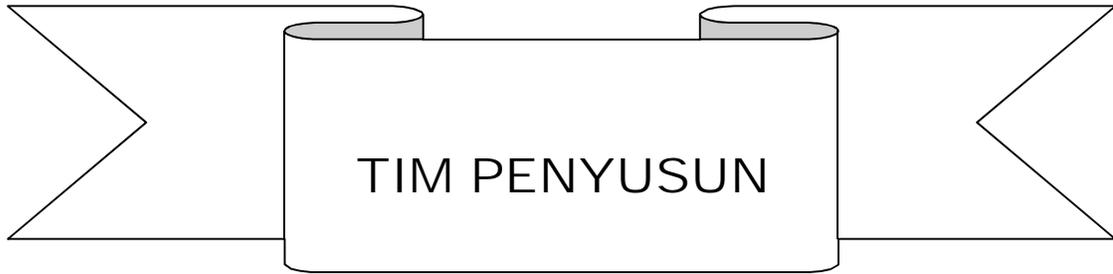




# LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKJIP) TAHUN 2021



DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU  
JL. CUT NYAK DIEN III PEKANBARU , RIAU



### **Penanggung Jawab**

Drs. MASRUL KASMY, M.Si ( Plt. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau)

### **Ketua**

Elly Hayatinur, SP, M.Kes ( Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Riau)

### **Wakil Ketua**

Jefri Herimen, S.Sos ( Sub Koordinator Perencanaan Program, Perencana Ahli Muda)

### **Sekretaris**

Nita Cahyaning, SKM, M.Si

### **Anggota**

Donal, SKM, M.Si  
H. Mohamad Khairudin, SKM, MM  
Syamdi, S.Ip, M.Si  
Emi Zernita, SKM  
Syarifah Dewi Handayani, SKM, M.Si  
Yanti Airinawati, SKM  
Anderi Hidayat, SKM  
Reni Elsera, SKM  
Dian Purnamasari, S.Sos, M.Si

### **Kontributor**

Sekretariat  
Bidang Kesehatan Masyarakat  
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit  
Bidang Pelayanan Kesehatan  
Bidang Sumber Daya Kesehatan dan  
Kefarmasian UPT. Laboratorium Kesehatan  
dan Lingkungan UPT. Instalasi Farmasi dan  
Logistik Kesehatan UPT. Bapelkes

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga kami dapat menyelesaikan "LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKJIP) DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU TAHUN 2021" yang dilaksanakan dengan melibatkan pemegang program maupun pengelola data di Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2021 disusun berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan PermenPAN dan RB No 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Penyusunan LKjIP Dinas Kesehatan tahun 2021 dimaksudkan sebagai wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi dalam mencapai visi dan misi, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebagai Perjanjian Kinerja Tahun 2021. Dan diharapkan menjadi pedoman bagi para pengambil keputusan untuk melaksanakan program-program kesehatan pada tahun mendatang sesuai dengan Perencanaan Strategis (Renstra).

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

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

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

Pekanbaru, Maret 2022

PtI KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU



Drs. Masrui Kasmy, M.Si  
Pembina Utama Muda /IV C  
NIP. 19690301 199002 1 002

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	1
DAFTAR ISI .....	4
DAFTAR GAMBAR .....	5
DAFTAR TABEL .....	6
DAFTAR LAMPIRAN .....	7
BAB I .....	8
1.1    LATAR BELAKANG.....	8
1.2    STRUKTUR ORGANISASI.....	8
1.3    TUGAS DAN FUNGSI.....	11
1.4    ASPEK STRATEGIS ORGANISASI.....	25
1.5    PERMASALAHAN UTAMA.....	33
BAB II.....	35
2.1    RENCANA STRATEGIS OPD .....	35
2.1.1    Visi .....	35
2.1.2    Misi.....	35
2.1.3    Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan .....	36
2.2    PERJANJIAN KINERJA .....	37
BAB III.....	39
3.1    CAPAIAN KINERJA ORGANISASI.....	39
3.1.1    Membandingkan Target dan Realisasi Kinerja Tahun Ini .....	40
3.1.2    Membandingkan Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun Ini Dengan Tahun Lalu Dan Beberapa Tahun Terakhir .....	41
3.1.3    Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Target Renstra OPD.....	61
3.1.4    Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini dengan Standar Nasional.....	61
3.1.5    Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan dan Solusi yang telah dilakukan.....	75
3.1.6    Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya .....	92
3.2    REALISASI ANGGARAN.....	100
BAB IV .....	110
4.1    KESIMPULAN UMUM.....	110

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Riau .....	10
Gambar 1. 2. Grafik Jumlah Pegawai di Lingkungan Dinas Kesehatan Tahun 2021 .....	26
Gambar 1. 3. Jumlah Pegawai Berdasarkan Golongan Gambar .....	27
Gambar 1. 4. Tingkat Pendidikan PNS di lingkungan Dinas Kesehatan .....	28
Gambar 1. 5. Tingkat Jenis Jabatan di Lingkungan Dinas Kesehatan .....	30
Gambar 3. 1 Peta Kematian Ibu .....	42
Gambar 3. 2. Penyebab Kematian Ibu di Provinsi Riau Tahun 2021 .....	43
Gambar 3. 3. Peta Kematian Bayi di Provinsi Riau .....	44
Gambar 3. 4. Penyebab Kematian Neonatus di Provinsi Riau Tahun 2021 .....	45
Gambar 3. 5. Penyebab Kematian Post Neonatus di Provinsi Riau Tahun 2021 .....	45
Gambar 3. 6. Peta Kematian Balita di Provinsi Riau Tahun 2021 .....	46
Gambar 3. 7. Penyebab Kematian Anak Balita ( 1 - 4 thn ) Provinsi Riau Tahun 2021 .....	47
Gambar 3. 8. Prevalensi Wasting Provinsi Riau Tahun 2020 dan 2021 .....	50
<b>Gambar 3. 9. Perkembangan FasKes HIV &amp; PIMS Tahun 2021 Riau .....</b>	<b>51</b>
Gambar 3. 10. Temuan Kasus HIV & Pengobatan ARV S.D Desember 2021 Riau .....	51
Gambar 3. 11. Kasus HIV Menurut Kab/Kota S.D. Desember 2021 di Provinsi Riau .....	52
Gambar 3. 12. Kasus AIDS Menurut Kab/Kota S.D Desember 2021 Riau .....	52
Gambar 3. 13. Persentase Kasus HIV Menurut Kelompok Umur S.D Desember 2021 Riau .....	53
Gambar 3. 14. Persentase Kasus AIDS Menurut Kelompok Umur S.D. Desember 2021 Riau .....	53
Gambar 3. 15. Persentase Kasus HIV Menurut Jenis Kelamin S.D. Desember 2021 di Provinsi Riau .....	54
Gambar 3. 16. Persentase Kasus AIDS Menurut Jenis Kelamin S.D. Desember 2021 di Provinsi Riau .....	54
Gambar 3. 17. Kasus AIDS Menurut Pekerjaan S.D Desember 2021 di Provinsi Riau .....	54
Gambar 3. 18. Kasus AIDS Berdasarkan Faktor Resiko S.D Desember 2021 di Provinsi Riau .....	55
Gambar 3. 19. Case Fatality Rate Akibat AIDS S.D Desember 2021 di Provinsi Riau .....	55
Gambar 3. 20. Temuan Kasus HIV dan Pengobatan ARV S.D. Desember 2021 di Provinsi Riau .....	55
Gambar 3. 21. Capaian Kinerja Deteksi Dini Faktor Risiko PTM .....	57
Gambar 3. 22. Strategi Kebijakan RPJMN 2020-2024 .....	61
Gambar 3. 23. Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Fase .....	63
Gambar 3. 24. Angka Kematian Ibu di Indonesia .....	63
Gambar 3. 25. Target Penurunan AKI DI Indonesia .....	64
Gambar 3. 26. Penyebab Kematian Ibu di Provinsi Riau .....	65
Gambar 3. 27. Perbandingan Realisasi Program dengan Target Provinsi dan Nasional .....	65
Gambar 3. 28. Jumlah Kematian Bayi dan Balita Di Provinsi Riau .....	66
Gambar 3. 29. Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup Baru di Provinsi Riau .....	66
Gambar 3. 30. Angka Kematian Balita Per 1000 Kelahiran Hidup di Provinsi Riau .....	66
Gambar 3. 31. Tren Angka Kematian Neonatal, Bayi dan Balita Tahun 1991 - 2017 .....	67
Gambar 3. 32. Prevalensi Balita Stunted .....	67
Gambar 3. 33. Prevalensi Balita Stunted .....	68
Gambar 3. 34. Temuan Kasus HIV di Provinsi Riau .....	69
Gambar 3. 35. Temuan Kasus Stadium AIDS di Provinsi Riau .....	69
Gambar 3. 36. Trend Succes Rate Tahun 2018 S.D. 2021 .....	72
Gambar 3. 37. Capaian Succes Rate Tuberkulosis di 34 Provinsi Se-Indonesia .....	72
Gambar 3. 38. Gambaran alert sistem di verifikasi <24 jam dengan KLB ditanggulangi <24 jam selama 5 tahun terakhir .....	74
Gambar 3. 39. Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ante natal (k4) .....	76
Gambar 3. 40. Persentase Pelayanan Persalinan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan ( Pf) .....	77
Gambar 3. 41. Persentase Pelayanan Kunjungan Neonatus Lengkap Di Provinsi Riau Tahun 2021 .....	77
Gambar 3. 42. Capaian Indikator Jumlah Ibu Hamil KEK yang mendapat PMT di Provinsi Riau Tahun 2020 - 2021 .....	81
Gambar 3. 43. Capaian indikator Balita Kurus Mendapat PMT .....	82

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1. Jumlah Pegawai Dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau.....	25
Tabel 1. 2. Jumlah Pegawai Berdasarkan Golongan Dilingkungan .....	26
Tabel 1. 3. Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Riau Berdasarkan Pendidikan.....	27
Tabel 1. 4. Jenis Jabatan dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau.....	29
Tabel 1. 5. Sarana Pelayanan Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2021.....	31
Tabel 1. 6. Data Sarana Produksi Dan Distribusi Kefarmasian Dan Alkes Se Provinsi Riau Tahun 2021 .	32
Tabel 1. 7. Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan provinsi Riau Bersumber APBD provinsi Riau dan APBN Tahun 2019 – 2020 .....	33
Tabel 1. 8. Permasalahan utama Dinas Kesehatan terkait aspek strategis Dinas Kesehatan.....	33
Tabel 2. 1 Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan Kesehatan.....	36
Tabel 2. 2 Sasaran Dan Indikator Kinerja Dinas Kesehatan .....	38
Tabel 3. 1 Skala Nilai Peringkat Kinerja .....	39
Tabel 3. 2 Target dan Realisasi Kinerja Indikator Kinerja Utama Dinkes Prov.Riau Tahun 2021 .....	40
Tabel 3. 3 Perbandingan Realisasi Kinerja dan Capaian Kinerja Tahun 2020 sd 2021 .....	41
Tabel 3. 4. Jumlah Kasus Kematian Neonatus dan Bayi yang Sudah Tervalidasi Tahun 2021 .....	46
Tabel 3. 5. Prevalensi Stunting ( Pendek dan Sangat Pendek ) Provinsi Riau Tahun 2021 .....	48
Tabel 3. 6. Prevalensi Wasting (Gizi Buruk dan Gizi kurang) pada Balita di Provinsi Riau.....	49
Tabel 3. 7. Prevalensi Wasting ( Gizi Buruk Dan Gizi Kurang ) Pada Balita Di Provinsi Riau Tahun 2021	150
Tabel 3. 8. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Menurut Jenis Kelamin Kab/Kota Provinsi Riau	56
Tabel 3. 9. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM) Menurut Kab/Kota Provinsi Riau Tahun 2021 .....	57
Tabel 3. 10. Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Jaminan Provinsi Riau Tahun 2021	158
Tabel 3. 11. Perbandingan Target dan Realisasi kinerja Tahun 2021 .....	61
Tabel 3. 12. Indikator Sasaran Pokok RPJMN Teknokratik Bidang Kesehatan 2020-2024 .....	62
Tabel 3. 13. Persentase Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk.....	73
Tabel 3. 14. Persentase Kabupaten/Kota Yang Merespon Peringatan Dini KLB (Alert Systems) Minimal 80% Target Nasional .....	74
Tabel 3. 15. Hasil Capaian Indikator Jumlah Ibu Hamil KEK yang Mendapat PMT Tahun 2021 .....	80
Tabel 3. 16. Capaian Indikator Balita Kurus yang Mendapat PMT tahun 2021 .....	82
Tabel 3. 17. Tabel Realisasi Kinerja dan Anggaran.....	92
Tabel 3. 18. Tabel Tingkat Efisiensi Penggunaan Sumber Daya .....	93

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Lampiran 2 .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Lampiran 3 .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

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

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

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

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

Penyusunan LKjIP Dinas Kesehatan tahun 2020 dimaksudkan sebagai wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi dalam mencapai visi dan misi, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebagai Perjanjian Kinerja Tahun 2020. Pelaporan kinerja juga dimaksudkan sebagai sarana untuk mengkomunikasikan pencapaian kinerja Dinas Kesehatan dalam satu tahun anggaran kepada masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya.

### **1.2 STRUKTUR ORGANISASI**

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

## **Struktur Organisasi Dinas Kesehatan**

Susunan Organisasi Dinas Kesehatan, terdiri dari :

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

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

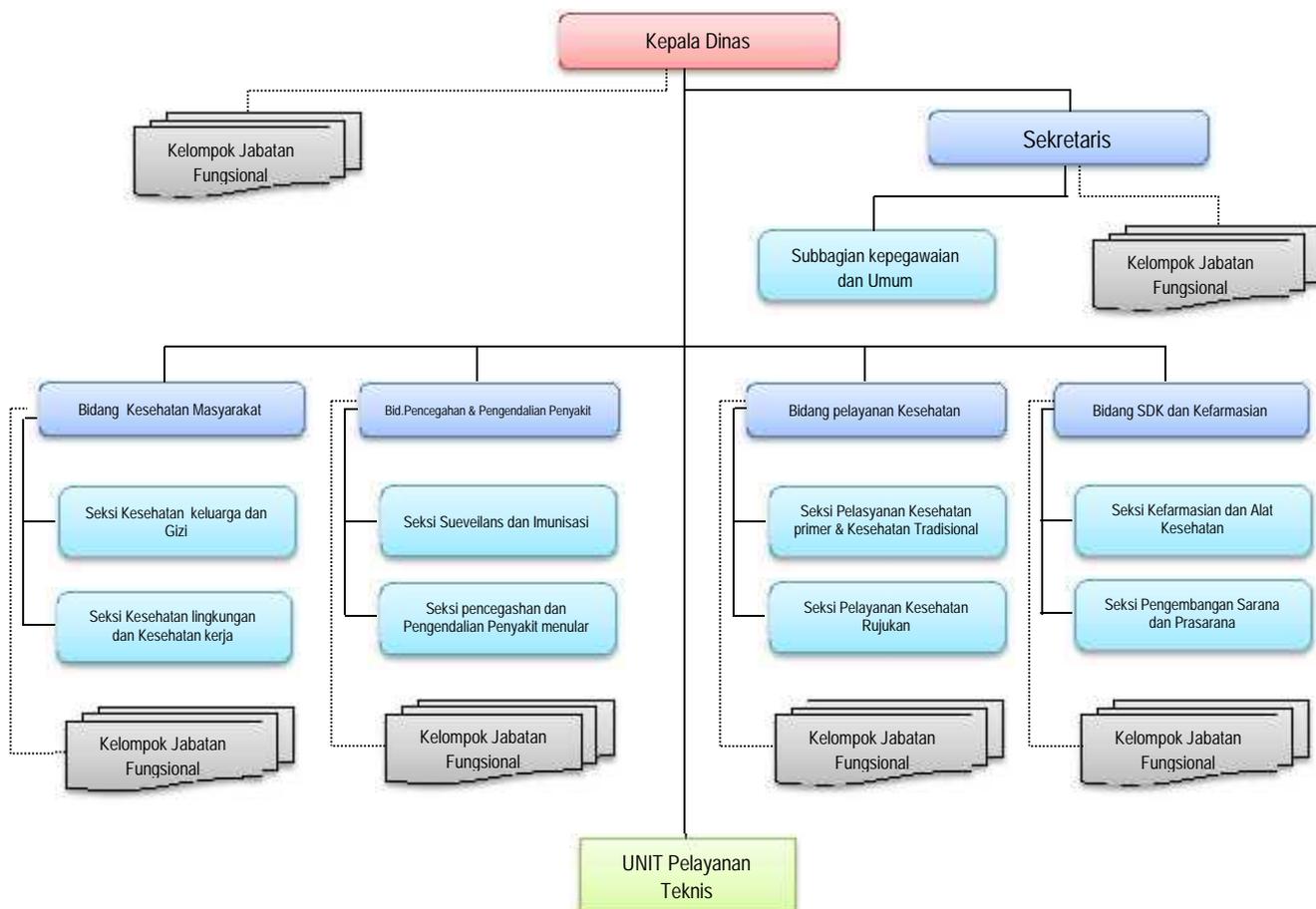
Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas sebagaimana menyelenggarakan fungsi:

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

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

**BAGAN STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU**

PERGUB : NOMOR 61  
TAHUN : 2021



### 1.3 TUGAS DAN FUNGSI

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

#### 1. Kepala Dinas

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

#### 2. Sekretaris

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

Untuk pelaksanaan tugas Sekretariat menyelenggarakan fungsi:

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

Dalam pelaksanaan tugas Sekretaris dibantu oleh Kelompok Jabatan Fungsional.

Subbagian Kepegawaian dan Umum mempunyai tugas:

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

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

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

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

- a. Pengkajian, penyusunan, pengusulan dan pengembangan rencana program/kegiatan dan anggaran pada bidang Kesehatan Masyarakat;
- b. Penyusunan dan pembinaan pelaksanaan standar operasional prosedur pada bidang Kesehatan Masyarakat;
- c. Pelaksanaan koordinasi perumusan dan penyusunan kebijakan bidang

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud maka kepala bidang menyelenggarakan fungsi:

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

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

### **Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi**

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

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

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

- a. Penyusunan, perumusan dan pembagian tugas jabatan Pelaksana serta uraian tugas jabatan dan uraian kegiatan Kelompok Jabatan Fungsional pada Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- b. Perencanaan program/kegiatan dan penganggaran pada Seksi

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

#### **4. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan.**

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

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud maka kepala bidang menyelenggarakan fungsi:

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

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

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

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

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

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

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

### **Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan**

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Seksi Farmasi & Alat Kesehatan**

Seksi Farmasi & Alat Kesehatan mempunyai tugas :

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

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

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

Seksi Seksi Pengembangan Sarana & Prasarana Kesehatan, mempunyai tugas:

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

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

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

#### 1.4 ASPEK STRATEGIS ORGANISASI

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

##### 1.4.1 Aspek Sumber Daya Manusia

###### 1) Tenaga Kesehatan

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

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

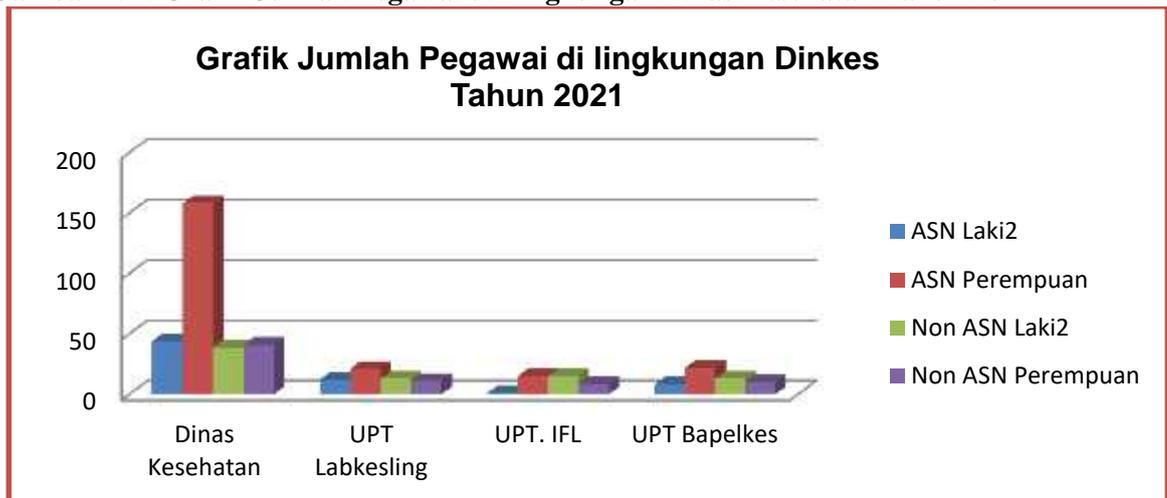
Pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau pada tahun 2021 berjumlah 281 orang. Petugas Pegawai tersebut ditugaskan di Dinas Kesehatan Provinsi dan 3 UPT ( UPT Instalasi Farmasi dan Logistik, UPT Labkesling dan UPT Bapelkes).

**Tabel 1. 1. Jumlah Pegawai Dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau**

No	Unit Kerja	ASN		Non ASN	
		Laki2	Perempuan	Laki2	Perempuan
1	Dinas Kesehatan	44	158	39	41
2	UPT Labkesling	12	21	13	11
3	UPT Instalasi Farmasi dan Logistik	1	15	15	8
4	UPT Bapelkes	8	22	13	10

Sumber : Subbag kepegawaian dan Umum

**Gambar 1. 2. Grafik Jumlah Pegawai di Lingkungan Dinas Kesehatan Tahun 2021**



Dari grafik diatas tergambar bahwa secara keseluruhan PNS wanita lebih banyak dibandingkan dengan PNS Laki-laki ( 1 : 4) yaitu 1 berbanding 4. Sementara jumlah PNS laki-laki yang paling sedikit ada di UPT Instalasi Farmasi dan Logistik.

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

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

**Tabel 1. 2. Jumlah Pegawai Berdasarkan Golongan Dilingkungan**

No	Unit Kerja	Gol IV		Gol III		Gol II	
		Laki2	Perempuan	Laki2	Perempuan	Laki2	Perempuan
1	Dinas Kesehatan	13	21	26	135	5	2
2	UPT Labkesling	-	-	9	21	3	-
3	UPT Instalasi Farmasi dan Logistik	-	2	-	11	1	2
4	UPT Bapelkes	4	2	1	20	3	-

Sumber : Subbag kepegawaian dan Umum

**Gambar 1. 3. Jumlah Pegawai Berdasarkan Golongan**



Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa pangkat dan golongan yang terbanyak adalah golongan III dan yang sedikit adalah pangkat dan golongan II di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Sedangkan PNS yang tidak ada pangkat/golongan IV adalah UPT. Labkesling.

**c. Jumlah Pegawai Berdasarkan Pendidikan;**

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

No	Jenis pendidikan	Unit Kerja							
		Dinkes		UPT Farmasi dan Logistik		UPT Labkesling		UPT Bapelkes	
		Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr
1	S3	2	-	-	-	-	-	-	-
2	S2	12	16	1	2	2	3	3	3
3	SI/DIV	16	113	-	10	3	11	3	10
4	DIII	7	12	-	2	-	5	-	2
5	SLTA	9	14	1	-	3	6	5	4
6	SLTP	1	-	-	-	-	-	-	-
7	SD	-	-	-	-	-	-	-	-

Sumber : Subbag kepegawaian dan Umum

**Gambar 1. 4. Tingkat Pendidikan PNS dilingkungan Dinas Kesehatan**



Dari grafik diatas diketahui bahwa tingkat pendidikan PNS dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau Sarjana (SI/DIV) lebih banyak (64%), Pasca Sarjana (S2) 14%, Diploma (DIII) 9% dan Pendidikan tingkat Doktor (S3) 1%.

Sementara masih ada tingkat pendidikan SLTA (11%) dan SLTP (1%). Sebagai mana amanat UU Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Aparatur Sipil Negara (ASN) yang mengatur pengembangan karier PNS tidak lagi menggunakan sistem daftar urut kepangkatan (DUK), melainkan dengan sistem merit. Sistem merit adalah pengembangan karier PNS yang mengacu pada kualifikasi, kompetensi, kinerja secara adil dan wajar tanpa membedakan latar belakang politik, ras, warna kulit, agama, asal usul, jenis kelamin, status pernikahan, umur dan kecacatan. Jadi diharapkan bagi pendidikan masih ditingkat SLTA dan SLTP dapat meningkatkan jenjang pendidikannya ke yang lebih tinggi.

