



# LKjIP

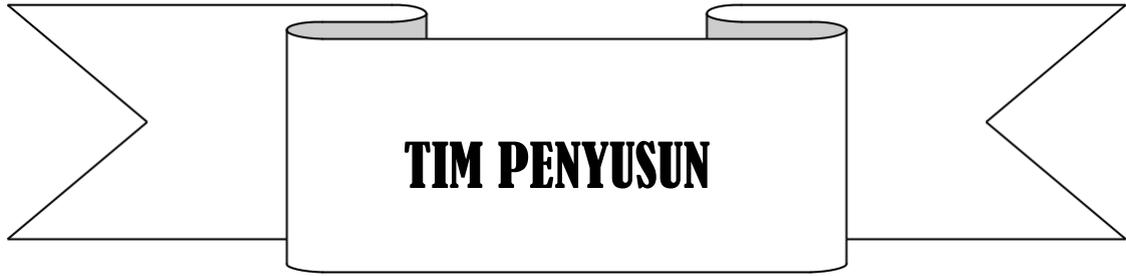
## *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2019*

### DINAS KESEHATAN

Jl. Cut Nyak Dien III Telp. (0761) 23810 – 26032 Fax  
(0761) 24260 PEKANBARU

Website : <http://dinkes.riau.go.id> Email :

passwordcoverpage [dinkesehatan@riau.go.id](mailto:dinkesehatan@riau.go.id)



**Penanggung Jawab**

Dra. Hj. Mimi Yuliani Nazir, Apt,MM ( Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau)

**Ketua**

Ninno Wastikasri, SE,M.Si (Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Riau)

**Sekretaris**

Achmad Jajuli, SKM,MKM

**Anggota**

Nita Cahyaning, SKM,M.Si  
H. Mohamad Khairudin, SKM,MM  
Emi Zernita, 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 2019"** yang dilaksanakan dengan melibatkan pemegang program maupun pengelola data di Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2016 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 2019 dimaksudkan sebagai wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi dalam mencapai visi dan misi, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebagai Perjanjian Kinerja Tahun 2019. 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, April 2020

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau



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

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	3
<b>DAFTAR ISI</b> .....	4
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	6
1.1 Latar Belakang .....	6
1.2 Maksud dan Tujuan .....	7
1.3 Gambaran Umum Dinas Kesehatan .....	7
1.3.1. Kedudukan Dinas Kesehatan Provinsi Riau .....	7
1.3.2. Tugas Dan Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Riau .....	7
1.4 Dasar Hukum .....	9
1.5 Sistematika.....	10
<b>BAB II PERENCANAAN KINERJA</b> .....	11
2.1 Rencana Strategis .....	11
2.1.1 Visi.....	11
2.1.2 Misi .....	11
2.1.3 Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan .....	12
2.2 Perjanjian Kinerja Tahun 2019.....	12
<b>BAB III AKUNTABILITAS KINERJA</b> .....	21
3.1 Pengukuran Kinerja .....	21
3.1.1 Penetapan Indikator Kinerja .....	21
3.1.2 Sistem Pengumpulan Data.....	21
3.1.3 Pengukuran Kinerja.....	21
3.2 Evaluasi dan Analisis Capaian Indikator Kinerja Utama.....	22
3.2.1 Evaluasi Pencapaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2019.....	22
3.3 Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja Esselon III dan IV di Dinas Kesehatan Provinsi Riau TA 2018 .....	48

3.3.1 Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja Esselon III dan IV di Bidang Kesehatan Masyarakat.....	48
3.3.2 Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja Esselon III dan IV di Bidang Pelayanan Kesehatan.....	150
3.3.3 Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja Esselon III dan IV di Bidang Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit .....	187
3.3.4 Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja Esselon III dan IV di Bidang Sumber Daya Kesehatan Dan Kefarmasian.....	254
3.3.5 Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja Esselon III dan IV di UPT Instalasi Farmasi Provinsi.....	307
3.3.6 Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja Esselon III dan IV di UPT BAPELKES ...	319
3.3.6 Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja Esselon III dan IV di UPT LABKESLING .....	326
<b>BAB IV PENUTUP.....</b>	<b>340</b>

**LAMPIRAN**

- a. Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2019
- b. Pengukuran Perjanjian Kinerja Tahun 2019
- c. Realisasi Fisik dan Keuangan APBD dan APBN Tahun Anggaran 2019
- d. Prestasi pada Tahun 2019

# 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 2019 dimaksudkan sebagai wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi dalam mencapai visi dan misi, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebagai Perjanjian Kinerja Tahun 2019. Pelaporan kinerja juga dimaksudkan sebagai sarana untuk mengkomunikasikan pencapaian kinerja Dinas Kesehatan dalam satu tahun anggaran kepada masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya.

## **1.2 Maksud dan Tujuan**

Maksud penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Riau adalah sebagai wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas pokok dan fungsi pada tahun 2019 dalam rangka mencapai visi dan misi Dinas Kesehatan.

Tujuan penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Riau adalah untuk menilai dan mengevaluasi pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Riau serta diharapkan dapat merumuskan beberapa rekomendasi dalam menetapkan kebijakan dan strategi di tahun mendatang.

## **1.3 Gambaran Umum Dinas Kesehatan**

### **1.3.1. Kedudukan Dinas Kesehatan Provinsi Riau**

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Riau Nomor 4 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Riau, menyatakan bahwa Dinas Kesehatan merupakan Dinas Daerah Provinsi Tipe A yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan. Dinas Daerah merupakan pelaksana inti (*operating core*) yang melaksanakan tugas dan fungsi sebagai pembantu kepala daerah dalam melaksanakan fungsi mengatur dan mengurus sesuai bidang Urusan Pemerintahan yang diserahkan kepada Daerah, baik urusan wajib maupun urusan pilihan.

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

### **1.3.2. Tugas Dan Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Riau**

Tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Riau diatur dalam Peraturan Gubernur Riau Nomor 67 Tahun 2016 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata kerja Dinas Kesehatan Provinsi Riau, sebagai berikut:

## **Tugas Dinas Kesehatan**

Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Gubernur melaksanakan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan yang ditugaskan kepada Daerah.

## **Fungsi Dinas Kesehatan**

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

## **Struktur Organisasi Dinas Kesehatan**

Susunan Organisasi Dinas Kesehatan terdiri dari:

- a. Kepala Dinas
- b. Sekretariat, terdiri dari:
  - Subbagian Perencanaan Program
  - Subbagian Keuangan dan Perlengkapan
  - Subbagian Kepegawaian dan Umum
- c. Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri dari:
  - Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
  - Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
  - Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja
- d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri dari:

- Seksi Surveilans dan Imunisasi
  - Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
  - Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa
- e. Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri dari:
- Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional
  - Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
  - Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan
- f. Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian, terdiri dari:
- Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan
  - Seksi Pengembangan Sarana dan Prasarana
  - Seksi Pengembangan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan
- g. UPT. Penanggulangan Krisis Kesehatan Pengembangan SDM dan Kesehatan Olahraga Masyarakat (PKKPSDMKOM)
- h. UPT. Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan
- i. UPT. Instalasi Farmasi dan Logistik Kesehatan

#### **1.4 Dasar Hukum**

Dasar Hukum penyusunan Laporan Kinerja adalah sebagai berikut.

- a. Pasal 4 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
- c. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 26, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614)
- d. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
- e. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Reviu Atas Laporan Kinerja.

## **1.5 Sistematika**

Berdasarkan PermenPAN dan RB No 53 tahun 2014, maka sistematika penyajian Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Riau disusun sebagai berikut:

- a. Bab I (*Pendahuluan*), menjelaskan gambaran umum Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- b. Bab II (*Perencanaan Kinerja*), menjelaskan tentang ikhtisar beberapa hal penting dalam perencanaan dan perjanjian kinerja.
- c. Bab III (*Akuntabilitas Kinerja*), menjelaskan tentang pencapaian sasaran sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Riau dengan pengungkapan dan penyajian dari hasil pengukuran kinerja serta dukungan anggaran dalam pencapaian program/kegiatan.
- d. Bab IV (*Penutup*), berisi kesimpulan atas Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

## **BAB II**

### **PERENCANAAN KINERJA**

#### **2.1 Rencana Strategis**

##### **2.1.1 Visi**

###### **a. Visi RPJPD Provinsi Riau 2005-2025\**

Sesuai amanat Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Riau Tahun 2005–2025, maka visi Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Riau 2005– 2025 adalah :

**“Terwujudnya Provinsi Riau sebagai pusat perekeonomian dan kebudayaan melayu dalam lingkungan masyarakat agamis, sejahtera lahir dan bathin di Asia tenggara Tahun 2020”**

###### **b. Visi RPJMD Provinsi Riau 2014 – 2019**

RPJMD Provinsi Riau 2014 – 2019 merupakan tahap ketiga Pembangunan Jangka Panjang daerah, dengan visinya :

**“Terwujudnya Provinsi Riau yang maju, masyarakat sejahtera, berbudaya melayu dan berdaya saing tinggi, menurunnya kemiskinan, tersedianya lapangan kerja serta pemantapan aparatur”**

##### **2.1.2 Misi**

Dalam rangka pencapaian visi yang ditetapkan, maka ditetapkan 9 (sembilan) misi Pembangunan Jangka menengah Daerah Provinsi Riau Tahun 2014-2019, sebagai berikut

- a. Meningkatkan pembangunan Infrastruktur
- b. Meningkatkan pelayanan pendidikan
- c. Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat
- d. Menurunkan Kemiskinan
- e. Mewujudkan pemerintah yang handal dan terpercaya serta pemantapan kehidupan politik
- f. Pembangunan masyarakat yang berbudaya melayu, beriman dan bertaqwa

- g. Memperkuat pertanian dan perkebunan
- h. Meningkatkan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup serta Pariwisata
- i. Meningkatkan Peran serta dalam Pembangunan

Sesuai dengan Misi RPJMD 2014 – 2019, maka Tugas Dinas Kesehatan Provinsi Riau berada dalam misi ketiga yaitu :

**“ Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat”**

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

Rumusan strategi dan arah kebijakan bidang Kesehatan dalam RPJMD Provinsi Riau Tahun 2014 – 2019 adalah sebagai berikut.

**Tabel 2.1 Strategi dan Arah kebijakan Pembangunan Provinsi Riau Bidang Kesehatan**  
**Misi 3 : Meningkatnya Pelayanan Kesehatan**

No	Tujuan	Sasaran	Indikator sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
1.	Meningkatnya Angka harapan Hidup	Meningkatnya Angka harapan Hidup	Angka Harapan Hidup	Meningkatkan Penanganan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Meningkatkan Pembangunan Sarana dan prasarana kesehatan
				Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan bermutu	

*Sumber: Perda Provinsi Riau Nomor 7 tahun 2014*

**2.2 Perjanjian Kinerja Tahun 2019**

Indikator Kinerja adalah ukuran keberhasilan yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu tujuan, sasaran atau kegiatan. Target kinerja menunjukkan komitmen dari pimpinan dan seluruh anggota organisasi untuk mencapai hasil yang diinginkan dari setiap program dan kegiatan yang dilakukan.

Sesuai dengan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2014- 2019 yang menjadi indikator untuk mengukur tercapainya sasaran strategis dengan target masing-masing pada tahun 2019 adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.2**

**Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Riau TA 2019**

**Berdasarkan Evaluasi Hasil Alur Pikir KemenPAN-RB**

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Terkendalinya Kejadian Mortalitas dan Morbiditas di Prov. Riau	Angka Mortalitas dan Morbiditas	<p><b>Mortalitas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jumlah Kematian Bayi = &lt;1.000</li> <li>2. Jumlah Kematian Balita = &lt; 1.000</li> <li>3. Jumlah Kematian Ibu = &lt; 120</li> </ol> <p><b>Morbiditas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Succes Rate TB = &gt; 95 %</li> <li>2. Persentase jumlah kasus baru HIV per 1.000 pddk = &lt; 0,5%</li> <li>3. Persentase penduduk usia &gt; 18 Tahun dengan tekanan darah tinggi = &lt; 24,48%</li> <li>4. Persentase Penduduk Usia &gt; 18 Tahun dengan gula darah tinggi = &lt; 2.30%</li> </ol>
2	Meningkatnya Tata Kelola, Kapasitas dan Akuntabilitas Kinerja Kesehatan	Persentase temuan LHP yang ditindaklanjuti	100%

**Tabel 2.3**

**Perjanjian Kinerja Esselon III dan IV di Dinas Kesehatan Provinsi Riau TA 2019**

No (1)	Sasaran Strategis (2)	Indikator Kinerja (3)	Target (4)
<b>Eselon III ( Kesmas)</b>			
1	Tersebarannya informasi kesehatan dan meningkatnya pemberdayaan masyarakat dalam program kesehatan	1. Persentase rumah tangga yang menerapkan PHBS	65%
		2. Persentase RS yang menerapkan PKRS	50%
		3. Persentase Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat	80%
	Terpenuhinya Bantuan Perbaikan Gizi Masyarakat	4. Prevalensi Gizi Buruk Balita	1,2%
	Meningkatnya Lingkungan yang sehat	5. Persentase Kab/Kota yang memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan	40%
	Meningkatnya keselamatan ibu melahirkan dan keselamatan anak	6. Persalinan di fasilitas kesehatan	77%
		7. Kunjungan Antenatal ( K4)	78%
		8. Kunjungan Neonatal Pertama ( KN1)	91%
<b>ESELON IV</b>			
	Meningkatnya dan tersebarannya informasi kesehatan dan meningkatnya pemberdayaan masyarakat dalam program Kesehatan	1. Jumlah Kab/Kota yang meningkatkan kinerja promkes dalam pemberdayaan masyarakat	12 Kab/Kota
		2. Jumlah Kab/Kota yang mendapatkan penyebaran informasi	2 Kab/Kota
	Meningkatnya keselamatan ibu melahirkan dan keselamatan anak	Persentase peningkatan kinerja SDM kesehatan Ibu	60%
	Meningkatnya dan terpenuhinya bantuan perbaikan gizi masyarakat	Jumlah pengelola gizi yang meningkatkan kinerja SDM pengelola program	12 orang
		Jumlah Kab/Kota yang mengupayakan penanggulangan masalah gizi	12 Kab/Kota
		Persentase program kesehatan anak sesuai standar SPM bidang kesehatan	100 %
		Jumlah PMT yang telah didistribusikan ke Kab/Kota	7632 bumil KEK
	Meningkatnya lingkungan yang sehat	1. Persentase penduduk yang menggunakan sarana air minum yang layak	50 %
		2. Jumlah desa / kelurahan yang melaksanakan 5 pilar desa STBM	773 desa/kelurahan

		3. Persentase TTU yang memenuhi syarat kesehatan	58%
		4. Jumlah Kab/Kota yang menyelenggarakan tatanan kawasan sehat	12 Kab/Kota
		5. Persentase PKM/RS yang ramah lingkungan ( mempunyai dokumen SPPL,UPL/U KL dan IPAL )	26%
		6. Persentase TPM yang memenuhi syarat kesehatan	30 %
		7. Jumlah Kab/Kota yang teradvokasi keselamatan dan kesehatan kerja di wilayah kerja	12 Kab/Kota
	<b>ESELON III</b>		
	Meningkatnya Upaya Kesehatan Masyarakat	1. Rasio Tempat Tidur Rumah Sakit per 1000 penduduk	0,85 per 1000 pddk
		2. Persentase cakupan pelayanan kesehatan dasar	38 %
	Terlaksananya penanggulangan krisis kesehatan dan meningkatnya dukungan terhadap program kesehatan olah raga masyarakat	Persentase krisis kesehatan termasuk KLB yang ditangani < 24 jam	100 %
	Tersedianya pembiayaan jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin dan tidak mampu	Persentase masyarakat miskin dan tidak mampu yang mempunyai jaminan kesehatan melalui JKN	75%
	<b>ESELON IV</b>		
	Meningkatnya Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase RSUD Kab/Kota yang melaksanakan program pendukung kesehatan rujukan	40 %
		Persentase RSUD Kab/Kota milik pemerintah yang melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai standar	40 %
		Jumlah RS pemerintah /swasta yang terakreditasi serta terawasi perizinan sarana kesehatannya	14 RS
		Persentase PKM yang mampu PONED	40%
		Persentase Puskesmas yang melaksanakan Perkesmas sesuai standar	40%
		Persentase PKM yang melaksanakan minimal 5 jenis pengembangan upaya kesehatan dasar	40%
		Persentase PKM yang memiliki tenaga kesehatan yang mampu melakukan penanggulangan penderita gawat darurat	40%
		Persentase kecamatan minimal 1 PKM yang terakreditasi ( 166 Kec)	100 % ( 166 Kec)
		Persentase PKM yang telah melaksanakan manajemen PKM sesuai	40%
		Persentase laboratorium kesehatan dasar sesuai standar	40%

		Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional sesuai standar	80 %
		Persentase penanggulangan bencana dan dampak perubahan iklim yang direspon dalam waktu < 24 jam	100 %
		Rentang waktu tersedianya dana pelayanan penanggulangan krisis peningkatan SDM	12 bln
	<b>ESELON III</b>		
	Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	1. Angka Kesakitan Penyakit Menular DBD	16 per 100.000 pddk
		2. Angka Kesakitan Penyakit Menular Malaria	0,1 per 1000 pddk
		3. Persentase ODHA yang pernah mengakses layanan ARV	90%
		4. CNR semua kasus TB per 100.000 pddk	112 per 100.000 pddk
		5. Persentase bayi usia < 1 tahun yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap	93%
		6. Persentase UCI ( Universal Child Immunization)	92%
	Terpenuhinya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular	Persentase fasyankes yang melaksanakan deteksi dan tata laksana dini factor resiko penyakit tidak menular	80%
	<b>ESELON IV</b>		
	Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulanngan Penyakit Menular	Persentase Kab/Kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB Paru BTA positif ( succes rate) minimal Angka kesakitan	76%
		Angka kesakitan penyakit menular DBD	46 per 100.000 pddk
		Persentase Kab/Kota yang meningkat program ISPA	50%
		Persentase Kab/Kota yang meningkat program Diare	50%
		Jumlah Kab/Kota yang terisolasi Hepatitis Virus	12 Kab/Kota
		Jumlah Kab/Kota yang diketahui situasi dan kondisi terkini pengendalian penyakit kusta	12 Kab/Kota
		Jumlah Kab/Kota dengan tenaga terlatih dan terampil dalam penemuan secara dini pasien TB	12 Kab/Kota
		Jumlah paket logistik penunjang operasional program	1 paket

		Prevalensi HIV/AIDS	< 0,5%
		Persentase orang beresiko terinfeksi HIV yang datang ke fasyankes HIV yang datang ke fasyankes dan mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	100 %
		Persentase Kab/Kota mencapai eliminasi malaria	40 %
		Angka TB MDR	≤ 4 % dari kasus TB Paru
		Jumlah Kab/Kota yang terisolasi Hepatitis Virus	12 Kab/Kota
		Persentase hasil pemeriksaan kesehatan jemaah haji 3 bulan sebelum operasional di Kab/Kota	95%
		Persentase cakupan imunisasi dasar lengkap	86 %
		Persentase Kab/Kota yang melakukan pemetaan STP	80 %
		Jumlah kasus AFP non polio yang ditemukan diantara 100.000 penduduk < 15	≥ 2%/100.000 pddk dibawah 15 tahun
		Dischanger/ eliminasi campak	2/ 100.000 pddk
		Persentase capaian IDL pada bayi usia 0 - 11 bulan	94%
		Persentase situasi matra di Kab/Kota yang dilakukan pengelolaan kesehatan	95%
		Persentase Alert yang direspon oleh Kab/Kota	90%
		Persentase jemaah haji yang dilayani di embarkasi dan debarkasi haji	95%
	Terkendalnya penyakit tidak menular	Persentase FKTP milik pemerintah yang melaksanakan pengendalian PTM sesuai standar ( HT,DM,Keswa,rokok)	60%
		Persentase Kab/Kota dengan Posbindu Aktif	60%
		Persentase Kab/Kota yang meningkatkan surveilans PTM nya	60%
	Meningkatnya dan terukurnya penggunaan obat dan perbekalan Kesehatan	Persentase penggunaan obat rasional di fasyankes dasar pemerintah	80 %
	Meningkatnya dan terpenuhinya sumber daya kesehatan dan pengawasan kefarmasian di Provinsi Riau	Persentase pengadaan ,peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/Rumah sakit jiwa/rumah sakit paru - paru / rumah sakit mata	85%
	Meningkatnya dan terpenuhinya sumber daya manusia kesehatan sesuai standar	Persentase Puskesmas yang memiliki 5 jenis tenaga kesehatan	95%

		Persentase RSUD Kab/Kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang	95%
	Meningkatnya dan terukurnya penggunaan obat dan perbekalan Kesehatan	Persentase penggunaan obat rasional di fasyankes dasar pemerintah	80%
	Meningkatnya dan terpenuhinya sumber daya kesehatan dan pengawasan kefarmasian di Provinsi	Persentase pengadaan ,peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/Rumah sakit jiwa/rumah sakit paru - paru / rumah	85%
	Meningkatnya dan terpenuhinya sumber daya manusia kesehatan sesuai	Persentase Puskesmas yang memiliki 5 jenis tenaga kesehatan	95%
		Persentase RSUD Kab/Kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang	95%
	<b>ESELON IV</b>		
	Terpenuhinya sarana dan prasarana kesehatan sesuai standar di Puskesmas dan RSUD	Persentase dokumen bantuan keuangan , bantuan hibah dan bantuan sosial yang terverifikasi	100 %
		Jumlah dokumen data sarana dan prasarana di FKTP dan RS milik pemerintah yang memenuhi standar	2 dok
	Meningkatnya akses dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga ( PKRT) , makanan minuman serta meningkatnya pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat rasional di fasilitas Kesehatan	Jumlah Kab/Kota yang program obat, kosmetik, alkes, kosmetik, alkes, makanan dan minuman, obat tradisional sesuai target	12 Kab/Kota
		Jumlah RS dan IPWL yang melakukan pemantauan terhadap penggunaan obat dan NAPZA	62 RS dan IPWL
		Jumlah sarana distribusi obat, alkes, kosmetik , makanan dan minuman dan obat tradisional yang sesuai standar	270 sarana
		Persentase penggunaan obat rasional di fasyankes dasar pemerintah	85%
	Meningkatnya dan terpenuhinya sumber daya manusia kesehatan sesuai standar	Persentase pemohon STR yang diusulkan ke MKTP	100%
		Jumlah Kab/Kota yang ditingkatkan kompetensi SDM kesehatannya	12 Kab/Kota
	<b>Eselon III</b>		
	Meningkatnya pemenuhan obat dan Logistik Kesehatan	Persentase ketersediaan obat dan logistik kesehatan	98%
	Menigkatnya dan Terpenuhinya sumber daya kesehatan dan pengawasan kefarmasian di Provinsi	Persentase sarana dan prasarana RS memenuhi standar untuk mendukung akreditasi rumah sakit	85%
	<b>ESELON IV</b>		

	Meningkatnya dan Terpenuhinya kebutuhan farmasi dan logistik kesehatan di Provinsi Riau	Persentase kepuasan terhadap mutu pelayanan UPT. IFLK di Provinsi Riau	90%
	Meningkatnya dan Terpenuhinya kebutuhan farmasi dan logistik kesehatan di Provinsi Riau	Persentase Obat buffer stock yang tersedia di Provinsi Riau	90%
		Persentase ketersediaan obat program	90%
		Persentase kebutuhan obat, vaksin, BMHP, dan alkes di Provinsi Riau	90%
		Jumlah instalasi farmasi yang berprestasi di provinsi riau dan jumlah tenaga yang kefarmasian yang berprestasi di Provinsi Riau	3 instalasi dan 3 petugas
		Persentase instalasi kab/kota yang dilakukan monitoring dan pembinaan	89%
		Persentase data ketersediaan obat di Provinsi Riau	70%
		Jumlah bangunan baru/ rehabilitasi dan atau penyediaan sarana	
	Meningkatnya dan Terpenuhinya sumber daya kesehatan dan pengawasan kefarmasian di Provinsi	Persentase sarana dan prasarana RS memenuhi standar untuk mendukung akreditasi rumah sakit	85%
	<b>ESELON IV</b>		
	Meningkatnya dan Terpenuhinya kebutuhan farmasi dan logistik kesehatan di Provinsi Riau	Persentase tersedianya penunjang logistik program di Provinsi Riau	93%
		Persentase tersedianya BMHP dan Alkes buffer stock di Provinsi Riau	78%
		persentase ketersediaa dan keterjangkauan perbekalan kesehatan, alkes dinas kesehatan kab/kota Provinsi	78%
		Jumlah paket sarana pendukung imunisasi yang di adakan	3 paket
	<b>ESELON III</b>		
	Meningkatnya Mutu dan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	1. Persentase Tenaga Kesehatan yang Dilatih dengan kompetensi baik 2. Persentase penelitian kesehatan yang di manfaatkan	95% 100 %
	<b>ESELON IV</b>		
	Meningkatnya Mutu dan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah jenis data yang dibutuhkan	2 jenis
		persentase peserta yang menerapkan hasil pelatihan sesuai standar	85%
	Meningkatnya Mutu dan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah SDM Kesehatan mengikuti pelatihan	270 orang

	Meningkatnya Mutu dan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Persentase realisasi kebutuhan rutin dan operasional serta pemilihan UPT. Balai Pelatihan Kesehatan	100 %
		Jumlah Sarana dan Prasarana Penunjang Pelatihan yang diadakan	143 unit
	<b>ESELON III</b>		
	Terwujudnya Pelayanan Laboratorium kesehatan klinis dan lingkungan sesuai standar	Persentase Pemeriksaan Laboratorium Klinis dan lingkungan yang dilayani telah terakreditasi	klinis= 70% kesehatan =100%
	<b>ESELON IV</b>		
	Terwujudnya Pelayanan Laboratorium kesehatan klinis dan lingkungan sesuai standar	Rentan waktu pemeriksaan di UPT Laboratorium kesehatan	12 bln
	Terwujudnya Pelayanan Laboratorium kesehatan klinis dan lingkungan sesuai standar	Jumlah peralatan Laboratorium yang diadakan	1 paket
	Terwujudnya Pelayanan Laboratorium kesehatan klinis dan lingkungan sesuai standar	Jumlah personil yang terlatih dalam rangka pelayanan UPT Lapkesling	20 orang
	Terwujudnya Pelayanan Laboratorium kesehatan klinis dan lingkungan sesuai standar	Jumlah Peralatan Laboratorium yang diadakan	1 paket
	Terwujudnya Pelayanan Laboratorium kesehatan klinis sesuai standar	Jumlah Bangunan meRenovasi/Rehabilitasi Laboratorium	1 paket

## BAB III

### AKUNTABILITAS KINERJA

#### 3.1 Pengukuran Kinerja

##### 3.1.1 Penetapan Indikator Kinerja

Indikator kinerja ditetapkan berdasarkan kegiatan program dan merupakan bagian integral dari perencanaan strategis. Indikator kinerja terdiri dari indikator *input*, *output*, *outcome*, *benefits* dan *impact*.

##### 3.1.2 Sistem Pengumpulan Data

Laporan dikumpulkan oleh masing-masing penanggungjawab program melalui pengisian format-format yang telah ditetapkan sesuai Pedoman Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah sesuai dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 29 Tahun 2014 dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia No. 53 Tahun 2014. Hasil yang dilaporkan merupakan kegiatan selama satu tahun yang didanai APBD maupun APBN.

##### 3.1.3 Pengukuran Kinerja

Pengukuran Kinerja merupakan hasil perbandingan antara rencana kegiatan dengan hasil pencapaian kegiatan. Dalam memberikan penilaian tingkat kinerja menggunakan skala pengukuran sebagai berikut:

**Tabel 3.1**

Skor	Rentang Capaian	Kategori Capaian
4	Lebih dari 100 %	Sangat baik
3	> 75 % sampai 100 %	Baik
2	55 % sampai 75 %	Cukup
1	Kurang dari 55 %	Kurang

### 3.2 Evaluasi dan Analisis Capaian Indikator Kinerja Utama

Bagian ini menguraikan evaluasi dan analisis capaian kinerja yang menjelaskan capaian kinerja. Berikut hasil pengukuran pencapaian sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2019.

#### 3.2.1 Evaluasi Pencapaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2019

**Tabel 3.2**  
**Capaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2019**

No	Indikator Kinerja	Realisasi	Tahun 2019			Target Akhir	Capaian s/d 2019
			2018	Target	Realisasi	% Capaian	Renstra
		(2019)					(%)
1	2	3	4	5	6=5/4*100%	7	8
<b>Mortalitas</b>							
1	Jumlah Kematian Bayi	422	<1.000	496	150%	<1.000	150%
2	Jumlah Kematian Balita	479	< 1.000	545	145 %	< 1.000	145%
3	Jumlah Kematian Ibu	109	< 120	125	95,83%	< 120	95,83%
<b>Morbiditas</b>							
1	Succes Rate TB	65 %	95%	73%	76,8%	95%	76,8%
2	Persentase jumlah kasus baru HIV per 1.000 pddk	0,08%	< 0,5%	0,007%	198%	< 0,5%	198%
3	Persentase penduduk usia > 18 Tahun dengan tekanan darah tinggi	< 24,2%	< 24,48%	29,1%	101 %	<24,48	101%
4	Persentase Penduduk Usia > 18 Tahun dengan gula darah tinggi	<2,3%	< 2,30%	1,3 %	138%	<2,3 %	138 %

## **A. Mortalitas**

### **1. Jumlah Kematian Bayi**

Jika dihitung Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup berdasarkan laporan Audit maternal Perinatal yang diterima dari kabupaten/Kota, dalam 5 tahun terakhir terjadi penurunan jumlah kematian bayi sebagai berikut : Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup pada Tahun 2015 sebesar 7,84/1000 KLH (981 kasus dari 125.177 KLH) turun menjadi 6,24/1000 KLH (794 kasus dari 125.177 KLH) pada Tahun 2016 , tahun 2017 menjadi 6,24/1000 KLH (683 kasus dari 125.177 KLH), tahun 2018 menurun menjadi 3 / 1000 KLH (442 kasus dari 154.379 KLH). dan tahun 2019 naik menjadi 3,19/ 1000 KH ( 496 kasus dari 155. 332 kelahiran hidup).

Namun angka ini belum bisa dikatakan Angka Kematian Bayi Propinsi Riau karena angka ini dihitung berdasarkan jumlah kasus yang dilaporkan di fasilitas kesehatan (facility based) bukan berdasarkan hasil survey ( community based). Hasil SDKI terakhir (Tahun 2017) angka kematian Bayi nasional 37/1000 KLH dan angka kematian Balita nasional 45/1000 KLH sedangkan Propinsi Riau angka kematian Bayi 24/1000 KLH , lebih besar dari angka berdasarkan laporan di fasilitas kesehatan.

Pada Tahun 2019 proporsi penyebab kematian bayi terbanyak karena kematian akibat BBLR, Asfiksia dan Kelainan Kongenital ,dari 496 kasus kematian bayi penyebab kematian terbanyak BBLR ( 140 kasus) , lain2 ( 126 kasus), asfiksia ( 92 kasus) dan kelainan bawaan (39 kasus).

### **2. Jumlah Kematian Balita**

Jumlah kematian balita di Provinsi Riau Tahun 2019 sebanyak 545 kasus, namun jumlah kematian tersebut masih banyak yang belum tercatat khususnya dari Rumah Sakit Swasta, Bidan Praktek Perseorangan dan Rumah Bersalin. Hal ini menunjukkan sistem pencatatan dan pelaporan yang belum maksimal, konsep wilayah untuk pencatatan dan pelaporan masih harus diperbaiki, baik di Tingkat Provinsi, Kabupaten/ Kota maupun Puskesmas dan jaringannya.

Angka Kematian Neonatus, Bayi mapun Balita hanya bisa didapatkan melalui hasil survey ( SDKI atau Riskesdas).

**Faktor yang mempengaruhi keberhasilan penurunan angka kematian bayi dan balita Adalah :**

- Ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten dalam pelayanan kesehatan anak bayi dan balita
- Secara geografis akses terhadap pelayanan kesehatan di Provinsi Riau mudah dijangkau
- Peningkatan keterampilan dan kualitas petugas pemberi pelayanan kesehatan anak hampir setiap tahun sudah dilaksanakan.
- Supervisi dan pembinaan sudah dilaksanakan secara berjenjang

**Faktor penghambat penurunan angka kematian bayi dan balita Adalah :**

- Berdasarkan hasil kunjungan ke Puskesmas, masih banyak bidan terutama bidan didesa belum memahami pelayanan Ante Natal Care sesuai standar ( 10 T)
- Masih banyak bidan desa yang belum memahami sistem pencatatan di register kohort ante natal care
- Petugas puskesmas belum melakukan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) secara optimal khususnya kunjungan rumah kepada ibu hamil
- Belum semua Puskesmas melakukan kelas ibu hamil
- Belum semua Ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil

**Solusi/ Strategi Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi adalah:**

- Melakukan peningkatan kapasitas petugas dalam pelayanan ANC Sesuai Standar
- Melakukan bimbingan teknis ke Puskesmas dalam upaya meningkatkan capaian kunjungan pelayanan Antenatal berkualitas
- Melakukan bimbingan dalam pencatatan dan pelaporan program kesehatan ibu dan anak
- Puskesmas telah mengalokasikan anggaran melalui dana BOK untuk kunjungan rumah ibu hamil
- Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Puskesmas

Dalam rangka menunjang penurunan angka kematian bayi dan balita di seksi kesehatan keluarga terdapat program anak , pada tahun 2019 menghasilkan capaian indikator sebagai berikut :

### Capaian Kinerja Pada Tahun 2019

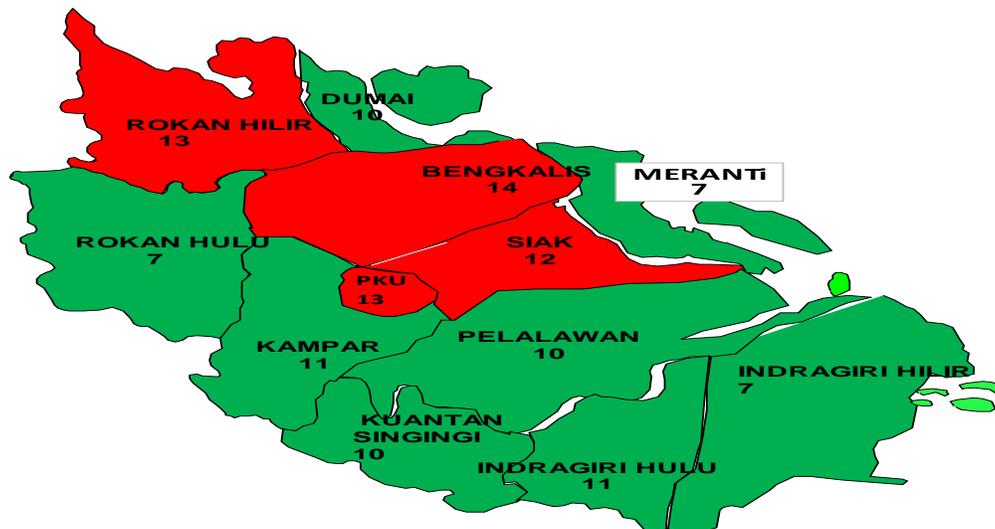
No	Indikator Kinerja	Capaian 2018	Tahun 2019			Target Akhir Renstra (2019)	Capaian s/d 2018 terhadap 2019 (%)
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	6=5/4*100%	7	8
1.	Menurunnya jumlah kematian ibu	109 kasus	< 120	125	95,83	< 120	125
2.	Persentase Layanan Ante Natal Care Sesuai Standar (K4)	85,41	78	82,77	106	< 120	106
3.	Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yg Memenuhi Standar (PF)	74.11	77	75.24	98		98
4.	Cakupan kunjungan neonatal pertama [KNI]	89.81	90	89.70	99		99
5.	Cakupan Kunjungan Neonatal lengkap [KN Lenekan]	87.40	90	86.30	95	77	95
6.	Cakupan Pelayanan Kesehatan bayi	86.24	90	88,90	98	90	98
7.	Cakupan pelayanan kesehatan anak Balita	62.44	90	63	70	90	70
8.	Jumlah Kematian Bayi	789	< 424	483	114	90	114
9.	Jumlah Kematian Balita	822	< 1053	979	116	< 1053	116
10.	Cakupan penjangkaran siswa SD kelas I &	83	70	97,9	139	70	139
11.	Persentase Kab/Kota dgn Puskesmas mampu laksana PKPR	46.84	45	76,40	169	45	169
12.	Persentase puskesmas mampu laksana KtA	31.93	85	16,01	18	85	18

## C. Analisis Capaian Kinerja Program Kesehatan Ibu

### 1. Kematian Ibu

Jumlah Kematian Ibu : Jumlah ibu hamil, bersalin dan nifas yang meninggal di suatu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu

#### a. Peta Kematian Ibu di Propinsi Riau Tahun 2019



Jumlah kematian ibu tahun 2019 ; 125 kejadian, angka ini merupakan angka absolut jumlah kematian di Propinsi Riau yang dilaporkan, sehubungan tidak adanya data survey kematian ibu di Propinsi Riau

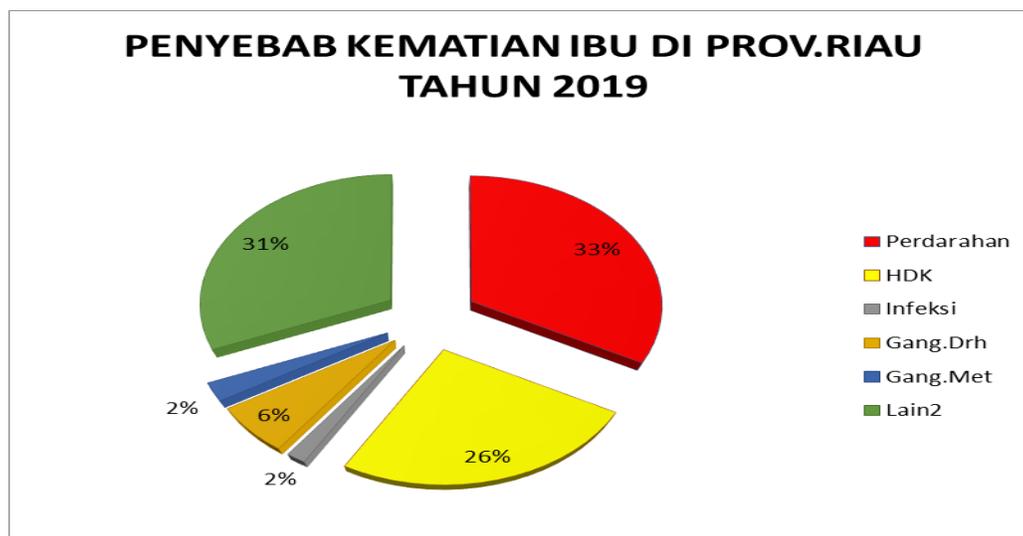
Dari Peta diatas diketahui beberapa Kab/Kota yang besar kasus kematian ibu adalah Kabupaten Bengkalis ( 14 kematian ), Rokan Hilir ( 13 kematian ), Pekanbaru ( 13 kematian ) Siak ( 12 kematian ) .

Jika dibandingkan dengan tahun lalu terjadi peningkatan jumlah kematian ibu dimana jumlah kematian ibu di Propinsi Riau tahun 2018 berjumlah 109 kematian, 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.

## b. Penyebab Kematian Ibu

Grafik 1



Dari tabel diatas menunjukkan bahwa 3 penyebab kematian ibu terbesar di Propinsi Riau Tahun 2019 adalah perdarahan ( 33 %), Lain-Lain ( 21%) dan Hipertensi Dalam Kehamilan ( 26%), dan peny Lain-lain disini adalah kematian yang disebabkan kemungkinan adanya komplikasi seperti Anemia, Hipertensi, Diabetes Melitus, HIV, IMS, Malaria, TB, Kecacingan, Hepatitis dll yang terjadi dalam kehamilan, tingginya kematian disebabkan lain-lain disebabkan beberapa faktor al;

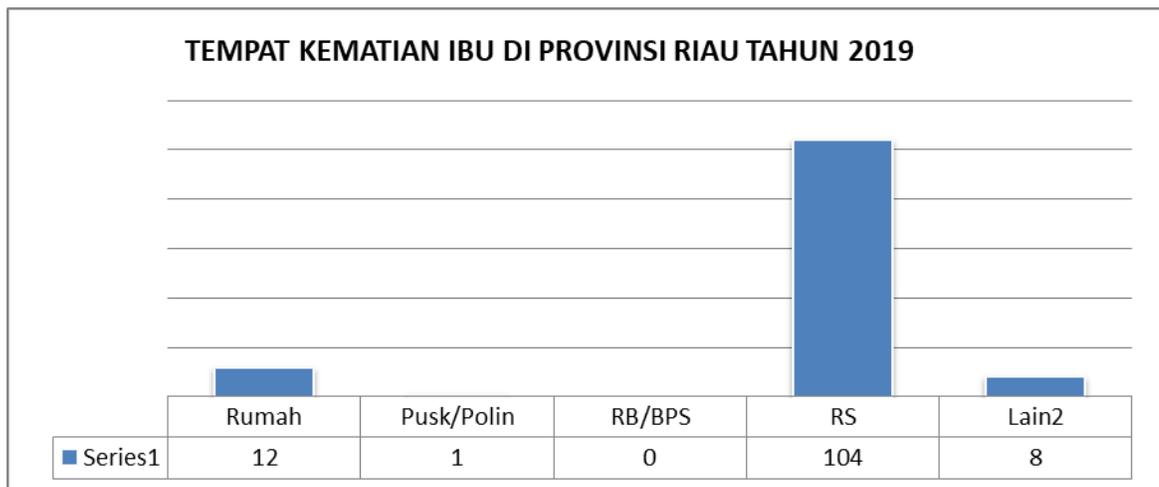
1. Belum semua pelayanan ANC terintegrasi ( berkualitas), beberapa analisis data hasil data capaian pelayanan Ante Natal Care yang diterima dari Kab/Kota Tahun 2018, sbb ;

a. Dilihat dari data capaian program kesehatan ibu Kontak pertama ibu hamil K1 di Propinsi Riau tahun 2019 sebanyak 148.594 ibu hamil tetapi yang diperiksa Hb hanya 92.678 org

(62,36 %) sedangkan standar pelayanan ANC pada K1 semua ibu hamil harus diperiksa Hbnya, yang diperiksa lila sebanyak 127.083 (85,52%)

- b. Berdasarkan data capaian kontak ibu hamil K4 Provinsi Riau tahun 2019 sebanyak 139.604 orang yang diberikan tablet besi sebanyak 90 tablet (Fe3) hanya 103.838 (74,38%).
- c. Hasil dari monitoring yang dilakukan petugas Dinkes Provinsi ke Puskesmas, masih ditemukannya pengisian kohort yang tidak lengkap terutama dalam pengkajian komplikasi kepada ibu hamil seperti Anemia, Hipertensi, Diabetes Melitus, HIV, IMS, Malaria, TB, Kecacingan, Hepatitis B, dll, hal ini menunjukkan belum dilakukannya pengkajian terhadap komplikasi tersebut terhadap ibu hamil yang kontak ANC
  - 1. Penjaringan ibu hamil resti masih rendah, berdasarkan data program kesehatan ibu Provinsi Riau Tahun 2019, jumlah absolut ibu hamil yang dilakukan deteksi faktor resiko sebanyak 24.363 orang, sedangkan perkiraan ibu hamil yang mengalami komplikasi 34.073 orang (71,5%)
  - 2. Cakupan penanganan komplikasi masih rendah, dimana berdasarkan data cakupan penanganan komplikasi maternal Provinsi Riau tahun 2019 sebanyak 61 % dari target 80 %

**a. Kematian Ibu Berdasarkan Tempat**

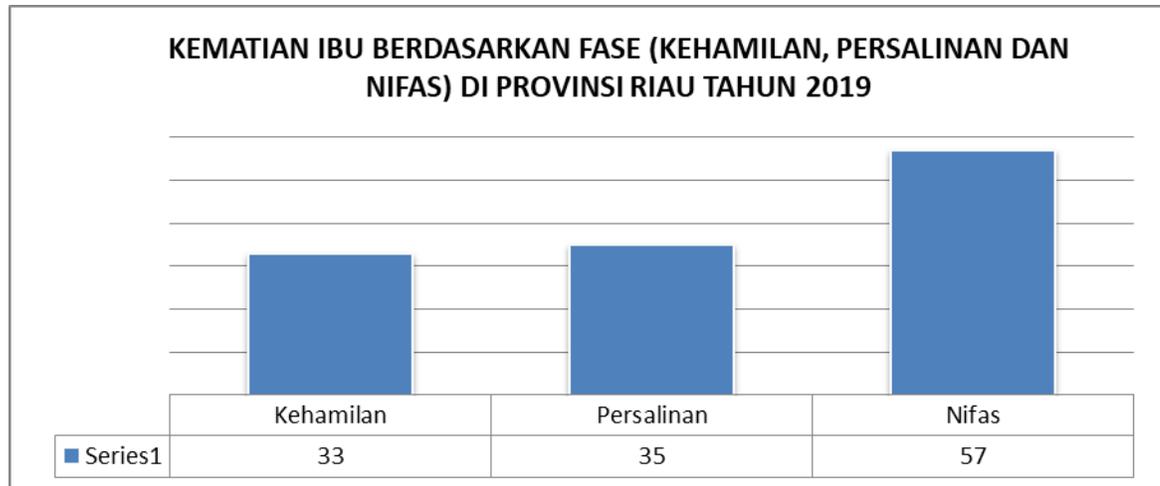


Kematian berdasarkan tempat yang mendominasi adalah RS ( 101 kasus dari total 125 kasus).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kematian ibu yang banyak meninggal di RS diantaranya;

1. Respon time RS yang lambat
2. RS belum Mampu PONEK, terutama belum tersedianya bank darah
3. Rujukan kasus dari pelayanan kesehatan primer belum memenuhi standar
4. Perencanaan persalinan yang belum mantap dikarenakan belum maksimalnya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi di desa

**b. Kematian Ibu Berdasarkan Fase (Kehamilan, Persalinan, Nifas)**



Kematian Ibu berdasarkan fase (kehamilan, persalinan dan nifas) yang terbanyak adalah pada saat persalinan, hal ini dikarenakan proses persalinan mempengaruhi berbagai kondisi kesehatan ibu terutama perdarahan, dan apabila terjadi perdarahan pada saat persalinan sangat beresiko terjadinya kematian, untuk itu dibutuhkan pemeriksaan kehamilan yang memenuhi standar agar kondisi kesehatan ibu dapat terpantau terutama apabila ibu merupakan faktor resiko sehingga ketika ibu menjalani fase persalinan akan dapat terlewati dengan aman apabila pertolongan persalinan memenuhi standar

Penyebab tingginya proporsi kematian ibu pada saat persalinan dipengaruhi beberapa faktor;

1. Ibu selama kehamilan tidak mendapatkan penanganan Ante Natal Care sesuai standar.
2. Kurangnya kompetensi petugas dalam pertolongan persalinan
3. Kurangnya sarana dan prasarana pendukung persalinan di fasilitas kesehatan
4. Respon time Rumah Sakit yang lambat.

**a) Faktor Pendukung**

- Adanya SK Team AMP di Kabupaten/Kota
- Adanya beberapa Kabupaten/Kota melaksanakan pembahasan dan pengkajian kasus kematian ibu

**b) Faktor Penghambat**

- Sulitnya koordinasi dengan unit pelayanan swasta sehingga kematian dari swasta masih ada yang belum dilaporkan
- Belum semua Kab/Kota yang mempunyai SK Tim AMP
- Belum semua Team AMP Kab/Kota berfungsi
- Belum adanya regulasi baik di tingkat Propinsi maupun Kabupaten/Kota terkait upaya percepatan penurunan AKI/AKB

**c) Upaya yang telah dilakukan**

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

Salah satu upaya yang dilakukan dalam penurunan kematian ibu adalah melalui penerapan Audit Maternal Perinatal (AMP) dan Autopsi Verbal kematian ibu. AMP merupakan suatu kegiatan untuk menelusuri sebab kesakitan dan kematian ibu dan perinatal untuk mencegah terulangnya kejadian yang sama melalui pembahasan kasus. Kegiatan ini melibatkan dinas kesehatan kabupaten/kota, para pemberi pelayanan dasar (puskesmas dan jajarannya) dan rumah sakit kabupaten/kota, yang tergabung dalam satu tim. Melalui pertemuan pembahasan kasus, tim AMP kabupaten/kota dapat mengidentifikasi faktor medik, non medik dan faktor pelayanan kesehatan yang berpengaruh terhadap kematian ibu dan perinatal sehingga diharapkan dapat menetapkan prioritas pemecahan masalah dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

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

1. Sudah adanya SK Tim AMP Kabupaten/Kota yang ditanda tangani Bupati/walikota

2. Sudah 5 Kabupaten/Kota yang melakukan pengkajian/pembahasan kasus kematian ibu yaitu kota Dumai, Indragiri Hulu, Indragiri Hilir, Bengkalis, Kuantan Singingi, Rokan Hulu dan Kampar walaupun belum maksimal dalam pelaksanaannya
  3. Sudah seluruh Kabupaten/Kota di Propinsi Riau membuat Otopsi Verbal kematian dan membuat Rekam Medik kematian Maternal (RMM)
- Pelaksanaan AMP dan Autopsi Verbal kematian ibu di beberapa daerah saat ini mulai mengendor. Untuk itu perlu dilakukan penguatan kembali baik dalam pelaksanaannya maupun kesinambungan program.

## **B. Morbiditas**

### **1. *Succes Rate* TB**

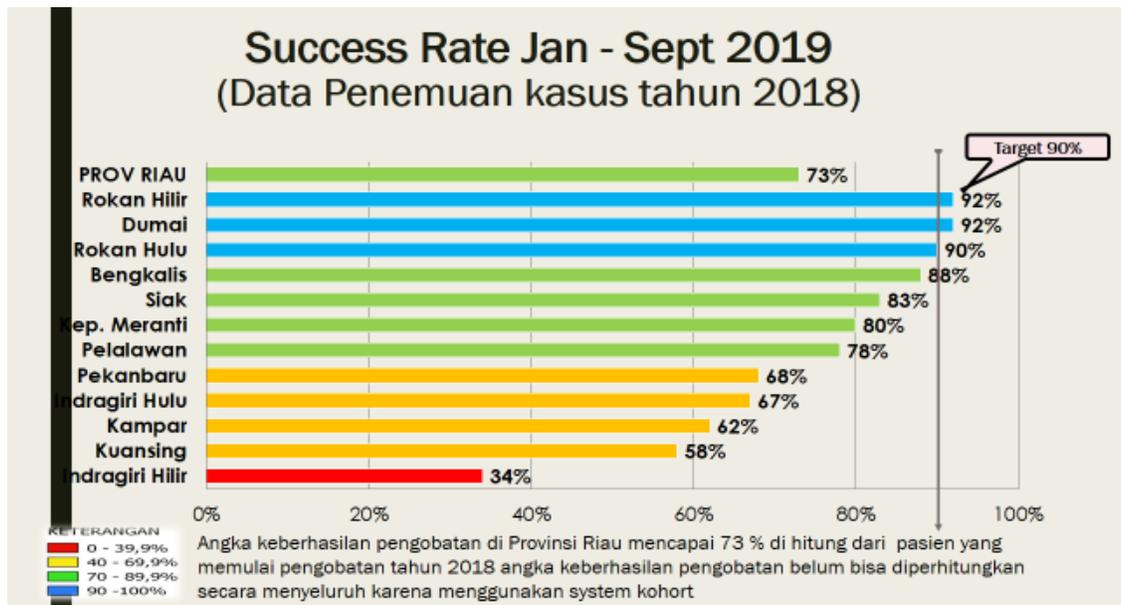
Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi yang sangat mudah menular dan menyebabkan kematian tertinggi dari penyakit infeksi lainnya, setelah penyakit stroke dan jantung. Upaya penanggulangan TB masih menjadi perhatian dunia dikarenakan permasalahan TB sangat kompleks. Selain perlu melibatkan lintas program dan sector, kemitraan dengan lembaga masyarakat, organisasi profesi lainnya juga terkait dengan gizi buruk, sanitasi, HIV/AIDS dan diabaetes militus, serta telah munculnya penyakit TB kebal terhadap obat anti TB

Posisi Indonesia di dunia, dalam penemuan kasus TB masuk ranking nomor 3, untuk TB dengan HIV/AIDS masuk di ranking ke 7. Dan TB resistensi obat masuk ke ranking nomor 8 dunia.

Angka kematian dan kesakitan akibat Mycobacterium Tuberculosis ini masih tinggi. Untuk menilai kemajuan atau keberhasilan penanggulangannan TB digunakan beberapa indicator. Indikator penanggulangan TB secara Nasional ada 2 yaitu:

- a. Angka penemuan semua kasus TB baik secara bacteriologis dan klinis
- b. Angka keberhasilan pengobatan

Gambar 3.8



Realisasi angka keberhasilan pengobatan tahun 2019 masih rendah 73 % dari target 95%. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian Indikator ini adalah sebagai berikut:

1. Sisi Pasien

- Pengetahuan Pasien tentang Pengobatan yang standart
- Kepatuhan dalam menjalani pengobatan sesuai standart

2. Sisi Kesehatan

- a. Ketersediaan Obat
- b. Monitoring dan Evaluasi Kepatuhan Pasien dalam Menjalani Pengobatan
- c. Kelengkapan Pencatatan dan Pelaporan Pasien sesuai standar dalam menjalani pengobatan, follow up, dan kepindahan.

**Permasalahan/Hambatan:**

- 1. Belum semua data terevaluasi sampai TW IV, karena belum semua fasyankes baik FKTP maupun FKRTL melaporkan ke SITT
- 2. Terdapat beberapa penyebab capaian SR rendah : Gagal Pengobatan 0,15%, Loss Follow Up 3,5%, Meninggal 25, dan Belum dievaluasi 15%

**Solusi/Strategi Pemecahan masalah:**

- 1. Menghimbau Kab/Kota untuk memberikan laporan sesuai jadwal kesepakatan
- 2. Melakukan Penelusuran terhadap beberapa factor penyebab rendahnya keberhasilan pengobatan seperti : kasus gagal, Loss Follow Up, dan belum dievaluasi.

3.

## **2. Persentase Jumlah Kasus baru HIV per 1000 Penduduk**

Tujuan pencegahan dan pengendalian HIV-AIDS adalah untuk mewujudkan target Three Zero pada 2030, yaitu tidak ada lagi penularan HIV, tidak ada lagi kematian akibat AIDS, dan tidak ada lagi stigma dan diskriminasi pada orang dengan HIV AIDS (ODHA). Epidemio HIV AIDS merupakan permasalahan sosial yang memerlukan perhatian dari lintas sektor guna mencapai target bersama yaitu mengakhiri epidemi AIDS pada tahun 2030.

**Kebijakan pengendalian HIV-AIDS mengacu pada kebijakan global *Getting To Zeros*, yaitu:**

1. Menurunkan hingga meniadakan infeksi baru HIV;
2. Menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS;
3. Meniadakan diskriminasi terhadap ODHA;

Kebijakan tersebut diatas akan sulit dicapai jika cakupan penemuan kasus dan akses pemberian pengobatan masih rendah.

Selain mengakhiri epidemi HIV tahun 2030, Tujuan global juga mengakhiri epidemi PIMS (Sifilis) dan virus hepatitis sebagai ancaman kesmas, dikenal dengan 'Triple' Eliminasi Penularan dari ibu ke anaknya yang akan dicapai di tahun 2022 dengan indikator sbb:

1. HIV : (HIV baru pada anak)  $\leq 50$  per 100.000 kelahiran hidup per tahun.
2. Sifilis bawaan (kongenital)  $\leq 50$  per 100.000 kelahiran hidup per tahun.
3. Hepatitis B baru ~ HBsAg  $\leq 0,1\%$  pada tahun 2030.

**Strategi Pemerintah terkait dengan Program Pengendalian HIV-AIDS dan PIMS:**

1. Meningkatkan penemuan kasus HIV secara dini.
2. Meningkatkan cakupan pemberian dan retensi terapi ARV, serta perawatan kronis.
3. Memperluas akses pemeriksaan CD4 dan viral load (VL) termasuk *early infant diagnosis* (EID), hingga ke layanan sekunder terdekat untuk meningkatkan jumlah ODHA yang masuk dan tetap dalam perawatan dan pengobatan ARV sesegera mungkin, melalui sistem rujukan pasien ataupun rujukan spesimen pemeriksaan.

4. Peningkatan kualitas layanan fasyankes dengan melakukan mentoring klinis yang dilakukan oleh rumah sakit atau FKTP.
5. Mengadvokasi pemerintah lokal untuk mengurangi beban biaya terkait layanan tes dan pengobatan HIV-AIDS.

**Target:**

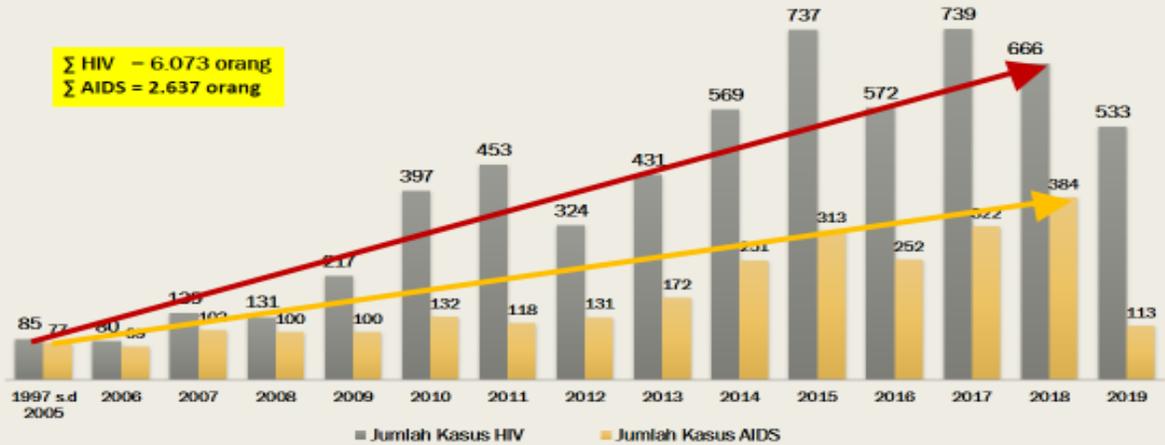
Untuk mengembangkan program three zero dilakukan program fast track (percepatan program) dengan capaian cakupan; 90- 90- 90 yaitu: Harus melakukan test terhadap 90% orang yang terinfeksi/berisiko agar dapat terdeteksi (mengetahui status HIVnya), 90% yang terdiagnosis menerima ARV dan 90% yang menerima ARV dapat ditekan virusnya (mengalami supresi viral load). Untuk mencapai target tersebut maka lebih jauh dikembangkan strategi jalur cepat (TOP); Temukan-Obati dan Pertahankan untuk eliminasi HIV AIDS 2030. Adapun sasaran adalah pasien TB, pasien IMS, kelompok risiko tinggi (WPS, LSL,WBP, Penasun, PPS, Waria), ibu hamil.

**Capaian:**

Walaupun data laporan kasus HIV dan AIDS yang dikumpulkan dari kabupaten kota memiliki keterbatasan, namun bisa disimpulkan bahwa peningkatan yang bermakna dalam jumlah kasus HIV yang ditemukan dari tahun 2009 sampai dengan tahun 2018 berkaitan dengan peningkatan jumlah layanan konseling dan tes HIV (KTHIV) pada periode yang sama. Namun demikian kemajuan yang terjadi belum merata di semua kabupaten kota baik dari segi efektifitas maupun kualitas. Jangkauan dan kepatuhan minum obat masih merupakan tantangan besar terutama di daerah yang jauh dan tidak mudah dicapai, data dapat dilihat dibawah ini.

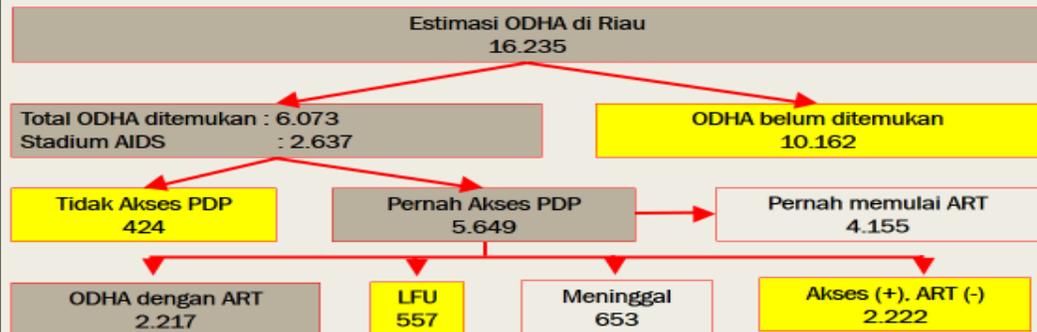
Gambar 3.9

## TREND KASUS BARU HIV & AIDS DI RIAU TAHUN 1997 S.D 2019



Pada tahun 2018 dilaporkan 666 kasus HIV dan 384 kasus AIDS, tahun 2019 dilaporkan 533 kasus HIV baru dan 113 kasus AIDS.

## KASKADE HIV - AIDS DI PROVINSI RIAU S.D 2019



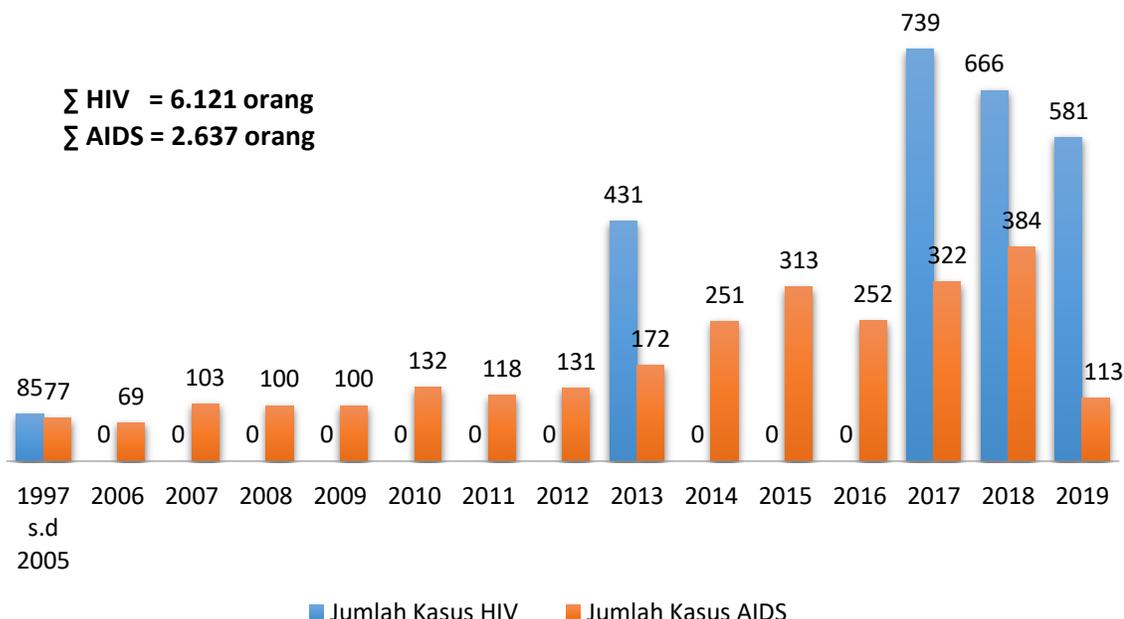
## CAPAIAN IKU, IKK DAN SPM TERKAIT PROGRAM HIV/AIDS TAHUN 2019

Indikator Kinerja	Target	Capaian	Persentase
<b>IKU :</b> Persentase jumlah kasus baru HIV per 1.000 penduduk	< 0,5%	0,007%	100%
<b>IKK :</b> Persentase ODHA yang pernah mengakses layanan ARV	90%	83,3%	92,5%
<b>SPM:</b> Persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar*	361.708	46.761	12,9%

NB. Orang berisiko: ibu hamil, pasien TBC, pasien IMS, Populasi kunci dan WBP

Penemuan kasus HIV dan AIDS merupakan fenomena “Gunung Es” dimana dibalik permukaan es itu masih terdapat bongkahan gunung es yang sangat besar. Hal ini dianalogikan bahwa masih banyak kasus HIV/AIDS yang belum ditemukan oleh petugas kesehatan. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, estimasi ODHA di Provinsi Riau pada tahun 2016 sebanyak 16.235 orang. Sementara itu, jumlah ODHA yang ditemukan dari tahun 1997 s.d 2019 sebanyak 6.121 orang (37,7%). Dari 6.121 kasus baru HIV, sebagian kasus tersebut telah jatuh ke stadium AIDS sebanyak 2.637 orang (43%).

**Grafik 1. Distribusi Kasus Baru HIV dan AIDS di Provinsi Riau  
Tahun 1997 - 2019**



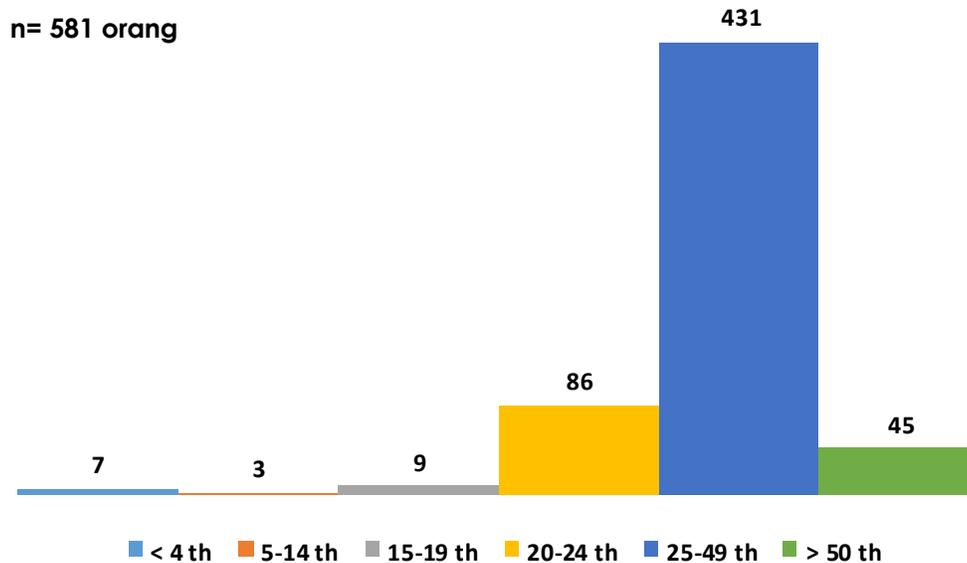
Sejak tahun 2009, penemuan kasus HIV dan AIDS di Provinsi Riau mengalami peningkatan. Jumlah kasus HIV tertinggi ditemukan pada tahun 2017 sebanyak 739 orang dan kasus AIDS tertinggi ditemukan pada tahun 2018 sebanyak 384 orang. Pada tahun 2019, jumlah kasus baru HIV sebanyak 581 orang dan diantaranya ditemukan kasus baru AIDS sebanyak 113 orang (19,4%). Untuk lebih jelas dapat dilihat grafik 1.

Pada laporan ini, akan disajikan perkembangan kasus HIV dan AIDS pada tahun 2019 berdasarkan sudut pandang epidemiologi. Adapun data yang ditemukan sebagai berikut:

✓ **Infeksi HIV Berdasarkan Kelompok Umur**

Infeksi HIV terjadi pada semua kelompok umur. Berdasarkan Laporan Konseling dan Tes HIV tahun 2019, Sebagian besar infeksi HIV banyak ditemukan pada usia produktif yaitu kelompok umur 25-49 tahun sebanyak 431 orang (74,2%). Urutan kedua dan ketiga ditemukan pada kelompok umur 20-24 tahun sebanyak 86 orang (14,8%) dan umur > 50 tahun sebanyak 45 orang (7,7%). Namun, masih ditemukan kasus HIV pada anak umur < 4 tahun sebanyak 7 orang (1,2%). Hal ini menunjukkan masih terjadi penularan kasus HIV dari ibu ke anak. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada grafik 2.

**Grafik 2. Distribusi Infeksi HIV Berdasarkan Kelompok Umur  
di Provinsi Riau Tahun 2019**



✓ **Infeksi HIV Berdasarkan Jenis Kelamin**

Pada tahun 2019, sebagian besar kasus infeksi baru HIV lebih banyak ditemukan pada Laki-laki sebanyak 431 orang (74,2%) dibandingkan Perempuan sebanyak 150 orang (25,8%). Data ini sejalan dengan laporan UNAIDS tahun 2013 yang menyatakan sekitar 64% dari orang yang terinfeksi HIV di Asia Pasifik adalah laki-laki.

✓ **Infeksi HIV Berdasarkan Kelompok Risiko dan Penyakit terkait Pasien**

Di Provinsi Riau, jumlah kasus HIV sebanyak 581 orang dimana penemuan kasus HIV dilakukan melalui 2 (dua) kegiatan, yaitu melalui layanan Konseling dan Tes HIV Sukarela (KTS) dan layanan Konseling dan Tes HIV atas Insisiasi Petugas Kesehatan (KTIP). Pada layanan KTS ditemukan kasus HIV sebanyak 344 orang. Dari 344 orang tersebut, sebagian besar kasus HIV ditemukan pada kelompok Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL) sebanyak 162 orang (47%) dan pelanggan pekerja seks sebanyak 46 orang (13,4%).

