiran hidup). Jika dibandingkan dengan Jumlah Kematian Balita Indonesia (40 per 1000 kelahiran hidup), jumlah kematian balita di Provinsi Riau jauh lebih rendah.

Untuk menggambarkan kaus kematian Balita dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Gambar : 2.3.3

Jumlah Kematian Balita (AKABA) Provinsi Riau Tahun 2014-2018

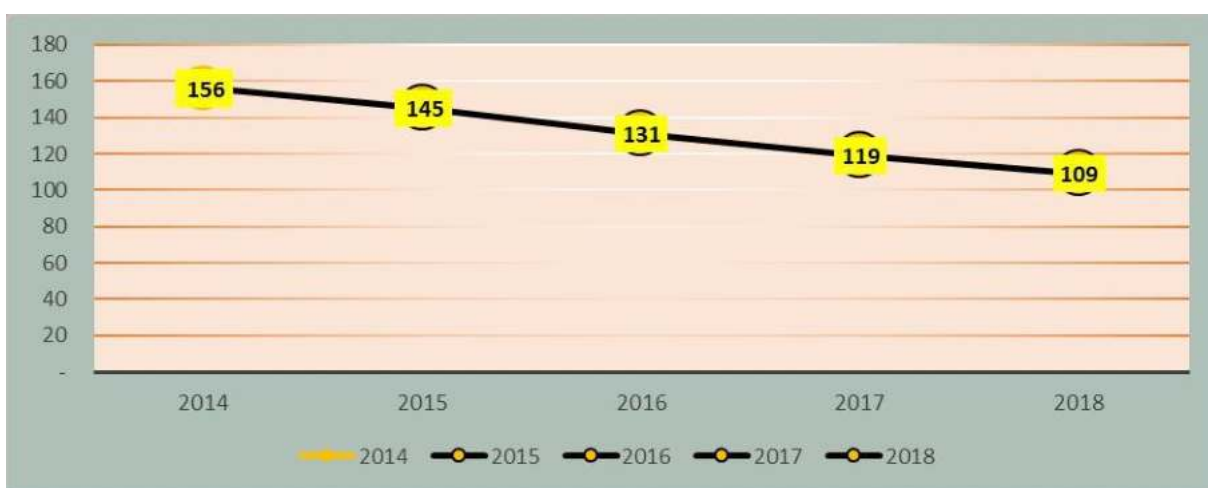


Berdasarkan laporan dari fasilitas kesehatan, jumlah kematian balita di Provinsi Riau yang pada tahun 2016 sebanyak 8,2 % per 1000 kelahiran hidup menurun di tahun 2017 menjadi 6,20% perkelahiran hidup. Grafik diatas digambarkan bahwa angka kematian balita dari fasilitas kesehatan menunjukkan penurunan dalam beberapa tahun belakangan ini. Jumlah tersebut juga masih jauh lebih kecil dibanding target nasional yang berarti upaya penurunan jumlah kematian balita di Provinsi Riau sudah lebih baik.

c. Jumlah Kematian Ibu

Jumlah Kematian Ibu juga menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. Menurut Budi Utomo yang dimaksud dengan kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh dll. Grafik dibawah ini menggambarkan angka kematian ibu sejak tahun 2013 – 2017 di Provinsi Riau.

Grafik : 2.3.4
Jumlah Kematian Ibu (AKI) Provinsi Riau Tahun 2014-2018



Berdasarkan grafik diatas, dapat dilihat bahwa data jumlah kematian ibu yang berasal dari laporan rutin fasilitas kesehatan pada tahun 2017 juga mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya sebanyak 9,7 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab menurunnya jumlah kematian ibu yaitu meningkatnya cakupan pelayanan Antenatal Care (ANC) pada ibu hamil dan meningkatnya cakupan persalinan yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan.

Penyebab kematian ibu di Provinsi Riau pada tahun 2017 yang tertinggi adalah karena perdarahan 53 kasus, Hypertensi 22 kasus, Sistem peredaran darah 8 kasus, Infeksi 1 kasus, gangguan metabolisme 3 kasus dan lain – lain 32 kasus.

d. Angka Kematian Kasar

Crude Death Rate (CDR) atau Angka Kematian Kasar adalah angka yang menunjukkan berapa besarnya kematian yang terjadi pada suatu tahun tertentu untuk setiap 1.000 penduduk. Estimasi Angka Kematian Kasar (AKK) berdasarkan Hasil Proyeksi Penduduk 2000 – 2025 menunjukkan AKK di Provinsi Riau secara umum dapat dilihat pada tabel berikut:

Grafik : 2.3.5

Estimasi Angka Kematian Kasar Per 1000 Penduduk Provinsi Riau
Tahun 2000-2025



e. Status Gizi

Salah satu komponen terpenting dalam pembangunan kesehatan adalah terpenuhinya kebutuhan gizi masyarakat terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kelahiran (HPK). Periode kehamilan hingga anak berusia 2 tahun merupakan kesempatan emas dalam mencetak generasi berkualitas bebas stunting dan masalah gizi lainnya. Kekurangan gizi pada awal kehidupan berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia di masa depan. Hal ini dikarenakan kurang gizi akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan, berat badan lahir rendah (BBLR), kecil, pendek, kurus, serta daya tahan tubuh yang rendah. Dalam perkembangannya, seorang anak yang kurang gizi akan mengalami hambatan perkembangan kognitif dan kegagalan pendidikan sehingga berakibat pada rendahnya tingkat produktivitas di masa dewasa. Kurang gizi yang dialami saat awal kehidupan juga akan berdampak pada peningkatan risiko gangguan

metabolik yang berujung pada kejadian penyakit tidak menular seperti diabetes, stroke, penyakit jantung, dan penyakit lainnya saat memasuki usia dewasa.

Masalah gizi di Indonesia dipengaruhi banyak faktor, diantaranya kemiskinan, kesehatan, pangan, pendidikan, air bersih, keluarga berencana, dan faktor lainnya. Oleh karena itu permasalahan perbaikan gizi masyarakat merupakan upaya dari berbagai sektor yang membutuhkan sinergi dan harus terkoordinasi.

Pemerintah telah menyiapkan target perbaikan gizi masyarakat. Sejumlah target itu, antara lain menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup, dari 359 menjadi 306 pada tahun 2019; Menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup dari 32 menjadi 24 pada tahun 2019; Menurunnya prevalensi kekurangan gizi pada anak balita, dari 19,6% menjadi 17% pada tahun 2019; dan menurunnya prevalensi stunting pada anak di bawah 2 tahun, dari 33% menjadi 28% pada tahun 2019.

Dalam rangka menurunkan angka mortalitas dan morbiditas di Provinsi Riau salah satunya dengan melakukan perbaikan gizi. Indikator yang biasa dipakai pada usia < dari 5 tahun adalah 3 pengukuran yaitu Tinggi Badan (TB)/Umur disebut juga balita pendek (*stunting*), BB/TB disebut juga balita kurus (*wasting*) dan BB/Umur disebut juga kurang berat badan (*under weight*).

Status balita gizi kurang berdasarkan indeks BB/U di Provinsi Riau menunjukkan di tahun 2018 (10,7), meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2017 (6,9) dan tahun 2016 (7,9), seperti ditunjukkan grafik berikut ini :

Grafik. 2.3.6
Status Balita Gizi Kurang Berdasarkan Indeks BB/U Di Provinsi Riau Tahun 2014-2018



Pada grafik dibawah ini dapat dilihat status balita gizi lebih berdasarkan indeks BB/U di provinsi Riau Tahun 2014-2018 menunjukkan perkembangan yang fluktuatif, dari 2 tahun 2014 naik menjadi 2,4 di tahun 2015, menurun menjadi 2,1 di tahun 2016, naik lagi menjadi 3,3 di tahun 2017, naik lagi menjadi 3,3 di tahun 2017 dan menjadi 3,5 ditahun 2018.

Grafik. 2.3.7
Status Balita Gizi Lebih Berdasarkan Indeks BB/U Di Provinsi Riau
Tahun 2014-2019



Sementara status balita gizi baik berdasarkan indeks BB/U di Provinsi Riau tahun 2014-2018 menunjukkan tren menurun. Dimulai dari tahun 2014 (90,2) menurun jadi 88,8 ditahun 2015, selanjutnya menurun lagi ditahun 2016 (88,2), menurun lagi ditahun 2017 (88,1) dan di tahun 2018 menjadi 84,4 seperti pada grafik berikut ini :

Grafik. 2.3.8
Status Balita Gizi Baik Berdasarkan Indeks BB/U Di Provinsi Riau
Tahun 2014-2018



Berdasarkan indeks BB/U balita gizi buruk di Provinsi Riau tahun 2014-2018 menunjukkan perkembangan yang fluktuatif, dimana tahun 2016 di angka 1,1, kemudian ditahun 2017 menjadi 1,6 dan ditahun 2018 menjadi 1,4 seperti ditunjukkan dengan grafik berikut ini :

Grafik. 2.3.9

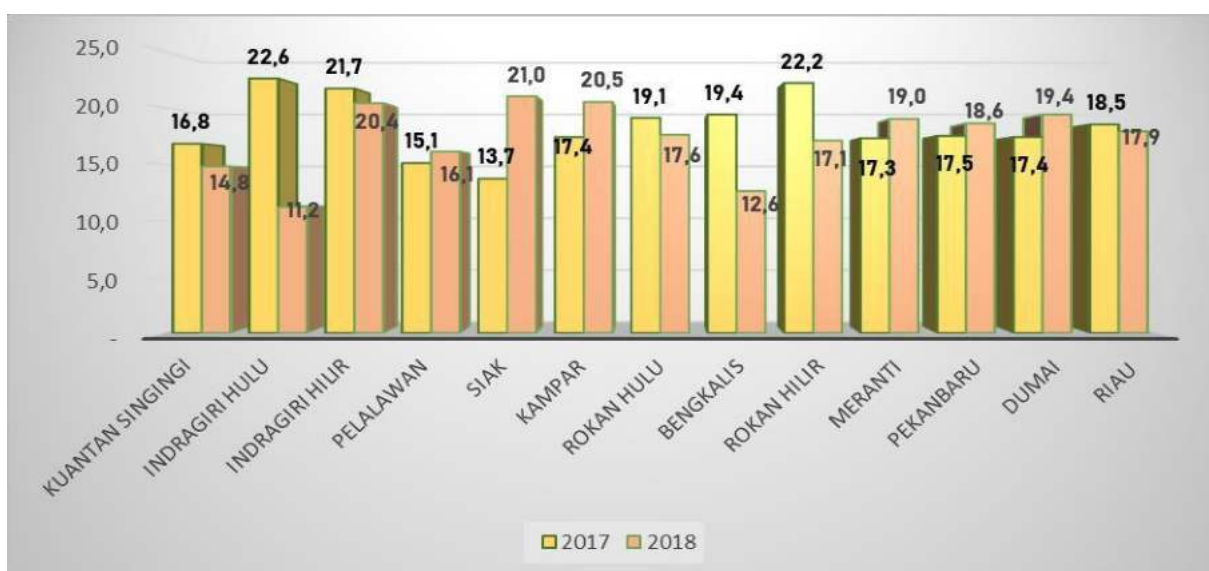
Status Balita Gizi Kurang Berdasarkan Indeks BB/U Di Provinsi Riau Tahun 2014-2018



Berdasarkan pengukuran indeks Tinggi Badan (TB)/Umur disebut juga balita pendek (*stunting*), persentase balita sangat pendek menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Riau tahun 2017-2018 dapat dilihat pada diagram berikut :

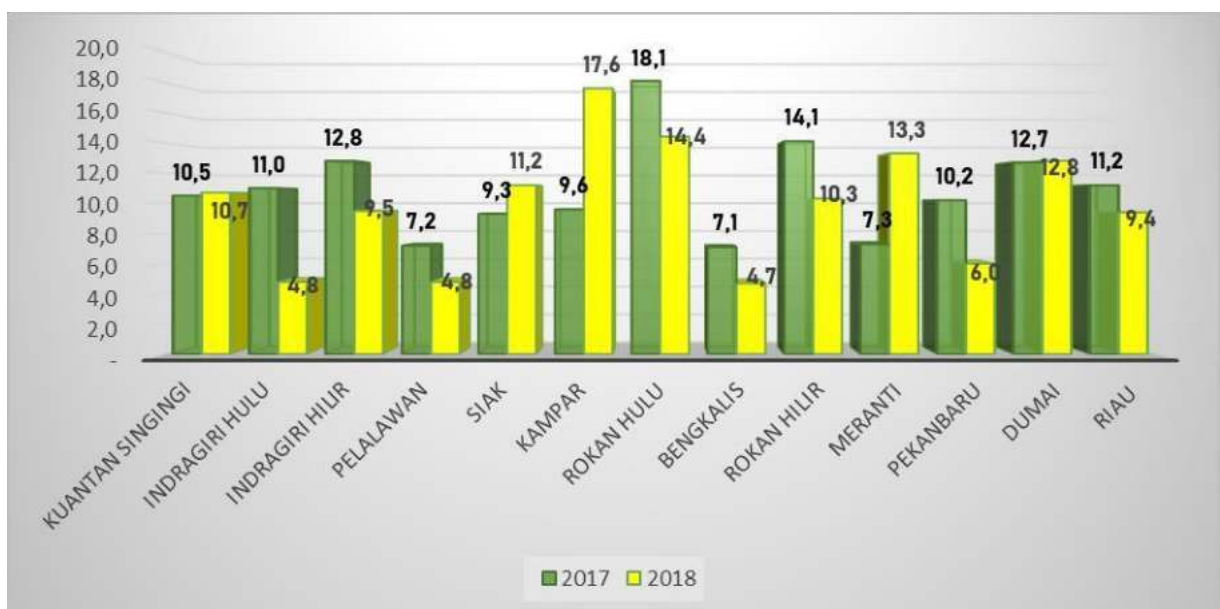
Grafik. 2.3.10

Persentase Balita Sangat Pendek Menurut Kab/Kota Di Provinsi Riau Tahun 2017 - 2018



Persentase Balita sangat pendek di Provinsi Riau terjadi penurunan di tahun 2017 sebesar 18,5% menjadi 17,9% di Tahun 2018. Persentase terbanyak berada di Kabupaten Siak (21,0%) disusul dengan Kabupaten Kampar (20,5%). Sementara yang terendah berada di Kabupaten Indragiri Hulu (11,2%) dan Kabupaten Bengkalis (12,6%). Sementara untuk balita pendek dapat dilihat pada diagram berikut ini: Persentase balita pendek menurut kabupaten/kota di provinsi Riau menunjukkan penurunan di tahun 2018 (9,4%) dibanding tahun 2017(11,2%). Paling banyak balita pendek di Kabupaten Kampar (17,6%) diikuti dengan Meranti (13,3%) dan Dumai (12,8%). Sementara yang terendah kabupaten Bengkalis (4,7%), Pelalawan (4,8%) dan Indragiri Hulu (4,8%).

Grafik. 2.3.11
Persentase Balita Pendek Menurut Kab/Kota Di Provinsi Riau
Tahun 2017 - 2018



Saat ini, Indonesia masih dihadapkan pada tantangan berbagai permasalahan gizi yaitu masih tingginya prevalensi stunting (pendek/kerdil), underweight (berat kurang), wasting (kurus), dan anemia pada ibu hamil serta semakin meningkatnya obesitas pada dewasa (Riskesdas, 2018). Angka nasional prevalensi pada balita di tahun 2013 (37,2%) sedikit menurun di tahun 2018 menjadi 30,8%, prevalensi pada baduta sebesar 29,9%. Pemerintah menargetkan angka stunting (kondisi gagal tumbuh) pada balita turun ke level 28% pada akhir 2019. Untuk itu pemerintah menerbitkan Peraturan Menteri

Keuangan (PMK) Nomor 61 Tahun 2019 yang berlaku sejak tanggal 13 Mei 2019.

Berdasarkan Riskesdas 2018 permasalahan gizi di Provinsi Riau adalah :

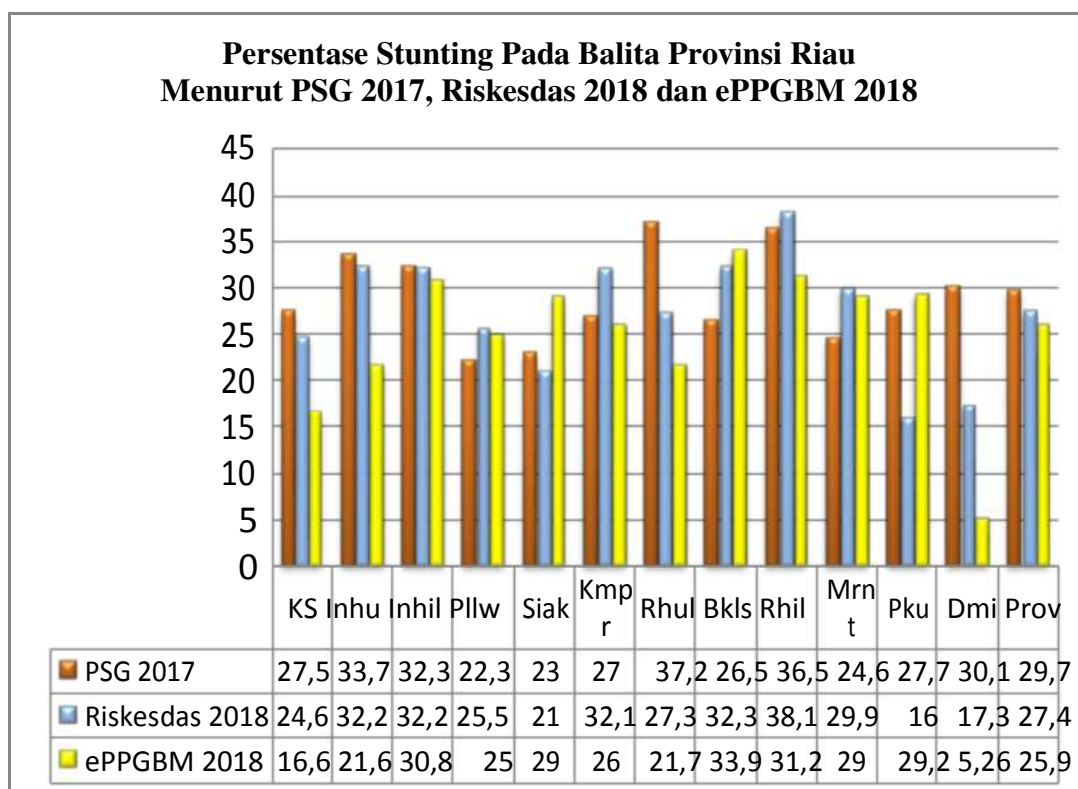
- Balita Gizi Kurang : 18,3 % (2 dari 10 anak)
- Balita Stunting : 27,4 % (3 dari 10 anak)
- Balita Gizi Gemuk : 7,8 %
- Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil : 12,9 %
- Anemia ibu hamil : 6,77 %

Sekitar 31.375 Balita di Provinsi Riau mengalami Stunting (Data Surveilans Gizi per 14 September 2019). Indonesia termasuk ke dalam **17 negara** yang mengalami beban ganda permasalahan gizi (*Global Nutrition Report*, 2014). Berbagai masalah gizi tersebut dapat menjadi salah satu faktor yang menghambat peluang Indonesia untuk menjadi negara maju. Berbagai permasalahan gizi saat ini baik gizi kurang termasuk stunting dan gizi lebih, terjadi hampir di seluruh strata ekonomi masyarakat baik di pedesaan maupun perkotaan. Hal ini menunjukkan bahwa yang mendasari terjadinya masalah gizi tersebut bukan hanya kemiskinan, namun juga kurangnya pengetahuan masyarakat akan pola hidup sehat dan pemenuhan gizi yang optimal.

Upaya intervensi gizi sensitif dari semua sektor terkait perlu ditingkatkan sebagaimana tertuang dalam Perpres Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dan Inpres 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dan penguatan manajemen pelaksanaan intervensi gizi spesifik di Kementerian Kesehatan untuk mewujudkan Indonesia Sehat melalui percepatan penurunan stunting dan berbagai masalah gizi lainnya.

Grafik. 2.3.11

Persentase Stunting Pada Balita Provinsi Riau Menurut PSG 2017,
Rsikesdas 2018 dan ePPGBM 2018



Jumlah Balita Stunting (Sgt Pendek + Pendek) di Provinsi Riau
(data entry ePPGBM tanggal 14 September 2019 : 29%).

Tabel. 2.3.3

Persentase Stunting Pada Balita Provinsi Riau Menurut PSG 2017,
Rsikesdas 2018 dan ePPGBM 2018

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Balita ditimbang TB/U	TB/U	
			Stunting (sangat pendek + pendek)	%
1	KAB KUANTAN SINGINGI	6675	1424	21,33
2	KAB INDRAGIRI HULU	11802	2452	20,77
3	KAB INDRAGIRI HILIR	10842	3084	28,41
4	KAB PELALAWAN	9740	2325	23,87
5	KABSIK	6928	1912	27,59

6	KAB KAMPAR	28900	6819	23,59
7	KAB ROKAN HULU	15296	2903	18,97
8	KAB BENGKALIS	7852	2435	31,01
9	KAB ROKAN HILIR	12524	3459	27,61
10	KAB KEPULAUAN MERANTI	9448	1572	16,63
11	KOTA PEKANBARU	10883	2943	27,04
12	KOTADUMAI	6289	241	3,83
Jumlah		137228	31735	

Dalam menangani stunting, terdapat 2 upaya yang perlu dilakukan yaitu pencegahan selama 1000 hari pertama kehidupan dan penanggulangan melalui pengasuhan dan pendidikan berkelanjutan. Untuk mendukung upaya kesehatan ibu, maka diperlukan peran berbagai pihak dalam upaya penyediaan tenaga kesehatan, penyediaan pelayan kesehatan, ketersediaan farmasi dan alat kesehatan, pembiayaan kesehatan dan didukung oleh manajemen program kesehatan ibu. Sehubungan dengan hal tersebut maka diperlukan dukungan dari organisasi profesi POGI, BKKBN, RS, Puskesmas, jejaring dan jaringannya, Dinkes Provinsi dan Kab/Kota.