**d. Jumlah Pegawai Berdasarkan Jabatan;**

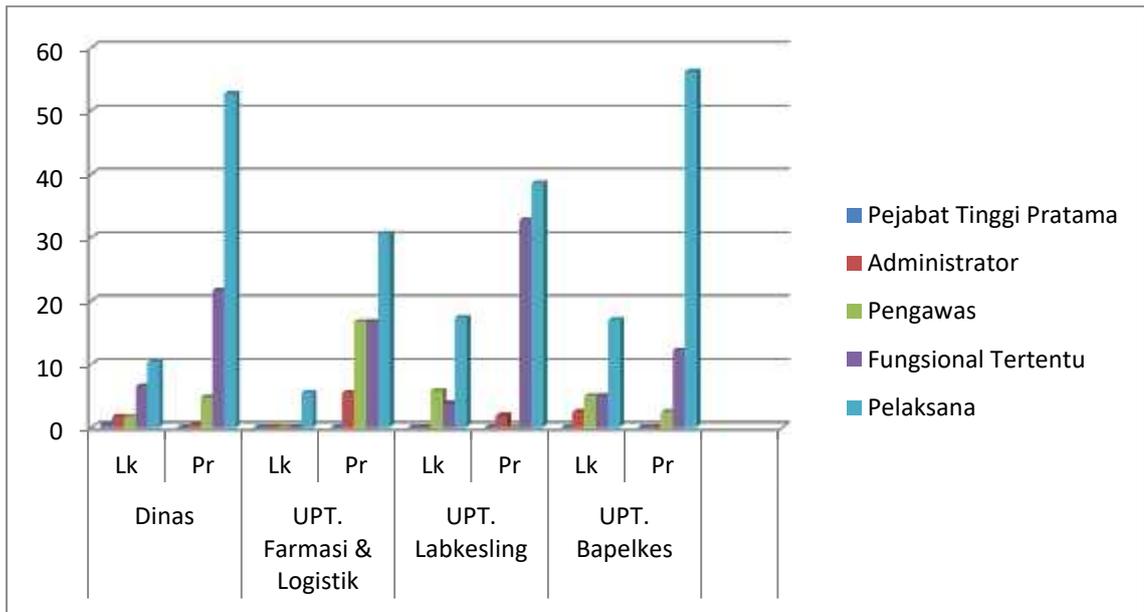
Dibawah ini adalah jenis jabatan baik jabatan administrator, Pengawas, Fungsional tertentu dan jabatan Pelaksana dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2021 sebagai berikut :

**Tabel 1. 4. Jenis Jabatan dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau**

No	Jenis Jabatan	Unit kerja							
		Dinas		UPT. Farmasi & Logistik		UPT. Labkesling		UPT. Bapelkes	
		Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr
1	Pejabat Tinggi Pratama	1	-	-	-	-	-	-	-
2	Administrator	4	1	-	1	-	1	1	-
3	Pengawas	4	11	-	3	3	-	2	1
4	Fungsional Tertentu								
	a. Adminkes	3	20	-	-	-	-	-	-
	b. Nutrisionis	-	4						
	c. Epidemiologi	3	6						
	d. Penyuluh Kesmas	1	5						
	e. Sanitarian	1	1						
	f. Pembimbing Kesja	1	5						
	g. Dokter	-	-	-	-	-	1	-	-
	h. Apoteker	-	-	-	2	-	-	-	-
	i. Asisten Apoteker	-	-	-	1	-	-	-	-
	j. Pranata laboratorium	-	-	-	-	2	15		
	k. Radiografer	-	-	-	-	-	1	-	-
	m. Perencana Ahli	4	4	-	-	-	-	-	-
	n. Widyaiswara	-	-	-	-	-	-	2	5
	o. Analis Kepegawaian	-	1	-	-	-	-	-	-
	o. Pengelola Pengadaan Barang/Jasa	1	-	-	-	-	-	-	-
	p. Arsiparis	-	4	-	-	-	-	-	-
	q. Prana Komputer	1	-	-	-	-	-	-	-
5	Pelaksana	24	122	1	11	9	20	7	23
<b>Jumlah</b>		48	184	1	17	14	38	12	29

Sumber : Subbag kepegawaian dan Umum

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



Dari grafik diatas diketahui bahwa baik Dinas Kesehatan maupun UPT diujarannya tenaga pelaksana masih mendominasi lebih banyak, sementara tenaga fungsional tertentu pada Dinas Kesehatan laki-laki sekitar 8% dan wanita 20%, UPT Farmasi laki-laki 0% dan wanita 18%, UPT. Labkesling fungsional tertentu laki-laki 4% dan wanita 32% dan di UPT. Bapelkes laki-laki 5% dan wanita 11%. Jumlah dan jenis fungsional tertentu dapat dilihat pada Tabel 2.1.4 diatas.

## 1.4.2 Aspek Sarana Pelayanan Kesehatan

Tabel 1. 5. Sarana Pelayanan Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2021

No	Kab/Kota	Rumah Sakit		Puskesmas Rawat Inap		Puskesmas Non Rawat Inap		Klinik Pratama		Posyandu	
		2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
1.	Kuansing	1	2	14	14	9	11	39	37	383	384
2.	Indragiri Hulu	2	4	9	11	11	9	36	31	401	408
3.	Indragiri Hilir	4	4	22	24	4	4	18	17	609	622
4.	Pelalawan	4	4	8	8	6	6	48	48	361	415
5.	Siak	2	2	7	7	8	23	30	30	422	425
6.	Kampar	3	7	8	8	23	23	87	87	789	654
7.	Rokan Hulu	5	6	8	8	13	14	49	51	614	614
8.	Bengkalis	6	6	6	7	12	11	23	23	511	518
9.	Rokan Hilir	5	5	6	6	13	14	20	20	563	563
10	Kep. Meranti	1	1	5	7	5	7	5	5	254	255
11	Kota Pekanbaru	22	31	6	6	15	6	174	186	655	653
12	Kota Dumai	3	4	3	3	7	3	33	31	197	196
		58	76	102	109	126	131	562	566	5759	5707

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah semua fasilitas kesehatan di Provinsi Riau di tahun 2021 mengalami peningkatan. Rumah Sakit di Provinsi Riau Tahun 2021 sebesar 76 Rumah Sakit , meningkat dibandingkan tahun 2020 ( 56 Rumah Sakit) , peningkatan terbesar Rumah Sakit berada di Kota Pekanbaru dari 22 Rumah Sakit di Tahun 2020 menjadi 31 Rumah Sakit di Tahun 2021. Puskesmas tahun 2021 sebesar 240 terdiri dari 109 Puskesmas Perawatan dan 131 Puskesmas Non Perawatan sedangkan tahun 2020 228 Puskesmas terdiri dari 102 Puskesmas Perawatan dan 126 Puskesmas Non Perawatan. Klinik Pratama ada 566 buah sedikit meningkat disbanding tahun 2020 ( 562 buah) sedangkan Posyandu sebagai salah satu UKBM ( Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat) di Provinsi Riau Tahun 2021 sebesar 5707 menurun jika dibandingkan tahun 2020 ( 5759 Posyandu).

**Tabel 1. 6. Data Sarana Produksi Dan Distribusi Kefarmasian Dan Alkes Se Provinsi Riau Tahun 2021**

NO	KABUPATEN/ KOTA	PEDAGANG BESAR FARMASI	APOTEK	APOTEK PRB	TOKO OBAT	TOKO ALKES	PIRT	KOSMETIK	PENYALUR ALAT KESEHATAN	USAHA KECIL OBAT TRADISION AL	USAHA MIKRO OBAT TRADISION AL	PRT PKRT	PKRT
1	Kuansing	0	35	0	16	1	57	0	0	0	0	1	0
2	INHU	1	52	0	22	0	99	0	0	1	0	6	0
3	INHIL	0	36	2	52	0	272	0	0	0	0	0	0
4	PELALAWAN	0	42	3	45	1	114	0	0	0	0	5	0
5	SIAK	0	39	0	25	0	179	0	0	1	0	1	2
6	KAMPAR	1	120	0	58	0	43	0	4	2	0	4	0
7	ROKAN HULU	0	54	0	25	0	101	0	0	1	0	0	0
8	BENGKALIS	0	47	0	27	0	51	0	0	0	0	0	0
9	ROKAN HILIR	0	52	3	48	0	141	0	0	0	0	2	0
10	MERANTI	0	20	0	14	0	137	0	0	0	0	0	0
11	PEKANBARU	41	315	12	75	14	593	1	61	1	1	0	1
12	DUMAI	1	51	2	98	0	394	0	0	0	0	0	0
	<b>JUMLAH</b>	<b>44</b>	<b>863</b>	<b>22</b>	<b>505</b>	<b>16</b>	<b>2181</b>	<b>1</b>	<b>65</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>19</b>	<b>3</b>
	Thn 2020	43	759		489	3			72	3			

Tabel diatas menunjukkan di Provinsi Riau Tahun 2021 sebagian besar sarana produksi dan distribusi kefarmasian dan alkes mengalami peningkatan kecuali Penyalur Alat Kesehatan ( PAK) . Sarana produksi dan distribusi kefarmasian dan alkes tahun 2021 terdiri dari Pedagang Besar Farmasi 44 sarana , hanya bertambah 1 sarana dibanding tahun 2020 ( 43 sarana ) , 65 Penyalur Alat Kesehatan berkurang jika dibandingkan dengan tahun 2020 ( 72 sarana) karena ada beberapa sarana PAK yang tutup, 863 Apotik meningkat dibandingkan tahun 2020 ( 759 sarana), 22 Apotek PRB , 505 Toko Obat meningkat jika dibandingkan tahun 2020 ( 489 srana) 16 Toko Alkes meningkat jika dibandingkan tahun 2020 ( 3 sarana), 2181 Pangan Industri Rumah Tangga, 6 UKOT (Usaha Kecil Obat Tradisional), 1 UMOT (Usaha Mikro Obat Tradisional) , 19 PRT PKRT(Produksi Rumah Tangga Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga).

### 1.4.3 Aspek Pembiayaan

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

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

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

### 1.5 PERMASALAHAN UTAMA

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

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

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	Masih Tingginya Kejadian Mortalitas dan morbiditas	Masih tinggi Jumlah Kematian Ibu Tahun 2019 (125 kasus) meningkat di tahun 2020 ( 129 kasus) dan meningkat lagi secara signifikan di tahun 2021 (180 kasus).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada masa Pandemi Covid-19 terjadi perubahan penyebab kematian ibu di Propinsi Riau yang sebelumnya penyebab tertinggi adalah Perdarahan, tahun 2021 penyebab yang tertinggi adalah Covid-19.</li> <li>2. Belum semua pelayanan ANC terintegrasi (berkualitas),</li> <li>3. Tidak semua Ibu hamil selama hamil mendapatkan pelayanan Ante Natal Care sesuai standar</li> <li>4. Penjaringan ibu hamil resti masih rendah,</li> <li>5. Cakupan penanganan komplikasi masih belum mencapai target namun sudah menunjukkan adanya peningkatan , dimana berdasarkan data cakupan penanganan komplikasi maternal Provinsi Riau tahun 2020 sebanyak 42,48 menjadi 77,81 di tahun 2021 dari target 80 %.</li> <li>6. Kurangnya kompetensi Petugas dalam pertolongan persalinan.</li> <li>7. Pelayanan nifas yang tidak sesuai standar</li> <li>8. Kurangnya sarana prasarana pendukung di fasilitas kesehatan</li> <li>9. Respon time Rumah Sakit yang lambat</li> <li>10. Rujukan kasus dari pelayanan kesehatan primer belum memenuhi standar.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Masih tingginya jumlah kematian Bayi. Tahun 2019 Jumlah kematian bayi sebesar 483 kasus meningkat menjadi 534 kasus tahun 2020 dan meningkat lagi di tahun 2021 sebesar 584 kasus.</li> <li>3. Masih tingginya jumlah kematian Balita. Tahun 2019 Jumlah kematian balita sebesar 440 kasus meningkat menjadi 569 kasus tahun 2020 dan meningkat lagi di tahun 2021 sebesar 621 kasus</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kualitas Pelayanan Ante Natal Care pada ibu hamil yang belum memenuhi standar sehingga kurang terpantaunya kondisi/perkembangan janin</li> <li>2. Penanganan bayi baru lahir yang belum memenuhi standar</li> <li>3. Kompetensi petugas yang masih belum optimal di dalam penanganan bayi baru lahir terutama didalam penanganan asfiksia dan bayi berat lahir rendah</li> </ol>
--	---	--

## **BAB II**

### **PERENCANAAN KINERJA**

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

##### **2.1.1 Visi**

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

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

##### **2.1.2 Misi**

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

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

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

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

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

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

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

**Tabel 2. 1 Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan Kesehatan**

Visi RPJMD	Terwujudnya Riau Yang Berdaya Saing, Sejahtera, Dermartabat dan Unggul di Indonesia (RIAUDERSATU)		
Misi [1] RPJMD	Mewujudkan Sumber Daya Manusia (SDM) Berkualitas Dan Berdaya Saing Global Melalui Pembangunan Manusia Seutuhnya		
<b>Tujuan</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Strategi</b>	<b>Arah Kebijakan OPD</b>
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 pemanfaatan teknologi
		Percepatan perbaikan gizi masyarakat	
		Peningkatan pengendalian penyakit	
		Penguatan gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS)	
	Meningkatnya Kualitas pelayanan kesehatan	Peningkatan pelayanan kesehatan dan pengawasan obat dan makanan	
		Meningkatnya Pengembangan dan pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan	

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

Activate Win

## 2.2 PERJANJIAN KINERJA

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

Berikut ini sasaran dan indikator kinerja Dinas Kesehatan (IKU OPD) yang hendak dicapai pada tahun anggaran 2021:

**Tabel 2. 2 Sasaran Dan Indikator Kinerja Dinas Kesehatan ( IKU) Tahun Anggaran 2021**

<b>Sasaran Strategis</b>	<b>No.</b>	<b>Indikator Kinerja</b>	<b>Target</b>
Terkendalinya Mortalitas dan Morbiditas di Provinsi Riau	1	Persentase penurunan kematian ibu	Rata2 < 5
	2	Persentase penurunan Kematian Bayi	17
	3	Persentase penurunan Kematian Balita	4
	4	Persentase Stunting	22
	5	Persentase ODHA yang diobati	28
	6	Persentase Pencegahan dan Pengendalian masalah Kesehatan yang Disebabkan oleh Penyakit Tidak menular	70
	7	Persentase Pencapaian Universal Health Coverage	87
	8	Succes Rate (SR)	90
	9	Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk berdampak krisis kesehatan akibat dan/atau berpotensi bencana	100
	10	Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi	100

## BAB III

### AKUNTABILITAS KINERJA

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

#### 3.1 CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

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

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

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

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

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

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

### 3.1.1 Membandingkan Target dan Realisasi Kinerja Tahun Ini

Bagian ini menguraikan perbandingan capaian kinerja dengan target per indikator yang dicapai. Pencapaian indikator kinerja utama Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2021 adalah sebagai berikut:

**Tabel 3. 2 Target dan Realisasi Kinerja Indikator Kinerja Utama Dinkes Prov.Riau Tahun 2021**

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja (%)
1	Terkendalinya Mortalitas dan Morbiditas di Provinsi Riau	Persentase penurunan kematian ibu	Rata2 < 5	Naik 39,5%	55,8%
		Persentase penurunan Kematian Bayi	17	Naik 9,4%	73,6 %
		Persentase penurunan Kematian Balita	4	Naik 9,1%	86,8%
		Persentase Stunting	22	4,96 (data EPPGM) 22,3 SSGI	101 %
		Persentase ODHA yang diobati	28	24,53	87,60 %
		Persentase Pencegahan dan Pengendalian masalah Kesehatan yang Disebabkan oleh Penyakit Tidak menular	70	48,83	69,75 %
		Persentase Pencapaian Universal Health Coverage	87	79,67	91,57
		Succes Rate (SR)	90	92,93	103
		Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk berdampak krisis kesehatan akibat dan/atau berpotensi bencana	100	100	100
		Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi	100	100	100

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

**Tabel 3. 3 Perbandingan Realisasi Kinerja dan Capaian Kinerja Tahun 2020 sd 2021**

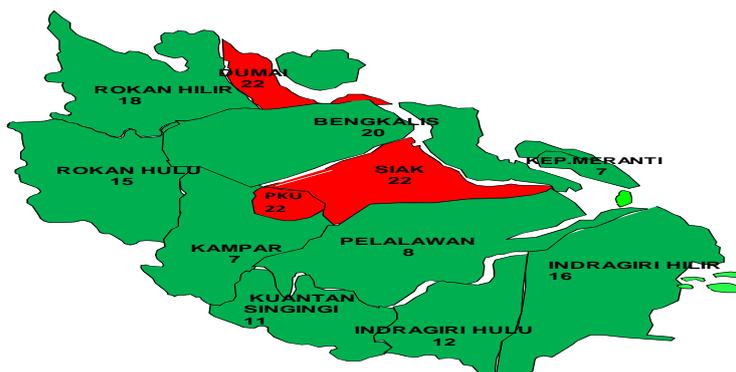
No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun n-1			Tahun n		
			Target	Realisasi	Capaian Kinerja (%)	Target	Realisasi	Capaian Kinerja (%)
	Terkendalinya Mortalitas dan Morbiditas di Provinsi Riau	Persentase penurunan kematian ibu	Rata2 < 5	-3%	88	Rata2 < 5	-39,5%	55,8 %
		Persentase penurunan Kematian Bayi	15	-20,16%	58,6%	17	-9,4 %	73,6%
		Persentase penurunan Kematian Balita	3	-16	80,45	4	-9,1 %	86,6%
		Persentase Stunting	24	7,46	169	22	4,96 (data EPPGM) 22,3 SSGI	101
		Persentase ODHA yang diobati	23	22	96	28	24,53	87,60
		Persentase Pencegahan dan Pengendalian masalah Kesehatan yang Disebabkan oleh Penyakit Tidak menular	60	15	25	70	48,83	69,75
		Persentase Pencapaian Universal Health Coverage	85,7	78,63	92	87	79,67	91,57
		Succes Rate (SR)	90	90,4	100	90	92,93	103
		Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk berdampak krisis kesehatan akibat dan/atau berpotensi bencana	100	100	100	100	100	100
		Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi	100	100	100	100	100	100

Dari tabel diatas dari 10 indikator kinerja utama 5 indikator diantaranya penilaian realisasi kinerjanya sangat tinggi yaitu interval nilai realisasi kinerjanya 91 sd 100 persen dan 5 indikator diantaranya bernilai tinggi, sedang dan sangat rendah, rinciannya adalah sebagai berikut:

### 3.1.2.1 Persentase Penurunan Kematian Ibu

Jumlah Kematian Ibu: Jumlah ibu hamil, bersalin dan nifas yang meninggal di suatu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu. Capaian persentase penurunan kematian ibu realisasi kinerja dinilai rendah yaitu nilai capaiannya 55,8% dari target rata2 <5 % terealisasi kenaikan sebesar 39,5%. Pada masa pandemi dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2021 terjadi peningkatan kasus kematian Ibu. Tahun 2019 jumlah kematian Ibu sebesar 125 kasus meningkat di tahun 2020 menjadi 129 kasus dan di tahun 2021 meningkat cukup signifikan sebesar 180 kasus (kenaikan 39,5%).

Gambar 3. 1 Peta Kematian Ibu



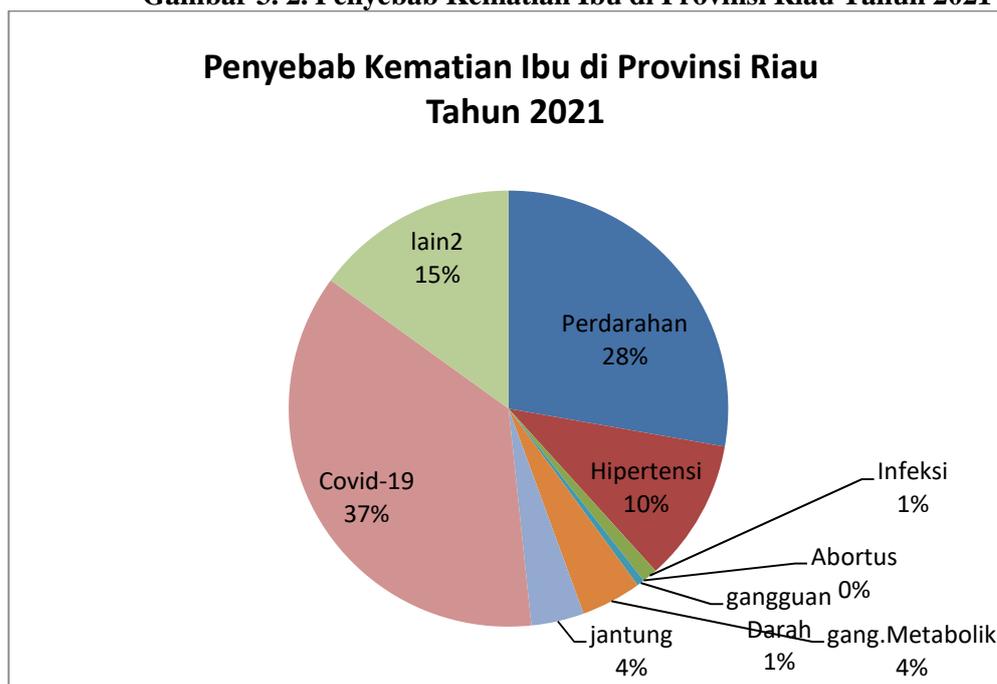
Sumber data : Lap Komdat Kesga Januari s.d Desember Tahun 2021

Dari Peta diatas diketahui beberapa Kab/Kota yang besar kasus kematian ibu adalah Kota Pekanbaru, Kota Dumai dan Kabupaten Siak dimana jumlahnya kematiannya masing2 sebanyak 22 kasus

Jika dibandingkan dengan tahun lalu terjadi peningkatan jumlah kematian ibu dimana jumlah kematian ibu di Propinsi Riau tahun 2020 berjumlah 129 kematian, angka ini menunjukkan adanya peningkatan 39,53 % dari jumlah kematian di tahun 2020 namun angka ini belum bisa dikatakan Angka Kematian Ibu Propinsi Riau karena angka ini dihitung berdasarkan jumlah kasus yang dilaporkan bukan berdasarkan hasil survey .

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

**Gambar 3. 2. Penyebab Kematian Ibu di Provinsi Riau Tahun 2021**



Sumber data : Lap Komdat Kesga Januari s.d Desember Tahun 2021

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa 3 penyebab kematian ibu terbesar di Propinsi Riau Tahun 2021 adalah Covid-19 yaitu sebanyak 66 orang ( 37 %), perdarahan ( 28 %) dan lain2 (15%), dan peny Lain-lain disini adalah kematian yang disebabkan kemungkinan adanya komplikasi seperti Anemia, Diabetes Melitus,HIV,IMS, Malaria, TB,Kecacangan, Hepatitis B, dll yang terjadi dalam kehamilan

Pada masa Pandemi Covid-19 terjadi perubahan penyebab kematian ibu di Propinsi Riau yang sebelumnya penyebab tertinggi adalah Perdarahan dan pada tahun 2021 penyebab yang tertinggi adalah Covid-19. tingginya penyebab kematian ibu karena Covid-19 ini berkaitan dengan puncak masa Pandemi Covid-19 pada pertengahan tahun 2021, hal ini juga disebabkan masih rendahnya cakupan vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil sedangkan launching vaksinasi Covid-19 di provinsi Riau baru diselenggarakan pada bulan Agustus 2021.

### 3.1.2.2 Persentase Penurunan Kematian Bayi

Capaian persentase penurunan kematian bayi realisasi kinerja dinilai sedang yaitu nilai capaian kinerja sebesar 73,6%, dari target penurunan kematian bayi sampai 17% terealisasi -9,4% ( kenaikan 9,4%) . Tahun 2019 kasus kematian bayi terdapat 496 kasus meningkat cukup signifikan menjadi 534 kasus di tahun 2020 dan meningkat lagi cukup signifikan di tahun 2021 menjadi 584 kasus.