**Tabel 1. Distribusi Infeksi HIV Berdasarkan Kelompok Risiko dan Penyakit terkait Pasien di Provinsi Riau Tahun 2019**

No	Kelompok Risiko	Jumlah	Penyakit terkait Pasien	Jumlah
1	Wanita Penjaja Seks	31	TBC	92
2	Pria Penjaja Seks	2	Diare	39
3	Waria	18	Kandidiasis	40
4	Lelaki Seks Lelaki	162	Dermatitis	23
5	Pengguna Napza Suntik	2	Herpes	2
6	Pasangan Risti	38	Toksoplasmosis	4
7	Pelanggan Penjaja Seks	46	Wasting Syndrome	5
8	Lain-lain	45	IMS	12
9			Sifilis	4
10			Lainnya	34
11			Hepatitis	5
	<b>Total</b>	<b>344</b>	<b>Total</b>	<b>237</b>

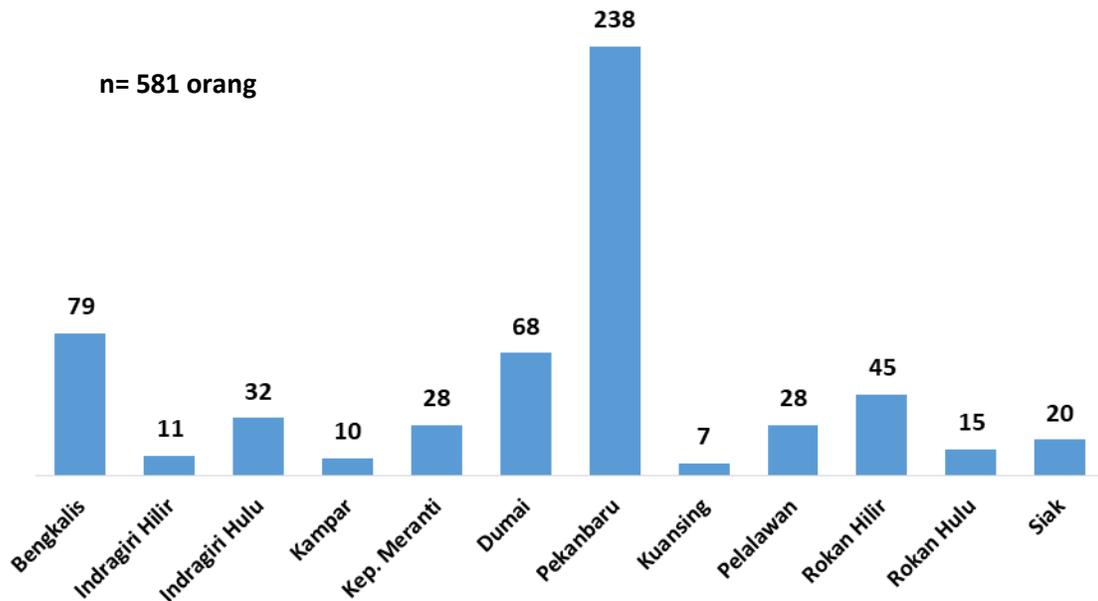
Pada layanan KTIP ditemukan kasus HIV tahun 2019 sebanyak 237 orang. Dari 237 orang tersebut, sebagian besar kasus HIV ditemukan pada pasien TBC sebanyak 92 orang (38,8%). Penyakit terkait terbanyak kedua dan ketiga adalah Kandidiasi sebanyak 40 orang (16,9%) dan Diare sebanyak 39 orang (16,5%). Untuk lebih jelas dapat dilihat tabel 1.

✓ **Infeksi HIV Berdasarkan Kabupaten/Kota**

Kasus infeksi HIV ditemukan di seluruh kabupaten/Kota di Provinsi Riau. Pada tahun 2019, jumlah kasus HIV yang ditemukan sebanyak 581 orang. Sebagian besar ditemukan di Kota Pekanbaru sebanyak 238 orang (41%). Kabupaten/Kota terbanyak kedua dan ketiga adalah Kab.

Bengkalis sebanyak 79 orang (13,6%) dan Kota Dumai 68 orang (11,7%). Untuk lebih jelas dapat dilihat grafik 3.

**Grafik 3. Distribusi Infeksi HIV Berdasarkan Kabupaten/Kota Di Provinsi Riau Tahun 2019**

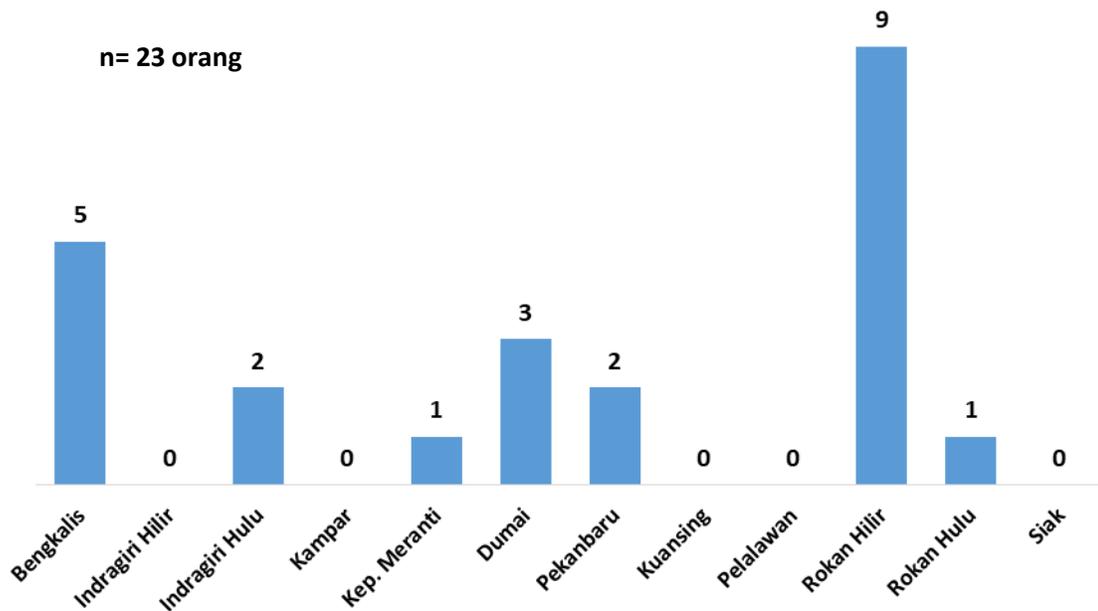


Sumber: Update SIHA tanggal 27 Januari 2020

✓ **Infeksi HIV pada Ibu Hamil**

Infeksi HIV dapat terjadi pada ibu hamil. Dari 581 orang terinfeksi HIV pada tahun 2019, ditemukan infeksi HIV pada ibu hamil sebanyak 23 orang (4%). Kabupaten Rokan Hilir merupakan kabupaten/kota terbanyak yang menemukan ibu hamil terinfeksi HIV sebanyak 9 orang (39%). Diikuti Kab. Bengkalis sebanyak 5 orang (21,7%) dan Kota Dumai sebanyak 3 orang (13%). Untuk lebih jelas dapat dilihat grafik 4.

**Grafik 4. Distribusi Infeksi HIV pada Ibu Hamil Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Riau Tahun 2019**



Sumber: Update SIHA tanggal 27 Januari 2020

#### **PERMASALAHAN**

- Estimasi ODHA tahun 2016 sebesar 16.235 orang, sementara kumulatif yang dilaporkan s.d Desember 2019 sebanyak 6.121 orang (37,7%).
- Pada tahun 2019 ditemukan kasus HIV sebanyak 581 orang. Sebagian besar pada kelompok umur 25-49 tahun sebesar 74,2%. Berdasarkan gender, kelompok laki-laki lebih dominan dibandingkan perempuan.
- Sebagian besar penemuan kasus HIV ditemukan oleh layanan KTS dibandingkan layanan KTIP. Pada layanan KTS ditemukan kelompok risiko yang dominan terinfeksi HIV adalah LSL. Sementara pada layanan KTIP, penyakit terkait pasien yang dominan terinfeksi HIV adalah penyakit TBC.
- Sebagian besar kasus HIV ditemukan di Kota Pekanbaru, Bengkalis dan Dumai.

- e. Sebagian kecil (4%) dari ODHA yang ditemukan adalah ibu hamil. Kabupaten terbanyak menemukan ibu hamil terinfeksi HIV adalah Kabupaten Rokan Hilir, diikuti Bengkalis dan Dumai.

#### **UPAYA YANG TELAH DILAKUKAN**

- a. Melakukan sosialisasi kebijakan terkait Standar Pelayanan Minimal khususnya pelayanan bagi orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TBC, pasien IMS, Populasi kunci dan WBP).
- b. Meningkatkan penemuan kasus HIV dengan cara melakukan pemetaan populasi kunci HIV dan meningkatkan kapasitas SDM melalui pelatihan, workshop dan mentoring.
- c. Penguatan jejaring dan rujukan layanan.
- d. Melakukan tes HIV pada kelompok populasi, seperti: ibu hamil; bayi/anak yang lahir dari ibu dengan HIV; pasien TB; pasien IMS; populasi kunci dan pasangan ODHA.

#### **4. Persentase Penduduk Usia > 18 tahun dengan Tekanan Darah Tinggi**

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg pada minimal tiga kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang dalam waktu yang berbeda. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung coroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan memadai. Gejala-gejala Hipertensi adalah sakit kepala, / rasa berat di tengkuk, vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging dan mimisan.

Faktor resiko hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetic, kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minum-minuman berakohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stress, penggunaan estrogen.

##### *Penatalaksanaan Hipertensi*

Dapat dilakukan dengan memodifikasi gaya hidup dan terapi farmakologi. Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi asupan garam tidak lebih dari  $\frac{1}{4}$  -  $\frac{1}{2}$  sendok teh (6 gram/hari), menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok, minuman berakohol dan olah raga. Olah raga pada penderita hipertensi, dapat berupa jalan, lari, jogging, bersepeda selama 30 – 60 menit/hari dengan frekuensi 3 – 5 x per minggu (150 menit/minggu). Cukup istirahat

(6 – 8 jam) dan mengendalikan stress. Untuk penggunaan obat-obatan hipertensi disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter keluarga. Adapun makanan yang harus dihindari atau dibatasi oleh penderita hipertensi adalah:

1. Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih)
2. Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biscuit, , crackers, keripik dan makanan kering yang asin)
3. Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, soft drink)
4. Makan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang)
5. Susu full cream, mentega, margarine, keju mayonnaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah (sapi/Kambing), kuning telur, kulit ayam)
6. Bumbu-bumbu seperti kecap, maggi, terasi, saus, sambal, tauco, serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium
7. Alkohol dan makanan yang mengandung alcohol seperti durian, tape

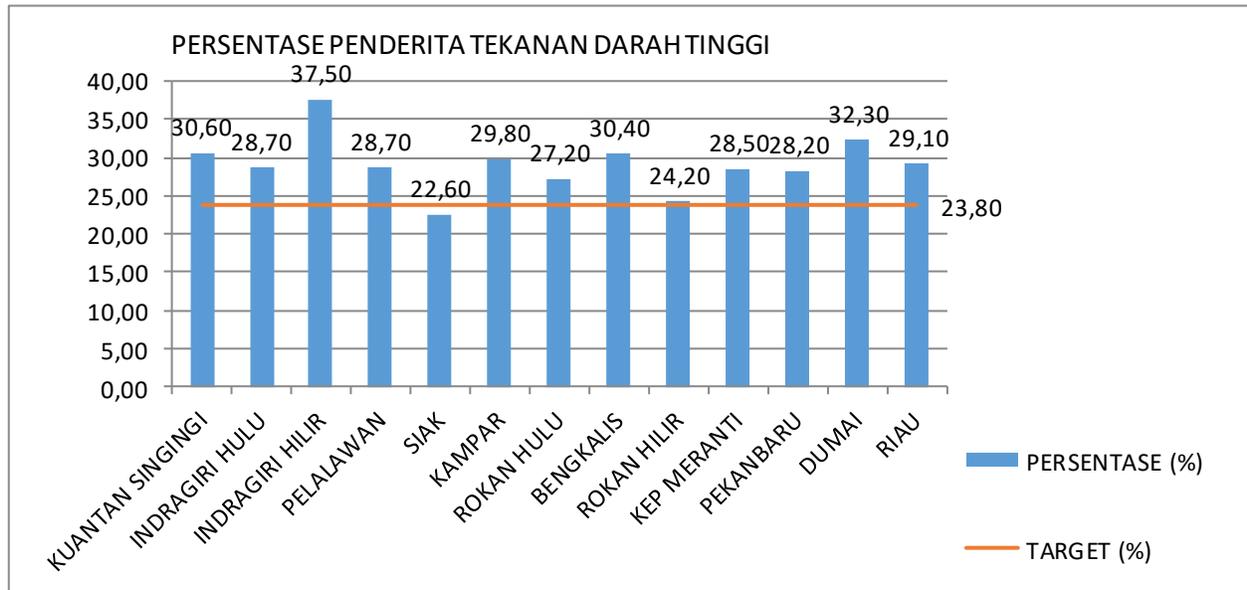
Untuk mengendalikannya Pemerintah melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dan gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Harapannya seluruh komponen bangsa dengan sadar membudayakan perilaku hidup sehat dimulai dari keluarga. Germas dilakukan dengan melakukan aktifitas fisik, menerapkan perilaku hidup sehat, mengkonsumsi pangan sehat dan bergizi, melakukan pencegahan dan deteksi dini penyakit, meningkatkan kualitas lingkungan menjadi lebih baik dan meningkatkan edukasi hidup sehat.

### **TARGET dan CAPAIAN**

Realisasi tahun 2019 untuk Persentase Penduduk Usia > 18 tahun dengan tekanan darah tinggi sebesar 29,1% (Riskesdas 2018). Capaian Persentase Penduduk Usia > 18 tahun dengan tekanan darah tinggi sebesar 77,7 karena 3/4 dari penderita tekanan darah tinggi tidak menyadari bahwa dirinya menderita tekanan darah tinggi dan sekali menderita tekanan darah tinggi selamanya orang tersebut menjadi penderita tekanan darah tinggi, sehingga prevalensi penderita tekanan darah tinggi bertambah setiap tahunnya. Upaya yang dapat dilakukan adalah orang yang sehat dan mempunyai factor risiko untuk rutin melakukan skrining kesehatan dan menjalankan pola hidup sehat.

Persentase Penduduk Usia > 18 tahun dengan tekanan darah tinggi Kabupaten/Kota dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

**Persentase Penderita Tekanan Darah Tinggi Menurut Kab/Kota  
di Provinsi Riau Tahun 2019**



#### 4. Persentase Penduduk Usia > 18 tahun dengan Gula darah Tinggi

Diabetes Melitus merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pancreas tidak memproduksi insulin cukup atau tubuh tidak menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif (kurangnya sensitifitas insulin). Hormon insulin berfungsi untuk mengatur keseimbangan kadar gula dalam darah, meningkatnya kadar gula darah sebagian besar disebabkan oleh berkurangnya sensitifitas insulin sebagai akibat konsumsi Karbohidrat yang berlebihan.

Terdapat dua katagori utama Diabetes Melitus yaitu: diabetes tipe 1 dan tipe 2. Diabetes tipe 1 disebut insulin dependent ditandai dengan kurangnya produksi insulin. Diabetes tipe 2 disebut non insulin dependent disebabkan penggunaan insulin yang kurang efektif oleh tubuh.

Faktor resiko diabetes mellitus dapat dikelompokkan menjadi factor resiko yang tidak dapat dimodifikasi dan yang dapat dimodifikasi. Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah ras, dan etnik, umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dan diabetes mellitus, riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lebih dari 4000 gram, dan riwayat lahir dengan berat badan lebih rendah dari 2500 gram.

DM dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi penyakit seperti hipertensi, stroke, jantung coroner, gagal ginjal, katarak, glukoma, kerusakan retina mata yang dapat membuat buta, impotensi, gangguan fungsi hati, dan luka yang lama sembuh mengakibatkan infeksi sehingga harus diamputasi terutama pada kaki.

### **TARGET dan CAPAIAN**

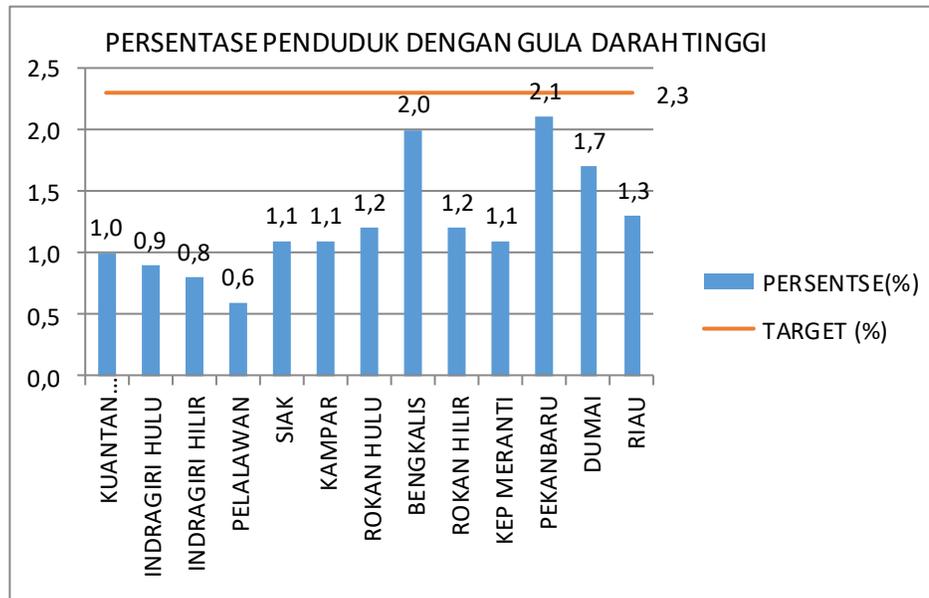
Persentase Penduduk usia > 18 tahun dengan gula darah tinggi terus meningkat disebabkan perilaku hidup yang tidak sehat dan mengkonsumsi karbohidrat yang berlebihan. Provinsi Riau menetapkan target untuk persentase penduduk usia > 18 tahun dengan gula darah tinggi sebesar < 2,3%. Angka capaian persentase penduduk usia > 18 tahun dengan gula darah tinggi didapat berdasarkan hasil riset atau survey, hal ini disebabkan karena pencatatan dan pelaporan kasus gula darah tinggi yang ada di Puskesmas berupa data kunjungan orang dengan gula darah tinggi. Persentase Penduduk Usia > 18 tahun dengan gula darah tinggi 1,3%. Realisasi ini berdasarkan Prevalensi hasil Riskesdas 2018.

Capaian Persentase Penduduk Usia > 18 tahun dengan gula darah tinggi sebesar 138% hal ini disebabkan target yang dibuat lebih tinggi dari hasil riskesdas tahun 2018, hasil riskesdas 2018 ini perlu dipertahankan diangka tersebut. Upaya yang dapat dilakukan adalah orang yang sehat dan mempunyai factor risiko untuk rutin melakukan skrining kesehatan dan menjalankan pola hidup sehat.

Data kunjungan orang dengan gula darah tinggi tidak dapat menggambarkan persentase penduduk usia > 18 tahun dengan gula darah tinggi, karena dalam satu bulan seseorang dengan gula darah tinggi dapat berkunjung ke Puskesmas lebih dari satu kali. Capaian persentase penduduk Usia > 18 tahun dengan gula darah tinggi berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 untuk provinsi Riau sebesar 1,2%.

Angka capaian ini sudah sesuai dengan yang target yang diharapkan, namun angka tersebut belum dapat menggambarkan persentase penduduk usia > 18 tahun dengan gula darah tinggi pada tahun 2018, untuk itu perlu dilakukan survey diantara Riskesdas untuk dapat melihat data yang lebih akurat di tiap tahunnya. Persentase Penduduk Usia > 18 tahun dengan gula darah tinggi adalah sebagai berikut :

**Persentase Penduduk Dengan Gula Darah Tinggi Menurut Kab/Kota  
Di Provinsi Riau Tahun 2019**



**SOLUSI**

- Pelaksanaan survey diantara Riskesdas dapat membantu untuk mendapatkan data jumlah penduduk dengan gula darah tinggi atau dengan menambahkan indicator gula darah tinggi diluar 12 indikator yang ada di PIS-PK.
- Pelaksanaan Posbindu PTM bergerak dimana kegiatan Posbindu tidak hanya dilakukan disatu tempat yang sama setiap bulannya, tetapi berpindah-pindah sehingga semua penduduk desa usia > 15 tahun dilakukan skrining factor risiko PTM. Kegiatan ini selain dapat meningkatkan cakupan penemuan kasus gula darah tinggi juga dapat memberikan edukasi tentang factor risiko Penyakit Tidak Menular seperti gula darah tinggi dan bagaimana cara pencegahannya.
- Pelaksanaan Pelayanan terpadu (Pandu) PTM di Puskesmas merupakan salah satu cara untuk dapat mendeteksi penduduk dengan gula darah tinggi dan memberikan terapi baik secara farmakologis maupun non farmakologis, sehingga penduduk dengan gula darah

tinggi akan terkontrol gula darahnya sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi yang tidak diharapkan akibat gula darah tinggi.

**Tabel 3.8**  
**Pencapaian Kinerja dan Anggaran Indikator Kinerja Utama di Dinas Kesehatan**  
**Provinsi Riau Tahun 2018**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerj			Anggara		
			Target	Realisasi	Capaian (%)	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian (%)
1	2	3	4	5	6=5/4*100	7	8	9=8/7*100
1	<b>Terkendalin ya Kejadian Mortalitas dan Morbiditas di Prov. Riau</b>	<b>Mortalita</b>				Rp 254.884.643.853	Rp 213.356.274.126	83,71 %
		Jumlah Kematian Bayi	<1.000	496	150%			
		Jumlah Kematian Balita	< 1.000	545	145%			
		Jumlah Kematian Ibu	< 120	125	95,83%			
		<b>Morbidit</b>						
		Succes Rate TB	> 95%	73 %	76,8%			
		Persentase jumlah kasus baru HIV per 1.000 pddk	< 0,5%	0,007%	198%			
		Persentase penduduk usia > 18 Tahun dengan tekanan darah tinggi	< 24,48%	29,1%	101%			
		Persentase Penduduk Usia > 18 Tahun dengan gula darah tinggi	< 2,30%	1,3%	138%			

**Tabel 3.9**  
**Analisis Efisiensi Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi Riau**  
**Tahun 2019**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	% Capaian	% Penyerapan	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6=(4-5)
1	Terkendalinya Kejadian Mortalitas dan Morbiditas di Prov. Riau	<b>Mortalitas dan Morbiditas</b>	<b>119,4%</b>	<b>83.71%</b>	<b>35,69%</b>
		Jumlah Kematian Bayi	150 %	<b>83.71%</b>	66,29%
		Jumlah Kematian Balita	145 %	<b>83.71%</b>	61,29%
		Jumlah Kematian Ibu	95,83 %	<b>83.71%</b>	12,12%
		Succes Rate TB	76,8 %	<b>83.71%</b>	- 6,91%
		Persentase jumlah kasus baru HIV per 1.000 pddk	198 %	<b>83.71%</b>	114,29%
		Persentase penduduk usia > 18 Tahun dengan tekanan darah tinggi	101 %	<b>83.71%</b>	17,29%
		Persentase Penduduk Usia > 18 Tahun dengan gula darah tinggi	138 %	<b>83.71%</b>	54,29%

### 3.3 Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja Esselon III dan IV di Dinas Kesehatan Provinsi Riau TA 2018

Bagian ini menguraikan evaluasi dan analisis capaian kinerja yang menjelaskan capaian kinerja Esselon III dan IV di Dinas Kesehatan Provinsi Riau TA 2019. Berikut hasil pengukuran pencapaian sasaran.

#### 3.3.1 Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja Esselon III dan IV di Bidang Kesehatan Masyarakat

Sasaran strategis Bidang Kesehatan Masyarakat ada 3 yaitu :

- A. Tersebaranya informasi kesehatan dan meningkatnya pemberdayaan masyarakat dalam program kesehatan
- B. Terpenuhiya Bantuan Perbaikan Gizi Masyarakat
- C. Meningkatnya keselamatan ibu melahirkan dan keselamatan anak

Indikator tercapainya sasaran tersebut diukur melalui indikator kinerja dengan target, realisasi, dan capaian dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.3.1

**Capaian Sasaran Eselon III dan Eselon IV Bidang Kesehatan Masyarakat  
di Provinsi Riau Tahun 2019**

No	Indikator Kinerja	Capaian 2018	Tahun 2019			Target Renstra (2010)	Capaian s/d 2019 terhadap 2019
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	6=5/4*100	7	8
<b>ESELON</b>							
<b>A</b>	Tersebarannya informasi kesehatan dan meningkatnya pemberdayaan masyarakat dalam program kesehatan						
<b>1</b>	Persentase rumah tangga yang menerapkan PHBS	59,1 %	65 %	57,2%	88 %	65%	88%
<b>2</b>	Persentase RS yang menerapkan PKRS	20,8 %	50 %	20 %	40%	50%	40%
<b>3</b>	Persentase Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat. Persentase desa yang memanfaatkan dana desa minimal 10% untuk Upaya		50 %	36,32 %	72,65%	50 %	72,65%
<b>ESELON IV</b>							
<b>A.1.</b>	Meningkatnya dan tersebarannya informasi kesehatan dan meningkatnya pemberdayaan masyarakat dalam program kesehatan						
<b>1</b>	Jumlah Kab/Kota yang meningkatkan kinerja promkes dalam pemberdayaan masyarakat	12 Kab/Kota	12 Kab/Kota	12 Kab/Kota	100 %	12 Kab/Kota	100 %
<b>2</b>	Jumlah Kab/Kota yang mendapatkan penyebarluasan informasi	12 Kab/Kota	12 Kab/Kota	12 Kab/Kota	100 %	12 Kab/Kota	100 %
<b>ESELON III</b>							
<b>B</b>	Terpenuhinya Bantuan Perbaikan Gizi Masyarakat						
<b>1</b>	Prevalensi Gizi Buruk Balita	1,4 %	1,2 %	1,37 %	85,8 %	1,2 %	85,8%
<b>Eselon IV</b>							
<b>B2</b>	Meningkatnya dan terpenuhinya bantuan perbaikan gizi masyarakat						
<b>1</b>	Jumlah Kab/Kota yang mengupayakan penanggulangan masalah gizi	12 Kab/Kota	12 Kab/Kota	12 Kab/Kota	100 %	12 Kab/Kota	100 %
<b>2</b>	Jumlah Pengelola Gizi yang meningkat kinerja SDM pengelola program di Kab/Kota		12 orang	12 orang	100 %	12 orang	100 %

3	Jumlah PMT yang telah didistribusikan ke Kab/ Kota		41.077 kg	41.077 kg	100 %	41.077 kg	100 %
<b>ESELON III</b>							
C	Meningkatnya keselamatan ibu melahirkan dan keselamatan anak						
1	Angka Kematian ibu melahirkan per 100.000 diukur dengan proksi						
2	Persalinan di fasilitas kesehatan	74,11 %	77%	75,76 %	98,38 %	77 %	98,38 %
3	Kunjungan Abtenatal ( K4)		78%	81,94%	105%	78%	105%
4	Angka kematian bayi dan anak (per 1000) diukur dengan proksi						
5	Kunjungan neonatal pertama (KN1)	89,81 %	91 %	89,7 %	98,57%	91 %	98,57%
<b>ESELON IV</b>							
C.1	Meningkatnya keselamatan Ibu Melahirkan dan Keselamatan Anak						
1	Jumlah Kematian Ibu		< 120 kasus				
2	Persentase Peningkatan kinerja SDM kesehatan Ibu		60 %	60%	100 %	60 %	100 %
3	Persentase program kesehatan anak sesuai standar SPM bidang kesehatan		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
4	Jumlah kematian bayi, balita		Bayi < 100 kasus dan balita < 100				
<b>ESELON III</b>							
D	Meningkatnya Lingkungan Yang Sehat						
1	Persentase Kab/Kota yang memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan	33,33%	40 %	46,43%	116,07%	40 %	116,07%
D1	Meningkatnya Lingkungan yang sehat						
1	Persentase penduduk yang menggunakan sarana air minum yang layak/ yang dilakukan pengawasan	41,4 %	50 %	45,5%	91%	50 %	91%
2	Jumlah desa / kelurahan yang melaksanakan 5 pilar desa/ kel STBM	1305 desa/kel	994 desa/ kelurahan	1556 desa/kel	156%	994 desa/ kelurahan	156%
3	Persentase TTU yang memenuhi syarat kesehatan	45,75%	58 %	45,50%	91%	58 %	91%

4	Jumlah Kab/Kota yang menyelenggarakan tatanan kawasan sehat	6 Kab/Kota	12 Kab/Kota	10 Kab/Kota	83 %	12 Kab/Kota	83 %
5	Persentase PKM/RS yang ramah lingkungan (3% mempunyai dokumen SPPL,UPL/U KL dan IPAL )	22,5 (3%)	36 %	39,43%	109,5%	36%	109,5%
6	Persentase TPM yang memenuhi syarat kesehatan	12,54%	32 %	2,26%	7,06%	32 %	7,06%
7	Jumlah Kab/Kota yang teradvokasi keselamatan dan kesehatan kerja di wilayah kerja	12 Kab/Kota	12 Kab/Kota	12 Kab/Kota	100 %	12 Kab/Kota	100 %

## A. Tersebar nya informasi kesehatan dan meningkat nya pemberdayaan masyarakat dalam program kesehatan

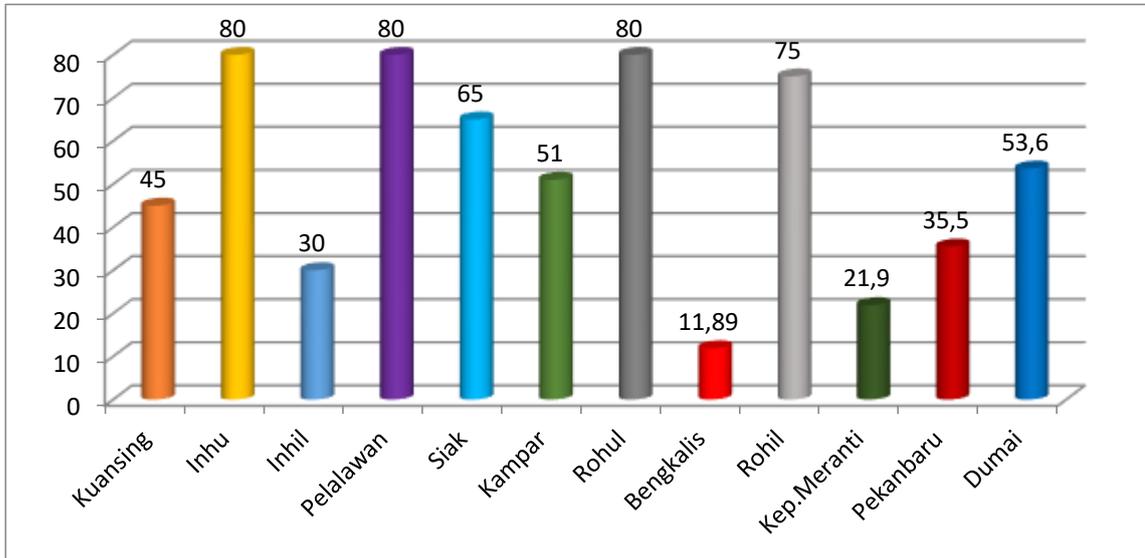
### 1. Persentase Rumah Tangga Yang Menerapkan PHBS

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga merupakan salah satu implementasi dalam mewujudkan hak asasi manusia yang patut dihargai dan diperjuangkan oleh semua pihak. PHBS di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar memahami dan mampu melaksanakan PHBS serta berperan aktif dalam Gerakan Kesehatan di Masyarakat. PHBS di RT merupakan suatu alat ukur untuk menilai keadaan atau permasalahan kesehatan di rumah tangga. Rumah tangga ber-PHBS berarti mampu menjaga, meningkatkan & melindungi kesehatan setiap anggota RT dari gangguan ancaman penyakit & lingkungan yg kurang kondusif utk hidup bersih & sehat.

Manfaat PHBS diantaranya setiap anggota rumah tangga meningkat kesehatannya dan tidak mudah sakit, rumah tangga sehat dapat meningkatkan produktivitas kerja anggota keluarga. Sebagai salah satu program utama kesehatan keberhasilan PHBS bisa dijadikan indikator keberhasilan upaya promosi kesehatan. Indikator PHBS adalah suatu alat ukur untuk menilai keadaan atau permasalahan kesehatan di rumah tangga. Indikator pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan.

**PERSENTASE RT BER-PHBS MENURUT KAB/KOTA  
DI PROVINSI RIAU TAHUN 2019**

Grafik.1.1



Ada 10 indikator PHBS yang terdiri dari 7 indikator perilaku dan 3 gaya hidup. Dengan rincian sebagai berikut :

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
2. Memberi bayi ASI Eksklusif
3. Menimbang balita setiap bulan
4. Menggunakan air bersih
5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
6. Menggunakan jamban sehat
7. Memberantas jentik di rumah sekali seminggu.
8. Makan sayur dan buah setiap hari.
9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari
10. Tidak merokok di dalam rumah

**CAPAIAN INDIKATOR PERSENTASE RUMAH TANGGA BERPERILAKU  
HIDUP BERSIH & SEHAT DI PROVINSI RIAU TAHUN 2019**

Tabel.1.1

INDIKATOR HASIL	SATUAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN
Persentase RT berperilaku hidup bersih & sehat	Persen	65	57,2	88

Hasil pencapaian indikator ini dapat diperoleh melalui survey dan penilaian terhadap rumah tangga yang ber-PHBS sebesar 88 % atau dari target 65 % terealisasi 57,2 %, menurun dibandingkan dengan tahun 2018 ( 59,1) tetapi masih lebih tinggi dari tahun 2017 ( 49,1%) dan tahun 2016 ( 50%). Rumah Tangga yang ber-PHBS di Kabupaten/Kota pencapaian tertinggi di Kab.Indragiri Hulu, Kab. Pelalawan dan Kab.Rokan Hulu sebesar 80% dan persentase terendah berada di Kab.Bengkalis (11,89%) dan Kab. Kep. Meranti (21,9%).

**Permasalahan:**

1. Terjadinya Penurunan angka persentase rumah tangga ber PHBS dari tahun sebelumnya karena ada capaian dari 10 indikator di PHBS salah satunya Indikator Air Bersih dan Rokok sangat berhubungan dengan Indikator Keluarga sehat
2. Hambatan dalam pencapaiannya ini tidak lepas dari mengubah perilaku seseorang untuk hidup sehat dengan indikator yang ada.
3. Persepsi petugas kesehatan dalam menganalisa data PHBS yang masih kurang dan data yang didapat dirasakan kurang tepat sasaran.
4. Dari 12 kab/kota, diketahui Kab. Kuantan Singingi dan Kab. Bengkalis, Kab. Inhil, Kab.Kepulauan Meranti, Kota Pekanbaru merupakan kabupaten yang laporan Rumah Tangga Ber – PHBS Tahun 2019 tidak menyampai 50 %.
5. Salah satu faktor Rumah tangga ber PHBS adalah apabila di rumah tangga yang disurvei ditemui anak balita maka yang akan ditinjau adalah 10 indikator, apabila di rumah tangga tersebut tidak terdapat balita maka yang ditinjau adalah 7 indikator. Salah satu indikator tidak ber-PHBS maka rumah tangga tersebut tidak

dapat dikatakan ber-PHBS. Sehingga persentase rumah tangga ber-PHBS akan sama atau dibawah persentase salah satu indikator. Indikator yang sangat mempengaruhi adalah indikator tidak merokok di dalam rumah.

**Solusi :**

1. Lakukan lomba RT Ber-PHBS untuk memotivasi masyarakat melakukan perilaku hidup bersih dan sehat.
2. Lakukan pembinaan / Pendampingan dari tingkat kab/kota sampai ke desa
3. Petugas Kesehatan harus memiliki komitmen dan persepsi yang sama terutama dalam menganalisa data RT ber-PHBS.
4. Setiap kabupaten /kota membuat kebijakan RT ber-PHBS untuk mendukung program PHBS.

**2. Persentase RS yang menerapkan PKRS (Promosi Kesehatan RS)**

Definisi operasional adalah jumlah RS yang melaksanakan Promosi Kesehatan di Rumah Sakit. Tahun 2019 capaian indikator Persentase RS yang menerapkan PKRS sebesar 40% atau target 50% realisasinya 20%. Realisasi ini sedikit menurun dibandingkan tahun 2018 (20,8 %). Indikator ini dinilai kurang karena nilainya kurang dari 55 %, berarti perlu mendapat perhatian.

**CAPAIAN INDIKATOR PERSENTASE RS YANG MENERAPKAN PKRS  
DI PROVINSI RIAU TAHUN 2019**

Tabel.2.1

<b>INDIKATOR HASIL</b>	<b>SATUAN</b>	<b>TARGET</b>	<b>REALISASI</b>	<b>CAPAIAN</b>
Persentase RS yang menerapkan PKRS (Promosi Kesehatan RS)	Persen	50	20	40

**Permasalahan :**

1. Sulitnya mendapatkan data PKRS dari Kabupaten/Kota
2. Rumah sakit kabupaten/kota belum seluruh nya menerapkan Promosi Kesehatan Rumah Sakit baik pemerintah maupun swasta, untuk Rumah Sakit pemerintah hampir seluruhnya kab/kota sudah melaksanakan Promosi Kesehatan Rumah

Sakit, ada kabupaten yang belum melaksanakan Promosi Kesehatan Rumah Sakit karena adanya mutasi dan belum adanya anggaran tersedia

**Solusi :**

1. Dari dinas kesehatan provinsi melakukan Pertemuan Sosialisasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit bagi dinas kesehatan, pemegang program PKRS di RS Pemerintah dan Swasta setiap Kabupaten / Kota, kegiatan tersebut dilaksanakan dengan Dana APBD Tahun 2019 Seksi Promosi Kesehatan melaksanakan survei ke RS yang ada di Kab/Kota untuk melihat kegiatan, media dan sumber dana yang ada PKRS.
2. Untuk Tahun 2020 upaya dari Dinas Kesehatan Provinsi akan mengadakan pertemuan Advokasi yang tujuannya untuk mengadvokasi Direktur/Pimpinan Rumah Sakit Pemerintah/ Swasta yang ada di Provinsi Riau agar menerapkan dan mendukung kegiatan PKRS.

**3. *Persentase Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (Persentase desa yang memanfaatkan dana desa minimal 10% untuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM))***

Dalam indikator kinerja kegiatan tahun ini, definisi operasionalnya adalah jumlah desa yang memanfaatkan dana desa minimal 10 % untuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), dengan target Provinsi pada tahun 2019 sebesar 50 %.

Pengertian DANA DESA (PP Nomor 60 tahun 2014 tentang Dana Desa bersumber APBN pasal 1) adalah Dana yang bersumber dari APBN diperuntukkan bagi desa, ditransfer melalui APBD kabupaten/kota dan digunakan untuk mendanai penyelenggaraan pemerintah, pelaksanaan pembangunan, pembinaan kemasyarakatan dan pemberdayaan masyarakat.

Definisi Operasionalnya Desa difasilitasi oleh Puskesmas (Puskesmas mendampingi untuk melakukan advokasi ke Kepala Desa, termasuk memberikan bimbingan terhadap perencanaan dan monev) untuk melaksanakan kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang jenisnya mencakup : Posyandu, Polindes, Pos Obat Desa (POD), Pos UKK, Poskestren, P2M PKMD, Posbindu Lansia, dst, menggunakan Dana Desa minimal 10% yang ditransfer dalam mekanisme APBD untuk pembiayaan kegiatan manajemen program dan dukungan administrasi UKBM. Formula Persentase Jumlah desa yang memanfaatkan dana

desa 10% untuk UKBM dibagi Jumlah desa yang difasilitasi oleh Puskesmas dikali dengan 100%.

### PRINSIP PENGGUNAAN DANA DESA

- a. Keadilan, dengan mengutamakan hak dan kepentingan seluruh warga Desa tanpa membeda-bedakan
- b. Kebutuhan Prioritas, mengutamakan kepentingan Desa yang lebih mendesak, sesuai kepentingan sebagian besar masyarakat Desa;
- c. Kewenangan Desa, dengan mengutamakan kewenangan hak asal usul dan kewenangan lokal berskala Desa
- d. Partisipatif, mengutamakan prakarsa dan kreatifitas Masyarakat
- e. Swakelola berbasis sumber daya Desa mengutamakan kemandirian dg pendayagunaan sumberdaya alam Desa, dan kearifan lokal
- f. Tipologi Desa, mempertimbangkan keadaan dan kenyataan karakteristik Desakhas, perkembangan dan kemajuan Desa

<b>MENU PRIORITAS PENGGUNAAN DANA DESA TAHUN 2018 TERKAIT KESEHATAN</b>	
<i>Permendes PDDT No. 19 tahun 2017</i>	
1.	Air bersih berskala desa
2.	Sanitasi lingkungan
3.	Bantuan Insentif Kader Kesehatan/UKBM
4.	Pelatihan (Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan) Kader Kesehatan Masyarakat
5.	Transport Kader Kesehatan
6.	Perawatan dan/atau Pendampingan ibu hamil, nifas, dan menyusui
7.	Pemantauan pertumbuhan dan penyediaan makanan tambahan/sehat untuk peningkatan gizi bayi, balita, dan anak sekolah
8.	Pengadaan, Pembangunan, Pengembangan, Pemeliharaan, pengelolaan dan pembinaan UKBM (Poskesdes/Polindes, Posbindu, Posyandu, dan pos kesehatan lainnya)
9.	Penyelenggaraan dan Pemberdayaan masyarakat dalam promosi kesehatan dan gerakan masyarakat hidup sehat
10.	Kampanye dan Promosi Hidup Sehat (Peningkatan PHBS) guna mencegah Penyakit Menular Seksual HIV/AIDS, Tuberkulosis, Hipertensi, Diabetes Mellitus dan Gangguan Jiwa

### CAPAIAN INDIKATOR PERSENTASE DESA YANG MEMANFAATKAN DANA DESA MINIMAL 10% UNTUK UKBM DI PROVINSI RIAU TAHUN 2019

Tabel.3.1

INDIKATOR HASIL	SATUAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN
	N	ET	SI	AN

Persentase desa yang memanfaatkan dana desa minimal 10% untuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)	Persen	50	36,32	72,65
---	--------	----	-------	-------

Realisasi pada tahun 2016 sebesar 20% dengan capaian indikator 100% dari target Provinsi 20%. Sedangkan Tahun 2017 realisasinya 30% dengan capain indikator 100% dari target Provinsi 30%.

Sedangkan pada Tahun 2018 mengalami peningkatan sebesar 91,84% dari target nasional sebesar 40% dengan capaian indikator 229,6 %. Dan pada Tahun 2019 target 50% realisasi 36,32 dan capaian 72,65% Indikator ini dikatakan *berhasil*.

**4. Jumlah Kabupaten/Kota yang meningkatkan kinerja promkes dalam pemberdayaan masyarakat**

**CAPAIAN INDIKATOR JUMLAH KABUPATEN/KOTA YANG  
MENINGKATKAN KINERJA PROMKES DAN PEMBERDAYAAN  
MASYARAKAT  
DI PROVINSI RIAU TAHUN 2019**

Tabel.4.1

INDIKATOR HASIL	SATUAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN
Jumlah Kabupaten/Kota yang meningkatkan kinerja promkes dalam pemberdayaan masyarakat	Jumlah Kab/Kota	12	12	100

**Permasalahan :**

Tingginya mobilisasi / perpindahan petugas baik pejabat maupun penanggung jawab program Promkes di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota maupun Puskesmas membuat sulitnya

estapet penyampaian pemahaman tentang Program Promkes sebagaimana yang menjadi kebijakan dari Kementerian Kesehatan/Pusat.

**Solusi :**

1. Diharapkan kepada petugas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang telah mendapatkan informasi/pelatihan terkini tentang program Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat melakukan sosialisasi/ orientasi kepada Tim Promkes di Kabupaten/Kota
2. Manfaatkan media Whatshapp group untuk berkoordinasi dalam penyampaian informasi terkini program Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat

**5. Jumlah Kabupaten/Kota yang mendapatkan penyebarluasan informasi**

**CAPAIAN INDIKATOR JUMLAH KABUPATEN/KOTA YANG  
MENDAPATKAN PENYEBARLUASAN INFORMASI  
DI PROVINSI RIAU TAHUN 2019**

Tabel.3.14

INDIKATOR HASIL	SATUAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN
Jumlah Kabupaten/Kota yang mendapatkan penyebarluasan informasi	Jumlah Kab/Kota	12	12	100

**Permasalahan :**

Pendistribusian media informasi dan edukasi melalui media, baik media yang berasal dari pusat maupun yang dicetak oleh Provinsi masih sering terjadi kendala antara lain, tidak tersedianya ruangan khusus untuk media, tidak ada biaya distribusi dan tenaga Promkes yang terbatas.

**Solusi :**

1. Hendaknya di usulkan kedalam anggaran Program Promkes di masa yang akan datang biaya pendistribusian media KIE.

Solusi dalam waktu dekat dengan menitipkan media KIE kepada petugas Promkes yang sedang melakukan pembinaan ke Kabupaten/Kota atau ke Puskesmas.

2. Diharapkan kepada Petugas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ketika melakukan konsultasi ke Provinsi agar sekaligus membawa media KIE yang akan dialokasikan ke masing-masing Kabupaten/Kota.

### Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2019

Tabel 5.1

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Pagu(Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian(%)
			Target	Realisasi	Capaian(%)			
1	2	3	4	5	6=5/4x100%	7	8	9=8/7x100%
1	Meningkatnya dan tersebarnya informasi kesehatan dan meningkatnya pemberdayaan Masyarakat dalam Program Kesehatan	1. Jumlah Kab/Kota yang meningkatkan kinerja promkes dalam pemberdayaan masyarakat 2. Jumlah Kab/kota yang mendapatkan penyebaran informasi	12 Kab/Kota  12 Kab/Kota	12 Kab/Kota  12 Kab/Kota	100%  100%	1.000.000.000  3.855.715.360	880.446.016  3.278.690.200	88,04  85,03

#### Analisis Efisiensi

Semakin tinggi jumlah sumber daya yang dikeluarkan semakin untuk mencapai keluaran tersebut, maka efisiensinya akan semakin rendah. Sebaliknya semakin rendah sumber daya yang dihabiskan untuk mencapai sasaran maka efisiensi anggarannya semakin tinggi dapat dilihat pada tabel

Tabel.3.16

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6=4-5
1	Meningkatnya dan tersebarnya informasi kesehatan dan meningkatnya pemberdayaan Masyarakat dalam Program Kesehatan	1. Jumlah Kab/Kota yang meningkatkan kinerja promkes dalam pemberdayaan masyarakat 2. Jumlah Kab/kota yang mendapatkan penyebaran informasi	100  100	88,04  85,03	11,96  14,97

## **B. Terpenuhiya Bantuan Perbaikan Gizi Masyarakat**

### **1. Prevalensi Gizi Buruk Balita**

Pendataan Prevalensi Gizi Buruk pada tahun 2017 diperoleh dari Survey Pemantauan Status Gizi yang dilaksanakan setiap tahunnya dilakukan di 12 Kab/Kota , Sampel dari Kab/Kota terdiri atas 30 Cluster disetiap Kecamatan , dimana tiap cluster terdiri atas 10 Balita . Dengan jumlah 169 Kecamatan , maka jumlah Balita yang menjadi sampel adalah sebanyak 50.700 orang Balita, Dari hasil Survey Pemantauan Status Gizi maka dapat dilihat pada tabel 1

:

Tabel 1 : Prevalensi Gizi Buruk pada Balita di Provinsi Riau berdasarkan Survey Pemantauan Status Gizi Tahun 2017

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Balita yg Ditimbang	STATUS GIZI			
			Buruk		Kurang	
			Jlh Balita	%	Jlh Balita	%
1	Kuantan Singingi	4.500	101	2,2	366	8,1
2	Indragiri Hulu	4.200	76	1,8	224	5,3

3	Indragiri Hilir	6.000	258	4,3	519	8,7
4	Pelalawan	3.600	40	1,1	220	6,1
5	Siak	4.200	63	1,5	317	7,5
6	Kampar	6.300	13	0,2	480	7,6
7	Rokan Hulu	4.800	79	1,6	404	8,4
8	Bengkalis	3.300	46	1,4	311	9,4
9	Rokan Hilir	5.400	98	1,8	272	5,0
10	Pekanbaru	3.600	32	0,9	308	8,6
11	Dumai	2.100	7	0,3	57	2,7
12	Kep. Meranti	2.700	17	0,6	219	8,1
	<b>Total Provinsi</b>	<b>50.700</b>	<b>830</b>	<b>1,6</b>	<b>3.697</b>	<b>7,3</b>

Kasus Balita Gizi Buruk dengan defenisi operasional Balita dengan tanda klinis gizi buruk dan atau indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan nilai Z-score <-3 SD.

Untuk Indikator Kinerja Prevalensi Gizi Buruk dengan Realisasi capaian 1,6 % pada tahun 2017 dan target 1,3 % maka diperoleh capaian sebesar 76,92 % , yang masuk dalam katagori *baik* , artinya dari 50.700 orang balita yang ditimbang , terdapat 830 Balita yang menderita gizi buruk.

Tahun 2018 prevalensi gizi buruk data diperoleh dari penimbangan Balita pada semua hasil penimbangan yang ada di 12 Kabupaten/kota di Provinsi Riau kemudian dimasukkan/entrykan ke dalam aplikasi khusus yaitu Elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) , data yang diperoleh posisi 7 Januari 2019 dapat dilihat pada tabel 2:

Tabel 2 : Prevalensi Gizi Buruk pada Balita di Provinsi Riau  
berdasarkan e-PPGBM Tahun 2018

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Balita yg Ditimbang	STATUS GIZI			
			Buruk		Kurang	
			Jlh Balita	%	Jlh Balita	%
1	Kuantan Singingi	7.503	128	1,8	659	9,3
2	Indragiri Hulu	12.250	2	0,0	1.156	9,4
3	Indragiri Hilir	11.632	16	0,1	1.813	15,6

4	Pelalawan	10.014	102	1,1	938	9,4
5	Siak	7.496	204	2,7	935	12,5
6	Kampar	25.914	611	2,4	2.726	10,5
7	Rokan Hulu	14.685	79	3,3	1.427	9,7
8	Bengkalis	7.797	46	1,2	852	10,9
9	Rokan Hilir	12.582	98	0,2	1.590	12,6
10	Pekanbaru	11.213	32	0,9	1.366	12,2
11	Dumai	6.405	7	0,1	102	1,6
12	Kep. Meranti	6.889	17	1,9	722	10,5
	<b>Total Provinsi</b>	<b>133.930</b>	<b>1.915</b>	<b>1,4</b>	<b>14.286</b>	<b>10,7</b>

Untuk Indikator Kinerja Prevalensi Gizi Buruk dengan Realisasi capaian 1,4 % pada tahun 2018, dan target 1,2 % maka diperoleh capaian sebesar 83,3 % , yang masuk dalam katagori *baik*, artinya dari 133.930 orang balita terdapat 1.915 balita yang menderita gizi buruk. Sedangkan prevalensi gizi buruk tahun 2019 , datanya diperoleh dari data penimbangan Balita pada semua hasil penimbangan yang ada di 12 Kabupaten/kota di Provinsi Riau kemudian dimasukkan/entrykan ke dalam aplikasi khusus yaitu Elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) , data yang diperoleh posisi per 31 Desember 2019 dapat dilihat pada tabel 3:

Tabel 3 : Prevalensi Gizi Buruk pada Balita di Provinsi Riau  
berdasarkan e-PPGBM Tahun 2019

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Balita yg Ditimbang	STATUS GIZI			
			Buruk		Kurang	
			Jlh Balita	%	Jlh Balita	%
1	Kuantan Singingi	5.420	78	1,44	386	7,12
2	Indragiri Hulu	5.356	121	2,26	384	7,17
3	Indragiri Hilir	11.017	213	1,93	1.006	9,13
4	Pelalawan	16.258	217	1,33	839	5,16
5	Siak	3.202	69	2,15	263	8,21
6	Kampar	25.849	379	1,47	1.838	7,11
7	Rokan Hulu	8.022	121	1,51	704	8,78
8	Bengkalis	16.235	207	1,28	1.303	8,03

9	Rokan Hilir	25.084	206	0,82	910	3,63
10	Pekanbaru	13.863	192	1,46	708	5,11
11	Dumai	4.673	33	0,71	310	6,63
12	Kep. Meranti	14.301	209	1,46	1.212	8,47
	<b>Total Provinsi</b>	<b>149.280</b>	<b>2.045</b>	<b>1,37</b>	<b>9.863</b>	<b>6,61</b>

Untuk Indikator Kinerja Prevalensi Gizi Buruk dengan Realisasi capaian 1,37 % pada tahun 2019, dan target 1,2 % maka diperoleh capaian sebesar 85,8 % , yang masuk dalam katagori *baik*, artinya dari 149.280 orang balita terdapat 2.045 balita yang menderita gizi buruk, terjadi sedikit penurunan dari tahun sebelumnya dari 1,4 menjadi 1,37 , dan terjadi peningkatan persen capaian dari 83,3 % pada tahun 2018 menjadi 85,8 % pada tahun 2019

**Tabel 4 : STATUS GIZI BALITA MENURUT INDIKATOR TB/U  
BERDASARKAN EPPGBM PERTANGGAL 1 JANUARI - 31 DESEMBER 2019**

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Balita Sasaran Riel	Jumlah Balita Diukur	%	Jumlah Balita Stunting	%	TB/U					
							Sangat Pendek	%	Pendek	%	Normal	%
1	KAB KUANTAN SINGINGI	29947	5420	18,10	650	11,99	184	3,39	466	8,60	4770	88,01
2	KAB INDRAGIRI HULU	37838	5356	14,16	831	15,52	250	4,67	581	10,85	4525	84,48
3	KAB INDRAGIRI HILIR	68316	11017	16,13	2021	18,34	799	7,25	1222	11,09	8996	81,66
4	KAB PELALAWAN	40897	16258	39,75	1742	10,71	654	4,02	1088	6,69	14516	89,29
5	KAB SIAK	41728	3202	7,67	455	14,21	163	5,09	292	9,12	2747	85,79
6	KAB KAMPAR	78619	25849	32,88	3128	12,10	1126	4,36	2002	7,74	22721	87,90
7	KAB ROKAN HULU	59618	8022	13,46	878	10,94	245	3,05	633	7,89	7144	89,06
8	KAB BENGKALIS	57817	16235	28,08	1813	11,17	585	3,60	1228	7,56	14422	88,83
9	KAB ROKAN HILIR	58755	25084	42,69	1474	5,88	522	2,08	952	3,80	23610	94,12
10	KAB MERANTI	16489	14301	86,73	1745	12,20	501	3,50	1244	8,70	12556	87,80
11	KOTA PEKANBARU	70335	13863	19,71	1248	9,00	465	3,35	783	5,65	12615	91,00

12	KOTA D U M A I	40641	4673	11,5 0	290	6,21	77	1,6 5	213	4,56	4383	93,7 9
<b>JUMLAH</b>		<b>60100 0</b>	<b>14928 0</b>	<b>24,8 4</b>	<b>16275</b>	<b>10,9 0</b>	<b>5571</b>	<b>3,7 3</b>	<b>10704</b>	<b>7,17</b>	<b>13300 5</b>	<b>89,1 0</b>

Sumber data : ePPGBM  
tanggal 13 Januari 2020

Untuk Stunting Provinsi Riau dapat digambarkan seperti tabel diatas, karena merupakan permasalahan yang baru, target untuk tahun 2019 belum ada , sehingga keberhasilan program belum dapat ditentukan

#### Capaian Kinerja pada tahun 2017

No	Indikator Kinerja	Capaian 2016	Tahun 2017			Target Akhir	Capaian s/d 2017
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	6=5/4*100	7	8
<b>1</b>	<b>Prevalensi Gizi Buruk Balita</b>	<b>1,0</b>	<b>1,3</b>	<b>1,6</b>	<b>76,92</b>	<b>1,2</b>	<b>66,67</b>

#### Capaian Kinerja pada tahun 2018

No	Indikator Kinerja	Capaian 2017	Tahun 2018			Target Akhir	Capaian s/d 2018
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	6=5/4*100	7	8
<b>1</b>	<b>Prevalensi Gizi Buruk Balita</b>	<b>1,6</b>	<b>1,2</b>	<b>1,4</b>	<b>83,3</b>	<b>1,2</b>	<b>83,3</b>

#### Capaian Kinerja pada tahun 2019

No	Indikator Kinerja	Capaian 2018	Tahun 2018			Target Akhir	Capaian s/d 2018
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	6=5/4*100	7	8

1	<b>Prevalensi Gizi Buruk Balita</b>	1,4	1,2	1,37	85,8	1,2	85,8
---	-------------------------------------	-----	-----	------	------	-----	------

Jika dilihat capaian kinerja pada tahun 2017 sebesar 1,6 % , maka pada tahun 2018 untuk capaian prevalensi gizi buruk adalah sebesar 1,4 % terjadi peningkatan sebesar 0,2 % dalam menurunkan prevalensi gizi buruk pada tahun 2017 ke 2018 , sedangkan pada tahun 2019 capaian prevalensi gizi buruk 1,37 % terjadi sedikit penurunan sebesar 0,03 % . Bila dilihat dari katagori capaian maka kegiatan ini masuk dalam katagori **Baik**

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

Dilaksanakannya Kegiatan Program Gizi yang didukung dengan kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan pada program gizi , yang keberhasilannya dapat diukur melalui capaian indikator program , seperti terlihat pada tabel dibawah ini :

- Indikator Pemberian 90 Tablet Tambah Darah pada ibu hamil  
Tahun 2019 Capaian Indikator Ibu Hamil yang mendapat 90 Tablet Tambah darah adalah sebagai berikut :

Tabel 5. : Capaian Indikator Ibu Hamil yang mendapat 90 Tablet Tambah darah

NO	KAB/KOTA	% Ibu Hamil yang Mendapat 90 TTD (Target 98 %)		
		Jumlah Ibu Hamil	Bumil Mendapat 90 TTD	%
1	Kuantan Singingi	7.230	5.077	70,22
2	Indragiri Hulu	10.508	8.472	80,62
3	Indragiri Hilir	15.551	11.576	74,44
4	Pelalawan	13.372	9.115	68,16
5	Siak	13.097	8.889	67,87
6	Kampar	21.828	17.101	78,34
7	Rokan Hulu	19.018	15.909	83,65
8	Bengkalis	13.593	13.850	101,89

9	Rokan Hilir	18.773	12.137	64,65
	Pekanbaru	3.676	3.378	91,89
10	Dumai	25.554	22.561	88,29
11	Kep.Meranti	8.832	7.998	90,56
<b>PROVINSI RIAU</b>		<b>171.032</b>	<b>136.063</b>	<b>79,55</b>

Ibu Hamil yang mendapat 90 Tablet Tambah Darah (TTD) dengan defenisi operasional ibu yang selama masa kehamilannya mendapat 90 TTD program maupun TTD mandiri. Persentase Ibu hamil yang mendapat 90 TTD adalah proporsi ibu hamil yang mendapat 90 TTD terhadap jumlah sasaran ibu hamil yang ada di suatu wilayah pada periode tertentu X 100 %.

Bila dilihat dari tabel diatas terlihat bahwa capaian TTD 79,55 %, masih dibawah target yaitu 98 % dengan capaian 79,55 % ,artinya dari 17.032 orang ibu hamil terdapat 136.063 orang bumil yang sudah mendapatkan TTD 90 tablet . Capaian tersebut menurun jika dibandingkan dengan tahun 2018 ( 82,8%) , sementara ketersediaan obat TTD sudah mencukupi , hal ini terjadi karena :

- Menumpuknya TTD di gudang , baik digudang Puskesmas atau pun Gudang Kabupaten
- Kurang intensifnya petugas kesehatan terutama bidan dan petugas gizi dalam memberikan TTD kepada ibu hamil
- Sebagian ibu hamil menolak pemberian TTD
- Sebagian ibu hamil enggan meminumnya dengan berbagai alasan

➤ Indikator Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD adalah proses menyusu dimulai secepatnya segera setelah lahir. IMD dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibu nya segera setelah lahir dan berlangsung minimal 1 (satu) jam. Persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD adalah proporsi bayu baru lahir yang mendapat IMD terhadap jumlah bayi baru lahir disuatu wilayah pada periode tertentu X 100 %

Tabel 6 : Capaian Indikator Bayi baru lahir yang mendapat IMD Tahun 2019

N O	KAB/KOTA	Bayi Baru Lahir yang Mendapat IMD (Target 50%)		
		Bayi Baru Lahir	Bayi Baru Lahir Mendapat IMD	%
1	KUANSING	6573	3606	54,86
2	INHU	9553	5531	57,90
3	INHIL	14137	10333	73,09
4	PELALAWAN	12150	6322	52,03
5	SIAK	11906	6810	57,20
6	KAMPAR	19844	18885	95,17
7	ROKAN HULU	17289	10211	59,06
8	BENGGALIS	12685	7149	56,36
9	ROKAN HILIR	17060	8140	47,71
10	MERANTI	3342	2572	76,96
11	PEKANBARU	23231	14228	61,25
12	DUMAI	8065	7311	90,65
<b>PROVINSI RIAU</b>		<b>143.685</b>	<b>101.098</b>	<b>70,36</b>

Capaian tahun 2019 IMD di Provinsi Riau sebesar 70,36 % artinya dari 143.865 bayi baru lahir , terdapat 101.098 bayi yang mendapatkan IMD . Dari target yang ditentukan sebesar 50 % tahun 2019 dengan realisasi 70,36 % , maka ini masuk dalam capaian indikator *sangat baik* yaitu capaian sebesar 140,72 %

➤ Indikator Bayi usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif

Bayi yang mendapat ASI Eksklusif 6 bulan adalah bayi umur 6 bulan yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat , vitamin dan mineral berdasarkan recall 24 jam . Persentase bayi umur 6 bulan mendapat ASI Eksklusif adalah proporsi bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari mendapat ASI Eksklusif 6 bulan terhadap jumlah seluruh bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari yang dating dan tercatat dalam register pencatatan/Buku

KIA/KMS di suatu wilayah pada periode tertentu X 100 %. Capaian indikator tersebut di tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 7 : Capaian Indikator Bayi usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif Tahun 2019

NO	KAB/KOTA	Bayi Usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif (Target 50%)		
		Jumlah Bayi 6 bulan yang datang	Bayi 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif	%
1	KUANSING	13.080	3186	24,36
2	INHU	10.415	3597	34,54
3	INHIL	24.059	7231	30,06
4	PELALAWAN	9.999	3922	39,22
5	SIAK	7.531	4440	58,96
6	KAMPAR	41.647	15117	36,30
7	ROKAN HULU	22.251	7564	33,99
8	BENGGALIS	17.165	5484	31,95
9	ROKAN HILIR	14.635	8426	57,57
	MERANTI	4.991	2648	53,06
10	PEKANBARU	23.568	8830	37,47
11	DUMAI	8.566	3187	35,65
<b>PROVINSI RIAU</b>		<b>197.907</b>	<b>73632</b>	<b>37,21</b>

➤ Indikator Remaja Putri mendapat TTD ( Tablet Tambah Darah)

Remaja Puteri adalah remaja puteri yang berusia 12-18 tahun yang bersekolah SLTP dan SLTA , dengan sumber data dari data peserta didik (dapodik) Dinas Pendidikan .TTD Program adalah tablet yang mengandung 60 mg elemental besi dan 0,25 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah dan diberikan secara gratis pada remaja puteri

Persentase remaja puteri mendapat TTD adalah proporsi remaja puteri yang mendapat TTD 1 tablet setiap minggu 1 tablet terhadap remaja putri disuatu wilayah pada periode tertentu X 100 %

Tabel 8

: Capaian Indikator Remaja Putri mendapat TTD Tahun 2019

N O	KAB/KOTA	Remaja Putri Mendapat TTD (Target 30%)		
		Remaja Putri (Sasaran Dapodik 2017-2018)	Remaja Putri Mendapat TTD (Rata-rata perbulan)	%
1	KUANSING	12496	4201	33,62
2	INHU	15960	7730	48,43
3	INHIL	18779	9940	52,93
4	PELALAWAN	13619	3639	26,72
5	SIAK	27123	18656	68,78
6	KAMPAR	37852	28074	74,17
7	ROKAN HULU	16512	11871	71,89
8	BENGGALIS	25475	15851	62,22
9	ROKAN HILIR	25732	8202	31,88
	MERANTI	9688	4643	47,93
10	PEKANBARU	45998	32842,75	71,40
11	DUMAI	30581	1654	20,88
<b>PROVINSI RIAU</b>		<b>279.815</b>	<b>147.306</b>	<b>52,64</b>

Capaian Remaja Putri mendapat TTD baru 52,64 % yang mengkonsumsi TTD artinya dari 279.815 remaja putri sasaran dapodik , 147.306 mendapatkan TTD setiap bulannya .Dari target 25 % yang ditentukan, dengan capaian 52,6 % ,maka capaian indicator untuk remaja putri mendapat TTD sebesar 175,4 % yang termasuk dalam katagori *sangat baik*

**Faktor –faktor lain yang mendukung keberhasilan capaian indicator Prevalensi gizi buruk dan kegiatan program gizi lainnya juga dapat disebabkan oleh :**

- 1.Tersosialisasi dan dilatihnya petugas Kabupaten dan Puskesmas dalam melakukan kegiatan program gizi (Pelatihan : Pemantauan Pertumbuhan)
2. Tatalaksana Anak Gizi Buruk, Konseling ASI, Konseling MP-ASI, Pemberian Makan Bayi dan Anak) .
3. Adanya aplikasi program gizi dalam pencatatan dan pelaporan Program Gizi dalam bentuk aplikasi E-PPGBM
4. Adanya pelatihan terhadap 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.

**Permasalahan/Hambatan:**

- 1.Mobilitas perpindahan petugas cukup tinggi , menyebabkan petugas yang sudah Dilatih Program Gizi banyak yang pindah tempat tugas, dan pekerjaan, dan buku-buku pedoman tidak diserahkan terimakan pada petugas gizi yang baru
- 2.Petugas kadang mengalami kesulitan dalam menjangking kasus Gizi Buruk , hal ini disebabkan Kasus 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 Gizi Buruk
- 3.Kasus Gizi Buruk yang sering terjaring adalah kasus yang datang ke Puskesmas atau ke Rumah Sakit untuk berobat karena menderita sakit berat , dan gizi buruk.

4. Kurangnya keterlibatan Lintas Sektoral dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan masalah gizi
5. Masih 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 99 % kasus 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 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 tama 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

**Solusi/Strategi Pemecahan masalah:**

1. Perlunya dukungan dari Lintas Sektor dan Lintas Program dalam melakukan Pencegahan , Pelacakan Kasus dan Penanggulangan masalah gizi buruk dan stunting secara berjenjang di semua level
2. Perlunya dukungan dari Pengambil Kebijakan dalam hal Penempatan tenaga sesuai dengan Kompetensi dan Petugas yang sudah dilatih untuk diberdayakan sesuai dengan kapasitas dan Kompetensinya.

3. Perlunya diintensifkan 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

#### Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2017

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
			Target	Realisasi	Capaian	Pagu (Rp)	Realisasi	Capaia
1	2	3	4	5	6=5/4*100	7	8	9=8/7*1
1	Terpenuhi hinya Gizi	<b>Prevalensi Gizi Buruk Balita</b>	1,3	1,6	76,92	1.210.357.000	1.057.920.420	87,4

#### Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2018

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
			Target	Realisasi	Capaian	Pagu (Rp)	Realisasi	Capaia
1	2	3	4	5	6=5/4*100	7	8	9=8/7*1
1	Terpenuhi hinya Gizi	<b>Prevalensi Gizi Buruk Balita</b>	1,2	1,4	83,3	1.272.642.000 (pagu	385.107.800	30,3

#### Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2019

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
			Target	Realisasi	Capaian	Pagu (Rp)	Realisasi	Capaia
1	2	3	4	5	6=5/4*100	7	8	9=8/7*1
1	Terpenuhi hinya	<b>Prevalensi Gizi Buruk Balita</b>	1,2	1,37	85,8	645.261.300	491.089.000	76,1

## Analisis Efisiensi

(Semakin tinggi jumlah sumber daya yang dikeluarkan untuk mencapai keluaran tertentu, maka efisiensinya akan semakin rendah. Sebaliknya, semakin rendah sumber daya yang dihabiskan untuk mencapai sasaran, maka efisiensi anggarannya akan semakin tinggi)

### Analisis Efisiensi Tahun 2017

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6=(4-5)
1	Terpenuhinya Gizi dan Kesehatan Ibu dan	Prevalensi Gizi Buruk Balita	76,92	87,4	-10,48

### Analisis Efisiensi Tahun 2018

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6=(4-5)
1	Terpenuhinya Gizi dan Kesehatan Ibu dan	Prevalensi Gizi Buruk Balita	83,3	30,3	53,00
			83,3	49,8	33,5

### Analisis Efisiensi Tahun 2019

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6=(4-5)
1	Terpenuhinya Gizi dan Kesehatan Ibu dan	Prevalensi Gizi Buruk Balita	85,8	76,1	9,7

Bila dilihat tingkat efisiensi Prevalensi Gizi Buruk terlihat agak rendah sebesar 10 %, Prevalensi Gizi Buruk bisa saja terjadi karena disebabkan oleh karena meningkatnya kegiatan Surveylens Gizi yang dilakukan oleh Petugas Puskesmas dilapangan sehingga banyak menjaring balita dengan kasus gizi buruk, khususnya penjangangan yang dilakukan pada balita sewaktu pelaksanaan Pemantauan Survey Status Gizi (PSG), dimana petugas lebih teliti dalam melakukan pendataan di lapangan , karena Petugas Gizi Puskesmas umumnya sudah dilatih Pemantauan Pertumbuhan .