Organisasi profesi diharapkan memberikan dukungan untuk memperoleh tenaga kesehatan kompeten, BKKBN dapat memberikan dukungan untuk penyediaan alokon untuk ketersediaan farmasi dan alat kesehatan. RS, Puskesmas, jaringan dan jaringannya untuk penyediaan pelayanan berkualitas. Selain itu diharapkan semua ibu menjadi peserta JKN untuk keterjaminan ketersediaan pembiayaan kesehatan. Pemerintah pun mencanangkan kebijakan dalam pencegahan stunting dengan bentuk intervensi (Program Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat MCA Indonesia dalam World Breastfeeding Week2016) yang meliputi :

1. Intervensi Gizi Spesifik

Menurut Dr Rita Ramayulis, DCN, MKes dari Persatuan Ahli Gizi Indonesia (Persagi), stunting disebabkan oleh berbagai faktor sehingga dalam penanganannya memerlukan kolaborasi nutrisisionis, dietisien dengan profesi medis, bidan, perawat, sanitarian, dan tenaga kesehatan lainnya. Penanganan yang dilakukan oleh tenaga medis bersifat jangka pendek.

a. Suplemen makanan ibu saat hamil

Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan asam folat. Zat besi berguna untuk mengurangi risiko anemia saat proses persalinan. Sementara asam folat berperan penting dalam perkembangan otak dan sumsum tulang belakang bayi serta mempersempit risiko stunting. Saat masa kehamilan, seorang ibu juga perlu mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet.

b. Suplemen mikronutrien atau fortifikasi untuk ibu dan anak

c. ASI dan makanan pendamping ASI

Untuk memaksimalkan usaha, intervensi dilakukan dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Langkah tepat untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi adalah dengan memberikan ASI eksklusif selama 6-24 bulan pertama sejak lahir. ASI sangat baik bagi pertumbuhan bayi karena memiliki beragam manfaat, misalnya meningkatkan kekebalan tubuh dan perkembangan otak. Setelah berusia 6 bulan, ibu bisa memberikan makanan pendamping ASI (MPASI) yang berkualitas dengan memperhatikan kandungan gizi makro maupun mikro. Standar MPASI menurut WHO yaitu terdiri dari *staple food*, protein nabati dan hewani, buah yang kaya vitamin A, produk susu, serta sayur dan buah-buahan.

d. *Feeding*- perilaku dan stimulasi

e. Manajemen kasus akut Malnutrisi

f. Pencegahan dan manajemen penyakit

Menanamkan perilaku hidup sehat mulai dari lingkungan keluarga akan meminimalkan potensi segala bentuk penyakit. Mulailah dari hal-hal kecil seperti menjaga kebersihan lingkungan atau mencuci tangan sebelum dan sesudah makan.

2. Intervensi Gizi Sensitif

a. Air dan sanitasi

Kondisi lingkungan di sekitar tempat tinggal bayi juga harus diperhatikan untuk menghindari kuman penyebab penyakit. Bayi dan balita harus mendapatkan akses air bersih dan sanitasi yang baik. Sanitasi yang buruk akan mengakibatkan penyakit diare dan infeksi cacing usus (cacingan) pada anak. Kedua penyakit tersebut berpotensi menjadi faktor penyebab stunting.

b. Pertanian dan ketahanan pangan

Setiap individu mempunyai hak atas pangan yang bernilai gizi cukup dan aman (PBB, 1992). Di Indonesia, penyelenggaraan pangan bertujuan untuk menyediakan pangan yang beraneka ragam dan memenuhi persyaratan keamanan, mutu, dan gizi bagi konsumsi masyarakat (UU No 18/2012 tentang pangan Bab II, pasal 4, butir b). Keamanan pangan adalah kondisi dan upaya yang diperlukan untuk mencegah pangan dari kemungkinan cemaran biologis, kimia, dan benda lain yang dapat mengganggu, merugikan, dan membahayakan, kesehatan manusia serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat sehingga aman untuk dikonsumsi (UU No 18 Tahun 2012). Mutu pangan adalah nilai yang ditentukan atas dasar kriteria keamanan dan kandungan gizi pangan (UU No 18 Tahun 2012). Prof Dr Purwiyatno Haryadi MSc (guru besar pangan Institut Pertanian Bogor) menekankan betapa pentingnya keamanan pangan yang dikonsumsi oleh anak-anak. Pemerintah perlu melakukan intervensi di bidang ini karena saat ini masih banyak beredar makanan yang mengandung bahan tambahan (misalnya micin) berlebihan.

c. Program jaminan kesehatan

Dengan adanya jaminan kesehatan, masyarakat (khususnya ibu hamil) akan lebih mudah mendapatkan pelayanan kesehatan. Kini Indonesia sudah menerapkan kartu dari BPJS bagi seluruh lapisan masyarakat guna meminimalisir angka kematian akibat beban biaya pelayanan medis.

d. Pemberdayaan perempuan

Sosialisasi pre-kehamilan dan pasca kehamilan sangat penting bagi perempuan di Indonesia. Intervensi pemerintah diperlukan dalam fasilitasi program sosialisasi dan pemberdayaan agar wawasan tentang pernikahan, kehamilan, reproduksi, dan segala hal yang berhubungan dengan keluarga sudah dikantongi oleh calon ibu.

2.3.2 Angka Morbiditas

A. Penyakit Menular

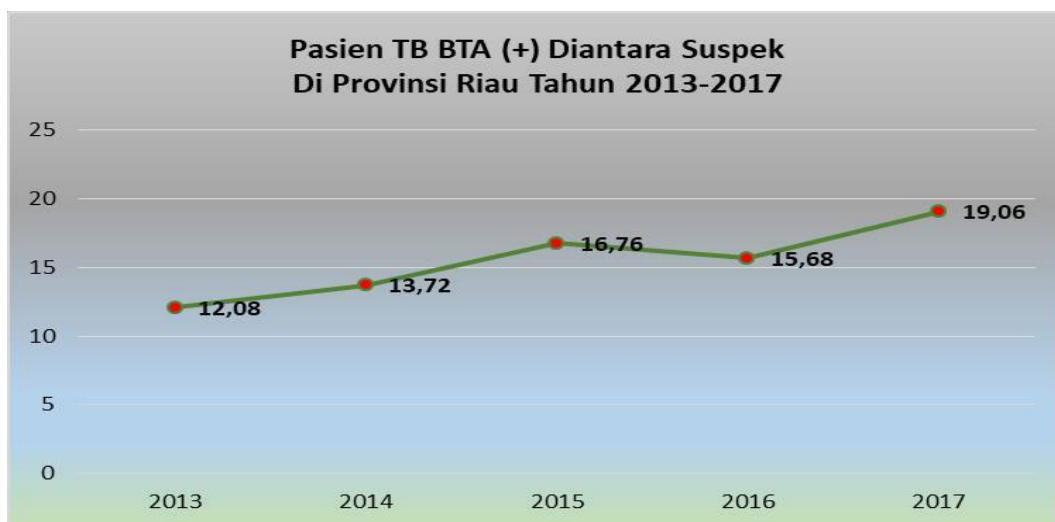
1) Tuberkulosis (TB)

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Sumber penularan yaitu pasien TB

BTA (Bakteri Tahan Asam) positif melalui percik renik dahak yang dikeluarkannya.

Grafik : 2.3.12

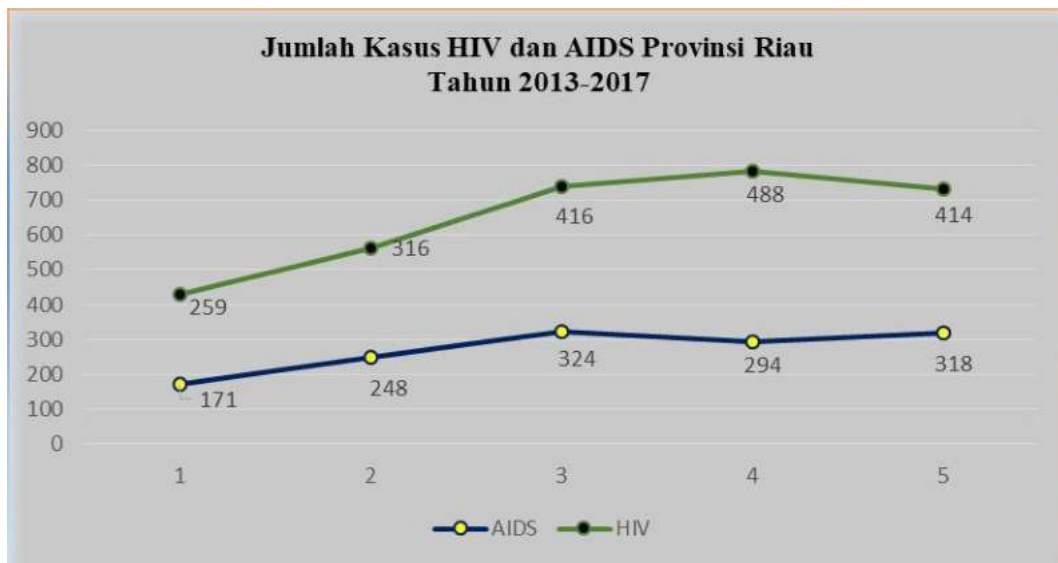
Pasien TB BTA (+) Diantara Suspek Di Provinsi Riau Tahun 2013-2017



Dari grafik diatas terlihat bahwa penemuan TB BTA positif diantara suspek keseluruhan di Provinsi Riau dari tahun 2012–2016 masih berkisar diantara 5-15%. Maka, dapat disimpulkan bahwa penemuan kasus TB BTA positif tidak longgar dan tidak ketat di penjaringan suspek. Akan tetapi, pada tahun 2017 penemuan TB BTA positif diantara suspek di Provinsi Riau mencapai 19,06% yang berarti penjaringan suspek di Provinsi Riau terlalu ketat atau ada masalah dalam pemeriksaan laboratorium (PPT = Positif Palsu Tinggi).

- 2) **Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)** HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi HIV yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Grafik dibawah ini menggambarkan tentang perkembangan kasus HIV dan AIDS.

Grafik : 2.3.13
Jumlah Kasus HIV dan AIDS Provinsi Riau Tahun 2014-2018

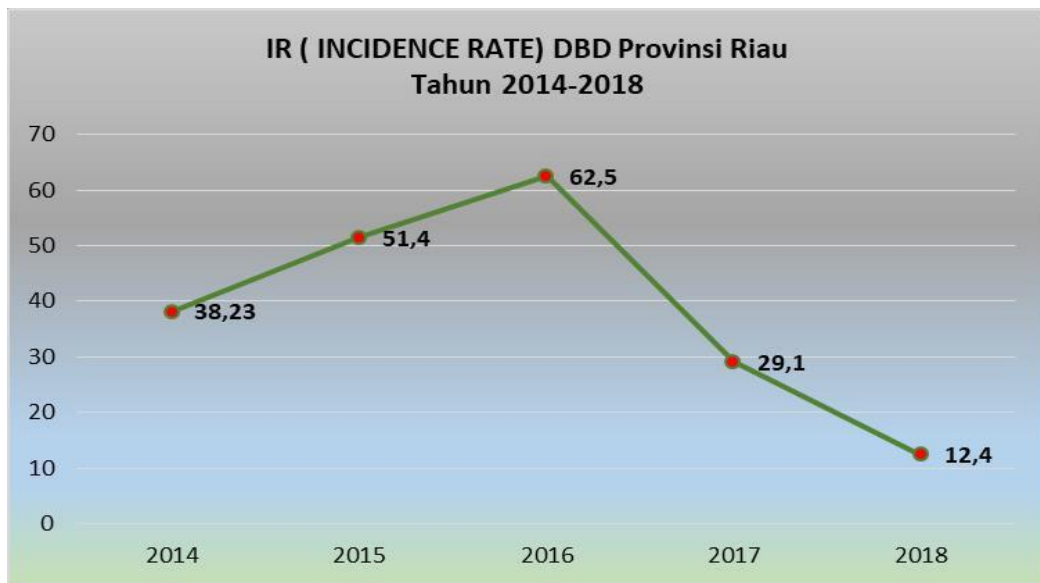


Dari gambar diatas dapat dilihat bahwa jumlah kasus HIV mengalami penurunan dari yang sebelumnya 488 kasus ditahun 2016 menjadi 414 kasus di tahun 2017 sedangkan untuk kasus AIDS, di tahun 2017 terjadi peningkatan kasus sebanyak 24 kasus. Jumlah kematian akibat AIDS di Provinsi pada tahun 2017 dilaporkan sebanyak 37 kasus.

3) Demam Berdarah Dengue (DBD)

Provinsi Riau jumlah kasus DBD yang dilaporkan pada tahun 2017 sebanyak 1.939 orang dan angka kematian sebanyak 15 orang (IR/Angka kesakitan = 29,1 per 100.000 penduduk dan CFR/Angka kematian = 0,77%). Bila dibandingkan dengan tahun 2016 terjadi penurunan kasus yang cukup signifikan dimana IR/Angka Kesakitan Insiden sebesar 62,5 per100.000 penduduk . Target Renstra Dinas Kesehatan untuk angka kesakitan DBD tahun 2017 sebesar < 49 per100.000 penduduk, dengan demikian Provinsi Riau sudah mencapai target renstra 2017. Grafik dibawah ini menggambarkan angka kasus DBD di Provinsi Riau.

Grafik : 2.3.14
IR (INCIDENCE RATE) DBD Provinsi Riau Tahun 2014-2018



B. Penyakit Tidak Menular

Indonesia saat ini berada dalam masa transisi epidemiologi, dimana dalam upaya pembangunan di bidang kesehatan menghadapi beban ganda penyakit. Satu pihak masih banyak penyakit infeksi/penyakit menular (malaria, demam berdarah dengue, leptospirosis, tuberkulosis, diare, dan lain-lain) yang harus ditangani, di lain pihak semakin meningkatnya penyakit tidak menular (PTM) yang segera membutuhkan perhatian. Pentingnya penanggulangan penyakit tidak menular (PTM) kini telah menjadi perhatian serius bagi dunia. Hal tersebut dibuktikan dengan digunakannya PTM sebagai salah satu target yang harus dicapai dalam Sustainable Development Goals (SDGs).

2.3.3 Indikator Keluarga Sehat

Berdasarkan Permenkes Nomor 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan PIS-PK, Program Indonesia Sehat dilaksanakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat diselenggarakan melalui pendekatan keluarga, sehingga program ini dikenal dengan PIS-PK.

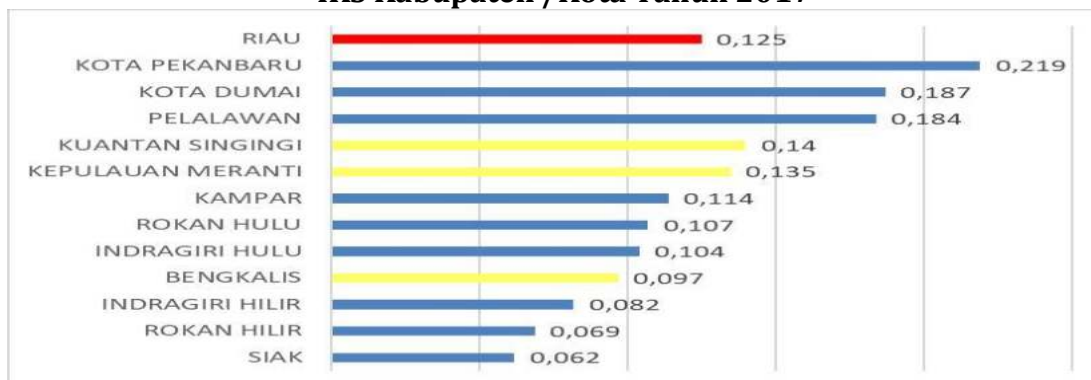
Mengacu dari Permenkes tersebut Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2020-2024 salah satu sasaranannya adalah meningkatkan uoaya hidup sehat dengan indikator indeks keluarga sehat (IKS), IKS terdiri dari 12 Indikator utama yang telah ditetapkan untuk menyatakan keluarga itu sehat atau tidak). Adapun IKS terdiri dari :

1. Keluarga mengikuti KB
2. Ibu bersalin di fasyankes
3. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap
4. Bayi diberi ASI eksklusif selama 6 bulan
5. Memantau pertumbuhan balita tiap bulan
6. Penderita TB paru berobat sesuai standar
7. Penderita hipertensi berobat teratur
8. Gangguan jiwa berat tidak ditelantarkan
9. Tidak ada anggota keluarga yang merokok
10. Keluarga mempunyai akses terhadap air bersih
11. Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat
12. Sekeluarga menjadi anggota JKN/askes

Pada tahun 2017 pendataan PIS-PK dilaksanakan secara nasional. Di Provinsi Riau hasil dari pendataan dari 12 kab/kota pada tahun 2017 : 84 Lokus, Tahun 2018 : 70 lokus dan tahun 2019 : 61 lokus.

Hasil pendataan dari keluarga yang dikunjungi dan dientry tahun 2018 sebanyak 596.997 (22,3 %) keluarga, dan tahun 2019 : 1.042.907 keluarga (63,7%). Hasil rekapitan IKS adalah sebagai berikut :

Grafik : 2.3.15
IKS Kabupaten /Kota Tahun 2017



Grafik : 2.3.16
IKS Kabupaten /Kota Tahun 2018 dan 2019



Dari grafik diatas menggambarkan bahwa capaian IKS dari keluarga yang dikunjungi dari tahun 2017 s.d 2018 mengalami menurun tetapi tidak signifikan yaitu dari 0,125 (2017) menjadi 0,123 (2018). Sedangkan dari tahun 2018 s.d 2019 angka tersebut tidak mengalami kenaikan dan penurunan. Berdasarkan evaluasi PIS-PK hal ini disebabkan karena masih belum valid pendataan karena kesibukan tenaga kesehatan terlatih. Sebagai perbandingan data IKS berikut ini

adalah data 12 indikator yang diambil dari laporan rutin dimasing-masing program pada dinas kesehatan Kabupaten/Kota :

1. Persentase Keluarga mengikuti KB

Tabel : 2.3.4
Persentase Keluarga Mengikuti KB

KOTA / KABUPATEN	INDIKATOR	
	KB (PIS-PK)	KB AKTIF
BENGKALIS	28.43%	48.26%
INDRAGIRI HILIR	44.20%	52.81%
INDRAGIRI HULU	39.59%	66.61%
KAMPAR	38.79%	52%
KEPULAUAN MERANTI	50.85%	51.79%
KOTA DUMAI	40.95%	41.54%
KOTA PEKANBARU	40.20%	52.3%
KUANTAN SINGINGI	55.61%	41.60%
PELALAWAN	57.48%	47.92%
ROKAN HILIR	53.52%	42.00%
ROKAN HULU	47.40%	18.34%
SIAK	30.49%	29.14%
RIAU	41.05%	45.36%

Indikator PIS-PK dengan indikator yang ada di program ada perbedaan definisi operasional (DO), Indikator PIS-PK merupakan indikator di tingkat keluarga. Indikator program : orang yang telah menggunakan alat kontrasepsi secara aktif min 2x berturut-urut. Pada pendataan PIS –PK keluarga yang menggunakan KB Pil dan Kondom tidak terdata dan perlu adanya koordinasi dengan BKKBN dalam menangani Kab/Kota yang hasil indikatornya rendah.

2. Persentase Ibu Bersalin Di Fasyankes

Tabel : 2.3.5
Persentase Ibu Bersalin di Fasyankes

KABUPATEN/KOTA	Linfaskes PISPK	Linfaskes Program
BENGKALIS	95.93%	43.28%

INDRAGIRI HILIR	61.38%	29.27%
INDRAGIRI HULU	85.02%	37.55%
KAMPAR	85.90%	50.31%
KEPULAUAN MERANTI	82.01%	35.94%
KOTA DUMAI	95.20%	57.22%
KOTA PEKANBARU	94.73%	42.49%
KUANTAN SINGINGI	64.18%	35.72%
PELALAWAN	82.50%	35.94%
ROKAN HILIR	83.21%	24.09%
ROKAN HULU	87.57%	49.60%
SIAK	82.25%	50.72%
RIAU	84.35%	41.67%

Capaian Indikator Ibu Bersalin di Fasyankes di program lebih rendah dari PIS-PK hal ini disebabkan karena data PIS-PK merupakan data bulan September 2018, data Program data bulan Juli 2018. Perbedaan DO antara Program dan PIS-PK Perbedaan DO fasyankes di Program dimana persalinan ditolong oleh min 2 bidan kompeten Kemampuan petugas PIS-PK dalam memahami DO

3. Persentase Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap

Tabel : 2.3.6

Persentase Bayi Mendapat Imunisasi Dasar Lengkap

Kabupaten	PISPK	Program
BENGKALIS	93.44%	18,3%
INDRAGIRI HILIR	82.98%	11,4%
INDRAGIRI HULU	84.81%	6,2%

KAMPAR	87.43%	36,0%
KEPULAUAN MERANTI	97.48%	16,5%
KOTA DUMAI	94.13%	56,0%
KOTA PEKANBARU	89.17%	28,8%
KUANTAN SINGINGI	85.42%	24,9%
PELALAWAN	87.75%	49,9%
ROKAN HILIR	89.78%	37,1%
ROKAN HULU	91.29%	56,5%
SIAK	88.94%	30,2%
RIAU	88.73%	31,8%

Data PIS-PK sampai dengan bulan September 2018 dan data Program sampai dengan Juli 2018 Pencapaian program relative rendah dari PIS-PK karena setelah imunisasi campak diganti dengan MR maka banyak keluarga yang menolak diimunisasi MR sehingga capaian program IDL menjadi rendah Ada gerakan anti imunisasi yang harus dikendalikan Kabupaten Indragiri Hulu dan Indragiri Hilir data yang masuk masih belum lengkap sehingga capaian programnya masih rendah.