**Gambar 3. 3. Peta Kematian Bayi di Provinsi Riau**



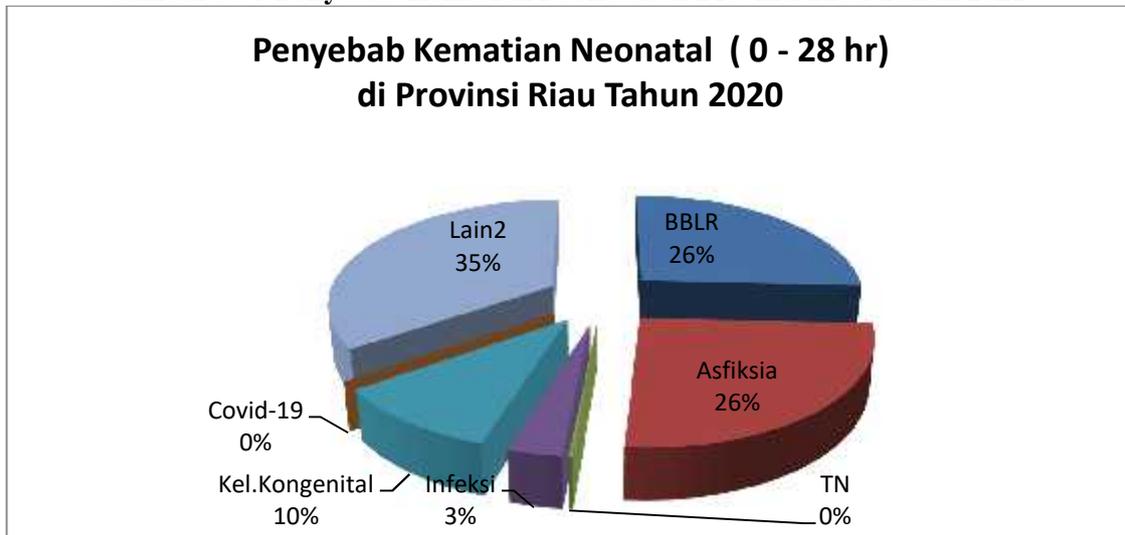
Sumber data : Lap Komdat Kesga Januari s.d Desember Tahun 2021

Jumlah kematian bayi tahun 2021 ; 584 kasus, angka ini merupakan angka absolut jumlah kematian di Propinsi Riau yang dilaporkan, sehubungan tidak adanya data survey kematian bayi di Propinsi Riau. Kematian Bayi terdiri dari Neonatal ( usia 0 – 28 hr) dan post Neonatal ( usia 29 hr sampai 11 bln). Jumlah kematian neonatal di Provinsi Riau 497 kasus dan kematian Post Neonatal 87 kasus, angka ini menunjukkan bahwa 85,1 % kematian bayi terjadi pada masa Neonatus

Dari Peta diatas diketahui beberapa Kab/Kota yang besar kasus kematian bayi adalah Kota Pekanbaru ( 116 kasus), Dumai ( 69 kasus), Indragiri Hilir (64 kasus)

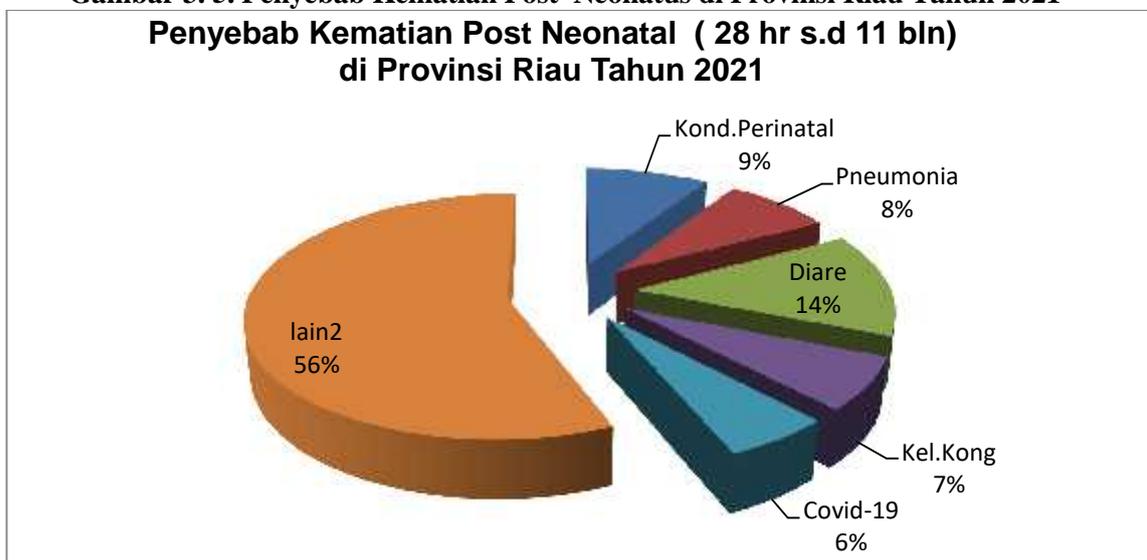
Jika dibandingkan dengan tahun lalu terjadi peningkatan jumlah kematian bayi dimana jumlah kematian ibu di Propinsi Riau tahun 2020 berjumlah 534 kasus, angka ini menunjukkan adanya peningkatan 9,4 % dari jumlah kematian bayi di tahun 2020. Guna memperbaiki sistem pencatatan dan pelaporan kematian bayi telah disepakati setiap kasus kematian harus melampirkan format autopsi verbal kematian perinatal/neonatal dalam Audit Maternal Perinatal revisi dalam perjalanannya masih belum berjalan seperti yang diharapkan.

**Gambar 3. 4. Penyebab Kematian Neonatus di Provinsi Riau Tahun 2021**



Sumber data : Lap Komdat Kesga Januari s.d Desember Tahun 2021

**Gambar 3. 5. Penyebab Kematian Post Neonatus di Provinsi Riau Tahun 2021**



Sumber data : Lap Komdat Kesga Januari s.d Desember Tahun 2021

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa 3 penyebab terbanyak kematian pada Neonatal adalah lain2 (35%), BBLR (26%) dan Asfiksia ( 26%), penyebab kematian pada Post Neonatal adalah Lain2 ( 56%), Diare (14%) dan Kondisi Perinatal (14%), namun apabila ditinjau berdasarkan diagnosa penyebab kematian yang terbesar pada Neonatal adalah BBLR ( 26%) dan penyebab kematian terbesar pada post Neonatal adalah Diare ( 14%). Berdasarkan DPA Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2021 dialokasikan kegiatan Pelacakan Kematian Neonatus dan Bayi sebanyak 24 kasus, namun sehubungan dengan rasionalisasi anggaran pelacakan kematian neonatus dan bayi menjadi 19 kasus dan 19 kasus kematian neonatus dan bayi tersebut telah divalidasi.

**Tabel 3. 4. Jumlah Kasus Kematian Neonatus dan Bayi yang Sudah Tervalidasi Tahun 2021**

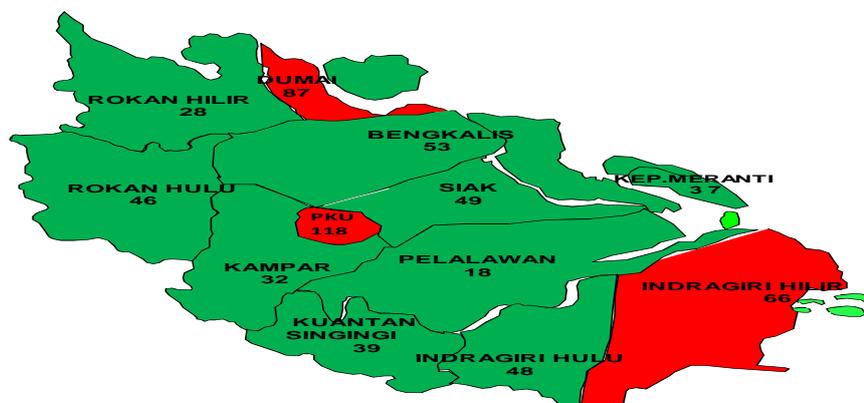
NO	KAB/KOTA	PUSKESMAS	USIA MENINGGAL	PENYEBAB KEMATIAN	TEMPAT MENINGGAL
1.	Pelalawan	Pelalawan	1 hr	Kelainan Kongenital	RSUD
2.	Kampar	Pandau Jaya	0 hr	IUFD	RSUD
3.	Kep.Meranti	Alah Air	0 hr	IUFD	RSUD
4.	Kep.Meranti	Selat Panjang	0 hr	IUFD	RSUD
5.	Rokan Hilir	Rimba Melintang	16 hr	BBLR	BPS
6.	Rokan Hilir	Sinaboi	1 hr	Kelainan Kong.Jantung	RS Awal Bros
7.	Indragiri Hulu	Pekan Heran	3 hr	Asfiksia	RSUD
8.	Indragiri Hulu	Pekan Heran	2 hr	Asfiksia	BPS
9.	Bengkalis	Pinggir	14 hr	Tetanus Neonatorum	RSUD
10.	Bengkalis	Bengkalis	12 hr	Kelainan Rhesus	RSUD
11.	Dumai	Bumi Ayu	1 hr	BBLR + Asfiksia	RSUD
12.	Dumai	Purnama	4 bln	Asfiksia	RSUD
13.	Indragiri Hilir	Gajah Mada	1 hr	Kelainan Kongenital	Di Rumah
14.	Indragiri Hilir	Tembilahan Kota	4 bln	Diare Akut	Di Rumah
15.	Siak	Dayun	2 hr	BBLR	RSUD
16.	Kuansing	Teluk Kuantan	2 hr	Asfiksia	RSIA Milano
17.	Kuansing	Kari	1 hr	Asfiksia	RSIA Milano
18.	Rokan Hulu	Pendalian IV Koto	1 hr	IUFD	RSUD
19.	Rokan Hulu	Kepenuhan	0 hr	IUFD	Puskesmas

Dari 19 target kematian neonatus yang divalidasi semuanya dilaksanakan (100 %)

### 3.1.2.3 Persentase penurunan Kematian Balita

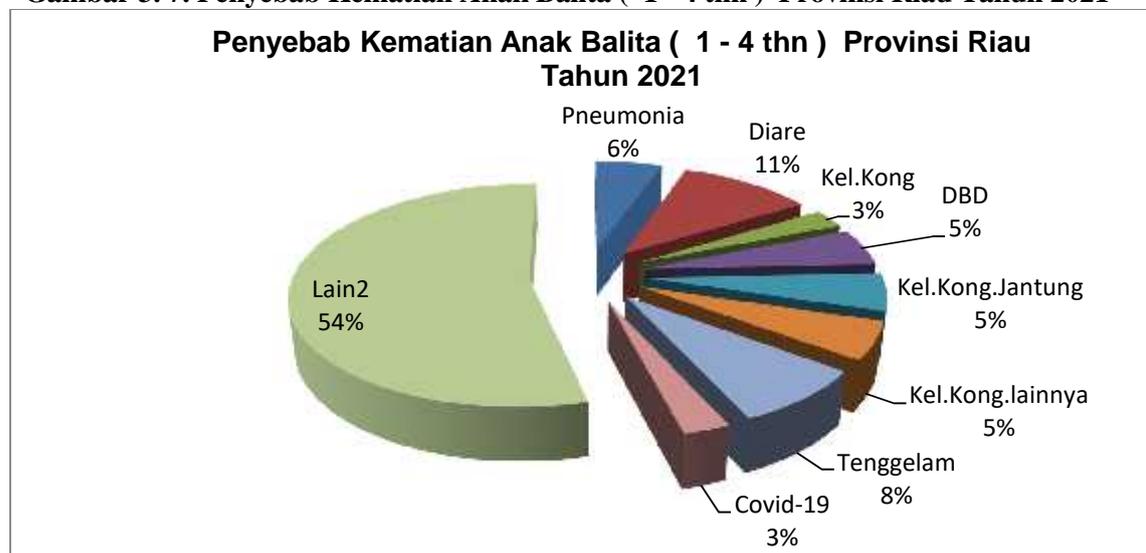
Jumlah Kematian Balita : Jumlah bayi yang meninggal setelah lahir sampai sebelum usia 5 tahun di suatu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu

**Gambar 3. 6. Peta Kematian Balita di Provinsi Riau Tahun 2021**



Jumlah Kematian Balita pada tahun 2021 sebanyak 621 kasus, apabila dibandingkan dengan tahun lalu dimana jumlah kematian Balita di tahun 2020 sebanyak 569 kasus, angka ini menunjukkan adanya penurunan 9,13% dari jumlah kematian Balita tahun 2020.

**Gambar 3. 7. Penyebab Kematian Anak Balita ( 1 - 4 thn ) Provinsi Riau Tahun 2021**



Sumber data : Lap Komdat Kesga Januari s.d Desember Tahun 2021

Penyebab kematian pada Anak Balita ( 1 – 4 thn) adalah Lain2 ( 54%), Diare (11%) dan tenggelam (8%)

### 3.1.2.4 Persentase Stunting

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

Capaian persentase stunting realisasi kinerja dinilai sangat baik yaitu nilai capaian sebesar 101% jika data yang diambil Prevalensi stunting dari Hasil Study Status Gizi Indonesia ( SSGI ) Tahun 2021 untuk Provinsi Riau sebesar 22,3 % dari target 24%. Sedangkan hasil dari pendataan ePPGM (Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat ) tanggal 7 Januari 2021 menunjukkan prevalensi stunting sebesar 4,96 %. Jika dibandingkan dengan sebelumnya baik hasil dari SSGI maupun data ePPGM Prevalensi Stunting di Provinsi mengalami penurunan, hasil SSGI tahun 2019 Prevalensi Stunting 24 % dan data data ePPGM tahun 2019 ( 10,9%) , tahun 2020 (7,43%).

**Tabel 3. 5. Prevalensi Stunting ( Pendek dan Sangat Pendek ) Provinsi Riau Tahun 2021**

No	Kabupaten/Kota	TB/U				Stunting	Total	%
		Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi			
1:00	KAB KUANTAN SINGINGI	378	1.490	15.280	89	1.868	17.237	10,84
2:00	KAB INDRAGIRI HULU	489	1.654	26.425	213	2.143	28.781	7,45
3:00	KAB INDRAGIRI HILIR	282	692	33.462	137	974	34.573	2,82
4:00	KAB PELALAWAN	56	164	9.554	49	220	9.823	2,24
5:00	KAB S I A K	591	1.397	26.291	352	1.988	28.631	6,94
6:00	KAB KAMPAR	541	1.901	49.650	589	2.442	52.681	4,64
7:00	KAB ROKAN HULU	311	1.588	39.106	175	1.899	41.180	4,61
8:00	KAB BENGKALIS	874	2.302	34.413	529	3.176	38.118	8,33
9:00	KAB ROKAN HILIR	246	791	21.474	97	1.037	22.608	4,59
10:00	KAB KEPULAUAN MERANTI	243	985	12.345	72	1.228	13.645	9,00
11:00	KOTA PEKANBARU	69	242	40.574	119	311	41.004	0,76
12:00	KOTA D U M A I	29	53	21.889	98	82	22.069	0,37
<b>JUMLAH</b>		<b>4.109</b>	<b>13.259</b>	<b>330.463</b>	<b>2.519</b>	17.368	350.350	4,96

Dari tabel diatas menggambarkan Kab/Kota yang mempunyai angka tertinggi stunting adalah Kabupaten Kuansing (10,84%) , Kabupaten Kepulauan Meranti (9%) dan Kabupaten Bengkalis ( 8,33%) sedangkan Kabupaten / Kota yang angka prevalensinya terkecil adalah Kota Dumai ( 0,37%) dan Kota Pekanbaru (0,76%).

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

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

Prevalensi *Wasting* pada Balita, yang merupakan penambahan Balita Gizi Buruk dan Gizi kurang dari tahun 2020 dan 2021, dapat digambarkan pada Tabel dibawah ini

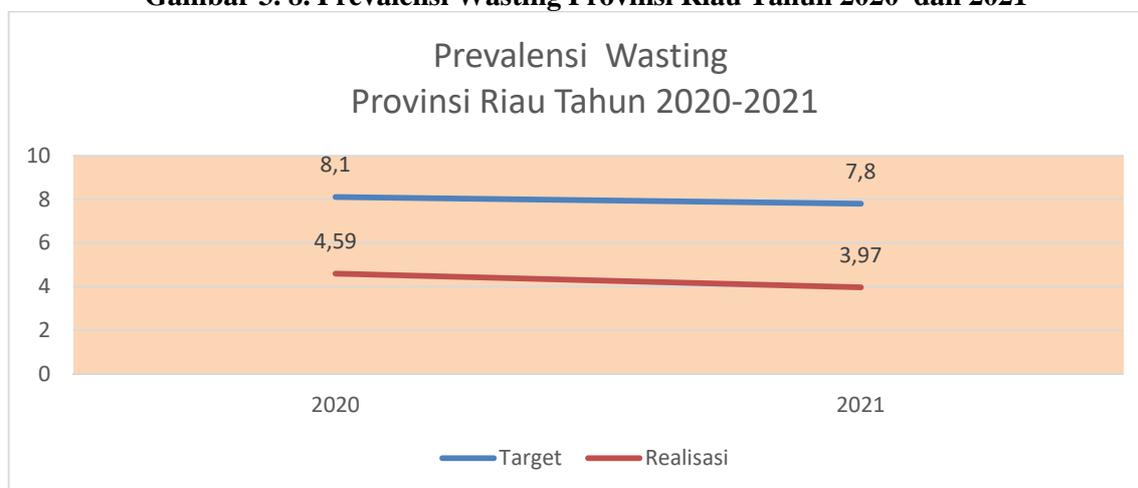
**Tabel 3. 6. Prevalensi *Wasting* (Gizi Buruk dan Gizi kurang) pada Balita di Provinsi Riau**

No	Kabupaten/Kota	BB/TB								
		Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas	wasting	Total	%
1.	KAB KUANTAN SINGINGI	142	863	17239	1295	394	158	1005	20091	5,00
2.	KAB INDRAGIRI HULU	273	1266	25991	1888	579	272	1539	30269	5,08
3.	KAB INDRAGIRI HILIR	166	938	30472	1629	495	197	1104	33897	3,26
4.	KAB PELALAWAN	49	143	10822	281	66	27	192	11388	1,69
5.	KAB S I A K	279	1466	20771	1911	676	353	1745	25456	6,85
6.	KAB KAMPAR	624	2278	43385	2872	771	394	2902	50324	5,77
7.	KAB ROKAN HULU	195	918	33462	1754	320	108	1113	36757	3,03
8.	KAB BENGKALIS	775	2129	32938	2864	957	468	2904	40131	7,24
9.	KAB ROKAN HILIR	285	1280	32117	1302	273	64	1565	35321	4,43
10.	KAB KEPULAUAN MERANTI	282	930	12164	985	308	140	1212	14809	8,18
11.	KOTA PEKANBARU	125	374	20210	615	214	97	499	21635	2,31
12.	KOTA D U M A I	8	81	24811	323	88	23	89	25334	0,35
<b>JUMLAH</b>		<b>3203</b>	<b>12666</b>	<b>304382</b>	<b>17719</b>	<b>5141</b>	<b>2301</b>	15869	345412	4,59

**Tabel 3. 7. Prevalensi Wasting ( Gizi Buruk Dan Gizi Kurang ) Pada Balita Di Provinsi Riau Tahun 2021**

No	Kabupaten/Kota	BB/TB						Wasting	Total	%
		Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas			
1:00	KAB KUANTAN SINGINGI	92	736	14856	1102	321	138	828	17245	4,80
2:00	KAB INDRAGIRI HULU	124	976	25289	1724	533	187	1100	28833	3,82
3:00	KAB INDRAGIRI HILIR	42	483	32044	1541	341	139	525	34590	1,52
4:00	KAB PELALAWAN	24	112	9390	267	39	12	136	9844	1,38
5:00	KAB S I A K	431	1896	23473	1930	664	311	2327	28705	8,11
6:00	KAB KAMPAR	169	1959	46317	3014	811	442	2128	52712	4,04
7:00	KAB ROKAN HULU	56	933	37789	1987	339	98	989	41202	2,40
8:00	KAB BENGKALIS	865	2311	31446	2519	740	311	3176	38192	8,32
9:00	KAB ROKAN HILIR	143	546	20350	1178	327	75	689	22619	3,05
10:00	KAB KEPULAUAN MERANTI	151	813	11381	938	251	132	964	13666	7,05
11:00	KOTA PEKANBARU	79	921	38713	995	205	99	1000	41012	2,44
12:00	KOTA D U M A I	2	56	21699	239	58	24	58	22078	0,26
<b>JUMLAH</b>		<b>2178</b>	<b>11742</b>	<b>312747</b>	<b>17434</b>	<b>4629</b>	<b>1968</b>	<b>13920</b>	<b>350698</b>	<b>3,97</b>

**Gambar 3. 8. Prevalensi Wasting Provinsi Riau Tahun 2020 dan 2021**



Dari tabel diatas menunjukkan pada tahun 2021 prevalensi wasting sebesar 3,97 % dari target 8,1%, menurun jika dibandingkan tahun 2020 (4,59 %) dari target 7,8%. Prevalensi wasting tertinggi berada di Kabupaten Bengkalis ( 8,32%) , Kabupaten Siak (8,11%) dan Kab. Kepulauan Meranti ( 7,05%). Sedangkan Kab/Kota yang prevalensi wastingnya terendah berada di Kota Dumai ( 0,26%) , Kabupaten Pelalawan ( 1,38%) dan Kab. Indragiri Hilir ( 1,52 %).

### 3.1.2.5 Persentase ODHA Yang Diobati

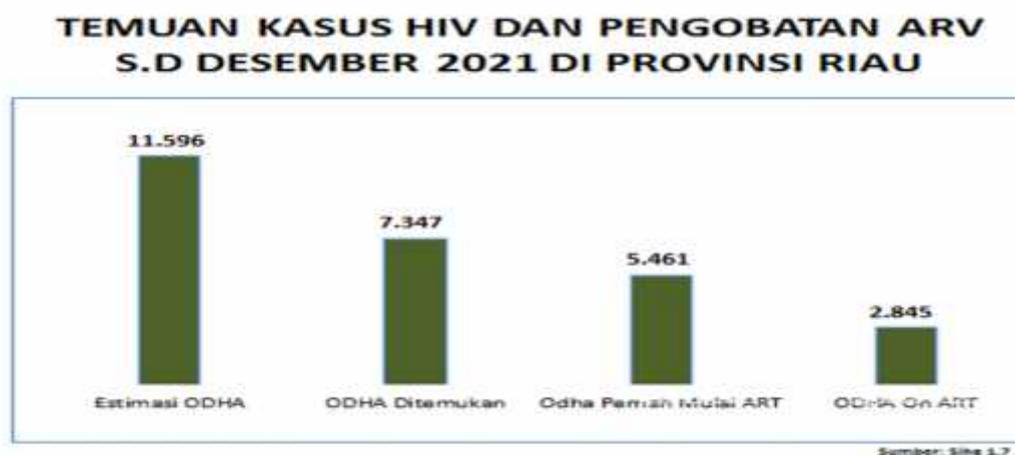
Jumlah ODHA on ART merupakan indikator yang menggambarkan sejauh mana program mampu mengendalikan laju transmisi penyakit HIV. ODHA yang menjalani terapi ARV terus-menerus tidak akan menularkan virus HIV lagi ke orang lain. Dengan demikian, semakin tinggi ODHA on ART, akan semakin menurunlah terjadinya infeksi baru HIV (insidens HIV) di populasi. Capaian Persentase ODHA yang diobati realisasi kinerja dinilai tinggi yaitu nilai capaian 86,6% atau dari target 28 % terealisasi 24,53% ( ODHA on ART 2.845 dibagi Estimasi ODHA 11.596), tabel 3.9.

Pengobatan ARV dilakukan di layanan perawatan dukungan dan pengobatan ARV atau PDP yang saat ini berjumlah 49 unit yang tersebar di Puskesmas dan Rumah Sakit kab/kota. Jumlah layanan PDP yang relatif cukup banyak ini diharapkan mampu mendekatkan akses bagi masyarakat yang membutuhkan terapi pasca ditegakkannya diagnose HIV seseorang. Berdasarkan estimasi tahun 2021 Kemenkes diperkirakan ada 11.596 ODHA di Provinsi Riau.

Gambar 3. 9. Perkembangan FasKes HIV & PIMS Tahun 2021 Riau

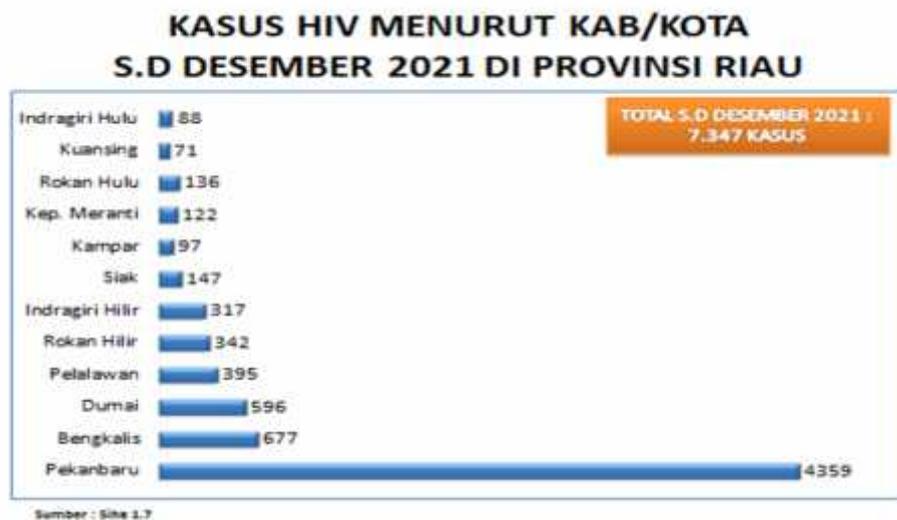


Gambar 3. 10. Temuan Kasus HIV & Pengobatan ARV S.D Desember 2021 Riau



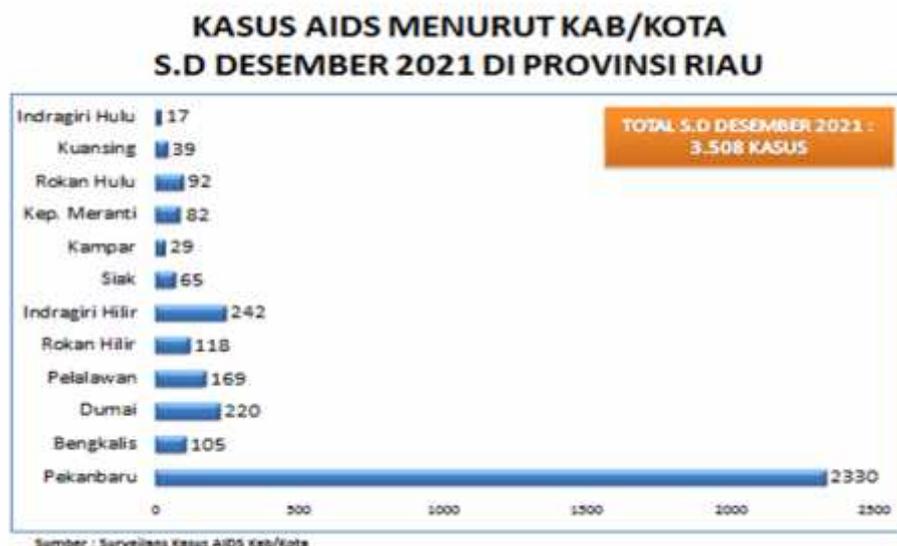
Salah satu kegiatan rutin yaitu pemantauan secara terus menerus atau surveilans terhadap laju epidemiologi kasus HIV dan IMS juga sangat penting dikembangkan, agar data surveilans ini bisa digunakan untuk mengembangkan intervensi yang efektif menekan laju penularan HIV dan IMS sesuai kondisi wilayah. Dari hasil surveilans terhadap kasus HIV di Provinsi Riau sejak pertama kali ditemukan tahun 1997 sampai dengan Desember 2021, dilaporkan 7.347 kasus HIV yang tersebar di 12 kabupaten/kota, seperti terlihat pada gambar di bawah ini.