Masih kurangnya Peran Lintas Sektor dalam upaya Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk , dan seolah- olah kasus Gizi Buruk hanya menjadi tanggung jawab satker Kesehatan saja, padahal banyak hal yang menyebabkan terjadinya kasus Gizi Buruk antara lain:

- Faktor kemiskinan, sehingga menyebabkan daya beli yang rendah untuk memenuhi kebutuhan makanan keluarga,
- Faktor Pendidikan Orang tua juga berpengaruh terhadap pola asuh dan juga pola makan keluarga
- Faktor jauh nya dari sarana fasilitas kesehatan baik itu Posyandu, Poskesdes, Puskesmas ataupun Rumah sakit , sehingga bila anak sakit akan sulit mendapatkan pelayanan kesehatan dalam waktu yang cepat
- Faktor transportasi yang sulit , orang tua kesulitan membawa anaknya ke Posyandu dan Fasilitas kesehatan karena tidak adanya transportasi umum untuk menuju kesana.

Pada tahun 2019 tingkat efisiensi sebesar 9,7 % ada kegiatan yang tidak dapat dilaksanakan yaitu Review Indikator Pembinaan Gizi , Pertemuan Update Manajemen TTD Ibu Hamil di 12 kab/Kota , dan Pertemuan Desiminasi Hasil Gerakan Bulan Penimbangan , kegiatan ini tidak bisa dilaksanakan karena tidak adanya perjadin petugas Kab/kota , dan adanya kegiatan Pelacakan Penanggulangan yang tidak dilaksanakan karena tidak adanya laporan W1 yang masuk dari Kabupaten yang bersangkutan , dan juga ada Kabupaten yang melaporkan tetapi Kab/Kota tersebut sudah memberikan bantuan PMT Pemulihan untuk Kasus tersebut diwilayah kerja Kab/kota nya.

**2. Jumlah Kab/Kota yang mengupayakan penannggulangan masalah gizi (gizi buruk yang mendapat perawatan)**

**Capaian Kinerja pada tahun 2019**

No	Indikator Kinerja	Capaian 2018	Tahun 2018			Target Akhir	Capaian s/d 2018 terhadap
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	6=5/4*100	7	8
1	Jumlah Kab/Kota yang mengupayakan penannggulangan masalah gizi (gizi buruk	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Jika dilihat capaian kinerja pada tahun 2017 sebesar 100% , maka pada tahun 2018 untuk capaian kinerja sebesar 100 % , demikian juga tahun 2019 , untuk capaian kinerja sebesar 100 % , artinya semua kasus gizi buruk yang ada sudah dilakukan penanganan dan perawatan , baik secaravrawat inap maupun rawat jalan , maka kegiatan ini masuk dalam katagori *Sangat Baik*

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

Dilaksanakannya Kegiatan Program Gizi yang didukung dengan kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan pada program gizi , yang keberhasilannya dapat diukur melalui capaian indicator program , seperti terlihat pada tabel dibawah ini :

➤ ***Persentase Balita gizi buruk mendapat perawatan***

Balita Gizi Buruk yang mendapat perawatan defenisi operasionalnya adalah Balita Gizi Buruk yang dirawat inap maupun rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat sesuai dengan tatalaksana gizi buruk .Persentase kasus balita Gizi buruk yang mendapat perawatan adalah proporsi kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan terhadap jumlah kasus balita gizi buruk yang ditemukan disuatu wilayah pada periode tertentu X 100 % . Tahun 2019 semua kasus gizi buruk yang ada 100 % mendapatkan perawatan, baik rawat jalan dan rawat inap di fasilitas kesehatan Puskesmas dan Rumah sakit, artinya semua kasus gizi buruk sudah tertangani dan mendapatkan perawatan. Capaian ini masuk dalam katagori *Sangat Baik*.

**Tabel 2 : Jumlah Kab/Kota yang mengupayakan penanggulangan masalah gizi ( Gizi Buruk mendapat perawatan) tahun 2019**

NO	KAB/KOTA	% Gizi Buruk Mendapat Perawatan (Target 100%)		
		Jumlah Gizi Buruk Ditemukan	Jumlah Gizi Buruk Dirawat	%
1	KUANSING	3	3	100
2	INHU	8	8	100
3	INHIL	12	12	100
4	PELALAWAN	9	9	100
5	SIAK	1	1	100
6	KAMPAR	0	0	100
7	ROKAN HULU	2	2	100

8	BENGKALIS	0	0	100
9	ROKAN HILIR	0	0	100
10	MERANTI	8	8	100
11	PEKANBARU	6	6	100
12	DUMAI	3	3	100
<b>PROVINSI RIAU</b>		<b>52</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

➤ **Indikator Jumlah Ibu Hamil KEK yang mendapat PMT**

Ibu hamil KEK dengan definisi operasional adalah ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm, sedangkan makanan tambahan adalah makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi di luar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan lokal yang diberikan minimal selama 90 Hari Makan Ibu (HMI) berturut-turut. Persentase Ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan adalah proporsi ibu hamil KEK yang mendapatkan makanan tambahan terhadap jumlah ibu hamil KEK yang ada di suatu wilayah pada periode tertentu X 100 %. Capaian indikator Ibu hamil KEK yang mendapatkan PMT Bumil berada melebihi target tahun 2019 yaitu sebesar 98,33 % (target 95 %) artinya dari 12.640 orang ibu hamil yang menderita KEK, yang diberikan PMT sebesar 12.429 orang Ibu hamil KEK. Untuk Ibu hamil KEK yang mendapatkan PMT masuk dalam kategori capaian indikator *sangat baik* yaitu 103,5 %

**Tabel 4 : Capaian Indikator Jumlah Ibu Hamil KEK yang mendapat PMT  
Hasil Capaian Indikator Jumlah Ibu Hamil KEK yang mendapat PMT pada tahun 2019**

N O	KAB/KOTA	% Ibu Hamil KEK (Target 95%)		
		Jumlah Ibu Hamil KEK ditemukan	Bumil KEK mendapat PMT	%
1	KUANSING	1.625	1.562	96,12
2	INHU	396	396	100,00
3	INHIL	1.536	1.536	100,00
4	PELALAWAN	432	432	100,00
5	SIAK	646	646	100,00
6	KAMPAR	2.291	2.267	98,95
7	ROKAN HULU	777	788	101,42

8	BENGKALIS	1.144	1.068	93,36
9	ROKAN HILIR	2.185	2.121	97,07
10	MERANTI	441	434	98,41
11	PEKANBARU	949	961	101,26
12	DUMAI	218	218	100,00
<b>PROVINSI RIAU</b>		<b>12.640</b>	<b>12.429</b>	<b>98 ,33</b>

➤ **Balita Kurus Mendapat PMT**

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 %.

**Tabel 6 : Capaian Indikator Balita Kurus mendapat PMT Tahun 2019**

N O	KAB/KOTA	Balita Kurus Mendapat PMT (Target 90%)		
		Balita Kurus ditemukan	Balita Kurus Mendapat PMT	%
1	KUANSING	2810	2560	91,10
2	INHU	1372	1323	96,43
3	INHIL	760	760	100,00
4	PELALAWAN	539	539	100,00
5	SIAK	183	183	100,00
6	KAMPAR	9814	9721	99,05
7	ROKAN HULU	386	386	100,00
8	BENGKALIS	2433	2297	94,41

9	ROKAN HILIR	2062	2031	98,50
	MERANTI	980	975	99,49
10	PEKANBAR U	1446	1337	92,46
11	DUMAI	135	133	100,00
<b>PROVINSI RIAU</b>		<b>22.9</b>	<b>22.245</b>	<b>97,05</b>

Capaian Balita kurus yang mendapatkan PMT sebesar 97,05 % artinya dari 22.920 orang balita kurus yang ditemukan 22.245 diantaranya mendapatkan PMT Pemulihan, dan ini di atas target yang ditentukan 90 %, sehingga capaian indikator 107,8 % berarti masuk dalam katagori *sangat baik*.

**Faktor –faktor lain yang mendukung keberhasilan capaian indikator Jumlah Kab/Kota yang mengupayakan penanggulangan masalah gizi dan indikator Jumlah PMT yang telah didistribusikan ke Kab/Kota juga dapat disebabkan oleh :**

1. Tersosialisasi / dilatihnya petugas Kabupaten/Kota dan Puskesmas dalam melakukan Pelacakan dan Penanggulangan Gizi Buruk,
2. Sudah adanya Pedoman dalam melakukan tatalaksana anak gizi buruk yang menjadi acuan petugas dalam penanganan kasus gizi buruk . Buku Pedoman Tata Laksana Anak Gizi Buruk Buku I dan Buku II dan lain – lain.
3. PMT yang diberikan kepada ibu hamil dan balita kurus diberikan sesuai dengan Pedoman dan Petunjuk Teknis yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI, sehingga memudahkan petugas.

**Permasalahan/Hambatan:**

1. Kasus gizi buruk yang ditemukan seringkali adalah kasus gizi buruk yang tidak pernah atau jarang datang ke Posyandu, sehingga agak terlambat untuk diketahui dan juga terlambat dalam penanganannya
2. Kasus Gizi Buruk yang terjaring seringkali adalah kasus yang datang ke Puskesmas atau ke Rumah Sakit untuk berobat karena menderita sakit yang sudah dalam kondisi sakit berat , dan ternyata juga menderita gizi buruk
3. PMT Ibu Hamil dan Balita Kurus didistribusikan tidak segera didistribusikan setelah PMT tersebut diterima oleh Puskesmas, sehingga PMT menumpuk di Puskesmas

4. 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

**Solusi/Strategi Pemecahan masalah:**

1. Perlunya dukungan dari Lintas Sektor dan Lintas Program dalam melakukan Pencegahan , Pelacakan Kasus dan Penanggulangan masalah gizi buruk dan stunting secara berjenjang di semua level
2. Perlunya 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

**Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2019**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
			Target	Realisasi	Capaian	Pagu (Rp)	Realisasi	Capaian
1	2	3	4	5	6=5/4*100	7	8	9=8/7*1
1	Meningkatnya dan terpenuhinya	1. Jumlah Kab/Kota yang mengupayakan	100	100	100	363.425.350,-	226.839.000,-	72,0

Bila dilihat capaian dari anggaran untuk indicator Jumlah Kab/Kota yang mengupayakan penanggulangan gizi sebesar 72,0 % , namun secara program untuk kegiatan tersebut telah mencapai 100 % yang berarti semua kab/kota telah melaksanakan dan mengupayakan penanggulangan masalah gizi , yang didanai baik dengan dana yang bersumber dari APBD Provinsi atau dana dari Kab/Kota.

Untuk indicator Jumlah PMT yang telah didistribusikan ke Kab/Kota , terutama berfokus pada daerah lokus stunting, yaitu pada Kabupaten Kampar dan Rokan Hulu, untuk

Kabupaten Kampar sasaran Bumil yang mendapatkan PMT sebanyak 4.359 Bumil KEK dengan masing-masing Bumil mendapatkan 5,4 Kg PMT, sehingga berjumlah 23.538.60 kg, sedangkan untuk Kabupaten Rokan Hulu sasaran yang mendapatkan PMT Bumil KEK sebanyak 3.273 Bumil KEK dengan masing-masing mendapatkan 5,4 kg PMT , sehingga berjumlah 17.674.20 kg

### Analisis Efisiensi

(Semakin tinggi jumlah sumber daya yang dikeluarkan untuk mencapai keluaran tertentu, maka efisiensinya akan semakin rendah. Sebaliknya, semakin rendah sumber daya yang dihabiskan untuk mencapai sasaran, maka efisiensi anggarannya akan semakin tinggi)

#### Analisis Efisiensi Tahun 2019

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6=(4-5)
1	Meningkatnya dan terpenuhinya perbaikan gizi masyarakat	4. Jumlah Kab/Kota yang mengupayakan penanggulangan gizi	100,0	72,0	28,0
		5. Jumlah PMT yang	100	58,24	41,76

Bila dilihat tingkat efisiensi untuk indicator Jumlah Kab/Kota yang mengupayakan penanggulangan gizi cukup tinggi yaitu sebesar 28 %, ini berarti walaupun dana yang terserap hanya 72,0 % namun kegiatan penanggulangan gizi di Kab/Kota dapat terealisasi 100 %. Indicator Jumlah PMT yang telah didistribusikan ke Kab/Kota juga tinggi , yakni dengan tingkat efisiensi sebesar 41,76 %, hal ini menggambarkan walaupun dana yang terserap 58,24 % namun PMT yang didistribusikan mencapai 100 % .

### C. Meningkatkan Lingkungan yang Sehat

Kesehatan lingkungan merupakan keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terbentuknya derajat kesehatan masyarakat yang optimum pula. Masalah kesehatan lingkungan meliputi penyehatan lingkungan pemukiman, penyediaan air bersih, pengelolaan limbah dan sampah serta pengelolaan tempat-tempat umum dan pengolahan makanan. Upaya kesehatan lingkungan adalah upaya yang ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang

memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Program Lingkungan Sehat bertujuan untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan system kesehatan kewilayahan untuk menggerakkan pembangunan lintas sektor berwawasan kesehatan.

Indikator kinerja untuk Eselon III dari sasaran : meningkatnya lingkungan sehat adalah persentase Kab/Kota yang memenuhi syarat kesehatan.

**Tabel 3.1**  
**Capaian Indikator Kinerja Program**  
**Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja**  
**Tahun 2019**

No	Indikator Kinerja Program	Capaian 2018	Tahun 2019		
			Target	Realisasi	% Capaian
1	2	3	4	5	$6=5/4*100\%$
1	Persentase Kab/Kota yang memenuhi syarat	33,33%	40%	46,43%	116,07%

### 1. Persentase Kab/Kota yang memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan

Definisi Operasional dari indikator ini adalah rata-rata dari 6 (enam) capaian indikator kesehatan lingkungan, yang terdiri dari: Jumlah Desa/ kelurahan yang melaksanakan STBM, Persentase Sarana air minum yang dilakukan pengawasan, Persentase Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang memenuhi syarat kesehatan, Jumlah Kab/Kota yang menyelenggarakan Tatanan Kawasan Sehat, Persentase RS dan Puskesmas yang melakukan Pengelolaan Limbah Medis sesuai Standar, dan Persentase Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang memenuhi Syarat Kesehatan. Pada tahun 2019, capaian indikator kinerja program mengalami peningkatan dari tahun 2018 yaitu sebesar 46,43%.

#### **Faktor-Faktor yang mempengaruhi Keberhasilan Pencapaian Indikator:**

- Kebijakan mengenai program secara nasional;
- Adanya Permenkes tentang Istithaah kesehatan jemaah haji;
- Adanya Regulasi berjenjang dari Provinsi hingga kabupaten;
- Adanya program Kerjasama antar lintas sektor yang sangat mendukung, karena banyak pihak terkait dalam program kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- Adanya komitmen bersama dari lintas sektor, lintas program dan pimpinan daerah.

- Keterkaitan antara Program dengan Program Sanitasi Nasional lainnya seperti PPSP (percepatan pembangunan sanitasi permukiman) dimana bertujuan memfasilitasi kab/kota dalam pengembangan strategi sanitasi di seluruh kab/kota (SSK) dan MPS di Indonesia, sehingga kab/kota dapat mengetahui area beresiko sanitasi sesuai dengan tingkatannya.
- Pembinaan dan Kelembagaan yang aktif dari tingkat desa sampai kabupaten/Kota.
- Pelaporan melalui web

**Permasalahan/Hambatan:**

- Pimpinan daerah yang tidak teradvokasi dan sosialisasi;
- Komitmen Bupati/Walikota kurang memberikan dukungan kebijakan Pemda baik di Tingkat Provinsi maupun kab/kota dalam pengelolaan limbah kesling pada umumnya dan pengelolaan limbah medis fasyankes pada khususnya;
- Sumber Daya Manusia (SDM), Pengelola program di kab/kota belum melaksanakan tugas dan fungsi secara optimal, dan sanitarian yang ada ditingkat puskesmas masih mempunyai beban kerja *overlapping* (tumpang tindih) dan disibukkan oleh kegiatan non-sanitasi sehingga fungsinya sebagai sanitarian tidak maksimal;
- Mahalnya sarana maupun biaya untuk pengelolaan limbah medis fasyankes
- Rendahnya anggaran sanitasi mulai dari APBD hingga desa/kelurahan dan kecamatan atau tergantung bantuan CSR perusahaan, sehingga berdampak pada tingkat sanitarian, tidak adanya dana pendukung untuk pengaktifan sms dan web (pulsa);

**Solusi/Strategi Pemecahan Masalah**

- Advokasi lintas sektor dan lintas program terkait;
- Pembinaan dan Penguatan Kelembagaan Kabupaten/Kota dari tingkat Desa sampai Kabupaten/Kota;
- Membuat Rencana Kerja dan melakukan Evaluasi Rencana Kerja di masing-masing Dinkes Kab/kota;
- Keterkaitan antara Program Sanitasi Nasional lainnya seperti PPSP (percepatan pembangunan sanitasi permukiman);
- Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas dan Rumah Sakit melakukan Program Sanitasi sesuai dengan atau pedoman dengan peraturan;
- Melakukan Pembinaan bagi petugas Sanitarian dan melaksanakan pelatihan petugas Non Sanitarian.

Dalam rangka mencapai sasaran meningkatnya lingkungan yang sehat, indikator di Eselon IV mempunyai beberapa indikator sebagai berikut :

**Tabel 3.2**  
**Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Eselon IV**  
**Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja**  
**Tahun 2019**

No	Indikator Kinerja Kegiatan	Capaian 2018	Tahun 2019		
			Target	Realisasi	% Capaian
1	Jumlah Desa/ kelurahan yang melaksanakan STBM	1305 desa/kel	994 desa/kel	1556 desa/kel	156,22%
2	Persentase Sarana air minum yang dilakukan pengawasan	41,4%	50%	45,5%	91%
3	Persentase Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang memenuhi syarat kesehatan	45,75%	58%	28,13	48,5%
4	Jumlah Kab/Kota yang menyelenggarakan Tatanan Kawasan Sehat	6 kab/kota	12 kab/kota	4 kab/kota	100%
5	Persentase RS dan Puskesmas yang melakukan Pengelolaan Limbah Medis	22,53%	36%	39,43% (RS) 0,43% (PKM)	109,5% (RS) 1,19% (PKM)
6	Persentase Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang memenuhi Syarat	12,54%	32%	2,26%	7,06%
7	Persentase Puskesmas Yang Menyelenggarakan Kesehatan Kerja Dasar	77,21%	80%	93,06%	116,32%
8	Persentase puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olahraga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya	79%	60%	93,06%	155,10%

### 1. Jumlah Desa/kelurahan yang melaksanakan STBM

Program STBM merupakan Program Nasional dari Kementerian Kesehatan RI. Provinsi Riau sejak tahun 2008 telah berperan aktif dalam pelaksanaan Program STBM. Program ini juga ditunjang oleh Program APBD setiap Kabupaten /Kota, sehingga dalam pencapaiannya akan lebih banyak Desa/ Kelurahan yang terimplementasi Program STBM. Sejak Tahun 2014, terdapat 12 Kab/Kota di Provinsi Riau yang mendapatkan Program Nasional STBM .

Dari kegiatan program yang diselenggarakan sejak mulai bergulirnya program STBM di Provinsi Riau hingga tahun 2019, sudah lebih dari 50 % Desa/kelurahan di Provinsi Riau yang telah melaksanakan STBM. Desa/ Kelurahan yang melaksanakan STBM adalah Desa/Kelurahan yang telah dilakukan kegiatan Pemicuan CLTS (*Community Lead Total Sanitation*), telah memiliki Natural Leader dan telah menyusun rencana Kerja Masyarakat (RKM) .

Data Desa/Kelurahan yang telah terimplementasi STBM di Provinsi Riau sampai dengan Tahun 2019 sebagaimana terlihat pada Tabel 3.3.

**Tabel 3.3**  
**Desa/Kelurahan yang melaksanakan STBM**  
**Provinsi Riau Tahun 2019**

No.	INDIKATOR	2019				
		Jumlah Sasaran yang ada saat ini	Target Provinsi	Realisasi Fisik (Absolut)	% Capaian Kinerja	Realisasi capaian (% Kumulatif s/d tahun 2019)
1	2	3	4	5	6	6
1.	Jumlah Desa/ kelurahan yang melaksanakan STBM (3 Kriteria)	1.875	994	1.556	156,22	82,77 %
1	PEKANBARU	83	47	80	172,04	96,39 %
2	KAMPAR	250	130	249	191,54	99,60 %
3	KUANSING	229	120	202	169,04	88,21 %

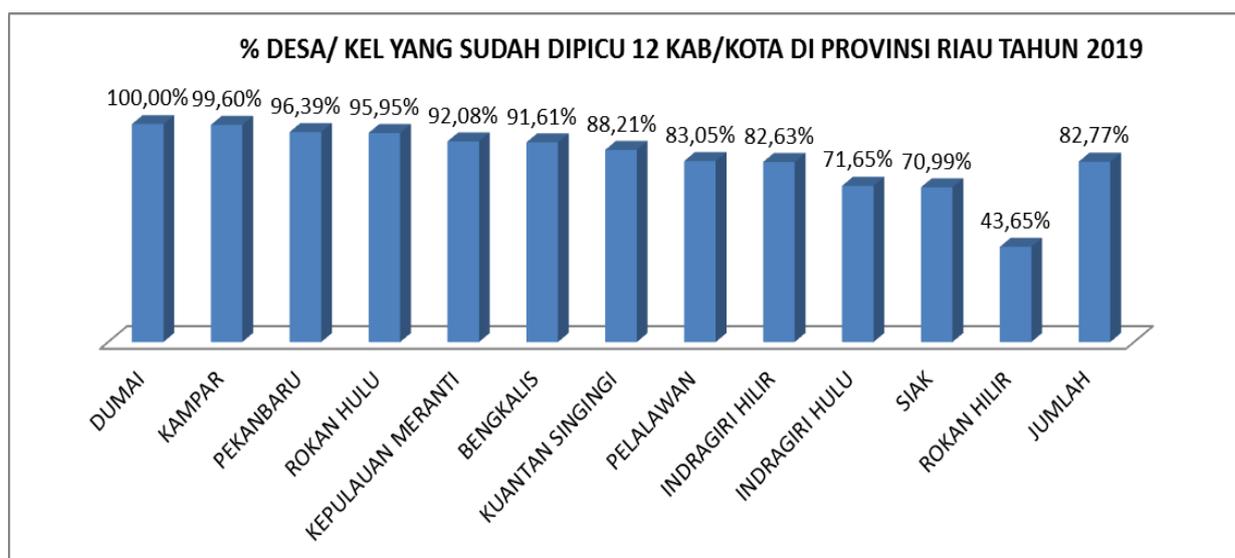
4	ROKAN HULU	148	79	142	179,75	95,95 %
5	INDRAGIRI HULU	194	102	143	136,27	71,65 %
6	INDRAGIRI HILIR	236	122	195	159,84	82,63 %
7	SIAK	131	71	93	131,91	70,99 %
8	PELALAWAN	118	64	98	153,13	83,05 %
9	DUMAI	33	22	33	153,49	100,00 %
10	ROKAN HILIR	197	101	86	85,57	43,65 %
11	BENGGALIS	155	83	142	172,12	91,61 %
12	KEPULAUAN MERANTI	101	56	93	167,57	92,08 %

Sumber : Dinas Kesehatan Kab/ Kota di Riau Tahun 2019

Dari Tabel 3.3 diatas diketahui bahwa persentase realisasi Desa/Kelurahan yang terimplementasi Program STBM di Provinsi Riau sampai dengan Tahun 2019 dinilai **berhasil** mencapai target yang ditetapkan sebesar 82,77%. Realisasi Desa/Kelurahan Implementasi STBM di setiap kabupaten/kota juga bervariasi, dengan persentase tertinggi adalah Kota Dumai dengan 100 % dan terendah di Kabupaten Rokan Hilir 43,65%. Dari 12 Kabupaten /Kota yang ada semua Kabupaten /Kota telah mencapai target yang ditetapkan, sebagaimana terlihat pada Grafik 3.1 berikut:

**Grafik 3.1**

**Jumlah Desa/Kelurahan yang melaksanakan STBM Provinsi Riau Tahun 2019**



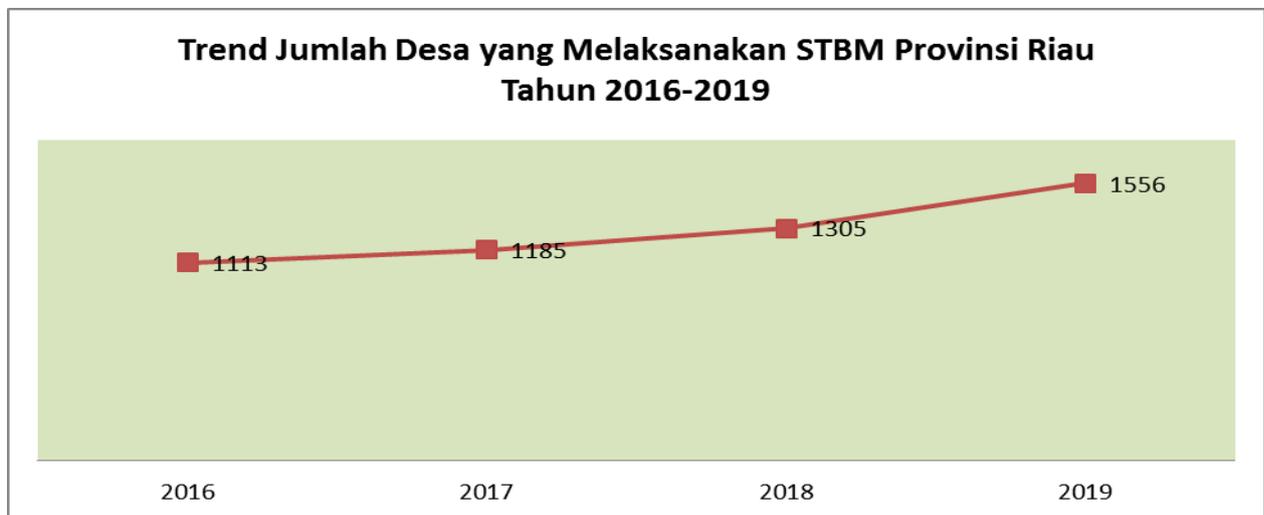
Dari Grafik 3.1 diatas diketahui bahwa persentase realisasi Desa/ Kelurahan yang terimplementasi program STBM di Provinsi Riau Tahun 2019 dinilai berhasil mencapai target

yang ditetapkan sebesar 82,77%. Realisasi tersebut sudah mencapai target Rencana Strategis Provinsi Riau maupun target nasional Tahun 2019 sebesar 45 %.

Dalam pencapaian kualitas kinerja program di masyarakat, Program STBM menargetkan bahwa semua desa/kelurahan yang telah terimplementasi STBM diharapkan dapat menjadi desa/ kelurahan STBM yang memenuhi tiga kriteria yaitu telah dilakukan proses pemecuan CLTS, telah memiliki Natural Leader dan telah menyusun Rencana Kerja Masyarakat ( RKM). Sampai dengan Tahun 2019, Provinsi Riau telah berupaya untuk melakukan percepatan terbentuknya desa STBM di setiap kabupaten/Kota.

**Grafik 3.2**

**Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM Provinsi Riau  
Tahun 2016-2019**



Dari gambar di atas menggambarkan jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM di Provinsi Riau dalam kurun waktu tiga tahun terakhir , sejak tahun 2016 s/d 2019. Dalam tiga tahun terakhir terlihat jumlah desa/kelurahan yang terimplementasi terus mengalami peningkatan. Ini berarti perubahan perilaku masyarakat yang semakin baik dimana kesadaran masyarakat akan pentingnya buang air besar pada tempatnya guna menghindari resiko terkena penyakit menular.

Realisasi capaian Akses Progres Jamban di Provinsi Riau sampai dengan tahun 2019 sebagaimana terlihat pada tabel 3.4

**Tabel 3.4**  
**Persentase Akses Progres Jamban**  
**Provinsi Riau Tahun 2019**

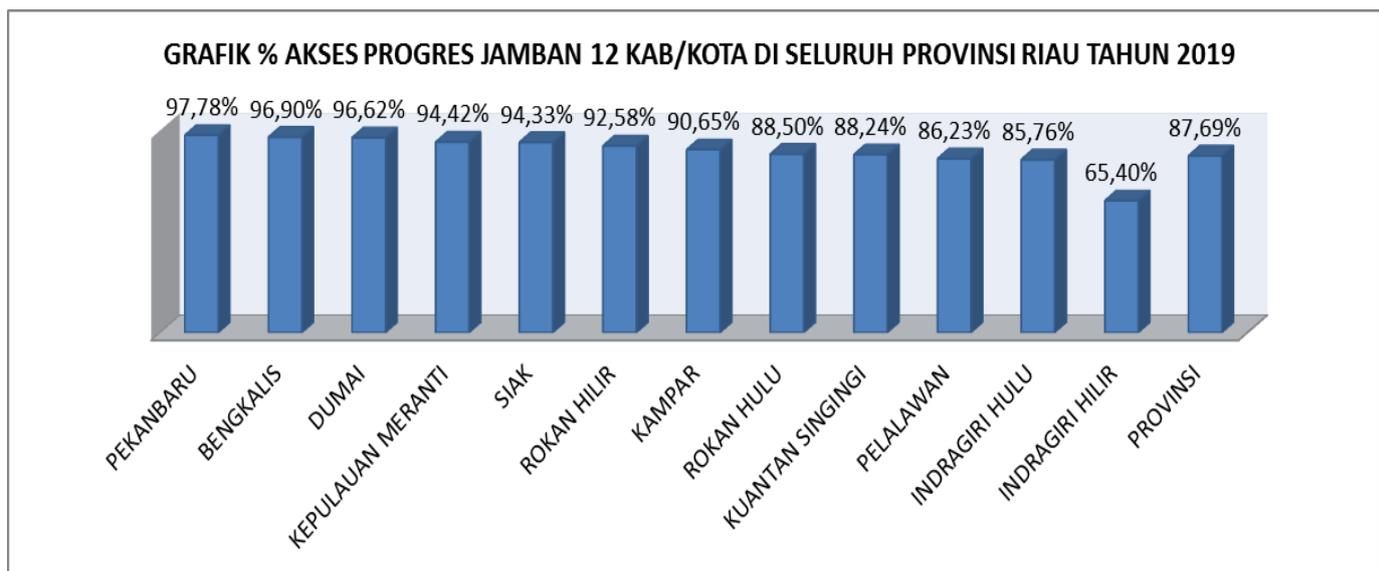
No	Indikator	Jumlah Sasaran yang ada saat ini	Target Provinsi	Realisasi Fisik (Absolut)	% Capaian Kinerja	Realisasi capaian (% Kumulatif s/d tahun 2019)
1.	<i>Persentase Desa/kelurahan Akses Progres Jamban</i>	1.875	994	1.556	156,22	84,36%
1	PEKANBARU	83	47	80	172,04	97,78%
2	KAMPAR	250	130	249	191,54	90,65%
3	KUANTAN SINGINGI	229	120	202	169,04	88,24%
4	ROKAN HULU	148	79	142	179,75	88,50%
5	INDRAGIRI HULU	194	102	143	136,27	85,76%
6	INDRAGIRI HILIR	236	122	195	159,84	65,40%
7	SIAK	131	71	93	131,91	94,33%
8	PELALAWAN	118	64	98	153,13	86,23%
9	DUMAI	33	22	33	153,49	96,62%
10	ROKAN HILIR	197	101	86	85,57	92,58%
11	BENGGALIS	155	83	142	172,12	96,90%
12	KEPULAUAN MERANTI	101	56	93	167,57	94,42%
	<b>JUMLAH</b>	1.875	884	1.556	147,62	87,69%

Sumber : Dinas Kesehatan Kab/Kota di Riau Tahun 2019

Tabel 3.4 di atas menggambarkan bahwa persentase realisasi Akses Progres Jamban di Provinsi Riau sampai dengan Tahun 2019 sudah mencapai target yang ditetapkan, dimana sudah mencapai 87,69%. Persentase tertinggi adalah Kota Pekanbaru dengan 97,78% dan

terendah di Kabupaten Indragiri Hilir 65,40%. Dari 12 Kabupaten/Kota yang ada semua Kabupaten/Kota telah mencapai target yang ditetapkan, sebagaimana terlihat pada Grafik 3.3 berikut:

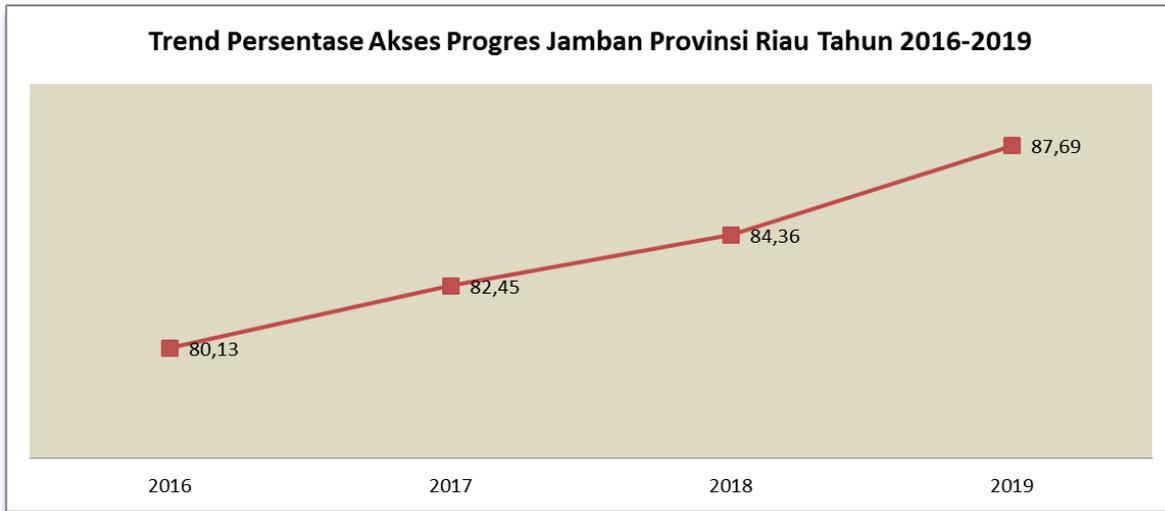
**Grafik 3.3**  
**Persentasi Kumulatif Capaian Akses Progres Jamban**  
**Provinsi Riau sampai Tahun 2019**



Grafik 3.3 di atas menggambarkan bahwa persentase realisasi Akses Progres Desa/Kelurahan STBM di Provinsi Riau Tahun 2018 dinilai berhasil mencapai target yaitu sebesar 87,69%. Realisasi tersebut sudah mencapai target Rencana Strategis Provinsi Riau maupun target nasional Tahun 2019 sebesar 45%.

Grafik 3.4

Persentase Akses Progres Jamban Provinsi Riau Tahun 2016 - 2019



Disamping target di atas, dalam Program STBM hal yang paling menjadi target utama adalah terciptanya desa/kelurahan maupun Kecamatan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS). Seiring dengan proses berjalannya program dan beberapa pengembangan kegiatan yang dilakukan di tingkat Provinsi dan kabupaten/kota terutama di tingkat Puskesmas yang menjalankan Program STBM, maka sampai dengan Tahun 2019 sejumlah desa/kelurahan di Provinsi Riau telah Mencapai Desa/ kelurahan Stop BABS (SBS), sebagaimana terlihat pada Tabel 3.5:

Tabel 3.5  
Realisasi Desa/Kelurahan Stop BABS (SBS)  
Provinsi Riau Tahun 2019

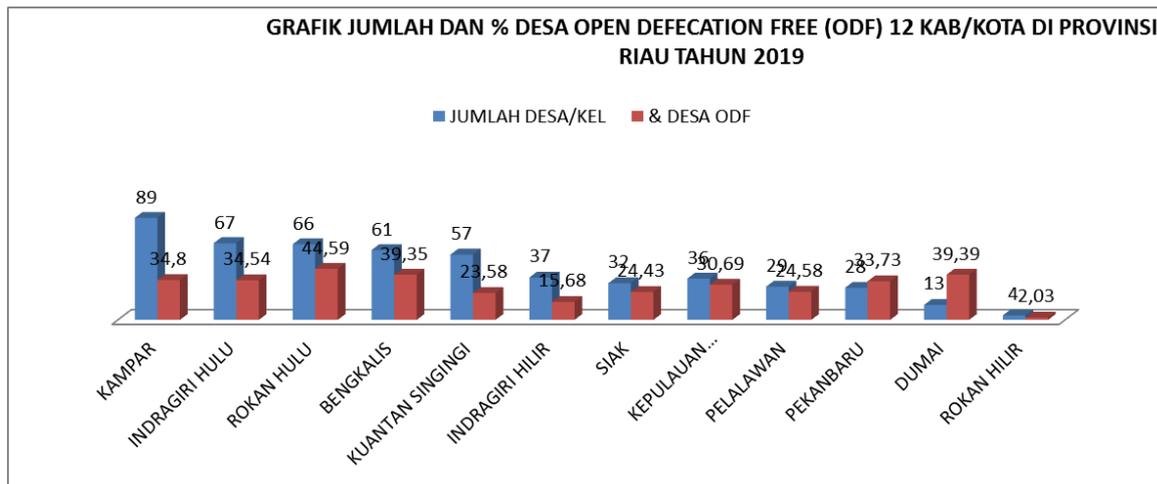
No	Indikator	Jumlah Sasaran yang ada saat ini	Target Provinsi	Jumlah Desa yang dipicu	Realisasi Fisik (Desa/Kel ODF)	Realisasi capaian (%)
	<i>Jumlah Desa/kelurahan yang melaksanakan STBM (ODF)</i>	<i>1.875</i>	<i>994</i>	<i>1.556</i>	<i>519</i>	<i>27,68%</i>
1	PEKANBARU	83	47	80	28	33,73%
2	KAMPAR	250	130	249	89	34,80%

3	KUANTAN SINGINGI	229	120	202	57	23,58%
4	ROKAN HULU	148	79	142	66	44,59%
5	INDRAGIRI HULU	194	102	143	67	34,54%
6	INDRAGIRI HILIR	236	122	195	37	15,68%
7	SIAK	131	71	93	32	24,43%
8	PELALAWAN	118	64	98	29	24,58%
9	DUMAI	33	22	33	13	39,39%
10	ROKAN HILIR	197	101	86	4	2,03%
11	BENGGALIS	155	83	142	61	39,35%
12	KEPULAUAN MERANTI	101	56	93	36	30,69%
	<b>JUMLAH</b>	<b>1.875</b>	<b>994</b>	<b>1.556</b>	<b>519</b>	<b>27,68%</b>

Sumber : Dinas Kesehatan Kab/ Kota di Riau Tahun 2019

Jumlah Desa/ Kelurahan yang telah Stop BAB Sembarangan di Provinsi Riau sampai dengan Tahun 2019 sebanyak 519 desa/ kelurahan ( 27,68 %) dari jumlah desa sasaran 1.875 desa yang ada di Provinsi Riau. Sampai dengan tahun 2019 jumlah desa /kelurahan yang telah dilakukan pemucuan berjumlah 1.556 desa/kelurahan, Grafik capaian Desa/Kelurahan SBS di Provinsi Riau sebagaimana terlihat pada Grafik 3.5 berikut.

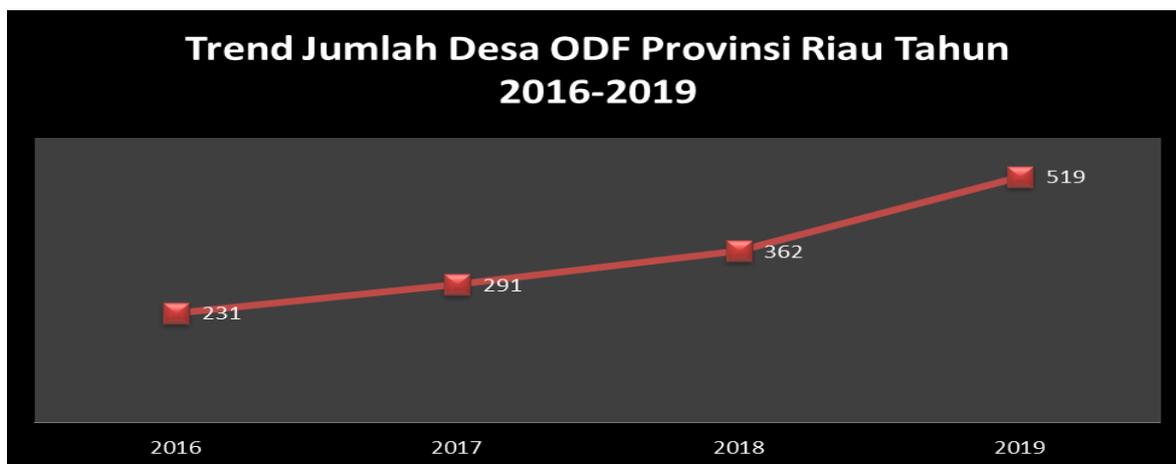
**Grafik 3.5**  
**Realisasi Desa/Kelurahan Stop BABS**  
**Provinsi Riau Tahun 2019**



Dari Grafik 3.5 diatas terlihat bahwa sampai dengan tahun 2019 terdapat 27, 68% dari desa sasaran yang telah Stop BABS, namun demikian masih ada Kab/Kota di Provinsi Riau yang belum mencapai desa SBS. Jumlah desa SBS tertinggi ada di kabupaten Kampar yaitu sebanyak 89 desa.

**Grafik 3.6**

**Jumlah Desa/Kelurahan yang sudah ODF Provinsi Riau Tahun 2019**



Program STBM sudah dikatakan berhasil jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan baik target Renstra secara nasional maupun target Renstra Provinsi, Tetapi untuk mengejar Universal Akses 100% Sanitasi, tentunya masih banyak yang harus dilakukan untuk mencapainya. Karena di dalam pelaksanaan Program STBM harus disupport oleh Anggaran. Tahun 2019 ini alokasi anggaran APBD program STBM Provinsi sebesar Rp 163.512.200 yang semula Pagu anggarannya sebesar 360.600.000.

Keberhasilan Program di Provinsi tentu saja tidak terlepas dari keberhasilan 12 kabupaten/kota, salah satu diantaranya adalah pengalokasian/ penggunaan dana yang

bersumber dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) serta Dana DAK (Dana Alokasi Khusus) untuk melakukan pemucian sampai dengan ODF sebesar 7.500.000 per Desa. Dari hasil pelaksanaan kegiatan Provinsi di 12 Kab/Kota ada beberapa kendala yang menjadi hambatan atau kelemahan dalam pencapaian program ini, diantaranya banyaknya data Progress/Kemajuan yang tidak di Update oleh Sanitarian sesuai kondisi terkini (*existing*), hal ini membuat Angka Sanitasi yang tercantum di Web STBM masih rendah, Kurangnya Pemantauan yang dilakukan oleh Pemegang Akun Kabupaten terhadap Web, sehingga banyaknya loss data serta kemampuan PJ STBM Kab/Kota untuk melakukan Evaluasi secara *continue* (berkesinambungan tiap hari, minggu, bulan, tri wulan bahkan per semester dan per tahun) masih sangat kurang, sehingga Evaluasi dilakukan pada akhir tahun, dan hal ini sudah menjadi suatu keterlambatan untuk mengejar atau update perubahan data. Selain hal tersebut, Server di Kementerian Kesehatan bermasalah dalam rentang waktu cukup lama, sehingga menjadi suatu hambatan dalam input progress data web STBM.

Secara Umum Angka yang menunjukkan jumlah desa yang telah melaksanakan STBM tahun 2019 sudah melebihi 50%, diikuti oleh Akses Progres pada Tahun ini melebihi 80% yaitu sebesar 82,77%, tetapi tidak diikuti secara sinergitas Angka pencapaian ODF yang masih 27,68%. Seharusnya Akses Sanitasi Tinggi, secara signifikan Angka Capaian ODF juga tinggi.

## **2. Persentase Sarana air minum yang dilakukan pengawasan**

Program Pengawasan Air Minum sudah terlaksana di setiap Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Riau. Teknis pelaksanaannya dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Adapun realisasi kegiatan yang sudah dilakukan sebagaimana terlihat pada Tabel 3.6

**Tabel 3.6**  
**Realisasi Program Pengawasan Kualitas Air Minum**  
**Provinsi Riau Tahun 2019**

<b>NO.</b>	<b>KABUPATEN</b>	<b>JUMLAH SARANA</b>	<b>Jumlah IKL</b>	<b>%</b>	<b>Jumlah R+S</b>	<b>Jumlah Sampel</b>	<b>Jumlah MS</b>	<b>Jumlah TMS</b>
1	KUANTAN SINGINGI	202	109	54,0	109	23	21	2
2	INDRAGIRI HULU	214	30	14,0	30	0	0	0
3	INDRAGIRI HILIR	181	30	16,6	30	2	2	0

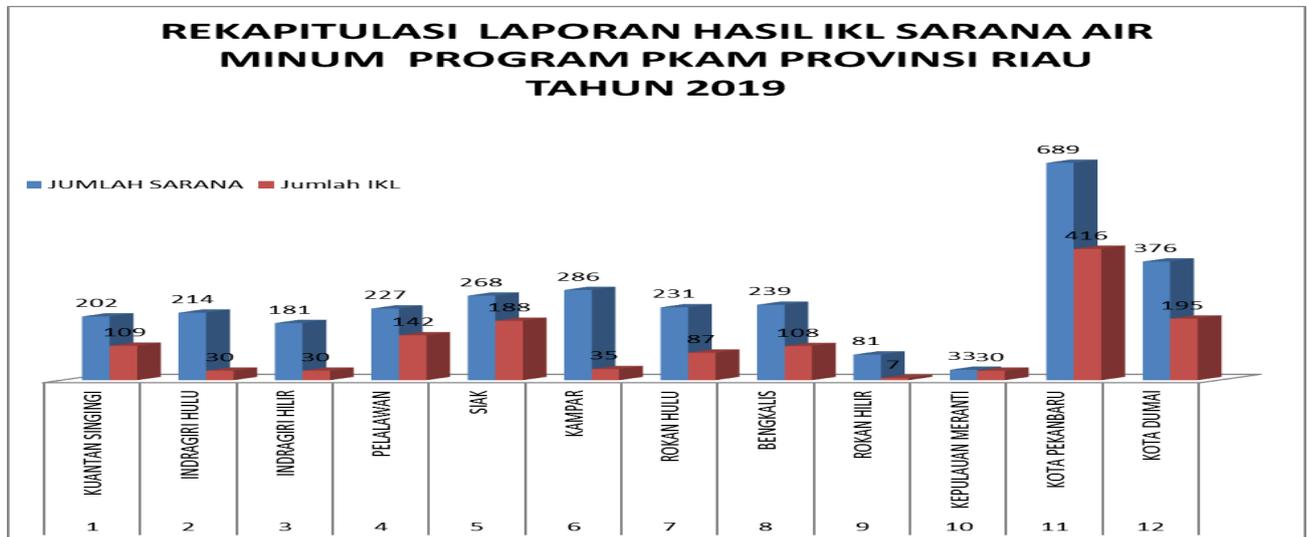
4	PELALAWAN	227	142	62,6	141	105	65	40
5	SIAK	268	188	70,1	188	17	17	0
6	KAMPAR	286	35	12,2	33	1	1	0
7	ROKAN HULU	231	87	37,7	86	0	0	0
8	BENGKALIS	239	108	45,2	108	39	15	24
9	ROKAN HILIR	81	7	8,6	7	0	0	0
10	KEPULAUAN MERANTI	33	30	90,9	30	15	14	1
11	KOTA PEKANBARU	689	416	60,4	413	250	207	43
12	KOTA DUMAI	376	195	51,9	191	0	0	0
	<b>JUMLAH</b>	<b>3027</b>	<b>1377</b>	45,5	<b>1366</b>	<b>452</b>	<b>342</b>	<b>110</b>

*Sumber : Data e-Monev PKAM Kementerian Kesehatan RI Tahun 2019*

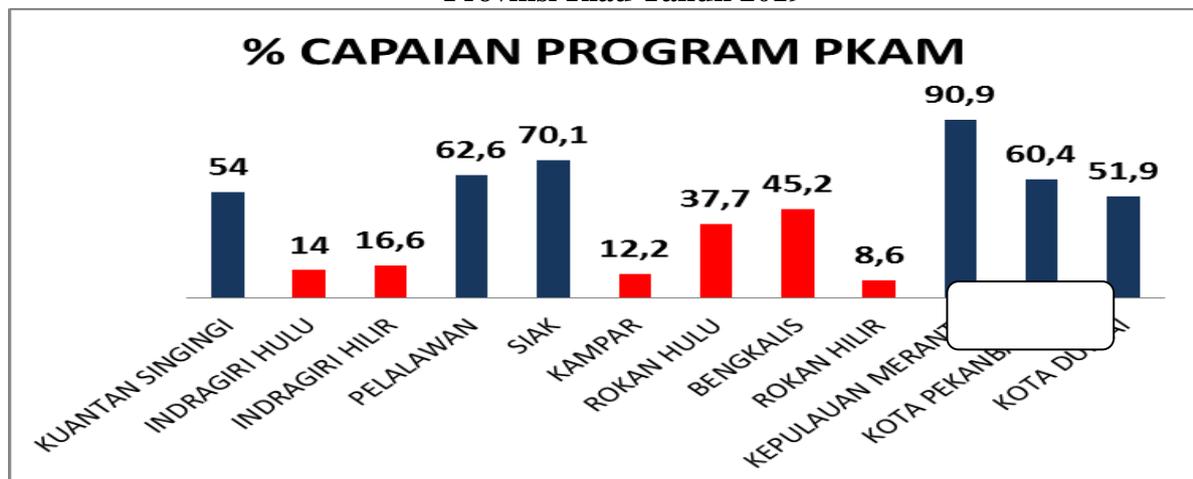
Dari Tabel diatas, diketahui bahwa persentase realisasi kegiatan kegiatan pengawasan air minum di Provinsi Riau secara kumulatif sampai Tahun 2019 dinilai belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 50%. Sampai dengan Akhir Desember 2019 realiasi mencapai **45,5%**, Realisasi kegiatan pengawasan air minum di setiap kabupaten/kota sangat bervariasi, dengan persentase tertinggi adalah Kabupaten Kep. Meranti dengan 90,9% dan terendah di Kabupaten Rokan Hilir 8,6%. Data tersebut diatas merupakan hasil data e-Monev PKAM selama Tahun 2019 terhadap 1377 penyelenggara air minum dari 3027 target sasaran yang ada.

Dari data diatas terlihat bahwa dari 1377 sarana yang dilakukan IKL Sarana Air Minum, 1366 memiliki resiko Rendah dan sedang (rekomendasi pengambilan sampel) . Dalam pelaksanaannya sampel yang diambil 452 sampel (36,2%). Dari Jumlah sampel yang diambil terdapat 110 sampel tidak memenuhi syarat kesehatan.

**Grafik 3.7 Rekapitulasi Laporan Hasil IKL Sarana Air Minum Program PKAM Provinsi Riau Tahun 2019**



**Grafik 3.8**  
**Capaian Indikator Kinerja Program Pengawasan Kualitas Air Minum**  
**Provinsi Riau Tahun 2019**



Dari Grafik 3.8 diatas diketahui bahwa persentase realisasi kegiatan pengawasan air minum di Provinsi Riau Tahun 2019 belum mencapai target dari yang ditetapkan sebesar 50%. Realisasi kegiatan pengawasan air minum tersebut baru tercapai **45,5%**.

**3. Persentase Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang memenuhi syarat kesehatan**

Definisi Operasional Pengawasan Kesehatan Lingkungan TFU (Tempat Fasilitas Umum) Renstra Tahunin 2015-2019 yaitu Fasilitas Pendidikan (SD,SMP/Sederajat), Kesehatan (Puskesmas) + Pasar Sehat.

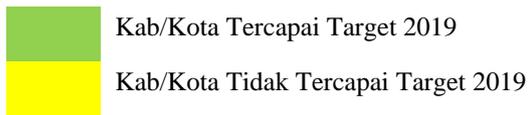
Tabel 3.7

## Capaian Tempat Fasilitas Umum (TFU) Tahun 2019

NO	KAB/KOTA	SASARAN	TARGET (58%)	DIPERIKSA (Hasil IKL TTU (SD,SMPMI, MTS,Pesantr en,Puskesmas+ Pasar Sehat))	MMS	TMS	Capaian (Absolut)	% Realisasi Capaian
1	DUMAI	189	110	184	164	20	164	86,77
2	PEKANBARU	527	306	99	54	45	54	10,25
3	KUANTAN SINGINGI	399	232	356	303	53	303	75,75
4	SIAK	414	240	368	196	172	196	47,34
5	INDRAGIRI HULU	461	267	464	249	215	249	54,01
6	PELALAWAN	341	198	86	4	39	4	1,17
7	ROKAN HILIR	575	392	188	85	103	85	12,59
8	KEP. MERANTI	295	171	272	66	206	66	22,37
9	ROKAN HULU	597	346	352	96	256	96	16,08
10	KAMPAR	605	467	633	421	212	421	52,30
11	BENGKALIS	546	317	15	5	10	5	0,92
12	INDRAGIRI HILIR	1089	632	559	140	419	140	12,86
<b>Jumlah</b>		<b>6.339</b>	<b>3.677</b>	<b>3.533</b>	<b>1.783</b>	<b>1.750</b>	<b>1.783</b>	<b>28,13</b>

Ket : TARGET 2019 : 58%

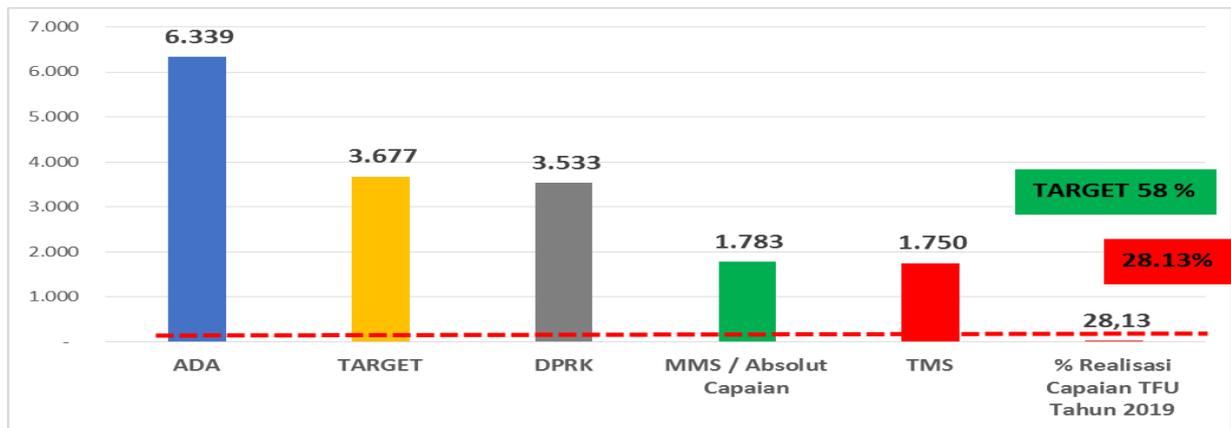
 Capaian Pengawasan Kesehatan Lingkungan Tempat Fasilitas Umum  
(TFU) Tahun 2019



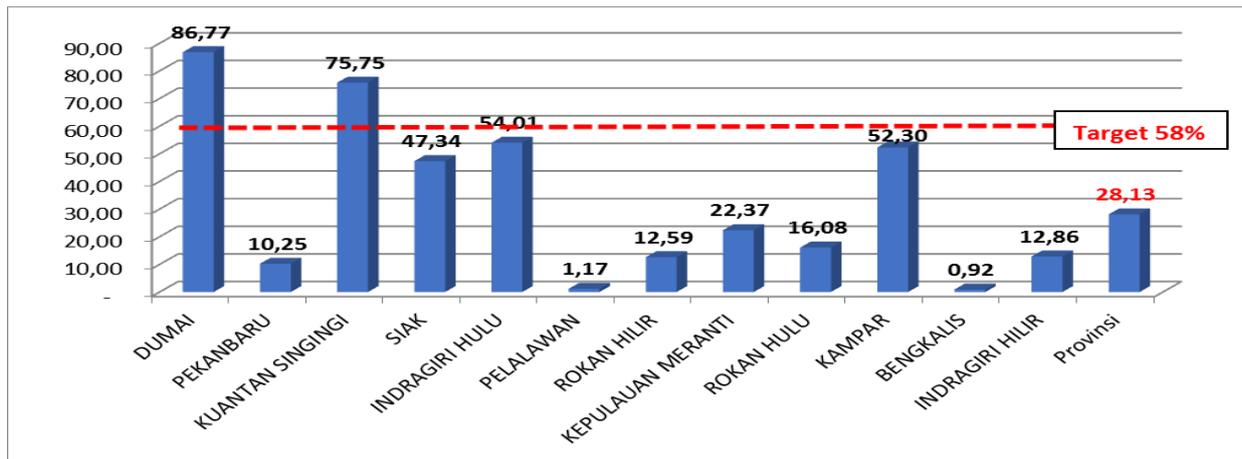
DIPERIKSA (IKL / Inspeksi Kesehatan Lingkungan)

MMS (Memenuhi Syarat kesehatan) TMS (Tidak Memenuhi Syarat kesehatan)

**Grafik 3.9**  
**Capaian Pengawasan Kesehatan Lingkungan Tempat**  
**Fasilitas Umum (TFU) Tahun 2019**



**Grafik 3.10**  
**Capaian TFU (Tempat Fasilitas Umum) yang Memenuhi Syarat kesehatan**  
**di Kab/Kota se Provinsi Riau Tahun 2019**



Tabel 3.7 Persentase Realisasi Capaian TFU yang Memenuhi Syarat kesehatan (MMS) di Provinsi Riau Tahun 2019 sebesar 28,13% (1.783 unit) artinya belum mencapai Target Tahun 2019 dan sarana TFU yang Tidak Memenuhi Syarat kesehatan (TMS) Tahun 2019 sebanyak 1.750 unit. Dari 12 kabupaten/kota terdapat 2 kabupaten/kota yang sudah melampaui Target

Capaian TFU Tahun 2019 yaitu Kota Dumai, dan Kabupaten Kuantan Singingi. Capaian TFU yang Tertinggi adalah Kota Dumai sebesar 86,77% (164 unit) sedangkan yang Terendah adalah Kabupaten Bengkalis sebesar 0,92% (2 unit).

Kegiatan yang telah dilakukan pada Program Pengawasan TFU di Provinsi Riau Tahun 2019 yaitu Koordinasi, Advokasi, Sosialisasi Pembinaan ke stakeholder, lintas sektor terkait, dan masyarakat pasar didukung oleh Dana Anggaran APBD dan APBN Tahun 2019. Dana Anggaran APBD sebesar Rp.100.000.000,- yang kemudian terjadi Rasionalisasi Anggaran APBD 2018 menjadi Rp.68.180.000,-, dan dana anggaran APBN sebesar Rp.113.936.000,- namun Capaian Realisasi TFU Tahun 2019 (28,13%) (1.783 unit) belum mencapai Target Renstra 2019, disebabkan karena :

1. Tidak semua puskesmas memiliki Tenaga Sanitasi sehingga tenaga yang ada bekerja tidak sesuai dengan kompetensi dan merangkap menjadi Bendaharawan puskesmas yang mengakibatkan rendahnya loyalitas terhadap tupoksi dan kurang terimplementasinya Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) Tempat Fasilitas Umum dan hasil yang diperoleh tidak sesuai dengan Standar yang ada pada Format Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) Tempat Fasilitas Umum yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan RI.
2. Belum terlaksananya Komitmen Bersama antara Dinas Kesehatan Kab/Kota dengan Puskesmas dalam Pelaksanaan Pengawasan TFU sesuai dengan Prosedur Standar IKL (Inspeksi Kesehatan Lingkungan), penggunaan Sanitarian KIT dan Partisipatori Kit di pasar.
3. Masih rendah dukungan kebijakan Pemda dan komitmen dari pemerintah daerah, kurangnya Integrasi Stakeholder dan lintas sektor terkait dalam penerapan sarana Tempat Fasilitas Umum yang sehat dan SOP pembuatan Rekomendasi Laik Sehat dan Surat Keterangan Laik Sehat sanitasi sarana Tempat fasilitas Umum.

Untuk menindaklanjuti Capaian Realisasi TTU/TFU Tahun 2019 yang belum mencapai Target Renstra 2019 (28,13%) (1.783 unit) maka bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas harus menjadikan TFU yang Tidak Memenuhi Syarat kesehatan (TMS) menjadi TFU yang Memenuhi Syarat kesehatan (MMS) dengan melaksanakan Komitmen Bersama antara Dinas Kesehatan Kab/Kota dengan Puskesmas dalam Pelaksanaan Pengawasan TFU sesuai dengan standar.

Prosedur IKL/Inspeksi Kesehatan Lingkungan dan Target Restra yang telah ditetapkan agar tercapai Target Realisasi Capaian TFU yang memenuhi syarat kesehatan berdasarkan Renstra Seksi Kesehatan Lingkungan pada Tahun 2021 sebesar 62% di Kab/Kota.

#### 4. Jumlah Kab/Kota yang menyelenggarakan Tatanan Kawasan Sehat

Target program Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan tatanan kawasan Sehat adalah kabupaten yang menyelenggarakan pendekatan Kabupaten/Kota Sehat dengan membentuk Tim Pembina, Forum Kabupaten/Kota dan yang menerapkan minimal 2 tatanan wajib dari 9 tatanan kawasan sehat dan rencana kerja.

Realisasi pelaksanaan program Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan tatanan kawasan sehat di Provinsi Riau tahun 2019 sebagaimana terlihat pada Tabel berikut:

**Tabel 3.8**  
**Pencapaian Kab/Kota yang Menyelenggarakan Kab/Kota Sehat**  
**di Provinsi Riau Tahun 2019**

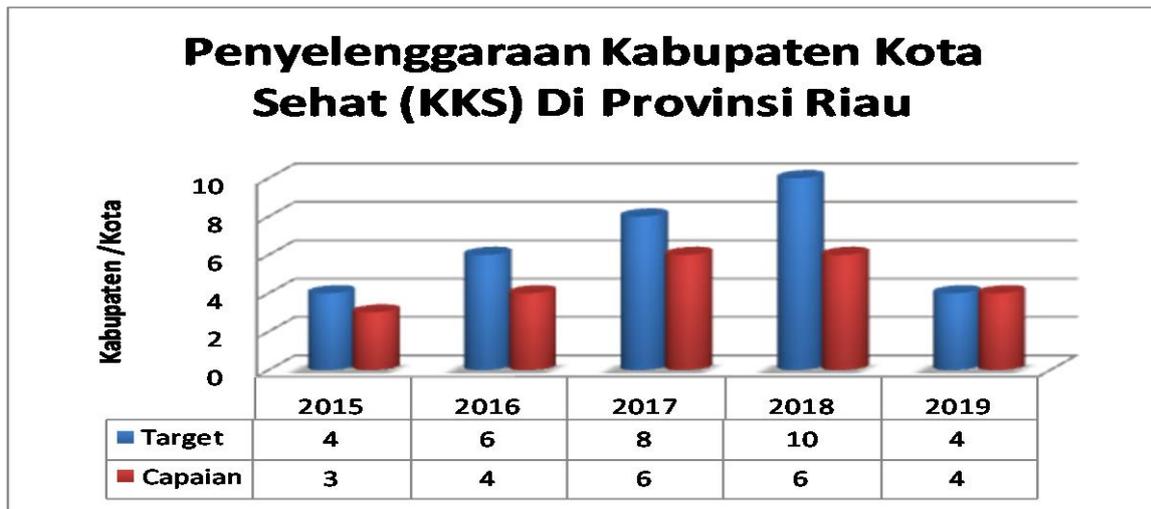
NO	KABUPATEN/KOTA	2019	
		TARGET	PENCAPAIAN
1	KAMPAR	0	0
2	PELALAWAN	0	0
3	SIAK	1	1
4	INDRAGIRI HULU	0	0
5	INDRAGIRI HILIR	0	0
6	KUANTAN SINGINGI	0	0
7	ROKAN HULU	1	1
8	ROKAN HILIR	0	0
9	BENGKALIS	1	1
10	KEPULAUAN MERANTI	0	0
11	DUMAI	0	0
12	PEKANBARU	1	1
<b>JUMLAH</b>		<b>4</b>	<b>4</b>

Sumber Data : Dokumen Kab/Kota pada tanggal 31 Desember 2019

Dari data di atas terlihat pencapaian tahun 2019 adalah 100% dari target yang sesuai dengan definisi operasional menyelenggarakan KKS. Target tahun 2019 sebanyak 4 Kabupaten/Kota dan yang tercapai masih 4 Kabupaten/Kota. Ini berhasil dikarenakan Komitmen bersama Kepala Daerah Kabupaten Kota untuk mewujudkan Kabupaten Kota Sehat di daerahnya masing-masing.

Realisasi capaian Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan Tatanan Kawasan Sehat Provinsi Riau tahun 2015-2019 sebagai berikut;

Grafik 3.11



Grafik di atas terdapat peningkatan capaian pada tahun 2019 yaitu 4 Kabupaten/Kota yang masih sama menyelenggarakan KKS di tahun sebelumnya. Namun pada target ada penurunan ini dikarenakan menyesuaikan dengan defenisi operasional dan tidak adanya pembaharuan SK dari Kabupaten Kota yaitu Kota Dumai dan Kab Meranti. Dinas Kesehatan Provinsi dan Bappeda Provinsi bersama turun dengan menggunakan dana APBD Provinsi Riau tahun 2019 kegiatan Peningkatan dan Pengembangan Wilayah Pemukiman Sehat dengan pagu Rp. 129.287.100,-. Untuk melakukan Pembinaan Kelembagaan KKS di Kab/Kota, Verifikasi KKS Tingkat Pusat pada 4 Kab/Kota, Rapat Tim Pembina KKS Provinsi, Penyelenggaraan KKS Pusat serta Pengambilan Penghargaan dari Kemenkes RI di Pusat.

Penyelenggaraan tatanan kawasan sehat tidak seluruh Kabupaten/Kota ini disebabkan oleh beberapa faktor yang menjadi masalah antara lain:

1. Pemahaman lintas sektor dan program dalam menyelenggarakan Kab/kota sehat masih terbatas.
2. Belum optimalnya kerjasama LS dan LP terkait di tingkat daerah dalam pengembangan KKS.
3. Kurang optimalnya fungsi Tim Pembina Kabupaten/Kota.
4. Pimpinan Daerah yang tidak teradvokasi dan sosialisasi Kab/Kota sehat.
5. Kurangnya Komitmen pengambil keputusan (Komitmen Bupati/Walikota yang kurang mensupport)
6. Penyelenggaraan Kab/Kota Sehat diindetikkan milik Kesehatan.
7. Kurangnya kerjasama antara Pemerintah, Forum, dan Masyarakat di Daerah.
8. Sering terjadinya mutasi antar pejabat.

9. Kurang tersedianya dana di Kab/kota untuk penyelenggaraan KKS.

Untuk tahun 2020 yang merupakan tahun Verifikasi KKS tingkat Provinsi 100% Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan Kabupaten/Kota Sehat untuk ikut serta dalam verifikasi ini. Upaya yang segera dilakukan pada tahun 2020 yaitu verifikasi KKS tingkat Provinsi sebagai persiapan verifikasi KKS tingkat Pusat, Rapat Tim Pembina KKS Provinsi, Pembinaan kelembagaan KKS, Penyelenggaraan KKS ke Pusat serta Pertemuan Asosiasi Kabupaten Kota Sehat Tingkat Nasional di Semarang. Untuk ke depannya penguatan kelembagaan di Kab/Kota dan Komitmen Tim Pembina KKS Provinsi untuk mempersiapkan Verifikasi KKS Pusat Tahun 2021.

**5. *Persentase RS dan Puskesmas yang melakukan Pengelolaan Limbah Medis sesuai Standar***

Indikator kinerja Program Pengelolaan Limbah Fasyankes adalah persentase rumah sakit yang melakukan pengelolaan limbah medis meliputi pemilahan dan pengolahan limbah medis sesuai aturan. Pemilahan adalah telah memisahkan antara limbah medis dan non medis. Pengolahan adalah proses pengolahan akhir limbah yang dilakukan secara mandiri atau (*on site*) atau bekerjasama dengan pihak ketiga yang memiliki izin (*off site*). Rumah sakit adalah rumah sakit pemerintah dan swasta yang terdaftar. Capaian Program Pengawasan Limbah Fasyankes di Provinsi Riau s.d. Triwulan IV Tahun 2019 sebagaimana terlihat pada tabel berikut.