4. Persentase Bayi diberi ASI eksklusif selama 6 bulan

Tabel : 2.3.7
Persentase Bayi Diberi ASI Eksklusif Selama 6 Bulan

Kabupaten	PISPK	Program (Target 47%)
BENGKALIS	93.44%	33,52%
INDRAGIRI HILIR	82.98%	28,64%
INDRAGIRI HULU	84.81%	37,77%
KAMPAR	87.43%	28,09%
KEPULAUAN MERANTI	97.48%	35,65%

KOTA DUMAI	94.13%	35.65%
KOTA PEKANBARU	89.17%	47,37%
KUANTAN SINGINGI	85.42%	28,18%
PELALAWAN	87.75%	33,19%
ROKAN HILIR	89.78%	39,33%
ROKAN HULU	91.29%	29,20%
SIAK	88.94%	52,27%
RIAU	88.73%	34.18%

Data PIS-PK sampai dengan bulan September 2018 dan data Program sampai Juli 2018 Pencapaian program masih rendah dari target yang telah ditetapkan. Rendahnya capaian program dikarenakan kesibukan ibu yang bekerja sehingga dalam pemberian ASI kepada bayinya tidak terpenuhi. Hal tersebut dapat dilihat dari data capaian program di Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Inhil dan Kabupaten Kuantan Singingi.

5. Persentase Memantau pertumbuhan balita tiap bulan

Tabel : 2.3.8
Persentase Memantau Pertumbuhan Balita Tiap Bulan

Kabupaten/Kota	PISPK	Program
BENGKALIS	87.93%	86%
INDRAGIRI HILIR	78.52%	47%
INDRAGIRI HULU	76.47%	30%
KAMPAR	80.23%	61%
KEPULAUAN MERANTI	86.69%	79%
KOTA DUMAI	85.95%	85%
KOTA PEKANBARU	73.82%	76%
KUANTAN SINGINGI	93.43%	69%

PELALAWAN	78.99%	67%
ROKAN HILIR	71.79%	39%
ROKAN HULU	91.33%	74%
SIAK	69.29%	44%
RIAU	76.16%	56%

Data PISPK merupakan data September 2018 sedangkan Program data semester I yaitu Juni 2018. Permasalahan selama ini setelah selesai IDL, biasanya balita tidak datang lagi ke Posyandu. Perbedaan sasaran di PIS-PK dan Program, dimana Program sasaran sampai balita, PIS-PK sampai 23 bulan. Data PIS-PK diperoleh dari wawancara, data program diperoleh dengan cara memantau secara langsung setiap bulan

6. Persentase Penderita TB paru berobat sesuai standar

Tabel : 2.3.9

Persentase Penderita TB Paru Berobat sesuai Standar

Kabupaten/Kota	PISPK	Kasus TB yg ditatalaksana sesuai standar
BENGKALIS	32.41%	30%
INDRAGIRI HILIR	22.61%	28%
INDRAGIRI HULU	29.10%	21%
KAMPAR	37.32%	25%
KEPULAUAN MERANTI	27.87%	45%
KOTA DUMAI	26.79%	50%
KOTA PEKANBARU	36.35%	51%
KUANTAN SINGINGI	15.79%	35%
PELALAWAN	21.38%	55%
ROKAN HILIR	26.52%	41%

ROKAN HULU	18.06%	51%
SIAK	31.05%	33%
RIAU	25.41%	39%

Pencapaian PISPK < Program. Pencapaian PISPK bukan SR (success rate), tetapi jumlah yang berobat sesuai standar dengan denominator adalah seluruh penderita + suspek penderita tuberkulosis. Program harus memastikan temuan suspek pada PISPK sudah diobati dan dilaporkan. Bila sudah ditindak-lanjuti, pencapaian PISPK akan setara dengan program

7. Persentase Penderita Hipertensi Berobat Teratur

Tabel : 2.3.10

Persentase Penderita Hipertensi Berobat Teratur

Kabupaten/Kota	PISPK	Program		
		Diperiksa	Hipertensi	(%)
BENGKALIS	27.77%	12284	76.723	16%
INDRAGIRI HILIR	29.93%	6578	102.049	6.4%
INDRAGIRI HULU	16.03%	3094	59.427	5.2%
KAMPAR	33.98%	6970	113.427	6.1%
KEPULAUAN MERANTI	19.80%	1662	25.594	6.4%
KOTA DUMAI	33.66%	19059	41.413	46%
KOTA PEKANBARU	27.95%	-	160.099	-
KUANTAN SINGINGI	21.29%	2725	44.714	6%
PELALAWAN	19.72%	3984	60.626	6.5%
ROKAN HILIR	28.56%	5349	90.198	5.9%
ROKAN HULU	25.96%	1946	85.806	2.3%
SIAK	16.44%	-	63.143	-
RIAU	23.08%			

Do di PISPK untuk hipertensi perlu dikaji ulang karena belum tentu anggota keluarga yang saat dilakukan pengukuran tekanan darah didapati > 140/90 mmHg adalah sebagai penderita hipertensi → karena hipertensi adalah tekanan darah arteri >140/90 mm Hg yang **menetap**. Jika ada AK yang saat dilakukan pendaata didapati pengukuran TD > 140/90 mmHg dianjurkan untuk melakukan pengukuran selanjutnya di sarana kesehatan. Hampir 2/3 masyarakat tidak menyadari bahwa mereka adalah penderita hipertensi oleh karena itu perlu diaktifkan kegiatan posbindu di desa untuk mendeteksi dini penderita hipertensi.

8. Persentase Gangguan jiwa berat tidak ditelantarkan

Tabel : 2.3.11
Persentase Gangguan Jiwa Berat Tidak Ditelantarkan

Kabupaten	PISPK
BENGKALIS	14.71%
INDRAGIRI HILIR	5.29%
INDRAGIRI HULU	7.17%
KAMPAR	20.69%
KEPULAUAN MERANTI	11.11%
KOTA DUMAI	8.25%
KOTA PEKANBARU	11.57%
KUANTAN SINGINGI	0.00%
PELALAWAN	11.14%
ROKAN HILIR	7.23%
ROKAN HULU	7.55%
SIAK	22.61%
RIAU	11.08%

Capaian indicator yang rendah penderita gangguan jiwa berat tidak diterlantarkan di PISPK disebabkan oleh: petugas yang mewawancra keluarga menyatakan 'ya' pada kuesioner jika ditemukan ada anggota keluarga yang menunjukka gejala ODGJ berat Yang dinyatakan sebagai ODGJ berat adalah jika dianggota keluarga terdapat

ODGJ berat yang telah didiagnosa oleh dokter. Persediaan obat untuk penderita ODGJ di Puskesmas baik jenis dan jumlahnya masih kurang, hal disebabkan oleh perencanaan obat yang tidak tepat.

9. Persentase Tidak ada anggota keluarga yang merokok

Tabel : 2.3. 12

Persentase Tidak Ada Anggota Keluarga Yang Merokok

Kabupaten / Kota	PISPK	Perda KTR	KTR min 50% sekolah	Min 1 puskesmas punya UBM
BENGKALIS	34.75%	Perbup	data tdk ada	
INDRAGIRI HILIR	37.92%	Perda	data tdk ada	
INDRAGIRI HULU	39.41%	Perbup	data tdk ada	
KAMPAR	35.48%	Perbup	data tdk ada	Pkm Kampar Timur
KEPULAUAN MERANTI	28.32%	Perbup	data tdk ada	
KOTA DUMAI	35.22%	Perda	data tdk ada	
KOTA PEKANBARU	48.65%	Perwako	data tdk ada	
KUANTAN SINGINGI	32.54%	Perbup	data tdk ada	
PELALAWAN	38.19%	Perbup	data tdk ada	Pkm. Ukui
ROKAN HILIR	29.76%	-	data tdk ada	
ROKAN HULU	36.86%	Perbup	data tdk ada	
SIAK	39.50%	-	data tdk ada	
RIAU	41.87%	6	3	2

10 kabupaten /kota di Prov Riau sudah mempunyai perda /perbup/perwako tentang kawasan tanpa rokok → namun pelaksanaan / pengawasan berjalannya perda di masyarakat belum ada. Program KTR di 50 % di sekolah belum dilakukan pendataan. Belum pernah dilakukan pelatihan upaya berhenti merokok {UBM} bagi petugas kesehatan di provinsi riau karena keterbatasan anggaran.

10. Persentase Keluarga mempunyai akses terhadap air bersih
Tabel : 2.3.13

Persentase Keluarga Mempunyai Akses Terhadap Air Bersih

Kabupaten/Kota	PISPK	Program
BENGKALIS	28.33%	69.86%
INDRAGIRI HILIR	28.79%	71.24%
INDRAGIRI HULU	30.03%	69.42%
KAMPAR	39.94%	74.42%
KEPULAUAN MERANTI	41.39%	78.57%
KOTA DUMAI	65.52%	80.79%
KOTA PEKANBARU	53.21%	84.2%
KUANTAN SINGINGI	35.59%	58.47%
PELALAWAN	50.51%	68.9%
ROKAN HILIR	18.52%	50.69%
ROKAN HULU	28.95%	46.41%
SIAK	30.57%	57.86%
RIAU	38.22%	

Indikator data program berbeda dengan PIS-PK. Indikator PIS-PK hanya sebatas air rumah tangga. Indikator Program sarana air minum (SAM) yang ada di wilayah kerja. Data Program air minum dipilah ada yang melalui proses pemeriksaan sehingga data terbagi menjadi kriteria memenuhi syarat dan tidak memenuhi syarat melalui standar kesehatan. Data PIS-PK tidak melalui proses pemeriksaan hanya dengan cara wawancara.

11. Persentase Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat

Tabel : 2.3.14

Persentase Keluarga Mempunyai Akses Atau Menggunakan Jamban Sehat

Kabupaten/Kota	PISPK	Jamban Sehat Permanen
BENGKALIS	98.88%	49.32%
INDRAGIRI HILIR	88.71%	18.63%
INDRAGIRI HULU	87.75%	34.93%
KAMPAR	88.68%	52.66%
KEPULAUAN MERANTI	97.73%	36.32%
KOTA DUMAI	98.68%	74.5%
KOTA PEKANBARU	98.96%	76.88%
KUANTAN SINGINGI	86.35%	53.78%
PELALAWAN	88.84%	50.91%
ROKAN HILIR	93.88%	36.8%
ROKAN HULU	93.09%	49.59%
SIAK	95.39%	51.09%
RIAU	94.08%	48.78%

Indikator keluarga, pencapaian program lebih rendah dibandingkan dengan PISPK, hal ini dikarenakan perbedaan DO antara PIS-PK dan Program

DO Program: jamban sehat permanen dan jamban sehat semi permanen serta sharing Disarankan untuk DO PISPK lebih dipertajam sesuai dengan DO Program. Keterbatasan tingkat pengetahuan petugas PIS-PK dalam melakukan pendataan dan observasi.

12. Persentase Sekeluarga menjadi anggota JKN/askes

Tabel : 2.3.15

Persentase Sekeluarga Menjadi Anggota JKN/Askes

Kabupaten/KOta	PISPK	Program
BENGKALIS	28.33%	69.86%
INDRAGIRI HILIR	28.79%	71.24%
INDRAGIRI HULU	30.03%	69.42%
KAMPAR	39.94%	74.42%
KEPULAUAN MERANTI	41.39%	78.57%
KOTA DUMAI	65.52%	80.79%
KOTA PEKANBARU	53.21%	84.2%
KUANTAN SINGINGI	35.59%	58.47%
PELALAWAN	50.51%	68.9%
ROKAN HILIR	18.52%	50.69%
ROKAN HULU	28.95%	46.41%
SIAK	30.57%	57.86%
RIAU	38.22%	

Indikator program data by name by address, penduduk terdaftar sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI) Program JKN-KIS di cetak tiap Desa/Kelurahan. Dalam PISPK disebut menjadi anggota JKN bila semua anggota keluarga telah menjadi anggota JKN. Berlaku untuk semua keluarga → berpengaruh besar pada peningkatan IKS. Sewajarnya bila pencapaian PISPK lebih rendah dari data BPJS. Adakah faktor lain → pada saat petugas Puskesmas melakukan pendataan PIS-PK agar membawa data penduduk by name by address tersebut karena diasumsikan sebagian masyarakat yang sudah didaftarkan oleh Pemerintah sebagai peserta

PBI tidak menerima kartu JKN-KIS sehingga tidak mengetahui telah memiliki JKN-KIS. Secara empiris apabila Kabupaten/Kota cakupan 30% lebih angka pencapaian IKS dari 12 indikator keluarga sehat bisa dijadikan sebagai data dasar untuk perencanaan tahun-tahun selanjutnya. Namun apabila capaian < 30% perlu dilakukan bina akselerasi agar cakupan segera naik. Realisasi pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Riau dalam 5 tahun terakhir dapat dijelaskan pada tabel dibawah ini (T-C. 23):

1.3.5 Indikator SPM Bidang Kesehatan Provinsi Riau

Dalam Peraturan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal disebutkan bahwa [Standar Pelayanan Minimal](#) atau disingkat dengan SPM merupakan ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal. Pelayanan dasar dimaksud adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar warga negara.

Pelayanan dasar dalam Standar Pelayanan Minimal merupakan urusan pemerintahan wajib yang diselenggarakan Pemerintah daerah baik Pemerintah Provinsi maupun Pemerintah Daerah. Urusan Pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar yang selanjutnya menjadi jenis SPM, salah satunya adalah Standar Pelayanan Minimal Bidang [Kesehatan](#). Jenis Pelayanan Dasar Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan bagi Pemerintah Provinsi adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi
 2. pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi.
- Defenisi operasional :
1. pelayanan kesehatan dalam krisis kesehatan sesuai standar adalah layanan minimal untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dasar penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau penduduk yang tinggal di wilayah berpotensi bencana yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

2. Pelayanan kesehatan bagi penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi adalah pelayanan kesehatan bagi setiap orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB sesuai dengan jenis penyakit dan/atau keracunan pangan yang menyebabkan KLB. Suatu KLB dinyatakan sebagai KLB Provinsi jika memenuhi salah satu kriteria kondisi KLB sebagai berikut;
 - a. KLB yang terjadi pada suatu wilayah Kabupaten/Kota di satu provinsi yang meluas ke Kabupaten/kota lainnya dan memiliki hubungan epidemiologi pada provinsi yang sama berdasarkan kajian epidemiologi oleh Dinas Kesehatan Provinsi.
 - b. KLB yang terjadi pada suatu wilayah Kabupaten/Kota di satu provinsi berpotensi meluas ke Kabupaten/Kota lainnya berdasarkan hasil analisis dan evaluasi penanggulangan KLB oleh Dinas Kesehatan Provinsi.
 - c. Pemerintah daerah Kabupaten/kota terdampak KLB tidak/kurang mampu dan mengajukan permintaan bantuan dalam penanggulangan KLB kepada Pemerintah Daerah Provinsi. Pengajuan permintaan bantuan dengan menggunakan formulir ditandatangani oleh kepala daerah Kabupaten/kota terdampak.

Tabel. 2.3.16
Target dan capaian indikator

No.	Jenis Pelayanan Dasar & Sub Kegiatan	Indikator	Target/Capaian					
			Tahun 2016		2017		2018	
			Target	Capaian (%)	Target	Capaian (%)	Target	Capaian (%)
I	Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana propinsi	Persentase (%) Warga Negara yang terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana propinsi yang mendapatkan layanan kesehatan	100	100	100	100	100	100

2	Pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa propinsi	Persentase (%) Warga Negara pada kondisi kejadian luar biasa propinsi yang mendapatkan layanan kesehatan	100	100	100	100	100	100
---	---	--	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Dari tabel diatas menunjukan bahwa pencapaian itu dari tahun 2016 sampai dengan 2018 sebesar 100 persen. Tahun 2016 jumlah penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana dalam satu tahun sebanyak 1420 orang dan semua mendapatkan pelayanan kesehatan (100%). Tahun 2017 jumlah penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana sebanyak 518 orang dan semua mendapatkan pelayanan kesehatan (100%). Tahun 2018 jumlah penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana sebanyak 7077 orang dan semua mendapatkan pelayanan kesehatan (100%).

Pencapaian indikator persentase warga Negara pada kondisi kejadian luar biasa provinsi yang mendapatkan pelayanan kesehatan dinilai baik karena pencapaiannya 100 persen dari tahun 2016 sampai dengan 2018. Tahun 2016 jumlah orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB sebesar 1279 orang dan semua mendapatkan pelayanan kesehatan (100%). Tahun 2017 jumlah orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB sebesar 106 orang dan semua mendapatkan pelayanan kesehatan (100%), dan tahun 2018 jumlah orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB sebesar 31 orang dan semua mendapatkan pelayanan kesehatan (100%).

Tabel. 2.3.17

Rekapitulasi Biaya SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota

No.	Jenis Pelayanan Dasar & Sub Kegiatan	Indikator	Target/Capaian		
			Tahun 2018	2019	2020
1	Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana propinsi	Persentase (%) Warga Negara yang terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana propinsi yang mendapatkan layanan kesehatan	235.836.000	1.556.755.270	821.890.000
2	Pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa propinsi	Persentase (%) Warga Negara pada kondisi kejadian luar biasa propinsi yang mendapatkan layanan kesehatan	195.086.000	150.000.000	168.828.804

Tabel T-C. 23
Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan
Provinsi Riau

No	Indikator Kinerja	Target SPM	Target IKK	Target Indikator lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun					Realisasi Capaian Tahun					Rasio Capaian Pada Tahun				
					2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
	Jumlah kematian Ibu				< 135	< 135	< 131	< 131	< 131	145	131	119	109	109	107,41	97,04	90,84	83,21	83,21
	Jumlah Kematian Bayi				< 1005	< 1005	< 1005	< 1005	< 1005	1103	1005	778	422	422	109,75	100,00	77,41	41,99	322,14
	Jumlah Kematian Balita				< 1053	< 1053	< 1053	< 1053	< 1053	1138	1053	806	479	479	108,07	100,00	76,54	45,49	365,65
	Succes Rate (SR) > 95%				78	81	84	85		84	83	85	82	87	107,69	102,47	101,19	96,47	66,41
	Persentase jumlah kasus baru HIV per 1000 pddk < 0,5%				0,9	0,8	0,7	0,6		0,012	0,009	0,011	0,08		1,33	1,13	1,57	13,33	0,00
	Persentase penduduk usia > 18 tahun dengan tekanan darah tinggi 24,48%				na	<24,48	<24,48	<24,48	0	na	21,44	22,79	≥ 33,2	0	na	87,58	93,10	135,62	0,00
	Persentase penduduk usia > 18 tahun dengan gula darah < 2,30%				na	< 2,3	< 2,3	< 2,3	0	na	0,97	0,97	< 2.3	0	na	42,17	42,17	100,00	0,00
	Peningkatan Perilaku Hidup Sehat				40	40	40	65	65	43,7	47,3	47,5	59,1	59,1	109,25	118,25	118,75	90,92	45,11
	Peningkatan kesehatan lingkungan sehat (% desa sanitasi total berbasis masyarakat / STBM)				35	36	42	42	42	32,8	56,4	47,5	69,9	69,9	93,71	156,67	113,10	166,43	53,36
	Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit :																		0,00
	a. DBD (per 100.000 pddk)				60	62	64	66	68	51,4	62,5	29,1	12,4	12,4	85,67	82,90	80,31	77,88	9,47
	b. Malaria (per 1000 pddk)				<1/1000 pddk	<1/1000 pddk	<1/1000 pddk	<1/1000 pddk	<1/1000 pddk	0,104	0,047	0,033	0,011	0,011	104,00	47,00	33,00	11,00	0,01
	Peningkatan manajemen pelayanan penyakit (akreditasi)																		0,00
	a. Puskesmas				na	8 kec, 11 pkkm	45 kec, 60 pkkm	100 kec, 133 pkkm	166 kec, 217 pkkm	na	19 kec, 23 pkkm	69 kec, 71 pkkm	149 kec. 174 pkkm	166 Kec. 217 pkkm	na	209,09	118,33	130,83	#VALUE!
	b. Rumah Sakit				18%	23%	50%	80%	85%	18%	17,56%	40%	80%	85%	100	76,35	80,00	100,00	0,65
6	Persentase Penggunaan Obat rasional di Fasyankes Dasar Pemerintah			80 Persen	70	70	70	75	80	68,92	93,7	89	85,4	85,4	98,5	133,9	127,1	113,9	106,8
7	(1) Rasio Tempat Tidur Rumah Sakit per 1000 penduduk (2) Persentase cakupan pelayanan kesehatan dasar			(1) 0,85 per 1.000 pddk (2) 75%	NA	NA	(1) 0,83 per 1.000 pddk (2) 35%	(1) 0,85 per 1.000 pddk (2) 38%	(1) 0,90 per 1.000 pddk (2) 40%	(1) 0,61 per 1.000 pddk (2) 52,6 %	(1) 0,62 per 1.000 pddk (2) 73,5	(1) 0,61 per 1.000 pddk (2) 51,1%	(1) 3,73 per 1.000 pddk (2) 70,5%	(1) 3,73 per 1.000 pddk (2) 70,5%					#VALUE!
8	(1) Persentase rumah tangga yang menerapkan PHBS (Prilaku Hidup bersih dan Sehat) (2) Persentase RS yang menerapkan PKRS (Promosi Kesehatan di RS) 3) Persentase Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat			60% 50% 80%	30 20 60	35 25 65	40 30 70	50 40 75	65 50 80	(1)43,7 (2) 85 (3) 45	(1)41,6 (2) 83 (3) 45	(1) 49,1 (2) 82,5 (3) 45	(1) 59,1 (2) 20,8 (3) 90,0	(1) 45,0 (2) 20,8 (3) 90,0	(1) 145,67 (2) 425,00 (3) 141,88	(1) 118,86 (2) 332,00 (3) 69,23	(1) 122,75 (2) 275,00 (3) 64,29	(1) 118,20 (2) 52,00 (3) 122,45	(1) 69,23 (2) 41,60 (3) 112,50
9	Prevalensi Gizi Buruk Balita			1,2 Persen	1,4	1,3	1,3	1,2	1,2	1,03	1,02	1,6	1,4		73,57	78,46	123,08	116,67	0,00