**Gambar 3. 11. Kasus HIV Menurut Kab/Kota S.D. Desember 2021 di Provinsi Riau**



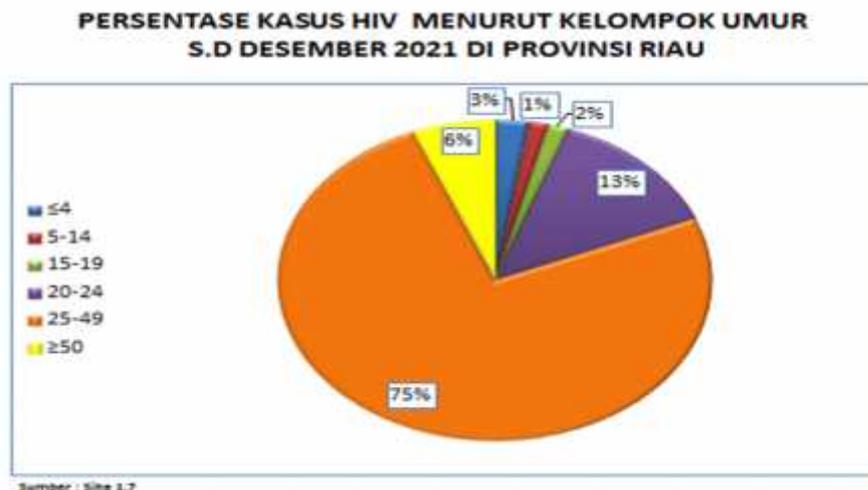
Dari gambar diatas kasus HIV terbesar di Kota Pekanbaru yaitu 4.359 kasus disusul Kab. Bengkalis ( 677 kasus), Kota Dumai ( 596 kasus) dan terkecil di Kabupaten Kuansing ( 71 kasus), Kabupaten Indrgiri Hulu ( 88 kasus).

**Gambar 3. 12. Kasus AIDS Menurut Kab/Kota S.D Desember 2021 Riau**



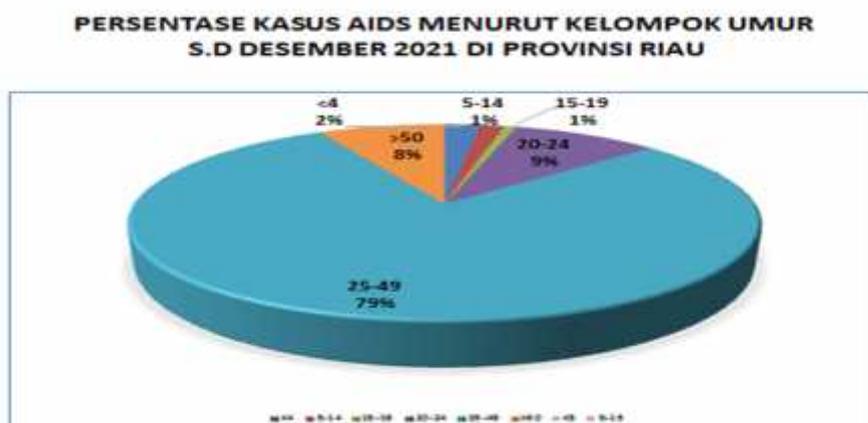
Dari gambar diatas menunjukkan kasus AIDS sampai dengan Desember 2021 di Provinsi Riau sebesar 3.508 kasus, terbesar di Kota Pekanbaru (2.330 kasus), Kabupaten Indragiri Hilir (242 kasus), Kota Dumai (220 kasus), sedangkan kasus terendah di Kab. Indragiri Hulu ( 17 kasus) dan Kabupaten Kampar ( 29 %).

**Gambar 3. 13. Persentase Kasus HIV Menurut Kelompok Umur S.D Desember 2021 Riau**



Kasus HIV menurut kelompok umur seperti yang disajikan pada gambar diatas menunjukkan bahwa usia 25 sd 49 tahun mempunyai porsi terbesar yaitu 75% disusul dengan kelompok usia 20 sd 24 tahun ( 13%) dan porsi terkecil pada kelompok usia 5 sd 14 tahun ( 1%), kelompok usia 15 sd 19 tahun (2%) dan kelompok usia < 4 tahun ( 3%). Kasus AIDS terbesar juga berada pada kelompok umur 25 sd 49 tahun ( 79%) , disusul kelompok umur 20 sd 24 tahun (9%) dan > 50 tahun ( 8%).

**Gambar 3. 14. Persentase Kasus AIDS Menurut Kelompok Umur S.D. Desember 2021 Riau**

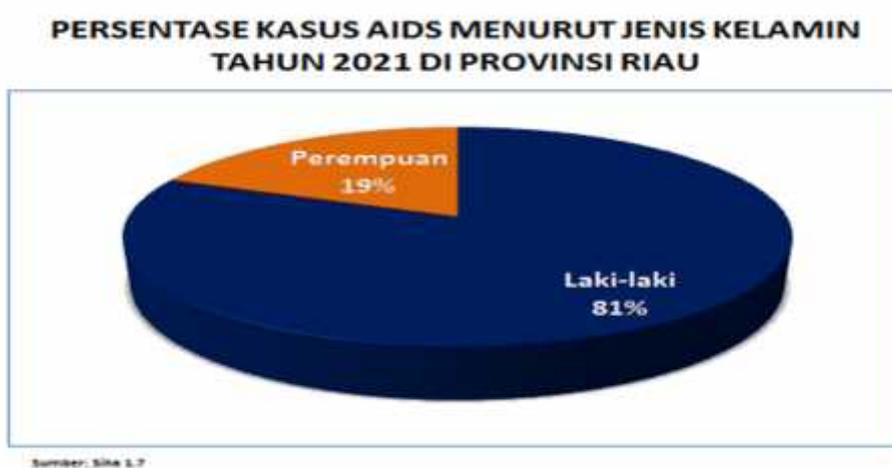


Kasus HIV dan kasus AIDS lebih besar pada laki2 daripada perempuan, kasus HIV laki2 ( 67%) dan kasus AIDS laki2 ( 81%).

Gambar 3. 15. Persentase Kasus HIV Menurut Jenis Kelamin S.D. Desember 2021 di Provinsi Riau



Gambar 3. 16. Persentase Kasus AIDS Menurut Jenis Kelamin S.D. Desember 2021 di Provinsi Riau



Gambar 3. 17. Kasus AIDS Menurut Pekerjaan S.D Desember 2021 di Provinsi Riau



Pada gambar diatas menunjukkan kasus AIDS terbesar berprofesi sebagai karyawan (1129 kasus) , wiraswasta/ usaha sendiri ( 684 kasus) dan Ibu Rumah tangga ( 494 kasus) dan terkecil berprofesi sebagai Tenaga professional medis ( 14%) narapidana

( 17%). ( lihat gambar 3.18). Faktor resiko terbesar kasus AIDS di Provinsi Riau adalah heteroseksual ( 2.380 kasus), homoseksual ( 790 kasus) dan terkecil karena tranfusi darah ( 7 kasus).

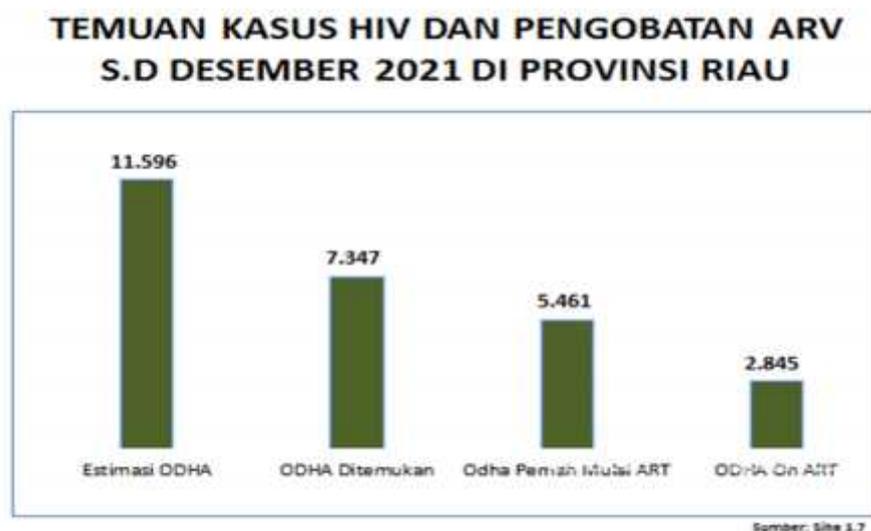
**Gambar 3. 18. Kasus AIDS Berdasarkan Faktor Resiko S.D Desember 2021 di Provinsi Riau**



**Gambar 3. 19. Case Fatality Rate Akibat AIDS S.D Desember 2021 di Provinsi Riau**



**Gambar 3. 20. Temuan Kasus HIV dan Pengobatan ARV S.D. Desember 2021 di Provinsi Riau**



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

Persentase pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan yang disebabkan oleh Penyakit tidak menular dengan target sebesar 70%. Pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) dilakukan melalui deteksi dini factor risiko PTM pada penduduk yang sehat dan mempunyai risiko PTM (22,5%) serta pengobatan yang sesuai standard pada penduduk yang sudah menderita PTM. (penderita Diabetes Melitus (84,8%) , Pelayanan kesehatan pada penderita Hipertensi ( 22,8 %).

Capaian Persentase Pencegahan dan Pengendalian masalah Kesehatan yang Disebabkan oleh Penyakit Tidak menular dinilai sedang dengan capaian 69,71% atau dari target 70% terealisasi 48,8%. Gambaran realisasi Pelayanan Penderita Hipertensi , Diabetes mellitus dan deteksi dini Tahun 2021 bisa dilihat pada tabel berikut ini .

**Tabel 3. 8. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Menurut Jenis Kelamin Kab/Kota Provinsi Riau**  
PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA  
PROVINSI RIAU  
TAHUN 2021

NO	KABUPATEN	JUMLAH ESTIMASI PENDERITA HIPERTENSI BERUSIA $\geq$ 15 TAHUN			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN					
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	KUANTAN SINGINGI	29.525	29.756	59.281	966	3,3	1.877	6,3	2.843	4,8
2	INDRAGIRI HULU	45.056	44.218	89.274	4.766	10,6	4.965	11,2	9.731	10,9
3	INDRAGIRI HILIR	72.781	85.000	157.781	2.800	3,8	3.092	3,6	5.892	3,7
4	PELALAWAN	27.180	29.180	56.360	6.678	24,6	8.854	30,3	15.532	27,6
5	SIAK	36.570	34.766	71.336	19.827	54,2	24.813	71,4	44.640	62,6
6	KAMPAR	90.693	89.358	180.051	9.640	10,6	16.297	18,2	25.937	14,4
7	ROKAN HULU	53.906	51.404	105.310	7.298	13,5	9.926	19,3	17.224	16,4
8	BENGGALIS	64.785	53.835	118.620	27.104	41,8	28.038	52,1	55.142	46,5
9	ROKAN HILIR	104.783	105.070	209.853	44.159	42,1	55.093	52,4	99.252	47,3
10	PEKANBARU	114.900	111.212	226.112	13.941	12,1	16.326	14,7	30.267	13,4
11	DUMAI	35.623	33.896	69.519	4.670	13,1	7.863	23,2	12.533	18,0
12	MERANTI	72.716	69.096	141.812	7.040	9,7	11.903	17,2	18.943	13,4
JUMLAH (KAB/KOTA)		748.518	736.791	1.485.309	148.889	19,9	189.047	25,7	337.936	22,8

Dari tabel diatas menunjukkan Pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Provinsi Riau masih sangat kecil ( 22,8%) , persentase terbesar berada di Kabupaten Siak ( 62,6%) sedangkan persentase terendah berada di Kabupaten Indragiri Hilir ( 3,7%).

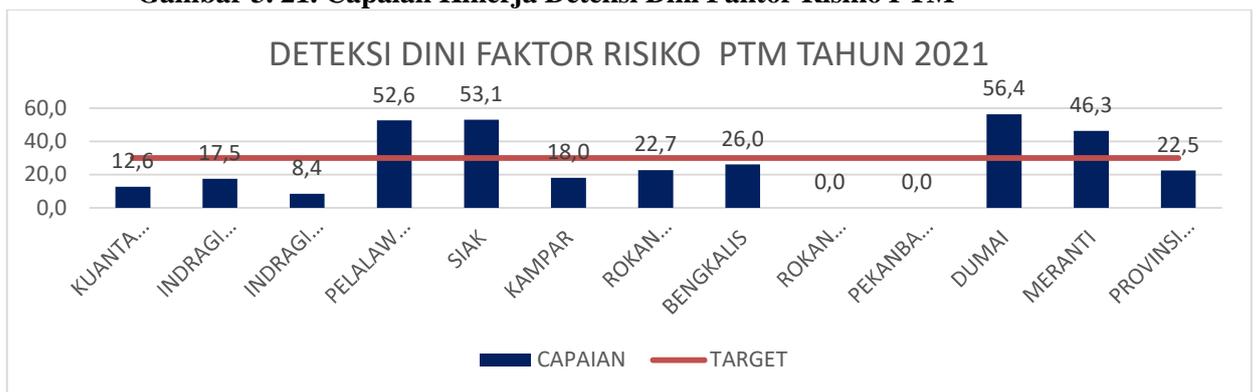
**Tabel 3. 9. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM) Menurut Kab/Kota Provinsi Riau Tahun 2021**

**PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) MENURUT KAB/KOTA PROVINSI RIAU TAHUN 2021**

NO	KABUPATEN	JUMLAH PENDERITA DM	PENDERITA DM YANG MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDAR	
			JUMLAH	%
1	Kuansing	2620	1395	53,2
2	INHU	2801	2305	82,3
3	INHIL	3396	1205	35,5
4	PELALAWAN	11946	12542	105,0
5	SIAK	3472	4329	124,7
6	KAMPAR	5108	5108	100,0
7	ROHUL	4645	5084	109,5
8	BENGGALIS	7805	11325	145,1
9	ROHIL	5404	5210	96,4
10	PEKANBARU	18245	6775	37,1
11	DUMAI	3659	3559	97,3
12	MERANTI	2553	1915	75,0
	Total	71654	60752	84,8

Pada tabel 3.9 menunjukkan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM) di Provinsi Riau sebesar 84,8 %, Persentase terbesar berada di Kab. Bengkalis (145%) , Kab.Siak ( 124%) , Kab.Rokan Hulu ( 109%), Kab.Pelalawan (105%) dan Kab. Kampar (100%) dan persentase terkecil berada di Kab.Indragiri Hilir ( 35,5%) dan Kota Pekanbaru (35%).Pelayanan Kesehatan terhadap penderita Diabetes Melitus sudah tinggi tetapi capaian deteksi dini factor resiko penyakit menular masih sangat rendah. Gambaran capaian deteksi dini factor resiko Penyakit tidak menular Menurut Kab/Kota bisa dilihat pada gambar berikut.

**Gambar 3. 21. Capaian Kinerja Deteksi Dini Faktor Risiko PTM**



Gambar diatas menunjukkan capaian kinerja deteksi dini factor resiko Penyakit Tidak Menular di Provinsi Riau sebesar 22,5%. Deteksi dini dilakukan dalam rangka pencegahan penyakit tidk menular.

### 3.1.2.7 Persentase Pencapaian Universal Health Coverage

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

Capaian persentase pencapaian Universal Health Coverage realisasi kinerja dinilai sangat tinggi karena nilai capaian 91,57% atau dari target 87% terealisasi 79,67% , meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2020 (realisasi 78,83%). Jenis kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang terdiri dari PBI APBN dan PBI APBD dan Non PBI. Rincian Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis jaminan bisa dilihat pada tabel berikut.( Tabel 3.10).

**Tabel 3. 10. Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Jaminan Provinsi Riau Tahun 2021**  
**CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MENURUT JENIS JAMINAN**  
**PROVINSI RIAU**  
**TAHUN 2021**

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
<b>PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)</b>			
1	PBI APBN	1.730.136	24,5
2	PBI APBD	732.171	10,4
SUB JUMLAH PBI		2.462.307	34,8
<b>NON PBI</b>			
1	Pekerja Penerima Upah	1.635.618	23,1
	PPU - PN	422.071	6
	PPU - BU	1.213.547	17,2
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	903.436	12,8
3	Bukan Pekerja (BP)	72.096	1
SUB JUMLAH NON PBI		2.611.150	51,5
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>		<b>5.073.457</b>	<b>71,8</b>

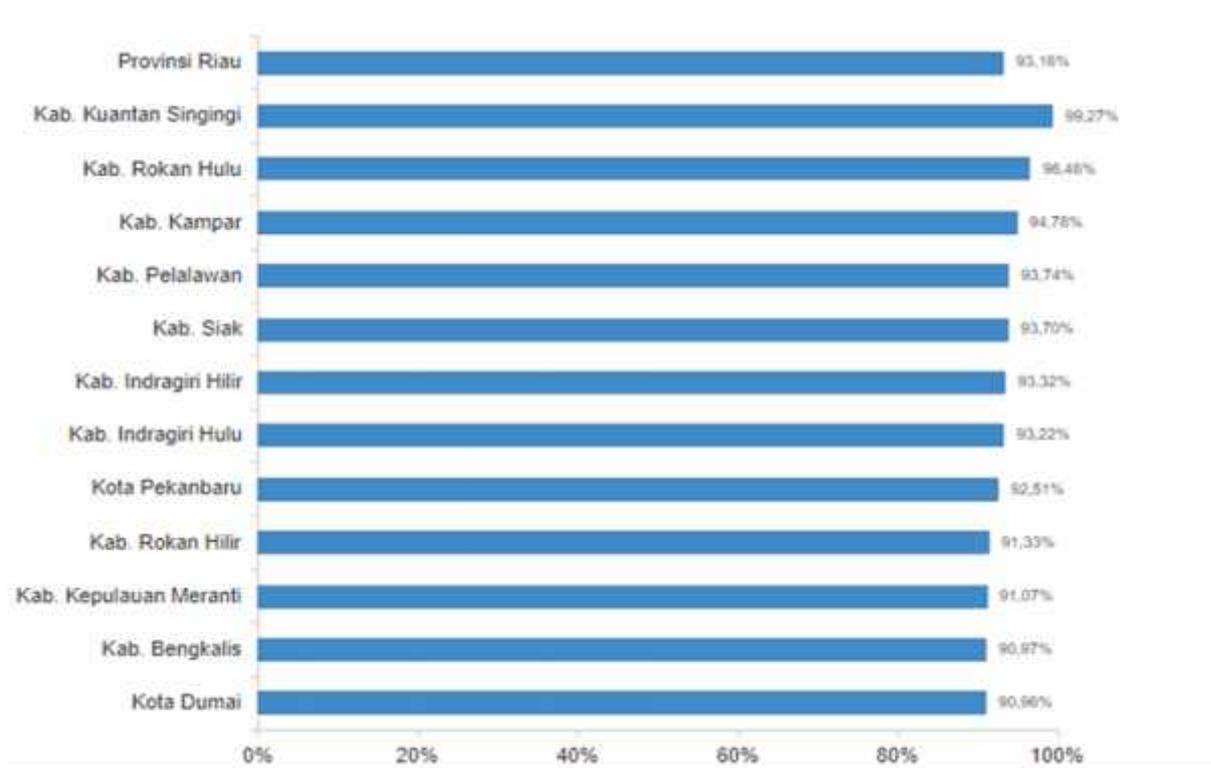
### 3.1.2.8 Succes Rate (SR ) TB

Angka keberhasilan (succes rate) adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan yang angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus. Realisasi Succes Rate TB Tahun 2021 didapatkan angka sebesar 93,16%. Sudah mencapai target yang ditetapkan Nasional ( 90%) dan terjadi peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2020 (90,4%). Semua Kab/Kota tercapai target success rate secara nasional karena capaian diatas 90%, Kab/Kota dengan success rate tertinggi berada pada Kabupaten Kuantan Singingi ( 99,27%)

dan persentase terendah berada pada Kota Dumai ( 90,96%). Gambaran Succes Rate Menurut Kab/Kota di rovinsi Riau Tahun 2021 dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar 3.21

Succes Rate Tuberkulosis di 12 Kab/Kota Se-Provinsi Riau Tahun 2021 (berdasarkan data kasus 2020).



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

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

#### Pelayanan Kesehatan Krisis /Bencana

Dengan rincian realisasi pelaksanaan kegiatan dan anggaran sebagai berikut :

1. Penurunan kasus Covid-19 pada bulan oktober sehingga 3 tempat Isolasi Terpusat yaitu Bapelkes, Asrama Haji dan BPSDM.

Tim Penanggulangan Krisis Kesehatan yang meliputi :

- a. Rapid Health Assesment (RHA) atau Tim Penilaian cepat
- b. Tim Gerak Cepat (TGC)
- c. Tim Bantuan Kesehatan

Penyelenggaraan isolasi mandiri di fasilitas public milik pemerintah bagi pasien Covid-19 tidak direalisasikan seperti; belanja makan/minum, insentif, gaji , jasa angkutan limbah, belanja bahan habis pakai, belanja modal dll

2. Penganggaran untuk Rumah oksigen dan RS darurat tidak direalisasikan karena tidak difungsikan.

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

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

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

#### **Pelayanan Kesehatan KLB (Kejadian Luar Biasa)**

Selama tahun 2021 telah terjadi Kejadian Luar Biasa sebanyak 703, dengan jumlah populasi rentan sebanyak 10.944 jiwa rincian sebagai berikut :

1. KLB Malaria terdapat di Kecamatan pasir Limau Kapas dan Kubu Babussalam di Kabupaten Rokan Hilir, berbatasan langsung dengan Provinsi Sumatera utara Kabupaten Labuhan Batu Selatan, Kecamatan Sei Tawar
2. KLB Diphteri ada 4 kasus suspek diphteri di Kabupaten Kampar dan Kota Pekanbaru Dari jumlah kejadian luar biasa yang dilaporkan, yang meninggal dunia sebanyak 1 (satu) orang dari 10.864 jiwa kasus yang mendapatkan pelayanan kesehatan. Berdasarkan Permendagri 100 tahun 2018 Provinsi Riau selain bertanggung jawab terhadap capaian SPM dengan 2 indikator yaitu krisis bencana dan kejadian luar biasa (KLB) juga bertanggung jawab terhadap keberhasilan capaian SPM kabupaten/kota se- Provinsi Riau.