**Tabel 3.9**  
**Capaian Program Pembinaan Limbah Fasyankes (Rumah Sakit) Sesuai Standar di Provinsi Riau Tahun 2019**

No.	INDIKATOR	2019			
		Jumlah Sasaran yang ada saat ini	Target Provinsi	Absolut	Realisasi Capaian (%) s.d TW IV
	<b>% RS Yang Melakukan Pengelolaan Limbah Medis Sesuai Standar</b>	<b>71</b>	<b>36%</b>	<b>26</b>	<b>39,43%</b>
	<b>KABUPATEN / KOTA</b>				
1	Kampar	6	5	5	83,3%

2	Kuantan Singingi	2	2	2	100%
3	Indragiri Hulu	3	0	0	0%
4	Siak	2	0	0	0%
5	Kepulauan Meranti	1	1	1	100%
6	Rokan Hulu	5	0	0	0%
7	Dumai	3	0	0	0%
8	Rokan Hilir	5	0	0	0%
9	Pelalawan	4	2	2	50%
10	Pekanbaru	30	16	16	53,33%
11	Indragiri Hilir	3	0	0	0%
12	Bengkalis	7	2	2	28,57%
	<b>PROVINSI</b>	<b>71</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	

Sumber : Laporan E-monev dan manual Fasyankes

Tabel 3.10

**Capaian Program Pembinaan Limbah Fasyankes (Puskesmas) Sesuai Standar di Provinsi Riau Tahun 2019**

No.	INDIKATOR	2019			
		Jumlah Sasaran yang ada saat ini	Target Provinsi	Absolut	Realisasi Capaian (%) s.d TW IV
	<i>% Puskesmas Yang Melakukan Pengelolaan Limbah Medis Sesuai Standar</i>	229	36%	1	0,43%
	<b>KABUPATEN / KOTA</b>				
1	Kampar	31	0	0	0%
2	Kuantan Singingi	25	0	0	0%
3	Indragiri Hulu	18	0	0	0%
4	Siak	15	0	0	0%
5	Kepulauan Meranti	10	0	0	0%
6	Rokan Hulu	21	0	0	0%
7	Dumai	10	0	0	0%

8	Rokan Hilir	20	0	0	0%
9	Pelalawan	14	0	0	0%
10	Pekanbaru	21	1	1	4,76%
11	Indragiri Hilir	27	0	0	0%
12	Bengkalis	17	0	0	0%
	<b>PROVINSI</b>	<b>229</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	

Sumber : Laporan E-money dan manual Fasyankes

**Grafik 3.12**

**Persentase Rumah Sakit yang Melakukan Pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Yankes Sesuai Standar di Provinsi Riau Tahun 2019**



Sumber : Laporan E-money dan manual Fasyankes

**Grafik 3.13**



Sumber : Laporan E-money dan manual Fasyankes

Dari tabel 3.9 diatas dapat dilihat bahwa ada 6 Kabupaten (Kabupaten Kampar, Kepulauan Meranti, Bengkalis, Kuansing, Pelalawan dan Kota Pekanbaru) yang mempunyai wilayah Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta yang melakukan pengelolaan limbah medis fasyankes sesuai standar (DO = Defenisi Operasional). Kabupaten yang sudah mencapai target yaitu kabupaten Kampar, Kepulauan Meranti, Kuansing, Pelalawan dan Kota Pekanbaru, sementara untuk kabupaten/kota yang lain belum mancapai target yang telah ditentukan.

Dari tabel 3.10 dapat dilihat bahwa untuk Puskesmas hanya satu Puskesmas Harapan raya yang sudah melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar. selain sesuai DO Pengawasan dan Pembinaan yang dilakukan ke Rumah Sakit adalah :

1. Mempunyai Dokumen Izin Lingkungan
2. Mempunyai Tenaga Kesehatan Lingkungan
3. Mempunyai TPS (Tempat Penampungan Sementara) B3 dan ada izin
4. Mempunyai izin incenarasi
5. Bekerjasama dengan pihak swasta berizin
6. Melakukan pemeriksaan limbah 6 bulan sekali

Program Pengelolaan Limbah Medis Fasyankes di Provinsi Riau belum mencapai target yang telah ditentukan yaitu sebesar 36% untuk target di tahun 2019 untuk Puskesmas, untuk Rumah Sakit sudah mencapai target yang telah ditentukan, jadi masih banyak Puskesmas yang harus dilakukan pembinaan dan pengawasan, serta harus di support dengan anggaran. Dari data diatas dapat dilihat hanya 1 Puskesmas (0,43%) dan 28 Rumah Sakit (39,43%) yang melakukan pengelolaan limbah medis fasyankes sesuai standar (DO). Ditahun 2019 Program Pengelolaan Limbah Medis Fasyankes anggaran APBD nya sebesar 255.300.600 setelah rasionalisasi anggarannya menjadi 15.807.600, sementara untuk anggaran APBN tahun 2019 133.636.000 diharapkan untuk tahun kedepan program ini mendapat anggaran dari APBN untuk menunjang capaian dan target ditahun ini.

Kegiatan APBD yang dilaksanakan yaitu Rapat program Pengelolaan Limbah Medis Fasyankes dan pembinaan ke Rumah Sakit yang ada di Kota Pekanbaru. Dari hasil pelaksanaan kegiatan Provinsi di 12 Kabupaten/kota, Hasil Pembinaan yang dilakukan ke Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta ditahun 2019 yang sesuai standar ada 28 Rumah Sakit dan 1 Puskesmas. Untuk Rumah sakit dan Puskesmas masih perlu pembinaan dan pengawasan lagi baik dari pihak Dinas kesehatan provinsi, Dinas kesehatan Kabupaten/Kota maupun DLHK (Dinas Lingkungan Hidup dan Kehutanan) setempat.

Ada beberapa kendala yang menjadi hambatan atau kelemahan dalam pencapaian program ini, diantaranya :

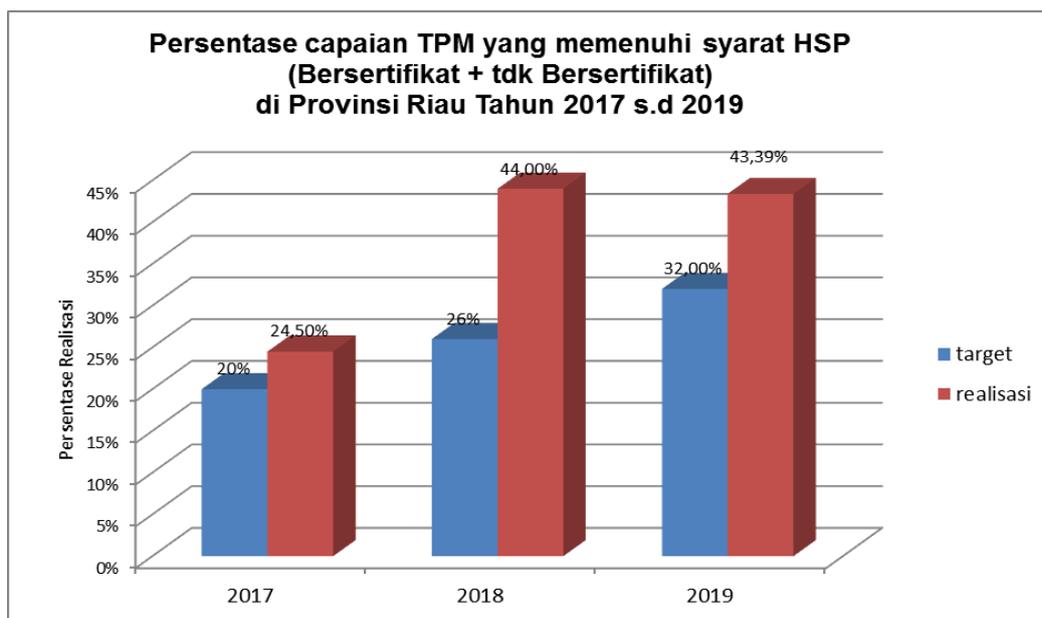
1. Belum adanya dukungan kebijakan Pemda baik ditingkat Provinsi maupun Kabupaten/kota khususnya untuk pengelolaan limbah medis fasyankes.
2. Pengelola program di Kabupaten/kota belum melaksanakan tugas dan fungsinya secara optimal.
3. Mahalnya sarana maupun biaya untuk pengelolaan limbah medis fasyankes
4. Masih rendahnya koordinasi lintas sektor, lintas program, dalam pelaksanaan pengelolaan limbah medis dilapangan
5. Masih banyaknya Rumah Sakit yang tidak mengirimkan laporan (mengisi E-monev).

Diharapkan tahun kedepan Rumah Sakit dan Puskesmas yang belum melakukan pengelolaan limbah medis fasyankes sesuai standar dan belum mengirimkan laporannya baik secara manual maupun E-monevnya bisa melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar (DO) dan mengirimkan laporannya.

#### **6. Persentase Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang memenuhi Syarat Kesehatan**

Capaian target Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat Hygiene Sanitasi Pangan (HSP) Bersertifikat + tidak bersertifikat Tahun 2017 s.d 2019 terlihat pada

**Grafik 3.14**

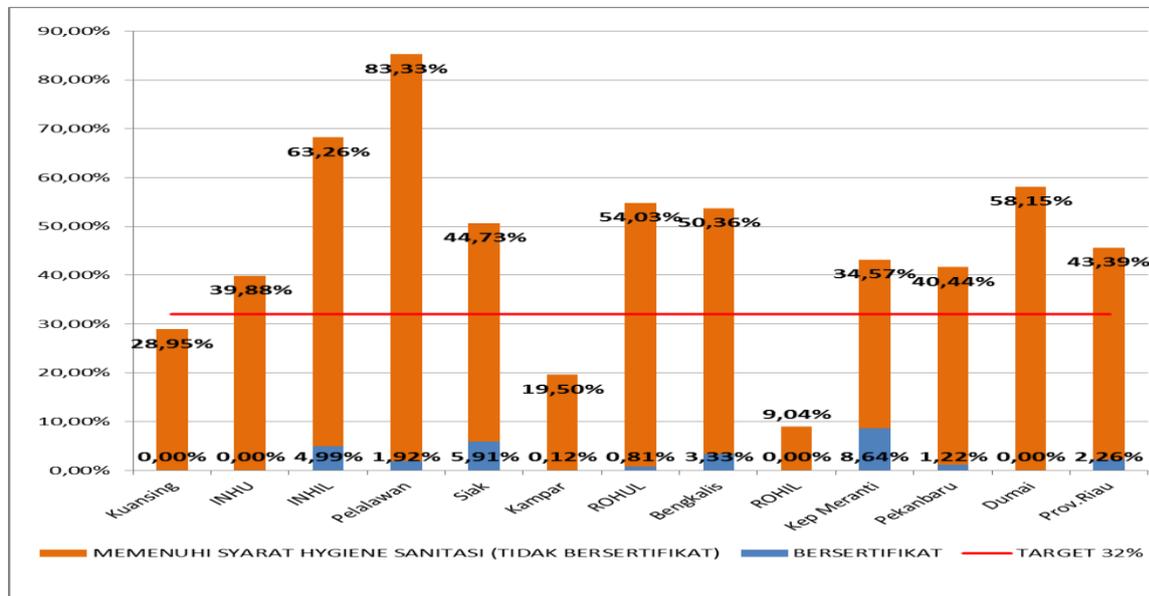


*Data dari Software E-Monev HSP per 31 Desember 2019*

Berdasarkan grafik 3.14 di atas, terlihat bahwa capaian sarana TPM yang memenuhi syarat Hygiene Sanitasi selama tahun 2017 s.d 2019 sebagai berikut :

Di tahun 2017 persentase capaiannya sebesar 24,50%, tahun 2018 persentase capaian sebesar 44,00%, dan tahun 2019 persentasi capaian sebesar 43,39%.

**Grafik 3.15**  
**Persentase Capaian TPM Yang Memenuhi Syarat Hygiene Sanitasi**  
**(Bersertifikat + Tidak Bersertifikat) Dan Bersertifikat**  
**Di Provinsi Riau Tahun 2019**



Data dari Software E-Monev HSP per 31 Desember 2019

Berdasarkan grafik 3.15 di atas, ada 9 Kabupaten/Kota yang *sudah memenuhi syarat hygiene sanitasi (bersertifikat + tidak bersertifikat)* yaitu : Kab. Indragiri Hulu, Kab. Indragiri Hilir, Kab. Pelalawan, Kab. Siak, Kab. Rokan Hulu, Kab. Bengkalis, Kab. Kep. Meranti, Kota Pekanbaru dan Kota Dumai. Persentase capaian tertinggi yaitu Kab. Pelalawan sebesar 83,33%, sedangkan 3 kabupaten/Kota yang lain belum mencapai target yaitu : Kab. Kuantan Singingi, Kab. Kampar, Kab. Rokan Hilir, Kabupaten yang persentasi capaian terendah yaitu Kabupaen Rokan Hilir sebesar 9,04%.

Kabupaten/Kota yang sudah memenuhi syarat hygiene sanitasi yang **bersertifikat** ada 8 Kab/Kota yaitu : Kab. Indragiri Hilir, Kab. Pelalawan, Kab. Siak, Kab. Kampar, Kab. Rokan Hulu, Kab. Bengkalis, Kab. Kep. Meranti dan Kota Pekanbaru, yang **tertinggi yaitu Kab.**

**Siak**, sedangkan yang belum yaitu: Kab.Kuansing, Kab. Indragiri Hulu, Kab. Rokan Hilir dan Kota Dumai, yang terendah yaitu Kab. Kampar sebesar 0,12%.

Berdasarkan Definisi Operasional TPM yg memenuhi syarat kesehatan adalah : TPM yg memenuhi persyaratan hygiene sanitasi yg dibuktikan dengan **sertifikat** laik hygiene sanitasi.

Secara keseluruhan Kabupaten/Kota se Provinsi Riau TPM yang memenuhi syarat Hygine Sanitasi bersertifikat baru mencapai **2,26%** berarti belum mencapai target yang telah ditentukan sebesar 32%, ini disebabkan oleh beberapa faktor yang menjadi masalah, antara lain :

- Pendataan Tempat pengolahan makanan yang belum baik
- Sistem perizinan dan regulasi yang mengikat untuk pengeluaran izin/sertifikat maupun perpanjangan izin/sertifikat laik sehat belum optimal
- Belum tersedianya anggaran untuk mengadakan pertemuan penjamah yang merupakan syarat wajib untuk mendapatkan izin/sertifikat laik sehat.
- Masih banyak penjamah makanan yang belum memiliki sertifikat
- Kurangnya sarana dan prasarana pendukung kegiatan.

#### **7. *Persentase Puskesmas Yang Menyelenggarakan Kesehatan Kerja Dasar***

Program Kesehatan Kerja merupakan program nasional dengan indikator Persentase Puskesmas yang Menyelenggarakan Kesehatan Kerja Dasar. Definisi operasionalnya yaitu Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar dan/atau memberikan pelayanan kesehatan terhadap pekerja di wilayah kerjanya. Target program tahun 2019 adalah 80% sesuai dengan target nasional. Hasil dari indikator tersebut tergambar pada tabel dibawah ini :

**Tabel 3.11**  
**Puskesmas Yang Menyelenggarakan Kesehatan Kerja Dasar**  
**Di Provinsi Riau Tahun 2019**

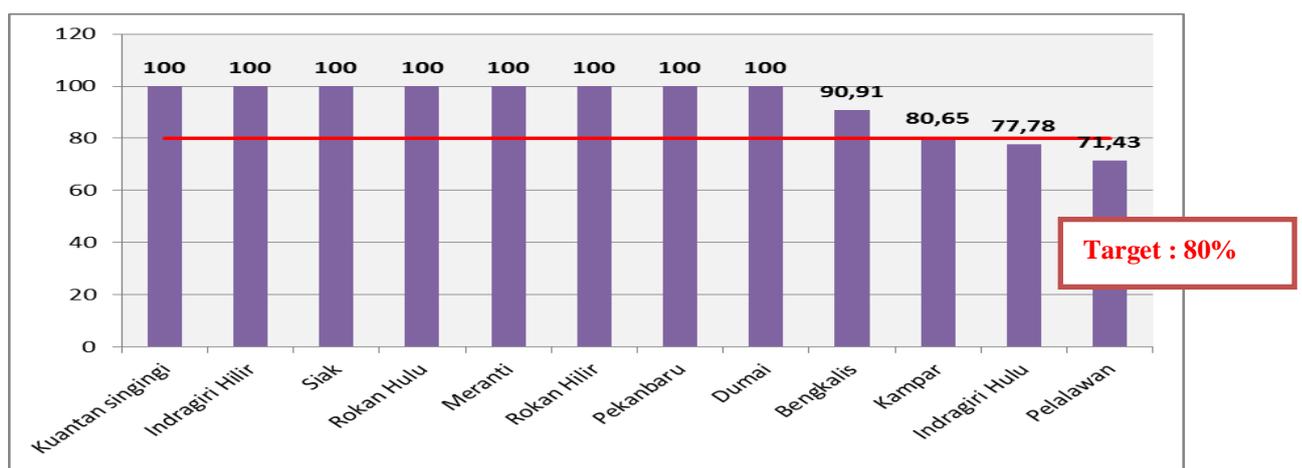
No	Kab/Kota	Jumlah puskesmas registrasi	Target Puskesmas yang melaksanakan kesehatan kerja dasar (80%)	Puskesmas yang melaksanakan kesehatan kerja dasar	Pencapaian Terhadap Target
1	Kuantan Singingi	23	18	23	Tercapai
2	Indragiri Hilir	26	21	26	Tercapai
3	Siak	15	12	15	Tercapai

4	Rokan Hulu	21	17	21	Tercapai
5	Meranti	9	7	9	Tercapai
6	Rokan Hilir	17	14	17	Tercapai
7	Pekanbaru	21	16	21	Tercapai
8	Dumai	10	8	10	Tercapai
9	Bengkalis	11	9	10	Tercapai
10	Kampar	31	25	25	Tercapai
11	Indragiri Hulu	18	15	14	Tidak Tercapai
12	Pelalawan	14	11	10	Tidak Tercapai
<b>Jumlah</b>		<b>216</b>	<b>173</b>	<b>201</b>	
<b>Persentase</b>			<b>80%</b>	<b>93,06%</b>	

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa puskesmas yang telah menyelenggarakan kesehatan kerja dasar di Provinsi Riau pada tahun 2019 sebanyak 173 puskesmas (93,06%) yang artinya telah mencapai target (80%). Akan tetapi, jika dilihat rincian pencapaian target per Kabupaten/Kota, masih terdapat 2 kabupaten yang belum mencapai target sebagaimana yang tergambar pada grafik berikut:

**Grafik 3.16**

**Persentase Puskesmas yang Menyelenggarakan Kesehatan Kerja Dasar di Provinsi Riau Tahun 2019**



Persentase puskesmas yang melaksanakan kesehatan kerja dasar dihitung berdasarkan jumlah puskesmas yang mengirimkan Laporan Bulanan Kesehatan Pekerja (LBKP) dibagi

jumlah puskesmas yang ada di Kabupaten/Kota setempat. Akan tetapi, di kabupaten Indragiri Hulu dan Pelalawan, jumlah puskesmas yang melaporkan LBKP tidak sampai 80% dari jumlah puskesmas yang ada di masing-masing kabupaten tersebut.

Salah satu usaha kesehatan kerja yaitu pelaksanaan Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK). Pos UKK adalah Wadah upaya kesehatan berbasis masyarakat pekerja sektor informal, dikelola dan diselenggarakan dari, oleh untuk masyarakat pekerja melalui pemberian pelayanan kesehatan dengan pendekatan utama promotif, preventif disertai kuratif dan rehabilitatif sederhana/terbatas. Dengan adanya Pos UKK diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan pekerja dalam menolong dirinya sendiri dari risiko dan bahaya akibat kerja yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan.

Pada tahun 2019 telah terdapat peningkatan jumlah Pos UKK sebanyak 44 Pos UKK dibanding tahun sebelumnya menjadi 230 Pos UKK yang tersebar di semua Kabupaten/Kota di Provinsi Riau, sebagaimana yang dapat dilihat pada tabel berikut:

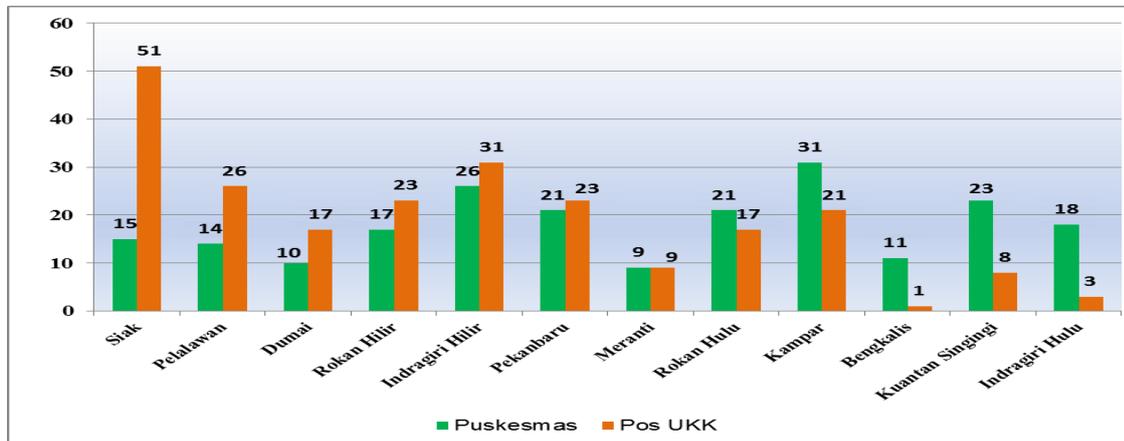
**Tabel 3.12**

**Jumlah Pos UKK di Kab/Kota di Provinsi Riau pada tahun 2019**

<b>NO</b>	<b>KAB/KOTA</b>	<b>JUMLAH</b>
1	Siak	51
2	Indragiri Hilir	31
3	Pelalawan	26
4	Rokan Hilir	23
5	Pekanbaru	23
6	Kampar	21
7	Rokan Hulu	17
8	Dumai	17
9	Meranti	9
10	Kuantan Singingi	8
11	Indragiri Hulu	3
12	Bengkalis	1
<b>JUMLAH</b>		<b>230</b>

Perbandingan jumlah puskesmas dan jumlah pos UKK yang ada di Provinsi Riau pada tahun 2019 digambarkan pada grafik berikut:

**Grafik 3.17**  
**Perbandingan Jumlah Puskesmas dan Jumlah Pos UKK**  
**di Provinsi Riau Tahun 2019**



Target yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yaitu 1 Puskesmas membina 1 Pos UKK. Jika dilihat secara jumlah, dapat dilihat bahwa ada 6 (enam) Kabupaten/Kota yang jumlah Pos UKK-nya lebih banyak dibanding jumlah puskesmas, yaitu: Kab. Siak, Kab. Pelalawan, Kota Dumai, Kab. Rokan Hilir, Kab. Indragiri Hilir, dan Kota Pekanbaru.

#### **8. Persentase puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olahraga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya**

Target Persentase puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olahraga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya tahun 2019 adalah 60% sesuai dengan target nasional. Hasil dari indikator tersebut tergambar pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.13

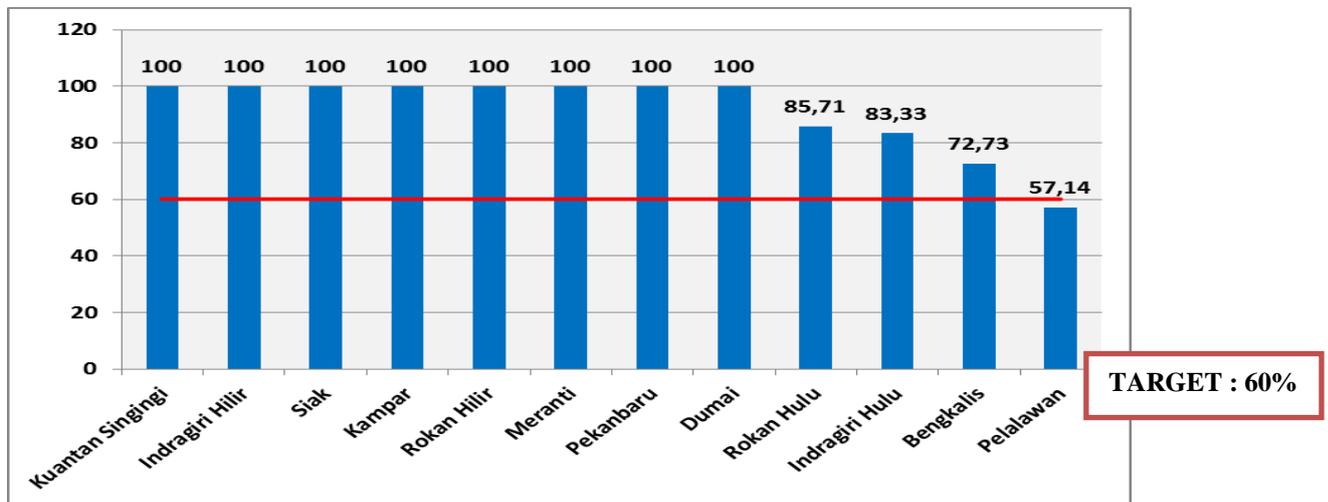
**Persentase puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olahraga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya Di Provinsi Riau Tahun 2019**

No	Kabupaten/ Kota	Puskesmas Yang Teregistrasi	Target Puskesmas Yang Melaksanakan Kegiatan Kesehatan Olahraga	Puskesmas Yang Melaksanakan Kegiatan Kesehatan Olahraga	Pencapaian Terhadap Target
1	Kuantan Singingi	23	14	23	Tercapai
2	Indragiri Hilir	26	16	26	Tercapai
3	Siak	15	9	15	Tercapai
4	Kampar	31	19	31	Tercapai
5	Rokan Hilir	17	10	17	Tercapai
6	Meranti	9	5	9	Tercapai
7	Pekanbaru	21	13	21	Tercapai
8	Dumai	10	6	10	Tercapai
9	Rokan Hulu	21	13	18	Tercapai
10	Indragiri Hulu	18	11	15	Tercapai
11	Bengkalis	11	7	8	Tercapai
12	Pelalawan	14	9	8	Tidak Tercapai
<b>Provinsi</b>		<b>216</b>	<b>132</b>	<b>201</b>	
<b>Persentase</b>			<b>60%</b>	<b>93,06%</b>	

Berdasarkan Grafik dengan sasaran 216 puskesmas pada tahun 2019 yang dilaksanakan berdasarkan target 60% dengan jumlah 132 puskesmas secara target tersebut tercapai 93,06%. Target secara provinsi telah mencapai target atau telah tercapainya kinerja, tetapi pada kabupaten masih ada yang tidak mencapai target, yaitu Kab. Pelalawan.

**Grafik 3.18**

**Persentase Puskesmas Yang Melaksanakan Kegiatan Kesehatan Olahraga Pada Kelompok Masyarakat Di Wilayah Kerjanya Di Provinsi Riau Tahun 2019**



Persentase puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olahraga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya dihitung berdasarkan jumlah puskesmas yang mengirimkan Laporan Bulanan Kesehatan Olahraga (LBKO) dibagi jumlah puskesmas yang ada di Kabupaten/Kota setempat. Akan tetapi, di kabupaten Pelalawan, jumlah puskesmas yang melaporkan LBKO tidak sampai 60% dari jumlah puskesmas yang ada di kabupaten tersebut.

Program kesehatan kerja dan olahraga tahun 2019 didukung oleh dana APBN sebesar Rp.641.564.000,-. Sedangkan anggaran APBD 2019 sejumlah Rp.36.630.000,- untuk kegiatan Advokasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Adapun kegiatan yang dilaksanakan pada tahun 2019, yaitu:

1. Pemantauan Pemeriksaan Kesehatan Pekerja
2. Pengukuran Kebugaran Jemaah Haji
3. Pertemuan Koordinasi Anak Sekolah
4. Rapat Pos UKK
5. Pertemuan Orientasi Kesehatan Kerja dan Olahraga
6. Sosialisasi Pekerja Perempuan Sehat Produktif
7. Pembinaan Kesehatan Kerja

**Tabel 3.14**  
**Pencapaian Kinerja dan Anggaran Indikator Kinerja**  
**Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja Tahun 2019**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
			Target	Realisasi	Capaian (%)	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian (%)
1	2	3	4	5	6=5/4*100%	7	8	9=8/7*100%
1	Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olahraga	Persentase Kab/Kota yang memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan	40%	46,43%	116,07%	Rp 681.313.800,- (Program Pengembangan Lingkungan Sehat - APBD)	Rp 609.264.229	89,42%
						Rp. 759.906.000 (Penyehatan Lingkungan APBN)	Rp696.256.200	91,62%
						Rp. 641.564.000 (Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga APBN)	Rp. 628.955.340	98,03%

Dalam pencapaian indikator kinerja pada tahun 2019, Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan kerja didukung oleh anggaran APBD dan APBN. Anggaran APBD Program Pengembangan Lingkungan Sehat sebesar Rp. 681.313.800,- dan terealisasi Rp. 609.264.229,- (89,42%).

Anggaran APBN Penyehatan Lingkungan untuk mendukung indikator kesehatan lingkungan sebesar Rp. 759.906.000,- dan terealisasi Rp. 696.256.200,- (91,62%). Anggaran APBN Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga untuk mendukung indikator kesehatan kerja dan olahraga sebesar Rp. 641.564.000,- dan terealisasi Rp.628.955.340,- (98,03%).

**Tabel 3.15****Analisis Efisiensi****Indikator Kinerja Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja Tahun 2019**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	% Capaian Kinerja	% Penyerapan	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6=(4-5)
1	Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olahraga	Persentase Kab/Kota yang memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan	116,07%	89,42% (APBD) 91,62% (APBN)	efisien

Dari tabel di atas, dapat disimpulkan Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja sudah melakukan efisiensi anggaran dalam pencapaian Indikator Kinerja, karena indikator kinerja yang persentase capaian kinerja lebih tinggi dari persentase anggaran yang digunakan untuk mencapai indikator tersebut.

***D. Meningkatkan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Keselamatan Anak***

Peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan keselamatan anak bertujuan untuk menurunkan jumlah dan angka kematian ibu maternal, bayi dan anak balita AKI dan AKB dan meningkatkan usia harapan hidup (UHH) serta meningkatkan upaya kesehatan ibu dan anak di sarana pelayanan kesehatan.

### Capaian Kinerja Pada Tahun 2019

No	Indikator Kinerja	Capaian 2018	Tahun 2019			Target Akhir Renstra (2019)	Capaian s/d 2018 terhadap 2019 (%)
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	$6=5/4*100\%$	7	8
1.	Menurunnya jumlah kematian ibu	109	< 120	125		< 120 kasus	125
2	Meningkatnya Kinerja SDM Kesehatan Ibu	40%	60%	60%	100%	100%	60%
3.	Persentase Layanan Ante Natal Care Sesuai Standar (K4)	85,41	78	82,77	106	< 120	106
4.	Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yg Memenuhi Standar (PF)	74,11	77	75,24	98	77	98
5.	Cakupan kunjungan neonatal pertama [KNI]	89.81	90	89.70	99	90	99
6.	Cakupan Kunjungan Neonatal lengkap [KN Lengkap]	87.40	90	86.30	95	77	95
7..	Cakupan Pelayanan Kesehatan bayi	86.24	90	88,90	98	90	98
8.	Cakupan pelayanan kesehatan anak Balita	62.44	90	63	70	90	70
8.	Jumlah Kematian Bayi	789	< 424	483	114	90	114
9.	Jumlah Kematian Balita	822	< 1053	979	116	< 1053	116
10.	Cakupan penjangkauan siswa SD kelas I & setingkat	83	70	97,9	139	70	139
11.	Persentase Kab/Kota dgn Puskesmas mampu laksana PKPR	46.84	45	76,40	169	45	169
12.	Persentase puskesmas mampu laksana KtA	31.93	85	16,01	18	85	18

## **Analisis Capaian Kinerja Program Kesehatan Ibu**

### 1. Kematian Ibu

Indikator ini dibahas diatas karena termasuk indikator kinerja utama

### 2. Peningkatan Kinerja SDM Kesehatan Ibu

SDM Kesehatan Ibu adalah penanggung jawab dan pengelola program serta petugas yang memberikan pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat diukur dengan tingkat pemahaman terhadap pelaksanaan program kesehatan ibu di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan pemahaman serta pelaksanaan program kesehatan ibu di fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar

Capaian Pelaksanaan Kinerja SDM Kesehatan Ibu di Propinsi Riau telah mencapai target (60%).

#### a) Faktor Pendukung

Faktor pendukung terhadap peningkatan capaian SDM Kesehatan Ibu di Provinsi Riau adalah dengan adanya kegiatan sosialisasi, orientasi melalui dana APBD, APBN termasuk DAK Fisik dan Non Fisika serta pemenuhan sarana dan prasarana pendukung program misalnya ; Petunjuk Teknis, Juknis, PP, Undang-undang, Buku, Modul, Protap, Kit utk petugas Puskesmas, dsb.

#### b) Faktor Penghambat

Faktor penghambat dalam peningkatan kinerja SDM Kesehatan Ibu adalah alokasi anggaran yang tersedia belum memenuhi seluruh SDM yang ada di Kabupaten/Kota terutama bidan di desa, Bidan Mandiri Praktek dan fasilitas pelayanan kesehatan swasta

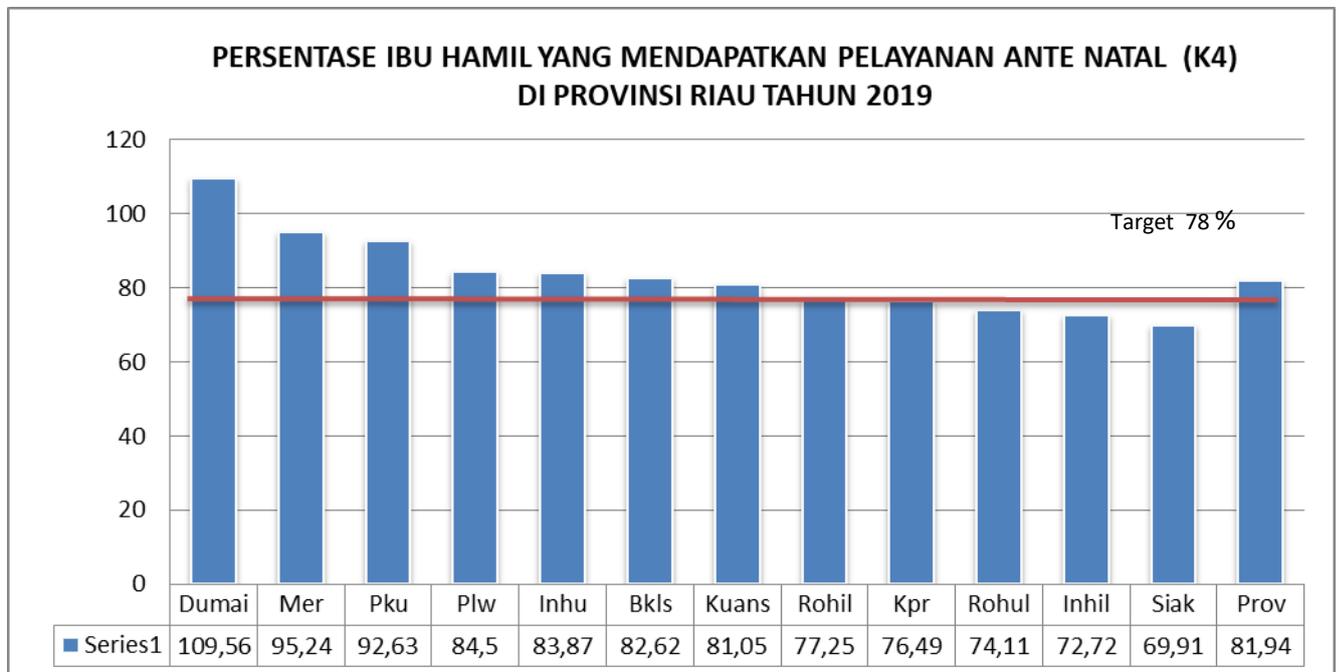
### 3. Pelayanan Ante Natal Care ( K 4)

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

Pelayanan Antenatal Care dengan standard 10 T antara lain :

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

Grafik.2



Capaian indikator kinerja sasaran berupa persentase ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan Ante Natal Care (K4) berdasarkan data yang di rekapitulasi di Dinas Kesehatan Propinsi Riau sudah mencapai 81,94 % dari target 78 % . Apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2018 terjadi penurunan dimana capaian K4 tahun 2017 ; 85,41 %.

Dari 12 Kab/Kota se Provinsi Riau, yang belum mencapai target adalah Kabupaten Rokan Hulu ( 74,11%), Indragiri Hilir (72,72%) dan Siak (69,91%)

**a) Faktor Pendukung**

- 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
- Permenkes No. 43 Tahun 2016 tentang SPM Bidang Kesehatan dan PP No.2 Tahun 2018 tentang SPM Bidang Kesehatan
- PP No.2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal
- Adanya dana DAK Nonfisik (BOK) untuk kegiatan meningkatkan capaian di Puskesmas
- Adanya Program Jampersal melalui dana DAK Non Fisik

**b) Faktor Penghambat**

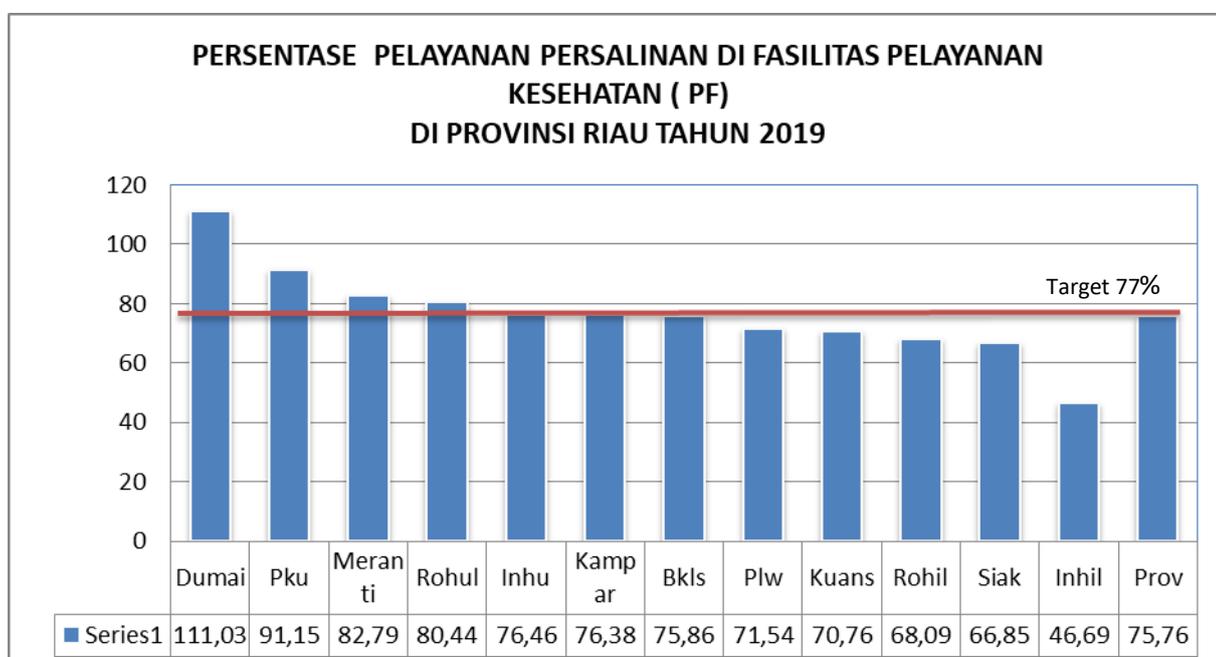
- Berdasarkan hasil kunjungan ke Puskesmas, masih banyak bidan terutama bidan didesa belum memahami pelayanan Ante Natal Care sesuai standar ( 10 T)
- Masih banyak bidan desa yang belum memahami sistem pencatatan di register kohort ante natal care
- Petugas puskesmas belum melakukan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) secara optimal khususnya kunjungan rumah kepada ibu hamil
- Belum semua Puskesmas melakukan kelas ibu hamil
- Belum semua Ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil

**c) Upaya yang telah dilakukan**

- Melakukan peningkatan kapasitas petugas dalam pelayanan ANC Sesuai Standar
- Melakukan bimbingan teknis ke Puskesmas dalam upaya meningkatkan capaian kunjungan pelayanan Antenatal berkualitas
- Melakukan bimbingan dalam pencatatan dan pelaporan program kesehatan ibu dan anak
- Puskesmas telah mengalokasikan anggaran melalui dana BOK untuk kunjungan rumah ibu hamil
- Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Puskesmas

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

Grafik.3



Capaian indikator persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan belum mencapai target yaitu 75,76 dari target 77 % Apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2018 terjadi sedikit peningkatan dimana capaian PF di tahun 2018 sebanyak 74,11 %. Kabupaten/Kota sudah mencapai target adalah Dumai (111,03), Pekanbaru (91,15), Meranti (82,79), Rokan Hulu (80,44)

**a. Faktor Penghambat**

- Sistem pencatatan dan pelaporan yang belum maksimal dimana di register kohort ibu banyak form yang harusnya diisi tetapi kosong (tidak diisi)
- Belum maksimalnya pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
- Perlu bimbingan, monitoring dan evaluasi dari pengelola program kabupaten ke bidan koordinator (dalam deteksi rujukan) dan bidan koordinator ke bidan desa tentang penjaringan bumil resiko
- Belum semua faskes swasta melaporkan persalinannya ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

**b. Faktor Pendukung**

- 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. 43 Tahun 2016 tentang SPM Bidang Kesehatan
- Adanya dana DAK Nonfisik (BOK) untuk kegiatan meningkatkan capaian di Puskesmas
- Adanya Program Jampersal

**a. Upaya yang telah dilakukan**

- Meningkatkan kapasitas petugas melalui pelatihan, orientasi dan sosialisasi
- Melakukan bimbingan teknis kepada petugas pengelola program Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas terpilih
- Puskesmas telah mengalokasikan anggaran melalui dana BOK untuk kunjungan rumah
- Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Puskesmas
- Melakukan kemitraan Bidan dan Dukun
- Melakukan strategi peningkatan PF dengan Jampersal dan Rumah Tunggu Kelahiran

**Analisis Capaian Program Kesehatan Anak**

**1. Analisis Pencapaian Indikator Kunjungan Neonatal Pertama [KN I]**

Dewasa ini kematian bayi sebagian besar terjadi pada usia kurang dari satu bulan. Upaya yang dilakukan untuk mencegah kematian neonatal diutamakan pada pemeliharaan kehamilan sebaik mungkin, pertolongan persalinan dan perawatan bayi baru lahir yang adekuat.

Cakupan kunjungan neonatal pertama atau dikenal dengan KN1, merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal yaitu 6 – 48 jam setelah lahir yang meliputi, antara lain kunjungan Pelayanan kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan komprehensif, Manajemen Terpadu Balita Muda [MTBM] yang meliputi :

- a. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare dan berat badan rendah
- b. Perawatan tali pusat
- c. ASI eksklusif
- d. Pemberian Vitamin K 1 injeksi bila belum di berikan pada saat lahir
- e. Hepatitis B 0 (nol) injeksi

f. Konseling perawatan bayi baru lahir

Indicator ini merupakan indicator yang digunakan untuk memantau keberhasilan program penurunan AKB karena bayi baru lahir merupakan kelompok usia yang sangat sensitive terhadap berbagai kondisi yang terjadi disekitarnya seperti penyakit menular, kecukupan gizi serta perubahan yang terjadi disekitar lingkungan tempat orang tua si bayi. Kondisi ini mengakibatkan bayi baru lahir rentan terhadap penyakit yang dapat berakibat terjadinya kematian. Indicator ini juga menunjukkan akses atau jangkauan pelayanan kesehatan neonatal. Data tentang persentase pelayanan neonates pertama [KN 1] diperoleh berdasarkan laporan rutin dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Capaian realisasi cakupan pelayanan neonates pertama [KN1] tahun 2019 sebesar 89.70 %, jika dibandingkan dengan target yang sudah ditetapkan yaitu 90%, realisasi cakupan ini sudah dianggap mencapai target yang ditetapkan dengan capaian sebesar 99 %, seperti terlihat pada table dibawah ini :

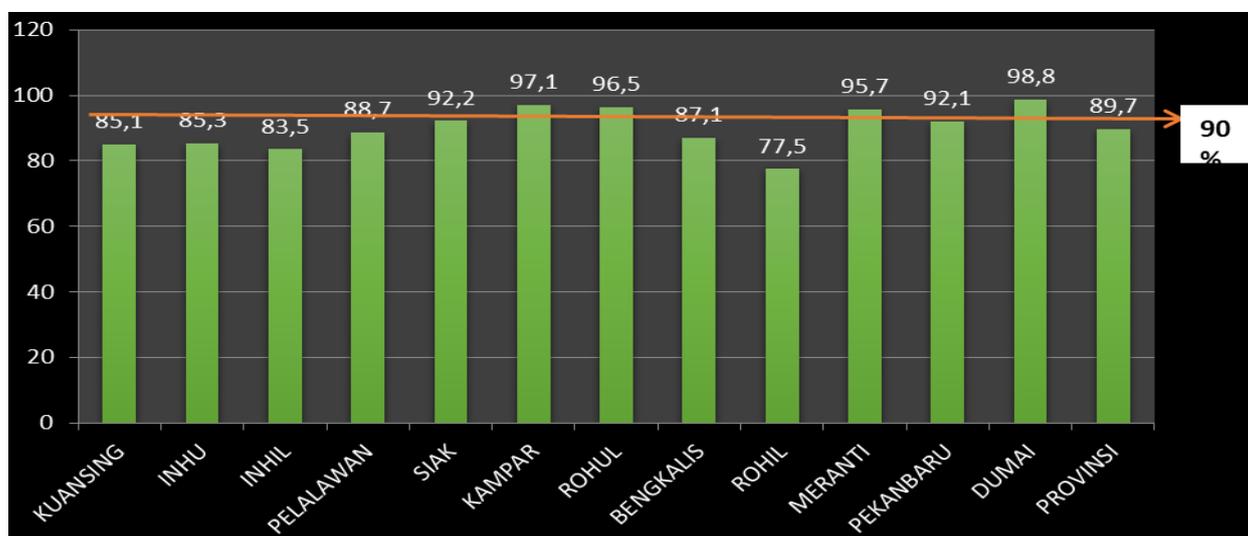
**Tabel 1.1**  
**Capaian Kunjungan Neonatal Pertama [KN 1] di Provinsi Riau**  
**Tahun 2019**

		CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL PERTAMA			
		Jumlah Sasaran (149.675)	Target	Capaian	
			(%)	Absolut	(%)
1	KUANTAN SINGINGI	6.599	90	5.616	85,1%
2	INDRAGIRI HULU	9.981	90	8.517	85,3%
3	INDRAGIRI HILIR	13.911	90	11.610	83,5%
4	PELALAWAN	12.156	90	10.780	88,7%
5	SIAK	9.430	90	8.695	92,2%
6	KAMPAR	17.108	90	16.610	97,1%
7	ROKAN HULU	16.318	90	15.746	96,5%
8	BENGKALIS	12.266	90	10.680	87,1%
9	ROKAN HILIR	16.411	90	12.711	77,5%
10	KEPULAUAN	3.343	90	3.198	95,7%

	MERANTI				
11	KOTA PEKANBARU	24.123	90	22.221	92,1%
12	KOTA DUMAI	8.029	90	7.929	98,8%
	<b>JUMLAH</b>	<b>149.675</b>	<b>90</b>	<b>134.313</b>	<b>89,7%</b>

Cakupan pelayanan neonatal pertama [KN1] yang melebihi dari target terdapat di Kota Dumai dengan persentase [98.8 %], Kabupaten Kampar dengan persentase [ 97.1 % ], dan Kabupaten Rokan Hulu dengan persentase [96.5 %], Kabupaten Kepulauan Meranti dengan persentase [95.7 %], Kabupaten Siak dan Kota Pekanbaru dengan Persentase [92.2 %], sedangkan untuk kab/kota yang lain capaian cakupannya tidak melebihi target yang di tetapkan, tetapi masih ada Kab/Kota yang masih jauh dibawah target yakni Kabupaten Indragiri Hilir [ 83.5 % ], Kabupaten Rokan Hilir [ 77.5 % ], dan untuk capaian Provinsi juga masih dibawah target [ 89.7 % ] seperti terlihat pada grafik dibawah ini :

**Grafik 1.2**  
**Cakupan Pelayanan Neonatal Pertama [KN1] di Provinsi Riau**  
**Tahun 2019**

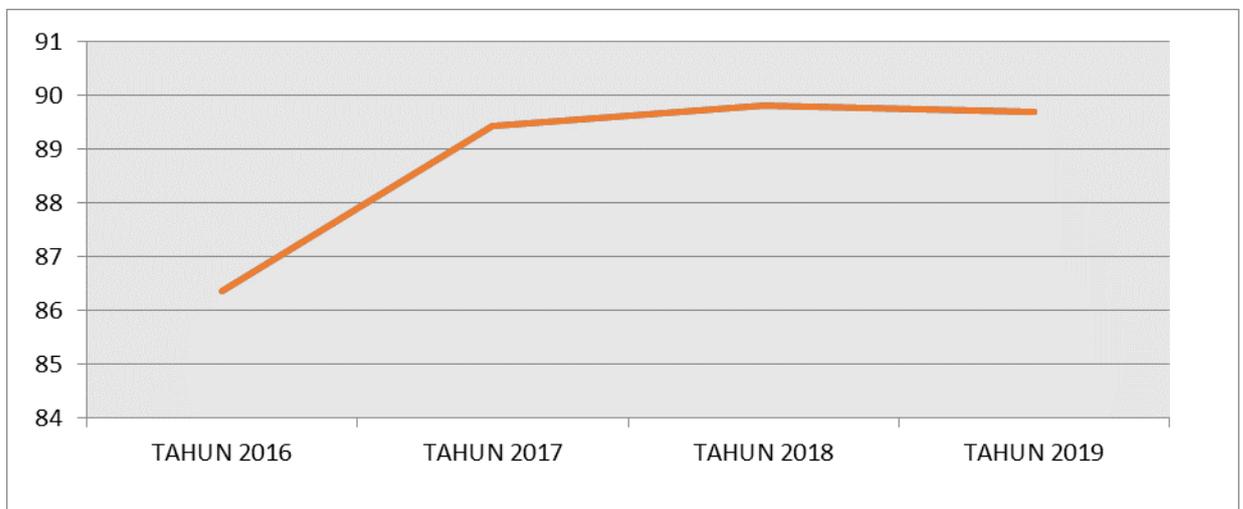


Berdasarkan laporan rutin yang diterima dari kabupaten/kota, cakupan pelayanan Neonatal yang pertama [KN 1] telah mengalami Penurunan dan peningkatan dari [ 86.37 ] Tahun 2016, terjadi peningkatan menjadi [89.44 %] Tahun 2017, terjadi peningkatan kembali menjadi [89.81 %] tahun 2018 dan terjadi penurunan kembali menjadi [89.7%] tahun 2019.

**Grafik 1.1**

**Trend Pelayanan Neonatal Pertama [KN1] di Provinsi Riau**

**Tahun 2016 s.d 2019**



**b. Faktor Pendukung Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama [KN1] Adalah :**

1. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan anak [KIA] dan KB melalui penempatan bidan desa dan bidang jorong
2. Melengkapi sarana dan prasarana saat ini Provinsi Riau terdapat 233 puskesmas [124 non rawatan dan 109 dengan fasilitas rawatan] dengan 213 [dua ratus tiga belas] puskesmas yang sudah diregistrasi dan 20 [sebelas] yang belum terregistrasi.
3. Diperolehnya dukungan dari organisasi profesi dan lintas program dalam penggerakan anggotanya untuk melaksanakan KN I. dukungan ini dapat diperoleh melalui advokasi dan sosialisasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau, dan melibatkan organisasi profesi terkait didalam kegiatan

4. Distribusi buku saku pelayanan neonatal esensial yang semakin tersebar setiap tahunnya. Buku ini menjadi pedoman sekaligus suatu bentuk perlindungan terhadap nakes didalam melaksanakan Kunjungan Neonatal Pertama.

**c. Faktor Penghambat Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama [KN1] Adalah :**

Dilihat dari segi wilayah, pencapaian target masih belum optimal di wilayah Provinsi Riau. Untuk mencapai keberhasilan indicator Cakupan KN 1, membutuhkan dukungan dari berbagai sector antara lain pendidikan [Riskesdas 2013 : Semakin rendah Pendidikan maka kecenderungan KN 1 juga rendah, kemiskinan [Riskesdas 2013 : Kemiskinan berbanding lurus dengan pencapaian Cakupan KN1], geografis [terkait akses], budaya. Dukungan tersebut untuk saat ini masih belum optimal.

Secara provinsi hambatan ini dapat terjadi di semua kabupaten/kota atau puskesmas. Factor Penghambat Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama antara lain :

1. Belum semua daerah dan lintas sector/lintas program terkait memberikan dukungan secara optimal
2. Masalah jumlah distribusi dan kualitas SDM kesehatan yang masih belum merata, sehingga belum semua nakes dapat member pelayanan Kunjungan Neonatal sesuai standar, antara lain dikarenakan oleh alasan geografis, masalah ketersediaan logistic terutama untuk layanan esensial [menjaga bayi tetap hangat, pemeriksaan bayi baru lahir, pemberian injeksi bit k1, salep mata dan hepatitis B 0] masih belum optimal
3. Kurang lengkapnya sarana dan prasarana
4. Kurangnya kepatuhan petugas dalam menjalankan pelayanan sesuai standar
5. Masih banyaknya persalinan meski ditodong oleh nakes tetapi tetap dilakukan di rumah [bukan fasyankes]
6. Masalah koordinasi dan integrasi lintas program dan lintas sector yang belum harmonis
7. Masih kurangnya pemberdayaan keluarga/masyarakat terhadap penggunaan buku KIA
8. System pencatatan dan pelaporan yang belum sesuai seperti yang diharapkan misalnya penolong persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tidak mencatat dengan benar pelayanan yang telah diberikan dan juga belum dipakainya form Manajemen Terpadu Bayi Muda pada kunjungan neonatal merupakan kendala dalam pencapaian KN.

Berbagai kegiatan telah dilakukan untuk meningkatkan cakupan KN1 selama tahun 2019 antara lain :

1. Advokasi ke organisasi profesi [IBI dan IDI] dan lintas sector untuk mendukung KN1 melalui pelibatan didalam kegiatan terkait pencapaian indicator.
2. Mengevaluasi dan membentuk kesepakatan bersama untuk mendukung peningkatan cakupan.
3. Pendampingan peningkatan kualitas pelayanan neonates di kabupaten/Kota yang masih rendah capaiannya.

Adapun upaya yang harus dilakukan agar terjadi peningkatan sekaligus mempertahankan cakupan kunjungan neonatal pertama yaitu :

1. Penguatan advokasi ke organisasi profesi dan lintas sector tetap perlu terus dilakukan
2. Menambah lokasi pendampingan, untuk meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap standar/pedomasn
3. Pemanfaatan Jamninan Kesehatan Nasional
4. Penguatan pemanfaatan register kohort bayi untuk pemantauan sasaran neonates, serta distribusi tenaga bidan yang berkompeten hingga ke tingkat desa.

Yang diharapkan dari pencapaian target KN1 adalah tidak hanya dalam kuantitas tetapi juga menjamin kualitas pelayanan yang optimal dalam pelayanan KN 1. Beberapa upaya terkait peningkatan kualitas Kunjungan Neonatal Pertama diantaranya adalah :

1. Penyiapan fasilitator Peningkatan Kemampuan Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir [Neonatus] di pusat dan provinsi.
2. Fasilitasi Penerapan Audit Maternal Perinatal di Kab/Kota
3. Peningkatan Implementasi Pembelajaran Nenatal Esensial, Manajemen Asfiksia dan BBLR di Preservis
4. Pembinaan Teknis terkait Program Bayi Baru Lahir dan bayi dalam rangka Akselerasi Penurunan Angka Kematian Bayi
5. Fasilitas Peningkatan Kemampuan Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan Neonatus di Provinsi dan kabupaten/Kota.

6. Peningkatan koordinasi lintas program dan lintas sector melalui pertemuan Pokja yang sudah terbentuk di Kab/Kota.

## **2. Analisis Pencapaian Cakupan Kunjungan Bayi**

Cakupan pelayanan kesehatan bayi merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan bayi kurang dari 1 [satu] tahun setelah masa neonates. Pemeriksaan kesehatan bayi meliputi pemberian imunisasi dasar Lengkap [BCG, DPT/HBI-3, Polio 1-4 dan Campak], Pemantauan Perkembangan bayi dengan stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang [SDIDTK], pemberian vitamin A pada bayi dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi serta konseling ASI Eksklusif, MP ASI dan lain-lain. Selain itu pemeriksaan kesehatan bayi juga dilakukan melalui konseling tentang perawatan bayi kepada ibu dan penyuluhan perawatan neonates di rumah menggunakan Buku KIA.

Pelayanan kesehatan bayi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi sedikitnya 4 kali, selama periode 29 hari sampai dengan 11 bulan setelah lahir. Pelaksanaan pelayanan kesehatan bayi:

1. Kunjungan bayi satu kali pada umur 29 hari-2 bulan
2. Kunjungan bayi satu kali pada umur 3-5 bulan
3. Kunjungan bayi satu kali pada umur 6-8 bulan
4. Kunjungan bayi satu kali pada umur 9-11 bulan

Kegiatan kunjungan bayi masih perlu diperkuat lagi terutama dari sisi kualitas dengan memperhatikan beberapa hal antara lain ;

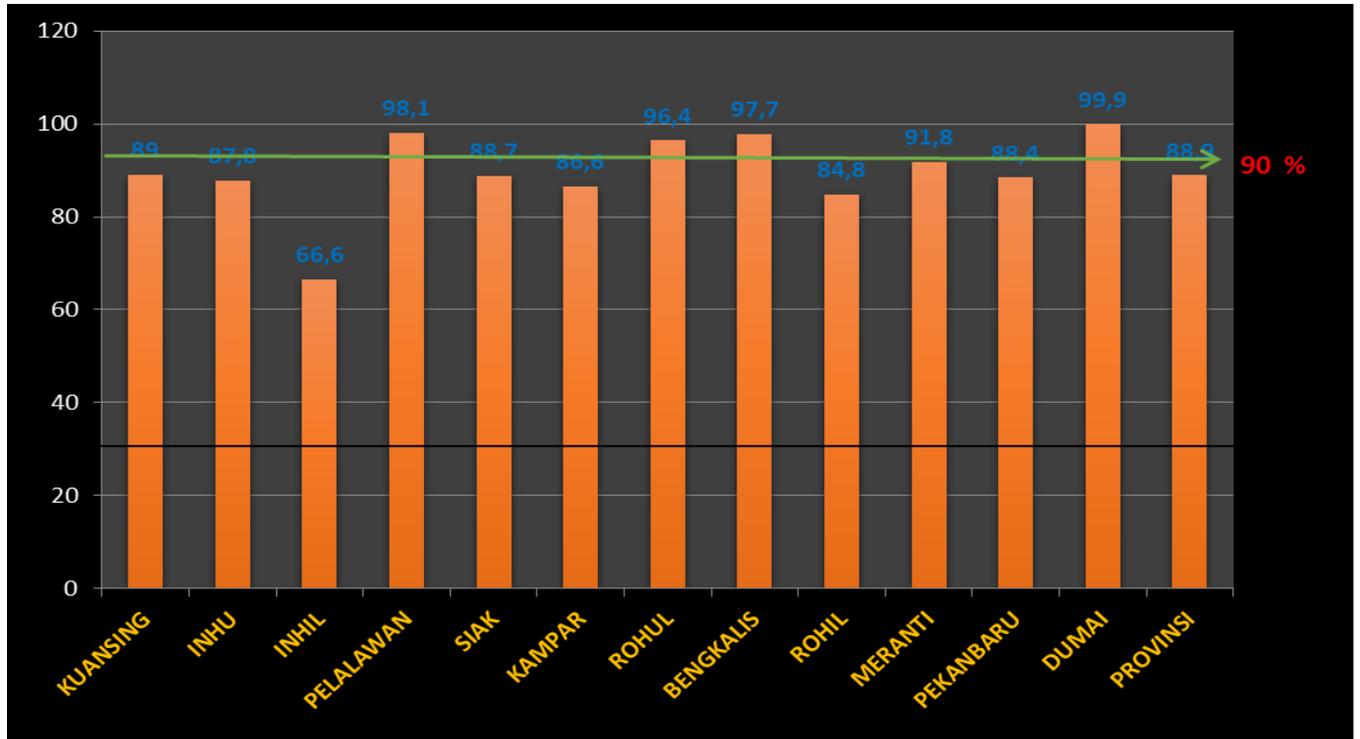
1. Masih terdapat kunjungan bayi oleh tenaga kesehatan yang belum tercatat (under reported)
2. Program Public Health Nursing (PHN) belum berjalan secara maksimal
3. Jadwal imunisasi pada bayi hanya sampai sekitar umur 9 (sembilan) bulan sehingga hal ini juga menjadi penyebab masyarakat tidak membawa bayinya pada petugas kesehatan kecuali jika sakit.

**Tabel 1.1.3**  
**Capaian Pelayanan Kesehatan Bayi Tahun 2019**

		CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI			
		Jumlah Sasaran (149.675)	Target	Capaian	
			(%)	Absolut	(%)
1	KUANTAN SINGINGI	6.599	90	5.873	89,0%
2	INDRAGIRI HULU	9.981	90	8.761	87,8%
3	INDRAGIRI HILIR	13.911	90	9.262	66,6%
4	PELALAWAN	12.156	90	11.922	98,1%
5	SIAK	9.430	90	8.364	88,7%
6	KAMPAR	17.108	90	14.824	86,6%
7	ROKAN HULU	16.318	90	15.725	96,4%
8	BENGGALIS	12.266	90	11.989	97,7%
9	ROKAN HILIR	16.411	90	13.918	84,8%
10	KEPULAUAN MERANTI	3.343	90	3.069	91,8%
11	KOTA PEKANBARU	24.123	90	21.314	88,4%
12	KOTA DUMAI	8.029	90	8.018	99,9%
<b>JUMLAH</b>		<b>149.675</b>	<b>90</b>	<b>133.039</b>	<b>88,9%</b>

Jika dilihat dari tabel diatas hasil capaian cakupan pelayanan kesehatan bayi Kabupaten/Kota di Provinsi Riau tahun 2017 sebesar 86.24% sehingga sudah melebihi dari angka yang ditargetkan nasional [85 %]. Bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya pelayanan kesehatan bayi juga mengalami peningkatan/penurunan sebesar 36% [ tahun 2016 = 83.26%].

**GRAFIK: 1.1.3**  
**Capaian Pelayanan Kesehatan Bayi Provinsi Riau**  
**Tahun 2019**



Dari kunjungan lapangan dan pertemuan baik di tingkat provinsi dan kabupaten/kota dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bayi terdapat kendala/hambatan dan pendukung keberhasilan diantaranya :

a. Faktor penghambat :

- Akses pelayanan terhadap masyarakat belum memadai karena keterbatasan tenaga dokter/bidan/perawat yang berkompeten belum terdistribusi secara merata hingga ke tingkat desa terutama di kabupaten/kota terpencil dan kepulauan.
- Keterbatasan kompetensi dan jumlah tenaga kesehatan salah satunya karena kegiatan peningkatan tenaga kesehatan tentang pelayanan kesehatan neonates dan bayi belum menjangkau di seluruh kabupaten/kota di tingkat puskesmas dan jaringannya.

- Kurangnya kepatuhan tenaga kesehatan dalam melaksanakan standar pelayanan
  - Kurangnya koordinasi dan keterpaduan stakeholder terkait seperti peran dari kelembagaan di tingkat desa dan pemberdayaan keluarga dan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan bayi masih kurang.
- b. Faktor pendukung :
- Adanya standarisasi format pencatatan dan pelaporan dan hasil pencatatan pelayanan rutin dilaporkan sampai ke provinsi sehingga pemantauan terhadap kemajuan pencapaian dapat dilakukan.
- c. Upaya yang dilakukan :
- Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan tentang pelayanan kesehatan neonates dan bayi melalui pendampingan.
  - On the Job Training bagi dokter umum, bidan dan perawat
  - Keterlibatan lintas program dan profesi terkait dalam kegiatan perencanaan, pelaksanaan dan monev pelayanan kesehatan bayi
  - Sosialisasi terhadap standar pelayanan kesehatan anak
  - Peningkatan pengetahuan ibu/keluarga/masyarakat tentang kesehatan Ibu dan Anak melalui Buku KIA, dan pemanfaatan sumber dana yang tersedia ( Dekon, APBD, dan Lainnya).

### **3. Analisis Pencapaian Cakupan Kunjungan Anak Balita**

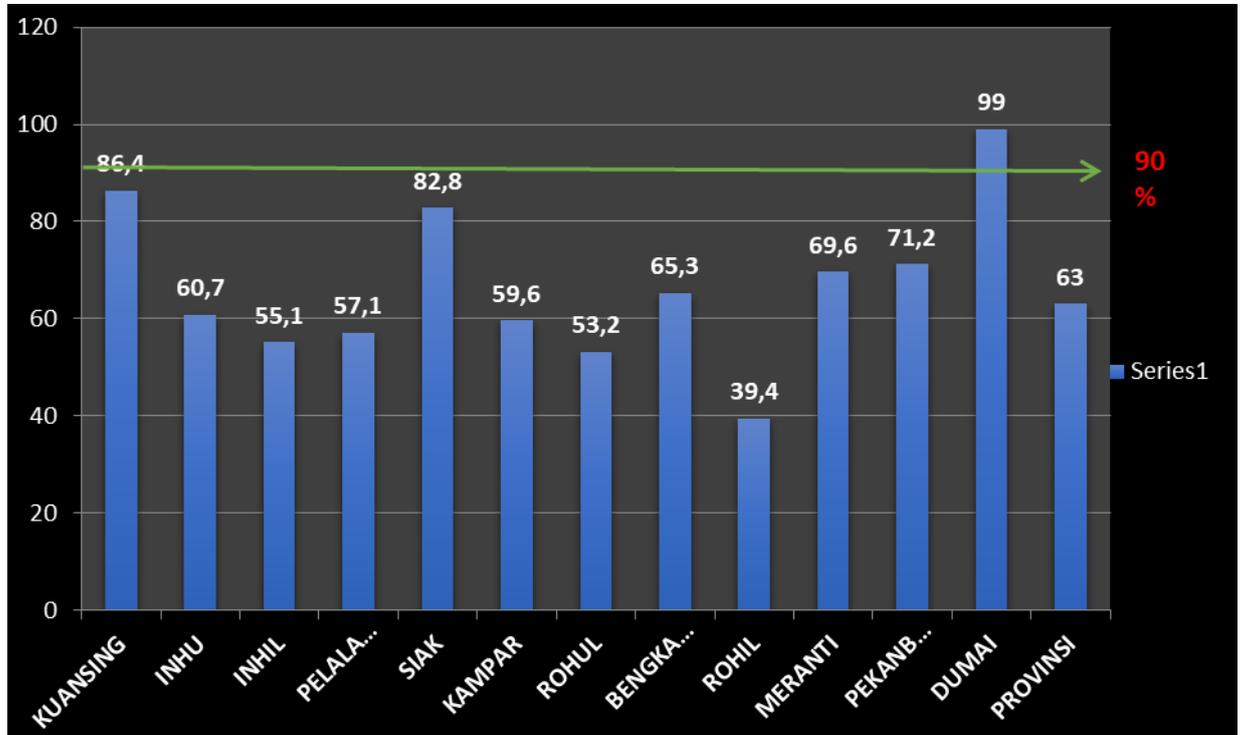
Lima tahun pertama kehidupan, pertumbuhan mental dan intelektual berkembang pesat. Masa ini merupakan masa keemasan atau golden period dimana terbentuk dasar-dasar kemampuan keindraan, berfikir, berbicara serta pertumbuhan mental intelektual yang intensif dan awal pertumbuhan moral. Pada masa ini stimulasi sangat penting untuk mengoptimalkan fungsi-fungsi organ tubuh dan rangsangan perkembangan otak. Upaya deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada usia dini menjadi sangat penting agar dapat dikoreksi sedini mungkin dan atau mencegah gangguan kearah yang lebih berat. Pelayanan kesehatan anak balita adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan pada anak usia 12-59 bulan dalam upaya Meningkatkan Kualitas hidup anak balita diantaranya

adalah melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dengan cara penimbangan minimal 8 kali setahun, pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali setahun, Pemberian Kapsul Vit.A 2 kali setahun, Pemberian Imunisasi dasar lengkap serta melakukan, pembinaan anak prasekolah [PAUD] dan konseling keluarga pada kelas ibu balita dengan memanfaatkan Buku KIA, perawatan anak balita dengan pemberian ASI sampai 2 tahun, makanan stimulasi tumbuh kembang pada anak dengan menggunakan instrument SDIDTK, pembinaan posyandu gizi seimbang . Kematian balita merupakan salah satu parameter derajat kesejahteraan suatu negara, sebagian besar penyebab kematian balita dapat di cegah dengan teknologi sederhana ditingkat pelayanan kesehatan dasar salah satunya adalah dengan menerapkan Manajemen terpadu Balita Sakit ( MTBS ).