No	Indikator Kinerja	Target SPM	Target IKK	Target Indikator lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun					Realisasi Capaian Tahun					Rasio Capaian Pada Tahun				
					2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
10	Persentase Kab/Kota yang memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan			45 Persen	20	25	30	35	40	34,95	66,67	33,33	33,33	44,5	174,75	266,68	111,10	95,23	111,25
11	(1) Persentase ODHA yang pernah mengakses Layanan ARV			1. ODHA 94%	1. ODHA 81%	1. ODHA 83%	1. ODHA 85	1. ODHA 87	1. ODHA 90	1.ODHA 76,9	1.ODHA 79,4	1.ODHA 81,9	1.ODHA 83	1.ODHA 13,2	94,94	95,66	96,35	95,40	14,67
	(2) Angka Kesakitan Penyakit Menular Malaria			2. Malaria <1/1000 pddk	2.Malaria <1/1000 pddk.	2.Malaria <1/1000 pddk.	2. Malaria <1/1000 pddk	2. Malaria <1/1000 pddk	2. Malaria <1/1000 pddk	2.Malaria 0,10/ 1.000 pddk	2.Malaria 0,05/ 1.000 pddk	2.Malaria 1,2/ 1.000 pddk	2.Malaria 0,01/ 1.000 pddk	2.Malaria 0,005/ 1.000 pddk					#VALUE!
	(3) Case Notification Rate (CNR) semua kasus TB. Per 100.000 penduduk			3. CNR 7000 kasus	3. CNR 100/10000 0 PDDK	3. CNR 100/100000 pddk	3. CNR 102/100,00 0 pddk	3. CNR 107/100,00 0 pddk	3. CNR 112/100,00 0 pddk	3.CNR 68,83 / 100.000 pddk	3.CNR 99/ 100.000 pddk	3.CNR 152/ 100.000 pddk	3.CNR 170/ 100.000 pddk	3.CNR 72/100,00 0	68,83	99,00	149,02	158,88	#VALUE!
	(4) Angka Kesakitan Penyakit Demam Berdarah (DBD)			4. DBD <45 Kasus/100.000 pddk	4. DBD < 50/100000 pddk	4. DBD < 49/100000 pddk	4. DBD 48/100.000 pddk	4. DBD 47/100.000 pddk	4. DBD 46/100.000 pddk	4.DBD 51,4/100.0 00 pddk	4.DBD 67,3/100.0 00 pddk	4.DBD 30,6/ 100.000 pddk	4.DBD 13,8 per 100.000 pddk	4.DBD 20,9/ 100.000 pddk	102,80	137,35	63,75	29,36	45,43
	(5) Persesntase Bayi usia < 1 tahun yang mendapatkan imunisasi dasar			5. Bayi 100	5. IDL 90	5. IDL 91	5. Bayi 92	5. Bayi 93	5. Bayi 93	5.IDL 80,11	5.IDL 80	5.IDL 73,3	5.IDL 81,5	5.IDL 81	89,01	87,91	79,67	87,63	87,10
	(6)Persentase UCI (Universal Child Immunization)			6. UCI 100	6. UCI 84	6. UCI 86	6. UCI 88	6. UCI 90	6. UCI 92	6.UCI 60,56	6. UCI 64,13	6.UCI 62,6	6.UCI 63,5	6.UCI 63,5	72,10	74,57	71,14	70,56	69,02
	(1) Persentase RS. Pemerintah yang terakreditasi versi 2012 (17 RSUD Pemerintah, 5 RS. TNI/Polri/Dikti (2) Persentase Kec. Yang memiliki minimal 1 Puskesmas yang terakreditasi (166 Kec)			80% 60%	30 10	40 15	50 20	75 60	80 60	8,06 NA	20,63 6	50 40	80 89	89 90				#VALUE!	#VALUE!
13	Persesntase Sarana dan Prasarana RS memenuhi standar untuk mendukung Akreditasi Rumah Sakit			85%	70	75	80	83	85					70					82,4
14	1. Angka Kematian Ibu Melahirkan per 100.000 diukur dengan proksi : - Persalinan di Fasilitas Kesehatan (%)			Fasyankes = 77%;	Fasyankes = 68	Fasyankes = 70	Fasyankes = 72	Fasyankes = 74	Fasyankes = 75	Fasyankes= 57,1	Fasyankes = 64,45	Fasyankes= 67,18	Fasyankes= 74,11	Fasyankes = 74,11					#VALUE!
	-Kunjungan Antenatal (K4) (%)			K4= 78%	K4=70	K4=72	K4=74	K4=76	K4 = 78;	K4=86,12	K4= 81,47	K4 = 85,37	K4 = 85,41	K4 = 85,41					#VALUE!
	2. Angka Kematian bayi dan anak (per 1.000) diukur dengan proksi : Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)			KN1=91 %	KN1 = 87	KN1 = 88	KN1 = 89	KN1 = 90	KN1 = 91	KN1= 90,75	KN 1= 86,37	KN1=89,44	KN1=89,81	KN1=89,81					#VALUE!
15	Persentase Ketersediaan obat dan logistik kesehatan			98%	94	95	96	97	98	84	84,86	86,45	87,2	90	89,36	89,33	90,05	89,90	91,84

No	Indikator Kinerja	Target SPM	Target IKK	Target Indikator lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun					Realisasi Capaian Tahun					Rasio Capaian Pada Tahun				
					2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
16	Persentase Fasyankes yang melaksanakan deteksi dan tata laksana dini faktor resiko penyakit tidak menular			80%	40	50	60	70	80	27,23	33,33	36,15	50,70	55,1	68,075	66,66	60,25	72,43	68,88
17	(1) Persentase Puskesmas yang memiliki 5 jenis tenaga kesehatan (tenaga kesling, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, tenaga kesehatan masyarakat dan analisis kesehatan)			95%	60	70	80	90	95	40	35,29	68,7	70,59	34,91	66,67	50,41	85,87	78,43	36,7
	(2) Persentase RSU Kab/Kota Kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang			95%	60	70	80	90	95	30	22	68,7	70,59		50	31,43	85,88	78,43	0,0
18	Persentase manajemen kesehatan dengan sistem informasi			78%	67	70	73	76	78	67	70	73	76	78	100	100	100	100	100
19	(1) Persentase Tenaga kesehatan yang dilatih dengan kompetensi baik (2) Persentase SDM Kesehatan yang terpenuhi kompetensi (3) Persentase Penelitian kesehatan yang dimanfaatkan			95 65 100	95 65 100	95 65 100	95 65 100	95 65 100	95 65 100	NA NA NA	NA NA NA	NA NA NA	62,5 NA NA						#VALUE!
20	(1) Persentase Krisis Kesehatan termasuk KLB yang ditangani < 24 jam			100%	100	100	100	100	100	80	78	93,94	100	100	80	78	93,94	100	100
	(2) Persentase Tingkat Kebugaran Masyarakat			68%	50	55	60	65	68				79,6	67,6	0	0	0	122,4615385	99,41176471
21	Persentase Pemeriksaan Laboratorium Kesehatan Klinis dan Lingkungan Yang dilayani telah terakreditasi			Klinis = 70% Lingk = 100%	Klinis = 35 Lingk = 100	Klinis = 40 Lingk = 100	Klinis = 45 Lingk = 100	Klinis = 65 Lingk = 65	Klinis = 70 Lingk = 100	60 NA	65 55	55 55	55 55	100 100	85,714286 #VALUE!	92,85714286 55	78,57142857 55	78,57 55,00	142,8571429 100
22	Persentase Masyarakat Miskin tidak mampu yang mempunyai jaminan kesehatan melalui JKN			75%	55	60	65	70	75	39,01	48,68	80,05	84,7	86	70,93	81,13	123,15	121,00	114,67

Pekanbaru, Agustus 2019
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau

Dra. Mimi Yuliani Nazir, Apt,MM
Pembina Utama Madya/IV d
NIP. 19660717 199102 2 001

Tabel T-C. 24
Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan
Provinsi Riau

Uraian	Anggaran pada Tahun					Realisasi Anggaran Pada Tahun					Rasio Antara Realisasi dan Anggaran					Rata - Rata Pertumbuhan	
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	Anggaran	Realisasi
Dinas Kesehatan Provinsi Riau																	
APBD	129.989.842.450	154.281.906.500,00	86.390.278.387,23	173.765.451.369,00	132.086.965.312,00	85.400.362.473	95.400.362.473	78.995.881.454	160.166.302.526	105.228.724.764	66	61,84	91,44	92,17	79,67	524,280,716	3,49

Catt:

* Rata-Rata Pertumbuhan Anggaran : Rata -rata pertumbuhan anggran pada Dinas Kesehatan dari tahun 2014 s.d 2018 sebesar Rp. 524,280,716 Tetapi perkembangan anggaran selama lima tahun tersebut sangat fluktuatif.
Tahun 2014 anggaran sebesar Rp. 129989842450. Naik menjadi Rp. 154.281.906.500 tahun 2015
Pada tahun 2016 anggaran turun sebesar Rp. 86,390,278,387,23 dan Naik kembali sebesar Rp. 173,765,451,369,00 pada tahun 2017 dan Anggaran Turun Kembali pada Tahun 2018 Rp. 132,086,965,312,00.
Dengan keadaan seperti itu maka pertumbuhan anggaran tidak bisa dikatakan baik.

* Rata-Rata Pertumbuhan Realisasi

Pekanbaru, Agustus 2019
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau

Dra. Mimi Yuliani Nazir, Apt,MM
Pembina Utama Madya/IV d
NIP. 19660717 199102 2 001

2.4 TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN

Analisis SWOT merupakan salah satu alternatif internal dan eksternal pada permasalahan kesehatan yang ada di Provinsi Riau. Untuk mengetahui factor keberhasilan perlu diidentifikasi terlebih dahulu kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang dihadapi organisasi adalah sebagai berikut :

Tabel. 2.4.1
Analisis SWOT Permasalahan Kesehatan Provinsi Riau

Kekuatan (S) 1. Komitmen Pimpinan Organisasi 2. Dukungan lintas program dan lintas sektor 3. Adanya SOP pelayanan 4. Sarana dan prasarana kesehatan 5. Akses pelayanan kesehatan sudah mencapai kab/kota 6. Kualitas SDM cukup 7. SOT	Kelemahan (W) 1. Kualitas SDM masih kurang 2. Anggaran belum optimal
Peluang (O) 1. Kesehatan merupakan program prioritas 2. Dukungan legislative 3. Peran serta masyarakat 4. Dukungan pemerintah daerah dan pusat 5. Pelayanan kesehatan swasta 6. Kemajuan teknologi 7. Ketersediaan institusi pendidikan	Ancaman (T) 1. PHBS masih rendah 2. Mobilitas penduduk 3. Pembangunan belum berwawasan kesehatan 4. SDM masyarakat cukup 5. Keadaan ekonomi masyarakat 6. Kurang akuransi data lintas program dan lintas sektor 7. Kondisi geografis

Untuk mendapatkan Faktor Kunci Keberhasilan (CSF), sebelumnya dapat dilakukan Analisis Lingkungan Internal (ALI) dan Analisis Lingkungan Eksternal (ALE) dengan melakukan pembobotan yaitu seberapa besar kemungkinan factor tersebut memberikan dampak terhadap factor strategis organisasi (belum terjadi dan kemungkinan dapat terjadi) dan dengan rating yaitu pengaruh factor tersebut terhadap organisasi (sudah

terjadi). Penyimpulan factor kunci keberhasilan itu sendiri merupakan analisa secara menyeluruh kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang ada di lingkungan yang akan mendukung pencapaian visi dan misi organisasi.

Tabel 2.4.2
Analisis SWOT untuk Manajemen Strategik

ANALISIS SWOT	Kekuatan - Komitmen pimpinan organisasi - Dukungan lintas program dan lintas sector - Adanya SOP pelayanan - Sarana dan prasarana kesehatan - Akses pelayanan kesehatan sudah mencapai kab/kota - Kualitas SDM cukup - SOT	Kelemahan - Kualitas SDM masih kurang - Anggaran belum optimal
Peluang - Kesehatan merupakan program prioritas - Dukungan legislative - Peran serta masyarakat - Dukungan Pemerintahan dan Pusat - Pelayanan kesh. Swasta - Kemajuan teknologi - Ketersedian Institusi Pendidikan	S+O - Dengan adanya komitmen pimpinan OPD, dukungan lintas program dan lintas sector, dan dukungan legialatif, Pemda dan kementerian kesehatan RI dapat meningkatkan program pembangunan kesehatan karena kesehatan akan menjadi program prioritas - Tersedianya sarana dan prasarana kesehatan yang memadai dan SDM didukung oleh peran serta masyarakat - Adanya SOT dan tersedianya SDM yang cukup yang didukung oleh kemajuan teknologi dan institusi pendidikan	W+O - Adanya peran serta masyarakat dan pelayanan kesehatan dapat membantu mengatasi masalah kesehtaan - Adanya institusi pendidikan dan kemajuan teknologi dapat meningkatkan kualitas SDM - Dukungan legislative, Pemda dan Kementerian Kesehatan diharapkan anggaran kesehatan dapat optimal - Dengan kemajuan teknologi diharapkan dapat mendukung program kesehatan secara optimal
Ancaman - PHBS masih rendah - Mobilitas penduduk - Pembangunan belum berwawasan kesehatan - SDM masyarakat - Keadaan ekonomi masyarakat - Kurang akuransi data lintas program dan lintas sector - Kondisi Geografis	S+T - Dengan adanya komitmen pimpinan OPD dan dukungan lintas program dan lintas sector akan dapat menghadapi era globalisasi dan mengatasi kurangnya akurasi data serta pembangunan kesehatan belum berwawasan kesehatan - Dengan kualitas SDM yang cukup dan akses pelayanan kesehatan yang sudah mencapai kab/kota dapat mengatasi kondisi geografis - Dengan adanya dukungan sarana dan prasarana diharapkan dapat mengatasi masalah kesehatan di kab/kota	W+T - Perlunya peningkatan anggaran kesehatan dalam mengatasi keadaan ekonomi masyarakat, globalisasi, dan kondisi geografis - Mengefektifkan SDM guna meningkatkan akurasi data baik lintas program maupun lintas sector - Peningkatan SDM akan berguna mengatasi [pembangunan berwawasan kesehatan

Faktor Kunci Keberhasilan (Critical Success Factors)

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

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

C. TANTANGAN

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang sehat, mandiri dan berkeadilan. Hingga saat ini, seluruh unsur yang terlibat dalam sektor kesehatan telah berupaya untuk mewujudkan hal tersebut, namun masalah kesehatan tidak menjadi tanggung jawab tunggal sektor kesehatan, banyak sektor lain yang diperlukan keterlibatannya dalam ikut menjaga dan mewujudkan tercapainya derajat kesehatan masyarakat, antara lain sektor Pendidikan, Agama, Pertanian/Ketahanan Pangan, Lingkungan Hidup, Transmigrasi dan Pemukiman, Kelautan, Peternakan dan sektor lainnya. Tantangan lainnya adalah perkembangan globalisasi yang menghilangkan batas antar wilayah dan antar Negara.

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

dan prima dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara langsung maupun tidak langsung.

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

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

D. PELUANG

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

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

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS

Isu strategis adalah suatu permasalahan yang sedang hangat dibicarakan yang mempunyai nilai kelayakan, strategis dan mendesak untuk dicarikan jalan keluarnya serta memerlukan analisis terhadap berbagai dimensi yang berpengaruh (dipengaruhi dan mempengaruhi) untuk itu perlu dicarikan alternatif pemecahannya

3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Dan Fungsi Pelayanan

Dinas Kesehatan

Tabel 3.1
Permasalahan dan Isu-Isu Strategis

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	Masih tingginya kejadian mortalitas dan morbiditas	Jumlah Kematian Ibu (AKI) dan Jumlah Kematian Bayi (AKB)	1. Cakupan pelayanan kesehatan anak balita yang masih rendah (Tahun 2018 sebesar : 62,44%) Target Nasional 85 % 2. Prevalensi Balita Gizi Buruk masih tinggi yakni 1,1 persen dan Gizi Kurang 7,9 persen. Kondisi tersebut terjadi karena belum dimbangi dengan pemberian makanan pendamping ASI kepada anak usia 6 - 24 bulan, baru mencapai 39,74 persen bagi keluarga miskin. 3. Prevalensi Gizi Kurang di Provinsi Riau masih tinggi yakni 7,9 %. Terdapat sebesar 60,26 % anak usia 6-

			24 bulan dari keluarga miskin di Provinsi Riau yang belum mendapat pemberian makanan pendamping ASI. 4. Balita Stunting : 27,4 % (3 dari 10 anak) (data Riskesdas 2018)
		Masih rendahnya Indeks Keluarga Sehat (Kategori : tidak sehat)	1. Anggota Keluarga tidak ada yang merokok (Tahun 2018 : 41,8 2. Keluarga mengikuti Program KB (Tahun 2018 : 41,4) 3. Keluarga sudah menjadi anggota JKN (Tahun 2018 : 38%) 4. Penderita TB Paru yang berobat sesuai standar (Tahun 2018 : 25,1%) 5. Penderita Hipertensi yang berobat teratur (Tahun 2018 : 23,2) 6. Penderita gangguan jiwa berat diobati dan tidak ditelantarkan (Tahun 2018 : 11,8%)
		Meningkatnya Kualitas pelayanan kesehatan	1. Persentase Fasilitas Kesehatan yang mempunyai sarana dan prasarana sesuai standar (Permenkes 75 Tahun 2014 dan

			Permenkes 56 Tahun 2014). Sebesar 62,5% pada tahun 2018. 2. Masih ada beberapa rumah sakit yang mengalami penurunan kelas karena sumber daya manusia dan sarana, prasarana dan alat tidak memenuhi standar (Permenkes 56 Tahun 2016) dan tidak sesuai dengan data yang di input dalam aplikasi. (8,5%) 3. Persentase puskesmas yang memiliki 5 tenaga kesehatan 4. Adanya potensi peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan karena tidak termasuk dalam data terpadu kesejahteraan sosial (DTKS) periode januari 2019. yang akan di non aktifkan pada akhir tahun 2019 sejumlah : 589.375 jiwa
--	--	--	--

3.2 Telaahan Visi, Misi, Dan Program Gubernur Dan Wakil Gubernur Terpilih

3.2.1 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)”.

3.2.2 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 GERMASl;
6. Meningkatkan Pelayanan Kefarmasian dan Alkes;
7. Meningkatkan Pengembangan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

A. Faktor Pendukung

Untuk mencapai sasaran tersebut faktor pendukung adalah dengan diterapkannya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Pembiayaan pemerintah bersumber baik dari pemerintah Pusat maupun pemerintah daerah. Adanya Komitmen Pemerintah terhadap kebijakan Bidang Kesehatan diantaranya : Standar Pelayanan Minimal (SPM), Penanganan dan Pengendalian Morbiditas dan Mortalitas, Stunting, Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), PIS-PK dan sebagainya (Kemendagri, Kementerian Kesehatan dan Pergub).

B. Faktor Penghambat

Adapun faktor penghambat adalah masih rendahnya mutu pelayanan yang disebabkan oleh antara lain keterbatasan SDM kesehatan yang kompeten terutama di daerah sulit dijangkau atau daerah perbatasan, masih rendahnya

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat terutama pada perubahan gaya hidup yang mengakibatkan meningkatnya kasus penyakit degeneratif, masih adanya permasalahan gizi dengan beban ganda (gizi buruk, gizi kurang dan gizi lebih/kegemukan), merupakan permasalahan terbesar dalam pelaksanaan program kesehatan Provinsi Riau.