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

Tabel 3. 11. Perbandingan Target dan Realisasi kinerja Tahun 2021

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target akhir Renstra	Realisasi Tahun-n	Capaian tahun-n terhadap target akhir
1	Terkendalinya Mortalitas dan Morbiditas di Provinsi Riau	Persentase penurunan kematian ibu	Rata2 <5	-39,5	51
		Persentase penurunan Kematian Bayi	23	-9,4	20,7
		Persentase penurunan Kematian Balita	7	-9,1	93,7
		Persentase Stunting	18	22,3	76,1
		Persentase ODHA yang diobati	43	24,53	57,04
		Persentase Pencegahan dan Pengendalian masalah Kesehatan yang Disebabkan oleh Penyakit Tidak menular	100	48,83	48,83
		Persentase Pencapaian Universal Health Coverage	95	79,67	83,86
		Succes Rate (SR)	90	92,93	103
		Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk berdampak krisis kesehatan akibat dan/atau berpotensi bencana	100	100	100
		Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi	100	100	100

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

Gambar 3. 22. Strategi Kebijakan RPJMN 2020-2024



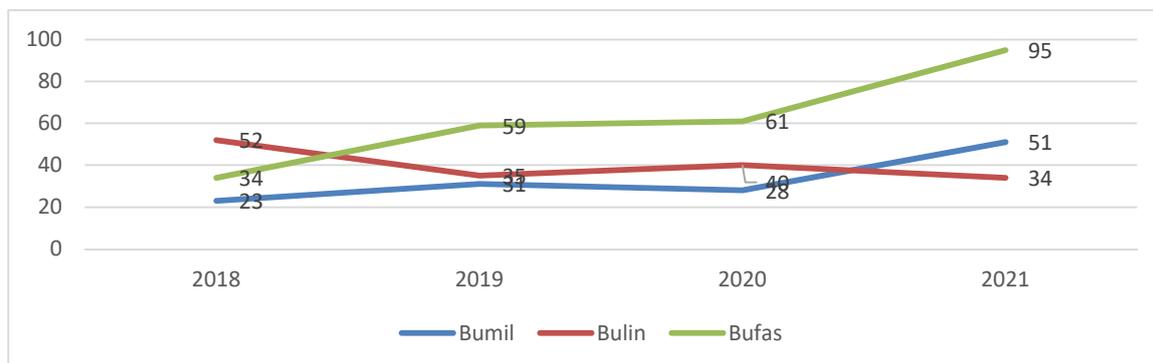
**Tabel 3. 12. Indikator Sasaran Pokok RPJMN Teknokratik Bidang Kesehatan 2020-2024**

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

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

Angka kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita diperoleh berdasarkan survey baik melalui SDKI, Riskesdas ataupun SUPAS yang dilaksanakan secara nasional. Data AKI hasil survey tidak ada keluar data per Provinsi sehingga data kematian di Provinsi Riau untuk intervensi program di Provinsi Riau digunakan indikator jumlah kematian ibu, bayi dan balita yang dihitung dari kasus yang dilaporkan dari fasilitas kesehatan. Jumlah kematian ibu di Provinsi Riau Tahun 2018 sd 2021 berdasarkan fase adalah sebagai berikut:

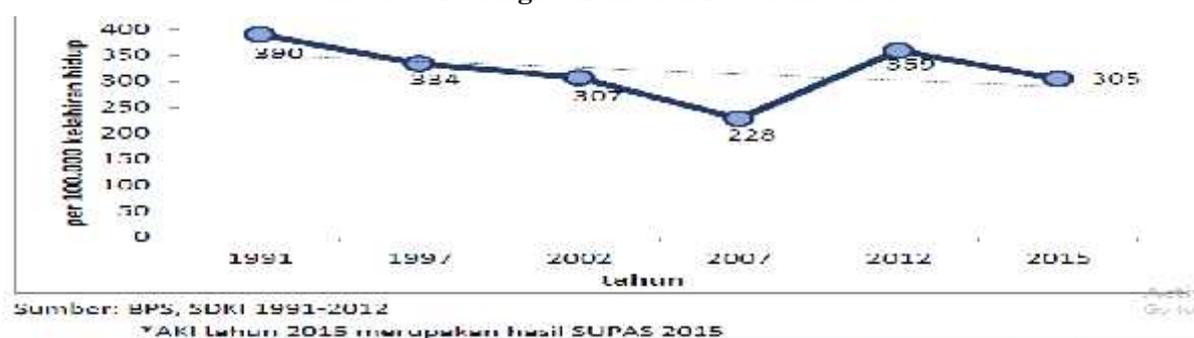
**Gambar 3. 23. Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Fase**



Jumlah kematian tahun 2021 ( 180 kasus) terjadi kenaikan cukup signifikan jika dibandingkan dengan tahun 2020 (129 kasus) dan tahun 2019 ( 125 kasus), terutama pada fase ibu hamil dan ibu nifas, sedangkan kematian pada ibu hamil sedikit menurun. Tetapi jumlah kematian Ibu tersebut tidak bisa dibandingkan dengan AKI hasil survey nasional.

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

**Gambar 3. 24. Angka Kematian Ibu di Indonesia**

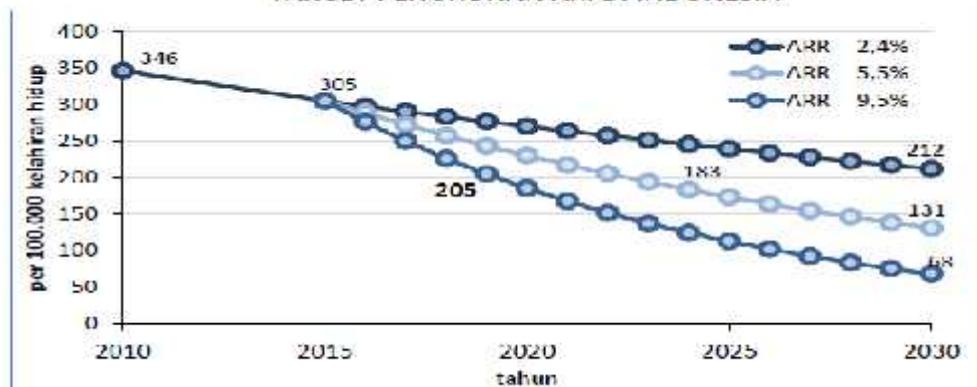


Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil

mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil SUPAS tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs.

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

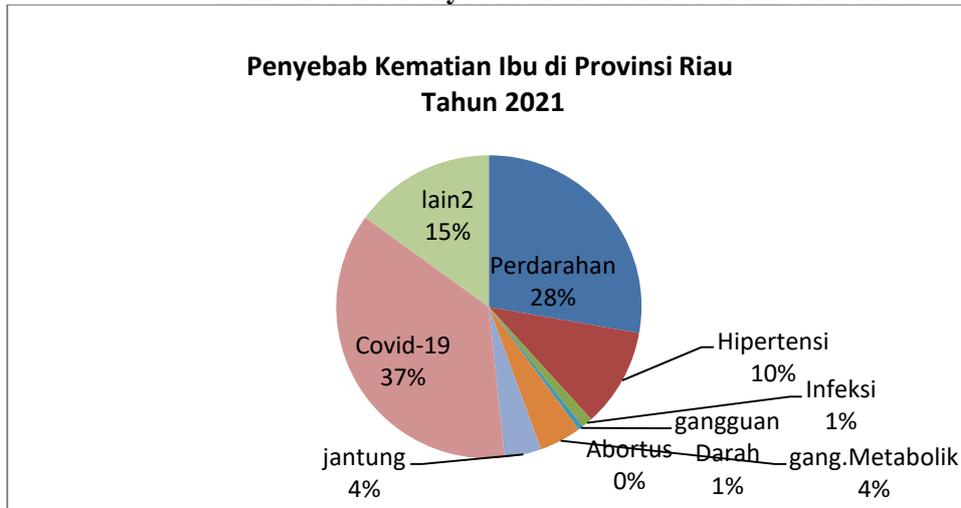
**Gambar 3. 25. Target Penurunan AKI DI INDONESIA**  
**TARGET PENURUNAN AKI DI INDONESIA**



Sumber: Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2019

Jumlah kematian ibu menurut provinsi tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus). Sedangkan kematian ibu terbesar di Propinsi Riau Tahun 2021 adalah Covid-19 yaitu sebanyak 66 orang (37 %), perdarahan (28 %) dan lain2 (15%), dan peny Lain-lain disini adalah kematian yang disebabkan kemungkinan adanya komplikasi seperti Anemia, Diabetes Melitus,HIV,IMS, Malaria, TB,Kecacingan, Hepatitis B, dll yang terjadi dalam kehamilan. Gambaran penyebab kematian Ibu dapat dilihat pada gambar berikut :

**Gambar 3. 26. Penyebab Kematian Ibu di Provinsi Riau**



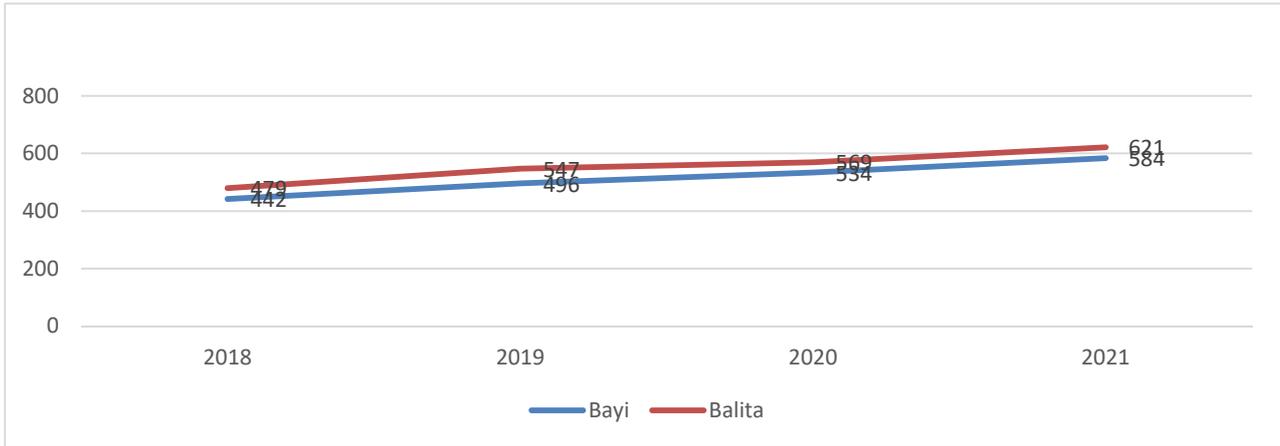
Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi,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

**Gambar 3. 27. Perbandingan Realisasi Program dengan Target Provinsi dan Nasional**

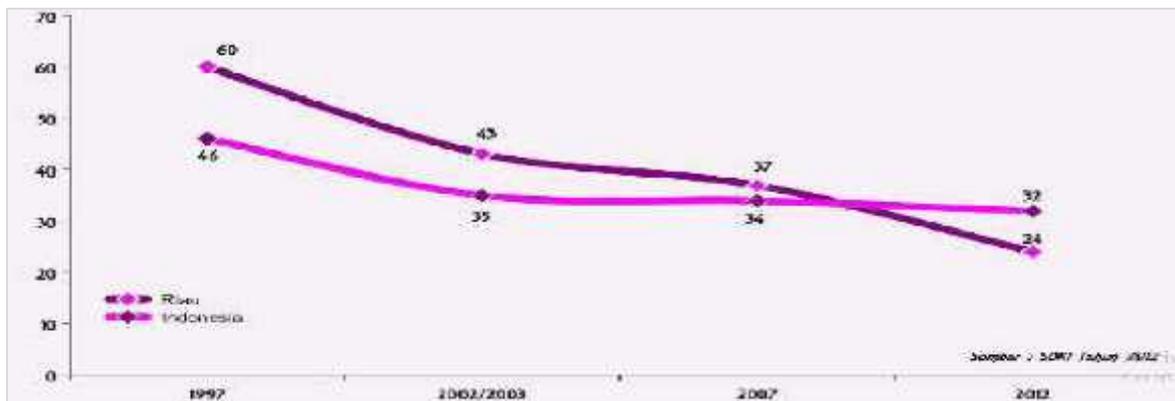


Jumlah kematian bayi dan balita meningkat dari tahun 2018 sd 2021 di Provinsi Riau , untuk angka kematian bayi dan balita berdasarkan Riskesdas tahun 2018 juga tidak keluar data angka kematian bayi dan balita per Provinsi, data yang ada dari survey terakhir dari SDKI Tahun 2012.

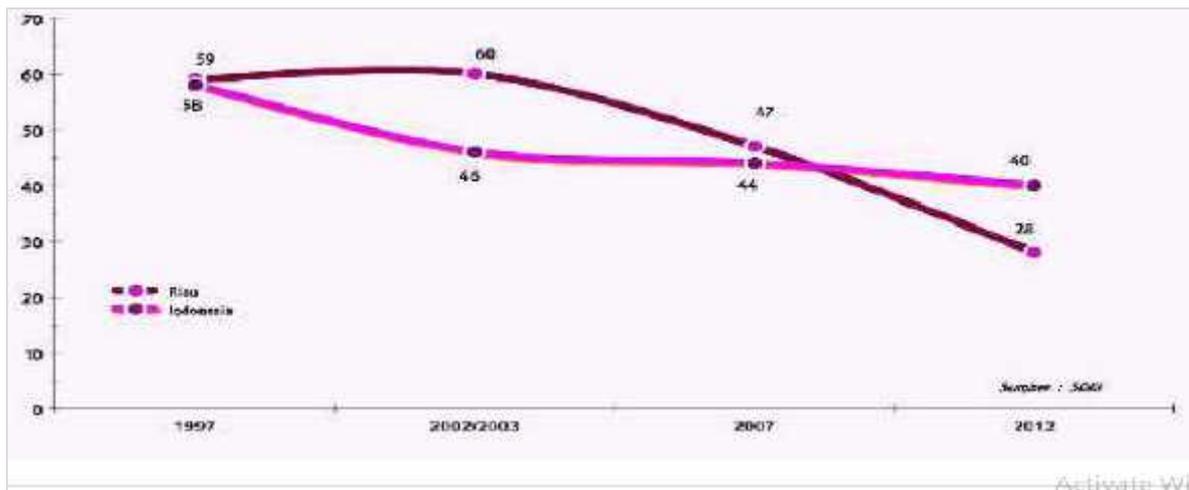
**Gambar 3. 28. Jumlah Kematian Bayi dan Balita Di Provinsi Riau**



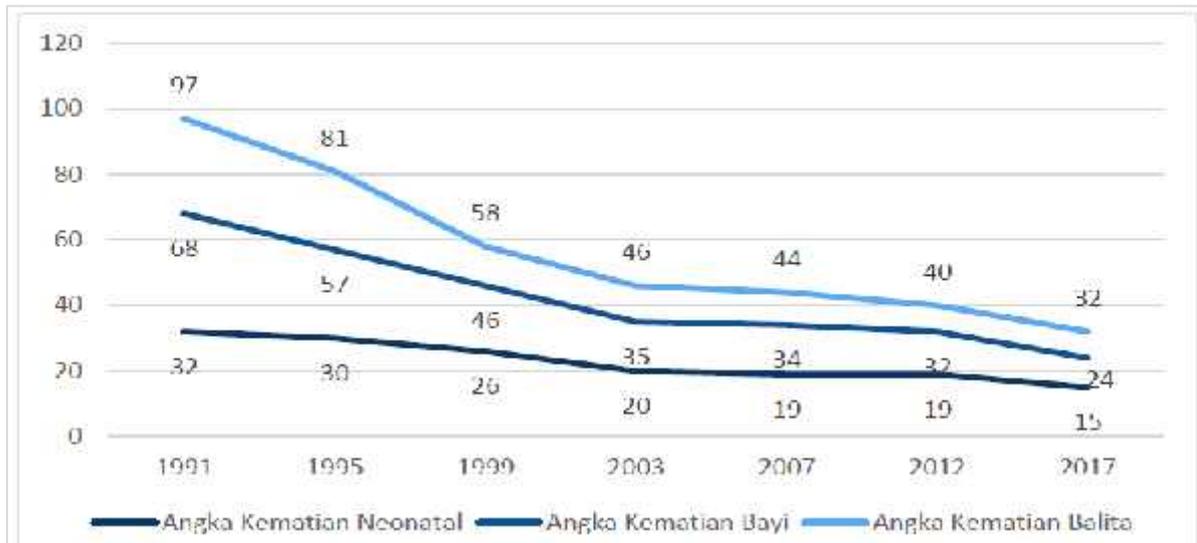
**Gambar 3. 29. Angka Kematian Bayi (AKB) Per 1000 Kelahiran Hidup Baru di Provinsi Riau**



**Gambar 3. 30. Angka Kematian Balita Per 1000 Kelahiran Hidup di Provinsi Riau**



**Gambar 3. 31. Tren Angka Kematian Neonatal, Bayi dan Balita Tahun 1991 - 2017**

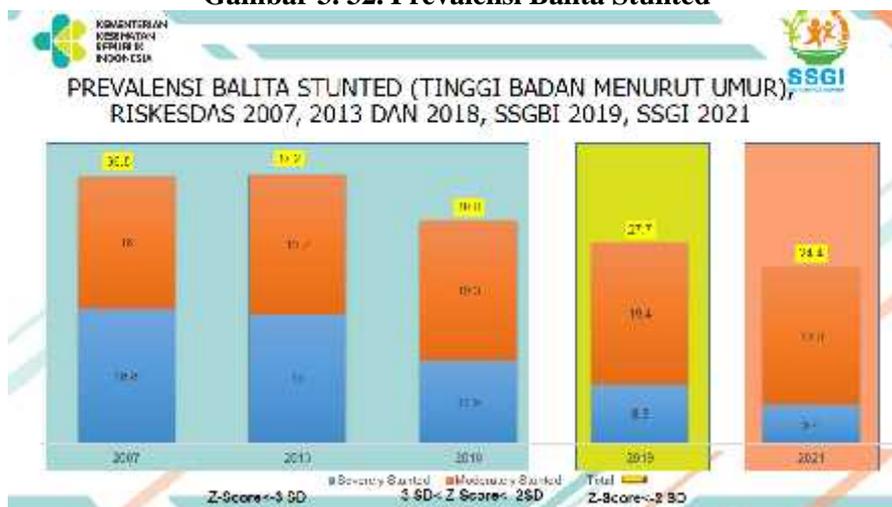


Upaya kesehatan anak yang dimaksud dalam Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 dilakukan melalui pelayanan kesehatan janin dalam kandungan, kesehatan bayi baru lahir, kesehatan bayi, anak balita, dan prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, dan perlindungan kesehatan anak.

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

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

**Gambar 3. 32. Prevalensi Balita Stunted**



Berdasarkan Hasil Studi Status Gizi Indonesia tahun 2021 Tingkat Nasional, Provinsi dan Kab/Kota Prevalensi Balita Stunting di provinsi sebesar 22,3% , lebih kecil jika dibandingkan dengan angka nasional (24,4%).

Gambar 3. 33. Prevalensi Balita Stunted



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

Kementerian Kesehatan melaporkan, jumlah kasus *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* turun 16,5% dari 50.282 kasus pada 2019 menjadi 41.987 pada 2020. Sebaliknya, kasus *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* mengalami peningkatan 22,78% dari 7.036 pada 2019 menjadi 8.639 pada 2020. Sedangkan kasus HIV AIDS di Provinsi Riau kasus HIV di tahun 2019 sebesar 587 kasus naik menjadi 726 kasus di tahun 2020 tetapi menurun lagi di tahun 2021 menjadi 474 kasus. Kasus AIDS di tahun 2019 sebesar 422 kasus menurun menjadi 301 kasus di tahun 2020 dan menurun lagi menjadi 242 di tahun 2021. Gambaran Trend kasus HIV /AIDS bisa dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 3. 34. Temuan Kasus HIV di Provinsi Riau



Gambar 3. 35. Temuan Kasus Stadium AIDS di Provinsi Riau



Pada laporan bulan Maret 2021 Kementerian Kesehatan menyajikan data tentang ODHA (Orang Dengan HIV /AIDS) yang mendapatkan pengobatan sebagai berikut :

- Jumlah ODHA pernah mulai pengobatan ART sebanyak 269.289 orang,
- Jumlah ODHA pernah mulai pengobatan ART dan masih hidup sebanyak 219.898 orang,
- Jumlah ODHA yang meninggal setelah pernah mulai ART sebanyak 49.391 orang.
- Jumlah ODHA putus obat atau lost to follow up (LFU) sebanyak 68.508 orang
- Jumlah ODHA menghentikan pengobatan ART sebanyak 6.758 orang.
- Jumlah ODHA yang sedang mendapatkan pengobatan sebanyak 144.632 orang.
- Jumlah ODHA yang sedang mendapatkan pengobatan yang dites VL minimum setelah 6 bulan pengobatan ARV sebanyak 47.363 orang, dengan hasil VL tersupresi sebanyak 41.754 orang.

Sedangkan di Provinsi Riau ODHA yang ditemukan 7.347 orang ODHA ditemukan, 5.461 orang ODHA pernah mulai ART dan 2.845 orang ODHA On ART.

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

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

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

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

#### **3.1.4.5 Persentase Pencapaian Universal Health Coverage Dibandingkan dengan Standar Nasional**

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

Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) sudah melindungi sebanyak 223,9 juta jiwa atau lebih dari 82% total penduduk Indonesia.

Pencapaian ini terbilang sangat pesat jika dibandingkan negara-negara lain di dunia yang juga menerapkan sistem jaminan sosial. Universal Health Coverage (UHC) yang ditargetkan mencakup 98% penduduk Indonesia.

Upaya-upaya yang telah dilakukan sepanjang satu dasawarsa terakhir dalam pembangunan kesehatan di Indonesia, sebagai bagian integral dari pembangunan nasional, sudah sejalan dengan upaya-upaya yang dicanangkan dalam Program Kerja WHO. Ada tiga outcomes target cakupan kesehatan semesta, yaitu : pertama, penyempurnaan akses terhadap pelayanan kesehatan esensial (essential health services) yang berkualitas. Kedua, pengurangan jumlah orang menderita kesulitan keuangan untuk kesehatan. Ketiga, penyempurnaan akses terhadap obat-obatan, vaksin, diagnostik, dan alat kesehatan esensial pada pelayanan kesehatan primer (primary health care). Pemerintah bersama masyarakat berkomitmen untuk mencapai UHC agar semua orang memiliki akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu tanpa hambatan finansial. Pelayanan kesehatan dilakukan secara komprehensif dengan mengarusutamakan pelayanan kesehatan primer. UHC di Provinsi Riau tahun 2020 belum 100% tetapi terealisasi 78,63% dan tahun 2021 realisasi 79,67 %.

#### **3.1.4.6 Succes Rate (SR) TB Dibandingkan dengan Standar Nasional**

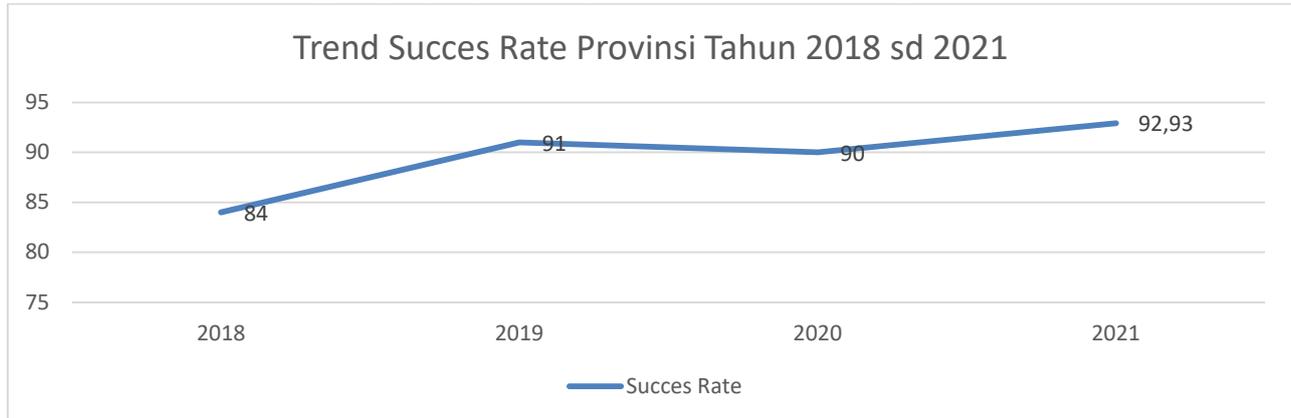
Eliminasi tuberkulosis di dunia tentu terganggu dengan adanya COVID-19, setidaknya terjadi hambatan dari kemajuan yang sedang berjalan sampai 2019. Berbagai pihak mulai membicarakan apakah target Sustainable Development Goals (SDG) tahun 2030 akan dapat tercapai.