**Tabel 1.1.4**  
**Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita**  
**Tahun 2019**

KABUPATEN		CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI			
		Jumlah Sasaran (665.214)	Target	Capaian	
			(%)	Absolut	(%)
1	KUANTAN SINGINGI	31.957	90	27.599	86,4%
2	INDRAGIRI HULU	45.892	90	27.864	60,7%
3	INDRAGIRI HILIR	54.404	90	29.972	55,1%
4	PELALAWAN	64.763	90	36.992	57,1%
5	SIAK	37.294	90	30.877	82,8%
6	KAMPAR	69.344	90	41.302	59,6%
7	ROKAN HULU	60.184	90	32.038	53,2%
8	BENGKALIS	67.032	90	43.744	65,3%
9	ROKAN HILIR	80.562	90	31.743	39,4%
10	KEPULAUAN MERANTI	17.643	90	12.274	69,6%
11	KOTA PEKANBARU	87.463	90	62.251	71,2%
12	KOTA DUMAI	33.352	90	33.018	99,0%
<b>JUMLAH</b>		<b>649.890</b>	<b>90</b>	<b>409.674</b>	<b>63,0%</b>

**GRAFIK: 1.1.4**  
**Capaian Pelayanan Kesehatan Balita di Provinsi Riau**  
**Tahun 2019**



Hasil capaian cakupan pelayanan kesehatan anak Balita Kabupaten/Kota di Provinsi Riau Tahun 2019 sebesar 63.00 % dimana capaian tersebut belum mencapai target yang ditetapkan [90 %], jika dibandingkan dengan capai tahun 2018 sebesar 62.44 % capain Tahun 2019 sudah mengalami kenaikan sebesar 2 %. Kesulitan dalam mencapai indicator pelayanan kesehatan balita dirasakan oleh seluruh daerah karena factor sifat indicator yang merupakan komposit menjadi salah satu penyebab. Selain itu tidak tercapainya indicator pelayanan kesehatan anak balita pada tahun 2019 disebabkan antara lain :

- a. Pemahaman tenaga kesehatan tentang indicator tersebut masih rendah. Belum semua puskesmas melaksanakan pelayanan kesehatan balita secara komprehensif di wilayah kerjanya, khususnya pemantauan perkembangan.
- b. Berkurangnya kunjungan anak balita ke posyandu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan serta pemberian vitamin A, khususnya setelah usia 1 tahun atau setelah memperoleh imunisasi lengkap.

- c. Belum optimalnya kerjasama sector kesehatan dan sector pendidikan dalam mengintegrasikan pelayanan kesehatan anak balita yang tidak berkunjung ke posyandu agar dapat mendapatkan pelayanan kesehatan di PAUD
- d. Dari hasil fasilitasi evaluasi dan pembinaan teknis, bahwa di beberapa wilayah terjadi under reporting, telah melaksanakan pelayanan kesehatan tetapi tidak melaksanakan pencatan dan pelaporan
- e. Kurangnya pemberdayaan keluarga dan masyarakat seperti masih banyak kelas ibu balita yang belum terlaksana
- f. Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) belum maksimal dilaksanakan
- g. Kunjungan balita ke posyandu belum sesuai yang diharapkan
- h. Jumlah kunjungan balita belum memenuhi standar untuk paripurna

Adapun upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan anak balita yaitu :

- a. Meningkatkan orientasi pada tenaga kesehatan tentang indicator pelayanan kesehatan anak balita dan penggunaan dan pengisian kohort anak balita
- b. Peningkatan kapasitas pengelola kelas ibu balita
- c. Mengoptimalkan kerjasama sector kesehatan dan sector pendidikan melalui pelaksanaan integrasi posyandu-PAUD
- d. Meningkatkan sosialisasi pada masyarakat tentang pentingnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak balita serta kelas ibu balita
- e. Menyediakan dukungan payung hukum untuk menjalankan pelayanan kesehatan anak balita melalui Permenkes NSPK dan SPM kabupate/kota.
- f. Melakukan kunjungan rumah terhadap anak Balita yang tidak kontak dengan petugas kesehatan baik dalam pemantauan pertumbuhannya, pemberian vitamin A maupun dalam pemantauan perkembangannya.

#### **4. Analisis Pencapaian Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan peserta didik kelas 1, 7 dan 10**

Kegiatan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik telah lama dilaksanakan di Indonesia. Indikator ini juga telah bertransformasi seiring dengan penerapan otonomi daerah. Penjangkaran kesehatan peserta didik merupakan serangkaian kegiatan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan terhadap peserta didik untuk memilah siswa yang mempunyai masalah kesehatan agar segera mendapatkan penanganan sedini mungkin. Kegiatan penjangkaran kesehatan siswa terdiri dari pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan kebersihan perorangan [rambut, kulit, dan kuku], pemeriksaan status gizi melalui pengukuran antropometri, pemeriksaan ketajaman indera [ penglihatan dan pendengaran], pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, pemeriksaan lanoratorium untuk anemia dan kecacingan, pengukuran kebugaran jasmani dan deteksi dini masalah mental emosional. Diawal Renstra 2015-2019, penjangkaran kesehatan peserta didik baik untuk kelas 1 maupun kelas 7 dan 10 memiliki tantangan yang hampir sama, oleh karena itu dalam faktor pendukung dan faktor penghambat kami satukan.

##### **a. Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan peserta didik kelas 1**

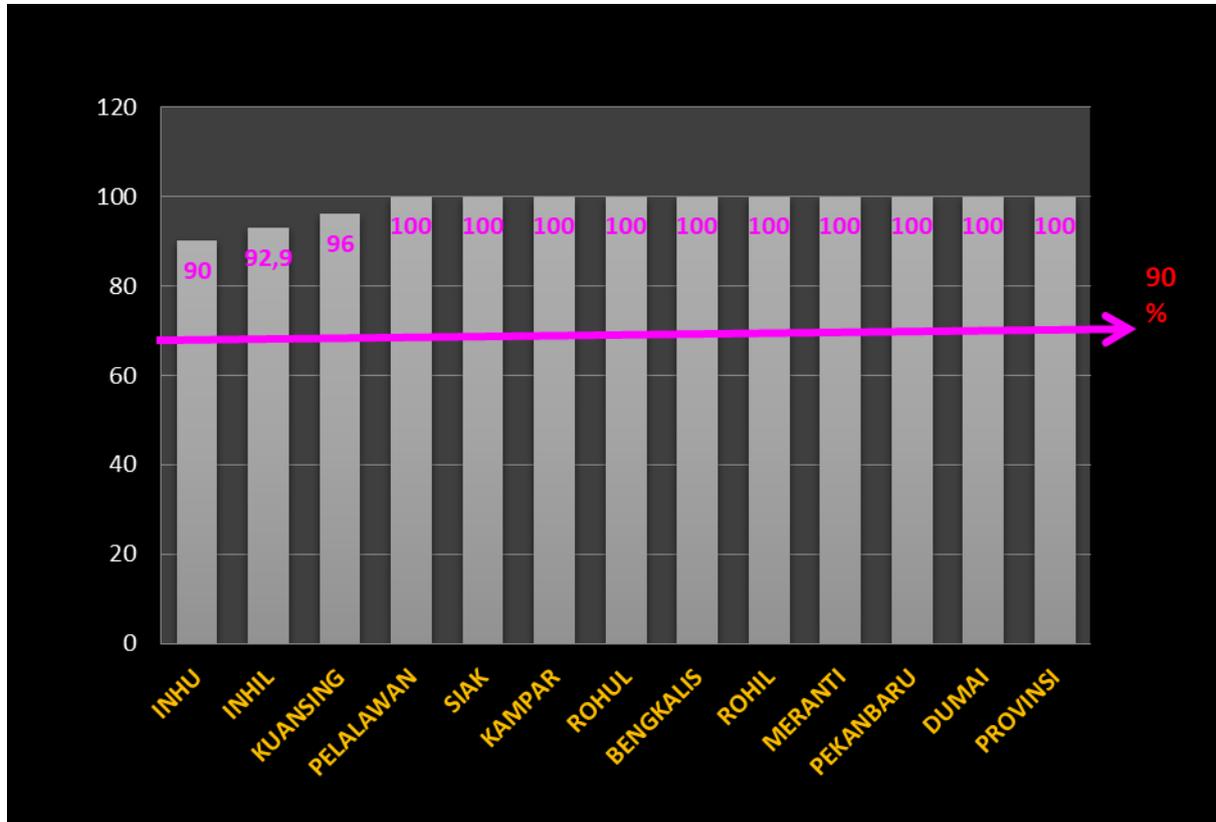
Pada capaian tahun 2019 persentase puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan peserta didik kelas 1 sudah mencapai target yang telah ditetapkan dimana Target provinsi di tahun 2019 adalah sebesar 70% dan sementara capaian persentase puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan peserta didik kelas 1 sudah tercapai sebesar 93.01 % dan puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan peserta didik kelas 7 dan 10 sudah tercapai sebesar 91.02 %, berarti sebanyak 217 puskesmas sudah melaksanakan penjangkaran kesehatan pada peserta didik kelas 1 dan 208 puskesmas sudah melaksanakan penjangkaran kesehatan pada peserta didik kelas 7 dan 10.

**Tabel**

**Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD Kelas 1 dan Setingkat  
Tahun 2019**

<b>KABUPATEN</b>		<b>CAKUPAN PENJARINGAN SISWA SD KELAS 1 DAN SETINGKAT</b>			
		<b>Jumlah Puskesmas</b>	<b>Target</b>	<b>Capaian</b>	
			<b>(%)</b>	<b>Absolut</b>	<b>(%)</b>
4	RIAU		70		
1	KUANTAN SINGINGI	25	70	18	72
2	INDRAGIRI HULU	20	70	18	90
3	INDRAGIRI HILIR	28	70	26	92,9
4	PELALAWAN	14	70	10	71.4
5	SIAK	15	70	15	100
6	KAMPAR	31	70	31	100
7	ROKAN HULU	21	70	21	100
8	BENGGALIS	18	70	18	100
9	ROKAN HILIR	20	70	19	95
10	KEPULAUAN MERANTI	10	70	10	100
11	KOTA PEKANBARU	21	70	21	100
12	KOTA DUMAI	10	70	10	100
<b>JUMLAH</b>		<b>233</b>	<b>70</b>	<b>217</b>	<b>93.1</b>

**Grafik**  
**Puskesmas yang melaksanakan Penjaringan Kesehatan Peserta Didik Kelas 1**  
**Tahun 2019**



**b. Puskesmas yang melaksanakan penjaringan kesehatan peserta didik kelas 7 & 10**

Indikator ini adalah indikator baru di Renstra 2015-2019. Walaupun pelayanan penjaringan peserta didik kelas 7 & 10 sudah dilaksanakan sejak lama, namun pelayanan ini baru dijadikan indikator di tahun 2015. Masuknya pelayanan penjaringan peserta didik kelas 7 & 10 merupakan bentuk intervensi di hulu didalam upaya penurunan AKI dan AKB. Melalui pemeriksaan kesehatan ini diharapkan dapat diketahuinya status kesehatan anak didik yang mengalami masalah dan selanjutnya dilakukan tindak lanjut atas permasalahan yang ditemui.

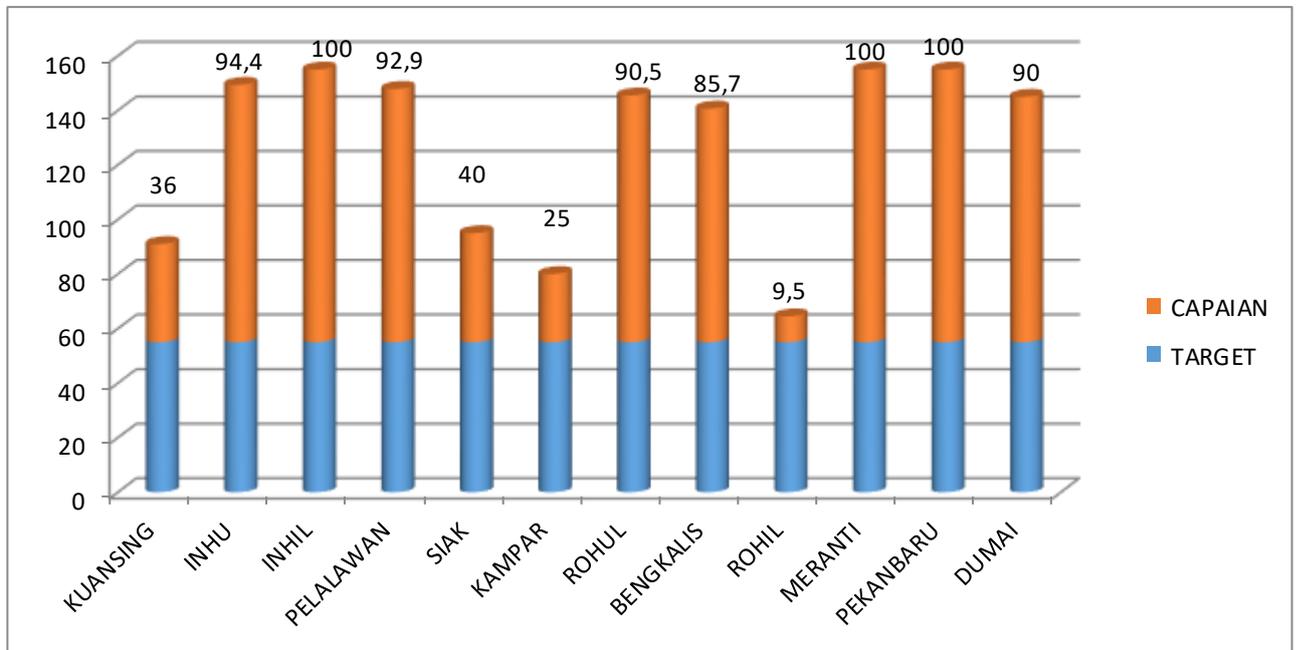
Untuk capaian tahun 2019 pelaksanaan penjaringan kesehatan peserta didik kelas 7 & 10 sudah melebihi target yang telah ditetapkan. Target provinsi Riau di tahun 2019 adalah sebesar 60 % dan capaian sebesar 91.2 % dan berarti sebanyak 208 puskesmas sudah melaksanakan peserta didik kelas 7 & 10.

**Tabel**  
**Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 7 dan 10**  
**Tahun 2019**

		<b>CAKUPAN PENJARINGAN SISWA SD KELAS 7 DAN 10 SETINGKAT</b>			
		<b>Jumlah Sasaran (2.498 SMP dan SMA)</b>	<b>Target</b>	<b>Capaian</b>	
			<b>(%)</b>	<b>Absolut</b>	<b>(%)</b>
<b>4</b>	<b>RIAU</b>		<b>60</b>		
1	KUANTAN SINGINGI	25	60	14	56
2	INDRAGIRI HULU	20	60	18	90
3	INDRAGIRI HILIR	28	60	26	92.9
4	PELALAWAN	14	60	10	71.4
5	SIAK	15	60	13	86.7
6	KAMPAR	31	60	31	100
7	ROKAN HULU	21	60	20	95,2
8	BENGKALIS	18	60	18	100
9	ROKAN HILIR	20	60	19	95
10	KEPULAUAN MERANTI	10	60	10	100
11	KOTA PEKANBARU	21	60	19	90,5
12	KOTA DUMAI	10	60	10	100
	<b>JUMLAH</b>	<b>233</b>	<b>60</b>	<b>208</b>	<b>91.2</b>

## Grafik

### Puskesmas yang melaksanakan Penjaringan Kesehatan Peserta Didik Kelas 7 dan 10 Tahun 2018



#### c. Faktor pendukung pencapaian indikator penjaringan kesehatan peserta didik

Upaya-upaya dan factor yang mendukung untuk meningkatkan capaian indikator dan kualitas pelayanan penjaringan kesehatan peserta didik yaitu :

1. Adanya peraturan/perundangan-undangan yang mendukung pelaksanaan UKS seperti SKB 4 Menteri tahun 2013 dengan nomor : 1/U/SKB; Nomor 1067/Menkes/SKB/VII/2003; Nomor MA/203/A/2003; Nomor : 26 Tahun 2003 tanggal 23 Juli 2003 tentang Pembinaan dan Pengembangan UKS. Dan juga Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 79.
2. Petunjuk Tekhnis Pelaksanaan Sekolah/Madrasah Sehat
3. Penjaringan kesehatan telah masuk menjadi salah satu SPM Bidang Kesehatan yaitu penjaringan kesehatan pada siswa kelas 1 sekolah dasar.

4. Ketersediaan dana dekonsentrasi 2019 untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan dalam upaya peningkatan kualitas hidup anak usia sekolah dan remaja, seperti kegiatan pelatihan penjangkaran kesehatan bagi tenaga kesehatan secara berjenjang, pertemuan koordinasi lintas program dan lintas sector serta monitoring dan evaluasi.
5. Intervensi dalam penyediaan tenaga kesehatan yang kompeten dalam melaksanakan penjangkaran kesehatan melalui alokasi dana dekon dan Dana APBD. Pelatihan diprioritaskan terhadap kabupaten-kabupaten yang belum memenuhi target pencapaian indicator penjangkaran. Tujuan pelatihan selain untuk meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan, juga untuk mendorong pelaksanaan penjangkaran kesehatan sehingga dapat mencapai target cakupan yang diharapkan.
6. Akselerasi pembinaan dan pelaksanaan UKS, melalui optimalisasi peran dan fungsi lintas sector dan lintas program, serta TP UKS dan sekretariat TP UKS pada setiap jenjang pemerintahan dari pusat sampai dengan kecamatan dengan pendekatan strategis-strategi operasional yang terencana, terarah dan terpadu, dan memfasilitasi kearifan local [local wisdom] sebagai strategi terobosan baru untuk percepatan pencapaian tujuan UKS.
7. Pembinaan teknis secara berjenjang dimulai dari dinkes provinsi/kab/kota hingga puskesmas, maupun pembinaan program UKS dengan lintas sector terkait ke TP UKS provinsi/kab/kota kecamatan sampai dengan TP Sekolah
8. Penyediaan dan distribusi buku-buku pedoman teknis penjangkaran kesehatan anak sekolah sebagai acuan pelaksanaan penjangkaran kesehatan

**d. Faktor penghambat dalam pelaksanaan indicator puskesmas melaksanakan Penjangkaran peserta didik [Kelas 1 , Kelas 7 & 10]**

Kedua indicator ini merupakan kegiatan baru di Renstra 2015-2019. Bila di Renstra 2015-2019 indikator penjangkaran yang menjadi sasaran adalah sekolah, maka di Renstra 2015-2019 yang menjadi sasaran adalah puskesmas. Perluasan indicator juga dilakukan pada Renstra 2015-2019 dari yang semula hanya kelas 1, di tahun 2015-2019 indikator diperluas sampai ke kelas 7 dan 10.

Pencapaian cakupan indicator sangat diperlukan banyak factor, karena didalam kegiatannya membutuhkan peran banyak sector, berikut adalah factor-faktor penghambat sehingga cakupan indicator ini belum tercapai :

- e. Terkait penjangkaran kelas 7 dan 10 walaupun pelaksanaan pelayanan ini telah lama berjalan, namun belum dilaksanakan secara menyeluruh, dan belum dilaporkan secara berkala, sehingga banyak puskesmas yang belum memenuhi definisi operasional terkait penjangkaran kesehatan kelas 7 dan 10
- f. Walaupun penjangkaran kesehatan terhadap peserta didik kelas 1 SD telah masuk SPM bidang Kesehatan di kabupaten/kota, dan telah didukung oleh UU Kesehatan No 36 pasal 79 tentang kesehatan sekolah, dan telah adanya edaran dari Kementerian terkait SKB 4 Menteri kepada Gubernur dan Bupati yang telah diperbaharui menjadi peraturan bersama antara Menteri Pendidikan dan kebudayaan, Menteri Agama, Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri tentang Pembinaan Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah, pelayanan kesehatan terhadap anak usia sekolah dan remaja termasuk penjangkaran kesehatan belum dianggap prioritas. Hal ini menyebabkan kurangnya komitmen pimpinan daerah dalam melaksanakan SPM terkait pemjangkaran kesehatan
- g. Kurangnya komitmen ini mempengaruhi alokasi dana di daerah untuk kegiatan penjangkaran kesehatan, sementara ini belum berjalan mekanisme *reward and punishment* bagi kabupaten/kota dalam pencapaian target.
- h. Penjangkaran masih dianggap hanya menjadi tanggung jawab sector kesehatan, belum menjadi kegiatan bersama lintas sector
- i. Masih adanya beberapa pemangku kepentingan yang tidak mengerti dan mengetahui manfaat penjangkaran kesehatan, sehingga dukungan terhadap kegiatan tersebut masih kurang.
- j. Penyediaan sarana rujukan hasil penjangkaran kesehatan masih kurang memadai.
- k. Tingginya mobilisasi petugas pengelola program di Puskesmas.
- l. Distribusi Buku Rapor Kesehatanku belum menyeluruh.

#### **4. Analisis Pencapaian Puskesmas Melaksanakan Kegiatan Kesehatan Remaja**

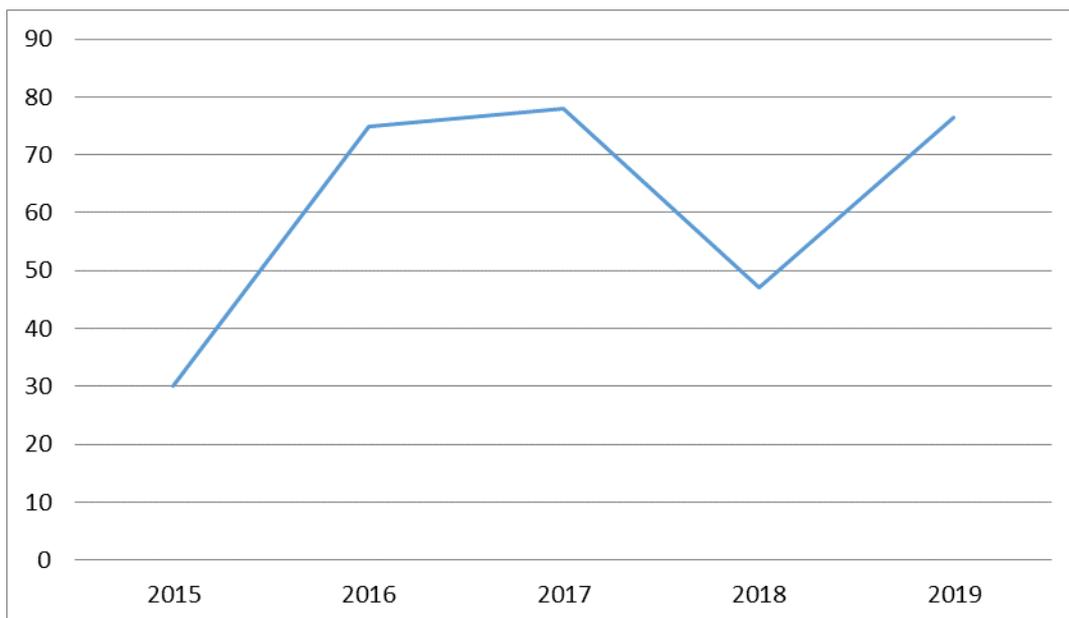
Perhatian Kementerian Kesehatan RI terhadap perkembangan dan permasalahan kesehatan remaja cukup besar dimana pada tahun 2003 Kementerian Kesehatan RI telah mengembangkan Program kesehatan remaja dengan menggunakan pendekatan khusus yang dikenal sebagai Pelayanan Kesehatan Peduli Rema (PKPR) yang bertujuan untuk mendorong provider khususnya Puskesmas mampu memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif, sesuai dan memenuhi kebutuhan remaja yang menginginkan Privacy, diakui, dihargai dan dilibatkan dalam perencanaan, pelaksanaan sampai dengan evaluasi kegiatan. Indikator puskesmas melaksanakan kegiatan kesehatan remaja merupakan transformasi dari indikator puskesmas PKPR [Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja] di tahun 2010 – 2014. Sejak tahun 2013, model pelayanan kesehatan pada remaja yang memenuhi kebutuhan dan selaras remaja diperkenalkan dengan sebutan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja [PKPR], yaitu pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau remaja, menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatannya, serta efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan tersebut.

PKPR ditujukan untuk semua remaja usia 10-19 tahun baik di sekolah maupun di luar sekolah, seperti kelompok remaja mesjid, gereja, karang taruna, pramuka dll. Pelayanan kesehatan remaja dapat pula diperluas pada kelompok remaja yang tidak terorganisir misalnya anak jalanan, jermal-jermal atau pekerja anak di daerah industri. Berdasarkan SDKI 2012 hanya sebesar 2% perempuan dan 4.2% laki-laki yang mengetahui PKPR sebagai salah satu layanan kesehatan remaja, hal ini menunjukkan rendahnya akses remaja terhadap layanan PKPR. Tahun 2017 puskesmas PKPR masuk kedalam indikator Renstra sebagai bentuk penanganan di Hulu dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

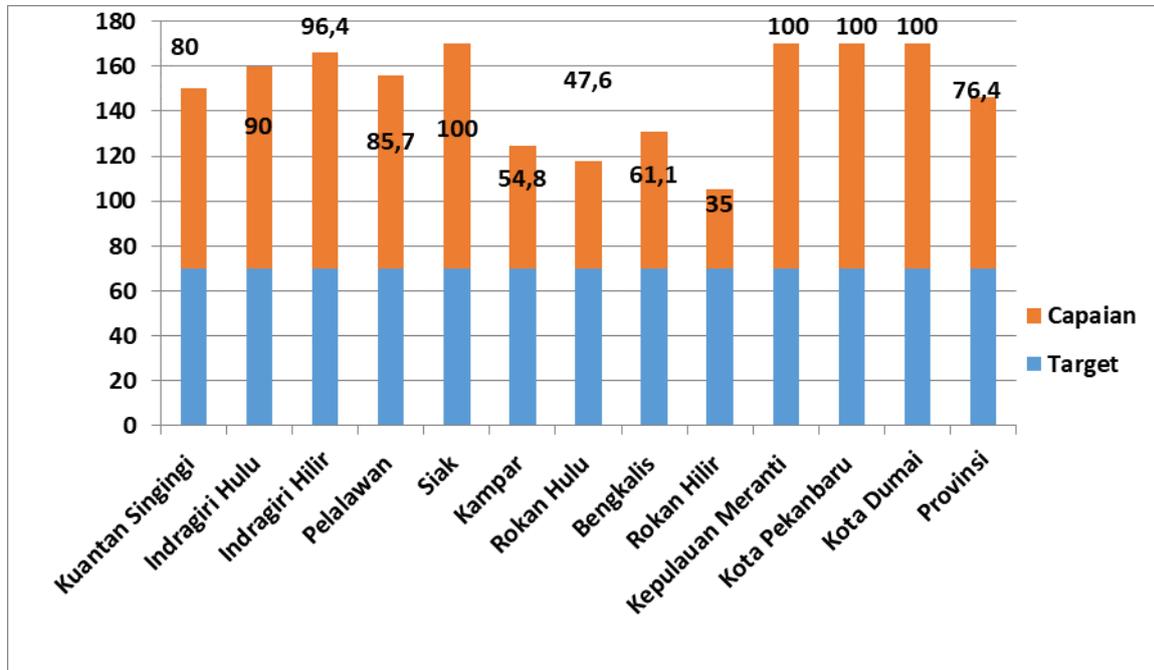
### **a. Analisis Capaian Kinerja Indikator Puskesmas Melaksanakan Kegiatan Kesehatan Remaja**

Capaian Indikator puskesmas yang melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan remaja di Tahun 2019 sebesar 76.45 %, hal ini mengalami peningkatan dari tahun 2018 dengan capaian sebesar 46.84%. Provinsi Riau memiliki 233 [dua ratus tiga puluh tiga] puskesmas yang tersebar di kabupaten/kota dan dengan adanya puskesmas yang sudah aktif dalam melaksanakan pelayanan kesehatan remaja diharapkan pencapaian target indikator puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan remaja bisa lebih baik lagi serta dilaksanakan pelayanan terhadap remaja sesuai dengan standar nasional.

**Grafik. Tren Target Puskesmas Melaksanakan Kegiatan Kesehatan Remaja Tahun 2015-2019**



**Grafik : Jumlah Puskesmas Melaksanakan Kegiatan Kesehatan Remaja  
Tahun 2019**



*Sumber data: Data Kabupaten/Kota*

Dari 12 [dua belas] kabupaten/kota sudah semua kabupaten/kota yang melaksanakan program kesehatan kerja tetapi masih ada sebagian Puskesmas yang belum melaksanakan .

**b. Faktor pendukung pencapaian cakupan puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan remaja.**

1. Perubahan Kebijakan

Perubahan kebijakan dimana pada Renstra 2015-2019 penanganan ke hulu menjadi hal yang prioritas dalam penurunan AKI dan AKB menempatkan periode remaja menjadi hal yang prioritas. Hal ini ditunjukkan dengan perubahan indicator kab/kota mampu PKPR [semua puskesmas sudah harus menjadi puskesmas yang melaksanakan pelayanan kepada para remaja] menjadi persentase puskesmas melaksanakan kegiatan kesehatan remaja. Dengan masuknya indicator ini kedalam RPJMN dan Renstra 2015-2019, diharapkan akan berpengaruh pada ketersediaan dana dan komitmen pemerintah provinsi dan kabupaten/kota untuk melaksanakan kegiatan ini.

2. Konsep metode pelatihan integrasi [PKPR, Penjaringan, Algoritma Kesehatan Remaja] konsep pelatihan integrasi disatu sisi membantu mempercepat pembangunan PKPR karena pelatihan dilakukan 1x secara serentak dan juga meringankan beban tugas para pemegang program di daerah yang memiliki keterbatasan anggaran dan SDM
3. Pelaporan Data. Setiap kabupaten/kota sudah memiliki penanggung jawab jelas yang bertugas mengolah dan mengirim data ke provinsi. Sehingga diharapkan pelaporan capaian berjalan dengan lancar dan tepat waktu.

**c. Faktor penghambat pencapaian cakupan puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan remaja.**

Capaian cakupan puskesmas yang melakukan pelayanan kesehatan remaja di tahun 2017 sebesar 79.46 % dari target 75 %. Namun tetap ada beberapa factor yang dirasa berpotensi menjadi penghambat indicator ini baik didalam pencapaian target maupun kualitas pelayanannya, yaitu :

1. Belum semua Puskesmas yang menyediakan pelayanan yang sesuai kebutuhan remaja dengan prosedur yang mudah dan berkualitas
2. Tata ruang untuk pelayanan dan sarana kesehatan yang ada di Puskesmas kurang menarik dan terkesan hanya untuk orang sakit.
3. Tenaga kesehatan tidak memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang ramah remaja
4. Sosialisasi Perubahan Indikator belum maksimal

Perubahan indicator pelayanan kesehatan remaja dari “Kabupaten/kota minimal memiliki 4 puskesmas mampu laksana Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja/PKPR” menjadi “persentase semua puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja” memerlukan sosialisasi. Walaupun kegiatan sosialisasi sudah dilaksanakan kepada para pemegang program di daerah lewat berbagai macam pertemuan, namun agar informasi ini sampai ke tingkat kab/kota dan mulai komitmen dan pelaksanaannya membutuhkan waktu.

5. Pemahaman tentang Metode HEEADSS rendah

HEEADSS adalah teknik pengenalan kesehatan remaja yang diadaptasi dari Buku WHO Job Adolescent Aid. Namun pengetahuan metode HEEADSS dalam penatalaksanaan kasus remaja masih minim, karena tenaga kesehatan belum menyadari pentingnya melakukan konseling remaja sebagai ciri khas pelayanan kesehatan pada remaja. Dengan minimnya pemahaman ini, maka pelayanan yang ada masih perlu ditingkatkan kualitasnya.

6. APBD belum menyentuh pelayanan kesehatan remaja

Pembiayaan oleh pemerintah daerah melalui APBD belum menyentuh pelayanan kesehatan remaja. Padahal perilaku remaja yang berisiko erat kaitannya dengan kematian ibu dan bayi. Kehamilan pada remaja tidak hanya berpengaruh terhadap kondisi fisik, mental dan sosial remaja, tetapi juga dapat meningkatkan risiko kematian bayi/balita, seperti yang ditunjukkan SDKI 2012 dimana kehamilan dan persalinan pada ibu dibawah umur 20 tahun memiliki kontribusi dalam tingginya *Neonatal Mortality Rate (34/1000 KH)*, *Postnatal Mortality (16/1000KH)*, *Infant Mortality Rate (50/1000KH)* dan *Under-5 Mortality Rate (61/1000 KH)*

7. Remaja dan masyarakat tidak memiliki informasi mengenai layanan kesehatan remaja di Puskesmas dan layanan Puskesmas tidak sesuai dengan kebutuhan remaja

8. Jumlah remaja yang mengakses puskesmas rendah

Rendahnya jumlah yang mengakses puskesmas [dikarenakan waktu pelayanan puskesmas bersamaan dengan jam sekolah dan stigma negatif yang dilekatkan pada remaja yang mengunjungi puskesmas, puskesmas dan rumah sakit belum maksimal dalam menerapkan konsep “pelayanan kesehatan ramah remaja”. Merupakan salah satu alasan kepala puskesmas kurang antusias untuk mengadakan pelayanan kesehatan remaja di puskesmas binaannya.

9. Tingginya mobilisasi petugas yang sudah terlatih program PKPR

10. Masih kurangnya kepedulian dan dukungan dari Stakeholder terhadap permasalahan remaja

11. Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja dianggap tidak menjadi Program Prioritas (tidak termasuk Basic six) oleh Pemangku Kebijakan baik di Kab/Kota maupun di Puskesmas

12. Perbedaan struktur di Dinkes Kab/Kota dengan Propinsi terutama terkait dengan penanggung jawab Program remaja sering menjadi kendala dalam hal koordinasi pelaksanaan program

## A. PERBANDINGAN KINERJA SASARAN

### 1. Perbandingan Kinerja Sasaran

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARG ET 2019	REALISASI	
				Th.2018(n-	Th.2019(
1	2	3	4	5	6
1	Menurunnya angka kematian ibu melahirkan, bayi dan anak	1. Jumlah kematian bayi	<424	785	483
		2. Jumlah kematian balita	<1.053	822	979
		3. Cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1)	90	89.81	89.70
		4. Cakupan Kunjungan neonatal lengkap (KN lengkap)	90	87.40	86.30
		6. Cakupan kunjungan bayi	90	86.24	88.90
		7. Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	90	62.44	63
		8. Cakupan Penjaringan siswa SD 1 & setingkat	83	83	97.09
		9. Persentase Kab/Kota dng Puskesmas mampu laksana PKPR	45	46.84	76.40

## 2. Perbandingan Capaian Kinerja s.d. Akhir Periode Renstra

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	REALISASI (thn 2019)
1	2	3	5
	Menurunnya angka kematian ibu melahirkan, bayi dan anak	Angka kematian bayi	
		Angka kematian balita	
		Cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1)	89.70
		Cakupan Kunjungan neonatal lengkap (KN lengkap)	86.30
		Cakupan Neonatal Dengan Komplikasi Yang Ditangani (*)	33.06
		Cakupan kunjungan bayi	88.90
		Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	63.00
		Cakupan Penjaringan siswa SD 1 & setingkat	97.09
		Persentase Kab/Kota dng Puskesmas mampu laksana PKPR	76.40

## B. Pencapaian Kinerja dan Anggaran Program Kesehatan Keluarga Tahun 2019

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
			Target	Realisas	Capaia	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian
1	2	3	4	5	6=5/4*1	7	8	9=8/7*10
1.	Terpenuhinya Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	Peningkatan Kinerja SDM Kesehatan Ibu	60	60	100	386.612.800,-	240.577.600	62,23
2.		Penanggulangan Masalah/Kasus Kesehatan Ibu	24	24	100	67.082.000,-	58.074.500	86,57
3.		Peningkatan Kinerja SDM Pengelola program Anak	90	90	100	360.164.105,-	350.204.500	97
4.		Percepatan Penurunan Kematian Anak (neonatus, Bayi dan Anak Balita)	36	36	100	90.951.800,-	89.066.800	98

### C. Analisis Efisiensi Program Kesehatan Ibu

(Semakin tinggi jumlah sumber daya yang dikeluarkan untuk mencapai keluaran tertentu, maka efisiensinya akan semakin rendah. Sebaliknya, semakin rendah sumber daya yang dihabiskan untuk mencapai sasaran, maka efisiensi anggarannya akan semakin tinggi)

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6=(4-5)
1.	Terpenuhinya Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	1. Persentase Layanan Ante Natal Care Sesuai Standar (K4) 2. Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yg memenuhi Standar	105  98	83,32	21,68
		1. KN I 2. Puskesmas melaksanakan penjangkaran Kelas I 3. Puskesmas melaksanakan penjangkaran Kelas 7 dan 10 7. Puskesmas melaksanakan kegiatan kesehatan remaja < 120 77% 78% 90% 77%	89,70 133 151,8	97,37	7,67

- a. **Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan. Analisis kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian**

Berdasarkan capaian kinerja diatas, dapat diketahui dari penyebab keberhasilan dan kegagalan antara lain :

### **1. Disparitas Pencapaian Indikator**

Disparitas ini berupa, adanya kabupaten/kota yang datanya tidak masuk ke provinsi. Bila ditelusuri lagi sampai tingkat puskesmas. Masih banyak kabupaten/kota yang belum tersosialisasi indicator baru ini. Selain itu kebijakan daa melalui 1 [satu] pintu yang ternyata belum mengakomodir indicator baru menyebabkan aliran pengumpulan data tersebar dan terhambat.

#### **Rencana Tindak Lanjut**

- a. Melakukan sosiaslisasi terkait indicator baru tingkat pusat
- b. Perluasan kegiatan sosialisasi indicator sampai ke kab/kota melalui pertemuan dan pelatihan
- c. Mengawal kebijakan system informasi kesehatan dan komdat kemenkes sebagai mekanisme 1 pintu di tingkat provinsi terkait pelaporan agar memasukan indicator baru

### **2. Penjaringan Kesehatan yang masih belum optimal**

Berbagai factor yang mempengaruhi cakupan ini, adapapun masalah yang perlu ditindak lanjuti segera antara lain :

- a. Masih belum optimalnya komitmen daerah didalam pelaksanaan penjaringan
- b. Mekanisme system pencatatan dan pelaporan yang masih belum optimal terutama bila lintas program dan lintas sector

#### **Rencana Tindak Lanjut**

- a. Penguatan advokasi peran penjaringan didalam meningkatkan kualitas hidup anak
- b. Penguatan koordinasi lintas program dan lintas sector didalam pelaksanaan penjaringan dan pencatatan serta pelaporannya.

**Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan. Analisis kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian**

Berdasarkan capaian kinerja diatas, dapat diketahui dari penyebab keberhasilan dan kegagalan antara lain :

**3. Disparitas Pencapaian Indikator**

Disparitas ini berupa, adanya kabupaten/kota yang datanya tidak masuk ke provinsi. Bila ditelusuri lagi sampai tingkat puskesmas. Masih banyak kabupaten/kota yang belum tersosialisasi indicator baru ini. Selain itu kebijakan daa melalui 1 [satu] pintu yang ternyata belum mengakomodir indicator baru menyebabkan aliran pengumpulan data tersebar dan terhambat.

**Rencana Tindak Lanjut**

- d. Melakukan sosiaslisasi terkait indicator baru tingkat pusat
- e. Perluasan kegiatan sosialisasi indicator sampai ke kab/kota melalui pertemuan dan pelatihan
- f. Mengawal kebijakan system informasi kesehatan dan komdat kemenkes sebagai mekanisme 1 pintu di tingkat provinsi terkait pelaporan agar memasukan indicator baru

**4. Penjaringan Kesehatan yang masih belum optimal**

Berbagai factor yang mempengaruhi cakupan ini, adapapun masalah yang perlu ditindak lanjuti segera antara lain :

- c. Masih belum optimalnya komitmen daerah didalam pelaksanaan penjaringan
- d. Mekanisme system pencatatan dan pelaporan yang masih belum optimal terutama bila lintas program dan lintas sector

**Rencana Tindak Lanjut**

- c. Penguatan advokasi peran penjaringan didalam meningkatkan kualitas hidup anak
- d. Penguatan koordinasi lintas program dan lintas sector didalam pelaksanaan penjaringan dan pencatatan serta pelaporannya.

### **3.3.2 Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja Esselon III dan IV di Bidang Pelayanan Kesehatan**

#### **A. Meningkatnya Upaya Kesehatan Masyarakat**

Upaya kesehatan merupakan kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan harus dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemeliharaan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu bermutu, terjangkau, efektif dan efisien serta berkesinambungan. Rumah sakit merupakan sarana fasilitas kesehatan menyelenggarakan upaya kesehatan yang fungsi utamanya adalah penyembuhan dan pemulihan sedangkan Puskesmas bukan hanya menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan tetapi juga upaya kesehatan masyarakat. Setiap puskesmas harus menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) esensial tanpa melihat kriteria puskesmas. UKM esensial meliputi 5 jenis pelayanan, yaitu promosi kesehatan; kesehatan lingkungan; kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana; pelayanan gizi; dan pencegahan dan pengendalian penyakit.

Dalam rangka peningkatan upaya kesehatan masyarakat di Provinsi Riau Tahun 2019 Bidang Pelayanan kesehatan hasil capaian dari sasaran dan indikator kinerja sebagai berikut :

Tabel 3.3.1

**Capaian Sasaran Eselon III dan Eselon IV Bidang Pelayanan Kesehatan  
di Provinsi Riau Tahun 2019**

No	Indikator Kinerja	2018	Tahun			Target Renstra (2019)	Capaian s/d 2019 terhadap 2019 (%)
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	6=5/4*100	7	8
<b>ESELON</b>							
<b>A</b>	Meningkatnya Upaya Kesehatan Masyarakat						
<b>1</b>	Rasio Rumah Sakit per 1000 penduduk	0,84 per 1000	0,85 per 1000 pddk	0,88 per 1000	104 %	0,85 per 1000	104 %
<b>2</b>	Persentase cakupan pelayanan kesehatan dasar		38 %				
<b>B</b>	Terlaksananya peanggulungan krisis kesehatan dan meningkatnya dukungan terhadap program kesehatan olah raga masyarakat						
<b>1</b>	Persentase Krisis kesehatan termasuk KLB yang ditangani < 14 jam	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>C</b>	Tersedianya pembiayaan jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin dan tidak mampu						
<b>1</b>	Persentase masyarakat miskin dan tidak mampu yang mempunyai jaminan kesehatan melalui JKN	84,7 %	100 %	93,67%	93,67%	100 %	93,67%
<b>ESELON IV</b>							
<b>A.1</b>	Meningkatnya Upaya Kesehatan Masyarakat						
<b>1</b>	Persentase RSUD Kab/Kota yang melaksanakan program pendukung kesehatan rujukan	20 %	40 %	78,9 %	197%	40 %	197%
<b>2</b>	Persentase RSUD Kab/Kota Milik Pemerintah yang melaksanakan pelayanan	30 %	40%	71,6 %	179%	40%	179%

3	Jumlah RS pemerintah/swasta yang terakreditasi serta terawasi perizinan	17 RS	14 RS	23 RS	164%	14 RS	164%
<b>ESELON IV</b>							
<b>A.2</b>	Meningkatnya Upaya Kesehatan Masyarakat						
1	Persentase PKM yang mampu PONED	79%	40 %	48%	83,3 %	40 %	83,3 %
2	Persentase Puskesmas yang melaksanakan Perkesmas		40%	60 %	150%	40 %	150%
3	Persentase PKM yang melaksanakan minimal 5 jenis pengembangan upaya		40 %				
4	Persentase PKM yang memiliki tenaga kesehatan yang mampu melakukan		40 %	69%	172%	40%	172%
5	Persentase kecamatan minimal 1 PKM yang	89%	100 %	98,8 %	98,8 %	100 %	98,8%
6	Persentase PKM yang telah melaksanakan manajemen		40 %	98,1 %	245%	40%	245%
7	Persentase laboratorium kesehatan dasar sesuai		40 %				
8	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional sesuai	40%	40 %	47,8 %	119%	40%	119%
9	Persentase penanggulangan bencana dan dampak perubahan iklim yang		100 %	100%	100%	100%	100%
10	Rentang waktu tersedianya dana pelayanan penanggulangan krisis kesehatan SDM		12 bln	12 bln	100%	12 bln	100 %
<b>ESELON IV</b>							
<b>B.1</b>	Meningkatnya dan tersedianya pembiayaan jaminan kesehatan untuk						
1	Persentase penduduk miskin dan tidak mampu diluar kuota penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (PBI-JK) yang membutuhkan		90 %	100%	111%	90%	111%
2	Jumlah Kab/Kota melaksanakan manajemen pembiayaan kesehatan		90 %	100%	111%	90%	111%
3	Jumlah dokumen PHA yang tersedia	100%	1 Dok	1 dok	100 %	1 dok	100%
4	Persentase masyarakat miskin dan tidak mampu yang tidak memiliki jaminan kesehatan yang terdaftar		90 %	99%	110%	90%	110%
5	Persentase peningkatan penyelenggaraan jaminan		90 %	90%	100%	90%	100%

## Pencapaian Kinerja Tahun 2019

No	Indikator Kinerja	Capaian 2018	Tahun 2019			Target Akhir Renstra 2019	Capaian sd 2019 thd akhir Renstra 2019 (%)
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	$6 = \frac{5}{4} \times 100\%$	7	$8 = \frac{5}{7} \times 100\%$
1	Persentase RSUD Kab/Kota yang melaksanakan Program Pendukung Kesehatan Rujukan	20%	40%	78,9%	197%	87%	91%
2	Persentase RSUD Kab/Kota Milik Pemerintah yang melaksanakan pelayanan sesuai standar	30%	40%	71,6%	179%	85%	84%
3	Jumlah RS Pemerintah/Swasta yang terakreditasi serta terawasi perijinan sarana kesehatannya	17 RS	14 RS	23 RS	164%	25 RS	92%
4	Ratio TT RS per 1.000 penduduk	0.84	0,85	0,88	104%	0.89	99%

Dari tabel tersebut diatas, terlihat capaian kinerja setiap indikator kinerja kegiatan yang ada di Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan diatas 100% (sangat baik).

Tetapi apabila dibandingkan dengan target di akhir tahun Renstra 2014-2019, maka:

- a. Indikator Persentase RSUD Kab/Kota yang melaksanakan Program Pendukung Kesehatan Rujukan hanya tercapai 91% ini dikarenakan tidak semua RS melaksanakan program pendukung (SPM, BLUD, JKN, Rujukan, SIRS Online, RS Online, Sisrute dan Siranap).

- RS yang belum mempunyai SPM : RS Tentara, RS AURI, RS Bhayangkara Pekanbaru, RS AURI, RSU Kls D Perawang, RS Bhayangkara Dumai dan RS Pertamina Dumai.
  - RS yang belum melaksanakan PPK BLUD antara lain RSD Pekanbaru Madani, RS RS Tentara, RS AURI, RSU Kls D Perawang, RS Bhayangkara Dumai dan RS Pertamina Dumai.
  - RS rata-rata sudah melaksanakan RS Online (laporan online) tetapi yang melaporkan 100% hanya 3 RS yaitu RSD Pekanbaru Madani, RSUD Bengkalis dan RSUD Dumai, yang lainnya kisaran antara 8,3% -95,8%.
  - Rata rata RS telah melaksanakan Sisrute, hanya RSUD Kls D Perawang (masih baru berdiri dan sarana belum lengkap) dan RS Bhayangkara Dumai yang belum melaksanakan karena (sarana blm lengkap).
  - Untuk program Siranap (Sistem Informasi Rawat Inap) baru 13 RS yang mengupdate informasi rawat inapnya (52%).
- b. Indikator Jumlah RS Pemerintah/Swasta yang terakreditasi tercapai 92% bila dibandingkan dengan target akhir Renstra, karena masih ada 2 RS yang belum terakreditasi yaitu RSD Pekanbaru Madani dan RSUD Kls D Perawang.
- c. Indikator Persentase RSUD Kab/Kota Milik Pemerintah yang melaksanakan pelayanan sesuai standar hanya tercapai 97% ini dikarenakan hanya 5 RS yang sudah memenuhi standar SDM seperti yang ada dalam PMK No. 56 Tahun 2014, yaitu RSUD Petala Bumi, RSUD Pasir Pangareyan, RSUD Sei Guntung / RSUD Radja Moesa, RSUD Bengkalis dan RSUD Kepulauan Meranti, untuk sarana dan prasarana rata rata semua RSUD sudah memenuhi standar yang ditetapkan, sedangkan untuk Alkes hanya RS Bhayangkara Dumai yang masih jauh dari standar (hasil dari pengisian ASPAK = 15,72%) artinya masih banyak Alkes yang belum tersedia di RS tersebut untuk dapat melaksanakan pelayanan kesehatan.
- d. Indikator Ratio TT Rumah Sakit per 1.000 penduduk 99%, capaian ini didukung dengan bertambahnya jumlah RS yang tentu saja diiringi dengan bertambahnya tempat tidur.

No	Indikator Kinerja	Capaian 2018	Tahun 2019			Target Akhir Renstra 2019	Capaian sd 2019 thd akhir Renstra 2019 (%)
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	6=5/4x100%	7	8=5/7x100%
1	Persentase RSUD Kab/Kota yang melaksanakan Program Pendukung Kesehatan Rujukan	20%	40%	78,9%	197%	87%	91%

1. Persentase RSUD Kab/Kota yang melaksanakan Program Pendukung Kesehatan Rujukan

**Definisi Operasional :**

Jumlah RSUD Kab/Kota yang melaksanakan Program Pendukung Kesehatan Rujukan (BLUD, SPM RS, JKN, Rujukan, SIR Online, RS Online, Sisrute dan Siranap) dibandingkan jumlah RSUD di Prov Riau dikali 100%.

**RS MILIK PEMERINTAH POVINSI/KABUPATEN/KOTA SE PROVINSI RIAU**

**YANG MELAKSANAKAN PROGRAM PENDUKUNG PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN**

Pendukung		SPM	BLUD	JKN	Rujukan	SIR Online	RS Online	Sisrute	Sirana
Nama RS									
1	RSUD Arifin Achmad	√	√	√	√	√	16,7	√	√
2	RSJ Tampan	√	√	√	√	√	5,8	√	x
3	RSD Pe ala Bumi	√	√	√	√	√	16,7	√	x
4	RSD Pekanbaru Madani	√	X	√	√	√	100,0	√	x
5	RS Tentara	X	X	√	√	√	87,5	√	x
6	RS AURI	X	X	√	√	√	8,3	√	x
7	RS Bhayan kara Pekanbaru	X	√	√	√	√	20,8	√	x
8	RS UNRI	X	√	√	√	√	95,8	√	x
9	RSUD Bangkinang	√	√	√	√	√	87,5	√	√
10	RS D Rokan Hulu	√	√	√	√	√	16,7	√	√
11	RSUD Selasih	√	√	√	√	√	8,3	√	√
12	RSUD Indrasari Rengat	√	√	√	√	√	20,8	√	√
13	RSUD Puri Husada Tembilahan	√	√	√	√	√	75,0	√	x
14	RSUD Radja Moesa/Sei Guntung	√	√	√	√	√	20,8	√	x
15	RSUD Tengku Sulung / P. Kijang	√	√	√	√	√	8,3	√	√
16	RSUD Siak/Tengku Rafian	√	√	√	√	√	12,5	√	√
17	RS Kls D Perawang	X	X	√	√	√	16,7	x	x
18	RSUD Bengkalis	√	√	√	√	√	100,0	√	√
19	RSU Duri Mandau	√	√	√	√	√	37,5	√	√
20	RSUD Dr. Pratomo	√	√	√	√	√	16,7	√	√
21	RSUD Taluk Kuantan	√	√	√	√	√	25,	√	√
22	RSUD Kepulauan Meranti	√	√	√	√	√	25,0	√	√
23	RSUD Kota Dumai	√	√	√	√	√	100,0	√	√
24	RS Bhayangkara Dumai	X	X	√	√	√	8,3	x	x
25	RS Pertamina Dumai	X	X	√	√	√	16,7	√	x
		72	76	100	100	100	39,5	92	52
<b>78,9%</b>									

Dari 25 RSUD milik Pemerintah yang ada di Provinsi Riau pada tahun 2019 sebesar 78,9 % RSUD telah melaksanakan Program Pendukung Kesehatan Rujukan.

Untuk program JKN, SIM RS dan Rujukan, semua RS melaksanakan program tersebut (100%), sedangkan untuk BLUD hanya tercapai 76% artinya masih ada 6 RS yang belum melaksanakan PPK BLUD (data seperti pada tabel diatas), antara lain :

1. RSD Pekanbaru Madani
2. RS Tentara
3. RS AURI
4. RS Kls D Perawang
5. RS Bhayangkara Dumai
6. RS Pertamina Dumai

Sedangkan yang belum mempunyai Standar Pelayanan Minimal RS sebagai syarat administrasi RS melaksanakan PPK BLUD ada 7 RS, antara lain

1. RS UNRI
2. RS Tentara
3. RS AURI
4. RS Bhayangkara Pekanbaru
5. RS Kls D Perawang
6. RS Bhayangkara Dumai
7. RS Pertamina Dumai

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

1. MoU dengan BPJS dalam melaksanakan program JKN.
2. Melakukan update data RS melalui SIR Oline.

Permasalahan/Hambatan:

1. Belum mempunyai pola tariff / Pola tariff dalam proses
2. SPM masih dalam proses.
3. RS tidak menyampaikan laporan melalui RS Online (kekurangan SDM, sarana, prasarana serta jaringan internet/signal terganggu)

Solusi/Strategi Pemecahan masalah:

1. Lakukan tindak lanjut ke Biro Hukum
2. Lakukan Kaji banding pola tariff bersama DPR-D dan Biro Hukum
3. Lakukan penuhan SDM, sarana dan prasarana dan jaringan internetnya.

No	Indikator Kinerja	Capaian 2018	Tahun 2019			Target Akhir Renstra 2019	Capaian sd 2019 thd akhir Renstra 2019 (%)
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	$6=5/4 \times 100\%$	7	$8=5/7 \times 100\%$
2	Persentase RSUD Kab/Kota Milik Pemerintah yang melaksanakan pelayanan sesuai standar	30%	40%	71,6%	179%	85%	84%

2. Persentase RSUD Kab/Kota Milik Pemerintah yang melaksanakan pelayanan sesuai standar

**Definisi Operasional :**

Jumlah RSUD yang melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar dalam Permenkes No 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan RS (pelayanan, sarana, prasarana dan peralatan) dibandingkan dengan jumlah RS Pemerintah yang ada di Riau dikali 100%.

**RS PEMERINTAH KAB/KOTA YANG MELAKSANAKAN PELAYANAN KESEHATAN  
SESUAI STANDAR**

**(PMK NO. 56 TAHUN 2014)**

Standar		Pelayanan	SDM	Sarana	Prasarana	Alkes
Nama RS						
1	RSUD Arifin Achmad	√	x	95,64	100	52,95
2	RSJ Tampan	√	x	100	100	66,67
3	RSD Petala Bumi	√	√	100	97,14	32,3
4	RSD Pekanbaru Madani	x	x	100	60	16,77
5	RS Tentara	√	x	100	88,57	72,13
6	RS AURI	√	x	99,1	91,43	66,1
7	RS Bhayangkara Pekanbaru	√	x	100	54,29	48,08
8	RS UNRI	√	x	85,06	71,43	47,31
9	RSUD Bangkinang	√	x	100	100	51,61
10	RSUD Rokan Hulu	√	√	100	100	66,49
11	RSUD Selasih	√	x	95,95	100	50,93
12	RSUD Indrasari Rengat	√	x	100	100	58,99
13	RSUD Puri Husada Tembilahan	√	x	100	88,57	60,68
14	RSUD Radja Moesa/Sei Guntung	√	√	100	100	72,11
15	RSUD Tengku Sulung / P. Kijang	√	x	79,31	91,43	60,82
16	RSUD Siak/Tengku Rafian	√	x	100	100	100
17	RS Kls D Perawang	√	x	63,79	42,86	46,39
18	RSUD Bengkalis	√	√	78,49	100	51,93
19	RSUD Duri Mandau	√	x	100	100	50,83
20	RSUD Dr. Pratomo	√	x	89,64	77,14	22,99
21	RSUD Taluk Kuantan	√	x	96,85	74,29	41,95
22	RSUD Kepulauan Meranti	√	√	100	88,57	87
23	RSUD Kota Dumai	√	x	100	100	100
24	RS Bhayangkara Dumai	√	x	100	100	15,72
25	RS Pertamina Dumai	√	x	100	100	100
% Capaian		96,0	20	95,4	89,0	57,6
<b>71,6 %</b>						

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

1. Tersedia sarana, prasarana
2. Tersedia layanan kesehatan yang diberikan oleh RS sesuai dengan standar

Permasalahan/Hambatan:

1. SDM di RS kurang / tidak memenuhi persyaratan yang ada di PMK No. 56 Tahun 2014
2. Ketersediaan alkes yang belum terpenuhi (57,6%)
3. Kurang nya anggaran untuk merekrut SDM, dan penyediaan alkes
4. Mobilitas SDM tinggi

Solusi/Strategi Pemecahan masalah:

1. Lakukan perekrutan SDM yang belum terpenuhi dengan menggunakan dana BLUD
2. Ajukan permintaan Alkes agar dapat terpenuhi sesuai persyaratan
3. Advokasi ke Pemda terkait mobilitas SDM

No	Indikator Kinerja	Capaian 2018	Tahun 2019			Target Akhir Renstra 2019	Capaian sd thd akhir Renstra 2019 (%)
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	$6=5/4 \times 100\%$	7	$8=5/7 \times 100\%$
3	Jumlah RS Pemerintah/Swasta yang terakreditasi serta terawasi perijinan sarana kesehatannya	17 RS	14 RS	23 RS	164%	25 RS	92%

3. Jumlah RS Pemerintah/Swasta yang terakreditasi serta terawasi perijinan sarana kesehatannya

**Definisi Operasional :**

Jumlah rumah sakit Pemerintah yang terakreditasi versi terbaru yang ada di Provinsi Riau dan terawasi perijinan sarana kesehatannya.

**Rumah Sakit Pemerintah Terakreditasi Versi 2012/SNARS Edisi-1  
di Provinsi Riau Tahun 2019**

N O	NAMA RUMAH SAKIT	KE LA S RS	VERSI AKREDIT ASI	KAB/KO TA	MULAI BERLAKUN YA SK	BERAKHIR NYA SK	STATUS AKREDI TASI	RAT ING
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	RSUD ARIFIN ACHMAD	B	2012	PEKANBAR U	21 MARET 2017	20 MARET 2020	PARIPUR NA	*****
2	RSUD BENGKALIS	B	2012	BENGKALI S	24 OKT 2017	23 OKT 2020	PARIPUR NA	*****
3	RSUD DUMAI	B	2012	DUMAI	23 OKT 2017	22 OKT 2020	PARIPUR NA	*****
4	RSUD SIAK	C	SNARS/2018	SIAK	08 APRIL 2019	07 APRIL 2022	PARIPUR NA	*****
5	RSUD KAB. MERANTI	D	SNARS/2018	MERANTI	15 MEI 2019	14 MEI 2022	PARIPUR NA	*****
6	RSUD PURIHUSADA TBLH	C	2012	INHIL	13 DES 2017	12 DES 2020	UTAMA	****
7	RSUD PETALABUMI	C	SNARS/2018	PEKANBAR U	13 MEI 2019	12 MEI 2022	UTAMA	****
8	RSUD Dr.RM PRATOMO BAGANSIAPAPI	C	SNARS/2018	ROKHIL	10 DES 2018	09 DES 2021	MADYA	***
9	RSUD ROKAN HULU	C	SNARS/2018	ROKHUL	18 DES 2018	17 DES 2021	MADYA	***
10	RS JIWA TAMPAN	A	2012	PEKANBAR U	12 AGUT 2019	11 AGUST 2022	MADYA	***
11	RSUD KEC. MANDAU	C	SNARS/2019	BENGKALI S	20 AGUST 2019	19 AGUST 2022	MADYA	***
12	RSUD SELASIH	C	SNARS/2019	PELALAWA N	27 NOV 2019	26 NOV 2022	MADYA	***
13	RSUD BANGKINANG	C	SNARS/2018	KAMPAR	04 JULI 2018	03 JULI 2021	DASAR	**
14	RSUD TELUK KUANTAN	C	SNARS/2018	KUANSING	10 DES 2018	09 DES 2021	DASAR	**
15	RSUD TENGKU SULUNG KIJANG	D	SNARS/2019	INHIL	13 JUNI 2019	12 JUNI 2022	DASAR	**
16	RUMKIT TK IV 031 WB	D	SNARS/2020	PEKANBAR U	28 OKT 2019	27 OKT 2022	DASAR	**
17	RSUD INDRASARI RENGAT	C	2012	INHU	05 APRIL 2017	04 APRIL 2020	PERDANA	*
18	RSU. TNI AU LANUD RUSMIN NURYADIN	C	2012	PEKANBAR U	29 MEI 2017	28 MEI 2020	PERDANA	*
19	RSU.BHAYANGKARA	C	2012	PEKANBAR U	19 JUNI 2017	18 JUNI 2020	PERDANA	*
20	RSU TANDUN	D	SNARS/2018	KAMPAR	12 DES 2018	11 DES 2021	PERDANA	*
21	RSU. UNIVERSITAS RIAU	D	SNARS/2018	PEKANBAR U	17 DES 2018	16 DES 2021	PERDANA	*
22	RSUD RAJA MUSA GUNTUNG	D	SNARS/2018	INHIL	17 DES 2018	16 DES 2021	PERDANA	*
23	RSU PERTAMINA DUMAI	C	SNARS/2018	DUMAI	26 DES 2018	25 DES 2021	PERDANA	*

Capaian indikator persentase rumah sakit pemerintah yang terakreditasi versi 2012/SNARS dinilai Sangat Baik karena capaian sebesar 133% yaitu terealisasi 23 RS dari target 14 RS. Dari 25 RS Pemerintah/TNI/Polri yang ada di Propinsi Riau sudah 23 RS Pemerintah yang terakreditasi versi 2012/SNARS seperti pada tabel tersebut diatas.

RS Pemerintah yang belum terakreditasi versi 2012/SNARS disebabkan antara lain karena:

1. RSUD Madani: Belum dilakukan bimbingan akreditasi karena RS soft opening 26 Januari 2018, rencana grand Opening Bulan Februari 2020. Saat ini pelayanan yang diberikan hanya rawat jalan. Pelayanan yang diberikan belum memenuhi standar pelayanan di PMK 56 Tahun 2014 (pelayanan yang diberikan IGD, Poli Umum dan Poli Anak) sedangkan SDM Kesehatan juga masih belum memenuhi standar minimal kelas C.
2. RSUD Kec. Tualang Perawang Kab. Siak: merupakan peningkatan dari Puskesmas Rawat Inap menjadi RSUD kelas D. Izin Operasional terbit Desember 2018. Sesuai dengan Permenkes nomor 34 Tahun 2017 tentang akreditasi RS menyatakan bahwa RS yang sudah operasional minimal selama dua tahun wajib akreditasi. Saat ini belum ada rencana untuk persiapan akreditasi karena RS masih dalam proses pemenuhan SDM dan Alkes.

Faktor - Faktor yang mempengaruhi keberhasilan Pencapaian Akreditasi RSUD/TNI/DIKTI/BUMN:

1. Adanya SDM sesuai kompetensinya
2. Sumber dana memadai
3. Sarana prasarana dan alat kesehatan sudah sesuai dengan standar
4. Jumlah dan jenis pelayanan sudah sesuai dengan kelas RS
5. Administrasi manajemen sudah diimplementasikan dalam kegiatan di RS
6. Mendapat dukungan dari Pemda (Pemilik RS)

Permasalahan / Hambatan

1. SDM belum sesuai dengan standar kelas RS
2. Tidak didukung oleh sumber dana yang memadai
3. Sarana, Prasarana dan alat belum memenuhi syarat standar akreditasi
4. Jenis Pelayanan belum sesuai dengan kelas RS
5. Administrasi manajemen belum diimplementasikan dalam kegiatan RS
6. Dukungan dari Pemda tidak optimal

Solusi / Strategi Pemecahan Masalah

1. Manajemen RS harus sering melakukan advokasi kepada Pemda maupun DPRD untuk bantuan dana & SDM
2. RS mempersiapkan segala sesuatu yang berhubungan dengan akreditasi misalnya SPO dan mengimplementasikan di Lapangan
3. Mengirimkan tenaga / SDM RS untuk mengikuti pelatihan/workshop tentang akreditasi RS
4. Melakukan Konsultasi dengan KARS tentang akreditasi RS
5. Membentuk TIM Akreditasi RS

No	Indikator Kinerja	Capaian 2018	Tahun 2019			Target Akhir Renstra 2019	Capaian sd 2019 thd akhir Renstra 2019 (%)
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	6=5/4x100%	7	8=5/7x100%
4	Ratio TT RS per 1.000 penduduk	0.84	0.85	0.88	104%	0.89	99%

Definisi Operasional :

Ratio TT RS per 1.000 penduduk : jumlah tempat tidur RS dibandingkan dengan 1.000 jumlah penduduk di provinsi Riau pada tahun yang sama, (jumlah penduduk Provinsi Riau th 2019 sebesar 6.971.745 jiwa)

**JUMLAH TEMPAT TIDUR RS  
PROVINSI RIAU 2019**

NO	NAMA RUMAH SAKIT	JUMLAH TEMPAT TIDUR
1	2	3
1	RS Umum Daerah Teluk kuantan	107
2	RS Ibu dan Anak Milano	45
3	RS RS Umum Daerah Indrasari Rengat	154
4	RS umum Kasih Ibu Rengat	53
5	RS Ibu dan Anak Safira	31
6	RS Umum Daerah Puri Husada	186
7	RS Umum Daerah Raja Musa	39
8	RS umum Daerah Tengku Sulung	32
9	RS Umum 3M Plus	52
10	RS Umum Daerah Selasih Riau	131
11	RS Umum Efarina	238
12	RS Umum Medicare Sorek	60
13	RS Umum Amalia Medika	54
14	RS Umum Daerah Tengku Rafi'an Siak Sri Indrapura	150
15	RS Type D Perawang	20
16	RS umum Daerah Bangkinang	130
17	RS Umum Tandun	50
18	RS Umum Mesra	30
19	RS Ibu Anak Husada Bunda	26
20	RS Ibu Anak Bunda Anisyah	3
21	RS ibu Anak Norfa Husada	25
22	RS Umum Daerah Rokan Hulu	132
23	RS umum Awal Bros ujung Batu	75
24	RS Umum Azzahra	45
25	RS Umum Surya Insani	51
26	RS Ibu dan Anak Harapan Medika	25
27	RS Umum Daerah Bengkalis	167
28	RS Umum Daerah Kec. Mandau	199
29	RS umum Mutia Sari	66
30	RS Umum PT. Chevron pacific Indonesia	16
31	RS Umum Thursina	31
32	RS Umum Permata Hati	87
33	RS Umum Aad	10
34	RS Umum Agung	11
35	RS Umum Indah	74
36	RS Umum Cahaya	43
37	RS Umum Regita Medika	59
38	RS Ibunda	55
39	RS Umum Daerah Dr. RM. Pratomo bagan Siapiapi	117
40	RS Umum Daerah Kabupaten Kepulauan Meranti	139
41	RS Umum Daerah Arifin Achmad	505
42	RS TK. IV Pekanbaru	52
43	RS Bhayangkara Pekanbaru Polda Riau	61
44	RS Santa Maria Pekanbaru	200
45	RS Umum Eka Hospital pekanbaru	160

46	RS Umum Syafira	189
47	RS Umum Daerah Petala Bumi	72
48	RS Umum Islam Ibnu Sina	147
49	RS Prof. Dr. Tabrani	49
50	RS Umum Bina Kasih	54
51	RSU RNI-AU Lanud Roesmin Nurjadin	27
52	RS Umum Awal Bros Pekanbaru	250
53	RS Umum Lancang Kuning	52
54	RS Umum Pekanbaru Medical Center	96
55	RS Umum Sansani	91
56	RS Awal Bros A. Yani	137
57	RS JMB Pekanbaru	32
58	RS Awal Bros Panam	165
59	RS Universitas Riau	52
60	RS Umum Aulia Hospital	160
61	RS Umum Prima Pekanbaru	165
62	RS Daerah Madani Kota Pekanbaru	24
63	RS Hermina Pekanbaru	50
64	RS Jiwa Tampan	230
65	RS Ibu dan Anak Eria Bunda	88
66	RS Ibu Dan Anak Andini	35
67	RS Ibu dan Anak Annisa	26
68	RS Ibu dan Anak Zainab	92
69	RS Khusus Mata Pekanbaru Eye Center	25
70	RS Khusus Mata SMEC Pekanbaru	20
71	RS Ibu dan Anak Budhi Mulia	36
72	RS Umum Daerah Kota Dumai	332
73	RS Pertamina Dumai	36
74	RS Bhayangkara Dumai	20
Jumlah		6.748

Sumber : RS Online

Pada tahun 2019, Provinsi Riau mempunyai RS baik RS Pemerintah maupun RS Swasta sebanyak 74 RS dengan jumlah Tempat Tidur sebanyak 6.748 TT. Dengan jumlah penduduk sebesar 6.971.745 jiwa, maka pada tahun 2019 Ratio TT terhadap 1.000 penduduk sebesar 0.88, capaian ini telah melampaui target yang ditetapkan (0.85/1000 penduduk). Capaian Target sebesar 103.5 % (skor 4 = sangat baik).