3.3 Telaahan Renstra Kementerian/Lembaga Dan Renstra Provinsi

3.3.1. Renstra Kementerian Kesehatan

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya Dinas Kesehatan Provinsi Riau tidak lepas dari kebijakan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Dalam hal ini Dinas Kesehatan Provinsi Riau sebagai OPD Teknis bidang kesehatan. Kebijakan Kementerian Kesehatan berpengaruh terhadap kebijakan kesehatan di provinsi. Demikian pula kebijakan provinsi juga berpengaruh terhadap kebijakan kesehatan di kabupaten/kota. Dalam upaya mencapai tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan tahun 2015 – 2019, Kementrian Kesehatan menetapkan dua tujuan Kementrian Kesehatan yaitu: 1) meningkatnya status kesehatan masyarakat dan; 2) meningkatnya daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan. Untuk mencapai tujuan tersebut, diuraikan dalam Program Indonesia Sehat yang melingkupi :

1. Paradigma Sehat
 - a. Pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan
 - b. Promotif preventif sebagai pilar utama upaya kesehatan
 - c. Pemberdayaan masyarakat
2. Penguatan Pelayanan Kesehatan
 - a. Peningkatan akses terutama pada fasilitas kesehatan tingkat pertama
 - b. Optimalisasi system rujukan
 - c. Peningkatan mutu
 - d. Penerapan pendekatan Continuum of Care
 - e. Intervensi berbasis risiko kesehatan
3. Pengembangan Jaminan Kesehatan Nasional
 - a. System pembiayaan asuransi dengan azas gotong royong
 - b. Kendali mutu dan kendali biaya
 - c. Sasaran : Penerima Bantuan IUR (PBI) dan Non PBI
 - d. Tanda kepesertaan : kartu Indonesia Sehat (KIS)

3.3.2. Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Riau

Tujuan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Riau yang akan dicapai adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian melalui peningkatan akses, cakupan dan mutu pelayanan kesehatan serta penyediaan sumber daya kesehatan yang cukup, merata dan bermutu. Untuk mencapai tujuan tersebut, dalam periode

2019-2024 pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan strategi sebagai berikut :

1. Peningkatan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi
2. Percepatan perbaikan gizi masyarakat
3. Peningkatan pengendalian penyakit
4. Penguatan gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS)
5. Peningkatan pelayanan kesehatan dan pengawasan obat dan makanan
6. Meningkatkan pengembangan dan pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan.

Untuk menurunkan angka kematian dan angka kesakitan maka strategi yang dilakukan akan mendukung semua capaian program dan oleh karena itu diperlukan dukungan kebijakan dari Dinas Kesehatan untuk mencapai strategis tersebut yaitu “ 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 pemanfaatan teknologi.

3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah Dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Secara prinsip, sebenarnya KLHS adalah suatu self assessment untuk melihat sejauh mana KRP yang diusulkan oleh pemerintah dan/atau pemerintah daerah dalam mempertimbangkan prinsip Pembangunan Berkelanjutan. Melalui KLHS ini, diharapkan KRP yang dihasilkan dan ditetapkan oleh pemerintah dan pemerintah daerah menjadi lebih memperhatikan permasalahan lingkungan hidup dan pembangunan berkelanjutan.

Saat ini Provinsi Riau dalam penyusunan RPJMD Provinsi Riau menyusun KRP berupa RPJMD Provinsi Riau Tahun 2019 - 2024 disertai juga penyusunan KLHS-RPJMD sebagai dokumen yang berisi pedoman dalam penyusunan RPJMD agar KRP yang berwawasan lingkungan dapat terjamin sehingga pembangunan berkelanjutan dapat dicapai 5 (lima) tahun mendatang. Sebagai implementasi dari kebijakan pembangunan daerah, RPJMD Provinsi Riau juga perlu dikaji yang berkaitan dengan aspek lingkungan dengan menyusun KLHS.

Penyusunan KLHS RPJMD Provinsi Riau Tahun 2019-2024 dilakukan dengan partisipasi para stakeholders meliputi Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Pemerintah Provinsi Riau, masyarakat (komunitas, Badan Koordinasi Masyarakat (BKM)), Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Kelurahan (LPMK)) dan akademisi. Hasil KLHS RPJMD yang didapat merupakan kesepakatan bersama dengan para Pemangku kepentingan. Program Pelayanan Kesehatan Rujukan Rumah Sakit Provinsi Riau, Program Pengembangan dan Pemasaran Pariwisata dan Program Peningkatan dan Pemeliharaan Jalan dan Jembatan.

Telaah pengaruh KRP dalam KLHS diatur agar dapat menjawab hal-hal diantaranya: kapasitas daya dukung dan daya tampung lingkungan hidup untuk pembangunan, perkiraan mengenai dampak dan risiko lingkungan hidup, kinerja layanan atau jasa ekosistem, efisiensi pemanfaatan sumber daya alam, tingkat kerentanan dan kapasitas adaptasi terhadap perubahan iklim dan tingkat ketahanan dan potensi keanekaragaman hayati. Kebijakan penataan ruang secara formal ditetapkan bersamaan dengan diundangkannya Undang-undang Nomor 24 Tahun 1992 tentang Penataan Ruang, yang kemudian diperbaharui dengan Undang-undang Nomor 26 Tahun 2007. Kebijakan tersebut ditujukan untuk mewujudkan kualitas tata ruang nasional yang semakin baik, yang dinyatakan dengan kriteria aman, nyaman, produktif dan berkelanjutan. Dengan diberlakukannya kebijakan nasional penataan ruang tersebut, maka tidak ada lagi tata ruang wilayah yang tidak direncanakan.

Tata ruang menjadi produk dari rangkaian proses perencanaan tata ruang, pemanfaatan ruang dan pengendalian pemanfaatan ruang. Oleh karena itu, penegasan sanksi atas pelanggaran tata ruang sebagaimana diatur dalam Undang-undang Nomor 26 Tahun 2007 menuntut proses perencanaan tata ruang harus diselenggarakan dengan baik agar penyimpangan pemanfaatan ruang bukan disebabkan oleh rendahnya kualitas rencana tata ruang wilayah. Untuk mengupayakan perbaikan kualitas rencana tata ruang wilayah maka Kajian Lingkungan Hidup Strategis [KLHS] atau *Strategic Environmental Assessment* [SEA] menjadi salah satu pilihan alat bantu melalui perbaikan kerangka pikir [*framework of thinking*] perencanaan tata ruang wilayah untuk mengatasi persoalan lingkungan hidup.

Daya dukung lingkungan hidup adalah kemampuan lingkungan hidup untuk mendukung perikehidupan manusia dan makhluk hidup lain. Penentuan daya dukung lingkungan hidup dilakukan dengan cara mengetahui kapasitas lingkungan alam dan sumber daya untuk mendukung kegiatan manusia/penduduk yang menggunakan ruang bagi kelangsungan hidup. Daya dukung dan daya tampung lingkungan dengan adanya rencana pembangunan pada jangka menengah yang akan datang dapat mengakibatkan penurunan-penurunan daya dukung dan daya tampung lingkungan di P r o v i n s i R i a u tetapi masih dalam ambang batas dan kegiatan-kegiatan masih dapat dilakukan di Provinsi Riau.

Pengaruh KRP terhadap daya dukung dan daya tampung lingkungan hidup adalah terjadinya penurunan kualitas berupa pencemaran, munculnya limbah infeksius dan sampah domestik. KRP juga berpengaruh terhadap menurunnya daya dukung dan daya tampung terhadap air tanah. Namun, KRP juga berdampak dalam peningkatan daya tampung lingkungan.

Seperti akses jalan yang menjadi lancar, sehingga dapat mengurangi polusi udara yang dihasilkan dari emisi gas kendaraan. Perkiraan dampak dan risiko KRP yang dibuat terhadap lingkungan hidup merupakan analisa dampak dan resiko yang timbul akibat penerapan KRP.

Dampak dan resiko dari KRP yang telah dibuat terhadap lingkungan diantaranya: pencemaran terhadap air sungai dan air tanah, meningkatnya jumlah wisatawan yang berpotensi meningkatkan jumlah limbah dan sampah, dan terurainya kemacetan yang membuat tingkat kecepatan lalu lintas meningkat. Namun, disisi lain potensi fatalitas kecelakaan pun meningkat. Pengaruh KRP yang dibuat terhadap kinerja layanan atau jasa ekosistem merupakan analisa kinerja layanan atau jasa ekosistem ketika KRP. diterapkan. Pengaruh tersebut diantaranya: menurunnya persediaan air bersih, tanah dan udara. Kinerja layanan ekosistem di Provinsi Riau berkaitan dengan persediaan air bersih yang merupakan sumber daya takterbarukan, sehingga nilai air disini menjadi sangat penting untuk menjaga kelestarian fungsi lingkungannya sehingga akan muncul alternatis penggunaan air tidak hanya berasal dari air tanah. Pengaruh KRP dengan efisiensi pemanfaatan sumber daya alam merupakan peningkatan atau penurunan efisiensi Sumber Daya Alam (SDA) yang terjadi ketika KRP diterapkan. Pengaruh tersebut diantaranya: menurunnya kualitas dan kuantitas efisiensi pemanfaatan Sumber Daya Alam (SDA), khususnya air dan udara, serta meningkatnya efisiensi berupa mobilitas yang lebih tinggi sedangkan biaya operasioanal lebih rendah.

Diharapkan dengan ini, efisiensi pemanfaatan sumber daya alam menjadi penyadaran ke depannya agar dampak negatif terhadap eksploitasi sumber daya alam tidak terjadi di Provinsi Riau. Pengaruh KRP terhadap tingkat kerentanan dan adaptasi terhadap perubahan iklim merupakan analisa mengenai kerentanan dan adaptasi manusia terhadap perubahan iklim yang terjadi di Provinsi Riau apabila KRP dilaksanakan. Pengaruh tersebut adalah adanya kerentanan terhadap perubahan temperatur udara yang semakin tinggi.

Pengaruh KRP terhadap tingkat ketahanan keanekaragaman hayati merupakan analisa pengaruh KRP pada tingkat ketahanan keanekaragaman hayati di Provinsi Riau ketika diaplikasikan. Pengaruh tersebut diantaranya: terjadi penambahan keanekaragaman hayati di lokasi tertentu di Provinsi Riau

dan menurunnya tingkat ketahanan serta potensi keanekaragaman hayati di beberapa lokasi karena terjadi alih fungsi lahan.

Tabel. 3.4

Hasil Telaahan Struktur Ruang Wilayah Provinsi Riau

No	Rencana Struktur Ruang	Struktur Ruang Saat ini	Indikasi Program Pemanfaatan Ruang pada Periode Perencanaan Berkenaan	Pengaruh Rencana Struktur Ruang terhadap Kebutuhan Pelayanan OPD	Arahan Lokasi Pengembangan Pelayanan OPD
1	Terwujudnya ruang wilayah yang berdaya saing global berbasis ekologi		Dengan fokus strategi untuk aspek kesehatan adalah memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka pengembangan kawasan lingkungan	1] Berdasarkan rencana tata ruang wilayah [RTRW] untuk aspek kesehatan diharapkan dapat mendukung fungsi kawasan berbasis ekologi	1] Dinas Kesehatan menyiapkan pelayanan kesehatan pada masyarakat sesuai rencana pengembangan kawasan pemukiman yang terkait dengan kawasan industri, jasa dan perdagangan serta kawasan rawan bencana [banjir, kebakaran, dll]
				2] Pengembangan kawasan pemukiman, kawasan industri dan jasa tetap memperhatikan aspek kesehatan dan lingkungan	2] Kondisi saat ini adalah puskesmas tersedia dikawasan pemukiman

3.5 Penentuan Isu-Isu Strategis

Dalam menentukan isu-isu strategis yang akan tertuang dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2019-2024 telah dilakukan beberapa tahapan antara lain :

- a) Melakukan forum diskusi untuk menentukan permasalahan atau alternatif permasalahan yang dihadapi yang merupakan faktor internal dan eksternal;
- b) Menentukan skor dari kriteria atau alternatif permasalahan yang telah ditentukan;
- c) Melakukan penilaian alternatif permasalahan;
- d) Menghitung rata-rata skor atau bobot setiap permasalahan sehingga akan didapat bobot atau nilai yang paling tinggi itu yang dijadikan sebagai isu strategis.

Isu strategis adalah permasalahan utama yang disepakati untuk dijadikan prioritas penanganan selama kurun waktu 5 (lima) tahun mendatang.

Isu strategis diidentifikasi dari berbagai sumber, yaitu:

1. Peningkatan cakupan dan mutu imunisasi
2. Eliminasi TB
3. Percepatan penurunan Stunting
4. Percepatan pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (Hipertensi dan Diabetes Militus)
5. Percepatan penurunan Menurunkan AKI dan AKN

Untuk mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan disusun indikator Dinas Kesehatan Provinsi Riau yang mengacu pada Indikator Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2019 - 2024 dan berdasarkan Perpres 59 Tahun 2017 tentang *Sustainable Development Goals* (SDG's). Sebagai alat untuk mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan indikator lain yang digunakan adalah indikator kinerja dari Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan. Masih sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, yang telah

direvisi menjadi Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor

741/Menkes/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, maka Kota/Kota wajib melaksanakan Standar Pelayanan Minimal tersebut yang terdiri dari 4 jenis pelayanan kesehatan dan 18 indikator kinerja yaitu Pelayanan Kesehatan Dasar dengan 14 indikator kinerja, Pelayanan Kesehatan Rujukan dengan 2 indikator, Pelayanan Epidemiologi dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa/KLB dengan 1 indikator, dan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dengan 1 indikator.

Dasar hukum rencana tata ruang wilayah Provinsi Riau telah ditetapkan dalam Permendagri Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pembuatan dan Pelaksanaan Kajian Lingkungan Hidup Strategis dalam Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah. Pada PP 46/2016 pasal 2 ayat 2 dan pasal 17 ayat 1 Kemendagri sesuai kewenangannya mengatur pembuatan dan pelaksanaan KLHS RPJMD. Dalam pasal 2 dijelaskan bahwa rencana tata ruang wilayah beserta rencana rinciannya RPJP nasional, RPJP daerah, RPJM Nasional dan RPJM daerah. Kebijakan rencana dan atau program yang berpotensi menimbulkan dampak dan resiko lingkungan hidup. Dalam Perpres 59 tahun 2017 dicantumkan pelaksanaan pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan. Dimana tujuan pembangunan berkelanjutan di Indonesia adalah pembangunan yang menjaga : keberlanjutan kehidupan sosial masyarakat, peningkatan kesejahteraan ekonomi masyarakat, kualitas lingkungan hidup, dan pembangunan yang menjamin dan terlaksananya tata kelola. Terkait dengan penyusunan RPJMD dalam Permendagri No 86 Tahun 2017 mengamanatkan bahwa pemerintah daerah menyusun KLHS RPJMD dalam rangka mewujudkan RPJMD sesuai prinsip-prinsip berkelanjutan.

RPJMD Provinsi Riau tahun 2019-2024 wajib dilengkapi dengan analisis lingkungan hidup atau KLHS yang mengacu pada Permendagri No 7 Tahun 2018. Pendekatan Implementasi KLHS RPJMD dalam permendagri pembuatan dan pelaksanaan KLHS RPJMD adalah : dikerjakan bersama dengan penyusunan RPJMD, dikerjakan bersama dengan dokumen perencanaan disuse untuk memperkaya dokumen perencanaan dan bertujuan pembangunan berkelanjutan (TPB/SDGs).

Di tingkat global, Agenda SDG telah memasukkan hak atas pangan sebagai tujuan tersendiri, yaitu Tujuan 2: "Mengentaskan kelaparan, mencapai keamanan pangan dan perbaikan gizi serta mempromosikan pertanian berkelanjutan." Tujuan ini

terdiri dari delapan target yang berkisar dari pengentasan kelaparan dan malnutrisi hingga produktivitas pertanian. Sementara itu di tingkat nasional, Pemerintah Indonesia telah memasukkan lima dari delapan target global yang akan dicapai pada 2019.

Pangan adalah kebutuhan dasar bagi keberlanjutan hidup manusia, yang jika tidak tersedia dapat menciptakan kondisi yang mengancam kehidupan, dan karenanya hak atas pangan yang layak adalah hak asasi manusia. Hak atas pangan mencakup tiga pilar utama, yaitu ketersediaan, akses, dan kelayakan.¹ Karenanya, untuk menjamin hak setiap orang atas pangan, ketiga pilar tersebut harus dijadikan dasar.

Meskipun sudah memiliki UU tentang ketahanan pangan, Indonesia masih berada di peringkat ke 72 dari 109 negara dalam hal kerawanan pangan dan ketahanan pangan menurut Indeks Ketahanan Pangan Global (Global Food Security Index). World Food Program menemukan tantangan-tantangan sebagai berikut: Ketahanan pangan meningkat antara tahun 2009 dan 2015, dengan 58 dari 398 kecamatan pedesaan yang sangat rentan pada 2015.

Namun kemajuan ini dapat terhambat jika tantangan terkait akses pangan, malnutrisi dan kerentanan terhadap bahaya terkait iklim tidak diatasi. Stunting mempengaruhi 37 persen balita, dan bersama dengan berat badan rendah (underweight) dialami secara luas di seluruh kelompok pendapatan, sementara itu prevalensi berat badan berlebih (overweight) dan obesitas di kalangan orang dewasa meningkat tajam, juga untuk seluruh kelompok pendapatan, Kemiskinan dan harga pangan yang tidak stabil menghambat akses kepada pangan khususnya di wilayah terpencil.

Tujuan 6 TPB adalah menjamin ketersediaan serta pengelolaan air bersih dan sanitasi yang berkelanjutan untuk semua. Dalam rangka mencapai tujuan air bersih dan sanitasi layak pada tahun 2030, ditetapkan 8 target yang diukur melalui 40 indikator. Target-target tersebut terdiri dari akses terhadap air minum layak, akses terhadap sanitasi layak, kualitas air dan limbah, serta pemanfaatan, pengelolaan dan pelestarian sumber daya air. Upaya-upaya yang dilakukan untuk mencapai target-target tersebut dijabarkan pada kebijakan, program dan kegiatan yang akan dilakukan oleh pemerintah maupun organisasi nonpemerintah.

Proporsi populasi yang memiliki akses layanan sumber air minum aman dan berkelanjutan. Pada tahun 2030, mencapai akses universal dan merata terhadap air minum yang aman dan terjangkau bagi semua. Adapun target nasional dan provinsi diantaranya adalah : Proporsi populasi yang memiliki akses layanan sumber air minum aman dan berkelanjutan

BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

4.1 Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan

Dalam mewujudkan Visi melalui pelaksanaan Misi yang telah ditetapkan dalam RPJMD, maka perlu adanya kerangka yang jelas pada setiap misi menyangkut tujuan dan sasaran yang akan dicapai. Tujuan dan sasaran pada setiap misi yang akan dijalankan akan memberikan arahan bagi pelaksanaan setiap urusan pemerintahan daerah, baik urusan wajib pelayanan dasar dan wajib non pelayanan dasar maupun urusan pilihan serta fungsi penunjang urusan pemerintahan dalam mendukung pelaksanaan misi dimaksud.

Tujuan dan sasaran yang berkaitan dengan pembangunan kesehatan pada Dinas Kesehatan Provinsi Riau sebagaimana tercantum dalam misi kesatu yaitu “Mewujudkan sumber daya manusia yang beriman, berkualitas dan berdaya saing global melalui pembangunan manusia seutuhnya” adalah **“Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat”**.

Berdasarkan tujuan tersebut diatas maka dirumuskan sasaran dan indikator sasaran yang ingin dicapai sebagai ukuran keberhasilan dalam pencapaian tujuan kesatu terutama yang berkaitan dengan bidang kesehatan yaitu “Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan masyarakat” dengan indikator sasaran :

- 1) Persentase penurunan kematian ibu
- 2) Persentase penurunan kematian bayi
- 3) Persentase penurunan kematian balita
- 4) Persentase stunting
- 5) Persentase ODHA yang diobati
- 6) Persentase Pencegahan dan Pengendalian masalah kesehatan yang disebabkan oleh penyakit tidak menular
- 7) Persentase Pencapaian Universal Health Coverage
- 8) Succes Rate TB Paru
- 9) Persentase Pelayanan kesehatan bagi penduduk berdampak krisis kesehatan akibat dan /atau berpotensi bencana

10) Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dan beresiko

pada situasi pada KLB Provinsi.

Hal ini akan dijelaskan pada tabel dibawah (T-C. 25).