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

Ada beberapa indikator yang dapat digunakan untuk menilai tingkat keberhasilan program pengendalian TB, yang terutama adalah indikator penemuan kasus, indikator pengobatan dan angka keberhasilan pengotatan TB. Angka kesembuhan ( Succes Rate ) menjadi salah satu indikator kinerja utama. Succes Rate tahun 2021 sebesar 92,93 % terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2020 (90%) dan lebih tinggi jika dibandingkan

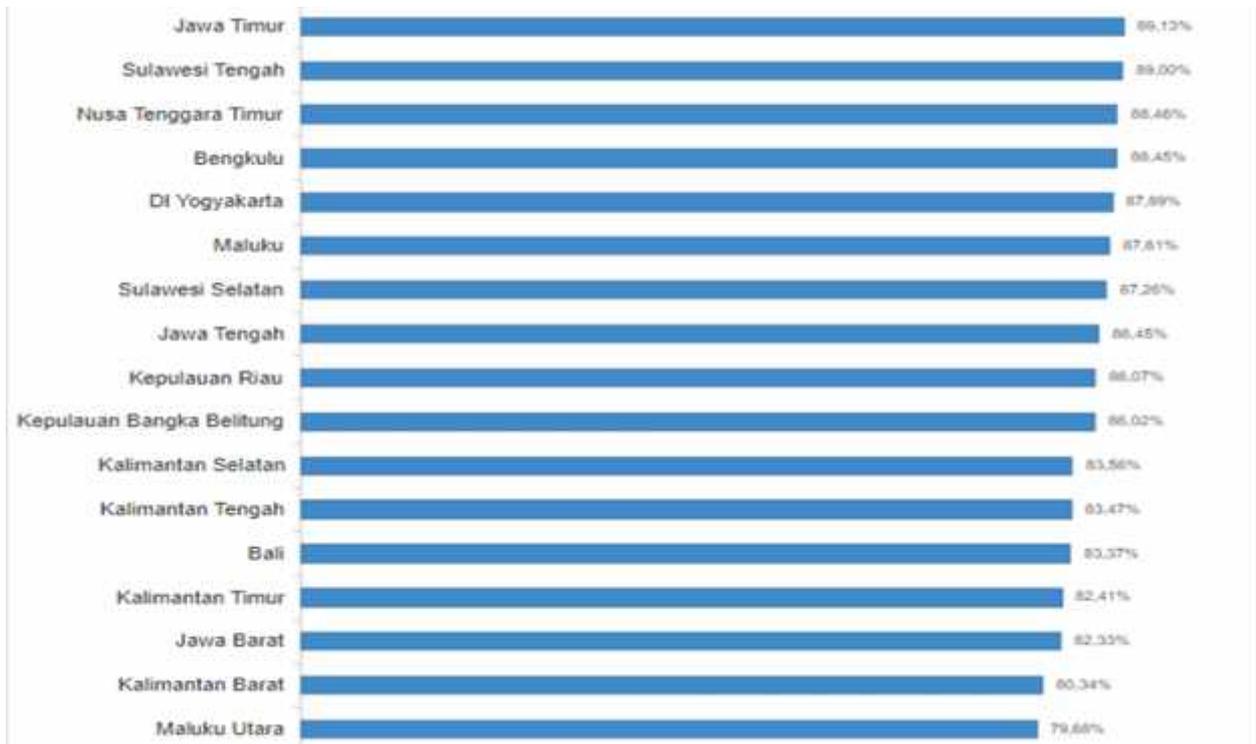
dengan angka nasional ( 85,96%), Provinsi Riau termasuk urutan ke 2 di Indonesia setelah Provinsi Lampung (94,79%).

**Gambar 3. 36. Trend Succes Rate Tahun 2018 S.D. 2021**



**Gambar 3. 37. Capaian Succes Rate Tuberkulosis di 34 Provinsi Se-Indonesia**





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

Dua indikator diatas merupakan indikator SPM bidang kesehatan Provinsi, capaiannya adalah 100 %. Ada kegiatan – kegiatan yang mendukung indikator tersebut yang dilaksanakan di Provinsi Riau Tahun 2021.

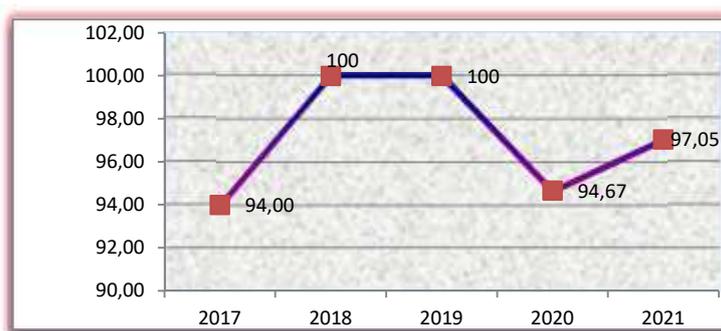
**Tabel 3. 13. Persentase Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk**

No	INDIKATOR	2020	2021	2022	2023	2024	KET
1	Persentase kabupaten/kota yang merespon peringatan dini KLB (alert system) minimal 80%	60%	65%	70%	75%	80%	Kemebes 2019
2	Persentase kabupaten/kota yang merespon peringatan dini KLB (alert system) minimal 80%	100%	100%	100%	100%	100%	Renstra 2019-2024
3	Pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi KLB Provinsi	100%	100%	100%	100%	100%	Renstra 2019-2024

**Tabel 3. 14. Persentase Kabupaten/Kota Yang Merespon Peringatan Dini KLB (Alert Systems) Minimal 80% Target Nasional**

No	Kabupaten/Kota	Target (%)	Realisasi (%)	Capaian (%)
1	Bengkalis	65	100	100
2	Indragiri Hilir		100	90.00
3	Indragiri Hulu		100	100
4	Kampar		98.25	78.60
5	Kepualuan Meranti		100	100
6	Kuantan Singingi		100	97.00
7	Pelalawan		100	100
8	Rokan Hilir		100	100
9	Rokan Hulu		100	100
10	Siak		100	99.00
11	Dumai		100	100
12	Pekanbaru		100	100
<b>RIAU</b>		<b>65</b>	<b>99.85</b>	<b>97.05</b>

\* Indikator Hasil: Persentase alert/sinyal kewaspadaan dalam sistem kewaspadaan dini yang direspon oleh Kabupaten/Kota >80% Gambar 3. 38. Gambaran alert sistem di verifikasi <24 jam dengan KLB ditanggulangi <24 jam selama 5 tahun terakhir



Capaian alert sistem di verifikasi <24 jam dengan KLB ditanggulangi <24 jam mengalami penurunan dua tahun terakhir mulai dari tahun 2020 sejak munculnya pandemi COVID-19 karena petugas baik di Puskesmas maupun Dinas Kesehatan perhatian lebih fokus dalam penanganan COVID-19.

### 3.1.5 Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan dan Solusi yang telah dilakukan

#### 3.1.5.1 Persentase penurunan kematian ibu, Kematian Bayi dan Kematian Balita

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

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

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

Pelayanan Antenatal Care dengan standard 10 T antara lain :

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

j. Temu Wicara (konseling) P4K serta KB Pasca Salin

**Gambar 3. 39. Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ante natal (k4)**

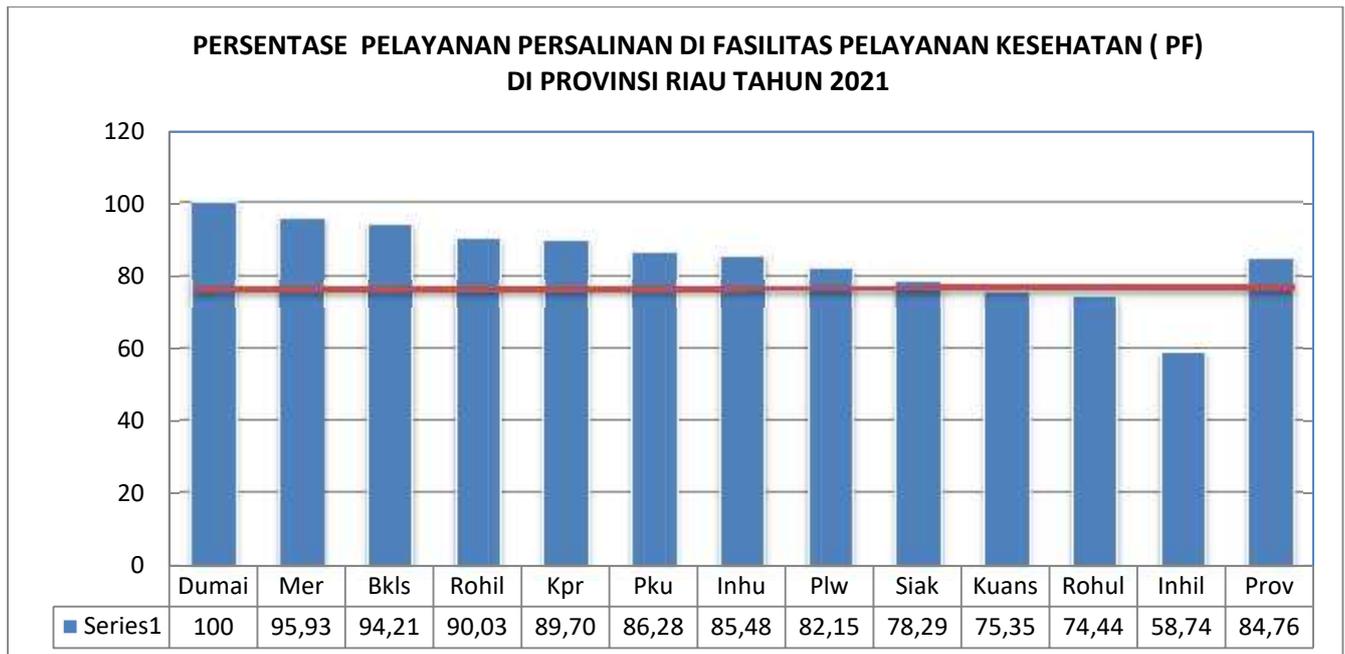


Capaian ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan Ante Natal Care (K4) Provinsi Riau tahun 2021 sebesar 86,91% terjadi kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2020 ( 80,7 %) dan tahun 2019 (81,94 %). Tahun 2021 sudah mulai naik karena PPKM sudah turun menjadi level 1 masyarakat sudah mulai mau berkunjung ke fasilitas kesehatan. Persentase terbesar berada di Kota Dumai ( 100%), Kab. Bengkalis (93,48%) , Kab. Pelalawan ( 92,31%) dan persentase terendah berada di Kabupaten Rokan Hulu ( 72,41%) dan Kabupaten Siak (74,92%).

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

Capaian persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan provinsi Riau Tahun 2021 belum mencapai target yaitu 78,32% dari target 80 % , tetapi terjadi peningkatan jika dibandingkan dengan di tahun 2019 (75,69%). Ada 50% Kab/Kota yang sudah mencapai target tetapi masih ada Kabupaten/Kota yang masih jauh dari target yaitu Kab. Indragiri Hulu (73,2%), Kab. Indragiri Hilir (60,3%) dan Kab. Pelalawan (52,3%)

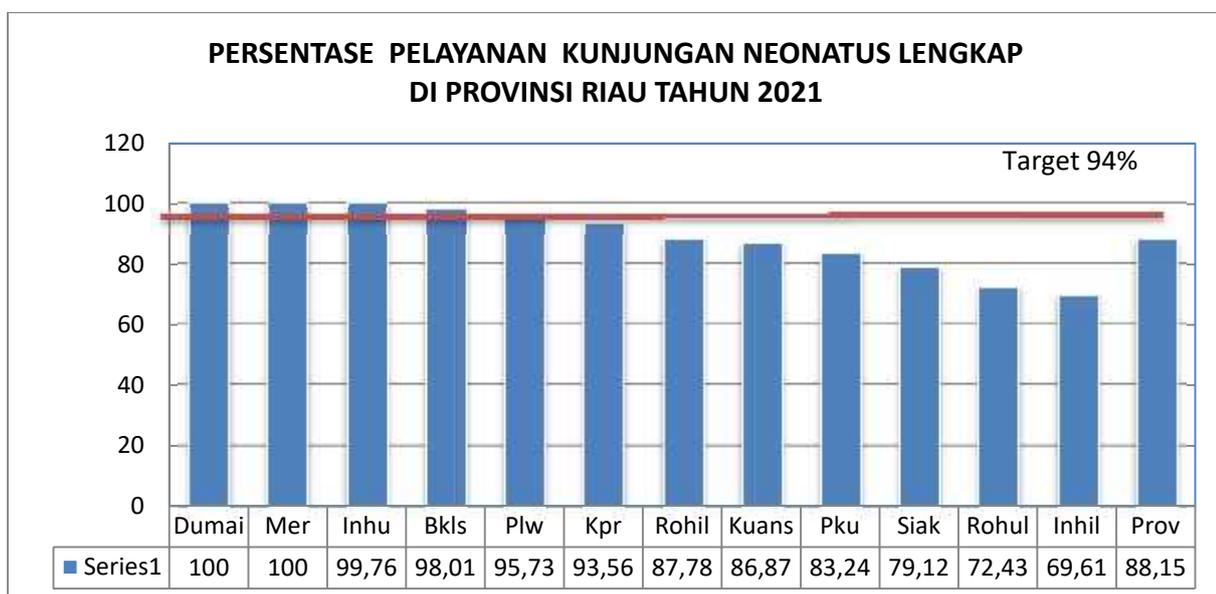
**Gambar 3. 40. Persentase Pelayanan Persalinan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan ( Pf)**



Sumber data : Lap rutin form 1-6 Program Kes.Ibu Tahun 2021

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

**Gambar 3. 41. Persentase Pelayanan Kunjungan Neonatus Lengkap Di Provinsi Riau Tahun 2021**



Sumber data : Lap rutin form 1-8 Program Kes.Anak Tahun 2021

Capaian indikator kunjungan neonatus lengkap tahun 2021 belum mencapai target yaitu 88,15 % dari target 94%, tetapi ada peningkatan jika dibandingkan tahun 2020 (75,29 % ) dan tahun 2019 (86,30%). Terdapat 5 Kab/Kota yang mencapai target yaitu Kab.Pelalawan (95,73%), Kabupaten Bengkalis ( 98,01%), Kabupaten Indragiri Hulu ( 99,76%) , Kab. Kep.Meranti (100%) dan Kota Dumai (100%).

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

1. Sulitnya koordinasi dengan unit pelayanan swasta sehingga kematian dari swasta masih ada yang belum dilaporkan
2. Belum semua Kab/Kota yang mempunyai SK Tim AMP
3. Belum semua Team AMP Kab/Kota berfungsi
4. Belum adanya regulasi baik di tingkat Propinsi maupun Kabupaten/Kota terkait upaya percepatan penurunan AKI/AKB
5. Pandemi Covid-19 menjadi kendala didalam akses kunjungan pelayanan Antenatal yang berkualitas (memenuhi standar) dimana ibu2 hamil khawatir tertular Covid-19 apabila berkunjung ke fasilitas kesehatan (kontak ke petugas kesehatan) hal ini menyebabkan cakupan pelayanan asuhan kebidanan K4 tidak mencapai target
6. Sistem pencatatan dan pelaporan yang belum maksimal dimana di register kohort ibu banyak form yang harusnya diisi tetapi kosong (tidak diisi)
7. Belum maksimalnya pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
8. Perlu bimbingan, monitoring dan evaluasi dari pengelola program kabupaten ke bidan koordinator (dalam deteksi rujukan) dan bidan koordinator ke bidan desa tentang penjangkaran bumil resiko
9. Belum semua faskes swasta melaporkan persalinannya ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
10. Pandemi Covid-19 menyebabkan akses bayi ke fasilitas kesehatan/petugas kesehatan RENDAH, disebabkan kekhawatiran masyarakat berkunjung ke fasilitas kesehatan
11. Beban kerja petugas puskesmas yang ganda dalam hal penanggulangan Covid-19 di wilayah kerjanya masing2 sehingga kegiatan kunjungan rumah dibatasi
12. Sistem pencatatan dan pelaporan yang belum maksimal dimana di register kohort bayi banyak form yang harusnya diisi tetapi kosong (tidak diisi).

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

1. Membuat SK Team AMP di Propinsi dan Kabupaten/Kota
2. Melaksanakan pengkajian kasus kematian ibu di Kabupaten/Kota

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

### 3.1.5.2 Persentase Stunting

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

1. Adanya pemberian PMT pada Ibu Hamil KEK

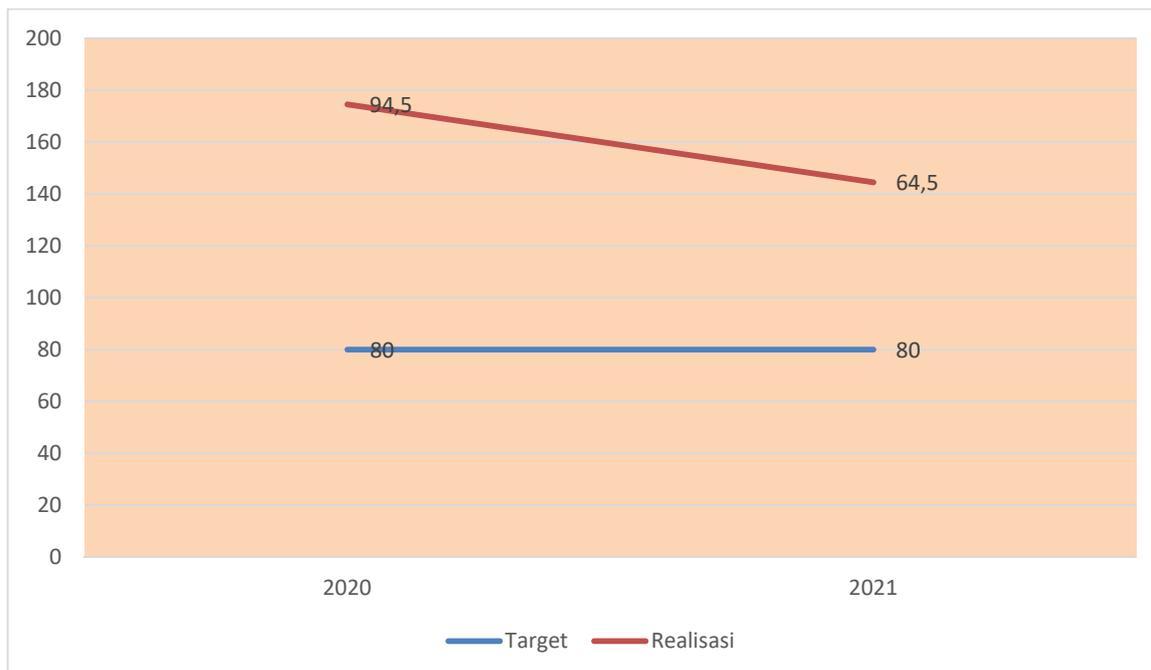
Defenisi operasional Ibu hamil KEK adalah ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm, sedangkan makanan tambahan adalah makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi dikuar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan local yang diberikan minimal selama 90 Hari Makan Ibu

(HMI) berturut-turut. Persentase Ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan adalah proporsi ibu hamil KEK yang mendapatkan makanan tambahan terhadap jumlah ibu hamil KEK yang ada disuatu wilayah pada periode tertentu  $\times 100\%$ . Hasil Capaian Indikator Jumlah Ibu Hamil KEK yang mendapat PMT pada tahun 2021 adalah sebagai berikut:

**Tabel 3. 15. Hasil Capaian Indikator Jumlah Ibu Hamil KEK yang Mendapat PMT Tahun 2021**

No	Kabupaten/Kota	% Ibu Hamil KEK		
		Jumlah Ibu Hamil KEK yang ditemukan	Jumlah Ibu Hamil KEK mendapat PMT	%
1	Kuantan Singingi	1041	1035	99,4
2	Indragiri Hulu	396	387	97,7
3	Indragiri Hilir	1489	788	52,9
4	Pelalawan	575	354	61,6
5	Siak	646	367	56,8
6	Kampar	2041	924	45,3
7	Rokan Hulu	1013	606	59,8
8	Bengkalis	791	548	69,3
9	Rokan Hilir	2179	587	26,9
10	Kepulauan Meranti	485	267	55,1
11	Pekanbaru	961	470	48,9
12	Dumai	70	70	100
<b>Jumlah</b>		<b>10576</b>	<b>5298</b>	<b>64,5</b>

**Gambar 3. 42. Capaian Indikator Jumlah Ibu Hamil KEK yang mendapat PMT di Provinsi Riau Tahun 2020 - 2021**



Persentase Ibu hamil KEK yang mendapatkan PMT Bumil tahun 2021 sebesar 64,5 % menurun jika dibandingkan dengan tahun 2020 ( 94,5%) dan tahun 2019 (98,33%).

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

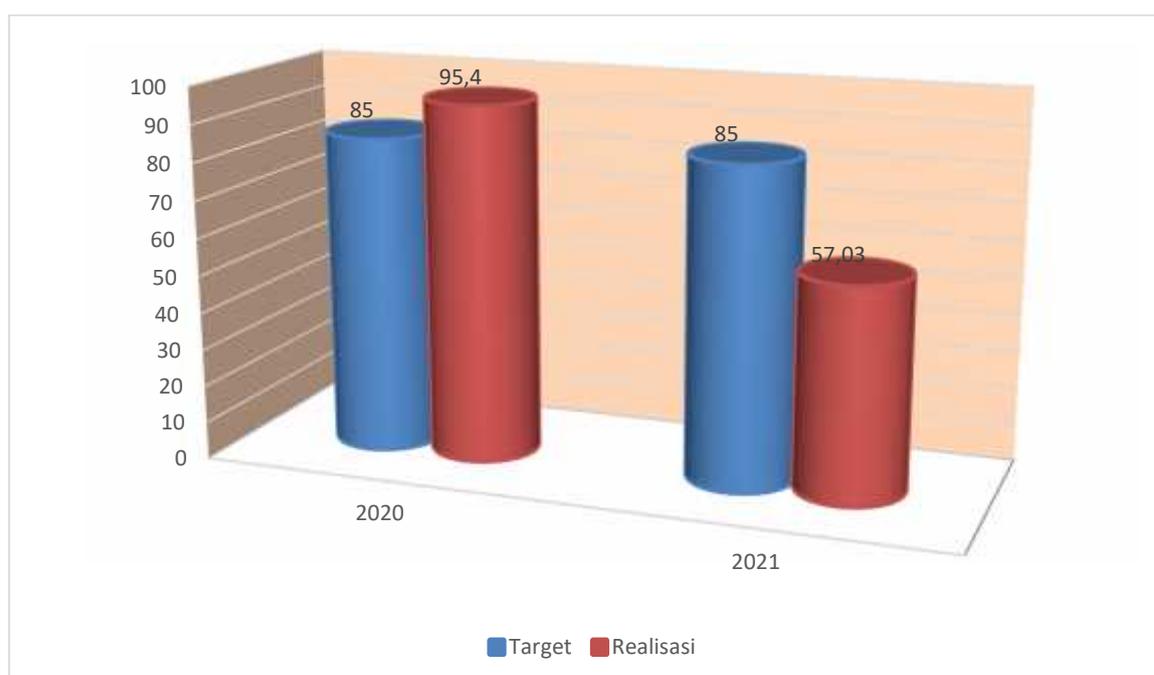
Definisi operasional dari Makanan Tambahan adalah makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan pangan local yang diberikan minimal 90 Hari Makan Anak (HMA) berturut-turut. Persentase balita kurus yang mendapat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

**Tabel 3. 16. Capaian Indikator Balita Kurus yang Mendapat PMT tahun 2021**

**Hasil Capaian Indikator Jumlah Balita Kurus yang Mendapat PMT Pada Tahun 2021**

No	Kabupaten/Kota	Balita Kurus Mendapat PMT (Target 85 %)		
		Jumlah Balita Kurus yang ditemukan	Jumlah Balita Kurus mendapat PMT	%
1	Kuantan Singingi	2284	2266	99,21
2	Indragiri Hulu	1321	655	49,6
3	Indragiri Hilir	1234	872	70,7
4	Pelalawan	695	495	71,2
5	Siak	1346	650	48,3
6	Kampar	2804	1290	46,0
7	Rokan Hulu	1728	797	46,1
8	Bengkalis	3715	1711	46,1
9	Rokan Hilir	2077	1055	50,8
10	Kepulauan Meranti	1247	689	55,3
11	Pekanbaru	2293	1083	47,2
12	Dumai	80	80	100
<b>Jumlah</b>		<b>18460</b>	<b>9297</b>	<b>57,03</b>

**Gambar 3. 43. Capaian indikator Balita Kurus Mendapat PMT**



3. Sudah berjalannya Konvergensi dan Integrasi dalam Pencegahan dan Penanganan Stunting sudah berjalan dengan baik, baik melalui Intervensi secara Insentif dari Lintas Sektor , dan Intervensi secara Spesifik yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan jajarannya dibawah Dinkes Kabupaten , Puskesmas, Pustu
4. Sudah tersosialisasi dan dilatihnya petugas Kabupaten dan Puskesmas dalam melakukan kegiatan program gizi (Pelatihan : Pemantauan Pertumbuhan Tatalaksana Anak Gizi Buruk, Konseling ASI, Konseling MP-ASI, Pemberian Makan Bayi dan Anak dan Orientasi Asuhan Gizi Terstandar) .
5. Sudah adanya aplikasi program gizi dalam pencatatan dan pelaporan Program Gizi dalam bentuk aplikasi E-PPGBM , sehingga memudahkan Petugas dalam menginput dan mengevaluasi data program gizi
4. Sudah pernah dilatih Petugas Rumah Sakit dan Puskesmas Perawatan secara Tim dalam Penatalaksanaan Gizi Buruk , yang terdiri atas Dokter, Ahli Gizi dan Perawat/Bidan yang menjadi Tim Tatalaksana Gizi Buruk di Rumah Sakit dan Puskesmas Perawatan bila terjadi kasus gizi buruk di wilayah kerja mereka masing-masing
5. Rujukan Pasien Gizi Buruk secara berjenjang yang dimulai dari Puskesmas Perawatan, dan sampai ke Rumah Sakit, sudah berjalan sesuai dengan prosedur yang ada, walaupun belum optimal

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

1. Terjadinya wabah Pandemic Covid hampir setahun ,secara umum mempengaruhi capaian program, karena banyak Posyandu yang tutup dan juga Sekolah tutup hal ini mempengaruhi capaian program khususnya Bayi, Balita, Ibu hamil yang datang ke Posyandu dan juga Remaja Putri yang tidak datang ke Sekolah, sehingga tidak bisa Minum TTD bersama di Sekolah, sehingga hal ini menyebabkan rendahnya capaian program demikian juga dengan pemeriksaan garam Yodium tidak dapat dilakukan di sekolah
2. Ibu hamil KEK dengan defenisi operasional adalah ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm , sedangkan makanan tambahan adalah makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi dikuar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan local yang diberikan minimal selama 90 Hari Makan Ibu (HMI) berturut-turut.