Keadaan ini disebabkan karena bertambahnya jumlah RS yang tentu saja diiringi dengan bertambahnya TT yang disediakan.

## PENCAPAIAN KINERJA DAN ANGGARAN TAHUN 2019

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
			Target	Realisasi	Capaian (%)	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian (%)
1	2	3	4	5	6=5/4x100%	7	8	9=8/7x100%
1	Meningkatnya Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase RSUD Kab/Kota yang melaksanakan Program Pendukung Kesehatan Rujukan	40%	78,9%	197%	1.424.029.100	1.160.098.167	81%
2		Persentase RSUD Kab/Kota Milik Pemerintah yang melaksanakan pelayanan sesuai standar	40%	71,6%	179%	432.377.265	374.346.400	87%
3		Jumlah RS Pemerintah/Swasta yang terakreditasi serta terawasi perijinan sarana kesehatannya	14 RS	23 RS	164%	165.158.000	119.127.300	72%

### Analisis Efisiensi

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6=(4-5)
	Meningkatnya Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase RSUD Kab/Kota yang melaksanakan Program Pendukung Kesehatan Rujukan	197%	81%	116%
		Persentase RSUD Kab/Kota Milik Pemerintah yang melaksanakan pelayanan sesuai standar	179%	87%	92%
		Jumlah RS Pemerintah/Swasta yang terakreditasi serta terawasi perijinan sarana kesehatannya	164%	72%	92%

Dari table tersebut diatas, terlihat bahwa Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan pada tahun 2019 dalam melaksanakan kegiatannya *sangat efektif*, dimana dengan penyerapan anggaran 81% menghasilkan capaian kinerja diatas 100% yaitu pada capaian persentase RSUD Kabupaten/Kota yang melaksanakan Program Pendukung Kesehatan Rujukan, tetapi pada capaian Persentase RSUD Kab/Kota Milik Pemerintah yang melaksanakan pelayanan sesuai standar dan Jumlah RS Pemerintah/Swasta yang terakreditasi serta terawasi perijinan sarana kesehatannya tingkat efektifnya hanya 92%.

**Tabel 3.1**  
**Capaian Kinerja Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional**  
**Tahun 2019**

No	Indikator Kinerja	Capaian 2018	Tahun 2019			Target Akhir Renstra (2019)	Capaian s/d 2019 terhadap target akhir renstra (%)
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	$6 = \frac{5}{4} * 100\%$	7	$8 = \frac{5}{7} * 100$
1	Persentase PKM yang mampu PONED	105%	100% (98 pkm)	48%	48%	100%	48%
2	Persentase Puskesmas yang melaksanakan Perkesmas sesuai standar	76%	40% (90 dari 224)	60%	150%	40%	150%
3	Persentase Kecamatan minimal 1 (satu) PKM yang terakreditasi (166 kecamatan)	147%	100% (166 Kecamatan)	98.8%	98.8%	100%	98.8%
4	Persentase PKM yang telah melaksanakan Manajemen Puskesmas sesuai standar		40%	98.1%	98.1%	100%	98,1%
5	Persentase PKM yang melaksanakan Pelayanan Kesehatan Tradisional sesuai standar	45.8%	40%	47.8%	119.5%	40%	119.5%
6	Persentase Penanggulangan Bencana dan Dampak Perubahan Iklim yang direspon dalam waktu kurang 24 jam	100%	100%	100%	100 %	100%	100%
7	Persentase SDM Puskesmas Kabupaten/Kota Rawan Bencana Yang Dilatih Penanggulangan Krisis Kesehatan	100%	20% (233 pkm)	69%	345%	20%	345%
8	Persentase Masyarakat Yang Terdampak Kesehatan Akibat Karhutla Tertangani		100 %	90 %	100 %		

Secara keseluruhan sasaran strategis ini dinilai **baik** dengan persentase rata-rata capaian 90 %. Keberhasilan capaian indikator tersebut didukung oleh anggaran dana baik dari APBD Provinsi maupun APBN. Capaian masing – masing indikator kinerja sasaran ini dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Persentase PKM yang mampu PONE
2. Persentase Puskesmas yang melaksanakan Perkesmas sesuai standar
3. Persentase Kecamatan minimal 1 (satu) PKM yang terakreditasi (166 kecamatan)
4. Persentase PKM yang telah melaksanakan Manajemen Puskesmas sesuai standar
5. Persentase PKM yang melaksanakan Pelayanan Kesehatan Tradisional sesuai standar
6. Persentase Penanggulangan Bencana dan Dampak Perubahan Iklim yang direspon dalam waktu kurang 24 jam
7. Rentang waktu tersedianya Dana Pelayanan Penanggulangan Krisis Peningkatan SDM

**Tabel 3.2**  
**Pencapaian Kinerja dan Anggaran Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional Tahun 2019**

No	Indikator Kinerja	Tahun 2019			Anggaran		
		Target	Realisas	%Capaian	Pagu (rp)	Realisasi (Rp)	Capaian (%)
1	2	4	5	$\frac{6-5}{4} \times 100\%$	7	8	9
1	Persentase PKM yang mampu PONE	100 %	48 %	48 %	123.714.000,-	118.892.100,-	Fisik 98.94 % Keuangan 96.10 %
2	Persentase Puskesmas yang melaksanakan Perkesmas sesuai standar	40 %	60 %	150 %	86.228.000,-	76.154.000,-	Fisik 94.05 % Keuangan 88.32 %
3	Persentase Kecamatan minimal 1 (satu) PKM yang terakreditasi (166 kecamatan)	100 %	98.8 %	98.8 %	157.252.000,-	109.455.500,-	Fisik 82.71 % Keuangan 69.61 %
4	Persentase PKM yang telah melaksanakan Manajemen Puskesmas sesuai standar	40 %	98.1 %	98.1 %	397.085.900,-	297.988.200,-	Fisik 90.01 % Keuangan 70.51 %

5	Persentase PKM yang melaksanakan Pelayanan Kesehatan Tradisional sesuai standar	40%	63.2 %	158 %	419.464.800,-	400.380.175,-	Fisik 99.94 % Keuangan 95.45 %
6	Persentase Penanggulangan Bencana dan Dampak Perubahan Iklim yang direpson dalam waktu kurang 24 jam	100%	100 %	100 %	289.256.000,-	212.515.415,-	Fisik 78.49 % Keuangan 73.47 %
7	Persentase SDM Puskesmas Kabupaten/ Kota Rawan Bencana Yang Dilatih Penanggulangan Kesehatan Krisis	20 % (232 Pkm)	69 %	345 %	132.949.270,-	96.294.200,-	Fisik 99.53 % Keuangan 72.43 %

**1. Persentase Puskesmas Yang Mampu PONED**

PONED adalah (Pelayanan Obsterik dan Neonatal Emergensi Dasar), meliputi kemampuan untuk menangani dan merujuk : a) Hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia, eklampsia), b) Tindakan pertolongan Distosia Bahu dan Ekstraksi Vakum pada Pertolongan Persalinan, c) Perdarahan post partum, d) infeksi nifas, e) BBLR dan Hipotermi, Hipoglekimia, Ikterus, Hiperbilirubinemia, masalah pemberian minum pada bayi, f) Asfiksia pada bayi, g) Gangguan nafas pada bayi, h) Kejang pada bayi baru lahir, i) Infeksi neonatal, j) Persiapan umum sebelum tindakan kedaruratan Obstetri – Neonatal antara lain Kewaspadaan Universal Standar.

Defenisi Operasional Persentase Puskesmas Yang Mampu PONED adalah Setiap Kabupaten/ Kota mempunyai 4 (empat) Puskesmas mampu PONED.

**Tabel 3.3**

**Persentase Puskesmas Yang Mampu Poned Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dan Kesehatan Tradisional Tahun 2019**

No	Indikator Kinerja	Tahun 2019			Anggaran		
		Targ		% Capai	Pagu (rp)	Realisasi	Capaian
1	2	4	5	6=5/4*1	7	8	9
1	Persentase PKM yang mampu PONED	100 %	48 %	48 %	123.714.000,-	118.892.100,-	Fisik 98.94 % Keuangan

Capaian Persentase Puskesmas yang mampu PONEB kurang baik yaitu 48%, dimana dari target 100% (98 puskesmas rawat inap) terealisasi 48%. Keadaan Puskesmas Poneb (rawat inap) di Provinsi Riau yaitu 98 Puskesmas, dari 216 Puskesmas teregistrasi. Yang mampu untuk Poneb sebanyak 40 Puskesmas.

**Tabel 3.4**  
**Puskesmas PONEB Menurut Kab/ Kota Di Provinsi Riau Tahun 2019**

No	Kab/ Kota	Jumlah Puskesmas				Persentase
		NRI	RI	Dilatih	Mampu PONEB	
1	Bengkalis	4	7	6	5	71,4
2	Kuansing	10	13	13	5	38,5
3	Inhil	4	21	10	10	47,6
4	Inhu	108	8	5	4	50,0
5	Rohil	12	8	4	2	25,0
6	Rohul	14	7	8	2	28,6
7	Meranti	4	5	5	2	40,0
8	Pekanbaru	15	5	2	2	40,0
9	Dumai	7	3	2	2	66,7
10	Kampar	23	8	4	2	25,0
11	Siak	8	7	6	2	28,6
12	Pelalawan	7	6	5	2	33,3
<b>Total</b>		<b>216</b>	<b>98</b>	<b>70</b>	<b>40</b>	<b>40,8</b>

**Faktor – faktor yang mempengaruhi keberhasilan capaian indikator tersebut adalah :**

- a. Adanya Dukungan Anggaran dalam Pelaksanaan Kegiatan (APBD) yakni kegiatan Pemantapan Tatalaksana dan Deteksi Dini Program PONEB dengan Alokasi Anggaran sebesar Rp.123.714.000,-, terealisasi Rp. 118.892.100,-
- b. Kemudahan Akses dalam memperoleh Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

**Kendala/ Permasalahan :**

- a. Adanya Mutasi SDM Puskesmas yang telah dilatih Program PONEB

- b. Keterbatasan Sarana, Prasarana, Alkes maupun SDM dalam mendukung Pelaksanaan Program PONEK di Puskesmas
- c. Puskesmas baru memiliki 1 (satu) tim PONEK, minimalnya 2 (dua) tim per Puskesmas
- d. Adanya rasionalisasi anggaran sehingga kegiatan Kolaborasi PONEK dan PONEK tidak bisa dilaksanakan

**Solusi :**

- a. Advokasi ke Kabupaten/ Kota untuk menganggarkan kegiatan terkait PONEK terutama pelatihan bagi tenaga Puskesmas
- b. Membuat Surat Pernyataan/ Perjanjian bagi Petugas Kesehatan yang akan mengikuti Pelatihan PONEK untuk tidak pindah Instansi minimal 5 (lima) tahun
- c. Pengusulan Anggaran untuk Sarana/ Prasarana maupun Alkes dalam mendukung program PONEK baik yang bersumber dari APBN (DAK) maupun APBD oleh Kabupaten/ Kota

**2. Persentase Puskesmas yang melaksanakan Perkesmas sesuai Standar**

Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) merupakan salah satu upaya puskesmas yang mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan memadukan ilmu/ praktik keperawatan dengan kesehatan masyarakat lewat dukungan peran serta aktif masyarakat mengutamakan pelayanan promotif dan preventif secara berkesinambungan tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dan terpadu, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit untuk ikut meningkatkan fungsi kehidupan manusia secara optimal sehingga mandiri dalam upaya kesehatannya.

**Tabel 3.5**  
**Persentase Puskesmas Yang Melaksanakan Perkesmas Sesuai Standar Tahun 2019**

No	Indikator Kinerja	Tahun 2019			Anggaran		
		Target	Realisasi	% Capaian	Pagu (rp)	Realisasi (Rp)	Capaian (%)
1	2	4	5	6=5/4*100%	7	8	9
2	Persentase Puskesmas yang melaksanakan Perkesmas sesuai standar	40 %	60 %	150 %	86.228.000,-	76.154.000,-	Fisik 94.05 % Keuangan 88.32 %

Capaian Indikator Kinerja “Persentase Puskesmas yang melaksanakan Perkesmas sesuai standar Tahun 2019 dinilai sangat baik karena capaian diatas 100 % (150%), dimana target indikator Tahun 2019 adalah 40% terealisasi 60%. Puskesmas yang menyelenggarakan Kegiatan Perkesmas sebanyak 134 Puskesmas dari 224 Puskesmas yang teregistrasi di Provinsi Riau.

**Tabel 3.6**

**Jumlah Puskesmas Yang Melaksanakan Perkesmas sesuai Sandar Per Kabupaten/ Kota di Provinsi Riau Tahun 2019**

<b>NO</b>	<b>KABUPATEN/ KOTA</b>	<b>JUMLAH PUSKESMAS</b>	<b>YANG SUDAH MENJALANKAN</b>	<b>PERSENTASE</b>
1	Pekanbaru	21	9	42.9
2	Pelalawan	13	11	84.6
3	Siak	15	15	100
4	Kampar	31	23	74
5	Meranti	10	6	60
6	Bengkalis	13	6	46.2
7	Dumai	10	10	100
8	Rokan Hulu	21	10	47.6
9	Indragiri Hulu	18	12	66.7
10	Rokan Hilir	20	15	75
11	Kuantan Singingi	25	7	28
12	Indragiri Hilir	27	10	37
	<b>Jumlah</b>	<b>224</b>	<b>134</b>	<b>60 %</b>

**Faktor – faktor yang mempengaruhi keberhasilan capaian indikator tersebut adalah :**

- a. Adanya komitmen dari Pemerintah Daerah (Dinas Kesehatan) dalam Pelaksanaan Program Keperawatan Kesehatan Masyarakat, dengan terbentuknya tim yang telah dilatih PIS-PK, yang ditandai dengan SK Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas
- b. Adanya Dukungan Anggaran dalam Pelaksanaan Kegiatan :

- ❖ Dana APBD yaitu Kegiatan Penerapan Perawatan Kesehatan Masyarakat (PHN) Tingkat Provinsi dengan Alokasi Anggaran sebesar Rp. 86.228.000,- terealisasi Rp. 76.154.000,-
  - ❖ Dana (APBN) yaitu Kegiatan Pembinaan Puskesmas dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dengan Alokasi Anggaran sebesar Rp. 93.786.000,- terealisasi Rp. 83.926.000,-
- c. Dukungan Sistem Informasi dalam pelaporan capaian pelaksanaan PIS-PK (aplikasi PIS-PK).

**Kendala/ Permasalahan :**

- a. Adanya rasionalisasi anggaran Program PHN
- b. Adanya mutasi penanggungjawab program
- c. Adanya tugas ganda dari petugas Puskesmas dalam pelaksanaan kegiatan
- d. Keterbatasan alat pendukung kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan kunjungan keluarga (PHN Kit)
- e. Akses wilayah yang sulit ditempuh
- f. Keterbatasan Sarana, Prasarana, Alkes maupun SDM dalam mendukung Pelaksanaan Program Perkesmas di Puskesmas

**Solusi :**

- a. Kaderisasi penanggungjawab PHN
- b. Pengusulan tenaga kesehatan melalui Nusantara Sehat serta menempatkan tenaga kesehatan sesuai dengan tupoksi
- c. Advokasi ke Kabupaten/ Kota untuk menganggarkan kegiatan terkait PONEB terutama pelatihan bagi tenaga Puskesmas
- c. Membuat Surat Pernyataan/ Perjanjian bagi Petugas Kesehatan yang akan mengikuti Pelatihan PIS-PK/ PHN untuk tidak pindah Instansi minimal 5 (lima) tahun
- d. Pengusulan Anggaran untuk Sarana/ Prasarana maupun Alkes dalam mendukung program PHN baik yang bersumber dari APBN (DAK) maupun APBD Provinsi dan Kabupaten/ Kota

### 3. Persentase Kecamatan Minimal 1 (satu) PKM yang Terakreditasi (166 kecamatan)

Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi yang selanjutnya disebut Akreditasi adalah Pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar Akreditasi.

Defenisi Operasional Persentase Kecamatan Minimal 1 (satu) PKM yang Terakreditasi (166 kecamatan) adalah Jumlah Kecamatan yang memiliki minimal 1 (satu) Puskesmas yang terakreditasi.

**Tabel 3.7**

**Data Puskesmas Akreditasi Provinsi Riau Tahun 2019**

NO	Kab/Kota	Kecamatan			Puskesmas							
		Jlh	Jlh yang memiliki Pkm terakreditasi	%	Jlh	RI	NR I	Jlh Registrasi Pkm.		Akreditasi		BLUD
								Sudah	Belum	Jumlah	%	
1	KUANTAN SINGINGI	15	15	100	25	13	12	23	2	16	69,6	-
2	INDRAGIRI HULU	14	14	100	20	8	12	20	-	18	90	-
3	INDRAGIRI HILIR	20	20	100	30	15	12	26	4	26	100	25
4	PELALAWAN	12	12	100	14	8	6	14	-	14	100	14
5	SIAK	14	14	100	15	7	8	15	-	15	100	15
6	KAMPAR	21	21	100	31	8	23	31	-	31	100	-
7	ROKAN HULU	16	16	100	22	8	13	21	1	21	100	21
8	BENGKALIS	11	10	90,9	18	7	11	18	-	16	88,9	-
9	ROKAN HILIR	17	15	88,2	20	10	10	19	1	17	89,5	20
10	KEPULAUAN MERANTI	9	8	88,9	10	5	5	10	-	9	90	-
11	PEKANBARU	12	12	100	21	6	15	21	-	21	100	20
12	DUMAI	7	7	100	10	3	7	10	-	10	100	10
		<b>168</b>	<b>164</b>	<b>97,6</b>	<b>236</b>	<b>98</b>	<b>134</b>	<b>228</b>	<b>8</b>	<b>214</b>	<b>93,9</b>	<b>125</b>

**Tabel 3.8****Persentase Kecamatan minimal 1 (satu) PKM yang terakreditasi (166 kecamatan)**

No	Indikator Kinerja	Tahun 2019			Anggaran		
		Target	Realisas	%Capaian	Pagu (rp)	Realisasi (Rp)	Capaian (%)
1	2	4	5	$6=5/4*100$ %	7	8	9
3	Persentase Kecamatan minimal 1 (satu) PKM yang terakreditasi (166 kecamatan)	100 %	98.8 %	98.8 %	157.252.000,-	109.455.500,-	Fisik 82.71 % Keuang an 69.61%

Capaian Indikator Persentase Kecamatan minimal 1 (satu) PKM yang terakreditasi Tahun 2019 dinilai baik yaitu 98.8% (164 kecamatan) dengan target 100 % (166 Kecamatan) di Provinsi Riau Tahun 2019.

**Faktor – faktor yang mempengaruhi keberhasilan capaian indikator ini adalah :**

- a. Adanya dukungan anggaran baik yang bersumber dari APBD maupun APBN, diantaranya:
  - ❖ Dana APBD : Pemantapan Kualitas Penyelenggaraan Akreditasi FKTP dengan anggaran sebesar Rp. 157.252.000,- terealisasi Rp. 109.455.500,-
  - ❖ Dana APBN : Kecamatan dengan Puskesmas yang siap di Akreditasi *dengan* anggaran sebesar Rp 227.700.000,- terealisasi Rp. 209.264.000,-

**Permasalahan/ kendala :**

- a. Masih adanya Puskesmas yang belum teregistrasi di dalam satu Kecamatan
- b. Masih kurangnya komitmen dari beberapa stakeholder di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota
- c. Ketersediaan sarana prasarana dan alkes serta SDM yang belum sesuai standar
- d. Masih kurangnya koordinasi antar lintas program dan lintas sektor

**Solusi :**

- a. Melakukan registrasi Puskesmas bagi Puskesmas yang telah memiliki Izin Operasional
- b. Memberikan dukungan kepada Kab/ Kota agar mengusulkan anggaran untuk pelaksanaan akreditasi melalui dana DAK ataupun APBD ( Kab/Kota).
- c. Advokasi ke Kabupaten/ kota dalam pemenuhan sarana, prasara, alkes serta SDM sesuai dengan standar
- d. Melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor

#### 4. Persentase Puskesmas yang telah melaksanakan Manajemen Puskesmas sesuai Standar

Berdasarkan Permenkes Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas dinyatakan bahwa Puskesmas sebagai tulang punggung penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di wilayah kerjanya berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal, serta untuk melaksanakan upaya kesehatan baik upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dibutuhkan manajemen Puskesmas yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan agar menghasilkan kinerja Puskesmas yang efektif dan efisien.

Definisi Operasional disesuaikan dengan regulasi yang ada

**Tabel 3.9**

#### Persentase Pkm Yang Telah Melaksanakan Manajemen Puskesmas Sesuai Standar

No	Indikator Kinerja	Tahun 2019			Anggaran		
		Targ		%Capai	Pagu (rp)	Realisasi (Rp)	Capaian
1	2	4	5	6=5/4*1	7	8	9
	Persentase PKM yang telah melaksanakan Manajemen Puskesmas sesuai standar	40 %	98.1 %	245.2 %	397.085.900,-	297.988.200,-	<b>Fisik</b> <b>90.01 %</b>  <b>Keuangan</b> <b>70.51 %</b>

Capaian indikator kinerja Persentase Puskesmas yang melaksanakan Manajemen Puskesmas sesuai Standar Tahun 2019 dinilai baik, yaitu 98.1 % dengan target 100 % di Provinsi Riau Tahun 2019.

Defenisi Operasional Persentase PKM yang telah melaksanakan Manajemen Puskesmas sesuai standar adalah Jumlah Puskesmas yang Kepala Puskesmas dan Kepala Tata Usahanya telah mengikuti Pelatihan Manajemen Puskesmas.

**Tabel 3.10**

**Data Puskesmas Yang Telah Mengikuti Pelatihan Manajemen Puskesmas**

	<b>Kabupaten/ Kota</b>	<b>Jumlah Puskesmas</b>	<b>Yang Telah Dilatih</b>	<b>Belum</b>	<b>Persentase</b>
1	Kuansing	25	19	6	76
2	Inhu	20	18	2	90
3	Inhil	30	19	11	63,3
4	Pelalawan	14	14	0	100
5	Siak	15	15	0	100
6	Kampar	31	31	0	100
7	Rohul	22	18	4	81,8
8	Bengkalis	18	16	2	88,9
9	Rohil	20	17	3	85
10	Meranti	10	9	1	90
11	Pekanbaru	21	19	2	90,5
12	Dumai	10	10	0	100
		236	205	31	86,9

**Faktor – faktor yang mempengaruhi keberhasilan capaian indikator ini adalah :**

Adanya dukungan anggaran yang bersumber dari APBD Provinsi yaitu Kegiatan Peningkatan Pengelolaan Manajemen FKTP Tingkat Provinsi dengan anggaran Rp. 397.085.900,- terealisasi Rp. 297.988.200,- dengan realisasi Fisik 90.01 %, keuangan 70.51 %.

**Permasalahan / kendala :**

- a. Masih adanya Puskesmas yang belum teregistrasi di dalam satu Kecamatan
- b. Adanya mutasi dan rotasi Kepala Puskesmas terutama yang sudah mengikuti Pelatihan Manajemen Puskesmas
- b. Masih kurangnya komitmen dari beberapa stakeholder di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota
- c. Ketersediaan sarana prasarana dan alkes serta SDM yang belum sesuai standar
- d. Keterbatasan anggaran dalam pelaksanaan kegiatan

**Solusi :**

- a. Melakukan registrasi Puskesmas bagi Puskesmas yang telah memiliki Izin Operasional
- b. Memberikan dukungan kepada Kab/ Kota agar mengusulkan anggaran untuk pelaksanaan Pelatihan Manajemen Puskesmas melalui anggaran APBD ( Kab/Kota).
- c. Advokasi ke Kabupaten/ kota dalam pemenuhan sarana, prasarana, alkes serta SDM sesuai dengan standar
- d. Membuat surat pernyataan untuk tidak pindah tugas
- e. Membuat Surat Pernyataan/ Perjanjian bagi Petugas Kesehatan yang akan mengikuti Pelatihan Manajemen Puskesmas untuk tidak pindah Instansi minimal 5 (lima) tahun

**5. Persentase Puskesmas yang Menyelenggarakan Kesehatan Tradisional sesuai standar**

Berdasarkan UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah Pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

Defenisi Operasional Persentase puskesmas yang menyelenggarakan Kesehatan Tradisional sesuai standar adalah Jumlah puskesmas yang telah melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional di puskesmas dengan kriteria SDM yang sudah dilatih kestrad/ mempunyai poli yankestrad/ mempunyai dan memanfaatkan pekarangan Puskesmas dengan TOGA/ membina kelompok asman.

**Tabel 3.11**

**Persentase PKM yang melaksanakan Pelayanan Kesehatan Tradisional sesuai standar**

N	Indikator Kinerja	Tahun 2019			Anggaran		
		Target		%Capaia	Pagu (rp)	Realisasi	Capaia
1	2	4	5	6=5/4*1	7	8	9
5	Persentase PKM yang melaksanakan Pelayanan Kesehatan Tradisional sesuai standar	40%	47.8 %	119 %	419.464.800,-	400.380.175,-	Fisik 99.94 %  Keuang an 95.45 %

Capaian Indikator Kinerja “Persentase Puskesmas yang Menyelenggarakan Kesehatan Tradisional Sesuai Standar Tahun 2019 dinilai **sangat baik** karena capaian diatas 100% (119%), dimana target indikator Tahun 2019 adalah 40% terealisasi 47.8%. Puskesmas yang menyelenggarakan Kesehatan Tradisional sesuai standar sebanyak 103 Puskesmas dari 216 Puskesmas yang teregistrasi di Provinsi Riau tahun 2019.

**Tabel 3.12**

**Puskesmas yang Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Tradisional sesuai Standar di Provinsi Riau Tahun 2019**

NO	KABUPATEN/ KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	YANG SUDAH MENJALANKAN	PERSENTASE
1	Pekanbaru	20	10	50
2	Pelalawan	13	5	38.5
3	Siak	15	7	46.7
4	Kampar	31	9	29
5	Meranti	9	6	66.7
6	Bengkalis	11	7	63.6
7	Dumai	10	5	50
8	Rokan Hulu	21	7	33.3
9	Indragiri Hulu	18	11	61.1
10	Rokan Hilir	20	14	70
11	Kuantan Singingi	23	8	34.8
12	Indragiri Hilir	25	14	56
	<b>Jumlah</b>	<b>216</b>	<b>103</b>	<b>47.8 %</b>

Provinsi Riau sudah 4 (empat) tahun berturut-turut mendapatkan penghargaan di Tingkat Nasional. Pada Tahun 2016 mengirimkan satu perwakilan untuk penilaian tingkat nasional yaitu Desa Seresam Kecamatan Pangkalan Kasai Kabupaten Indragiri Hulu yang meraih peringkat satu nasional untuk kategori Kawasan Pedesaan. Tahun 2017 Provinsi Riau kembali meraih peringkat satu penilaian asuhan mandiri dengan pemanfaatan TOGA dan Akupresur tingkat nasional melalui kategori Kawasan Terpencil/ sangat Terpencil yang diraih oleh Desa Tanjung Kuras Kecamatan Sungai Apit Kabupaten Siak. Penilaian asuhan mandiri dengan pemanfaatan TOGA dan Akupresur Tingkat Nasional pada tahun 2018, Provinsi Riau meraih peringkat tiga pada kategori Kawasan Terpencil/ Sangat Terpencil yaitu Desa Baung Rejo Kecamatan Pelangiran Kabupaten Indragiri Hilir. Tahun 2019 Provinsi Riau meraih tiga penghargaan sekaligus untuk tiga kategori yaitu Peringkat satu kawasan Pedesaan yang diraih oleh kelompok LC Rumbia I Desa Blama Sempurna Kabupaten Rokan Hilir, Peringkat dua kategori Kawasan Perkotaan diraih oleh kelompok Bhayangkara Jaya Kabupaten Rokan Hilir dan Peringkat tiga kategori Kawasan Terpencil/ Sangat Terpencil yang diraih oleh Kelompok Melati Desa Intan Mulia Jaya Kabupaten Indragiri Hilir.

**Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan capaian indikator adalah :**

- a. Komitmen dari Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas, Lintas Sektor dan pihak lain yang terkait dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional
- b. Dukungan dana yang tersedia untuk Pelayanan Kesehatan Tradisional , baik dari APBD maupun APBN meliputi :
  - ❖ Dana APBD : Pengelolaan Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional dengan anggaran sebesar Rp. 419.464.800,- terealisasi Rp. 400.380.175,-
  - ❖ Dana APBN : Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas ada 2 (dua) kegiatan
    - Tatalaksana Asuhan Mandiri Kesehatan Tradisional dengan Pendekatan Keluarga dengan anggaran Rp. 294.650.000,- terealisasi Rp. 267.820.000,-
    - Pelatihan Tenaga Kesehatan Akupresur di Puskesmas dengan anggaran Rp. 2316.115.000,- terealisasi Rp. 203.171.400,-

**Permasalahan/ Hambatan :**

- a. Kepala Puskesmas belum menyediakan sarana dan prasarana untuk Pelayanan Kesehatan Tradisional
- b. Adanya mutasi pegawai, dimana tenaga kesehatan yang sudah dilatih Pelayanan Kesehatan Tradisional baik itu akupresur, asuhan mandiri, herbal dan akupunktur pindah tugas/ mutasi ke Instansi lain
- c. Adanya Rasionalisasi APBD Tahun Anggaran 2019 sehingga kegiatan penapisan tidak bisa dilaksanakan

**Solusi/ Strategi Pemecahan Masalah :**

- a. Membuat Surat Pernyataan/ Perjanjian bagi Petugas Kesehatan yang akan mengikuti Pelatihan Pelayanan Kesehatan Tradisional untuk tidak pindah Instansi minimal 2 (dua) tahun
- b. Mengadvokasi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota termasuk Kepala Puskesmas untuk memfasilitasi sarana dan prasarana Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas.

**6. Persentase Penanggulangan Bencana dan Dampak Perubahan Iklim yang Direspon Dalam Waktu Kurang 24 Jam.**

Sesuai dengan Permenkes Nomor 64 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan dinyatakan bahwa kejadian yang dapat menimbulkan krisis kesehatan harus segera ditangani untuk memberikan pertolongan dan perlindungan kepada masyarakat sehingga derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud dan terpelihara secara efektif dan terorganisir.

**Tabel 3.1****Persentase Penanggulangan Bencana dan Dampak Perubahan Iklim yang direspon dalam waktu kurang 24 jam**

No	Indikator Kinerja	Tahun 2019			Anggaran		
		Target	Realisasi	%Capaian	Pagu (rp)	Realisasi (Rp)	Capaian (%)
1	2	4	5	$6=5/4*100\%$	7	8	9
6	Persentase Penanggulangan Bencana dan Dampak Perubahan Iklim yang direspon dalam waktu kurang 24 jam	100%	100 %	100 %	289.256.000,-	212.515.415,-	Fisik 78.49 % Keuangan 73.47 %

Capaian indikator Persentase Penanggulangan Bencana dan Dampak Perubahan Iklim yang direspon dalam waktu kurang 24 jam dinilai baik yaitu 100 % dari jumlah penduduk yang terdampak bencana Tahun 2019.

**Tabel 3.14**  
**Data Penyakit Dampak Banjir Kabupaten/ Kota di Provinsi Riau**  
**Tanggal 12 s.d 24 Desember 2019**

PENYAKIT	KABUPATEN/ KOTA					JUMLAH PENYAKIT
	KAMPAR	KUANSING	ROHUL	ROHIL	INHU	
DIARE	36	0	17	6	7	66
ISPA	187	55	100	53	65	460
KULIT	265	80	108	2	98	553
LEPTOSPIROSIS	0	0	0	0	0	0
DBD	0	0	0	0	0	0
ASMA	0	0	0	0	0	0
PENY. LAINNYA	0	10	52	16	119	197
<b>TOTAL</b>	<b>488</b>	<b>145</b>	<b>277</b>	<b>77</b>	<b>289</b>	<b>1276</b>

**Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan capaian indikator adalah :**

- a. Komitmen dari Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas, Lintas Sektor dan pihak lain yang terkait dalam Penanggulangan Bencana di Provinsi Riau.
- b. Adanya Dukungan dana untuk Penanggulangan Bencana dan Dampak Perubahan Iklim yang direspon dalam waktu kurang 24 jam dari APBD sebesar Rp. 289.256.000,- terealisasi Rp. 212.515.415,-

**Permasalahan/ Hambatan :**

- a. Kurangnya bahan habis pakai yang diberikan kepada masyarakat korban bencana
- b. Kurangnya perhatian Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dalam memberikan data penyakit dampak bencana
- c. Kurang tanggapnya lintas program dalam mitigasi bencana

d. Beberapa Kabupaten/ Kota penanggulangan Krisis di Seksi Surveilans

**Solusi/ Strategi Pemecahan Masalah :**

- a. membuat anggaran bahan habis pakai sesuai kebutuhan masyarakat yang terdampak bencana
- b. menghimbau Kabupaten/ kota untuk melaporkan data kasus tepat waktu
- c. Lintas program harus tanggap dalam penanganan bencana, serta menganggarkan anggaran terkait logistik akibat bencana

**Capaian Kinerja pada Tahun 2019**

No	Indikator Kinerja	Capaian 2018	Tahun 2019			Target Akhir	Capaian s/d 2019 terhadap Target
			Target	Realisasi	%		
1	2	3	4	5	6=5/4*10	7	8
	Prosentase masyarakat miskin dan Tidak Mampu yang memiliki jaminan kesehatan melalui Kepesertaan BPJS	84,7%	100%	93,67%	93,67%	100	6,33%

Dari tabel diatas bahwa dari 100 % target yang ditetapkan pada tahun 2019, terealisasi 93,67% artinya target kinerja mencapai 93,67%. Tidak tercapainya target yang tela ditetapkan pada akhir Tahun 2019 disebabkan beberapa faktor :

- 1. Anggaran untuk pembayaran premi dari masing- masing Kabupaten Kota belum sesuai dengan jumlah masyarakat miskin dan tidak mampu
- 2. Masih banyak masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum mempunyai NIK atau NIK belum online.
- 3. Adanya pengurangan peserta PBI Pusat untuk provinsi Riau sebanyak 170.304 jiwa.

**Tabel Data Masyarakat Miskin dan Tidak mampu  
sebagai Peserta Jamkesda, PBI Daerah dan PBI JK Tahun 2019**

JAMKESDA			PBI Daerah (APBD)			PBI Jaminan Kesehatan (APBN)			
2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	% Maskin
342.789	342.789	151.881	474.818	491.039	681.947	1.395.283	1.409.337	1.564.821	93,67%

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa masyarakat miskin dan tidak mampu yang didaftarkan ke BPJS sebanyak 2.243.165 (93,67%) yang terdiri dari peseta PBI Daerah sebanyak 681.947 jiwa sedangkan yang terdaftar sebagai PBI Pusat sebanyak 1.564.821 jiwa. Masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum terdaftar sebagai peseta BPJS sebanyak 151.881 jiwa.(6,33%).

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

1. Adanya komitmen Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten Kota dalam mengintegrasikan Peserta jamkesda dan masyarakat miskin yang belum mempunyai jaminan ke BPJS melalui PBI Daerah.
2. Dukungan dana Pemerintah kabupaten Kota budget sharing dengan Pemerintah provinsi serta adanya pajak rokok dalam pembayaran premi bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum PBI APBN
3. Pada tahun 2019 dana bugget sharing untuk pembayaran Premi sebagai Peserta BPJS melalui PBI daerah antara Pemerintah Provinsi dengan kabupaten Kota 50%:50%, hal ni sama dengan tahun 2018.

**Permasalahan/Hambatan:**

1. Belum semua Kabupaten melakukan Verifikasi dan Validasi data masyarakat miskin dan tidak mampu, terutama Verivali Peserta PBI APBN.
2. Masyarakat miskin dan tidak mampu tidak memiliki NIK dan KK atau KTPnya belum online sehingga tidak bisa didaftarkan di BPJS sebagai PBI daerah

3. Belum semua Kabupaten Kota mampu mengintegrasikan semua peserta jamakesda ke BPJS ( PBI Daerah) disebabkan keterbatasan anggaran.

**Solusi/Strategi Pemecahan masalah:**

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

**Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2019**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
			Target	Realisasi	Capaian	Pagu (Rp)	Realisasi	Capaian
1	2	3	4	5	6=5/4*100	7	8	9=8/7*100
	Tersedianya pembiayaan jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin dan	Prosentase masyarakat miskin dan Tidak Mampu yang memiliki jaminan kesehatan melalui BPJS	100 %	93,67%	93,67%	115.776.604.258	97.658.338.548	84,35 %

Untuk menunjang Pencapaian indicator kinerja tersebut diatas dilaksanakan 5 kegiatan seperti dibawah ini

NO	Nama Program / Kegiatan	Indikator Kinerja	Target Kinerja	Pencapaian Kinerja	Jumlah Anggaran (Rp)	Realisasi				
						Fisik			Keuangan	
						JLH	%	ertimbar	Jlh (Rp)	%
2					3	6	7	8	9	
	<b>PROGRAM PEMBIAYAAN KESEHATAN</b>									
1	Penyediaan Biaya Jamkesda	Persentase penduduk miskin dan tidak mampu diluar kuota Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI-JK) yang membutuhkan pelayanan kesehatan rujukan mendapat/dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut	100%	100%	27.787.917.000			99,78	24.510.053.875	88,20
2	Manajemen Pelaksanaan Pembiayaan Kesehatan	Jumlah kab/kota melaksanakan manajemen pembiayaan kesehatan dengan baik dan benar	100%	100	212.286.735			95,49	174.877.326	82,38
3	Peningkatan Kinerja Program Jaminan Kesehatan	Persentase penduduk miskin dan tidak mampu diluar kuota Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI-JK) yang membutuhkan pelayanan kesehatan rujukan mendapat/dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut	100%	100	403.292.866			94,81	354.519.800	87,91
4	Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bagi Fakir Miskin dan Tidak mampu Yang Tidak Memiliki JKN/KIS	persentase Masyarakat Miskin dan tidak mampu yang tidak memiliki jaminan kesehatan yang didaftarkan kedalam JKN/KIS	100%	99,0%	87.078.536.557			99,75	72.447.273.453	83,20
5	Penyusunan Dokumen Province Health Account (PHA) Riau	Jumlah dokumen PHA yang tersedia	1 Dokumen	1 dok	294.571.100			96,44	171.613.800	58,26
	<b>JUMLAH .....</b>				<b>115.776.604.258</b>			<b>99,72</b>	<b>97.658.338.254</b>	<b>84,35</b>

Kegiatan yang realisasi fisik dan keuangannya yang rendah adalah Penyusunan Dokumen PHA, hal ini dikarenakan biaya perjalanan sebagian diperuntukkan untuk pendampingan penyusunan DHA, namun tidak semua kabupaten melakukan penyusunan DHA sehingga tidak dilakukan pendampingan. Untuk Kegiatan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan bagi bagi Fakir miskin dan tidak mampu yang tidak memiliki JKN/KIS juga tidak mencapai target dikarenakan anggaran yang disediakan Kabupaten Kota untuk mendaftarkan masyarakat miskin dan tidak mampu tidak sesuai dengan jumlah masyarakat miskin dan tidak mampu .

### Analisis Efisiensi

(Semakin tinggi jumlah sumber daya yang dikeluarkan untuk mencapai keluaran tertentu, maka efisiensinya akan semakin rendah. Sebaliknya, semakin rendah sumber daya yang dihabiskan untuk mencapai sasaran, maka efisiensi anggarannya akan semakin tinggi)

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6=(4-5)
	Tersedianya pembiayaan jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin dan	Prosentase masyarakat miskin dan Tidak Mampu yang memiliki jaminan kesehatan melalui Kepesertaan BPJS	93,67%	84,35%	9,32

### 3.3.3 Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja Esselon III dan IV di Bidang Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit

#### A. Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

**Pengendalian:** adalah pengurangan morbiditas dan mortalitas suatu penyakit

**Pemberantasan:** adalah upaya pemusnahan agen penyebab penyakit menular secara regional.

Sebagian besar penyakit hewan bersifat *endemik* dalam suatu populasi, hal ini bisa saja karena pengendalian yang dilakukan tidak serius atau tidak menerima tindakan-tindakan pengobatan, pengendalian atau pencegahan secara baik di tingkat peternakan atau perorangan.

Kebanyakan negara memiliki daftar penyakit hewan yang harus dilaporkan kepada otoritas berwenang segera setelah dilakukan diagnosis terhadap hewan yang diduga atau telah dikonfirmasi terkena penyakit. Di Australia biasa disebut dengan *penyakit-penyakit hewan yang harus dilaporkan* Penyakit-penyakit tersebut dimasukkan dalam daftar penyakit-penyakit yang harus dilaporkan karena berpotensi menimbulkan dampak besar terhadap kesehatan hewan dan produksinya, perdagangan internasional, keanekaragaman hayati, dan kesehatan manusia dan ekosistemnya.

Hanya sedikit alasan untuk berinvestasi dalam upaya untuk menjaga daftar penyakit yang harus dilaporkan dan infrastruktur yang diperlukan untuk mendeteksi dan melaporkan penyakit kecuali ada juga komitmen terhadap pengendalian atau pemberantasan penyakit ini.

Program pengendalian dan pemberantasan penyakit dapat dilakukan terhadap penyakit-penyakit endemik atau berdasarkan kegiatan respons yang telah direncanakan, yang hanya dilaksanakan apabila penyakit-penyakit eksotik yang terjadi khususnya di negara atau wilayah tertentu didalam suatu negara yang biasanya bebas dari penyakit-penyakit tersebut.

No	Indikator Kinerja	Capaian 2018	Tahun 2019			Target Renstra (2019)	Capaian s/d 2019 terhadap 2019 (%)
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	6=5/4*100	7	8
	<b>ESELON III</b>						
	Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular						
1	Angka Kesakitan Penyakit Menular DBD	13,38 per 100	< 46 per 100.000 pddk	9,3	71,08%	< 46 per 100.000 pddk	71,08%
	Angka Kesakitan Penyakit Menular Malaria	0,1 per 1000 pddk	0,1 per 1000 pddk	0,02 per 1000 pddk	> 100 %	0,1 per 1000 pddk	> 100 %
	Persentase ODHA yang pernah mengakses layanan ARV		90%	83,3 %	92,5%	90%	92,5%
	CNR semua kasus TB per 100.000 pddk	70 per 100.000 pddk	112 per 100.000 pddk	133 per 100.000 pddk	118%	12 per 100.000 pddk	118%
	Persentase bayi usia < 1 tahun yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap		93%	73%	78%	93%	78%
	Persentase UCI ( Universal Child Immunization)		92%	63%	68%	92%	63%
	Terpenuhinya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular						
1	Persentase fasyankes yang melaksanakan deteksi dan tata laksana dini factor resiko penyakit tidak menular	166 %	80%	100%	166 %	100 %	166%
	<b>ESELON IV</b>						
	Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular						
1	Persentase Kab/Kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB Paru BTA positif ( succes rate) minimal Angka kesakitan	83 %	76%	73%	90,05%	76%	90,05 %

2	Angka kesakitan penyakit menular DBD	13,8 per 100.000 pddk	46 per 100.000 pddk	59,3 per 100.000 pddk	71,08%	46 per 100.000 pddk	71,08%
3	Persentase Kab/Kota yang meningkat program ISPA	31,41%	50%	24,29%	48,58%	50%	24,29%
4	Persentase Kab/Kota yang meningkat program Diare	70,51%	50%	68,33 %	136 %	50%	136%
5	Jumlah Kab/Kota yang terisolasi Hepatitis Virus	100 %	12 Kab/Kota	12 Kab/Kota	100 %	Kab/Kota	100 %
6	Jumlah Kab/Kota yang diketahui situasi dan kondisi terkini pengendalian penyakit kusta	90 %	12 Kab/Kota	12 Kab/Kota	100 %	Kab/Kota	100 %
7	Jumlah Kab/Kota dengan tenaga terlatih dan terampil dalam penemuan secara dini pasien TB	10 Kab/Kota	12 Kab/Kota	Kab/Kota	50 %	Kab/Kota	50 %
8	Jumlah paket logistik penunjang operasional program	1 paket	1 paket	1 paket	100%	1 paket	100 %
9	Prevalensi HIV/AIDS	<0,5 %	< 0,5%	0,33 %	100%	0,5%	100 %
10	Persentase orang beresiko terinfeksi HIV yang datang ke fasyankes HIV yang datang ke fasyankes dan mendapatkan pemeriksaan	6,9%	100 %	18%	18%	100 %	18%
11	Persentase Kab/Kota mencapai eliminasi malaria	83,3 %	40 %	83,3%	>100%	40%	100 %
12	Angka TB MDR	0,95	≤ 4 % dari kasus TB Paru	0,014	285%	4 % dari kasus TB Paru	285%
13	Jumlah Kab/Kota yang terisolasi Hepatitis Virus		12 Kab/Kota	12 Kab/Kota	100 %	12 Kab/Kota	100%
14	Persentase hasil pemeriksaan kesehatan jemaah haji 3 bulan sebelum operasional di Kab/Kota	97,68 %	95%	100,3 %	105,58%	95%	105,58 %
15	Persentase cakupan imunisasi dasar lengkap		86 %	73%	84%	86 %	84%
16	Persentase Kab/Kota yang melakukan pemetaan STP		80 %	59%	73%	80 %	73%
17	Jumlah kasus AFP non polio yang ditemukan diantara 100.000 penduduk < 15		≥ 2%/100.000 pddk				
18	Dischanger/ eliminasi campak		2/ 100.000 pddk				
19	Persentase capaian IDL pada bayi usia 0 - 11 bulan		94%	73%	78%	94%	78%
20	Persentase situasi matra di Kab/Kota yang dilakukan pengelolaan kesehatan		95%				
21	Persentase Alert yang direpson oleh Kab/Kota	100 %	90%	100 %	111%	90%	111%

22	Persentase jemaah haji yang dilayani di embarkasi dan debarkasi haji		95%				
	Terkendalnya penyakit tidak menular						
23	Persentase FKTP milik pemerintah yang melaksanakan pengendalian	166 %	60%	00 %	166%	60%	166%
24	Persentase Kab/Kota dengan Posbindu Aktif	100,5 %	60%	55,1%	91,8%	60%	91,8%
25	Persentase Kab/Kota yang meningkatkan surveilans PTM nya	66 %	60%	41,6 %	69,4%	60%	41,6%

### 1. Keberhasilan Pengobatan TB

No	Indikator Kinerja	Capaian 2018	Tahun 2019			Target Akhir	Capaian s/d 2019
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	$6 = 5/4 * 100$	7	8
1	Persentase Kab/Kota dengan Angka Keberhasilan Pengobatan TB Paru	83%	76%	73% (data belum	96,05%	76%	73%

(Penjelasan terhadap pencapaian Indikator Kinerja per kab/Kota)

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

#### 1. Sisi Pasien

Pengetahuan Pasien tentang Pengobatan yang standart

Kepatuhan dalam menjalani pengobatan sesuai standart

#### 2. Sisi Kesehatan

a. Ketersediaan Obat

b. Monitoring dan Evaluasi Kepatuhan Pasien dalam Menjalani Pengobatan

c. Kelengkapan Pencatatan dan Pelaporan Pasien sesuai standar dalam menjalani pengobatan, follow up, dan kepindahan.

**Permasalahan/Hambatan:**

1. Belum semua data terevaluasi sampai TW IV, karena belum semua fasyankes baik FKTP maupun FKRTL melaporkan ke SITT
2. Terdapat beberapa penyebab capaian SR rendah : Gagal Pengobatan 0,15%, Loss Follow Up 3,5%, Meninggal 25, dan Belum dievaluasi 15%

**Solusi/Strategi Pemecahan masalah:**

1. Menghimbau Kab/Kota untuk memberikan laporan sesuai jadwal kesepakatan
2. Melakukan Penelusuran terhadap beberapa factor penyebab rendahnya keberhasilan pengobatan seperti : kasus gagal, Loss Follow Up, dan belum dievaluasi.

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerj			Anggara		
			Target	Realisasi	Capaia	Pagu	Realisasi	Capaian
1	2	3	4	5	6=5/4*1	7	8	9=8/7*100
1	Meningkatnya Pencegahan dan	Persentase Kab/Kota dengan Angka Keberhasilan	76%	73%	90,05%	192.378.400	172.053.200	89,43%

**Analisis Efisiensi**

(Semakin tinggi jumlah sumber daya yang dikeluarkan untuk mencapai keluaran tertentu, maka efisiensinya akan semakin rendah. Sebaliknya, semakin rendah sumber daya yang dihabiskan untuk mencapai sasaran, maka efisiensi anggarannya akan semakin tinggi)

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6=(4-5)
1	Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Persentase Kab/Kota dengan Angka Keberhasilan Pengobatan TB Paru BTA Positif (Success Rate) minimal	90,05%	89,43%	0,62%

## 2. Tuberkulosis Resisten Obat

No	Indikator Kinerja	Capaian 2018	Tahun 2019			Target Akhir	Capaian s/d 2019
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	6=5/4*100	7	8
1	Angka TB MDR	0,92%	≤ 4% dari Kasus TB Paru	0,014	285,7%	≤ 4% dari Kasus TB Paru	0,014

(Penjelasan terhadap pencapaian Indikator Kinerja per kab/Kota)

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

### 1. Sisi Pasien

Pengetahuan Pasien tentang Pengobatan yang standart  
Kepatuhan dalam menjalani pengobatan sesuai standart

### 3. Sisi Kesehatan

- a. Ketersediaan Logistik (OAT dan Non OAT)
- b. Monitoring dan Evaluasi Kepatuhan Pasien dalam Menjalani Pengobatan
- c. Kelengkapan Pencatatan dan Pelaporan Pasien sesuai standar dalam menjalani pengobatan, follow up, dan kepindahan.

### Permasalahan/Hambatan:

1. Belum semua data terevaluasi sampai TW IV, karena belum semua fasyankes baik FKTP maupun FKRTL melaporkan ke e-TB Manager
2. Terdapat beberapa permasalahan hambatan dalam capaian kinerja yaitu : Efek samping pengobatan yang sangat serius (tuli, depresi dll), regimen pengobatan TB RO yang ditetapkan sering berubah-ubah, ketersediaan logistic, pencatatan dan pelaporan di e-Tb manager yang tidak lengkap, Komitmen TIM TB Rumah Sakit dalam Pengelola Pasien TB RO belum kuat.

### Solusi/Strategi Pemecahan masalah:

1. Menghimbau Kab/Kota untuk memberikan laporan sesuai jadwal kesepakatan
2. Melakukan Koordinasi lintas Program dan Lintas sektoral
3. Memperkuat regulasi.

## Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2019

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Ang		
			Target	Realisasi	Capaian	Pagu	Realisasi	Capaian
1	2	3	4	5	6=5/4*10	7	8	9=8/7*100
1	Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Angka TB MDR	≤ 4% dari Kasus TB Paru.	0,014% (data bekum final)	285,7%	125.640.800	111.778.400	88,97%

### Analisis Efisiensi

(Semakin tinggi jumlah sumber daya yang dikeluarkan untuk mencapai keluaran tertentu, maka efisiensinya akan semakin rendah. Sebaliknya, semakin rendah sumber daya yang dihabiskan untuk mencapai sasaran, maka efisiensi anggarannya akan semakin tinggi)

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	% Capaian	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6=(4-5)
1	Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Angka TB MDR	0,014	88,97%	88,85%

### 3. Penemuan Kasus TB

No	Indikator Kinerja	Capaian 2018	Tahun 2019			Target Akhir	Capaian s/d 2019
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	6=5/4*100	7	8
1	Jumlah kab/Kota dengan tenaga terlatih dan terampil dalam penemuan secara dini pasien TB	10 Kab/Kota	12 Kab/Kota	6 Kab/Kota	50%	12 Kab/Kota	12 Kab/Kota

(Penjelasan terhadap pencapaian Indikator Kinerja per kab/Kota)

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

1. Sisi Kader

- Pengetahuan Kader tentang TB Secara Umum
- Motivasi Kader dalam Program Penanggulangan TB
- Dukungan keluarga, Tokoh agama, tokoh masyarakat
- Dukungan Lintas Program dan Lintas Sektor

2. Sisi Kesehatan

- Kesesuaian waktu kegiatan bersama dengan TIM TB Kab/Kota dan kader

**Permasalahan/Hambatan:**

1. Belum semua kader bergerak bersama-sama dengan petugas kesehatan dalam menemukan kasus TB
2. Motivasi dalam Program Penanggulangan TB kurang didukung dengan Dana Transportasi untuk Kader
3. Kurang terintegrasinya kegiatan PKM dengan Kegiatan Kader dalam penemuan kasus TB

**Solusi/Strategi Pemecahan masalah:**

1. Merancang kegiatan dengan melibatkan kader kesehatan dalam penemuan TB melalui dana BOK
2. Melakukan Pendekatan terhadap Perangkat desa, agar dana desa teranggarkan untuk kegiatan penemuan kasus TB melibatkan kader kesehatan
3. Memperkuat regulasi.

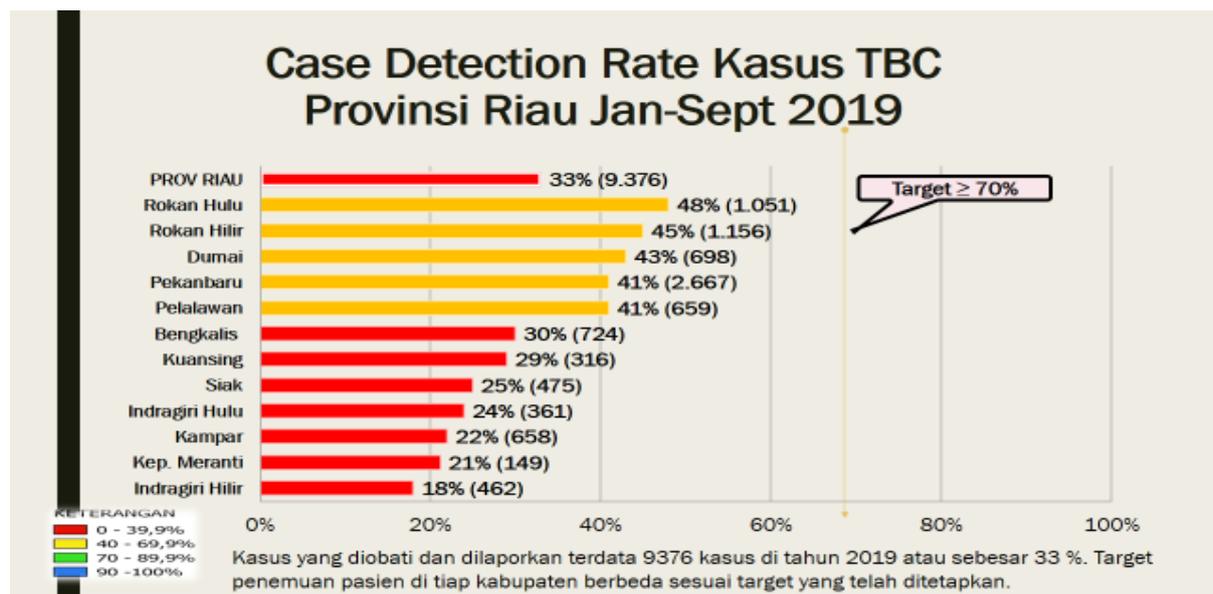
**Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2019**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Ang		
			Target	Realisasi	Capaian (%)	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian (%)
1	2	3	4	5	6=5/4*10	7	8	9=8/7*100
1	Meningkatkannya Pencegahan dan Penanggulangan	Jumlah kab/Kota dengan tenaga terlatih dan terampil dalam penemuan	12 Kab/Kota	6 Kab/Kota	50%	249.345.800	121.375.800	48,68

### Analisis Efisiensi

(Semakin tinggi jumlah sumber daya yang dikeluarkan untuk mencapai keluaran tertentu, maka efisiensinya akan semakin rendah. Sebaliknya, semakin rendah sumber daya yang dihabiskan untuk mencapai sasaran, maka efisiensi anggarannya akan semakin tinggi)

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	% Canaian	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi 6=(4-5)
1	2	3	4	5	6=(4-5)
1	Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Jumlah kab/Kota dengan tenaga terlatih dan terampil dalam penemuan secara dini pasien TB	50%	48,68	1,32



#### 4. Diare

No	Indikator Kinerja	Capaian 2018	Tahun 2019			Target Akhir	Capaian s/d 2019
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	$6=5/4*100$	7	8
1	Persentase Kab/kota yang meningkat program Diare	70.51%	50%	68.33 %	1.36%	50%	68.33%

(Penjelasan terhadap pencapaian Indikator Kinerja per kab/Kota)

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

- Dalam Program P2 Diare untuk penemuan penderita Diare berdasarkan tempat atau siapa yang menemukannya dibagi 2, yaitu penderita Diare yang ditemukan di Sarana Kesehatan dan penderita Diare yang ditemukan oleh Kader. Jumlah kasus Diare yang ditemukan di Sarana Kesehatan
- Terselenggaranya tatalaksana kasus Diare balita di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar.

**Permasalahan/Hambatan:**

- Kompetensi Pengelola Program P2 Diare di Dinas kesehatan kabupaten/kota belum cukup memadai, baik aspek manajemen maupun teknis program
- Pencatatan dan pelaporan Program P2 Diare belum terlaksana secara benar dan tepat waktu. Laporan sering terlambat dikirimkan, kesalahan dalam pengisian dan formulir belum sesuai format standar/baku Kementerian Kesehatan RI.
- Dinas kesehatan kabupaten/kota belum menerapkan Prinsip First In First Out (FIFO) dalam pendistribusian Logistik Program P2 Diare (Oralit dan Zinc) dan belum semuanya dilengkapi dengan Kartu Kendali.

**Solusi/Strategi Pemecahan masalah:**

- Pihak Dinas Kesehatan kabupaten/kota agar mengalokasikan anggaran biaya Pelatihan yang bersumber dari APBD II. Kegiatan ini salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan Pengelola Program P2 Diare di Dinas Kesehatan kabupaten/kota. Pelaksanaan Pelatihan ini dapat kiranya melibatkan narasumber dari Provinsi.

- Dinas Kesehatan kabupaten/kota agar dapat melakukan Pemutahiran Data Program P2 Diare (tenaga, logistik dan sarana) setiap tahunnya melalui pertemuan monitoring dan evaluasi.
- Advokasi yang intensif perlu dilakukan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota kepada DPRD kabupaten/kota, Bappeda dan instansi terkait sebagai upaya untuk mendapatkan alokasi anggaran operasional Program P2 Diare yang cukup memadai. Advokasi ini harus didukung dengan data yang akurat, berdasarkan program prioritas dan berbasis kinerja.
- Pendistribusiaan logistik Program P2 Diare (Oralit dan Zinc) ke Puskesmas agar menerapkan Prinsip FIFO dan dilengkapi Kartu Kendali. Hal ini untuk mencegah terjadinya penumpukan logistik di Gudang dan meminimalisir logistik yang rusak atau kadaluarsa.

### Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2019

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerj			Anggara		
			Target	Realisasi	Capaia	Pagu	Realisasi	Capaian
1	2	3	4	5	6=5/4*1	7	8	9=8/7*100
1	Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Persentase Kab/kota yang meningkat program Diare	50%	68.33%	1.36%	31.140.00 0	28.462.00 0	91.40%

### Analisis Efisiensi

(Semakin tinggi jumlah sumber daya yang dikeluarkan untuk mencapai keluaran tertentu, maka efisiensinya akan semakin rendah. Sebaliknya, semakin rendah sumber daya yang dihabiskan untuk mencapai sasaran, maka efisiensi anggarannya akan semakin tinggi)

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	% Capaian	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6=(4-5)
1	Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Persentase Kab/kota yang meningkat program Diare	68.33 %	91.40%	0.23%

## CAKUPAN PENEMUAN DIARE DI PROVINSI RIAU TAHUN 2019



### 5. ISPA

No	Indikator Kinerja	Capaian 2018	Tahun 2019			Target Akhir	Capaian s/d 2019
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	$6 = 5/4 * 100$	7	8
1	Persentase Kab/Kota Yang meningkatkan program ISPA	31.41%	50%	24.29%	48.58%	90%	24.29%

(Penjelasan terhadap pencapaian Indikator Kinerja per kab/Kota)

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

- Terlaksananya penemuan bagi seluruh kasus kejadian pneumonia balita di masyarakat.
- Tersosialisasinya upaya *care seeking* di masyarakat agar masyarakat - terutama kelompok Ibu – memahami dan mengenali gejala-gejala pneumonia pada balita, dan bila ditemukan untuk segera dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- Terimplementasikannya pendekatan keluarga melalui kunjungan rumah untuk melakukan deteksi dini dan pengobatan segera, serta implementasi upaya preventif & promotif dalam pengendalian faktor risiko ISPA.
- Terselenggaranya tatalaksana kasus pneumonia balita di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar.

**Permasalahan/Hambatan:**

- Banyak anak menderita pneumonia tanpa diketahui oleh ibu / pengasuhnya  
Sebanyak 50% kematian terjadi dalam 3 hari setelah gejala penyakit muncul  
Ketersediaan tatalaksana kasus masih rendah
- Komitmen petugas puskesmas menghitung napas/ memeriksa TDDK
- Terapi antibiotika dan obat simptomatik yang tidak rasional
- Memerlukan upaya peningkatan kualitas dan kuantitas monev ispa

**Solusi/Strategi Pemecahan masalah:**

- Adanya deteksi pneumonia secara cepat dan akurat, dan Tatalaksana kasus.
- Diperlukan pemahaman dan pengetahuan petugas tentang ISPA atau Pneumonia balita di Fasyankes Primer dan Rumah Sakit dengan melaksanakan pertemuan

**Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2019**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerj			Anggara		
			Target	Realisasi	Capaian	Pagu	Realisasi	Capaian
1	2	3	4	5	6=5/4*1	7	8	9=8/7*100
1	Meningkatnya Pencegahan dan	Persentase Kab/Kota Yang emningkat program ISPA	50%	24.29%	48.58%	31.140.00 0	28.610.00 0	91.87%

**Analisis Efisiensi**

(Semakin tinggi jumlah sumber daya yang dikeluarkan untuk mencapai keluaran tertentu, maka efisiensinya akan semakin rendah. Sebaliknya, semakin rendah sumber daya yang dihabiskan untuk mencapai sasaran, maka efisiensi anggarannya akan semakin tinggi)

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	% Capaian	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6=(4-5)
1	Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Persentase Kab/Kota Yang emningkat program ISPA	48,58 %	91.87%	0,43%

### CAKUPAN PENEMUAN PNEUMONIA DI PROVINSI RIAU BULAN JANUARI S.D NOVEMBER 2019



## 6. Kecacingan

No	Indikator Kinerja	Capaian 2018	Tahun 2019			Target Akhir Renstra (2019)	Capaian s/d 2019 terhadap 2019
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	6	7	8
	Terlaksananya pengendalian Kecacingan di Kab Kota non endemis Filariasis dan Kab Kota pasca POPM Filariasis	12 Kab Kota	4 Kab Kota	12 Kab Kota	>100%	>100%	>100%

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

1. Koordinasi dengan program dan sektor terkait.

Pengendalian Kecacingan bertujuan untuk terwujudnya Reduksi Kecacingan <20% dengan kegiatan utama POPM (Pemberian Obat Pencegahan Massal) untuk memutus rantai

penularan. Pada tahun 2019 berhasil dilaksanakan di 12 Kab Kota dengan cakupan sangat baik yaitu 92% berhasil jauh di atas target nasional yaitu 75%.

Hal tersebut dapat dicapai karena adanya koordinasi yang baik dengan seluruh program terkait (KIA, Promkes, UKS, dll) dan sektor terkait Diknas, Kementerian Agama, PKK (Posyandu).

- 2.

Perencanaan yang baik (Logistik, data, teknis pelaksanaan).

Kesiapan logistik (obat cacing Albendazole 400mg) yang mencukupi, pendataan sasaran yang akurat dan teknis pelaksanaan yang baik dan terjadwal sangat menentukan keberhasilan Pengendalian Kecacingan di Provinsi Riau.

3. Dukungan dana. Kegiatan yang dilaksanakan secara massal di 12 Kab kota dan harus dilakukan setiap tahun membutuhkan dana yang tidak sedikit. Dana dekonsentrasi APBN Provinsi Thn 2019 menjadi salah satu penunjang utama kegiatan Pengendalian Kecacingan disamping sumber dana lain.

**Permasalahan/Hambatan :**

1. Penanggung Jawab Program di Puskesmas dan Kabupaten/Kota sering berganti.

2. Komitmen Puskesmas di beberapa Kab/Kota belum konkrit.

3. Masih ada beberapa Puskesmas di beberapa Kab/Kota yang belum memiliki komitmen konkrit

untuk mensukseskan POPM Kecacingan. Proses akreditasi di Puskesmas menjadi alasan tidak tepat waktu pelaksanaan dan laporan POPM Kecacingan, selain itu kabut asap di bulan Oktober menjadi alasan terlambatnya pelaksanaan dan pelaporan.

4. Pelaporan E-Filca belum maksimal.

Saat ini telah dibangun pelaporan berbasis on line (E-Filca) yang dapat menyimpan seluruh data Program Filariasis dan Kecacingan. Namun masih banyak Puskesmas dan Kab/Kota yang belum meng update sesuai ketentuan. Pelaporan ini yang diakses oleh Provinsi, dan Kementerian Kesehatan RI.

### Solusi/Strategi Pemecahan Masalah/Tindak Lanjut :

1. Meningkatkan koordinasi dan pembinaan kepada Kab/Kota dan Puskesmas  
Secara kewenangan memang Puskesmas merupakan wilayah Kabupaten. Namun untuk memaksimalkan pencapaian program, koordinasi dan pembinaan tidak jarang harus langsung ke Puskesmas terutama pada Puskesmas yang memiliki kasus tinggi dan capaian rendah.
2. Pendanaan POPM Kecacingan dianggarkan di tingkat Puskesmas dan Kabupaten/Kota  
sehingga pelaksanaannya dapat tepat waktu meskipun tetap terintegrasi dengan penjangkaran kesehatan anak sekolah dan bulan Vitamin A.
3. Senantiasa dilakukan mentoring kepada petugas pelaksana POPM Kecacingan baik di Kab/Kota maupun di Puskesmas terkait pencatatan dan pelaporan system e-filca, sehingga pelaporan dapat akurat dan tepat waktu. Hal ini juga berhubungan dengan pencatatan dan perencanaan logistik (obat Albendazole).

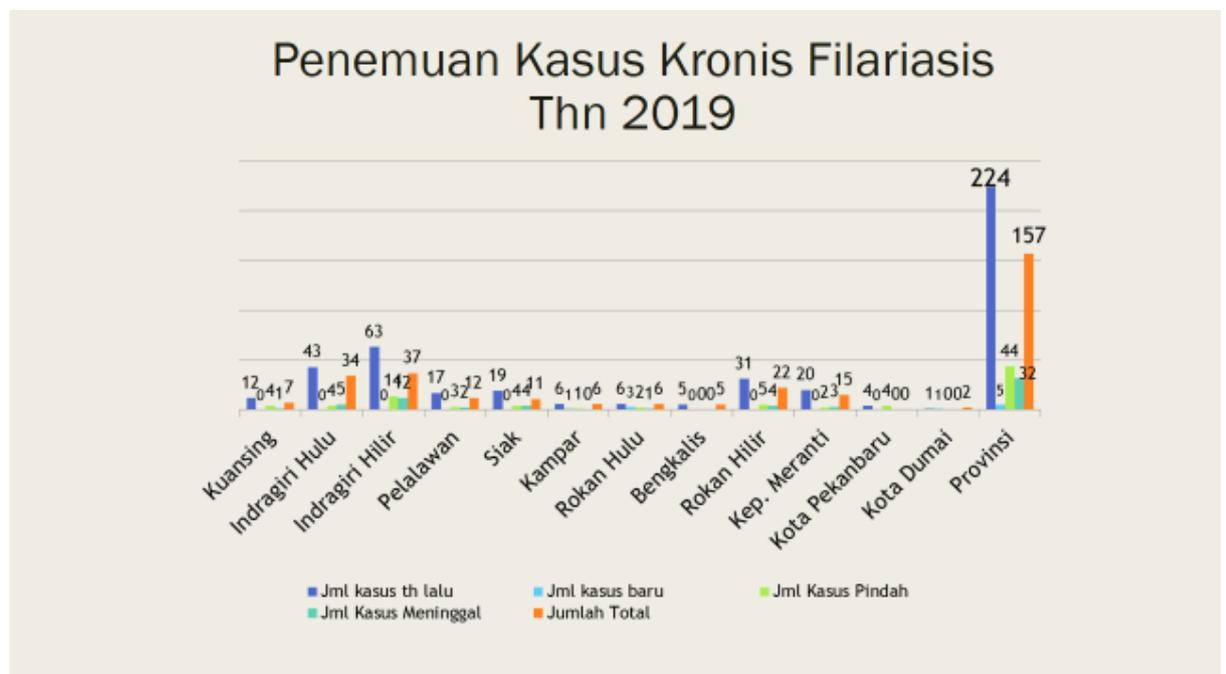
### Pencapaian Kinerja dan Anggaran pada tahun 2019

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
			Target	Realisasi	Capaian (%)	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian (Rp)
1	2	3	4	5	6=5/4*100	7	8	9=8/7*100%
	Meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	Terlaksananya pengendalian Kecacingan di Kab Kota non endemis Filariasis dan Kab Kota pasca POPM Filariasis	4 Kab Kota	12 Kab Kota	>100%	105.000.000 rasionalisasi jadi 4.800.000 lalu di APBDP jadi 29.600.000	4.800.000	20 %

### Analisis Efisiensi

(Semakin tinggi jumlah sumber daya yang dikeluarkan untuk mencapai keluaran tertentu, maka efisiensi akan semakin rendah Sebaliknya, semakin rendah sumber daya yang dihabiskan untuk mencapai sasaran, maka efisiensi anggarannya akan semakin tinggi)

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6 = (4-5)
	Meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	Terlaksananya pengendalian Kecacingan di Kab Kota non endemis Filariasis dan Kab Kota pasca POPM Filariasis	>100%	20%	80%



## 7. Kusta dan Frambusia

No	Indikator Kinerja	Capaian 2018	Tahun 2019			Target Akhir	Capaian s/d 2019
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	$6=5/4*100$	7	8
1	Jumlah kab/kota yang diketahui situasi dan kondisi terkini pengendalian penyakit	90%	12	12	100%	100%	100%

(Penjelasan terhadap pencapaian Indikator Kinerja per kab/Kota)

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

- Terlaksananya penemuan kasus kusta dengan melakukan survey kusta ke daerah lokus (chase survey)
- Tersosialisasinya penyakit kusta terhadap masyarakat, sehingga dapat dilakukan pengobatan secara dini.
- Terimplementasikannya pendekatan keluarga melalui kunjungan rumah untuk pemeriksaan kontak serumah dan pemeriksaan anak sekolah untuk melakukan deteksi dini dan pengobatan segera, serta implementasi upaya preventif & promotif dalam pengendalian faktor risiko kusta
- Terselenggaranya tatalaksana kasus kusta dan frambusia dan penemuan kasus baru kusta secara dini, sehingga angka kecacatan dapat diperkecil di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar.