Tabel. T-C 25
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Riau

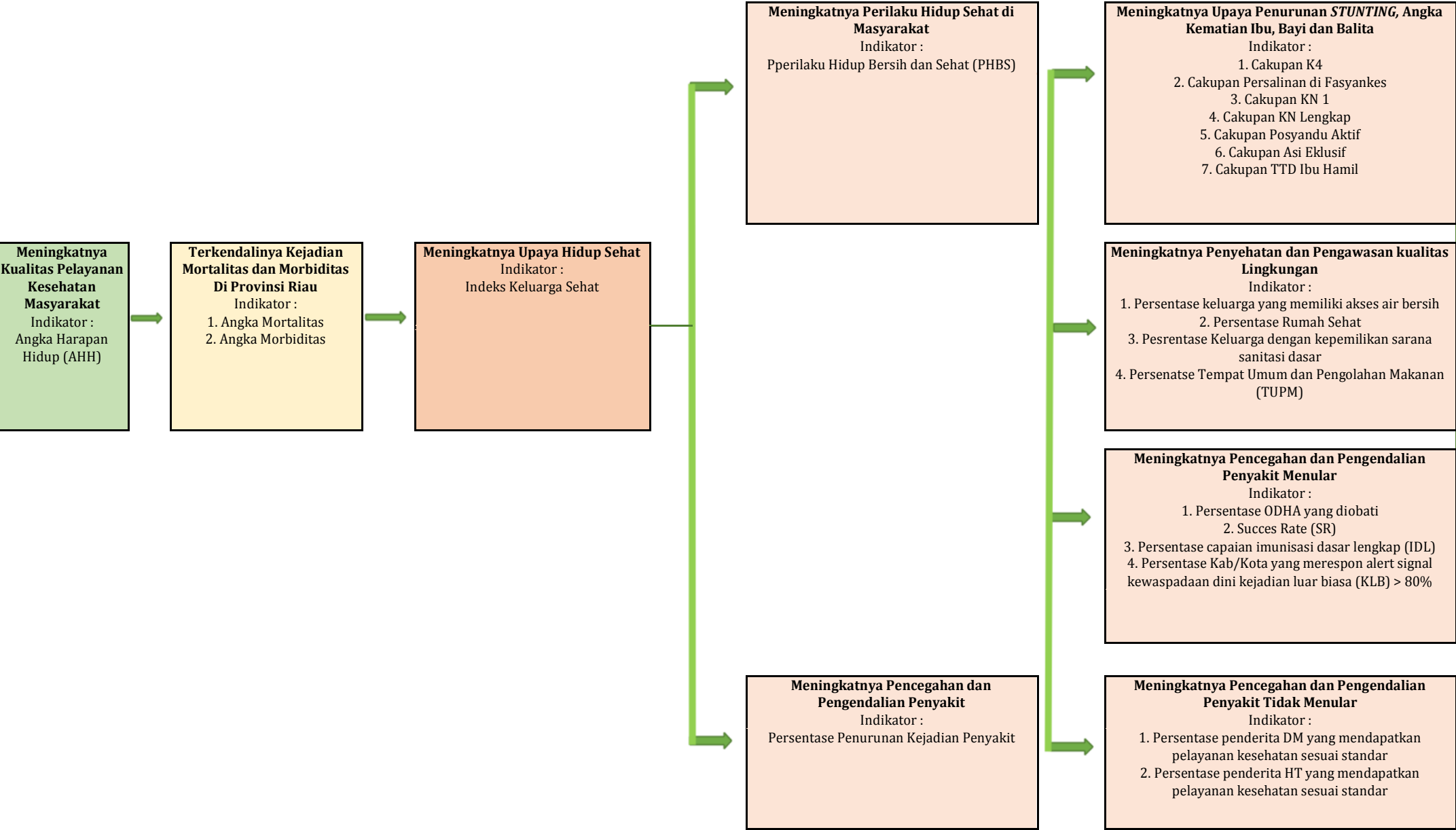
No	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan / Sasaran	2018	Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada Tahun					Kondisi 2025
					2020	2021	2022	2023	2024	
1	Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat	Terkendalinya Mortalitas dan Morbiditas di Provinsi Riau	Persentase penurunan kematian ibu	± 7	Rata-rata kurang dari 5	Rata-rata kurang dari 5	Rata-rata kurang dari 5	Rata-rata kurang dari 5	Rata-rata kurang dari 5	
			Persentase penurunan Kematian Bayi	≥ 20	15	17	19	21	23	
			Persentase penurunan Kematian Balita	≥ 25	3	4	5	6	7	
			Persentase Stunting	25.20	24	22	20	19	18	
			Persentase ODHA yang diobati	12.00	23	28	33	38	43	
			Persentase Pencegahan dan Pengendalian masalah Kesehatan yang Disebabkan oleh Penyakit Tidak menular	40	60	70	100	100	100	
			Persentase Pencapaian Universal Health Coverage	84.70	85,7	87	90	92	95	
			Succes Rate (SR)	82	90	90	90	90	90	
			Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk ber dampak krisis kesehatan akibat dan/atau berpotensi bencana	100	100	100	100	100	100	

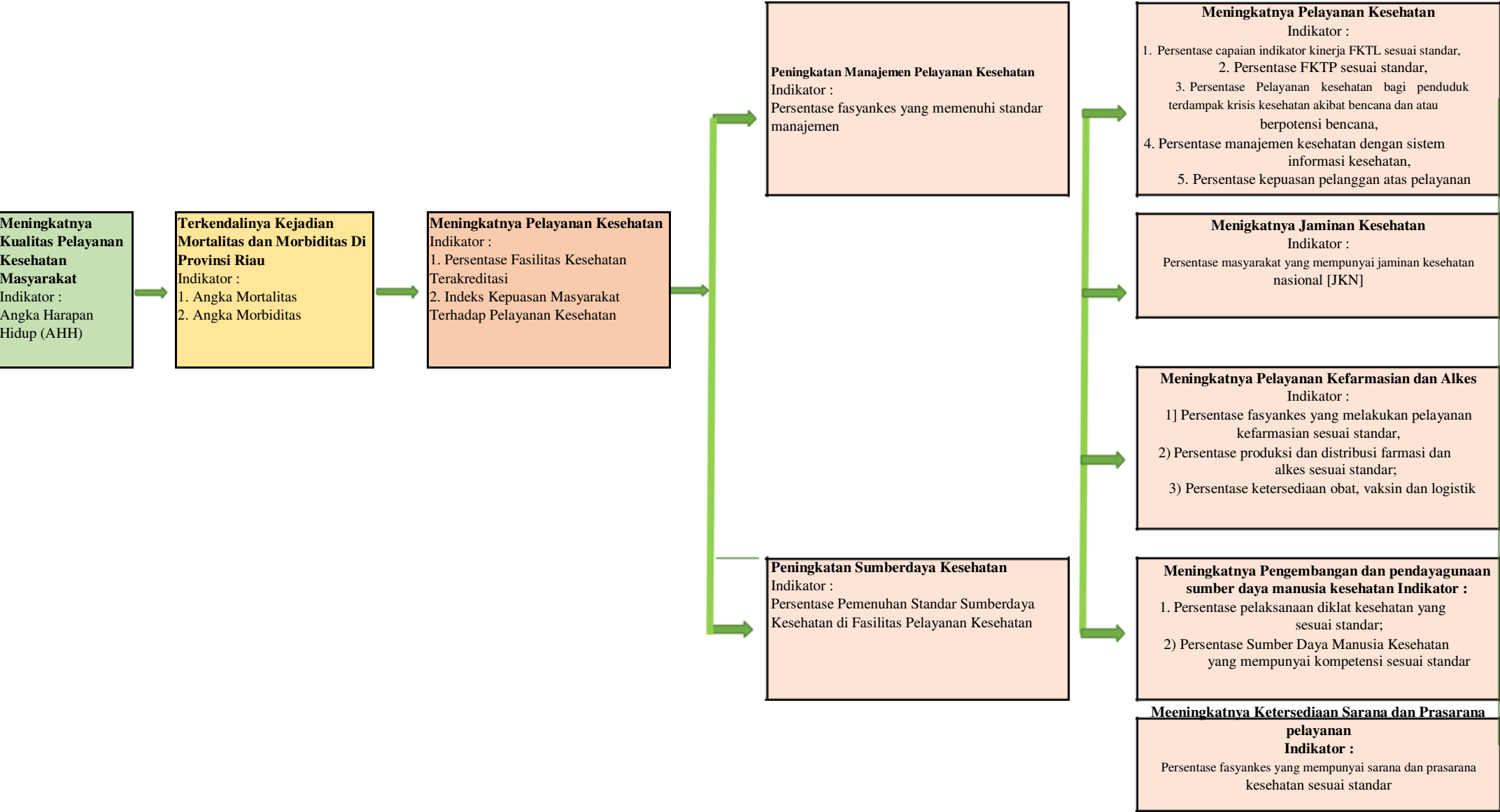
Persentase pelayanan kesehatan penduduk terdampak berisiko situasi provinsi 100 100 100 100 100 100

bagi dan pada KLB

Indikator Kinerja Utama (IKU) 2020-2024

NO	Tujuan	Indikator Tujuan/Sasaran	Target Kinerja Tujuan/Sasaran				
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
			2020	2021	2022	2023	2024
	Terkendalinya kejadian Mortalitas dan Morbitas di Provinsi Riau	Terkendalinya Mortalitas dan Morbiditas di Provinsi Riau					
		Persentase penurunan Kematian Ibu	Rata-rata kurang dari 5	Rata-rata kurang dari 5	Rata-rata kurang dari 5	Rata-rata kurang dari 5	Rata-rata kurang dari 5
		Persentase penurunan Kematian Bayi	15	17	19	21	23
		Persentase penurunan Kematian Balita	3	4	5	6	7
		Persentase Stunting	24	22	20	19	18
		Persentase ODHA yang diobati	23	28	33	38	43
		Persentase Pencegahan dan Pengendalian masalah Kesehatan yang Disebabkan oleh Penyakit Tidak menular	60	70	100	100	100
		Persentase Pencapaian Universal Health Coverage	85,7	87	90	92	95
		Succes Rate (SR)	90	90	90	90	90
		Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk berdampak krisis kesehatan akibat dan/atau berpotensi bencana	100	100	100	100	100
		Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB provinsi	100	100	100	100	100





BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Dalam mengimplementasikan Visi dan Misi Gubernur Riau terpilih periode Tahun 2019-2024, perlu ditetapkan strategi yang merupakan langkah-langkah untuk merumuskan program indikatif dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Selanjutnya disusun arah kebijakan yang merupakan pedoman untuk mengarahkan rumusan strategi yang dipilih agar lebih terarah dalam mencapai tujuan dan sasaran pembangunan selama 5 (lima) tahun 2019 – 2024 sebagai berikut (T-C. 26):

Tabel. T-C 26
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

Non Urusan

Visi RPJMD	Terwujudnya Riau Yang Berdaya Saing, Sejahtera, Bermartabat dan Unggul di Indonesia (RIAU BERSATU)		
Misi [5] RPJMD	Mewujudkan Budaya Melayu Sebagai Payung Negeri Dan Mengembangkan Pariwisata Berdaya Saing		
Tujuan OPD	Sasaran OPD	Strategi OPD	Arah Kebijakan OPD
Meningkatkan Kinerja ASN dan Pelayanan Publik	Meningkatnya Penyelenggaraan Pemerintah Daerah yang bersih, Transparan dan Akuntabel	Meningkatnya penerapan kebijakan daerah yang mendukung peningkatan kinerja pemerintah dan pembangunan	1. Meningkatnya Pengelolaan data dan informasi Kesehatan 2.

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Berdasarkan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran pembangunan Provinsi Riau pada RPJMD tahun 2019-2024 disusunlah rencana strategis Dinas Kesehatan Provinsi Riau yang menjadi pedoman pelaksanaan pembangunan lima tahun kedepan. Pedoman tersebut adalah indikator-indikator kinerja yang merupakan ukuran keberhasilan kinerja dari program dan kegiatan, dilengkapi pendanaan indikatif yang dibutuhkan untuk mencapai target-target indikator kinerja yang telah ditetapkan.

Penentuan program dan kegiatan memperhatikan RPJMD Provinsi Riau tahun 2019-2024, prioritas pembangunan kesehatan nasional yang tercantum pada Renstra Kementerian Kesehatan RI dan pada prioritas pembangunan kesehatan Provinsi Riau dalam kurun waktu lima tahun kedepan. Program kerja pada dasarnya merupakan upaya untuk mengimplementasikan strategi organisasi. Program merupakan penjabaran rinci tentang langkah-langkah yang diambil untuk menjabarkan kebijakan. Dengan kata lain, Program adalah bentuk instrumen kebijakan yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau untuk mencapai sasaran dan tujuan Dinas Kesehatan. Dengan demikian kegiatan merupakan penjabaran lebih lanjut dari suatu program sebagai arah dari pencapaian tujuan dan sasaran strategis yang merupakan kontribusi bagi pencapaian visi dan misi organisasi.

Kegiatan merupakan aspek operasional dari suatu rencana strategis yang diarahkan untuk memenuhi sasaran, tujuan, visi dan misi Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Selanjutnya dalam penjabaran kegiatan harus memiliki tolak ukur yang jelas yang dirumuskan dengan indikator kinerja.

Indikator kinerja adalah ukuran keberhasilan suatu program dan kegiatan, baik kuantitatif maupun kualitatif yang secara khusus dinyatakan sebagai pencapaian tujuan yang dapat menggambarkan skala atau tingkatan yang digunakan sebagai alat kegiatan pemantauan dan evaluasi, baik kinerja input, proses, output, outcome maupun impacts sesuai dengan sasaran rencana program dan kegiatan. Hal ini disajikan dalam T.C 27

Tabel T-C 27
Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif Dinas Kesehatan Provinsi Riau

No	Tujuan	Sasaran	Kode Indikator Kinerja Program/I RPK(Capaian Program)	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Tahun 2018	Capaian Kinerja program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir periode Renstra Perangkat Daerah		Unit Kerja Perangkat Daerah	Lokasi
							2020		2021		2022		2023		2024		2025			
							Target	Rp (Juta)	Target	Rp (Juta)	Target	Rp (Juta)	Target	Rp (Juta)	Target	Rp (Juta)	Target	Rp (Juta)		
1.	Meningkatkan Kinerja ASN dan Pelayanan Publik	Meningkatnya Penyelenggaraan Pemerintah Daerah yang bersih, Transparan dan Akuntabel		PROGRAM PELAYANAN ADMINISTRASI PERKANTORAN	Persentase pemenuhan kebutuhan pelayanan administrasi perkantoran	100	100	7,744,644,222	100	8,172,929,832,63	100	8,734,995,813,41	100	9,380,517,228,93	100	10,045,520,668,50	100	44,078,607,765,47	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau
			IKP 1	Penyediaan jasa Surat Menyurat	Jumlah surat yang dikirim	1400	1500	34,61	1500	37,48	1700	40,76	1700	44,43	2000	48,25	2000	205,54	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau
			IKP 1	Penyediaan jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah rekening yang dibayar	156	156	1.635,46	156	1.771,20	156	1.926,18	156	2.099,54	156	2.280,10	156	9712,49	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau
			IKP 1	Penyediaan jasa Peralatan & Perlengkapan Kantor	Jumlah peralatan dan perlengkapan kantor yang disediakan	6	6	3.339,99	6	3.617,21	6	3.933,71	6	4.287,75	6	4.656,50	6	19835,16	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau
			IKP 1	Penyediaan jasa Kebersihan Kantor	Rentang waktu penyediaan jasa kebersihan kantor	12	12	1.337,35	12	1.448,35	12	1.575,08	12	1.716,84	12	1.864,49	12	7942,10	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau
			IKP 1	Penyediaan jasa jaminan barang milik daerah	Jumlah barang milik daerah yang diberikan jasa jaminan	180	200	150,00	200	162,45	200	176,66	300	192,56	300	209,12	300	890,80	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau
			IKP 1	Penyediaan jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/Operasional	Jumlah kendaraan dinas /operasional yang dipelihara	13	13	-	13	-	13	-	13	-	13	-	13	0,00	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau
			IKP 1	Penyediaan Alat Tulis Kantor	Jumlah jenis alat tulis kantor yang disediakan	50	50	161,19	50	174,57	50	189,84	50	206,93	50	224,73	50	957,26	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau
			IKP 1	Penyediaan Barang Letakan dan Penggandaan	Jumlah jenis laporan yang dicetak dan digandakan	25	25	190,71	25	206,54	25	224,61	25	244,83	25	265,88	25	1132,57	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau
			IKP 1	Penyediaan komponen instalasi listrik / penerangan bangunan kantor	Jumlah komponen istalasi listrik/penerangan bangunan kantor yang disediakan	10	10	193,43	10	209,48	10	227,81	15	248,32	15	269,67	15	1148,72	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau
			IKP 1	Penyediaan Makanan dan Minuman	Jumlah Makanan dan Minuman yang disediakan	5500	5500	269,74	5500	292,13	5500	317,69	5500	346,28	5500	376,06	5500	1601,90	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau
			IKP 1	Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi ke Luar daerah	Frekuensi Rapat Koordinasi dan Konsultasi ke Luar daerah	12	12	542,98	12	588,05	12	639,50	12	697,06	12	757,00	12	3224,59	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Pusat/Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 1	Penyediaan jasa administrasi kantor	Jumlah tenaga administasi kantor yang disediakan	100	100	2.686,60	100	2.909,59	100	3.164,18	100	3.448,95	100	3.745,56	100	15954,88	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau
			IKP 1	Penyediaanan Jasa Keamanan Kantor	Jumlah tenaga satpam yang disediakan	14	14	805,50	14	872,36	14	948,69	16	1.034,07	16	1.123,00	16	4783,61	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau
2				PROGRAM PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA APARATUR	Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Aparatur		100	1,687,412,250,00	100	1,780,727,625,78	100	1,903,191,226,96	100	2,043,838,197,04	100	2,188,729,933,58	100	9,603,899,233,37	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau
			IKP 1	Pemeliharaan Rutin/berkala gedung kantor	Jumlah ruang gedung kantor yang dipelihara	30	30	961,21	30	1.040,99	30	1.132,08	30	1.233,96	30	1.340,08	30	5708,33	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau

No	Tujuan	Sasaran	Kode Indikator Kinerja Program/IKP(Capaian Program)	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Tahun 2018	Capaian Kinerja program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir periode Renstra Perangkat Daerah		Unit Kerja Perangkat Daerah	Lokasi
							2020		2021		2022		2023		2024		Target	Rp (Juta)		
							Target	Rp (Juta)	Target	Rp (Juta)	Target	Rp (Juta)	Target	Rp (Juta)						
															Target	Rp (Juta)				
			IKP 1	Pemeliharaan Rutin/berkala kendaraan dinas/operasional	Jumlah kendaraan dinas /operasional yang dipelihara	17	17	458,17	17	496,20	17	539,62	17	588,18	17	638,76	17	2720,93	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau
			IKP 1	Pemeliharaan Rutin/berkala peralatan gedung kantor	Jumlah peralatan gedung kantor yang dipelihara	100	107	500,50	107	542,04	110	589,47	110	642,52	120	697,78	120	2972,31	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau
3				PROGRAM PENINGKATAN DISIPLIN APARATUR	Persentase tingkat kehadiran ASN		100	575,40	100	607,220,124,11	100	648,979,662,20	100	696,939,647,43	100	746,347,078,96	100	3,274,886,512,70	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau
			IKP 1	Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya	Jumlah pakaian dinas beserta perlengkapannya yang diadakan	0	350	245,00	350	265,34	350	288,55	350	314,52	350	341,57	350	1454,98	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau
			IKP 1	Pengadaan pakaian kerja lapangan	Jumlah pakaian kerja lapangan yang disediakan	0	134	80,40	134	87,07	134	94,69	134	103,21	134	112,09	134	477,47	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau
			IKP 1	Pengadaan pakaian khusus hari-hari tertentu	Jumlah pakaian khusus hari-hari tertentu yang disediakan	0	350	250,00	350	270,75	350	294,44	350	320,94	350	348,54	350	1484,67	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau
4	Terkendalinya Kejadian Mortalitas dan Morbiditas di Provinsi Riau	Meningkatnya Kemandirian Hidup Sehat		PROGRAM PENINGKATAN KESEHATAN MASYARAKAT	Persalinan di Fasilitas Kesehatan (%)	71,40	80	7,435,165,300,00	85	7,846,336,455,11	90	8,385,942,066,00	95	9,005,668,200,81	100	9,644,097,850,57	100	42,317,209,872,49	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Pusat/Provinsi Riau, Kab/Kota
				Kunjungan Antenatal (K4) (%)	81,90	92	94		96		98		100		100					
				Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap)	83,57	92	94		96		98		100		100					
				Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah lima tahun/balita	25,2	25	24		22		20		19		18					
			IKP 1	Pembinaan Pengelolaan Limbah medis Fasilitas Yankes	Persentase Puskesmas/RS yang melakukan pengelolaan limbah medis fasyankes sesuai standar	9,34	41	108,51	46	117,52	51	127,80	56	139,30	61	151,28	61	644,41	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 1	Pembinaan kesehatan olahraga pada fasyankes	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan Olahraga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya	60	65	56,53	70	61,22	75	66,58	80	72,57	85	78,81	85	335,71	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 1	Pembinaan Kesehatan Kerja pada fasyankes	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar	77,21	90	46,88	100	50,77	100	55,21	100	60,18	100	65,36	100	278,41	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 4	Pembinaan (UKBM) Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat	Persentase Capaian UKBM Aktif	36	48	586,00	56,17	634,64	59,50	690,17	62,00	752,28	64,40	816,98	67,00	3480,07	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 2	Penyebarluasan dan Pengembangan Informasi Kesehatan	Jumlah Kab/Kota yang mendapatkan Penyebarluasan Informasi berkelanjutan	12	12	796,39	12	862,49	12	937,96	12	1022,37	12	1110,30	12	4729,51	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 4	Kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat	Jumlah OPD Yang Melaksanakan Minimal 3 Indikator GERMAS.	0	16	345,8	19	374,50	22	407,27	24	443,92	26	482,10	26	2053,60	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 2	Pembinaan dalam Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin yang Memenuhi Standar	Kab/Kota yang meningkat capaian PF (Persalinan di Fasyankes)	8	12	50,00	11	54,15	12	58,89	12	64,19	12	69,71	12	296,93	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 2	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	Puskesmas yang Melaksanakan Program Kespro Caten	69	0	0	90	100,00	100	108,75	110	118,54	120	128,73	120	456,02	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 2	Pembinaan dalam Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (ANC)	Jumlah Puskesmas yang memberikan layanan ibu hamil memenuhi standar (ANC Terintegrasi)	120	160	200	180	116,60	200	126,80	220	138,21	229	150,10	229	731,72	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 3	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Neonatus dan Bayi	Puskesmas yang memberikan layanan neonatus dan bayi memenuhi standar	110	0	0	130	100,00	140	108,75	150	118,54	160	128,73	160	456,02	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 3	Pelacakan dan Validasi Data terhadap Kasus Kematian Neonatus dan Bayi	Jumlah Kasus Kematian neonatus dan bayi yang sudah Tervalidasi	0	60	185	60	100,36	60	109,14	60	118,96	60	129,20	60	642,66	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota

No	Tujuan	Sasaran	Kode Indikator Kinerja Program/ RPK(Capaian Program)	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan Sasaran, Program (outcome dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Tahun 2018	Capaian Kinerja program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir periode Renstra Perangkat Daerah		Unit Kerja Perangkat Daerah	Lokasi
							2020		2021		2022		2023		2024		2025			
							Target	Rp (Juta)	Target	Rp (Juta)	Target	Rp (Juta)	Target	Rp (Juta)	Target	Rp (Juta)	Target	Rp (Juta)		
			IKP 4	Pembinaan Penanggulangan Masalah Gizi pada balita dan masyarakat	Persentase penanggulangan masalah gizi balita dan masyarakat	91,18	93,27	93,14	93,59	100,87	93,91	109,70	94,25	119,57	94,59	129,85	94,6	353,13	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 4	Pembinaan dan Penanggulangan Stunting	Persentase penanggulangan masalah gizi balita dan masyarakat	59	63,77	600,00	66,2	649,80	68,67	706,66	71,17	770,26	73,67	836,50	73,67	3563,21	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 4	Peningkatan Kinerja SDM Pengelola Gizi	Jumlah SDM yang dilakukan pembinaan dalam peningkatan kinerjanya selaku pengelola gizi	36	36	88,99	36	96,38	36	104,81	36	114,24	36	124,07	36	528,48	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 4	Pembinaan Surveilans Gizi	Persentase Status Gizi balita berdasarkan Indeks	12,9	12,8	200	12,75	216,60	12,7	235,55	12,65	256,75	12,6	278,83	8,65	1187,74	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 4	Pembinaan Pemanfaatan Sarana Air minum yang berkualitas	Persentase pemanfaatan sarana air minum yang berkualitas	41,4	55	161,76	60	175,19	65	190,51	70	207,66	75	225,52	75	960,64	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 4	Pembinaan dan pengembangan wilayah STBM	Jumlah desa/keurahan yang melaksanakan 5 pilar STBM	1305	1170	121,12	1345	131,17	1520	142,65	1695	155,49	1875	168,86	1875	719,29	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 4	Pembinaan Kesehatan Lingkungan Tempat Fasilitas Jmum (TFU)	Persentase Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang memenuhi syarat kesehatan	45,75	60	72,43	62	78,44	64%	85,31	66%	92,98	68%	100,98	68%	430,14	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 4	Pengembangan wilayah pemukiman sehat	jumlah kab/kota yang menyelenggarakan tatanan kawasan sehat	4	5	250,00	6	270,75	8	294,44	10	320,94	12	348,54	12	1484,67	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 4	Pembinaan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)	Persentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan	12,54	22	63,88	24	69,18	26	75,24	28	82,01	30	89,06	30	379,36	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi / Kab Kota
5		Meningkatnya Jaminan Kesehatan Pada Masyarakat		PROGRAM PEMBIAYAAN KESEHATAN	Persentase Masyarakat yang mempunyai jaminan kesehatan	100		189,036,386,450,00	100	199,490,264,237,30	100	213,209,541,573,45	100	228,965,854,228,94	100	245,197,696,982,32	100	1,075,899,743,472,01	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi / Kab/Kota
			IKP 1	Pembinaan Pengelolaan Program jaminan Kesehatan	Persentase Kab/Kota yang telah melaksanakan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan secara menyeluruh	78,84	85	154,50	88	168,10	90	182,80	90	199,26	90	216,39	90	921,05	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 1	Penyediaan Biaya Kesehatan & Penunjang bagi masyarakat miskin dan tidak mampu	Persentase penduduk miskin dan tidak mampu peserta PBI dan Non PBI yang memberikan Pelayanan Kesehatan dan Penunjang Kesehatan dirujuk ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut	98,94	100	10.000,00	100	10.880,00	100	11.832,00	100	12.896,88	100	14.006,01	100	59.614,89	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 1	Analisis Penghitungan Pembiayaan Kesehatan Tingkat Provinsi Riau	Jumlah dokumen PHA yang tersedia	1	1	-	0	-	1	-	1	-	1	-	1	-	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 1	Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bagi Fakir miskin dan tidak mampu yang terdaftar Pemerintah Daerah ke dalam KN	Persentase Penduduk miskin dan tidak mampu yang terdaftar Pemerintah kedalam Program JKN	80	87	178.676,50	90	194.400,03	93	211.410,03	95	230.436,94	95	250.254,51	95	1.065.178,02	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 1	Pelaksanaan Pertimbangan Klinis di Provinsi Riau	Persentase permasalahan klinis yang tertangani di Kab/Kota se Provinsi Riau	-	50	-	66	-	75	-	80	-	85	-	85	-	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
6		Meningkatnya Pelayanan Kesehatan		PROGRAM PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN	Pesentase Capaian Indikator Kinerja FKTL sesuai standar	25	35	-	55	-	65	-	75	-	75	-	80	-	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi / Kab/Kota
					Persentase FKTP sesuai standar	100	100	-	100	-	100	-	100	-	100	-	100	-	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi / Kab/Kota
					Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan atau berpotensi bencana	100	100	15,375,152,875,00	100	16,225,412,299,31	100	17,341,260,895,12	100	18,622,790,448,10	100	19,942,996,935,66	100	87,507,613,453,20	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi / Kab/Kota
					Persentase manajemen kesehatan dengan sistem informasi kesehatan	100	100	-	100	-	100	-	100	-	100	-	100	-	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi / Kab/Kota

No	Tujuan	Sasaran	Kode Indikator Kinerja Program/IKP(Capaian Program)	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Tahun 2018	Capaian Kinerja program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir periode Renstra Perangkat Daerah		Unit Kerja Perangkat Daerah	Lokasi
							2020		2021		2022		2023		2024		2025			
							Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)		
							60		83		86		88		90		90			
					Persentase Kepuasan pelanggan atas pelayanan laboratorium	55														
			IKP 1	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rujukan di Provinsi Riau	Persentase RSUD Kab/Kota yang melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai standar	35	45	153,68	50	167,20	55	181,83	60	198,199	65	215,24	70	916,16	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 1	Pembinaan Pelayanan Pendukung Kesehatan Rujukan di Provinsi Riau	Persentase Kab/Kota Yang melaksanakan program pendukung kesehatan rujukan	35	43	173,00	45	188,22	48	204,69	50	223,116	50	242,30	55	1.031,34	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 1	Pembinaan dan Penyelenggaraan SPGDT/PSC 119	Persentasi Kab/Kota yang telah memberikan pelayanan rujukan kegawatdaruratan kepada masyarakat	30	41,6	845,74	50	920,17	50	1.000,68	50	1.090,741	50	1.184,54	55	5.041,87	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 1	Penyelenggaraan BPRS Provinsi Riau	Persentasi penyelesaian pengaduan masyarakat oleh BPRS	-	100	352,59	100	383,62	100	417,18	100	454,731	100	493,84	100	2.101,96	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 1	Pembinaan Akreditasi RS di Provinsi Riau	Jumlah RS yang telah memenuhi syarat akreditasi	75	85	166,00	88	180,61	90	196,41	93	214,088	95	232,50	97	989,61	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 1	Pembinaan Laboratorium klinik, Klinik dan Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis di Provinsi Riau	Persentase Laboratorium klinik, Klinik, dan Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis sesuai standar	-	35	75,00	45	81,60	55	88,74	65	96,727	75	105,05	80	447,11	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 1	Pembinaan dan Pengawasan Perizinan RS se Provinsi Riau	Persentase Perizinan RS yang dilayani sesuai standar	100	100	100,00	100	108,80	100	118,32	100	128,969	100	140,06	100	596,15	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 2	Pmbinaan Laboratorium di FKTP	Persentase FKTP yang telah melaksanakan Laboratorium sesuai Standar	8	20	116,00	25	126,21	30	137,25	35	149,604	40	162,47	45	691,53	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 2	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Tingkat Provinsi	Persentase Puskesmas di Prov Riau yang telah melaksanakan Pelayanan Kesehatan Tradisional sesuai standar	35	45	175,00	50	190,40	55	207,06	60	225,695	65	245,11	70	1.043,26	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 2	Pembinaan Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkesmas di Provinsi Riau	Persentase Puskesmas di Provinsi Riau yang melaksanakan Perkesmas sesuai standar	35	45	125,00	50	136,00	55	147,90	60	161,211	60	175,08	65	745,19	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 2	Pembinaan Pelayanan Kesehatan untuk Puskesmas di daerah destinasi wisata	Jumlah Puskesmas yang telah melaksanakan Pelayanan Kesehatan sesuai standar di daerah destinasi wisata	-	3	50,00	5	54,40	8	59,16	10	64,484	12	70,03	14	298,07	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 2	Pembinaan Manajemen Puskesmas Tingkat Provinsi Riau	Persentase Puskesmas yang telah melaksanakan Manajemen Puskesmas sesuai Standar Mutu	75	100	125,00	100	136,00	100	147,90	100	161,211	100	175,08	100	745,19	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 1	Pembinaan Registrasi dan Perizinan FKTP di Provinsi Riau	Persentasi FKTP yang telah terregistrasi dan memiliki izin operasional	-	100	86,75	100	94,38	100	102,64	100	111,880	100	121,50	100	517,16	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 2	Pembinaan Puskesmas PONED Tingkat Provinsi Riau	Persentase Puskesmas PONED yang mampu PONED	15	25	132,00	35	143,62	40	156,18	50	170,239	60	184,88	65	786,92	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 2	Pembinaan Mutu & Akreditasi FKTP di Provinsi Riau	Persentase FKTP yang menjalankan Mutu dan Akreditasi sesuai standar	73	100	148,00	100	161,02	100	175,11	100	190,874	100	207,29	100	882,30	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 3	Manajemen penanggulangan krisis kesehatan Tingkat Provinsi Riau	Persentase pelaksanaan management krisis kesehatan	100	100	175,00	100	190,40	100	207,06	100	225,695	100	245,11	100	1.043,26	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 3	Pembinaan SDM Penanggulangan Krisis Kesehatan se Provinsi Riau	Persentase SDM Puskesmas Kab/Kota rawan bencana yang dilatih penanggulangan krisis kesehatan	15	50	200,00	65	217,60	75	236,64	90	257,938	100	280,12	100	1.192,30	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 3	Pemenuhan Peralatan Penanggulangan Krisis Kesehatan Tingkat Provinsi Riau	Persentase pemenuhan peralatan penanggulangan krisis kesehatan provinsi		50	3.949,00	100	4.296,51	-	4.672,46	-	5.092,978	-	5.530,97	-	23.541,92	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 4	Rapat Kerja Kesehatan Daerah (AKERKESDA)	Jumlah Dokumen Kesepakatan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Daerah		100	450,00	100	487,35	100	529,99	100	578,12	100	627,89	100	2.673,35	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 4	Pembinaan Penyusunan perencanaan bersumber APBN dan APBD	Jumlah dokumen perencanaan bersumber APBN dan APBD yang dimanfaatkan	2	2	200,00	2	216,60	2	235,55	2	256,94	2	279,06	2	1.188,16	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 4	Pemantauan dan Evaluasi Pencapaian Program Kesehatan di Provinsi Riau	Persentase Kab/Kota yang dipantau dan dievaluasi capaian program kesehatan Provinsi Riau.	100	100	284,00	100	307,57	100	334,48	100	364,86	100	396,27	100	1.687,18	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota

No	Tujuan	Sasaran	Kode Indikator Kinerja Program/ RPK(Capaian Program)	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan Sasaran, Program (outcome dan Kegiatan (output))	Data Capaian pada Tahun Awal Tahun 2018	Capaian Kinerja program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir periode Renstra Perangkat Daerah		Unit Kerja Perangkat Daerah	Lokasi
							2020		2021		2022		2023		2024		2025			
							Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)		
			IKP 4	Pembinaan Pengelolaan Data Kesehatan Provinsi Riau	Jumlah dokumen data dan Informasi Kesehatan (Profil Kesehatan) di Tingkat Provinsi dan Tingkat Kab/Kota	13	13	80,00	13	86,64	13	94,22	13	102,78	13	111,63	13	475,26	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 4	Peningkatan kapasitas SDM Perencanaan Kesehatan	Persentase sdm perencanaan kesehatan yang meningkat kapasitasnya	100	100		100	100,00	100	108,75	100	118,62	100	128,84	100	456,21	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 4	Koordinasi, Sosialisasi, Singkronisasi penyusunan kebijakan dan Manajemen Kesehatan	Persentase Kab/kota yang terkoordinasi dalam perencanaan kesehatan	100	100	200,00	100	116,60	100	126,80	100	138,32	100	150,23	100	731,94	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 4	Pembinaan dan Pengembangan Implementasi Sistem Informasi Kesehatan	Persentase FKTP yang terintegrasi dengan sistem Informasi Kesehatan	80	80	100,00	80	108,30	80	117,78	80	128,47	80	139,53	80	594,08	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 4	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan (SIK)	Persentase Sistem Informasi Kesehatan yang berfungsi sesuai standar	100	100	825,00	100	893,48	100	971,65	100	1.059,88	100	1.151,14	100	4.901,15	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 4	Koordinasi dan pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan Provinsi Riau	Persentase pengelolaan data dan Informasi kesehatan	85	85	80,00	85	86,64	85	94,22	85	102,78	85	111,63	85	475,26	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 5	Peningkatan kapasitas SDM laboratorium klinis dan lingkungan	Persentase SDM laboratorium klinis dan lingkungan yang memenuhi kualifikasi sesuai standar	84,60%	45	275,00	50	297,83	55	323,88	60	353,29	65	383,71	65	1.633,72	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 5	Pemenuhan ketersediaan bahan reagensia pelayanan laboratorium klinis	Persentase ketersediaan bahan reagensia pelayanan klinis sesuai standar	50%	100	712,00	100	771,10	100	838,57	100	914,71	100	993,47	100	4.229,84	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 5	Pemenuhan ketersediaan bahan reagensia pelayanan laboratorium lingkungan	Persentase ketersediaan bahan reagensia pelayanan lingkungan sesuai standar	50%	100	1.925,00	100	2.084,78	100	2.267,19	100	2.473,05	100	2.685,98	100	11.436,01	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 5	Pemenuhan ketersediaan alat alat pelayanan laboratorium klinis	Persentase ketersediaan alat alat laboratorium pelayanan klinis sesuai standar	100	100	-	100	3.960,39	100	4.306,92	100	4.697,99	100	5.102,49	100	18.067,80	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 5	Pemenuhan ketersediaan alat alat pelayanan laboratorium lingkungan	Persentase ketersediaan alat alat laboratorium pelayanan lingkungan sesuai standar	100	100	-	100	6.841,82	100	7.440,48	100	8.116,07	100	8.814,87	100	31.213,24	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
7		Meningkatnya Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT	Persentase ODHA yang diobati	12	23		28		33		38		43		48			
					Success Rate TB Paru	82	90		90		90		90		90		90			
					Annual Parasit Inciden (API)	0,01	<1/1000 penduduk		<1/1000 penduduk		<1/1000 penduduk		<1/1000 penduduk		<1/1000 penduduk		<1/1000 penduduk			
					Persentase capaian imunisasi dasar	71	93		93		94		94		95		95			
					Persentase Kab/Kota yang merespon alert sinyal kewaspadaan dini KLB > 80%	100	100	2.300.754.600,00	100	2.427.988.345,09	100	2.594.965.142,70	100	2.786.734.618,94	100	2.984.291.753,75	100	13.094.734.460,48	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
					Persentase Penderita DM yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	13,7	60		70		80		90		100		100			
					Persentase Penderita Hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	33,2	60		70		80		90		100		100			

No	Tujuan	Sasaran	Kode Indikator Kinerja Program/IKP(Capaian Program)	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Tahun 2018	Capaian Kinerja program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir periode Renstra Perangkat Daerah		Unit Kerja Perangkat Daerah	Lokasi	
							2020		2021			2022		2023		2024					2025
							Target	Rp (Juta)	Target	Rp (Juta)	Target	Rp (Juta)	Target	Rp (Juta)	Target	Rp (Juta)	Target	Rp (Juta)			
			IKP 1	Pembinaan dan Pengawasan intensifikasi penemuan kasus HIV/AIDS	Persentase ODHA yang mendapatkan pengobatan	12	81	190,5	81	206,31	81	224,36	81	244,56	81	265,59	81	1131,32	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota	
			IKP 1	Pembinaan dan Pengawasan intensifikasi penemuan kasus IMS	Persentase bumi yang diperiksa syphilis dan diobati	3,32	80	84,68	90	91,71	100	99,73	100	108,71	100	118,06	100	502,89	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota	
			IKP 2	Pembinaan dan Pengawasan Penemuan Kasus TB	Persentase Cakupan Penemuan dan Pengobatan TB	37,4	80	100,00	90	108,30	95	117,78	95	128,38	95	139,42	95	593,87	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota	
			IKP 2	Pembinaan dan Pengawasan Keberhasilan Pengobatan TB	Succes Rate TB	82	90	200,00	90	216,60	90	235,55	90	256,75	90	278,83	90	1187,74	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota	
			IKP 1-7	Pemenuhan kebutuhan obat dan logistik P3M	Persentase kebutuhan obat dan logistik P3M yang dapat dipenuhi	0	70	56,00	72	60,65	74	65,95	76	71,89	78	78,07	78	332,57	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota	
			IKP 1-7	Pengadaan Logistik P3M	Persentase kebutuhan Logistik Program P3M yang dapat dipenuhi sesuai kebutuhan	-	70		72	0,00	74	0,00	76	0,00	78	0,00	78	0,00	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota	
			IKP 3	Pembinaan dan Pengawasan Program Malaria	Persentase pengobatan kasus malaria sesuai standar	0,01	95	110,00	97	119,13	98	129,55	99	141,21	100	153,36	100	653,26	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota	
			IKP 4	Pembinaan dan Pengawasan Program Imunisasi Dasar	Persentase capaian IDL pada bayi usia 0-11 bulan	73	85	158,98	90	172,18	92	187,24	95	204,09	95	221,64	95	944,13	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota	
			IKP 4	Pembinaan dan Pengawasan Program Imunisasi Lanjutan	Persentase Capaian Imunisasi Lanjutan	45	85	106,52	85	115,36	85	125,46	90	136,75	90	148,51	90	632,59	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota	
			IKP 4	Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)	Jumlah kasus AFP Non Polio yang ditemukan diantara 100.000 penduduk < 15 tahun pertahun di satu wilayah kerja tertentu.	41	50	70,2	60	76,03	70	82,68	80	90,12	90	97,87	90	416,90	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota	
			IKP 4	Pembinaan dan Pengawasan Program UCI	Persentase desa/kelurahan UCI	63,7	88	149,71	90	162,14	92	176,32	93	192,19	95	208,72	95	889,08	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota	
			IKP 4	Pengadaan Sarana Pendukung Imunisasi	Jumlah paket sarana pendukung imunisasi yang diadakan	3	3	0	3	0,00	3	0,00	3	0,00	3	0,00	3	0,00	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota	
			IKP 4	aminan Mutu Kualitas Vaksin	Persentase Kab/Kota dengan rantai vaksin sesuai standar	95	80		85	0,00	90	0,00	100	0,00	100	0,00	100	0,00	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota	
			IKP 4, 6, 7	Pengelolaan Penyelenggaraan Kesehatan Haji	Persentase hasil pemeriksaan kesehatan jemaah haji 3 bulan sebelum operasional haji dan pemberian imunisasi sebagai proteksi terhadap meningitis meningokokus satu bulan sebelum berangkat	97,58	92	324,00	94	350,89	96	381,60	98	415,94	100	451,71	100	1924,13	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota	
			IKP 4, 6, 7	Pelayanan Kesehatan Embarkasi dan Debarkasi Haji Riau	Persentase jemaah haji yang dlayani di embarkasi dan debarkasi Haji	-	100	339,56	100	367,74	100	399,92	100	435,91	100	473,40	100	2016,54	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota	
			IKP 1-7	Pembinaan dan Pengawasan Program Surveilans Kesehatan	Persentase kab/kota yang mencapai indikator epidemiologi surveilans kesehatan	STP PKM Sentinel (31,25) STP PKM Non Ssentinel (59,00)	50	50,00	58	54,15	66	58,89	72	64,19	75	69,71	75	296,93	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota	
			IKP 7	Pembinaan dan Pengawasan Program Kesehatan Matra	Persentase situasi matra [minimal 2 situasi matra] di kab/kota yang dilakukan pengelolaan kesehatan	50	25	60,00	33	64,98	41	70,67	50	77,03	58	83,65	66	356,32	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota	
			IKP 5	Peningkatan Kewaspadaan Dini dan Respon KLB	Persentase kab/kota yang melaksanakan pencegahan, deteksi dan respon terhadap KLB	100	95	150,00	100	162,45	100	176,66	100	192,56	100	209,12	100	890,80	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota	