Persentase Ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan adalah proporsi ibu hamil KEK yang mendapatkan makanan tambahan terhadap jumlah ibu hamil KEK yang ada disuatu wilayah pada periode tertentu  $\times 100 \%$

Bila dilihat pada tabel diatas terlihat bahwa Ibu hamil KEK yang mendapatkan PMT Bumil berada dibawah target 80 % yang ditentukan, untuk tahun 2021 sebesar 50,1 %, capaian 62,6 %,.. Untuk Ibu hamil KEK yang mendapatkan PMT masuk dalam katagori capaian indicator Penilaian Realisasi Kinerja yang Rendah, berarti berada dibawah target dibawah persyaratan minimal.

Untuk PMT Balita Kurus juga masih dibawah target 85 % yang ditentukan , cakupan untuk tahun 2021 adalah sebesar 47,2, dengan capaian 55,5 % masuk dalam katagori capaian indicator Penilaian Realisasi Kinerja yang Rendah, berarti berada dibawah target dibawah persyaratan minimal.

Rendahnya pemberian PMT pada Ibu hamil dan balita tersebut Karena pengadaan yang diusulkan 100 % oleh Dinkes Provinsi , tetapi yang disetujui oleh pusat untuk pengadaan PMT tersebut hanya sekitar 50 %, sehingga ini berdampak pada turunnya cakupan Bumil KEK yang mendapat PMT dan Balita kurus yang mendapat PMT

- 2.Mobilitas perpindahan petugas cukup tinggi , menyebabkan petugas yang sudah Dilatih Program Gizi sudah banyak yang pindah tempat tugas, Tupoksi kerja, dan buku-buku pedoman tidak diserah terimakan pada petugas gizi yang baru
- 3.Petugas kadang mengalami kesulitan dalam menjangkau kasus Gizi Buruk , hal ini disebabkan Kasus Stunting dan Gizi Buruk tersebut tidak pernah ataupun jarang dibawa ibunya ke Posyandu, sehingga tidak terpantau riwayat status gizi sebelumnya oleh kader ataupun petugas kesehatan , sehingga terlambat melakukan intervensi pencegahan kasus jatuh ke Stunting dan Gizi Buruk
- 4.Kasus Gizi Buruk yang terjaring , seringnya adalah kasus yang datang ke Puskesmas atau ke Rumah Sakit untuk berobat karena menderita sakit yang sudah dalam kondisi sakit berat , dan ternyata juga menderita gizi buruk Kurangnya keterlibatan Lintas Sektoral dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan masalah gizi , dan adanya anggapan bahwa masalah gizi merupakan masalah dari kesehatan saja, padahal kasus gizi (gizi buruk dan stunting) terjadi karena banyak faktor yang mempengaruhinya antara lain disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung :
  - Faktor kemiskinan , sekitar 95 % kasus Stunting dan Gizi Buruk yang dilaporkan adalah berasal dari keluarga Miskin, sehingga mereka tidak bisa memenuhi kebutuhan pangan rumah tangganya yang menyebabkan kurangnya asupan gizi pada balita

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

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

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

### 3.1.5.3 Persentase ODHA yang diobati

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

1. Jumlah layanan yang mampu melayani pengobatan ARV bagi ODHIV bertambah dari tahun-tahun sebelumnya, dimana total layanan ARV di Provinsi Riau saat ini 49 site yang tersebar di 12 kabupaten/kota. Kondisi ini memudahkan dan mendekatkan akses ODHIV untuk mendapatkan pengobatan ARV, baik ODHIV yang baru ditemukan maupun ODHIV lost to follow up yang akan memulai kembali pengobatannya.
2. Adanya kebijakan tes and treat dimana setiap orang yang terinfeksi HIV diinisiasi untuk segera memulai pengobatan ARV sesuai kondisi klinisnya.
3. Adanya kerjasama atau kemitraan layanan HIV dan IMS dengan LSM yang membantu menjangkau populasi risiko tinggi untuk tes HIV dan pendampingan ODHIV minum obat di beberapa kab/kota.
4. Jumlah layanan khususnya Puskesmas yang mampu memberikan pengobatan Sifilis sesuai standar semakin banyak sejalan dengan ketersediaan obat program Benzatin Penisilin 2,4 juta IU di 12 kabupaten/kota.
5. Kegiatan skrining HIV dan Sifilis secara bertahap menuju progress yang baik, didukung dengan kebijakan dan strategi Pemerintah untuk mencapai ending AIDS 2030 yaitu ; fast track 90-90-90, SPM HIV kabupaten/kota, Triple Eliminasi HIV, Sifilis dan Hepatitis B pada ibu hamil.
6. Semakin tertibnya pencatatan pelaporan program HIV dan IMS, walaupun belum terdokumentasi maksimal pada aplikasi SIHA, namun saat ini sebagian besar Puskesmas dan Rumah Sakit sudah pernah melapor dan masih konsisten menggunakan aplikasi SIHA.

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

1. Upaya penemuan kasus HIV masih rendah , rendahnya penemuan berdampak pada rendahnya ODHA yang akan diinisiasi ARV dan kemudian masih menjalani terapi tersebut hingga saat ini yang bisa dipastikan bisa memutus mata rantai penularan.
2. Masih banyak ODHA yang mau memulai ARV karena masih merasa sehat/asimtomatis, belum siap memulai terapi seumur hidup, khawatir stigma dan diskriminasi, lost to follow karena bosan/merasa efek samping obat/tergoda iklan

obat herbal/putus obat karena tidak punya biaya untuk mengambil ARV di RS/PKM yang jauh dari wilayah domisili akibat khawatir stigma masyarakat.

3. Ada kecenderungan ODHA dari kelompok populasi kunci yang ada di lokasi/lokalisasi sulit diinisiasi ARV atau diobati Sifilisnya karena dibatasi geraknya oleh mucikari/mami untuk datang ke Fasyankes.
4. Belum semua Puskesmas melakukan kewajiban melaksanakan Standar Pelayanan Minimal yaitu melakukan skrining HIV pada 8 kelompok sasaran yang rentan
5. Belum semua Puskesmas melakukan kewajiban melaksanakan Triple Eliminasi yaitu skrining HIV, Sifilis dan Hepatitis B pada ibu hamil.
6. Koordinasi lintas program belum optimal sehingga menurunkan kesempatan untuk meningkatkan capaian program HIV.
7. SIHA sebagai sistem informasi program HIV dan IMS belum optimal pemanfaatannya oleh Puskesmas dan RS yang melakukan layanan HIV dan IMS, sehingga data yang ada masih underreported.

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

1. Meningkatkan kapasitas Puskesmas dan RS agar mampu melakukan konseling dan tes HIV dalam rangka untuk meningkatkan capaian SPM yaitu melakukan tes HIV pada 8 kelompok rentan terinfeksi (WPS, LSL, Waria, Penasun, Pasien IMS, Pasien TB, WBP dan ibu hamil) sekaligus meningkatkan temuan kasus HIV.
2. Mendorong kab/kota agar membuat jejaring rujukan ARV bagi ODHA dan memastikan agar semua Fasyankes diwilayah kerjanya memahami alur tersebut.
3. Mendorong layanan PDP untuk meningkatkan kualitas konseling ARV bagi ODHA untuk memastikan semua ODHA baru dapat diinisiasi ARV dan mencegah ODHA lama lost to follow up.
4. Mendorong kab/kota agar membuat kerjasama atau kemitraan dengan mucikari/mami untuk memastikan populasi kunci dengan status HIV+ atau terinfeksi Sifilis mendapatkan pengobatan untuk memutus mata rantai penularan.
5. Melakukan koordinasi lintas program di provinsi dan kab/kota untuk mendorong optimalisasi tes HIV dan pelaksanaan Triple Eliminasi pada ibu hamil.
6. Melakukan monitoring terhadap semua Fasyankes secara berjenjang terkait pelaporan bulanan program HIV AIDS dan IMS menggunakan aplikasi SIHA.
7. Melakukan mentoring/asistensi secara langsung maupun tidak langsung serta melakukan umpan balik terhadap evaluasi capaian program secara berkala.

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

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

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

**B. Faktor Hambatan /Permasalahan:**

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

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

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

### **3.1.5.5 Persentase Pencapaian Universal Health Coverage**

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

1. Adanya komitmen Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam mengintegrasikan Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang menjadi Peserta Jamkesda dan yang belum mempunyai Jaminan Kesehatan ke BPJS melalui PBPU/BP Pemda;
2. Dukungan dana Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota melalui Budget Sharing dengan serta adanya pajak rokok dalam pembayaran premi PBPU/BP Pemda;

3. Dukungan dana Pemerintah Provinsi dalam pembayaran Kontribusi PBI JK sesuai dengan fiskal daerah;
4. Pada tahun 2021 dana budget sharing untuk pembayaran Premi sebagai Peserta BPJS melalui PBPU/BP Pemda antara Pemerintah Provinsi dengan Pemerintah Kabupaten/Kota sebesar 55%:45%.

**B. Faktor Hambatan /Permasalahan:**

1. Belum semua Kabupaten/Kota se Provinsi Riau melakukan Verifikasi dan Validasi data masyarakat miskin dan tidak mampu, terutama Verifikasi Peserta PBI APBN;
2. Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang tidak memiliki NIK, KK atau KTP nya belum online sehingga tidak bisa didaftarkan di BPJS sebagai PBPU/BP Pemda;
3. Belum semua Kabupaten/Kota se Provinsi Riau mampu mengintegrasikan semua peserta Jamkesda ke PBJ (PBPU/BP Pemda) disebabkan keterbatasan anggaran.

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

- D. Melakukan pertemuan kordinasi dengan Lintas Sektor terkait Jaminan Kesehatan;
- E. Advokasi ke Pusat dalam penambahan kuota peserta PBI JK untuk Provinsi Riau
- F. Melakukan monitoring langsung ke Kabupaten/Kota se Provinsi Riau dalam pengintegrasian Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu menjadi Peserta JKN;
- G. Diwajibkannya Pemerintah Kabupaten/Kota untuk mendaftarkan Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang akan di rujuk ke PPK II (RS Provinsi) dan PPK III ( RS Pusat) menjadi peserta PBPU/BP Pemda.

**3.1.5.6 Succes Rate (SR) TB**

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

1. Dukungan dana baik ABN maupun ABD
2. Presiden Republik Indonesia telah menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis yang menjadi acuan bagi Kementerian/Lembaga, Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota, Pemerintah Desa, serta Pemangku Kepentingan lainnya dalam melaksanakan Penanggulangan TBC.

**B. Faktor Penghambat**

1. Perkiraan semua kasus Tuberkulosis di Riau Tahun 2017 sebesar 22.448 kasus dan Tahun 2018 sebesar 22.051 kasus dan tahun 2019 sebesar 27.601 kasus. Tahun 2020 sebesar 27.634 kasus dan Tahun 2021 sebesar 27.634 kasus. Namun capaian penemuan kasus TB di provinsi Riau (Case Detection Rate) Tb di taun 2017 hanya

32% dan tahun 2018 naik menjadi 37% dan tahun 2019 naik menjadi 39%, Tahun 2020 turun menjadi 32,61% dan Tahun 2021 mencapai 31,64% (data bekum final).

2. Meskipun dalam 3 tahun yang dilaporkan target penemuan tidak mencapai target nasional sebesar 70%, namun demikian terdapat peningkatan yang signifikan terhadap capaian CDR Di Provinsi Riau di tahun 2019, namun Kembali turun di tahun 2019 dan 2021 karena pada situasi. Banyak faktor penyebab turunnya capaian CDR di Riau diantaranya hal ini disebabkan oleh Seluruh Anggaran TB dan SDM TB yang jumlahnya terbatas difokuskan ke Kasus Covid, sehingga hal tersebut menyebabkan beban tugas pengelola Prohram TB baik di seluruh fasyankes maupun di kab/kota konsentrasinya terfokus pada covid. Selanjutnya ditambah dengan ketakutan masyarakat untuk datang ke Faskes memeriksakan kesehatan jumlahnya menurun dengan drastis, sehingga angka penemuan kasus TB juga menurun.

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

1. Mengawal data pemantauan pengobatan Tuberkulosis pertriwulan
2. Melacak kasus-kasus Loss To Follow Up setiap bulan
3. Memantau dan mengkoordinasikan data-data kasus Tuberkulosis yang tidak dievaluasi atau pindah ke fasyanakes lainnya.
4. Melakukan kegiatan validasi data TBC pertriwulan

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

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

1. Komitmen dari Dinas Kesehatan dan Pengalaman tahun 2020 dalam menghadapi Covid 19 membuat semua pihak mendapatkan pembelajaran yang baik, sehingga semua langkah dan tindakan yang dilakukan sudah terukur dan teruji
2. Adanya dukungan dana untuk pelaksanaan kegiatan terkait Manajemen Krisis ini sebesar :
  - a. Rp. 28.375.357.851,- dengan realisasi sebesar Rp. 15.446.463.508,-

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

1. Kesulitan dalam menilai estimasi biaya terkait perencanaan disebabkan situasi yang tidak pasti sehingga penganggaran yang besar kurang optimal terserap dengan realisasi Fisik sebesar 54,70% dan realisasi keuangan sebesar 54,42%
2. Masih kurang terkoordinirnya pengumpulan data terkait Covid 19 sehingga pengukuran kinerja manajemen krisis lebih kepada terselenggaranya pelayanan kesehatan bagi masyarakat terdampak Covid 19.

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

1. Penyusunan anggaran terkait Manajemen krisis ini melibatkan semua bidang, terlibat dalam hal ini Bidang Sumber Daya Kesehatan, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit serta Bidang Kesehatan Masyarakat
2. Pelaksanaan Kegiatan dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan sehingga dapat secara komprehensif mengatasi permasalahan yang ada
3. Penguatan Data dari Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga diharapkan dapat membantu pengukuran capaian pelayanan krisis dimasa akan datang
4. Penyusunan dokumen Rencana Kontijensi pada semua potensi situasi Bencana/Krisis hendaknya diwujudkan, rencana kontijensi ini dapat menjadi acuan dalam penyusunan rencana dan anggaran.

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

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

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

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

1. Pandemi Covid-19 masih berlangsung sehingga semua Kabupaten/Kota masih fokus pada kegiatan penanggulangan dan upaya pencegahan Covid-19 terutama di Puskesmas yang menjadi lini terdepan.
2. Petugas baru belum tersosialisasi dengan sistem kewaspadaan dini respon dalam deteksi dini kasus yang berisiko KLB, karena kegiatan pendanaan pertemuan SKDR dialihkan untuk pembiayaan COVID-19.
3. Kinerja pelaporan SKDR menurun sejak pandemi COVID-19 disebabkan karena beban petugas yang sangat banyak di lapangan ataupun dari segi pelaporan.

### C. Solusi/Strategi Pemecahan masalah:

1. Melakukan advokasi ke pimpinan agar perhatian petugas tidak fokus ke penanganan COVID-19 saja.
2. Peningkatan kemampuan petugas KLB dalam manajemen data dan merespon alert/sinyal kewaspadaan yang muncul serta upaya pencegahan serta penanggulangan KLB baik melalui sosialisasi atau pelatihan, workshop/pertemuan terkait surveilans dan sistem kewaspadaan dini serta TGC.
3. Melakukan feedback ke petugas kabupaten/kota agar merespon/verifikasi setiap alert yang muncul untuk deteksi dini dan respon setiap kasus.

#### 3.1.6 Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

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

**Tabel 3. 17. Tabel Realisasi Kinerja dan Anggaran**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
			Target	Realisasi	Capaian Kinerja %	Pagu	Realisasi	% Capaian
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Terkendalinya Mortalitas dan Morbiditas di Provinsi Riau	Persentase penurunan kematian ibu	Rata2 < 5	-39,5	55,8	1.384.515.718	494.370.066	35,71%
		Persentase penurunan Kematian Bayi	17	-9,4	73,6			
		Persentase penurunan Kematian Balita	4	-9,1	86,8			
		Persentase Stunting	22	22,3	101	6.768.769.519	4.100.651.297,2	60,5%
		Persentase ODHA yang diobati	28	24,53	96	96.988.380	85.349.774	88
		Persentase Pencegahan dan Pengendalian masalah Kesehatan yang Disebabkan oleh Penyakit Tidak menular	70	48,83	69,75	937.489.995	718.117.336	77
		Persentase Pencapaian Universal Health Coverage	87	79,67	91,57	214.093.853.935	210.161.407.049	98,16

	Succes Rate (SR)	90	92,93	103	29.203.570	27.655.781	95
	Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk berdampak krisis kesehatan akibat dan/atau berpotensi bencana	100	100	100	29.915.910.269	16.012.620.793	53,53
	Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi	100	100	100	255.217.128	186.254/200	72,98

**Tabel 3. 18. Tabel Tingkat Efisiensi Penggunaan Sumber Daya**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	% Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6
	Terkendalinya Mortalitas dan Morbiditas di Provinsi Riau	Persentase penurunan kematian ibu	55,8	35,71	20,09
		Persentase penurunan Kematian Bayi	73,6		37,89
		Persentase penurunan Kematian Balita	86,8		51,09
		Persentase Stunting	101	60,5	40,5
		Persentase ODHA yang diobati	96	88	8
		Persentase Pencegahan dan Pengendalian masalah Kesehatan yang Disebabkan oleh Penyakit Tidak menular	69,75	77	-7,25
		Persentase Pencapaian Universal Health Coverage	79,67	98,16	-18,49
		Succes Rate (SR)	103	95	8
		Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk berdampak krisis kesehatan akibat dan/atau berpotensi bencana	100	53,53	46,47
		Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi	100	72,98	27,02

Catatan :

Kolom 4 = merupakan nilai dari kolom 6 pada tabel 3.1

Kolom 5 = merupakan nilai dari kolom 9 pada tabel 3.1



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

3.1.6.2 Menguraikan Capaian Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan dari Pencapaian

3.1.6.3 Indikator Sasaran

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian (%)	Program/Kegiatan	Target	Realisasi Anggaran		
							Anggaran	Rp	%	
1	2	3			4	9	10	11	12	
	Terkendalinya Mortalitas dan Morbiditas Di Provinsi Riau					PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	<b>276.174.123.815,00</b>	248.797.324.124,20	90	
						Kegiatan				
			Persentase penurunan kematian ibu	Rata2 < 5	-39,5	55,8	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi			
			Persentase penurunan Kematian Bayi	17	-9,4	73,6	Sub Kegiatan :			
							1. Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	3.571.075.899	1.850.143.408,00	51,81
			Persentase penurunan Kematian Balita	4	-9,1	86,8	2. Pengadaan Sarana di Fasilitas Layanan Kesehatan	51.054.747	50.871.000,00	99,64
							3. Pengadaan dan Pemeliharaan Alat-alat Kesehatan/Peralatan Laboratorium Kesehatan	1.508.158.187	1.171.422.815,00	77,67
							4. Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya (BOK)	300.931.000	<b>256.618.432,00</b>	85,27
						5. Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	5.116.774.338	<b>4.350.563.033,00</b>	85,03	
						6. Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	6.040.624.657	<b>5.212.054.405,00</b>	86,28	
						7. Pengadaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan	750.000.000	<b>680.960.033,00</b>	90,79	

						Kegiatan			
						Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi			
						Sub Kegiatan			
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (BOK)	1.384.515.718,00	494.370.066,00	35,71
						Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	1.038.472.572,00	1.028.624.503,00	99,05
						Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	82.339.455,00	66.530.597,00	80,80
		Persentase Stunting	22	22,3	101	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat (BOK)	6.768.769.519,00	4.100.651.297,20	60,56
						Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan (BOK)	847.760.584,00	394.973.083,00	46,59
		Persentase Pencapaian Universal Health Coverage			91,57	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	214.093.853.935,00	210.161.317.049,00	98,18
			87	79,67			Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik	84.027.151,00	<b>83.493.125,00</b>
		Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk berdampak krisis kesehatan akibat dan/atau berpotensi				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana (BOK)	29.915.910.269,00	<b>16.012.620.793,00</b>	53,53
			100	100	100				

	bencana							
					Sub Kegiatan			
	Persentase ODHA yang diobat	28	24,53	96	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular (BOK)	1.098.514.303,00	<b>853.458.173,00</b>	77,69
	Succes Rate (SR)	90	92,93	103	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	270.274.860,00	<b>206.492.500,00</b>	76,40
	Persentase Pencegahan & Pengendalian masalah Kesehatan yg Disebabkan oleh Penyakit Tidak menular	70	48,83	69,75	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga (BOK)	314.460.009,00	<b>111.579.835,00</b>	35,48
					Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	1.418.671.161,00	<b>501.939.750,00</b>	35,38
					Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	39.450.421,00	<b>33.665.250,00</b>	85,34
	Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi	100	100	100	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)(BOK)	255.217.128,00	<b>186.254.200,00</b>	72,98
					Pengelolaan Surveilans Kesehatan	220.509.776,00	<b>155.967.359,00</b>	70,73
					Kegiatan			
					Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi			
					Sub Kegiatan			
					Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	223.381.029,00	<b>157.796.904,00</b>	70,64
					Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	576.813.564,00	<b>546.812.500,00</b>	94,80

					Kegiatan				
					Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi				
					Sub Kegiatan				
					Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	53.892.123,00	<b>52.410.585,00</b>		97,25
					Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan (BOK)	148.671.410,00	<b>75.733.429,00</b>		50,94
					<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN</b>	<b>83.356.988.057,00</b>	<b>56.286.813.450,00</b>		68
					Kegiatan				
					Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi				
					Sub Kegiatan :				
					Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	82.798.831.650,00	<b>55.956.046.021,00</b>		67,58
					Kegiatan				
					Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi				
					Sub Kegiatan				
					Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	465.098.991,00	274.922.013,00		59,11
					Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	93.057.416,00	<b>55.845.416,00</b>		60,01
					<b>PROGRAM : SEDIAAN FARMASI, ALAT</b>	<b>88.205.000,00</b>	85.944.550,00		97

					KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN			
					Kegiatan			
					Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur			
					Sub Kegiatan			
					Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK	62.405.000,00	<b>60.593.550,00</b>	
					Kegiatan			
					Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)			
					Sub Kegiatan			
					Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat	25.800.000,00	<b>25.351.000,00</b>	98,26
					PROGRAM : PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	<b>3.277.263.000,00</b>	<b>3.114.084.500</b>	95
					Kegiatan			
					Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi			
					Sub Kegiatan			
					Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	3.032.670.000,00	<b>3.004.193.000,00</b>	99,06
					Kegiatan			
					Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi			
					Sub Kegiatan			

					Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	185.063.000,00	<b>62.714.000,00</b>	33,89
					Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Kegiatan : Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi			
					Sub Kegiatan : Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	59.530.000,00	<b>47.177.500,00</b>	79,25

### 3.2 REALISASI ANGGARAN

Diuraikan realisasi keuangan dengan pagu anggaran yang tersedia.