**Permasalahan/Hambatan:**

- Kegiatan penemuan kasus baru kusta dan frambusia tidak dilakukan sehingga penderita tidak dapat ditemukan, diobati dengan segera dan transmisi peyakit diputuskan. Hal ini terjadi karena anggaran APBD yang tersedia dan tidak adanya alokasi khusus untuk survey aktif di Kab/Kota, dimana dapat dilakukan penemuan penderita secara berkesinambungan / berkelanjutan atau menjaring hampir disemua lokasi desa yang terdapat penderita Kusta, padahal di beberapa daerah tertentu lainnya telah ditemukan penderita yang cukup banyak yang menjadi indikasi bahwa transmisi penyakit masih berlangsung.

- Selain itu, kurang maksimalnya kapasitas petugas di daerah juga menjadi kendala bagi pelaksanaan program ini.
- Masih adanya Kabupaten yang belum memiliki wasor yang sudah terlatih sehingga kekurangan tenaga dalam pelaksanaan kegiatan.
- Kurangnya dukungan dana baik di Kabupaten/Kota maupun Propinsi untuk mendukung kegiatan Program.
- Tidak tersedianya kartu penderita di tingkat puskesmas sehingga menyulitkan untuk membuat catatan penderita kusta.
- Tenaga kesehatan di puskesmas masih ada yang belum terlatih, sehingga kesulitan apabila diperlukan tindak lanjut penderita.

**Solusi/Strategi Pemecahan masalah:**

- Adanya anggaran di daerah atau Provinsi untuk pelatihan Kusta bagi petugas Puskesmas karena tingginya trend over wasor kabupaten atau Puskesmas
- Ada anggaran APBD Propinsi Riau dan Daerah untuk melanjutkan pencarian penderita baru Kusta ( kegiatan *Chase Survey* Kusta).
- Perlunya upaya untuk menyampaikan ke tingkat pusat tentang masalah penganggaran kegiatan.

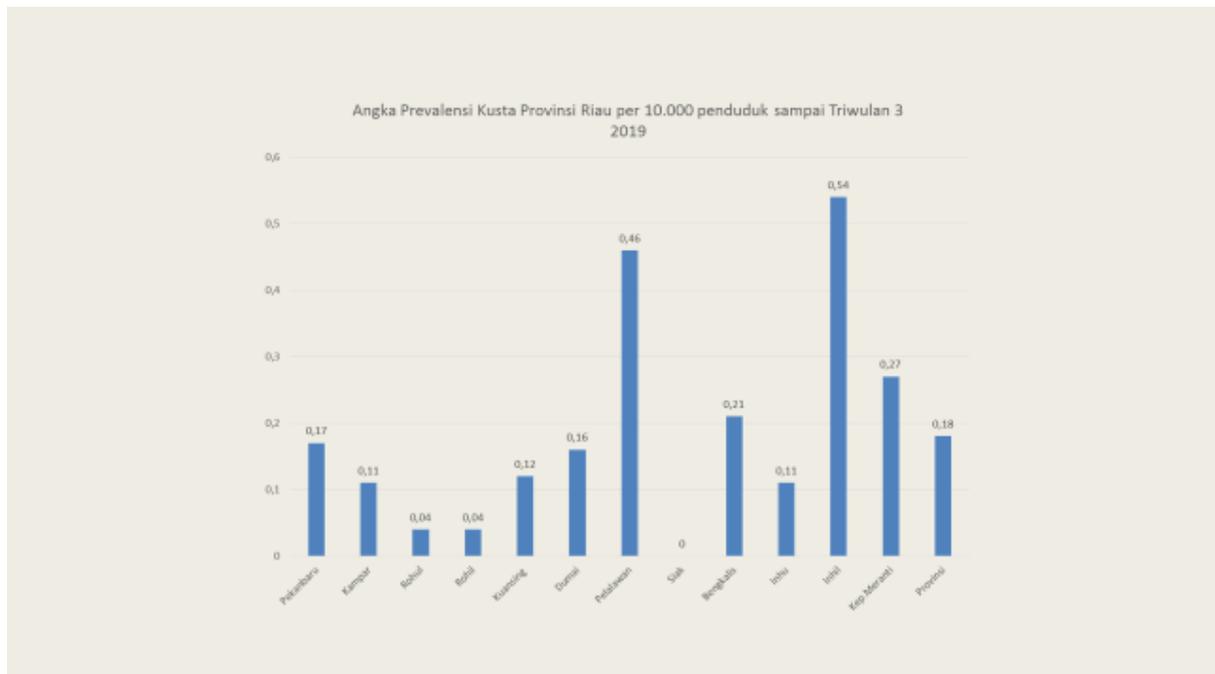
**Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2019**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerj			Anggara		
			Target	Realisasi	Capaia	Pagu	Realisasi	Capaian
1	2	3	4	5	6=5/4*1	7	8	9=8/7*100
1	Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Jumlah kab/kota yang diketahui situasi dan kondisi terkini pengendalian penyakit kusta	12	12	100%	94.108.000	84.418.000	90 %

## Analisis Efisiensi

(Semakin tinggi jumlah sumber daya yang dikeluarkan untuk mencapai keluaran tertentu, maka efisiensinya akan semakin rendah. Sebaliknya, semakin rendah sumber daya yang dihabiskan untuk mencapai sasaran, maka efisiensi anggarannya akan semakin tinggi)

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	% Capaian	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi 6=(4-5)
1	2	3	4	5	6=(4-5)
1	Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Jumlah kab/kota yang diketahui situasi dan kondisi terkini pengendalian penyakit kusta	100%	90 %	10 %





## 8. Hepatitis

No	Indikator Kinerja	Capaian 2018	Tahun 2019			Target Akhir	Capaian s/d 2019
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	$6=5/4*100$	7	8
1	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B		12 kab/kota	12 kab/kota	100%	12 kab/kota	100%

(Penjelasan terhadap pencapaian Indikator Kinerja per kab/Kota)

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

- Terlaksananya Deteksi Dini pada Ibu di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- Tersosialisasinya Hepatitis B di masyarakat. Terutama Ibu hamil dan Populasi beresiko.
- Terimplementasinya Ibu hamil yang reaktif yang di rujukan ke layanan Kesehatan tingkat lanjut.
- Terpantaunya bayi dari Ibu yang reaktif,

**Permasalahan/Hambatan:**

- Logistik untuk pelaksanaan Deteksi Dini Hepatitis B tidak mencukupi baik dipusat maupun provinsi.
- Belum semua kabupaten kota melaksanakan Sosialisasi atau peningkatan Kapasitas bagi petugas kesehatan di Puskesmas.
- Kurangnya media untuk Promosi kesehatan.

**Solusi/Strategi Pemecahan masalah:**

- Usulan Pengadaan logistik Hepatitis B baik di tingkat provinsi maupun di kabupaten/kota.
- Usulan memperbanyak media promosi kesehatan untuk Hepatitis B
- Pertemuan Peningkatan Kapasitas untuk petugas di layanan
- OJT tentang Hepatitis B di kabupaten Kota.

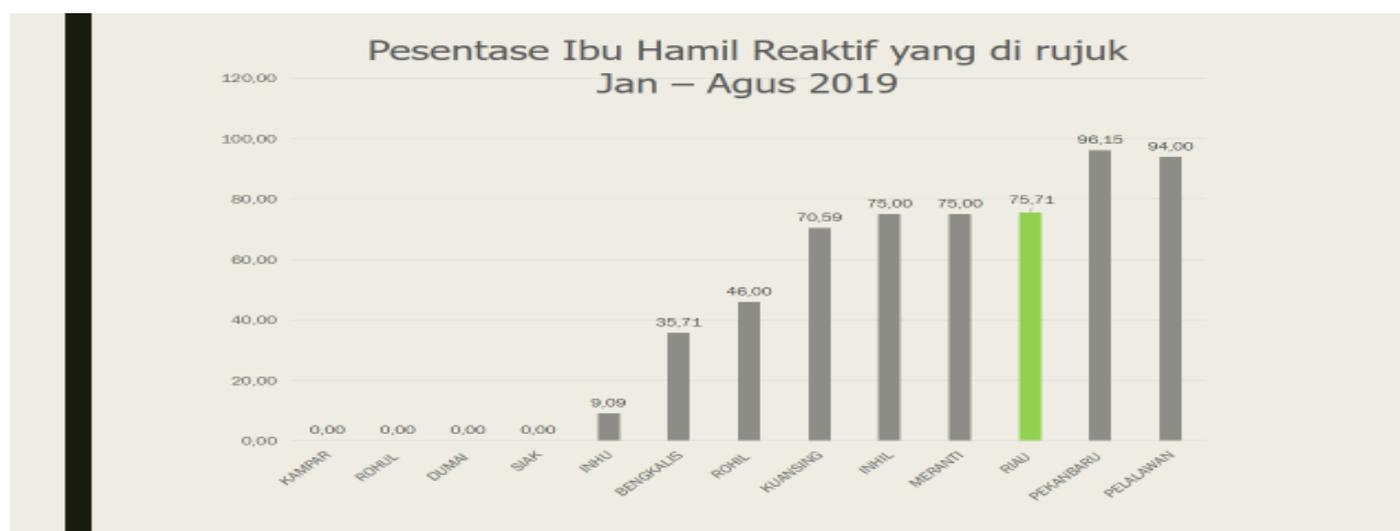
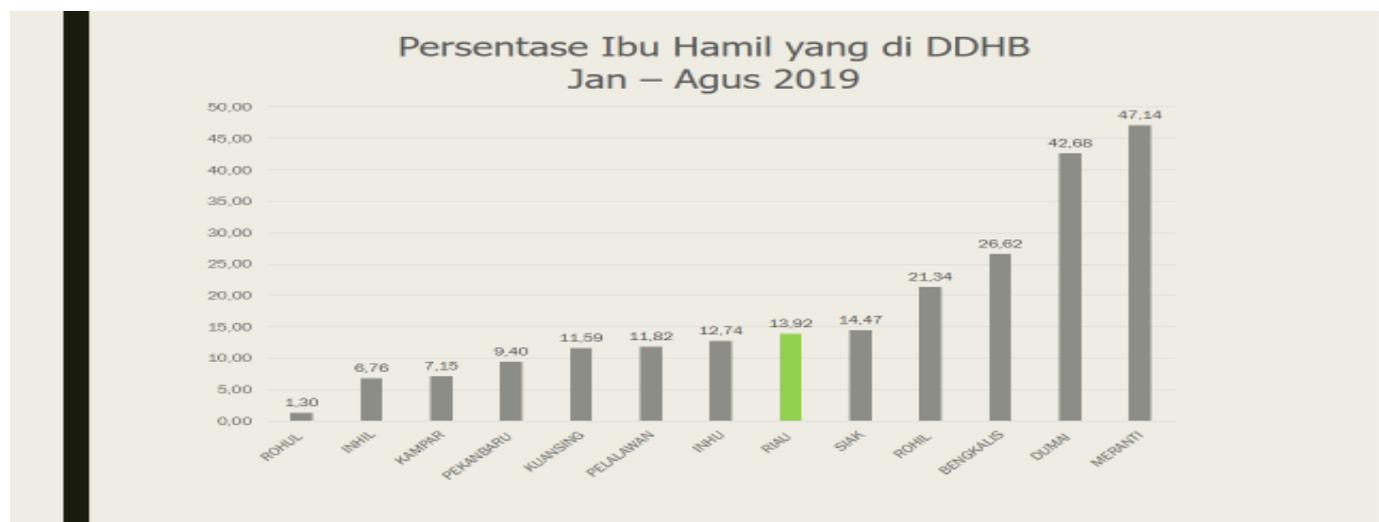
**Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2019**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerj			Anggara		
			Target	Realisasi	Capaia	Pagu	Realisasi	Capaian
1	2	3	4	5	6=5/4*1	7	8	9=8/7*100
1	Meningkatkannya Pencegahan dan Penanggulangan	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B	12 kab/kota	12 kab kota	100%	24.660.000	24.604.000	99,77%

## Analisis Efisiensi

(Semakin tinggi jumlah sumber daya yang dikeluarkan untuk mencapai keluaran tertentu, maka efisiensinya akan semakin rendah. Sebaliknya, semakin rendah sumber daya yang dihabiskan untuk mencapai sasaran, maka efisiensi anggarannya akan semakin tinggi)

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	% Canaian	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi 6=(4-5)
1	2	3	4	5	6=(4-5)
1	Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B	100%	99.77%	0,23%



## 9. RABIES

No	Indikator Kinerja	Capaian 2018	Tahun 2019			Target Akhir	Capaian s/d 2019
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	$6=5/4*100$	7	8
1	Persentase Kab/Kota dengan nol (0) kasus lyssa (kasus kematian Rabies pada manusia)	92%	100%	92%	92%	100%	92%

(Penjelasan terhadap pencapaian Indikator Kinerja per kab/Kota)

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

- Terlaksananya Tatalaksana Kasus Gigitan Hewan Penular rabies (GHPR) sesuai standar
- Tersedianya SDM yang memahami tatalaksana Kasus GHPR yang berkompeten
- Komitmen pemangku kebijakan terhadap pengendalian Rabies dan terbangunnya koordinasi lintas sektor.
- Terciptanya kesadaran masyarakat terhadap pemeliharaan Hewan Penular rabies (HPR) dan bahaya rabies terhadap manusia.
- Ketersediaan anggaran dan obat-obatan (Vaksin Anti Rabies)

**Permasalahan/Hambatan:**

- Ketersediaan SDM yang memahami Tatalaksana Kasus GHPR belum memadai
- Belum terbangunnya komitmen pemangku kebijakan dan koordinasi lintas sektor dalam pengendalian rabies
- Rendahnya kesadaran masyarakat terhadap rabies
- Belum tersedia anggaran yang mencukupi

**Solusi/Strategi Pemecahan masalah:**

- Peningkatan kompetensi SDM dalam tatalaksana kasus GHPR
- Upaya menyamakan persepsi dan komitmen seluruh lini dan sektor dalam pengendalian rabies sehingga pemerintah daerah baik provinsi maupun Kabupaten/Kota menyediakan anggaran untuk pengendalian rabies.

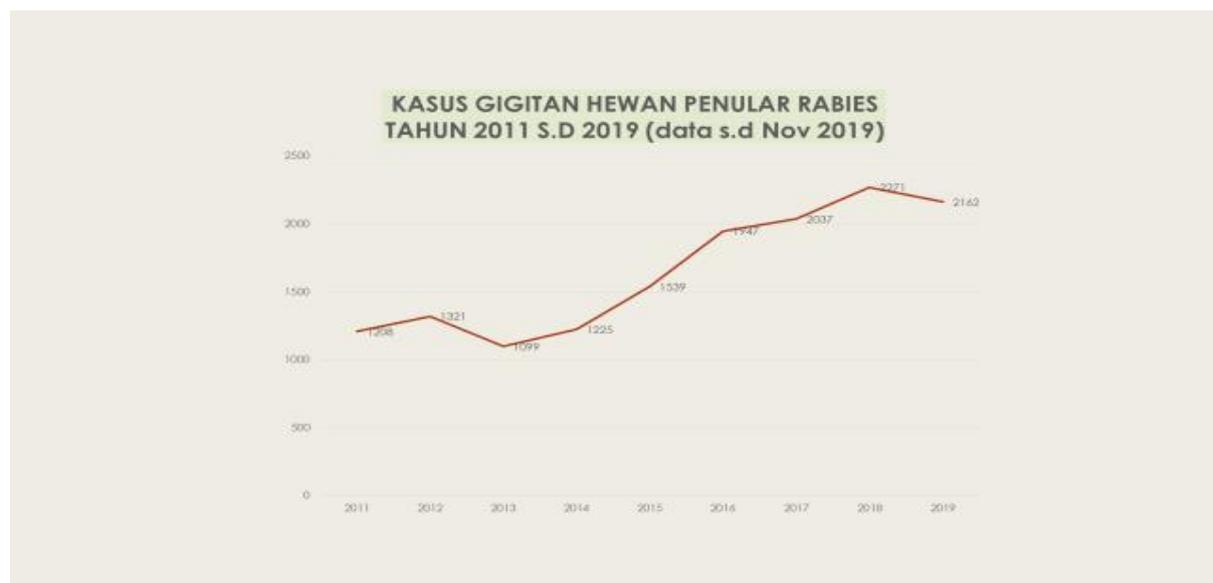
## Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2019

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerj			Anggara		
			Target	Realisasi	Capaian	Pagu	Realisasi	Capaian
1	2	3	4	5	6=5/4*1	7	8	9=8/7*100
1	Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Persentase Kabupaten/Kota dengan nol (0) kasus Lyssa / orang meninggal akibat Rabies	100%	92%	92%	-	-	Tidak ada anggaran untuk Rabies

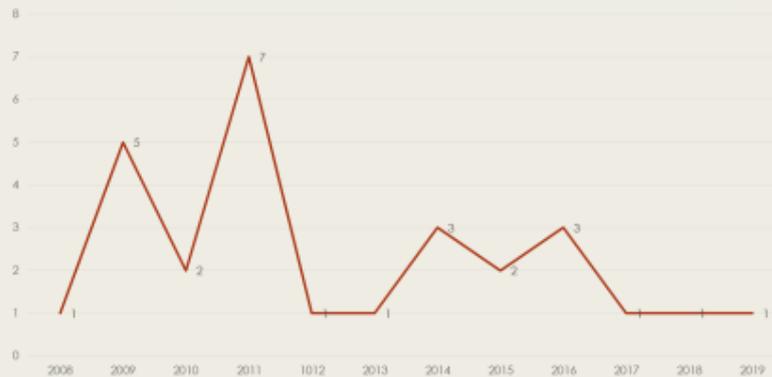
### Analisis Efisiensi

(Semakin tinggi jumlah sumber daya yang dikeluarkan untuk mencapai keluaran tertentu, maka efisiensinya akan semakin rendah. Sebaliknya, semakin rendah sumber daya yang dihabiskan untuk mencapai sasaran, maka efisiensi anggarannya akan semakin tinggi)

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	% Capaian	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6=(4-5)
1	Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Persentase Kabupaten/Kota dengan nol (0) kasus Lyssa / orang meninggal akibat Rabies	100%	-	Tidak ada anggaran untuk Rabies



**GRAFIK KASUS LYSSA  
(orang meninggal akibat rabies)  
TAHUN 2008 S.D 2019**



**KASUS GIGITAN HEWAN PENULAR RABIES  
PROVINSI RIAU TAHUN 2019**



## 10. Demam Berdarah Dengue

Tabel indikator Capaian dan Realisasi Th 2019

NO	INDIKATOR HASIL	Tahun 2019				Target Akhir Renstra (2019)	Capaian s.d 2019 terhadap target akhir
		SATUAN	TARGET	REALISASI	% Capaian		
1	Angka kesakitan DBD (IR)	Per 100.000 penduduk	<46	59,3	71,08 (Cukup)	46	71,08 (Cukup)
2	Persentase Kab/Kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk	%	> 68	50	73,52 (Cukup)	68	73,52 (Cukup)
<p><b>Rata-Rata Capaian Program Penanggulangan Penyakit DBD pada tahun 2019 adalah 72,3 (Cukup)</b></p>							

Sasaran program penanggulangan penyakit DBD ini dinilai **Cukup untuk indikator 1 dan 2. Penilaian untuk Program yaitu sangat baik.** Capaian masing-masing indikator kinerja sasaran ini dapat diuraikan sebagai berikut :

### Pengendalian Penyakit Menular DBD

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
			Target	Realisasi	Capaian (%)	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian (%)
1	2	3	4	5	6=5/4*100%	7	8	9=8/7*100%
1	Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Angka Kesakitan DBD (IR)	< 46	59,3	71,08%	69.580.000	49.807.500	71,58%

### Analisis Efisiensi

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6=(4-5)
1	Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Angka Kesakitan DBD (IR)	71,08%	71,58%	0%

**1. Angka kesakitan DBD ( IR < 46 per 100 penduduk)**

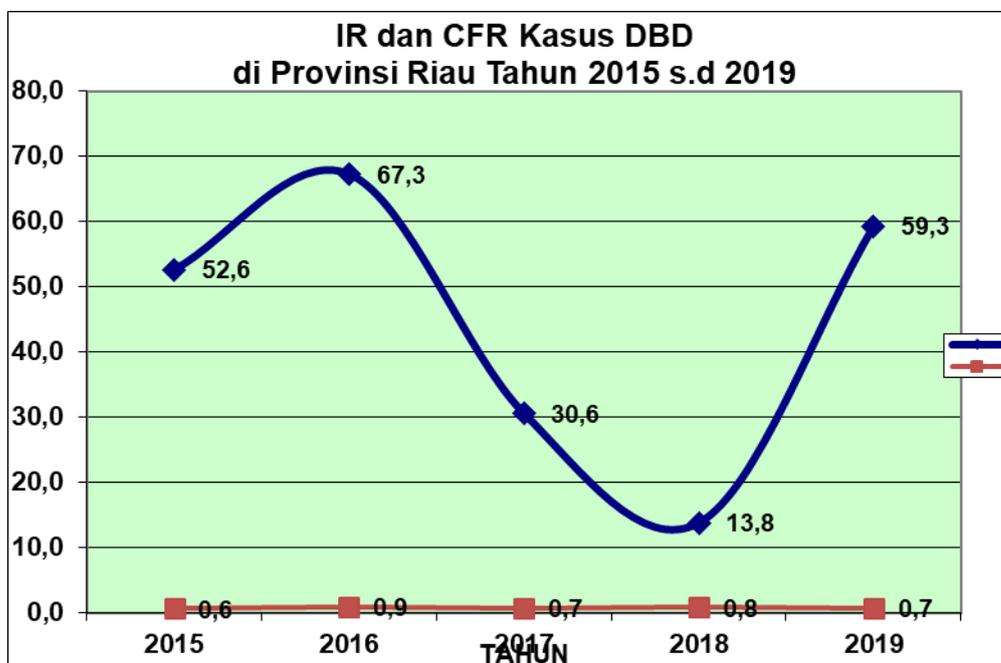
Capaian indikator kinerja sasaran berupa angka kesakitan DBD per 100.000 penduduk pada tahun 2019 terealisasi sebesar 13.859,3 per 100.000 penduduk dari target sebesar <47 per 100.000 penduduk.

**Tabel 3.2**

Angka Kesakitan DBD se Provinsi Riau Tahun 2016 s.d 2018

No	Tahun	Jumlah Penduduk	Jumlah Kasus DBD	Angka Kesakitan (per 100.000 penduduk)
1	2019	6.971.745	4135	59,3
2	2018	6.657.911	918	13,8
3	2017	6.294.129	1928	30,6

Grafik 1



Dari grafik diatas terlihat bahwa terjadi peningkatan angka kesakitan DBD pada tahun 2019 (IR = 59.3 per 100.000 penduduk) jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, serta tidak memenuhi indikator Program DBD Tahun 2019 secara Provinsi dan Nasional (IR < 46 per 100.000 penduduk)

## 2. Persentase Kab/Kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk sebanyak 68%

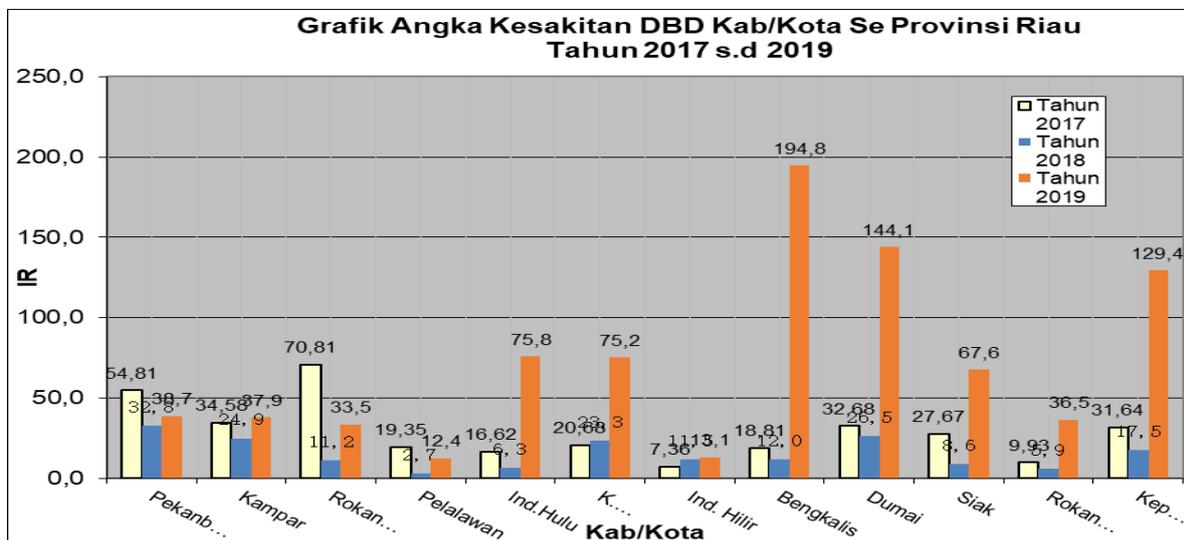
Capaian indikator kinerja sasaran berupa Persentase Kab/Kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk pada tahun 2019 terealisasi sebesar 50 % dari target 68%. Hal ini dapat terlihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 3.3**

**Persentase Kab/Kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk**

No	Tahun	Jumlah Kab/Kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk	Jumlah Kab/Kota dengan IR DBD > 49 per 100.000 penduduk	Persentase Kab/Kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk (%)
1	2018	12	6	50
2	2017	12	0	100
3	2016	10	2	83,3

**Grafik 3.2**



Pada tahun 2019, seluruh Kab/Kota mengalami peningkatan angka kesakitan (IR) DBD Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Adapun 3 (tiga) Kab/Kota yang mengalami peningkatan angka kesakitan tertinggi adalah Kab Bengkalis, Dumai, dan Meranti

## **Kegiatan Program DBD Tahun 2019**

Kegiatan yang telah dilaksanakan pada tahun 2019 sumber dana APBD berupa :

1. Monitoring dan Evaluasi Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik di Kab/Kota Kegiatan ini bertujuan untuk melihat bagaimana pelaksanaan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik di Kab/Kota. Dimana Gerakan PSN dengan metode 3M Plus sangat memerlukan partisipasi seluruh lapisan masyarakat, karena tempat-tempat yang berpotensi menjadi habitat perkembangbiakan nyamuk penular DBD ini biasanya banyak ditemukan di lingkungan pemukiman penduduk baik didalam maupun di sekitar rumah. Oleh karena itu peran keluarga , masyarakat dan lintas sektor terkait (camat, Lurah, RW/RT, Tokoh masyarakat, dll) harus ditingkatkan untuk melakukan pemantauan, pemeriksaan, dan pemberantasan jentik.

### **b. Masalah**

- a. Kurang berjalannya Sistem Kewaspadaan Dini di seluruh tingkatan pelayanan kesehatan
- b. Perluasan daerah endemik akibat perubahan dan manipulasi lingkungan (Urbanisasi, pembangunan tempat pemukiman baru, mobilitas penduduk)
- c. Lingkungan yang masih kondusif untuk terjadinya tempat perindukan nyamukm Aedes Spp
- d. Ketidakpedulian masyarakat untuk menjaga lingkungan rumah masing-masing
- e. Kurangnya pemahaman masyarakat mengenai pentingnya PSN 3M Plus
- f. Isu yg berkembang di masyarakat bahwa pencegahan dan penanggulangan DBD hanya merupakan tanggung jawab petugas kesehatan saja

### **c. Solusi**

- a. Meningkatkan Kewaspadaan Dini KLB DBD di seluruh tingkat pelayanan kesehatan (Puskesmas, RS, Dinkes Kab/Kota, dan Dinkes Provinsi)
- b. Sosialisasi kepada masyarakat mengenai penyakit demam berdarah, pentingnya melakukan PSN 3M Plus melalui Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik, serta fogging fokus bukan satu-satunya jalan keluar bagi penanggulangan penyakit DBD
- c. Mengupayakan keterkaitan lintas sektor dalam pemberdayaan masyarakat serta secara bersama sama mendukung dan melaksanakan gerakan PSN 3M Plus

## 11. HIV/AIDS

### Capaian Kinerja pada tahun 2019

#### Prevalensi HIV/AIDS

No	Indikator Kinerja	Capaian 2018	Tahun 2019			Target Akhir	Capaian s/d 2019
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	$6=5/4*100$	7	8
1	Prevalensi HIV/AIDS	<0,5%	<0,5	0,33%	100%	<0,5%	100%

(Penjelasan terhadap pencapaian Indikator Kinerja per kab/Kota)

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

Adanya kebijakan terkait SPM yang mewajibkan seluruh ibu hamil, pasien TBC, pasien IMS, populasi kunci dan Warga Bina Masyarakat untuk melakukan pemeriksaan HIV (deteksi dini) di unit pelayanan kesehatan. Sehingga deteksi dini tersebut akan meningkatkan pengobatan ODHA, selanjutnya ODHA yang rutin pengobatan akan menyebabkan menekan prevalensi HIV/AIDS.

#### **Permasalahan/Hambatan:**

1. Sebagian besar ODHA (63% dari estimasi 16.235 ODHA) belum ditemukan oleh unit pelayanan kesehatan dan diantaranya belum mendapatkan pengobatan ARV sehingga berpotensi untuk meningkatkan kasus HIV.
2. Belum semua unit pelayanan kesehatan menyediakan layanan kondom, sehingga berpotensi untuk meningkatkan kasus HIV.

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

1. Menghimbau Kab/Kota untuk menyediakan layanan HIV dan penyediaan kondom di seluruh unit pelayanan kesehatan.
2. Melakukan pemetaan populasi kunci HIV secara berkala.

## Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2019

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerj			Anggara		
			Target	Realisasi	Capaia	Pagu	Realisasi	Capaian
1	2	3	4	5	6=5/4*1	7	8	9=8/7*100
1	Meningkatnya Pencegahan dan	Prevalensi HIV/AIDS	0,5%	0,33%	100%	222.098.600	180.613.180	88%

### Analisis Efisiensi

(Semakin tinggi jumlah sumber daya yang dikeluarkan untuk mencapai keluaran tertentu, maka efisiensinya akan semakin rendah. Sebaliknya, semakin rendah sumber daya yang dihabiskan untuk mencapai sasaran, maka efisiensi anggarannya akan semakin tinggi)

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	% Capaian	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6=(4-5)
1	Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Prevalensi HIV/AIDS	100%	88%	12

### 12. Persentase orang berisiko terinfeksi HIV yang datang ke fasyankes dan mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar

No	Indikator Kinerja	Capaian 2018	Tahun 2019			Target Akhir	Capaian s/d 2019
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	6=5/4*100	7	8
1	Persentase orang berisiko terinfeksi HIV yang datang ke fasyankes dan mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standart	6,9%	100%	18%	18%	100%	

(Penjelasan terhadap pencapaian Indikator Kinerja per kab/Kota)

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

1. Seluruh kab/kota sudah melaksanakan pemeriksaan HIV pada kelompok risiko tinggi.
2. Sebagian besar unit fasyankes memiliki logistik pemeriksaan HIV.

**Permasalahan/Hambatan:**

1. Belum semua fasyankes melaksanakan pemeriksaan HIV pada orang berisiko sesuai kebijakan SPM.
2. Belum semua fasyankes yang melakukan pemeriksaan HIV yang melaporkan hasil pemeriksaannya dalam laporan SIHA.
3. Belum semua fasyankes mendapatkan pelatihan layanan HIV.
4. Kurangnya komitmen pemangku kepentingan dalam menerapkan kebijakan SPM.

**Solusi/Strategi Pemecahan masalah:**

1. Melakukan pemetaan populasi kunci HIV/AIDS.
2. Memperbanyak fasyankes yang dapat melakukan tes HIV.
3. Penguatan jejaring dan rujukan layanan
4. Melakukan revisi Perda Provinsi Riau No. 4 tahun 2006 tentang pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.

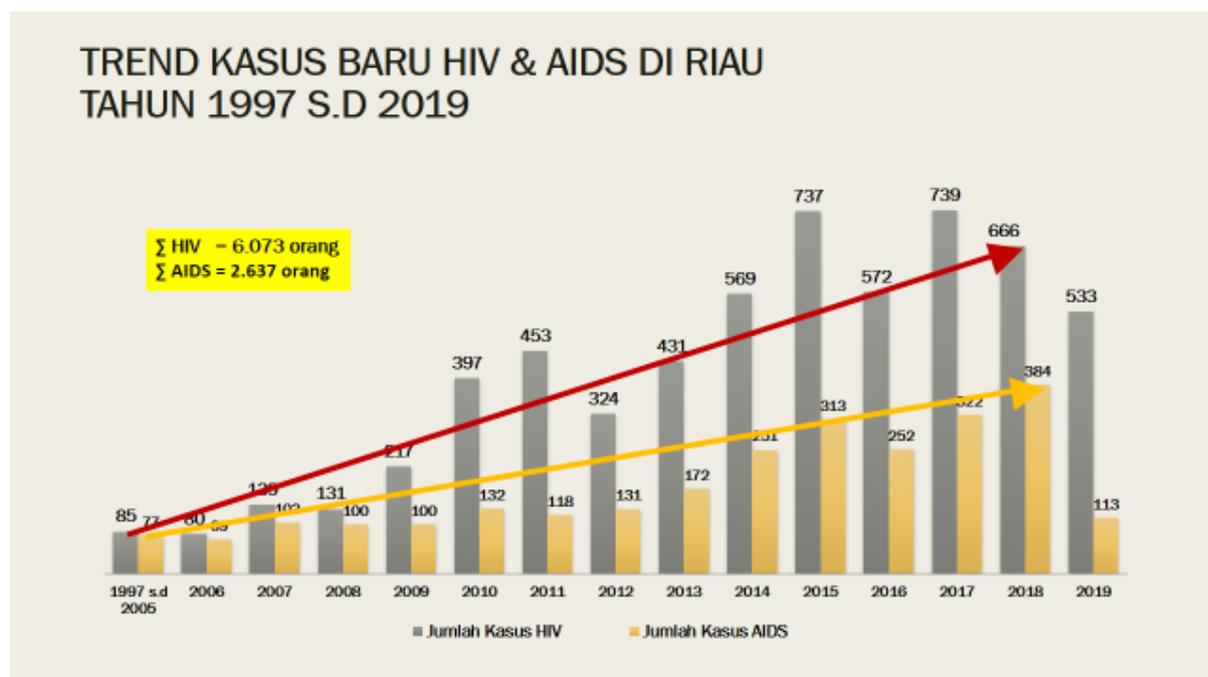
**Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2019**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
			Target	Realisasi	Capaian	Pagu	Realisasi	Capaian
1	2	3	4	5	6=5/4*100	7	8	9=8/7*100
1	Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Persentase orang berisiko terinfeksi HIV yang datang ke fasyankes dan mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standart	100%	18%	18%	169.947.400	144.278.126	93%

**Analisis Efisiensi**

(Semakin tinggi jumlah sumber daya yang dikeluarkan untuk mencapai keluaran tertentu, maka efisiensinya akan semakin rendah. Sebaliknya, semakin rendah sumber daya yang dihabiskan untuk mencapai sasaran, maka efisiensi anggarannya akan semakin tinggi)

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	% Capaian	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6=(4-5)
1	Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Persentase orang beresiko terinfeksi HIV yang datang ke fasyankes dan mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standart	18	93%	-75



### 13. Paket Logistik Penunjang Operasional

No	Indikator Kinerja	Capaian 2018	Tahun 2019			Target Akhir	Capaian s/d 2019
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	6=5/4*100	7	8
1	Jumlah Paket Logistik Penunjang Operasional Program	1 Paket	1 Paket	1 Paket	100%	100%	100%

(Penjelasan terhadap pencapaian Indikator Kinerja per kab/Kota)

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

1. Kualitas SDM Logistik
2. Anggaran

**Permasalahan/Hambatan:**

1. Rasionalisasi Anggaran
2. Sinergi Pengelolaan Logistik Program dengan IFLK belum kuat

**Solusi/Strategi Pemecahan masalah:**

1. Melakukan pemetaan Tenaga Logistik
2. Peningkatan SDM
3. Menjamin ketersediaan anggaran

**Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2019**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
			Target	Realisasi	Capaian	Pagu	Realisasi	Capaian
1	2	3	4	5	$6=5/4*100$	7	8	$9=8/7*100$
1	Meningkatnya Pencegahan dan	Jumlah Paket Logistik Penunjang Operasional	1 Paket	1 Paket	100%	33.360.000	32.313.903	96,86%

**Analisis Efisiensi**

(Semakin tinggi jumlah sumber daya yang dikeluarkan untuk mencapai keluaran tertentu, maka efisiensinya akan semakin rendah. Sebaliknya, semakin rendah sumber daya yang dihabiskan untuk mencapai sasaran, maka efisiensi anggarannya akan semakin tinggi)

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	% Capaian	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	$6=(4-5)$
1	Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Jumlah Paket Logistik Penunjang Operasional Program	100%	96,86%	3,14

#### 14. Malaria

No	Indikator Kinerja	Capaian 2018	Tahun 2019			Target Akhir	Capaian s/d 2019
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	$6=5/4*100$	7	8
1	Persentase Kab/Kota mencapai Eliminasi	83.3%	40%	83.3%	100%	40%	40%

(Penjelasan terhadap pencapaian Indikator Kinerja per kab/Kota)

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

- a. Penularan penyakit malaria Import/Indegenous
- b. Annual Parasit incidence (API) <1/1000 pddk
- c. Slide Positif Rate (SPR) <5 %
- d. Tidak ada Stok Out Obat

**Permasalahan/Hambatan:**

1. Masih terdapatnya kasus indigenous di dua kab/kota endemis rendah
2. Masih terdapat Kasus Positif Malaria yang tidak di Penyelidikan Epidemiologi (PE), dan tidak diobati dengan standar.

**Solusi/Strategi Pemecahan masalah:**

1. Menghimbau Kab/Kota untuk memantau dan siaga terdapat munculnya kasus malaria dengan segera melakukan PE.
2. Menghimbau Kab/Kota untuk memantau ketersediaan obat standar di setiap fasilitas kesehatan agar tidak ada stock out obat sehingga setiap kasus positif dapat diobati dengan standar.
3. Melakukan Monitoring Evaluasi Berkala terdapat Daerah Daerah Fokus Aktif Malaria, dan meningkatkan kegiatan kegiatan *Active Case Detection* sehingga dapat meningkatkan SPR (slide positive rate).

### Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2019

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerj			Anggara		
			Target	Realisasi	Capaia	Pagu	Realisasi	Capaian
1	2	3	4	5	6=5/4*1	7	8	9=8/7*100
1	Meningkatnya Pencegahan dan	Persentase Kab/Kota Mencapai Eliminasi	40%	83,3%	208,2%	121.000.000	95.370.500	78,82%

### Analisis Efisiensi

(Semakin tinggi jumlah sumber daya yang dikeluarkan untuk mencapai keluaran tertentu, maka efisiensinya akan semakin rendah. Sebaliknya, semakin rendah sumber daya yang dihabiskan untuk mencapai sasaran, maka efisiensi anggarannya akan semakin tinggi)

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	% Capaian	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6=(4-5)
1	Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Persentase Kab/Kota dengan Angka Keberhasilan Pengobatan TB Paru BTA Positif (Succes Rate) minimal	90,05 %	89,43%	0,62%



Pembiayaan Program Kesehatan haji adalah sebagai berikut :

No	Nama Program/Kegiatan	Jml dana Rp.	Realisasi Rp	%
1	PROGRAM PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR:  Peningkatan Program Kesehatan Haji	129.115.500,-	97.104.696	75,2
2	Persiapan Embarkasi Haji	48.683.400	45.176.889	92.8

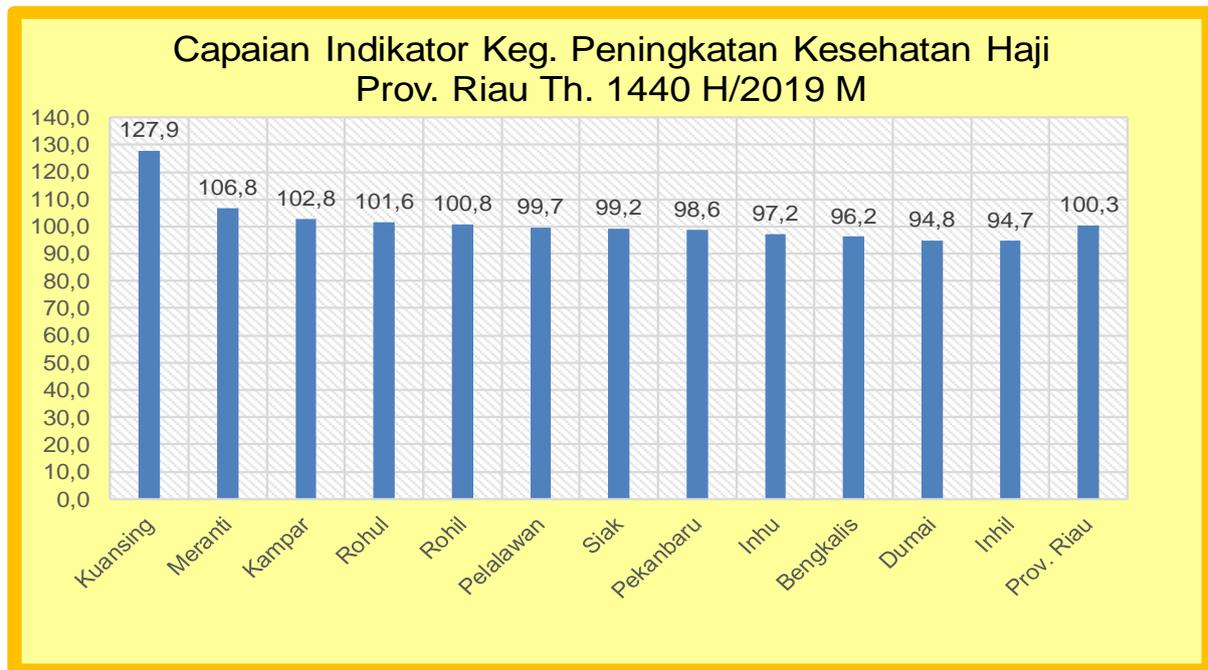
Indikator Peningkatan Program Kesehatan Haji sesuai dalam Renstra adalah sebagai berikut :

TARGET RENSTRA					
	2015	2016	2017	2018	2019
Nasional (%)	60	65	70	75	80
Provinsi (%)	70	80	85	90	95
Cakupan (%)	75	92,70	92,35	97,58	100,3
Capaian (%)	107,14	115,88	108,65	108,42	105,58

Capaian kinerja Kegiatan Peningkatan Program Kesehatan Haji pada tahun 2019 sebesar 105,58 % hal ini kalau dilihat dari kategori Capaian adalah sangat baik.

Dan apabila kita lihat dari capaian kinerja per Kabupaten/Kota sapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Capaian Kinerja Kegiatan Program Kesehatan Menurut Kab/Kota  
Provinsi Riau Tahun 2019



Kalau dilihat capaian per kabupaten/kota, dan berdasarkan pengukuran kinerja, Pencapaian kinerja Per Kabupaten/Kota adalah Sangat baik dan Baik.

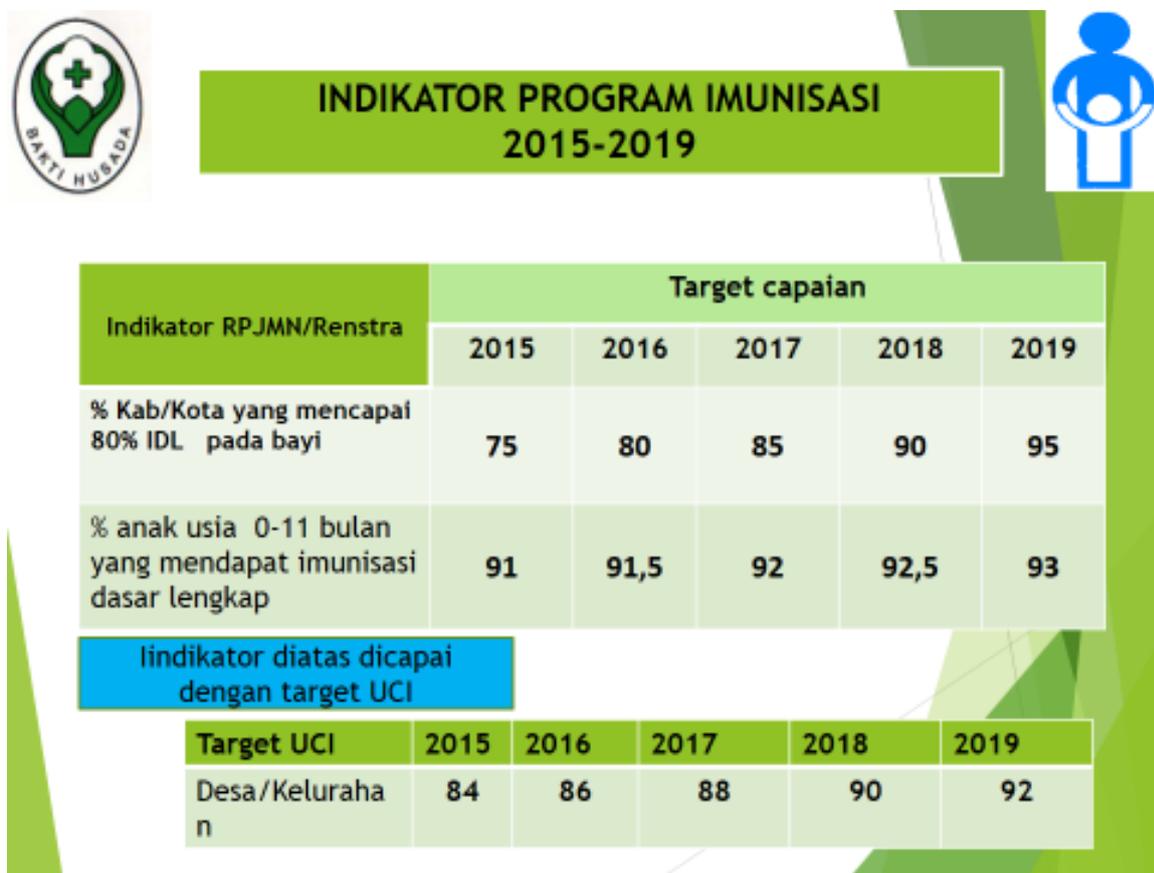
Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian “Indikator”, permasalahan/hambatan serta Solusi/Strategi pemecahan masalah adalah sebagai berikut :

ANALISIS PENYEBAB KEBERHASILAN / KEGAGALAN	
Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian indikator	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alur pelaporan sudah bersifat online mulai dari Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi serta Pusat Kesehatan Haji Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.</li> <li>2. Bahwa setiap kegiatan pemeriksaan dan pembinaan kesehatan jemaah haji dalam rangka istithaah kesehatan jemaah haji agar dilaporkan secara berjenjang oleh Tim penyelenggara Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi dengan menggunakan sistem informasi kesehatan haji (Siskohatkes)</li> <li>3. Adanya dukungan kebijakan dari Pusat Kesehatan haji Kemneterian Kesehatan, dimana petugas siskohatkes baik di Provinsi dan Kabupaten/Kota di SK kan oleh Menteri Kesehatan</li> <li>4. Adanya Dukungan Anggaran bersumber APBN bagi Petugas Siskohatkes</li> <li>5. Pembinaan teknis yang dilakukan oleh Petugas Provinsi terhadap Tim Penyelenggara Kesehatan Haji di Kabupaten/Kota dan petugas petugas Siskohatkes Kabupaten/Kota</li> </ol>
Permasalahan/Hambatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akurasi data hasil pemeriksaan kesehatan belum sesuai dengan kondisi kesehatan jemaah haji yang sebenarnya</li> </ol>
Solusi/Strategi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan penguatan implementasi istithaah kesehatan haji di tingkat Kabupaten/Kota dan pelaksanaan pemeriksaan kesehatan haji yang sesuai standar</li> <li>2. Sosialisasi Implementasi Istithaah kesehatan haji kepada lintas program, lintas sektor, mitra kerja serta masyarakat luas</li> <li>3. Peningkatan kapasitas bagi petugas/pengelola kesehatan haji secara kontiniu dan dilakukan secara berjenjang.</li> </ol>

## A. IMUNISASI

Impres no. 1 dan no. 3 tahun 2010 mengamanatkan agar memberikan pelayanan imunisasi dasar lengkap 95% dan imunisasi campak 90%. Untuk mendapatkan informasi dan pembinaan capaian imunisasi dasar lengkap dan mencapai target imunisasi campak diperlukan pembinaan terus menerus oleh petugas provinsi. Untuk mendukung kualitas pelayanan imunisasi diperlukan peningkatan kualitas sumber daya tenaga yang handal / terlatih, sehingga pada akhirnya tercapai UCI Desa / Kelurahan > 88%.

### a. Indikator program



### b. Anggaran Kegiatan Program Imunisasi

No	Program	Anggaran (Rp)	Keterangan
1	Peningkatan kemampuan SDM Imunisasi	104.356.000	APBD
2	Peningkatan Imunisasi dalam rangka akselerasi Gain UCI	166.598.600	APBD

### c. Pengukuran Kinerja

Skor	Rentang Capaian	Kategori Capaian
4	Lebih dari 100 %	Sangat Baik
3	➤ 75 % sampai 100 %	Baik
2	55 % sampai 75 %	Cukup
1	Kurang dari 55 %	Kurang

### d. Capaian Kinerja

Pembiayaan Program Kesehatan haji adalah sebagai berikut :

No	Nama Program/Kegiatan	Jml dana Rp.	Realisasi Rp	%
1	PROGRAM PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR:  Peningkatan kemampuan SDM Imunisasi	104.356.000	101.588.000	97.3
2	Peningkatan Imunisasi dalam rangka akselerasi Gain UCI	166.598.600	131.868.800	79.2

Indikator Program Imunisasi adalah sebagai berikut :

<b>NO</b>	<b>ANTIGEN</b>	<b>TARGET (%)</b>	<b>CAKUPAN (%)</b>
<b>A.</b>	<b>Imunisasi Dasar</b>		
1	Hepatitis B 0 Total ( 1-7 hr )	95	66,5
2	BCG	95	74,6
3	Polio 1	95	74,6
4	DPT-HB-Hib1	95	76,7
5	Polio 2	95	75,5
6	DPT-HB-Hib2	95	75,1
7	Polio 3	95	75,4
8	DPT-HB-Hib3	95	74,2
9	Polio 4	95	73,8
10	IPV ( Inactived Polio Vaccine )	70	58,9
11	Campak / Measles Rubella (MR)	95	73
12	Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	92,5	68,9
<b>B.</b>	<b>Imunisasi Lanjutan / Booester</b>		
14	DPT-HB-HiB 4	70	40,6
15	Campak 2 / Measles Rubella (MR)	70	38,6
<b>C.</b>	<b>Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)</b>		
16	Measles Rubella ( Kelas 1 )	95	
17	DT (Kelas 1)	95	
18	Td ( Kelas 2 )	95	
<b>D.</b>	<b>TT 2+ Ibu Hamil</b>	80	

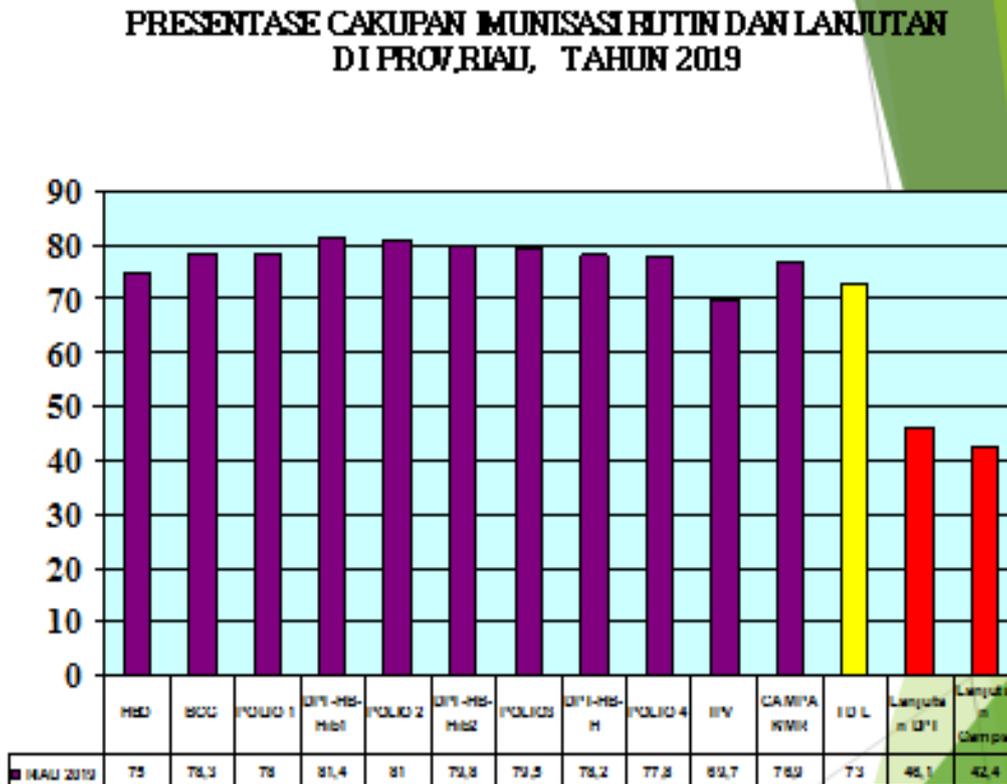
➤ Capaian Program Per Kabupaten/Kota

➤ **IMUNISASI DASAR LENGKAP ( IDL )**

Imunisasi dasar lengkap ( IDL ) merupakan indikator dalam program imunisasi, dimana setiap bayi usia 0 – 11 bulan sudah mendapatkan imunisasi Hepatitis 1

kali, BCG 1 kali, DPT-HB-Hib 3 kali, Polio 4 kali, IPV 1 kali dan Campak / Measles Rubella ( MR ) satu kali.

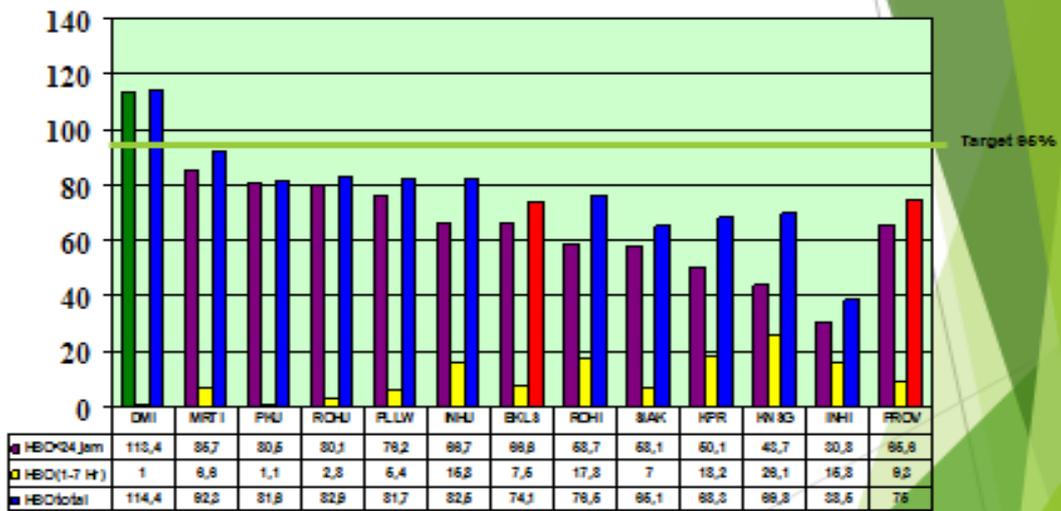
Cakupan imunisasi dasar lengkap secara provinsi belum mencapai target dengan pencapaian hanya 73 % ( target 92,5%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik dibawah ini :



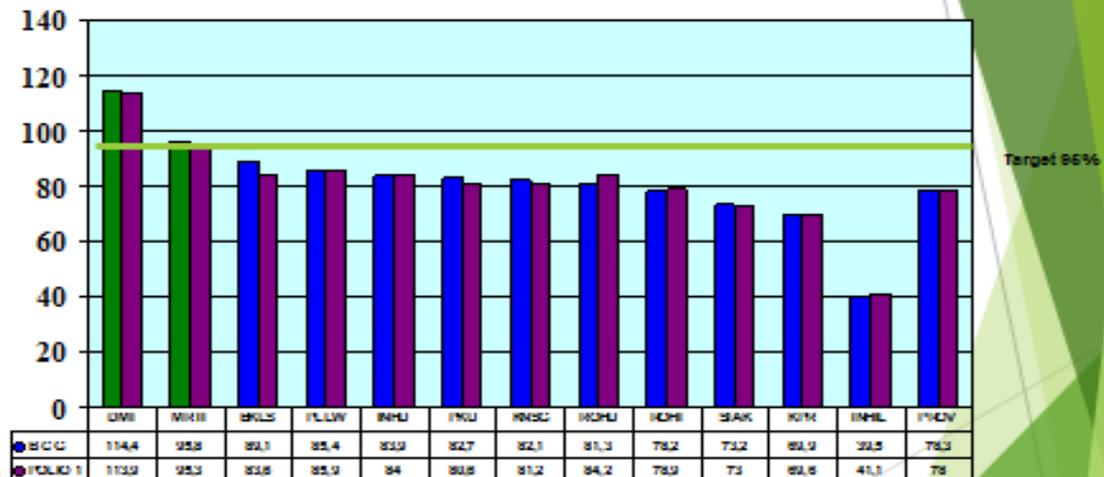
Kabupaten / Kota yang mencapai target hanya ada 2 Kabupaten yaitu dengan pencapaian tertinggi oleh Kota Dumai 96,8%, dan Kepulauan. Meranti 92,8%.

Ini dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

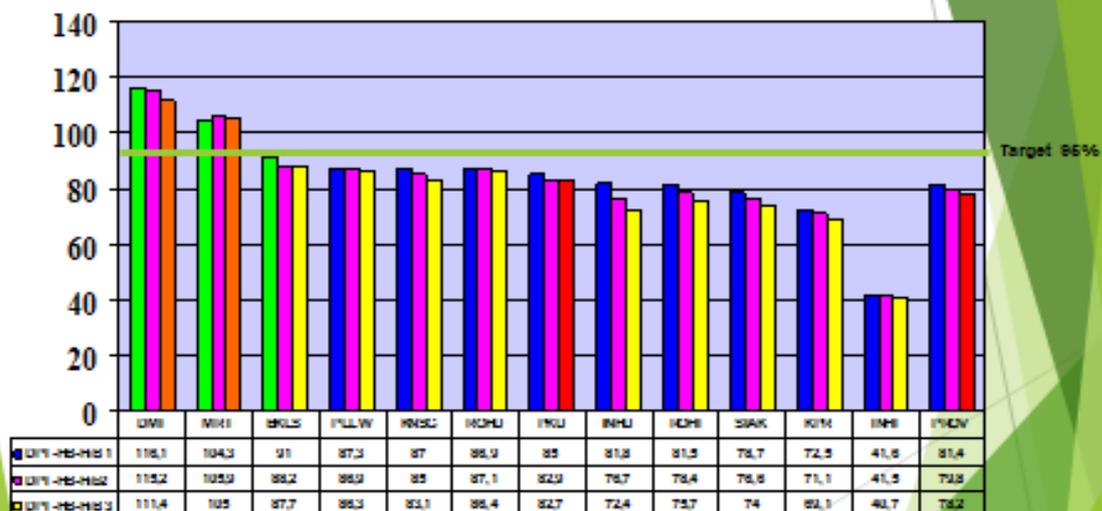
**PRESENTASE CAKUPAN MUNISASI HBO  
DI PROV,RIAU, TAHUN 2019**



**PRESENTASE CAKUPAN MUNISASI BCG DAN POLIO 1  
DI PROV,RIAU, TAHUN 2019**



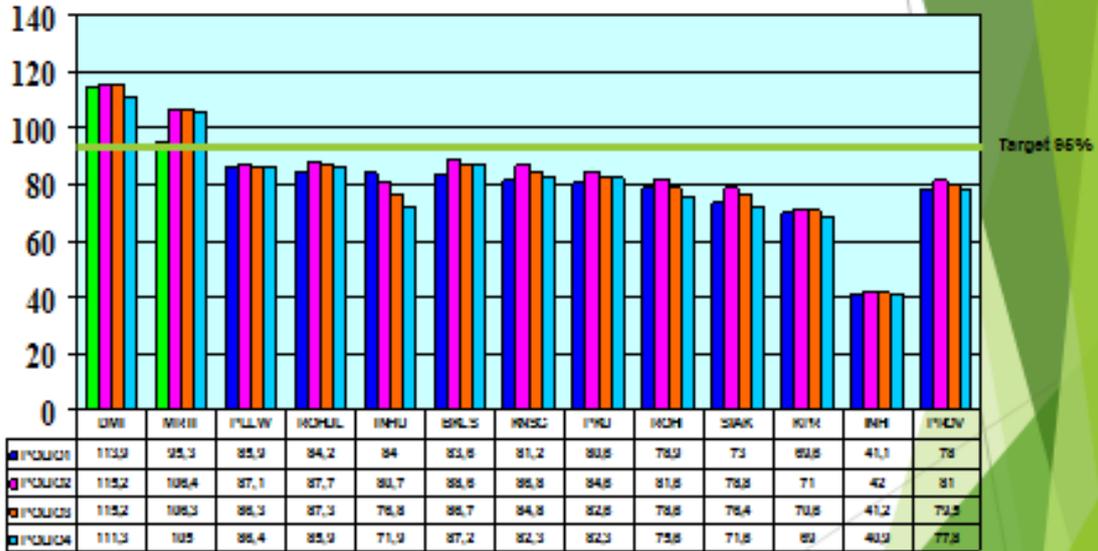
**PRESENTASE CAKUPAN MUNISASI DPT-HB-HIB 1 dan 3  
DI PROVINSI RIAU, TAHUN 2019**



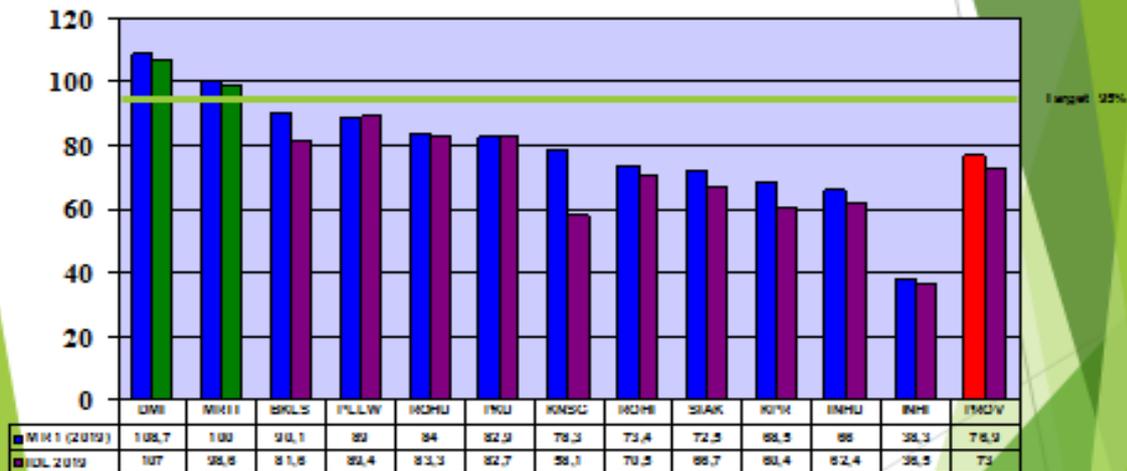
**PRESENTASE CAKUPAN MUNISASI IPV  
DI PROVINSI RIAU, TAHUN 2019**



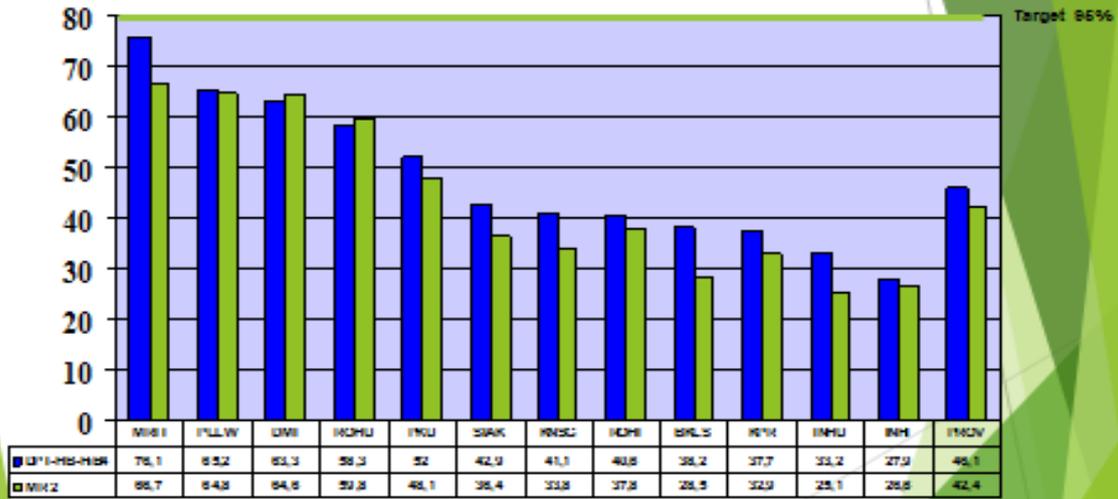
**PRESENTASE CAKUPAN MUNISASI POLIO 1 - 4  
DI PROVINSI, TAHUN 2019**



**PRESENTASE CAKUPAN IMUNISASI MEASLES RUBELLA  
DAN IMUNISASI DASAR LENGKAP (IDL)  
DI PROVINSI, TAHUN 2019**



**PRESENTASE CAKUPAN MUNISASI LANJUTAN  
DPT-HB-HB4 DAN CAMPAK/RUBELLA 2  
DI PROVINSI, TAHUN 2019**



## B. Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi ( PD3I )

Prioritas surveilans penyakit yang perlu dikembangkan adalah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Polio merupakan salah satu dari beberapa penyakit yang dapat dibasmi atau dicegah dengan Imunisasi, strategi untuk membasmi polio didasarkan atas pemikiran bahwa virus polio akan mati bila ia disingkirkan dari tubuh manusia dengan cara pemberian Imunisasi. Program eradikasi polio merupakan suatu upaya kerjasama global, WHO, UNICEF ( United National Children's Fund ), Rotary Internasional, The US Centers for disease Control and Prevention ( CDC ), dan sejumlah organisasi pemerintah maupun non Pemerintah telah memberikan komitmennya yang kuat kepada program ini. Untuk Meningkatkan sensitivitas penemuan kasus polio, maka pengamatan dilakukan pada semua kelumpuhan yang terjadi secara akut dan sifatnya *Flaccid* ( layuh ), seperti sifat kelumpuhan pada Poliomeielitis. Penyakit – penyakit ini yang mempunyai sifat kelumpuhan seperti poliomyelitis disebut kasus *Acute Flaccid Paralyssis* ( *AFP* ) dan pengamatan disebut sebagai *Surveilans AFP* ( *SAFP* ). Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi ( PD3I ) terdiri dari *Surveilans AFP*, *Surveilans Campak*, *Difteri*, dan *Tetanus Neonotorum*.