No	Tujuan	Sasaran	Kode Indikator Kinerja Program/IKP(Capaian Program)	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan Sasaran, Program (outcome dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Tahun 2018	Capaian Kinerja program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir periode Renstra Perangkat Daerah		Unit Kerja Perangkat Daerah	Lokasi
							2020		2021		2022		2023		2024		2025			
							Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)		
			IKP 5	Pembinaan dan Pengawasan Program Kusta	Persentase cakupan penemuan kasus baru kusta tanpa cacat	1,3	97	50,44	100	54,63	100	59,41	100	64,75	100	70,32	100	299,55	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 5	Pembinaan dan pengendalian kasus bersumber binatang	Persentase pencegahan dan pengendalian kasus bersumber binatang yang ditangani sesuai standar	58,33	70	106,16	72	114,97	74	125,03	76	136,28	78	148,00	78	630,45	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 5	Pengendalian Kasus Zoonosis	Persentase Kabupaten/ Kota yang eliminasi Rabies		100	46,15	100	49,98	100	54,35	100	59,25	100	64,34	100	274,07	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 5	Pembinaan dan Pengawasan Pengendalian Penyakit DBD	Angka Kesakitan Penyakit Menular DBD	16,4	IR < 45 per 100.000 pddk	66,44	IR < 44 per 100.000 pddk	71,95	IR < 43 per 100.000 pddk	78,25	IR < 42 per 100.000 pddk	85,29	IR < 41 per 100.000 pddk	92,63	IR < 41 per 100.000 pddk	394,57	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 5	Pembinaan dan Pengawasan Kasus Pengendalian Kasus ISPA	Persentase Kab/kota yang 50% Puskesmasnya melakukan pemeriksaan dan tatalaksana Pneumonia melalui Program MTBS	7,8	70	45,91	80	49,72	90	54,07	100	58,94	100	64,01	100	272,65	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 5	Pembinaan dan Pengawasan Program Diare	Persentase kejadian diare yang diobati sesuai standar	9,78	100	46,82	100	50,71	100	55,14	100	60,11	100	65,27	100	278,05	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 5	Pembinaan dan Pengawasan Program Hepatitis Virus	Jumlah kab/kota yang melaksanakan pemeriksaan Hepatitis B pada ibu hamil	58,33	85	51,05	90	55,29	100	60,12	100	65,54	100	71,17	100	303,17	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 5	Pembinaan dan Pengawasan Pengendalian Kasus Kecacingan	Persentase anak yang mengonsumsi obat cacing	93,4	77	50,00	79	54,15	81	58,89	83	64,19	85	69,71	87	296,93	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 5	Pembinaan dan Pengawasan Program Kusta dan Frambusia	Persentase penderita kusta dan frambusia yang diobati	100	100	51,25	100	55,50	100	60,36	100	65,79	100	71,45	100	304,36	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 6,7	Pembinaan dan Pengawasan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM)	Persentase masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada PTM	28,2	60	271,34	70	293,86	80	319,57	90	348,34	92	378,29	94	1611,40	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 6,7	Pembinaan dan Pengawasan Program Pencegahan dan Pengendalian ODGJ dan NAPZA	Persentase Fasyankes yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian ODGJ dan NAPZA di Masyarakat	0	28	110,00	32	119,13	36	129,55	40	141,21	45	153,36	45	653,26	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 6,7	Surveilans Penyakit Tidak Menular, Keswa dan NAPZA	Jumlah laporan surveilans PTM, Keswa dan napza	3	3	91,00	3	98,55	3	107,18	3	116,82	3	126,87	3	540,42	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
8		Meningkatnya akses dan mutu Ketersediaan Farmasi dan Alkes dan Pelayanan Kefarmasian sesuai Standar		PROGRAM PELAYANAN KEFARMASIAN DAN ALKES	Persentase Fasyankes yg melakukan pelayanan kefarmasian sesuai standar	43,2	51		56		61		68		74		74		Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
					Persentase sarana Produksi dan Distribusi Farmasi dan Alkes sesuai standar	53	58	3,874,104,088,00	60	4,088,345,438,21	63	4,369,507,755,21	65	4,692,416,991,98	65	5,025,071,723,42	75	22,049,445,996,82		
					Persentase Ketersediaan Obat, Vaksin dan logistik	99	99		100		100		100		100		100			
			IKP 1	Pmbinaan Program Pemantauan obat dan Penyalahgunaan NAPZA di Provinsi Riau	Persentase RS dan IPWL yang melakukan pemantauan terhadap penggunaan obat dan Penyalahgunaan NAPZA	85%	70	50	75	54,15	80	58,89	85	64,13	90	69,65	95	296,82	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota

No	Tujuan	Sasaran	Kode Indikator Kinerja Program/ RPK(Capaian Program)	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Tahun 2018	Capaian Kinerja program dan Kerangka Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir periode Renstra Perangkat Daerah		Unit Kerja Perangkat Daerah	Lokasi
							2020		2021		2022		2023		2024		2025			
							Target	Rp (Juta)	Target	Rp (Juta)	Target	Rp (Juta)	Target	Rp (Juta)	Target	Rp (Juta)	Target	Rp (Juta)		
			IKP 1	Peningkatan Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat Rasional di Provinsi Riau	1. Persentase Fasyankes yg melakukan pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat rasional sesuai standar di Provinsi Riau	43%	70	110	75	119,13	80	129,55	85	141,08	90	153,23	95	653,00	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 3	Pembinaan SDM yang mampu melakukan pengelolaan obat dan vaksin di Puskesmas sesuai standar	Persentase SDM yang mampu melakukan pengelolaan obat dan vaksin di Puskesmas sesuai standar	92%	83	50	85	54,15	87	58,89	89	64,13	90	69,65	95	296,82	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 3	Pembinaan dan Pengawasan sarana produksi dan distribusi kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) , makanan minuman di Wilayah Provinsi Riau	Persentase sarana produksi dan distribusi kefarmasian alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) yang dibina sesuai standar	46%	55	150	60	162,45	63	176,66	65	192,39	68	208,95	68	890,45	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 3	Penyelenggaraan Pelayanan UPT Instalasi Farmasi dan Logistik Kesehatan Provinsi Riau	Persentase pemenuhan kebutuhan SDM, sarana, prasarana dan operasional pelayanan di UPT Instalasi Farmasi dan Logistik Kesehatan Provinsi Riau	100	100	0	100	0	100	0,00	100	0,00	100	0,00	100	0,00	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 3	Pembinaan pemerataan ketersediaan dan keterjangkauan perbekalan kesehatan, alkes se Provinsi Riau	Persentase IFLK kab/kota yang mempunyai ketersediaan perbekalan kesehatan dan alkes sesuai standar	87,20%	87	117,00	89	126,71	90	137,80	92	150,06	95	162,98	95	694,55	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 3	Pemenuhan kebutuhan bahan medis habis pakai (BMHP), alkes buffer stock dan penunjang logistik program	Persentase ketersediaan BMHP, alkes Buffer stock dan penunjang logistik program di Provinsi Riau	80%	84	616,00	86	667,12	88	725,50	90	790,07	92	858,09	92	3656,77	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 3	Pemenuhan kebutuhan obat buffer stok dan obat program Provinsi Riau	Persentase ketersediaan obat buffer stok dan obat program untuk pelayanan kesehatan di Provinsi Riau	80%	84	5316,58	86	5757,86	88	6261,67	90	6818,96	92	7406,07	92	31561,13	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 1	Penyusunan rencana kebutuhan obat, vaksin, dan logistik kesehatan tingkat Provinsi Riau	Jumlah dokumen rencana kebutuhan obat, vaksin dan logistik kesehatan Provinsi Riau	1 DOK	1	200,00	1	216,60	1	235,55	1	256,52	1	278,60	1	1187,27	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 3	Pembinaan pengelolaan obat dan vaksin di instalasi farmasi kab/kota sesuai standar	Persentase Instalasi Farmasi kab/kota yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar	100	95	100,00	100	108,30	100	117,78	100	128,26	100	139,30	100	593,64	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 1	Pengelolaan sistem informasi manajemen obat dan vaksin di Provinsi Riau	Persentase Instalasi farmasi kab/kota yang melakukan akses pengelolaan obat dan vaksin melalui sistem Aplikasi SIFIT	Tahun 2018 baru tahap penggunaan aplikasi SIFIT utk permintaan data (100%)	80	90,00	85	97,47	90	106,00	95	115,43	100	125,37	100	534,27	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
9		Meningkatnya ketersediaan dan Mutu SDM Kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Kesehatan		PROGRAM PENGEMBANGAN DAN PENDAYAGUNAAN SUMBER DAYA MANUSIA	Persentase pelaksanaan diklat kesehatan yang sesuai standar	80	100	9,730,655,300,00	100	10,268,769,063,21	100	10,974,969,394,43	100	11,786,026,197,45	100	12,621,560,930,65	100	55,381,980,885,75	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
					Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan yang mempunyai Kompetensi Sesuai Standar	30	45		60	0	75	0,00	90	0,00	100	0,00	100	0,00	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 1	Pengelolaan Registrasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Persentase tenaga kesehatan yang teregistrasi	100%	100	40	100	43,32	100	47,11	100	51,30	100	55,72	100	237,45	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 1	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (data idmk, data renbut, ns, wids)	Jumlah Dokumen Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Provinsi Riau	12	12	55	12	59,57	12	64,78	12	70,54	12	76,62	12	326,50	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 1	Pengelolaan uji kompetensi kenaikan jabatan fungsional kesehatan	Persentase ASN yang mengikuti uji kompetensi	0	100	50	100	54,15	100	58,89	100	64,13	100	69,65	100	296,82	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota
			IKP 1	Pengawasan Pelaksanaan Internship Tenaga Kesehatan	Persentase pelaksanaan internship tenaga kesehatan yang memenuhi standar	100%	100	80	100	86,64	100	94,22	100	102,61	100	111,44	100	474,91	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota

No	Tujuan	Sasaran	Kode Indikator Kinerja Program/ RPT/Capaian (Program)	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Tahun 2018				Capaian Kinerja program dan Kerangka Pendanaan									Kondisi Kinerja pada Akhir periode Renstra Perangkat Daerah		Unit Kerja Perangkat Daerah	Lokasi
								2020		2021	2022			2023		2024		2025				
							Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)	Target	Rp (juta)		
			IKP 1	Pembinaan Tenaga Kesehatan Provinsi Riau (nakes teladan, subel, ppds/ ppdgs)	Jumlah SDM kesehatan yang dibina		144	124,02	150	134,31	155	146,06	160	159,06	165	172,76	165	736,20	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota		
			IKP 1	Pengelolaan Paramedis PTT Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Jumlah tenaga paramedis PTT Dinas Kesehatan Provinsi Riau yang dikelola sesuai standar		191	5907,18	191	6397,48	191	6957,26	191	7576,45	191	8228,78	191	35.067,15	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota		
			IKP 2	Pelatihan SDM UPT. BAPELKES	Jumlah SDM UPT. Bapelkes Yang mendapatkanpelatihan Sesuai Standar	9,00	15	150,00	20	162,45	25	176,66	30	192,71	30	209,30	30	891,12	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota		
			IKP 2	Pemenuhan Sarana dan Prasarana Penunjang Pelatihan Bagi UPT. BAPELKES	% Pemenuhan Sarana dan Prasarana Penunjang Pelatihan Sesuai Standar	0	27	850,00	30	920,55	32	1.001,10	34	1.092,00	36	1.186,02	40	5.049,66	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota		
			IKP 2	Evaluasi Pasca Pelatihanyang Dilaksanakan UPT Bapelkes	% Peserta Yang Menerapkan Hasil Pelatihan	0	60	70,00	60	75,81	65	82,44	70	89,93	80	97,67	85	415,85	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota		
			IKP 2	Peningkatan Sumber Daya Manusia Bidang Kesehatan	Jumlah SDM Kesehatan Yang Dilatih sesuai standar	0	90	521,00	120	564,24	150	613,61	180	669,33	210	726,96	240	3.095,15	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota		
			IKP 2	Penyusun Kurikulum dan Modul Pelatihan	Jumlah Kurikulum dan Modul yang Di Susun sesuai standar	0	2	50,00	2	54,15	2	58,09	2	64,24	2	69,77	2	297,04	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota		
10		Meningkatnya Kuantitas dan Kualitas Sarana dan Prasarana Kesehatan		PROGRAM PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA PELAYANAN KESEHATAN	Persentase Fasilitas yang mempunyai sarana dan prasarana kesehatan sesuai standar	61,92	65	228,313,800,00	67	240,939,753,17	70	257,509,580,81	72	276,539,692,87	75	296,144,139,23	75	1,299,446,966,08	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota		
			IKP 1	Pengelolaan data sarana dan prasarana kesehatan di provinsi riau	persentase ketersediaan data sarana dan prasarana FKTP dan RS milik pemerintah yang sesuai standar	80%	75	0	80	0	90	0,00	92	0,00	94	0,00	94	-	Dinar kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota		
			IKP 1	Verifikasi pembiayaan ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan di Provinsi Riau	Persentase usulan pembiayaan sarana , prasarana dan alat kesehatan yang diverifikasi	100	100	428,31	100	463,86	100	504,45	100	549,35	100	596,65	100	2.542,62	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota		
			IKP 1	Pengadaan Sarana Prasarana Pelayanan Kesehatan Bantuan Hibah Barang	Persentase usulan sarana prasarana pelayanan kesehatan bantuan hibah barang yang dapat dipenuhi		100	260,00	100	281,58	100	306,22	100	333,47	100	362,18	100	1.543,45	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	Provinsi Riau, Kab/Kota		

Pekanbaru, Juli 2019

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau

Dra. Mimi Yuliani Nazir, Apt,MM
Pembina Utama Madya/IV d
NIP. 19660717 199102 2 001

BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

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

Sesuai dengan tujuan Gubernur Riau yang tertuang dalam RPJMD Provinsi Riau Tahun 2019-2024 yakni **Meningkatkan kualitas SDM yang berdaya saing** dengan sasaran Meningkatnya kualitas Kesehatan masyarakat dengan indikator Meningkatkan Angka Harapan Hidup (AHH), maka dalam rencana strategis ini dijabarkan langkah-langkah indikatif dalam upaya meningkatkan Angka Harapan Hidup (AHH) masyarakat Riau, yang pencapaiannya diukur melalui indikator kinerja dengan rencana target capaian yang ditetapkan setiap tahun (Tabel T-C 28).

Tabel T-C. 28
Indikator Kinerja Perangkat Daerah Yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

No	INDIKATOR KINERJA PROGRAM	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode RPJMD
			2020	2021	2022	2023	2024	
1	Persentase masyarakat miskin yang mempunyai jaminan kesehatan		100	100	100	100	100	100
2	(1) Pesentase Capaian Indikator Kinerja FKTL sesuai standar	30	45	55	65	75	75	80
	(2) Persentase FKTP sesuai standar	100	100	100	100	100	100	100
	(3) Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan atau berpotensi bencana	100	100	100	100	100	100	100
	(4) Persentase manajemen kesehatan dengan sistem informasi kesehatan	100	100	100	100	100	100	100
	(5) Persentase Kepuasan pelanggan atas pelayanan laboratorium	55	60	65	70	75	80	80
3	(1) Persentase ODHA yang diobati	12	23	28	33	38	43	48
	(2) Success Rate TB Paru	82	90	90	90	90	90	90
	(3) Annual Parasit Inciden (API) / Jumlah Kab/Kota yang mencapai API < 1 per 1000 penduduk	0,01	< 1 / 1000 pendu duk	< 1 / 1000 pendu duk	< 1 / 1000 pendu duk	< 1 / 1000 pendu duk	< 1 / 1000 pendu duk	<1/1000 penduduk

	(4) Persentase capaian IDL pada bayi usia 0-11 bulan	71	93	93	94	94	95	95
	(5) Persentase Kab/Kota yang merespon alert sinyal kewaspadaan dini KLB > 80%	100	100	100	100	100	100	100
	(6) Persentase Penderita DM yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	13,7	60	70	80	90	100	100
	(7) Persentase Penderita Hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	33,2	60	70	80	90	100	100
4	Persentase fasyankes yang mempunyai sarana dan prasarana kesehatan sesuai standar	61,92	65	67	70	72	75	75
	Persentase kepuasan pelanggan atas pelayanan laboratorium	55	60	65	70	75	80	80
5	1. Persalinan di Fasilitas Kesehatan (%)	71,4	80	85	90	95	100	100
	2. Kunjungan Antenatal (K4) (%)	81,9	92	94	96	98	100	100
	3. Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap)	83,57	92	94	96	98	100	100
	4. Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah lima tahun/balita	25,2	25	24	22	20	19	18
6	(1). Persentase Fasyankes yg melakukan pelayanan kefarmasian sesuai standar	43,2	56	61	68	74	74	74

	(2). Persentase sarana Produksi dan Distribusi Farmasi dan Alkes memenuhi standar	53	58	60	63	65	65	75
	(3). Persentase Ketersediaan Obat, Vaksin dan logistik di Provinsi Riau	99	99	100	100	100	100	100
7	Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan yang mempunyai Kompetensi Sesuai Standar	30	45	60	75	90	100	100
	Persentase pelaksanaan diklat kesehatan yang sesuai standar	100	100	100	100	100	100	100

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau

Dra.Mimi Yuliani Nazir, Apt,MM
Pembina Utama Madya / IV d
NIP. 19660717 199102 2 001

BAB VIII PENUTUP

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2019-2024 merupakan rencana pembangunan selama 5 (lima) tahun yang memuat visi dan misi RPJMD Provinsi Riau Tahun 2019-2024 terkait bidang kesehatan, tujuan, strategis, kebijakan, program dan kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2019 -2024 merupakan dokumen perencanaan sebagai bagian dari RPJMD Provinsi Riau. Visi dan Misi yang telah ditetapkan dapat mengubah orientasi pembangunan kesehatan yang semula sangat menekankan upaya kuratif dan rehabilitatif, secara bertahap diubah menjadi upaya kesehatan terintegrasi menuju paradigma sehat dengan peran aktif masyarakat.

Renstra dimaksudkan untuk memberi arah dan pedoman dalam penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau untuk kurun waktu lima tahun. Pendekatan baru ini menekankan pentingnya upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Secara umum dokumen Renstra ini adalah sebuah garis kebijaksanaan yang disusun sebagai acuan dalam membuat kebijakan dan pedoman untuk melaksanakan pembangunan yang berwawasan kesehatan dengan mengembangkan kreatifitas, inovasi dan kemampuan pemasaran produk/jasa pelayanan kesehatan. Secara teknis Renstra ini dijabarkan lebih lanjut dalam bentuk program-program kerja, yang selanjutnya menjadi acuan bagi jajaran aparatur Dinas Kesehatan agar tercipta sinergi dalam pelaksanaannya.

Kaidah pelaksanaan yang perlu diatur dalam pelaksanaan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2019-2024 adalah sebagai berikut : Penyusunan Renja Dinas Kesehatan Provinsi Riau dalam kurun waktu lima tahun wajib berpedoman pada Renstra, dalam rangka meningkatkan efektifitas dan efisiensi penyelenggaraan

pemerintahan dan pembangunan serta memastikan pencapaian target-target Renstra maka perlu dilakukan pengendalian dan evaluasi terhadap kebijakan, pelaksanaan dan hasil program dan kegiatan Renstra secara berkala. Apabila terjadi perubahan kebijakan pembangunan di tingkat nasional, tingkat Provinsi Riau, maka dapat dilakukan perubahan Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2019-2024 sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Dokumen Renstra ini diharapkan dapat memberikan kejelasan bagi seluruh komponen yang terlibat, dan memperjelas rangkaian pelaksanaan pembangunan daerah, khususnya bidang kesehatan sehingga diharapkan akan dapat mereduksi setiap deviasi pelaksanaan dan hambatan yang mungkin timbul, sehingga pada akhirnya pembangunan kesehatan Provinsi Riau khususnya pada tahun 2019 -2024 dapat terwujud sesuai arah kebijakan yang telah ditentukan dalam mewujudkan cita-cita masyarakat Provinsi Riau yang sehat dan sejahtera. Pekanbaru, Desember 2019

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau

Dra. Mimi Yuliani Nazir, Apt,MM
Pembina Utama Madya/IV d
NIP. 19660717 199102 2 001

Formulir E. 27
Pengendalian dan Evaluasi terhadap Kebijakan
Renstra Dinas Kesehatan
Provinsi Riau

No	Jenis Kegiatan	Hasil Pengendalian dan Evaluasi			
		Kesesuaian		Factor Penyebab Ketidak sesuaian	Tindak Lanjut Penyempurnaan Apabila Tidak
		Ada	Tidak Ada		
1	Pembentukan tim penyusun Renstra Perangkat Daerah provinsi dan Agenda Kerja	V			
2	Penyiapan data dan informasi	V			
3	Analisis gambaran pelayanan Perangkat Daerah provinsi	V			
4	Review Renstra K/L dan Renstra Perangkat Daerah kabupaten/kota di wilayah provinsi	V			
5	Penelaahan Rencana Tata Ruang Wilayah provinsi	V			
6	Analisis terhadap Dokumen Hasil Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) sesuai dengan pelayanan Perangkat Daerah provinsi	V			
7	Perumusan isu-isu strategis	V			
8	Perumusan visi dan misi Perangkat Daerah provinsi	V			
9	Perumusan visi dan misi Perangkat Daerah provinsi berpedoman pada visi dan misi pembangunan jangka menengah daerah	V			
10	Perumusan tujuan pelayanan jangka menengah Perangkat Daerah provinsi	V			
11	Perumusan sasaran pelayanan jangka menengah Perangkat Daerah provinsi	V			
12	Mempelajari Surat Edaran Gubernur perihal Penyusunan Rancangan Renstra-Perangkat Daerah provinsi beserta lampirannya yaitu rancangan awal RPJMD provinsi yang memuat indikator keluaran program dan pagu per-Perangkat Daerah provinsi	V			

13	Perumusan strategi dan kebijakan jangka menengah Perangkat Daerah provinsi guna mencapai target kinerja program prioritas RPJMD provinsi yang menjadi tugas dan fungsi Perangkat Daerah provinsi	V			
14	Perumusan rencana program, kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif selama 5 (lima) tahun, termasuk lokasi kegiatan	V			
15	Perumusan indikator kinerja Perangkat Daerah provinsi yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD provinsi	V			
16	Pelaksanaan forum Perangkat Daerah provinsi	V			
17	Perumusan indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif Perangkat Daerah provinsi berpedoman pada indikasi rencana program prioritas dan kebutuhan pendanaan pembangunan jangka menengah daerah	V			
18	Perumusan rancangan akhir Renstra Perangkat Daerah provinsi	V			
19	Pentahapan pelaksanaan program Perangkat Daerah provinsi sesuai dengan pentahapan pelaksanaan program pembangunan jangka menengah daerah provinsi.	V			
20	Dokumen Renstra Perangkat Daerah provinsi yang telah disyahkan	V			

Pekanbaru, September 2019

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau



Dra. Hj. Mimi Yuliani Nazir, Apt, MM
Pembina Utama Muda / IV c
NIP. 19660717 199102 2 001

RENSTRA

2019-2024



DINAS KESEHATAN
PROVINSI RIAU