LAPORAN REKAPITULASI REALISASI FISIK DAN KEUANGAN PELAKSANAAN KEGIATAN  
 APBD PROVINSI RIAU TAHUN ANGGARAN 2021  
 UNIT KERJA : DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU  
 POSISI S.D Desember 2021

Jumlah Kegiatan	:								
Jumlah DPA-SKPD (Rp)	:	621.825.691.381,00							
Realisasi Fisik BTL + BL (%)	:	98,06	95						
Realisasi Keuangan (%)	:	84,35	92						
(Rp)	:	524.517.618.558							

1	2	Nama Program / Kegiatan	Jumlah	Realisasi				Permasalahan/KET
			Anggaran P (Rp)	Fisik		Keuangan		
				%	Fertimbang	Rp	%	
4	6	7	8	9	14			
			249.127.611.196,00	100,00		203.158.530.969,00	81,55	
	1	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	249.127.611.196,00	100,00	40,06	203.158.530.969,00	81,55	
			372.698.080.185,00	96,76		321.359.087.589,00	86,23	
		<b>SEKRETARIAT</b>	<b>10.417.949.668,00</b>	<b>99,84</b>		<b>9.020.709.535,00</b>	<b>86,59</b>	
		<b>1. Perencanaan Program</b>	<b>800.194.593,00</b>	<b>100,00</b>		<b>704.609.404,00</b>	<b>88,05</b>	
		<b>ACHMAD JAJULI, SKM, MKM</b>	<b>800.194.593,00</b>	<b>100,00</b>		<b>704.609.404,00</b>	<b>88,05</b>	
		<b>Florida, SKM</b>						
	1	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	223.381.029,00	100,00	27,92	157.796.904,00	70,64	Selesai
	2	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	576.813.564,00	100,00	72,08	546.812.500,00	94,80	Selesai
		<b>2. Keuangan dan Perlengkapan</b>	<b>3.361.425.835,00</b>	<b>99,50</b>		<b>2.946.831.213,00</b>	<b>87,67</b>	
		<b>ACHMAD JAJULI, SKM, MKM</b>	<b>3.361.425.835,00</b>	<b>99,50</b>		<b>2.946.831.213,00</b>	<b>87,67</b>	
		<b>M. Fajar</b>						
	1	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	59.000.000,00	100,00	1,76	58.488.500,00	99,13	Selesai
	2	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kar	195.619.129,00	100,00	5,82	194.151.650,00	99,25	Selesai
	3	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	392.128.420,00	100,00	11,67	355.920.000,00	90,77	Selesai
	4	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	195.000.000,00	100,00	5,80	185.489.810,00	95,12	Selesai
	5	Penyediaan Peralatan dan perlengkapan Kantor	920.194.180,00	100,00	27,38	778.193.287,00	84,57	Selesai
	6	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	529.242.606,00	100,00	15,74	482.345.266,00	91,14	Selesai
	7	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	235.424.000,00	100,00	7,00	223.861.000,00	95,09	Selesai
	8	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	834.817.500,00	98,00	24,34	668.381.700,00	80,06	Dilaksanakan Sesuai Kebutuhan

<b>3. Umum dan Kepegawaian</b>			<b>6.256.329.240,00</b>	<b>100,00</b>	<b>5.369.268.918</b>	<b>85,82</b>	
<b>Herman Mahat, SKM, MM</b>			<b>6.256.329.240,00</b>	<b>100,00</b>	<b>5.369.268.918</b>	<b>85,82</b>	
<b>Nizawati</b>							
	1	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	33.736.160,00	100,00	0,54	24.641.500	73,04
	2	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	1.671.200.000,00	100,00	26,71	1.307.500.336	78,24
	3	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	4.354.454.080,00	100,00	69,60	3.881.485.082	89,14
	4	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	196.939.000,00	100,00	3,15	155.642.000	79,03
<b>SDK</b>		<b>ADE ASMARA, SKM</b>	<b>86.090.517.420,00</b>	<b>98,37</b>	<b>59.187.211.014</b>	<b>68,75</b>	
<b>1. Kefarmasian dan Alat kesehatan</b>			<b>133.845.430,00</b>	<b>100,00</b>	<b>127.005.550</b>	<b>94,89</b>	
<b>Ns. Islamiyah, S.Kep</b>							
<b>NURLELAWATI, SE</b>	1	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK	62.405.000,00	100,00	46,62	60.593.550	97,10 Selesai
	2	Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)	25.800.000,00	100,00	19,28	25.351.000	98,26 Selesai
	3	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	45.640.430,00	100,00	34,10	41.061.000	89,97 Selesai
<b>2. Pengembangan &amp; Pendayagunaan SDM Kesehatan</b>			<b>82.955.617.243,00</b>	<b>98,31</b>	<b>56.059.334.464</b>	<b>67,58</b>	
<b>ASRUL, S.Sos</b>							
	1	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	82.798.831.650,00	98,34	98,15	55.956.046.021	67,58 Untuk insentif, dibayarkan sesuai dengan usulan masing-masing faskes sesuai dengan kondisi kasus covid-19 yang dilayani
<b>EVI SUSANTI, Amd.Keb</b>	2	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia	63.728.177,00	100,00	0,08	47.443.027	74,45 Selesai
	3	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	93.057.416,00	70,15	0,08	55.845.416	60,01 Honor Narasumber Pelatihan Ukom Jafungkes dianggarkan 50 jam, dilaksanakan hanya 4 jam
<b>3. Pengembangan Sarana dan Prasarana</b>			<b>3.001.054.747,00</b>	<b>100,00</b>	<b>3.000.871.000</b>	<b>99,99</b>	
<b>Rangga Harkoni, SKM</b>							
<b>WARNIATI</b>	1	Pengadaan Sarana di Fasilitas Layanan Kesehatan	51.054.747,00	100,00	1,70	50.871.000	99,64 Selesai
	2	Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan,	2.950.000.000,00	100,00	98,30	2.950.000.000	100,00 Selesai

PELAYANAN KESEHATAN		Dr. YOHANES.M.Si	243.794.375.042,00		97,49	227.414.199.484	93,28	
<b>1. Pembiayaan Kesehatan</b>			<b>214.093.853.935,00</b>		<b>100,00</b>	<b>210.161.317.049</b>	<b>98,16</b>	
Andiana Purwitasari, S.Farm	1	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	214.093.853.935,00	100,00	100,00	210.161.317.049	98,16	
<b>2. Kes Rujukan dan Kes Khusus</b>			<b>1.176.391.846,00</b>		<b>100,00</b>	<b>1.164.528.213</b>	<b>98,99</b>	
Misra Yanti	1	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	1.038.472.572,00	100,00	88,28	1.028.624.503	99,05	Selesai
	2	Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik	84.027.151,00	100,00	7,14	83.493.125	99,36	Selesai
	3	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	53.892.123,00	100,00	4,58	52.410.585	97,25	Selesai
<b>3. Yankes Primer &amp; Kesehatan Tradisional</b>			<b>28.524.129.261,00</b>		<b>78,52</b>	<b>16.088.354.222</b>	<b>56,40</b>	
ERINA NOVI YUANDA, SKM	1	<b>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Terdampak Krisis kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana</b>	<b>28.375.457.851,00</b>	<b>78,61</b>	78,20	<b>16.012.620.793</b>	<b>56,43</b>	Realisasi disesuaikan kebutuhan sesuai dengan kondisi kasus covid-19 yang dilayani
		BOK	3.284.530.748,00	45,10				
		APBD	25.090.927.103,00	83,00		16.012.620.793	63,82	
	2	<b>Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan</b>	<b>148.671.410,00</b>	<b>61,30</b>	0,32	<b>75.733.429</b>	<b>50,94</b>	Penyesuaian Pemetaan Kementerian Dalam Negeri nomor: 906/3017/keuda dan Permenkes RI Nomor: 12 Tahun 2021 tanggal 30 Maret tentang petunjuk teknis penggunaan DAK Non Fisik.
		BOK	89.890.527,00	36,00		31.489.750	35,03	
		APBD	58.780.883,00	100,00		44.243.679	75,27	Selesai

<b>P2P</b>		<b>MUHAMMAD RIDWAN, SKM.M.Kes</b>	<b>1.895.666.067,00</b>		<b>82,61</b>	<b>773.836.261</b>	<b>40,82</b>	
<b>1. Surveilans dan Imunisasi</b>			<b>526.876.904,00</b>		<b>78,74</b>	<b>342.221.559</b>	<b>64,95</b>	
<b>dr. Siska Hidayani M.Kes</b>								
<b>Welly Anggraini, SKM</b>	1	<b>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)</b>	<b>255.217.128,00</b>	<b>76,16</b>	36,89	<b>186.254.200</b>	<b>72,98</b>	Realisasi disesuaikan kebutuhan sesuai dengan kondisi kasus covid-19 yang dilayani
		BOK	152.105.000,00	60,00		90.164.200	59,28	
		APBD	103.112.718,00	100,00		96.090.000	93,19	Selesai
	2	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	220.509.776,00	<b>100,00</b>	41,85	155.967.359	<b>70,73</b>	Selesai
	3	<b>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana</b>	<b>51.150.000,00</b>	<b>0,00</b>	0,00	-	<b>0,00</b>	Ada 4 kasus KIPI, menggunakan anggaran APBN
<b>2. PTM dan Keswa</b>			<b>1.098.514.303,00</b>		<b>80,19</b>	<b>225.122.202</b>	<b>20,49</b>	
<b>RINA PRAMUZIASTUTY, Amd.Keb</b>								
	1	<b>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular</b>	<b>1.098.514.303,00</b>	<b>80,19</b>	<b>80,19</b>	<b>853.458.173</b>	<b>77,69</b>	
		BOK	870.452.810,00	<b>75,00</b>		628.335.971	<b>72,18</b>	
		APBD	228.061.493,00	<b>100,00</b>		225.122.202	<b>98,71</b>	Selesai
<b>3. P3M</b>			<b>270.274.860,00</b>		<b>100,00</b>	<b>206.492.500</b>	<b>76,40</b>	
<b>Ertawati, S.Si, M.Si</b>								
<b>Ns. UMMI UMAINA, S.Kep</b>	1	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	270.274.860,00	<b>100,00</b>	100,00	206.492.500	<b>76,40</b>	Selesai, sisa perjadi

Kesehatan Masyarakat		AMIR AZAN, SKM,M.Si	11.390.674.830,00		74,16	5.801.263.781	50,93		
<b>1. Kesehatan Keluarga dan Gizi</b>			<b>8.192.735.658,00</b>		<b>78,01</b>	<b>4.628.686.613</b>	<b>56,50</b>		
MITRA, Amd.Keb	1	<b>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak</b>	<b>1.384.515.718,00</b>	<b>44,99</b>	7,60	<b>494.370.066</b>	<b>35,71</b>	Anggaran perjadi dan pertemuan menyesuaikan dengan regulasi kementerian	
		BOK	1.269.457.285,00	<b>40,00</b>		411.157.800	<b>32,39</b>	Penyesuaian Pemetaan Kementerian Dalam Negeri nomor: 906/3017/keuda dan Permenkes RI Nomor: 12 Tahun 2021 tanggal 30 Maret tentang petunjuk teknis penggunaan DAK Non Fisik.	
		APBD	115.058.433,00	<b>100,00</b>		83.212.266	<b>72,32</b>	Selesai	
		2	<b>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut</b>	<b>39.450.421,00</b>	<b>100,00</b>	0,48	<b>33.665.250</b>	<b>85,34</b>	Selesai
		3	<b>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat (Penguatan Intervensi Stunting-DAK Fisik)</b>	<b>6.768.769.519,00</b>	<b>84,64</b>	69,93	<b>4.100.651.297</b>	<b>60,58</b>	
		DAK Fisik	5.027.774.000,00	<b>100,00</b>		3.578.990.093	<b>71,18</b>	Selesai	
		BOK	1.299.727.178,00	<b>20,00</b>		207.650.700	<b>15,98</b>	Penyesuaian Pemetaan Kementerian Dalam Negeri nomor: 906/3017/keuda dan Permenkes RI Nomor: 12 Tahun 2021 tanggal 30 Maret tentang petunjuk teknis penggunaan DAK Non Fisik. Kegiatannya berupa pelatihan yang membutuhkan proses akreditasi, tidak dapat dilaksanakan karena untuk proses pengurusan akreditasi ke PPSDM Pusat waktu yang tersedia tidak cukup	
		APBD	441.268.341,00	<b>100,00</b>		314.010.504	<b>71,16</b>	Selesai	
<b>2. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</b>			<b>2.035.718.579,00</b>		<b>69,55</b>	<b>666.024.250</b>	<b>32,72</b>		
ROZITA	1	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat	185.063.000,00	<b>74,33</b>	6,76	62.714.000	<b>33,89</b>		
MUTHIA NURHASTUTI, SKM	2	Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	59.530.000,00	<b>87,80</b>	2,57	47.177.500	<b>79,25</b>		
	3	Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	82.670.000,00	<b>100,00</b>	4,06	54.193.000	<b>65,55</b>	Selesai	
	4	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana (Promkes dalam rangka Strategi Komunikasi Penanganan Covid-19 dan Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19)	289.784.418,00	<b>76,36</b>	10,87	-	<b>0,00</b>		
	5	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan (BOK)	1.418.671.161,00	<b>65,00</b>	45,30	501.939.750	<b>35,38</b>		

<b>3. Kesehatan Lingkungan &amp; Kesehatan Kerja</b>				1.162.220.593,00		55,05	506.552.918	43,58	
Herman Mahat, SKM, MM				1.162.220.593,00		55,05	506.552.918		
Suharti	1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan		847.760.584,00	61,23	44,66	394.973.083	46,59	Penyesuaian Pemetaan Kementerian Dalam Negeri nomor: 906/3017/keuda dan Permenkes RI Nomor: 12 Tahun 2021 tanggal 30 Maret tentang petunjuk teknis penggunaan DAK Non Fisik.
		BOK		625.346.612,00	47,44		201.008.800	32,14	
		APBD		222.413.972,00	100,00		193.964.283	87,21	Selesai
	2	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga		314.460.009,00	38,40	10,39	111.579.835	35,48	Penyesuaian Pemetaan Kementerian Dalam Negeri nomor: 906/3017/keuda dan Permenkes RI Nomor: 12 Tahun 2021 tanggal 30 Maret tentang petunjuk teknis penggunaan DAK Non Fisik.
		BOK		237.578.174,00	18,47	0,00	40.254.000	16,94	
		APBD		76.881.835,00	100,00		71.325.835	92,77	Selesai
UPT Bapelkes				422.621.949,00		80,48	297.215.870	70,33	
TU				0,00		0,00	-	0,00	
<b>Pengkajian, Pengembangan dan Pengendalian Mutu</b>				183.745.238,00		96,00	175.102.400	95,30	
BAMBANG SUTRISNA, SKM, MH Surati									
	1	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya		183.745.238,00	96,00	96,00	175.102.400	95,30	Selesai, exhaustif tidak dilaksanakan karena pagu tidak sesuai.
Penyelenggaraan Pelatihan				238.876.711,00		68,54	122.113.470	51,12	
AFFAN, S.Sos									
Siti Fatimah	1	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan		238.876.711,00	68,54	68,54	122.113.470	51,12	Dari 3 pelatihan, hanya 1 yang bisa dilaksanakan

<b>LABKESLING</b>			<b>8.461.276.947,00</b>		<b>99,67</b>	<b>12.381.857.174</b>	<b>146,34</b>	
<b>TU</b>						<b>5.212.054.405</b>		
<b>Pelayanan Lingkungan</b>			<b>8.298.782.844,00</b>		<b>100,00</b>	<b>7.064.437.253</b>	<b>85,13</b>	
<b>Marwad, SKM</b>								
	1	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat-alat Kesehatan/Peralatan Laboratorium Kesehatan	1.508.158.187,00	<b>100,00</b>	18,17	1.171.422.815	<b>77,67</b>	Selesai, ED dari bahan-bahn kimia pendek, tidak produksi lagi, produk baru dibuat tahun depan
	2	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan (DAK)(Penyediaan Alat Laboratorium Kesehatan Daerah)	6.040.624.657,00	<b>100,00</b>	72,79	5.212.054.405	<b>86,28</b>	Selesai
	3	Pengadaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan (DAK)(Penyediaan Instalasi Limbah Medis)	750.000.000,00	<b>100,00</b>	9,04	680.960.033	<b>90,79</b>	Selesai
<b>Pelayanan Klinis</b>			<b>162.494.103,00</b>		<b>82,62</b>	<b>105.365.516</b>	<b>64,84</b>	
<b>Masri Robiansyah Putra, SE, MARS</b>								
<b>SRIHAYATI</b>								
	1	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	162.494.103,00	<b>82,62</b>	82,62	105.365.516	<b>64,84</b>	Pelaksanaan Assesment tidak dilaksanakan karena Dok Akreditasi ISO 17025 belum selesai. Peningkatan kompetensi dilaksanakan secara daring sehingga paket meeting luar kota tidak dilaksanakan.

<b>UPT Instalasi Farmasi dan Logistik Kesehatan</b>		<b>10.224.998.262,00</b>		<b>93,36</b>	<b>6.482.794.470</b>	<b>63,40</b>	
<b>Instalasi Farmasi</b>		6.627.244.558,00		<b>90,96</b>	4.607.181.465	<b>69,52</b>	
FITRI YANI, S.Si, Apt		6.627.244.558,00					
1	<b>Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya</b>	<b>300.931.000,00</b>	<b>100,00</b>	4,54	<b>256.618.432</b>	<b>85,27</b>	
	BOK	273.856.000,00	<b>100,00</b>		233.798.332	85,37	
	APBD	27.075.000,00	<b>100,00</b>		22.820.100	84,28	Selesai
2	Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	5.116.774.338,00	<b>100,00</b>	77,21	4.350.563.033	<b>85,03</b>	Selesai
3	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	<b>10.021.220,00</b>	<b>0,00</b>	0,00			
4	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana (Biaya Penjagaan dan Pendistribusian Vaksin Covid-19 ke Kab/Kota se Provinsi Riau)	<b>1.199.518.000,00</b>	<b>50,90</b>	9,21			Dilaksanakan sesuai dengan alokasi pendistribusian vaksin kab/kota
<b>Logistik Kesehatan</b>		<b>3.597.753.704,00</b>		<b>97,77</b>	<b>1.875.613.005</b>	<b>52,13</b>	
MARVENI DESTIANA, S.Sos							
1	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	3.571.075.899,00	<b>97,75</b>	97,03	1.850.143.408	<b>51,81</b>	Stock logistik antigen dan VTM masih tersedia dan kasus mulai turun
2	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	<b>26.677.805,00</b>	<b>100,00</b>	0,74	25.469.597	<b>95,47</b>	Selesai
NUR AINI, Amd, Afn							
<b>JUMLAH BELANJA LANGSUNG</b>		<b>372.698.080.185,00</b>		<b>96,76</b>	<b>321.359.087.589</b>	<b>86,23</b>	

Pekanbaru, Desember 2021  
Dinas Kesehatan Provinsi Riau



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



## **BAB IV**

### **KESIMPULAN**

#### **4.1 KESIMPULAN UMUM**

Penyusunan LKjIP Dinas Kesehatan tahun 2020 dimaksudkan sebagai pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi dalam mencapai visi, misi, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebagai Perjanjian Kinerja Tahunan. Pelaporan kinerja juga dimaksudkan sebagai sarana untuk mengkomunikasikan pencapaian kinerja Dinas Kesehatan dalam satu tahun anggaran kepada masyarakat pemangku kepentingan lainnya.

Dari hasil evaluasi terhadap kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2021 disimpulkan sebagai berikut:

1. Pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2021 dikategorikan Tinggi karena nilai capaian rata – rata 87,75%.
2. Indikator Persentase Penurunan Kematian Ibu nilai capaian nya dinilai rendah karena nilai capaian 55,8% , Pada tahun 2021 persentase penurunan kematian ibu menurun 5% tetapi realisasi nya justru terjadi peningkatan ( 39,5%) yaitu dari 170 kasus di tahun 2020 menjadi 180 kasus di tahun 2021. Masih tingginya kematian ibu disebabkan karena tahun 2021 penyebab terbesar kematian ibu karena terkait Covid 19 (37%) dan semuanya meninggal di Rumah Sakit. Hal ini disebabkan antara lain : Respon time RS yang lambat; RS belum Mampu PONEK, terutama tersedianya bank darah; Rujukan kasus dari pelayanan kesehatan primer belum memenuhi standar; Perencanaan persalinan yang belum mantap dikarenakan belum maksimalnya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi.
3. Indikator Persentase Pencegahan dan Pengendalian masalah kesehatan disebabkan oleh penyakit tidak menular dinilai sedang karena nilai capaian 69,75% atau dari target 70% terealisasi 48,83%. Indikator ini dinilai dari masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan PTM (yang terdiri dari penduduk usia produktif yang dilakukan skrining kesehatan, penderita Hipertensi yang mendapat pengobatan sesuai standar). Penyebab rendahnya tersebut antara lain belum semua Puskesmas mendapat data yang valid tentang penderita tekanan darah tinggi dan gula darah tinggi.
4. Hasil analisis efisiensi penggunaan anggaran tahun 2021 terhadap pencapaian Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Provinsi Riau adalah persentase pencapaian

Indikator Kinerja Utama (IKU) lebih tinggi dari persentase penggunaan anggaran. Artinya efisiensi penggunaan anggaran dalam pencapaian kinerja di Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2021 (Nilai tingkat efisiensi 20,53). Tetapi ada beberapa indikator yang hasil analisa efisiensinya dinilai belum efisien yaitu: Persentase Pencegahan dan Pengendalian masalah Kesehatan yang Disebabkan oleh Penyakit Tidak menular (-7,25) dan Persentase UHC (-18,49)

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

1. Peningkatan pelayanan maternal dan neonatal berkesinambungan di fasilitas publik dan swasta dengan mendorong seluruh persalinan di fasilitas kesehatan, peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal dan neonatal, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan terutama bidan, perbaikan sistem rujukan maternal, penyediaan sarana prasarana dan farmasi, jaminan ketersediaan darah setiap saat, dan pencatatan kematian ibu di fasilitas pelayanan kesehatan;
2. Peningkatan pengetahuan ibu dan keluarga khususnya pengasuhan, tumbuh kembang anak dan gizi;
3. Perluasan akses dan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi sesuai karakteristik wilayah dengan optimalisasi peran sektor swasta dan pemerintah daerah melalui advokasi, komunikasi, informasi, edukasi (KIE) dan konseling tentang pengendalian penduduk, KB dan kesehatan reproduksi, peningkatan kompetensi Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) serta kapasitas tenaga lini lapangan serta penguatan fasilitas kesehatan, jaringan dan jejaring fasilitas kesehatan dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi serta usaha kesehatan bersumber daya masyarakat;
4. Penguatan health security terutama peningkatan kapasitas untuk pencegahan, deteksi, dan respon cepat terhadap ancaman penyakit termasuk penguatan alert system kejadian luar biasa dan karantina kesehatan.
5. Pemenuhan tenaga kesehatan sesuai standar dan tenaga non-kesehatan termasuk tenaga sistem informasi dan administrasi keuangan untuk mendukung tata kelola di fasilitas pelayanan kesehatan
6. Perluasan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan fokus pada pelayanan kesehatan dasar;
7. Penguatan sistem logistik farmasi real time berbasis elektronik;

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



**PERJANJIAN KINERJA APBD TAHUN 2021  
DINAS KESEHATAN  
PROVINSI RIAU**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja program (Output Subkegiatan)	Target
1	2	3	4
1	Meningkatkan manajemen kesehatan yang akuntabel, transparan berdaya guna dan berhasil guna didukung oleh informasi kesehatan yang akurat.	Persentase pemenuhan kebutuhan pelayanan administrasi pemerintahan	100 Persen
2	Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan dengan penguatan pada upaya promotif – preventif	Persentase Stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak dibawah lima tahun / BALITA	20 Persen
3	Meningkatkan ketersediaan dan pemenuhan sumberdaya kesehatan yang bermutu	Persentase SDM Kesehatan Provinsi Kelas yang meningkat mutu dan Kompetensinya	60 Persen
4	Meningkatnya kemandirian etal dan perbekal kesehatan	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Arifin Azzahid ( sat - indikator tidak sesuai dengan semua program dan isi kegiatan dan sub kegiatan untuk dinas kesehatan provinsi riau )	81 Persen
5	Meningkatkan kemandirian masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dan keragaman di bidang kesehatan	Kunjungan Ateratal (ket)	94 Nilai

No	PROGRAM	ANGGARAN (Rp)
1.	Program Peningkatan Urutan Prioritas Daerah Provinsi	Rp 9.921.290.000
2.	Program Peningkatan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 128.437.258.208
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp 6.786.198.525
4.	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	Rp 100.000.000
5.	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp 3.295.795.000
	<b>TOTAL</b>	<b>Rp 178.543.682.727</b>

Plhak Kabes,  
  
SYAMSUAR

Pekabesra, Januari 2021  
Plhak Perorane  
  
Dra. NIMI MURTANTI NAZIR, Apt, MM  
Pembina Utama Madya  
NIP. 19600717 199102 2 001

FOTO KEGIATAN PENERIMAAN SERTA PENDISTRIBUSIAN VAKSIN DAN LOGISTIK VAKSIN  
INSTALASI FARMASI DAN LOGISTIK KESEHATAN TAHUN 2021

UPT



## DOKUMENTASI

### BIDANG SDK DAN KEFARMASIAN



Keterangan : Monitoring Kesiapan RSUD Dr. R.M. Pratomo Bagansiapiapi sebagai salah satu Penerima Hibah Oksigen Generator dari Kementerian

Keterangan : Serah Terima Bantuan 50 Unit Tabung Oksigen dari Satuan Kerja Khusus Pelaksana Kegiatan Usaha Hulu Minyak dan Gas Bumi ( SKK MIGAS ) Pekanbaru ke Pemerintah Provinsi Riau dalam rangka penanggulangan Krisis Kesehatan

## Kegiatan bidang P2P



PENDAMPINGAN PASIEN RUJUKAN KE PUSAT PELAYANAN KESEHATAN (PPK) III , SURVEY PASIEN PASCA RUJUKAN JAMKESDA



Tanggap Bencana/ Krisis



## PENGHARGAAN 2 :



1. Penghargaan dari MURI Kegiatan Vaksinasi Nasional COVID-19
2. Penghargaan Penghapusan dan Penarikan Alat Kesehatan Bermerkuri di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2021 dari Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI
3. Provinsi Riau menerima 4 penghargaan sekaligus dari Kementerian Kesehatan RI dalam hal penyaji Data Kesehatan. adapun penghargaan yang diterima antara lain :
  - Peringkat 1 Indeks Kualitas Data Rutin (IKDR) Tingkat Provinsi Menurut Kelengkapan Unit yang Melapor Tahun 2020,
  - Peringkat 2 Kategori Konsistensi Antar Indikator Pada Pemeringkatan Profil Kesehatan Tahun 2020
  - Peringkat 2 Kategori Kelengkapan Variabel/Indikator Pada Pemeringkatan Profil Kesehatan Tahun 2020
  - Peringkat 2 Kategori Kelengkapan Unit Melapor Pada Pemeringkatan Profil Kesehatan Tahun 2020
4. Pengawasan dan Pembinaan pada sarana produksi dan distribusi Alat Kesehatan dan PKRT terbalik tingkat Nasional.