### a. Indikator Program

## INDIKATOR KEGIATAN

SASARAN		DEFINISI OPERASIONAL	RENCANA PENCAPAIAN PER TAHUN				
URAIAN	INDIKATOR		2015	2016	2017	2018	2019
Menurunnya angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit tidak menular serta tertanggulangnya wabah penyakit menular dan kejadian luar biasa	Penemuan kasus sesuai AFP Rate 2/100.000 penduduk usia < 15 tahun	Pengamatan yang dilakukan pada semua kelumpuhan yang terjadi secara akut dan sifatnya flaccid (layuh), seperti sifat kelumpuhan pada poliomyelitis, yang mana setiap kasus AFP dilakukan investigasi, pengambilan sampel, pemeriksaan sampel ke laboratorium polio nasional, hingga pengolahan data dan desiminasi informasi surveilans AFP	100%	100%	100%	100%	100%
	Discarded campak 2/100.000 penduduk	Pengamatan pada semua kasus klinis campak, dilakukan penyelidikan epidemiologis, pembatasan penularan penyakit, pengambilan sampel, pemeriksaan sampel ke laboratorium campak nasional, hingga pengolahan data dan desiminasi informasi.	50%	60%	70%	80%	90%

### ***b. Anggaran Kegiatan***

No	Program	Anggaran (Rp)	Keterangan
1	Surveilans Penyakit yang dapat Dicegah dengan Imunisasi	150.000.000	APBD

### **c. Pengukuran Kinerja**

Skor	Rentang Capaian	Kategori Capaian
4	Lebih dari 100 %	Sangat Baik
3	➤ 75 % sampai 100 %	Baik
2	55 % sampai 75 %	Cukup
1	Kurang dari 55 %	Kurang

### **d. Capaian Kinerja**

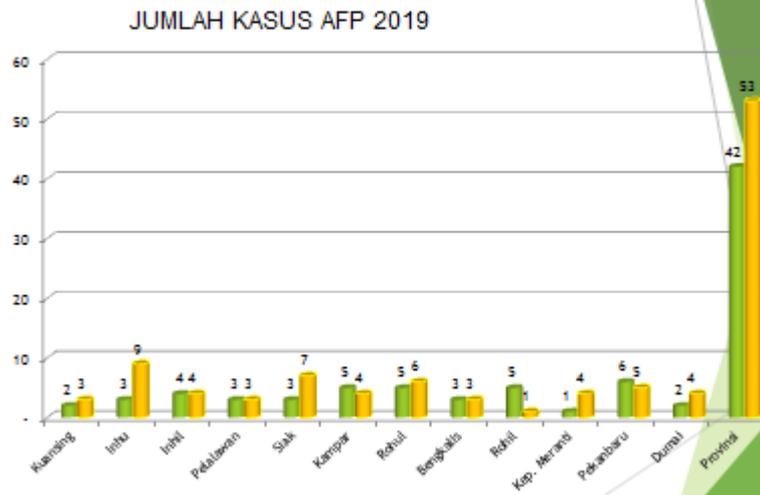
Pembiayaan Program PD3I adalah sebagai berikut :

No	Nama Program/Kegiatan	Jml dana Rp.	Realisasi Rp	%
1	PROGRAM PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR:  Surveilans Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi	150.000.000,-	137.040.500	91.6

Capaian kinerja Kegiatan Program PD3I pada tahun 2019 sebesar 91.6 % hal ini kalau dilihat dari kategori Capaian adalah baik.

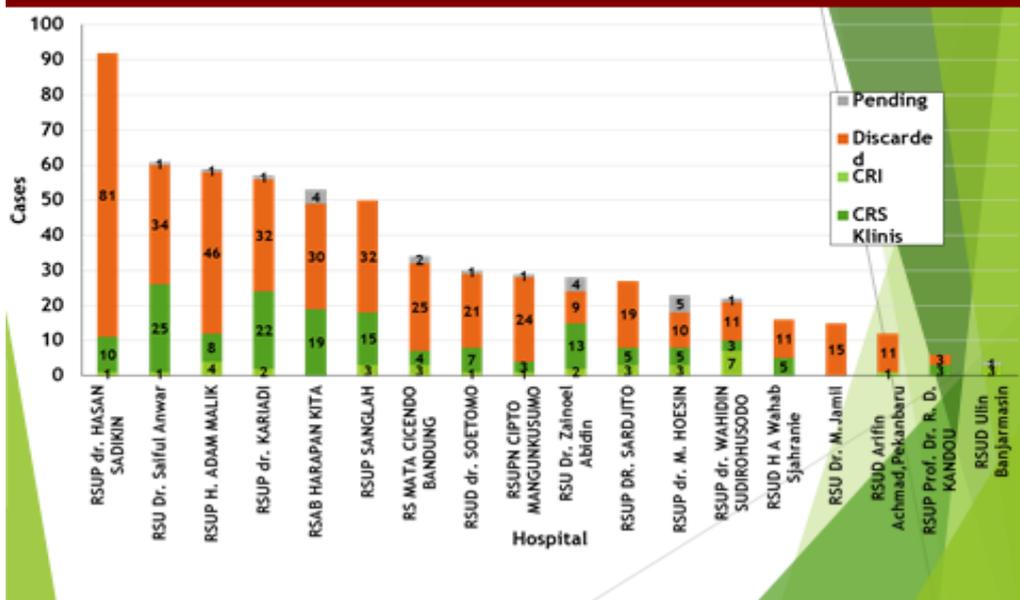
Dan apabila kita lihat dari capaian kinerja per Kabupaten/Kota dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

JUMLAH KASUS AFP DINKES PROV. RIAU 2019				
No	Ka bupati n/Kota	Jumlah Anak < 15 tahun	Jumlah perkiraan kasus AFP 2/100.000 Penduduk < 15 th	Jumlah Kasus yg telah dilacak
1	Kuansing	91.741	2	3
2	Inhu	130.048	3	9
3	Inhil	207.975	4	4
4	Pelalawan	152.197	3	3
5	Siak	158.887	3	7
6	Kampar	270.861	5	4
7	Rohul	225.247	5	6
8	Bengkalis	174.776	3	3
9	Rohil	236.663	5	1
10	Kep. Meranti	51.543	1	4
11	Pekanbaru	303.109	6	5
12	Dumai	92.616	2	4
	Provinsi	2.095.663	42	53



JUMLAH KASUS CAMPAK DIKES PROVINSI RIAU 2019						
No	Kabupaten/Kota	Jumlah Penduduk	Jumlah perkinsan Kasus Campak 2/100.000 Penduduk	Jumlah Kasus yg telah dilacak	(+) Rubella	(+) Campak
1	Kuening	319.469	6	1	0	0
2	Inhu	427.771	9	0	0	0
3	Inhil	715.163	14	0	0	0
4	Pelalawan	454.999	9	2	0	0
5	Sek	471.195	9	2	0	0
6	Kampar	839.886	17	2	0	1
7	Rohil	657.752	13	0	0	0
8	Bengkalis	557.707	11	8	0	0
9	Rohil	687.426	14	0	0	0
10	Kep. Meranti	183.750	4	0	0	0
11	Pekanbaru	1.101.706	22	84	7	12
12	Dumai	298.788	6	9	2	0
	Provinsi	8.717.812	134	89	9	13

### Classification of Suspect CRS Cases by Hospital 2019



### C. PROGRAM SURVEILANS TERPADU PENYAKIT ( STP )

Penyakit menular masih merupakan masalah utama kesehatan masyarakat Indonesia, disamping mulai meningkatnya masalah penyakit tidak menular. Penyakit menular tidak mengenal batas-batas daerah administratif, sehingga pemberantasan penyakit menular

memerlukan kerjasama antar daerah, misalnya antar propinsi, kabupaten/ kota bahkan antar negara. Beberapa penyakit menular yang menjadi masalah utama di Indonesia adalah diare, malaria, demam berdarah dengue, influenza, tifus abdominalis, penyakit saluran pencernaan dan penyakit lainnya. Beberapa penyakit tidak menular yang menunjukkan kecenderungan peningkatan adalah penyakit jantung koroner, hipertensi, kanker, diabetes mellitus, kecelakaan dan sebagainya.

Penyelenggaraan surveilans epidemiologi terhadap penyakit-penyakit tersebut diatas disusun dalam pedoman surveilans epidemiologi, khusus masing-masing penyakit dan pedoman surveilans epidemiologi secara rutin dan terpadu. Untuk menyelenggarakan surveilans epidemiologi penyakit menular dan penyakit tidak menular secara rutin terpadu maka disusun Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu yang selanjutnya disebut sebagai Surveilans Terpadu Penyakit (STP). Sementara pedoman surveilans khusus masing-masing penyakit disusun dalam pedoman terpisah dengan Keputusan Menteri Kesehatan.

**a. Indikator program**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1	Meningkatnya Program Surveilans Terpadu Penyakit (STP)	Persentase kabupaten/ Kota yang melakukan pemetaan STP	70 %

**b. Anggaran kegiatan Program Surveilans Terpadu Penyakit (STP)**

No	Program	Anggaran (Rp)	Keterangan
1	Peningkatan Program Sureveilans Terpadu Penyakit (STP)	Rp. 138.634.850,-	APBD-P

**c. Pengukuran Kinerja**

Skor	Rentang Capaian	Kategori Capaian
4	Lebih dari 100 %	Sangat Baik
3	➤ 75 % sampai 100 %	Baik
2	55 % sampai 75 %	Cukup
1	Kurang dari 55 %	Kurang

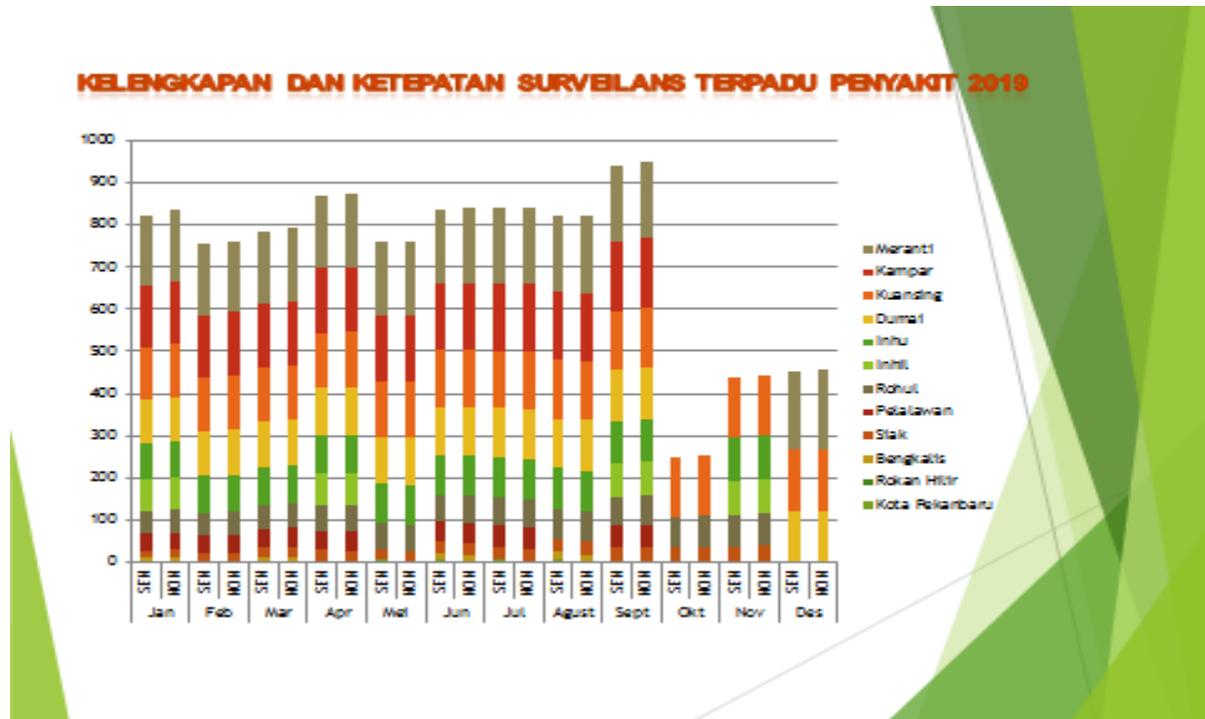
**d. Capaian Kinerja**

Pembiayaan Program Surveilans Terpadu Penyakit(STP) adalah sebagai berikut :

No	Nama Program/Kegiatan	Jml dana Rp.	Realisasi Rp	%
1	PROGRAM PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR:  Peningkatan Program Surveilans Terpadu Penyakit (STP)	Rp. 150.000.000,-	Rp. 128.906.692,-	85,9

Indikator Peningkatan Program Surveilans Terpadu Penyakit (STP) sesuai dalam Renstra adalah sebagai berikut :

#### Capaian Target Indikator STP Kabupaten/ Kota



Berdasarkan data diatas capaian kelengkapan laporan STP Puskesmas Non Sentinel bervariasi dengan capaian target Kabupaten/ Kota ada yang dibawah dan mencapai target 70%. Capaian yang tertinggi yang melebihi target adalah pada Kabupaten Kepulauan Meranti sebesar 100%. Kabupaten yang mencapai target adalah Kabupaten Rokan Hulu (75%). Sedangkan capaian terendah adalah pada Kabupaten Rokan Hilir yang tidak ada mengirimkan laporan sama sekali selama tahun 2019 (0 %), disusul oleh Kota Dumai yang hanya mencapai 17 %. Untuk Propinsi Riau secara keseluruhan masih belum mencapai target yaitu 59 % dari target 70%.

Kalau dilihat capaian per kabupaten/kota, dan berdasarkan pengukuran kinerja, Pencapaian kinerja Per Kabupaten/Kota untuk Laporan Sentinel adalah Buruk (31,25%) dan Laporan Non Sentinel adalah Cukup (59%) dari targetnya 70%.

#### **D. PROGRAM KLB - SKDR**

Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon KLB merupakan suatu kegiatan pemantauan yang dilakukan mulai dari tingkat desa dan fasyankes lainnya dalam wilayah puskesmas sampai ke pusat yang bertujuan memantau adanya kluster kasus yang diduga memiliki hubungan

epidemiologi antar kasus maupun perkembangan trend suatu penyakit menular potensial KLB/wabah dari waktu ke waktu (periode harian maupun mingguan) dan memberikan sinyal peringatan (alert) kepada pengelola program untuk melakukan respons cepat < 24 jam.

**a. Indikator Kegiatan**

- ❖ Persentase alert / sinyal kewaspadaan dalam SKDR yang direspon oleh kabupaten/kota.
- ❖ DO : Jumlah alert/ sinyal SKDR puskesmas yang direspon oleh dinas kesehatan kabupaten/kota kurang dari 24 jam dibagi jumlah sinyal kewaspadaan SKDR puskesmas yang terjadi di kabupaten/kota dalam satu tahun yang sama
- ❖ Rumus : Jumlah sinyal SKDR puskesmas yang direspon oleh dinas kesehatan kabupaten/kota kurang dari 24 jam  

$$\frac{\text{jumlah sinyal kewaspadaan SKDR puskesmas yang terjadi di kabupaten/kota dalam satu tahun yang sama}}{\text{jumlah sinyal kewaspadaan SKDR puskesmas yang terjadi di kabupaten/kota dalam satu tahun yang sama}} \times 100 \%$$

**b. Anggaran kegiatan Program KLB-SKDR**

No	Program	Anggaran (Rp)	Keterangan
1	Kewaspadaan Dini dan Respon KLB	Rp. 141.704.000,-	APBD-P

**c. Pengukuran Kinerja**

Skor	Rentang Capaian	Kategori Capaian
4	Lebih dari 100 %	Sangat Baik
3	➤ 75 % sampai 100 %	Baik
2	55 % sampai 75 %	Cukup
1	Kurang dari 55 %	Kurang

#### d. Capaian Kinerja

Pembiayaan Program KLB- SKDR adalah sebagai berikut :

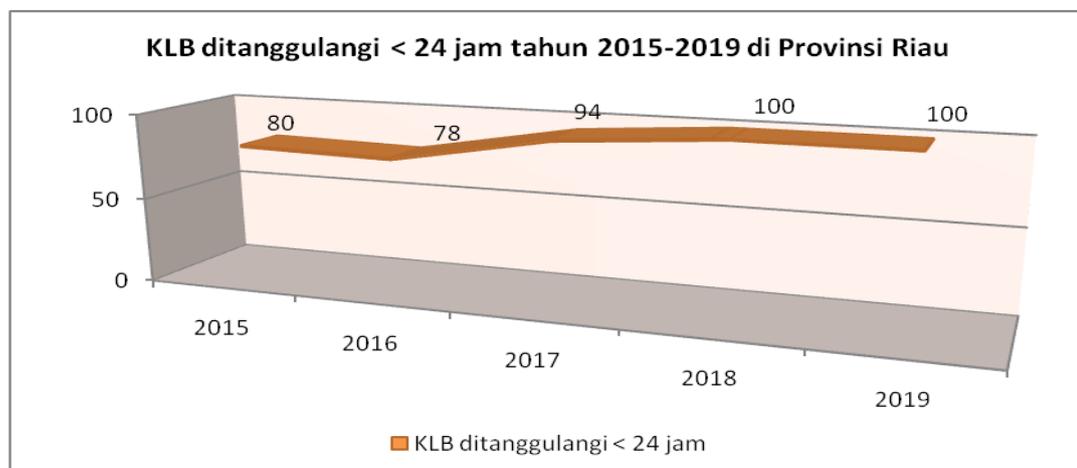
No	Nama Program/Kegiatan	Jml dana Rp.	Realisasi Rp	%
1	PROGRAM PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR: Kewaspadaan Dini dan Respon KLB	Rp. 141.704.000,-	Rp. 136.449.200,-	96.3

#### Capaian kinerja tahun 2015-2019

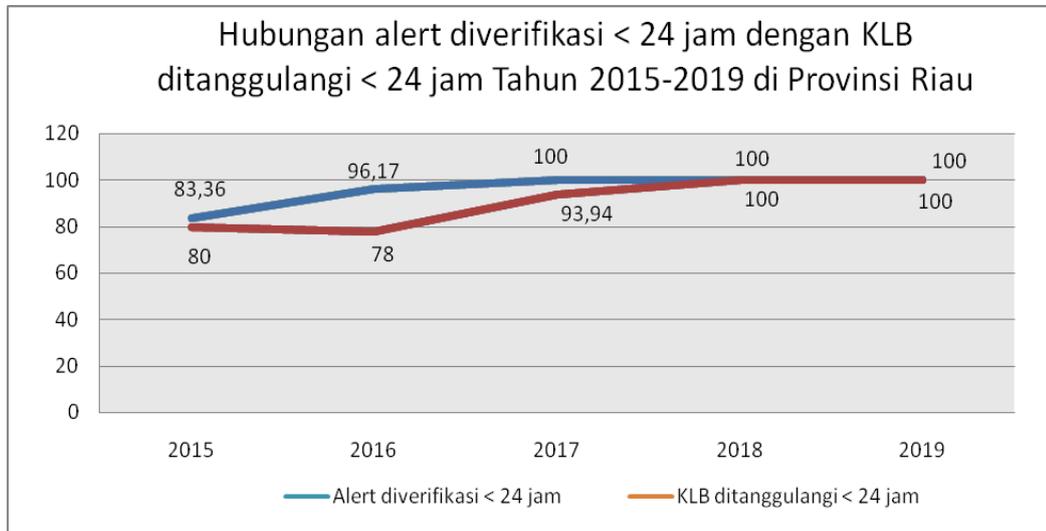


Capaian kinerja dari tahun 2015 terus mengalami peningkatan. Tahun 2017, 2018 dan 2019 realisasi telah mencapai hasil maksimal 100 %.

#### KLB ditanggulangi < 24 jam



Terlihat ada peningkatan KLB ditanggulangi < 24 jam pada tahun 2017, tahun 2018 dan 2019 telah mencapai 100 %. Hubungan antara alert yang diverifikasi < 24 jam dengan KLB ditanggulangi < 24 jam seperti terlihat pada grafik dibawah ini.



*e. Analisa penyebab keberhasilan tahun 2018*

Indikator SKDR ini telah mencapai target dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain:

- Komitmen petugas kabupaten/kota dan puskesmas
- Tersedianya dana untuk melakukan pembinaan dengan mendampingi kabupaten/kota langsung ke puskesmas
- Dukungan dari atasan
- HANTAM-KLB berbasis web sudah mulai tersosialisasi dan dijalankan oleh unit pelapor

1. Upaya untuk menunjang pencapaian indikator

- Perlu segera diluncurka (Launching) penggunaan HANTAM-KLB berbasis web yang didukung terbitnya SK Kadiskes Provinsi.
- Pelatihan peningkatan kapasitas petugas SKDR puskesmas di kabupaten
- Sanksi bagi fasyankes yang tidak mengirimkan laporan penyakit potensial KLB ke puskesmas.

2. Analisis efisiensi persentase kabupaten/kota yang merespon sinyal kewaspadaan dalam SKDR adalah 100 % (111,11 %) dibandingkan dengan anggaran SKDR KLB yang dapat direalisasikan sebesar 96,29 %. Berarti terdapat efisiensi sumber pembiayaan sebesar 14,82 %.

## ***PENGLOLAAN KESEHATAN MATRA***

**Matra** : Merupakan dimensi lingkungan/ wahana /media tempat seseorang atau sekelompok orang melangsungkan hidup serta melaksanakan kegiatan.

**Kesehatan Matra** : Upaya kesehatan dalam bentuk khusus yang diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan fisik dan mental guna menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang serba berubah secara bermakna, baik dilingkungan darat, laut maupun udara

### **Jenis Kesehatan Matra :**

#### **A. Kesehatan Lapangan**

1. kesehatan perpindahan penduduk;
2. kesehatan migran;
3. kesehatan haji dan umrah;
4. kesehatan penanggulangan bencana;
5. kesehatan bawah tanah;
6. kesehatan gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat;
7. kesehatan dalam tugas operasi dan latihan militer di darat;
8. kesehatan pada arus mudik;
9. kesehatan pada kegiatan di area tertentu; dan
10. kesehatan dalam penugasan khusus kepolisian

#### **B. Kesehatan laut dan bawah Air**

1. kesehatan penyelaman;
2. kesehatan pelayaran dan lepas pantai; dan
3. kesehatan dalam tugas operasi dan latihan militer di laut.

#### **C. Kesehatan Kedirgantaraan**

1. kesehatan penerbangan dan ruang angkasa; dan
2. kesehatan dalam tugas operasi dan latihan militer di udara

Dari Kesehatan matra tersebut hanya Kesehatan Lapangan yang dilaksanakan , antara lain :

1. Kesehatan haji dan umrah
2. Kesehatan penanggulangan bencana
3. Kesehatan pada arus mudik
4. Kesehatan pada kegiatan di area tertentu.
- 5.

Kegiatan Kesehatan haji dan Umroh serta Kesehatan penanggulangan bencana dijalankan dengan program tersendiri.

**a. Indikator program**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	
1	Pengelolaan Kesehatan Matra	Persentase situasi matra [minimal 2 situasi matra] dikab/kota yang dilakukan pengelolaan kesehatan	

**3. Anggaran kegiatan Program Surveilans Terpadu Penyakit (STP)**

No	Program	Anggaran (Rp)	Keterangan
1	Pengelolaan Kesehatan Matra	Rp. 69.462.100,-	APBD

**4. Pengukuran Kinerja**

Skor	Rentang Capaian	Kategori Capaian
4	Lebih dari 100 %	Sangat Baik
3	➤ 75 % sampai 100 %	Baik
2	55 % sampai 75 %	Cukup
1	Kurang dari 55 %	Kurang

**5. Capaian Kinerja**

Pembiayaan Program MATRA adalah sebagai berikut :

No	Nama Program/Kegiatan	Jml dana Rp.	Realisasi Rp	%
1	PROGRAM PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR: Pengelolaan Kesehatan Matra	Rp. 69.462.100,-	Rp. 37.139.825,-	53.5

Berikut rekapan hasil bimbingan teknis situasi matra/khusus tahun 2019 di kabupaten/kota.

No C	Lokasi Potensial Situasi Matra/Khusus	Kegiatan	Faktor Risiko	Tindakan			
				Pro mot if	Pre vent if	Ku rati f	Ruj uka n
1.	Kabupaten Kuantan Singingi: event wisata Pacu Jalur	- Posko Kesehatan - Ambulans - Sanitasi Hotel - Sanitasi makanan jajanan	- Cidera atlet/peserta - Kecelakaan jalan raya. - Water borne disease - Food borne disease	X	X	V	V
2	Kabupaten Meranti -Jamaah Haji -MTQ -Arus Mudik	- Cian Cui (Perang air) - Posko Kesehatan - Ambulans - Sanitasi Hotel - Sanitasi makanan jajanan	- Tergelincir - Kebugaran Jamaah - Kesehatan Peserta MTQ - Kesehatan Pengunjung MTQ - Foodborne disease MTQ - Kebugaran pemudik - Kebugaran sopir - Kecelakaan lalin	X	X	V	V
3.	Kabupaten Rokan Hilir: Event Wisata Bakar Tongkang	-Posko Kesehatan -Ambulans	- Kecelakaan jalan raya - Debu bekas bakar dupa dan kertas	V	V	V	V
4.	Kota Dumai: Posko Mudik Lebaran	-Posko Terminal Bis -Posko Pusat Perbelanjaan -Posko Lintas ke arah Medan -Posko lintas kearah Pekanbaru -Posko lintas ke arah Bengkalis	- Kecelakaan jalan raya - Kesehatan pengemudi - Kecelakaan laut - Kesehatan kapal/ferry - Kesehatan nakhoda/abk - Kesehatan kabin pesawat - Kesehatan makmin	X	V	V	V
5.	Kabupaten Kampar sepanjang sungai Kampar dari Kuok hingga Batu Belah	Start perahu hias, hiburan, mandi balimau, finish perahu hias	- Kecelakaan jalan raya, air dan pribadi - Water borne disease - Food borne disease - Narkoba	X	X	V	V

## Capaian Kinerja pada tahun 2019

No	Indikator Kinerja	Capaian 2018	Tahun 2019			Target Akhir Renstra	Capaian s/d 2019 terhadap
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	6=5/4*100%	7	8
	<b>Persentase Pengendalian Penyakit Menular sesuai standar</b>						
	Persentase Penduduk Usia > 18 tahun dengan tekanan darah tinggi	<b>41,75%</b>	<b>23,8</b>	<b>29,1</b>	<b>77,7</b>	<b>85</b>	<b>77,7</b>
	Persentase Penduduk Usia > 18 tahun dengan gula darah tinggi	<b>17,25%</b>	<b>2,1</b>	<b>1,30</b>	<b>138</b>	<b>85</b>	<b>138</b>

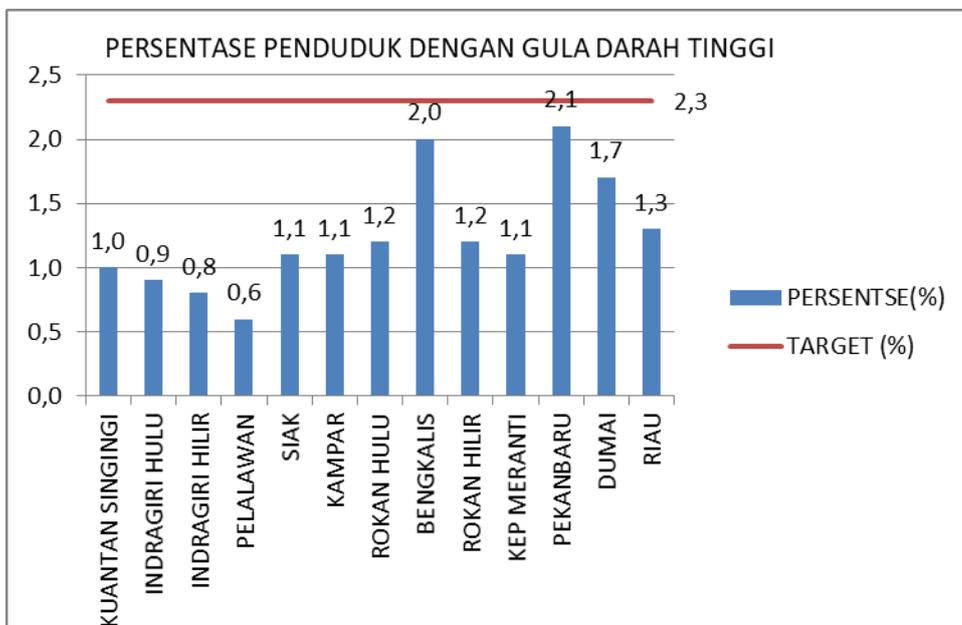
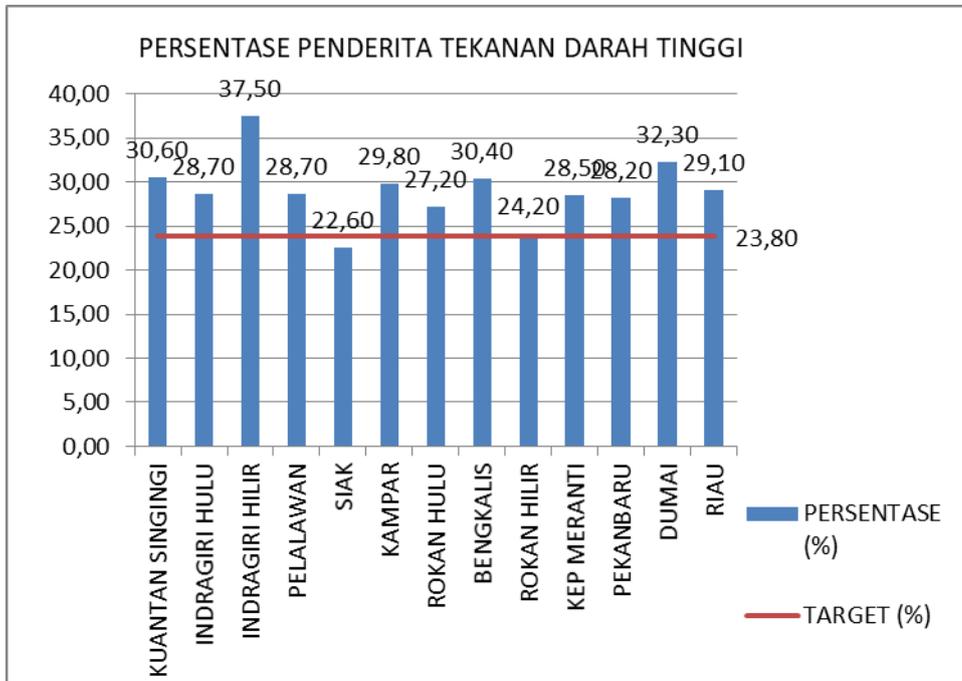
Indikator kinerja seksi P2PTM Keswa& Napza untuk Esselon II adalah Persentase Penduduk Usia > 18 tahun dengan tekanan darah tinggi dan Persentase Penduduk Usia > 18 tahun dengan gula darah tinggi. Target Persentase Penduduk Usia > 18 tahun dengan tekanan darah tinggi tahun 2019 sebesar  $\leq 23,8\%$  dan target Persentase Penduduk Usia > 18 tahun dengan gula darah tinggi sebesar 2,1% sesuai target perjanjian kinerja tahun 2019.

Realisasi tahun 2019 untuk Persentase Penduduk Usia > 18 tahun dengan tekanan darah tinggi dan Persentase Penduduk Usia > 18 tahun dengan gula darah tinggi, masing-masing sebesar 29,1% dan 1,3%. Realisasi ini berdasarkan Prevalensi hasil Riskesdas 2018.

Capaian Persentase Penduduk Usia > 18 tahun dengan tekanan darah tinggi sebesar 77,7 karena 3/4 dari penderita tekanan darah tinggi tidak menyadari bahwa dirinya menderita tekanan darah tinggi dan sekali menderita tekanan darah tinggi selamanya orang tersebut menjadi penderita tekanan darah tinggi, sehingga prevalensi penderita tekanan darah tinggi bertambah setiap tahunnya. Capaian Persentase Penduduk Usia > 18 tahun dengan gula darah tinggi sebesar 138% hal ini disebabkan target yang dibuat lebih tinggi dari hasil riskesdas tahun 2018, hasil riskesdas 2018 ini perlu dipertahankan diangka tersebut. Upaya yang dapat

dilakukan adalah orang yang sehat dan mempunyai factor risiko untuk rutin melakukan skrining kesehatan dan menjalankan pola hidup sehat.

Persentase Penduduk Usia > 18 tahun dengan tekanan darah tinggi dan Persentase Penduduk Usia > 18 tahun dengan gula darah tinggi masing-masing Kabupaten/Kota dapat dilihat pada grafik dibawah ini



No	Indikator Kinerja	Capaian 2018	Tahun 2019			Target Akhir Renstra	Capaian s/d 2019 terhadap
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	6=5/4*100	7	8
	<b>Terkendalinya Penyakit Tidak menular</b>						
	- Persentase FKTP milik Pemerintah yang melaksanakan pengendalian PTM sesuai standar	<b>166,6%</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>166,6</b>	<b>60</b>	<b>166,6</b>
	- Persentase Kab/Kota dengan Posbindu aktif						
	- Persentase Kab/Kota yang meningkatkan Surveilans PTM nya	<b>100,5%</b>	<b>60</b>	<b>55,1</b>	<b>91,8</b>	<b>60</b>	<b>91,8</b>
		<b>66,6%</b>	<b>60</b>	<b>41,6</b>	<b>69,4</b>	<b>60</b>	<b>69,4</b>

Indikator kinerja seksi P2PTM Keswa& Napza adalah terkendalinya Penyakit Tidak Menular, Indikator ini dinilai dari angka Persentase FKTP milik pemerintah yang melaksanakan Pengendalian PTM sesuai standar, Persentase Kab/Kota dengan Posbindu aktif dan Persentase kab/Kota yang Meningkatkan Surveilans PTM nya.

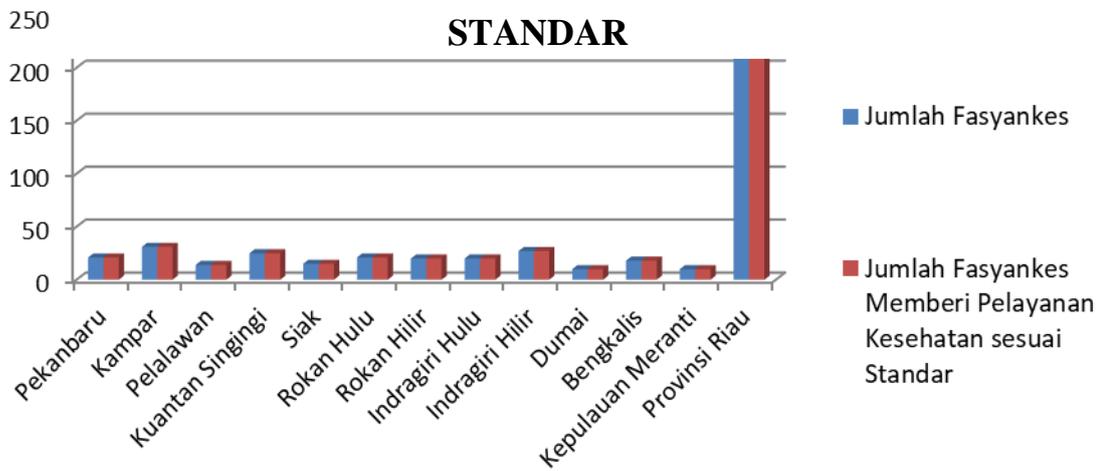
Capaian Persentase FKTP milik pemerintah yang melaksanakan Pengendalian PTM sesuai standar 166,6%, karena semua FKTP milik pemerintah atau Puskesmas memiliki dokter yang berdasarkan Permenkes no 5 tahun 2014 tentang panduan praktek klinik bagi Dokter di FKTP dianggap mampu memberikan pelayanan bagi pasien sesuai standar termasuk bagi penderita tekanan darah tinggi dan gula darah tinggi.

Capaian kabupaten kota dengan posbindu aktif sebesar 91,8 % capaian ini cukup baik, hal ini disebabkan ada beberapa kab/kota yang jumlah posbindu aktif belum mencapai 60%.

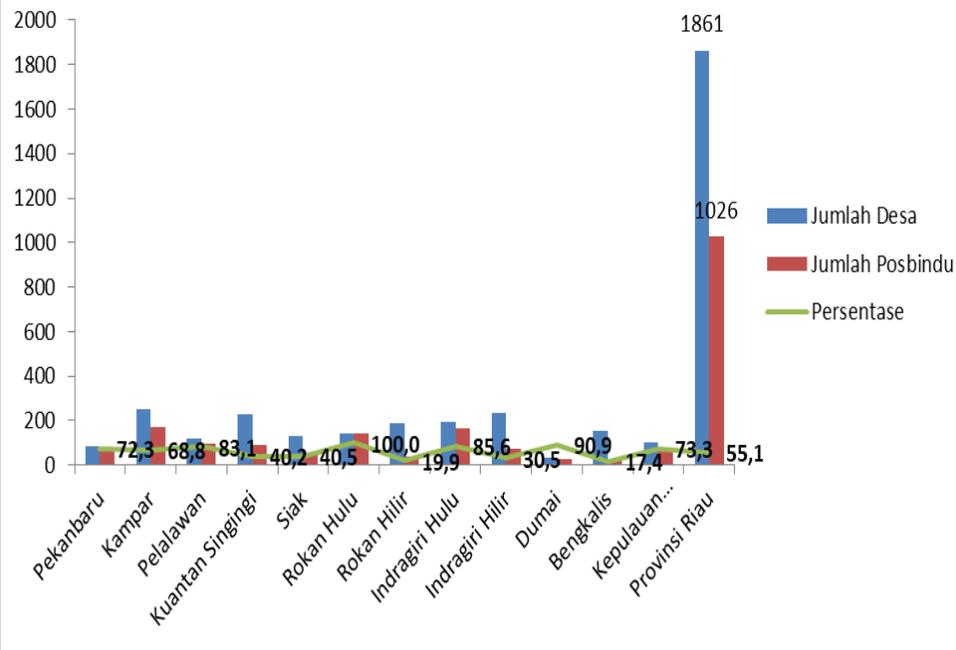
Capaian Kabupaten/Kota yang meningkatkan surveilans PTM nya sebesar 69,4%. Capaian ini dianggap cukup. Hal ini disebabkan baru 5 Kabupaten/kota yang melatih Puskesmasnya tentang surveilans berbasis WEB.

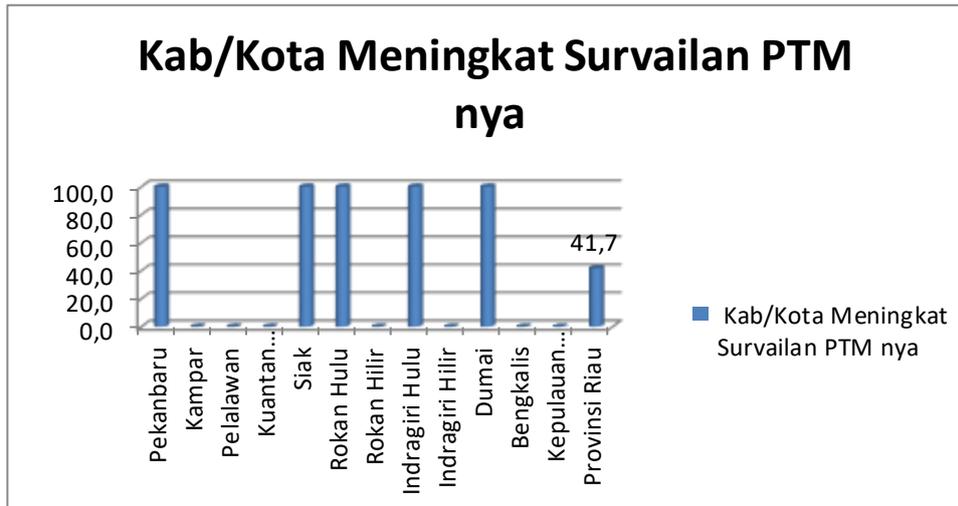
Persentase FKTP milik pemerintah yang melaksanakan Pengendalian PTM sesuai standar, Persentase Kab/Kota dengan Posbindu aktif dan Persentase kab/Kota yang Meningkatkan Surveilans PTM nya dapat dilihat di grafik dan dibawah ini

## PERSENTASE FKTP MILIK PEMERINTAH YANG MELAKSANAKAN PENGENDALIAN PTM SESUAI



## PERSENTASE KAB/KOTA DENGAN POSBINDU AKTIF DAN PERSENTASE KAB/KOTA YANG MENINGKAT SURVAILANS PTM





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

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

**Permasalahan/Hambatan:**

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

**Solusi/Strategi Pemecahan masalah:**

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

## Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2019

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi Capaian Kinerja	Anggaran	Realisasi Anggaran	
						Rp	%
1	2	3	4	5	9	10	11
		Persentase penduduk usia > 18 Tahun dengan tekanan darah tinggi	< 24,48%	29,1 (%)	Rp 386,936,725	Rp 356,143,700	92.04
		Persentase Penduduk Usia > 18 Tahun dengan gula darah tinggi	< 2,3 %	1.30%			

Capaian anggaran sebesar 92,04 % disebabkan karena ada beberapa peserta kegiatan pertemuan yang tidak bias hadir saat pelaksanaan kegiatan

### 3.3.4 Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja Esselon III dan IV di Bidang Sumber Daya Kesehatan Dan Kefarmasian

Sumber daya kesehatan merupakan salah satu faktor pendukung dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Kepala Dinas Kesehatan di bidang sarana prasarana, alat kesehatan, kefarmasian, makanan minuman, perbekalan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan . Evaluasi capaian kinerja Bidang Sumber Daya Kesehatan Tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1

No	Indikator Kinerja	Capaian 2018	Tahun 2019			Target Akhir Renstra (2019)	Capaian s/d 2018 terhadap
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	6=5/4*100%	7	8
	<b>ESELON III</b>						
A	Meningkatnya dan terukurnya penggunaan obat dan perbekalan kesehatan						
1	Persentase penggunaan obat rasional di fasyankes dasar	100 %	85 %	87,69 %	103,16 %	85 %	87,69 %
B	Meningkatnya dan terpenuhinya sumber daya kesehatan dan pengawasan kefarmasian di Provinsi Riau						
	Persentase pengadaan ,peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/Rumah sakit jiwa/rumah sakit paru - paru / rumah sakit mata	95%	85%	85%	100%	85%	100%
C	Meningkatnya dan terpenuhinya sumber daya manusia kesehatan sesuai standar						
	Persentase Puskesmas yang memiliki 5 jenis tenaga kesehatan	70,59%	95%	33,4%	35,15%	95%	35,51%

	Persentase RSUD Kab/Kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang	45%	95%	58%	61,05%	95%	61.05%
	<b>ESELON IV ( SIE SARPRAS)</b>						
	Terpenuhinya sarana dan prasarana kesehatan sesuai standar di Puskesmas dan RSUD						
	Persentase dokumen bantuan keuangan , bantuan hibah dan bantuan sosial yang terverifikasi	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100%
	Jumlah dokumen data sarana dan prasarana di FKTP dan RS milik pemerintah yang memenuhi standar	2 dok	2 dok	2 dok	100 %	2 dok	100 %
	<b>ESELON IV ( Sie FARMALKES)</b>						
	Meningkatnya akses dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga ( PKRT) , makanan minuman serta meningkatnya pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat rasional di fasilitas kesehatan						
1	Jumlah Kab/Kota yang program obat, kosmetik, alkes, kosmetik, alkes, makanan dan minuman, obat tradisional sesuai target	100 %	12 Kab/Kota	12 Kab/Kota	100 %	12 Kab/Kota	100 %
2	Jumlah RS dan IPWL yang melakukan pemantauan terhadap penggunaan obat dan NAPZA	44 RS dan IPWL	62 RS dan IPWL	63 RS dan IPWL	> 100 %	62 RS dan IPWL	>100 %

Jumlah sarana distribusi obat, alkes, kosmetik, makanan dan minuman dan obat tradisional yang sesuai standar	➤ 100 %	270 sarana	350 sarana	➤ 100 %	270 sarana	>100 %
Persentase penggunaan obat rasional di fasyankes pemerintah	83,06%	85%	87,69%	➤ 100 %	85%	>100 %
Meningkatnya dan terpenuhinya sumber daya manusia kesehatan sesuai standar						
Persentase pemohon STR yang diusulkan ke MKTP	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %
Jumlah Kab/Kota yang ditingkatkan kompetensi SDM kesehatannya	12 Kab/Kota	12 Kab/Kota	12 Kab/Kota	100 %	12 Kab/Kota	100 %

**1. Jumlah Kab/Kota yang program obat, kosmetik, alkes, makanan dan minuman, obat tradisional sesuai target**

Definisi operasional Jumlah Sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian yang sesuai standar/ Jumlah seluruh Sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian yang telah dibina di Provinsi Riau

**Tabel 4.2**

***Capaian Indikator Kinerja Jumlah Kab/Kota yang program obat, kosmetik, alkes, makanan dan minuman, obat tradisional sesuai target Tahun 2019***

Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian %)
Jumlah Kab/Kota yang program obat, kosmetik, alkes, makanan dan minuman, obat tradisional sesuai target	12 Kab/Kota	12 Kab/Kota	100 %

Dari tabel diatas capaian kinerja indikator di tahun 2019 dinilai baik karena nilai capaian sebesar 100%, dari target 12 Kab/Kota tercapai 12 Kab/Kota.

**Faktor-Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian indikator adalah sebagai berikut:**

- a. Adanya pembinaan ke Dinas Kesehatan 12 Kab/Kota terkait program obat, kosmetik, alkes, makanan dan minuman, obat tradisional.
- b. Adanya pertemuan-pertemuan yang mendukung program obat, kosmetik, alkes, makanan dan minuman, obat tradisional yang mengundang Dinas Kesehatan 12 Kab/Kota sebagai peserta.

**Permasalahan/ Hambatan :**

1. SDM di Dinas Kesehatan Kab/Kota yang masih kurang untuk menjalankan program obat, kosmetik, alkes, makanan dan minuman, obat tradisional, contohnya di Kab. Rokan Hilir, Kab. Kuansing.
2. Pengelola/ Penanggung Jawab Program obat, kosmetik, alkes, makanan dan minuman, obat tradisional yang berganti

**Solusi/ Strategi Pemecahan Masalah:**

1. Dinas Kesehatan Provinsi melakukan bimbingan dan evaluasi secara berkala dan bertahap dengan dianggarkan dari dana dekonsentrasi dan dana APBD.
2. Memberikan motivasi terhadap Penanggung Jawab Program obat, kosmetik, alkes, makanan dan minuman, obat tradisional di Dinas Kesehatan 12 Kab/Kota.

***2. Jumlah RS dan IPWL yang melakukan pemantauan terhadap penggunaan obat dan penyalahgunaan NAPZA***

Untuk memantau peredaran, penggunaan dan pemanfaatan Napza perlu upaya manajemen pengawasan dan pengendalian secara efektif, efisien dan berkesinambungan dengan tatanan kegiatan pencatatan dan pelaporan yang dilakukan pada simpul-simpul produksi, peredaran dan pengguna serta pemanfaatannya dengan pengolahan data dilakukan pada semua jenjang administrasi kesehatan.

**Tabel 4.3**

**Capaian Jumlah RS dan IPWL yang melakukan pemantauan terhadap penggunaan obat dan penyalahgunaan NAPZA**

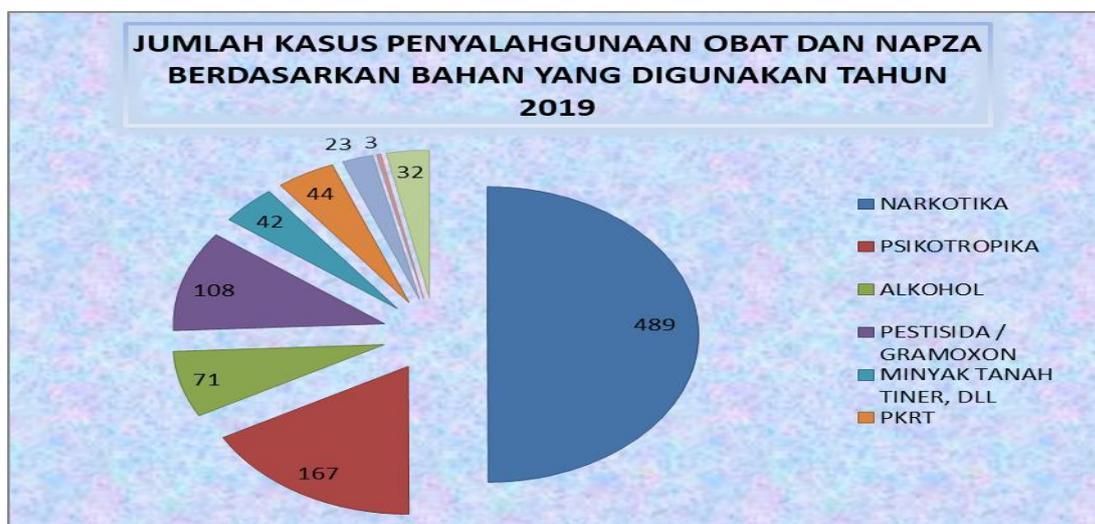
Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian (%)
Jumlah RS dan IPWL yang melakukan pemantauan terhadap penggunaan obat dan penyalahgunaan NAPZA	62 RS dan IPWL	63 RS dan IPWL	>100 %

Capaian Indikator Jumlah RS dan IPWL yang melakukan pemantauan terhadap penggunaan obat dan penyalahgunaan NAPZA sebanyak 63 RS dan IPWL dari target 62 RS dan IPWL lebih sedikit jumlahnya dari yang ditargetkan. Capaian indikator tersebut dinilai cukup baik (>100 %).

Kasus Penyalagunaan NAPZA yang dilaporkan dari hasil pemantauan Rumah Sakit adalah 1008 kasus dari 57 Rumah Sakit dan 6 IPWL yang melaporkan, kasus terbanyak ada di Rumah Sakit Bina Kasih (264 orang) disusul Rumah Sakit Jiwa Pekanbaru (245 orang), IPWL Mercusuar Pekanbaru (180 orang).

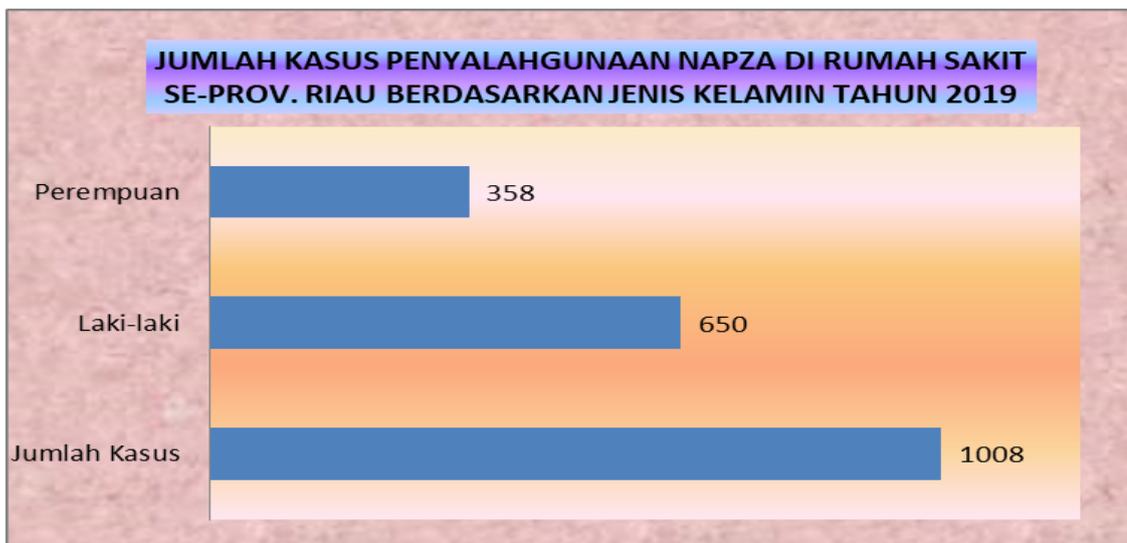
**Gambar 4.1**

**Jumlah Kasus Penyalahgunaan Napza di rumah Sakit Se- Provinsi Riau Berdasarkan Bahan yang Digunakan Tahun 2019**



Gambar diatas menggambarkan kasus penyalahgunaan NAPZA lebih banyak bahan Narkotika (489 kasus) dibandingkan dengan bahan lainnya.

**Gambar 4.2**  
**Jumlah Kasus Penyalahgunaan Napza di rumah Sakit Se- Provinsi Riau**  
**Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019**



Dari gambar diatas menggambarkan kasus penyalahgunaan NAPZA lebih banyak laki2 (650 kasus) daripada perempuan (358 kasus).

**Gambar 4.3**  
**Jumlah Kasus Penyalahgunaan Napza di rumah Sakit Se- Provinsi Riau**  
**Berdasarkan Usia Korban/Pengguna Tahun 2019**



Gambar diatas menggambarkan bahwa kelompok umur 21 s/d 30 tahun merupakan kasus terbesar (449 kasus) diikuti dengan kelompok umur 31 s/d 40 tahun (240 kasus) dan kelompok umur 11 s/d 20 thn (196 kasus).

**Faktor-Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian indikator adalah sebagai berikut:**

1. Adanya pembinaan ke RS dan IPWL 12 Kab/Kota se Provinsi Riau terkait laporan penyalahgunaan NAPZA
2. Adanya pertemuan-pertemuan yang mendukung terkait pelaporan penyalahgunaan NAPZA yang mengundang RS dan IPWL 12 Kab/Kota se Provinsi Riau sebagai peserta.
3. Adanya pelaporan SIPNAP Kab/Kota Se-Provinsi Riau

**Permasalahan/ Hambatan :**

1. Masih ditemukan RS dan IPWL laporan penyalahgunaan NAPZA banyak yang nihil hal ini disebabkan karena kasus penyalahgunaan NAPZA mungkin masih banyak yang malu melaporkan dan memeriksakannya.

**Solusi/ Strategi Pemecahan Masalah:**

1. Dinas Kesehatan Provinsi melakukan bimbingan dan evaluasi secara berkala dan bertahap dengan dianggarkan dari dana dekonsentrasi dan dana APBD.
2. Memberikan feed back laporan terkait pelaporan Penyalahgunaan NAPZA ke RS dan IPWL di Provinsi Riau.
3. Sosialisasi ke masyarakat tentang penyalahgunaan NAPZA melalui dana APBD

*3. Jumlah sarana distribusi obat, alkes, kosmetik, makanan dan minuman dan obat tradisional yang sesuai standar*

**Tabel 4.4**

**Capaian Indikator Kinerja Jumlah sarana distribusi obat, alkes, kosmetik, makanan dan minuman dan obat tradisional yang sesuai standar Tahun 2019**

Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian (%)
<b>Jumlah sarana distribusi obat, alkes, kosmetik, makanan dan minuman dan obat tradisional yang sesuai standar</b>	270	350	>100 %

**a. Persentase Sarana Produksi Kefarmasian dan Alkes yang memenuhi persyaratan**

Definisi operasional Persentase Usaha Obat Tradisional yang aman, bermutu dan bermutu adalah Persentase usaha obat tradisional (UKOT,UMOT,UJG,UJR) yang *aman* (digunakan turun temurun,ada izin edar), *bermutu* (memenuhi syarat CPOTB /Cara Pembuatan Obat Tradisional yang baik) dan *bermanfaat* (efek sesuai dengan yang diharapkan).

1. Pembinaan dilakukan ke sarana UKOT yang ada di Kabupaten Kampar

Dari hasil yang diperoleh sarana UKOT tersebut dari 2 sarana yang dibina Tahun 2019 ditemukan ada 1 sarana yang tidak memenuhi persyaratan yang berlaku (tidak memiliki Apoteker Penanggung Jawab).

2. Pembinaan dilakukan ke sarana UMOT di Pekanbaru

Dari hasil yang diperoleh sarana UMOT tersebut memenuhi persyaratan yang berlaku.

3. Pembinaan dilakukan ke sarana Kosmetik di Pekanbaru

Dari hasil yang diperoleh sarana Kosmetik tersebut memenuhi persyaratan yang berlaku

4. Pembinaan dilakukan ke sarana Industri Alkes PKRT yang berada di Kabupaten Siak

Dari hasil yang diperoleh sarana Industri Alkes PKRT tersebut memenuhi persyaratan yang berlaku

5. Pembinaan dilakukan ke sarana Alkes PKRT RT yang berada di Kota Pekanbaru, Kabupaten Kampar, Kabupaten Pelalawan, Kota Dumai dan Kabupaten Rokan Hilir

Dari hasil yang diperoleh sarana Alkes PKRT RT tersebut dari 20 sarana yang dibina Tahun 2019 ditemukan ada 6 sarana yang tidak memenuhi syarat (tidak mengurus sertifikat PKRT RT) sedangkan yang 14 sarana memenuhi syarat (telah mengurus sertifikat PKRT RT).

**Faktor-Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian indikator adalah sebagai berikut:**

1. Adanya pertemuan Pembinaan terhadap UJG/UJR yang mengundang Pelaku Usaha 12 Kab/Kota se Provinsi Riau sebagai peserta (55 orang pelaku usaha).

**Permasalahan/ Hambatan :**

1. Pendataan UJG (Usaha Jamu Gendong) dan UJR (Usaha Jamu Racikan) di Kab/Kota masih belum maksimal
2. Sebagian besar Kab/Kota tidak ada dana Pembinaan terhadap UJG/UJR

2. Keberadaan Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) ada bermunculan di beberapa Kab/Kota tetapi ketika mau mengurus ijin banyak yang mundur karena berat memenuhi persyaratan yang tercantum pada Permenkes RI No. 006 Tahun 2012 Tentang Industri dan Usaha Obat Tradisional dan Permenkes No.007 Tahun 2012 tentang Registrasi Obat Tradisional.

**Solusi/ Strategi Pemecahan Masalah:**

1. Pendataan UJG/UJR setiap tahun ditingkatkan melalui anggaran Provinsi baik APBN maupun APBD tidak terbatas pada jumlah namun juga pada analisa Memenuhi Syarat atau Tidak Memenuhi Syarat.

**Tabel 4.5**

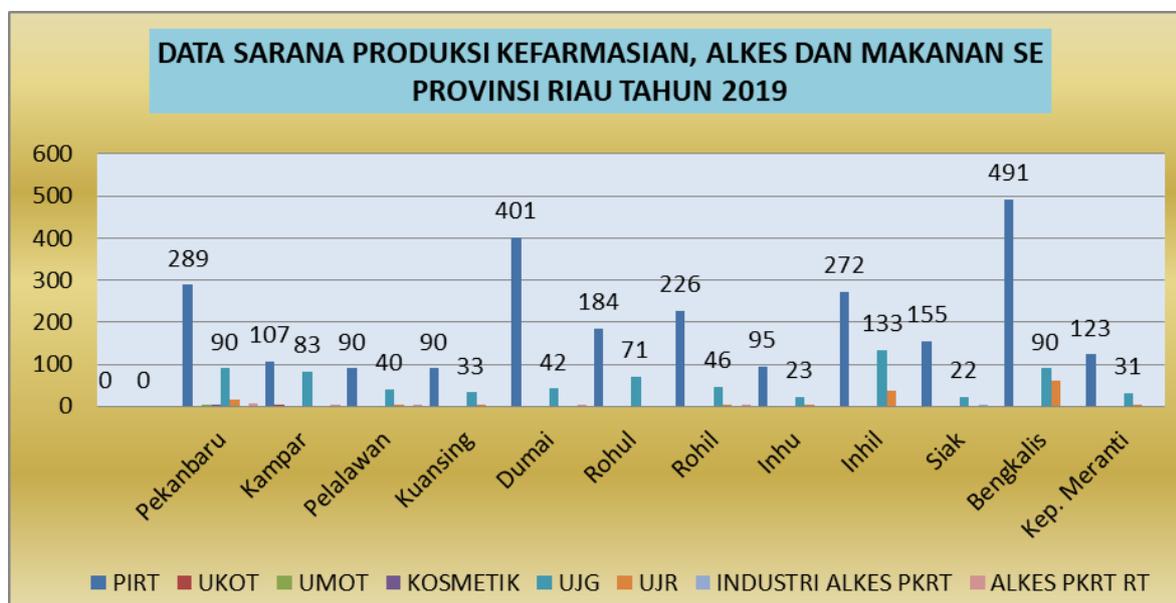
**DATA SARANA PRODUKSI KEFARMASIAN, ALKES, PKRT DAN MAKANAN SE  
PROVINSI RIAU  
TAHUN 2019**

NO	KAB/KOTA	PIRT	UKOT	UMOT	KOSMETIK	UJG	UJR	INDUSTRI ALKES PKRT	ALKES PKRT RT	TOTAL
1	Pekanbaru	289	0	1	2	90	15	0	7	404
2	Kampar	107	2	0	0	83	0	0	4	196
3	Pelalawan	90	0	0	0	40	3	0	3	136
4	Kuansing	90	0	0	0	33	2	0	0	125
5	Dumai	401	0	0	0	42	0	0	2	445
6	Rohul	184	0	0	0	71	0	0	0	255
7	Rohil	215	0	0	0	46	3	0	4	215
8	Inhu	95	0	0	0	23	2	0	0	120
9	Inhil	272	0	0	0	133	38	0	0	443
10	Siak	155	0	0	0	22	0	1	0	178
11	Bengkalis	491	0	0	0	90	61	0	0	642
12	Kep. Meranti	123	0	0	0	31	5	0	0	159
	<b>PROVINSI</b>	<b>2512</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>787</b>	<b>129</b>	<b>1</b>	<b>23</b>	<b>3318</b>

Sumber Data: Aplikasi SIMADA dan Data Dinkes Kab/Kota

**Gambar 4.4**

**DATA SARANA PRODUKSI KEFARMASIAN, ALKES, PKRT DAN MAKANAN  
SE PROVINSI RIAU TAHUN 2019**



**b. Persentase P-IRT yang memenuhi persyaratan produksi yang baik.**

Definisi operasional Persentase Pangan Industri Rumah Tangga yang memenuhi persyaratan produksi yang baik adalah Persentase Pangan-Industri Rumah Tangga yang terdaftar dan memenuhi syarat produksi pada wilayah tertentu pada periode tertentu.

Pangan Industri Rumah Tangga (P-IRT) yang dikunjungi dan dibina tahun 2019 sebanyak 150 sarana ditemukan 15 sarana yang tidak memenuhi syarat (TMS)/tidak mengurus sertifikat P-IRT dan 135 sarana yang memenuhi syarat (MS)/ telah mengurus sertifikat P-IRT.

Capaian indikator tersebut didukung oleh kegiatan monitoring sarana prodis kefarmasian (APBN) terhadap P-IRT oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

**Faktor-Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian indikator adalah sebagai berikut:**

1. Adanya kegiatan monitoring sarana prodis kefarmasian (APBN) terhadap P-IRT oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau
2. Adanya Kegiatan APBD Dinas Kesehatan Kab/Kota dalam melakukan pembinaan dan pengawasan sarana PIRT di daerah

**Permasalahan/ Hambatan :**

1. Sarana PIRT yang sudah mendapat Sertifikat Penyuluh Keamanan Pangan (PKP tetapi belum mau mengurus Sertifikat PIRT
2. Sarana PIRT harus menunggu PKP secara kolektif dan bertahap yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kab/Kota masing-masing

**Solusi/ Strategi Pemecahan Masalah:**

1. Setiap tahun dianggarkan untuk pembinaan ke sarana PIRT secara bertahap
2. Provinsi melakukan bimbingan dan evaluasi sampai ke Puskesmas secara berkala dan bertahap dengan dianggarkan dari dana APBD Dinas Kesehatan Provinsi maupun Dinas Kesehatan Kab/Kota.

**c. Persentase sarana distribusi Kefarmasian dan Alkes yang sesuai standar**

Definisi Operasional yang digunakan adalah persentase sampel sarana distribusi obat, alat kesehatan dan PKRT yang dimonitor dan memenuhi syarat Cara Distribusi yang Baik. Cara perhitungan yang digunakan adalah jumlah sarana distribusi alat kesehatan yang melaksanakan cara distribusi yang baik dibandingkan dengan jumlah sarana distribusi alat kesehatan yang dimonitor.

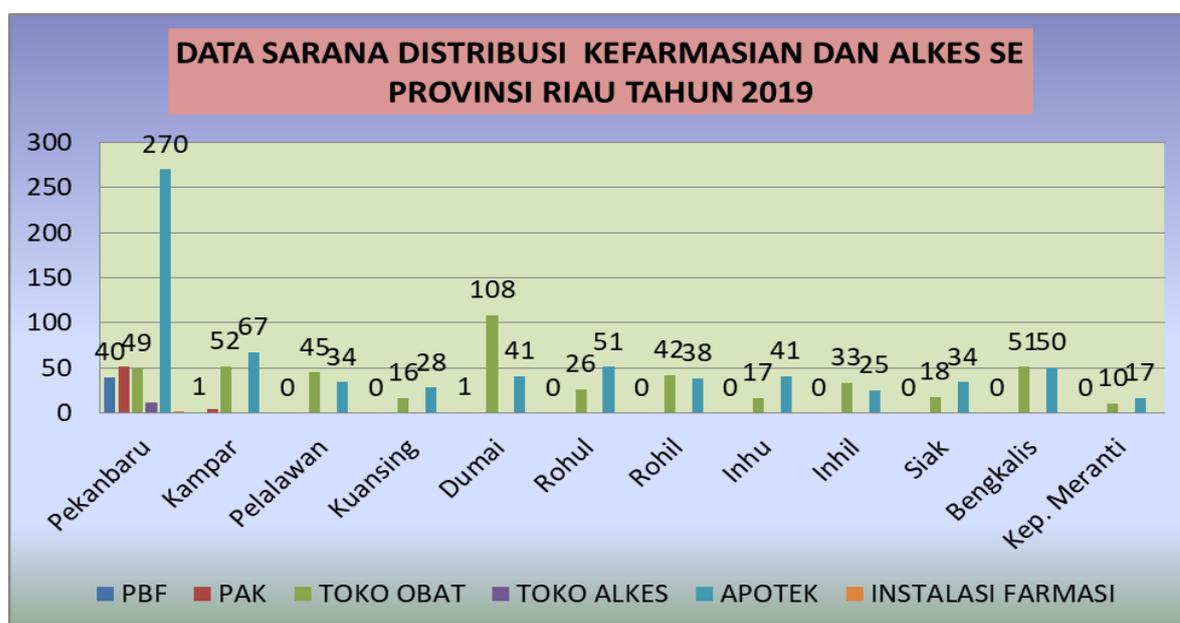
**Tabel 4.6**  
**DATA SARANA DISTRIBUSI KEFARMASIAN DAN ALKES SE PROVINSI**  
**RIAU TAHUN 2019**

NO	KAB/KOTA	PBF	PAK	TOKO OBAT	TOKO ALKES	APOTEK	INSTALASI FARMASI	TOTAL
1	Pekanbaru	40	52	49	11	270	2	424
2	Kampar	1	4	52	0	67	1	125
3	Pelalawan	0	0	45	0	34	1	80
4	Kuansing	0	0	16	0	28	1	45
5	Dumai	1	0	108	0	41	1	151
6	Rohul	0	0	26	0	51	1	78
7	Rohil	0	0	42	0	38	1	81
8	Inhu	0	0	17	0	41	1	59
9	Inhil	0	0	33	0	25	1	59
10	Siak	0	0	18	0	34	1	53
11	Bengkalis	0	0	51	0	50	1	102
12	Kep. Meranti	0	0	10	0	17	1	28
	<b>PROVINSI</b>	<b>42</b>	<b>56</b>	<b>467</b>	<b>11</b>	<b>696</b>	<b>13</b>	<b>1285</b>

Sumber Data: Aplikasi SIMADA dan Data Dinkes Kab/Kota

Gambar 4.5

Data Sarana Distribusi Kefarmasian dan Alkes Se- Provinsi Riau Tahun 2019



Daftar PBF yang sudah memiliki sertifikat CDOB s.d Tahun 2019:

1. PT. Lenko Surya Perkasa
2. PT. Sehat Prima Sentosa
3. PT. Mensa Bina Sukses
4. PT. Bina San Prima
5. PT. Dos Ni Roha
6. PT. Kebayoran Farma
7. PT. Sapta Sari Tama
8. PT. Riau Andalan Farma
9. PT. Talang Gugun Sari Nusantara
10. PT. Nareco Lestari
11. Perusahaan Perdagangan Indonesia
12. PT. Surya Hamnesnus Perkasa
13. PT. Global Mitra Pekanbaru
14. PT. Harapan Raya Mandiri
15. PT. Jedy Kian Jaya
16. PT. Cendana Perdana Perkasa
17. PT. Great Deli Farma
18. PT. Pelita Sari Makmur
19. PT. Sehat Prima Sentosa Cabang Dumai
20. PT. Antarmitra Sembada
21. PT. Anugrah Argon Medica
22. PT. Anugerah Pharmindo Lestari
23. PT. Enseval Putra Megatrading
24. PT. Indofarma Global Medica
25. PT. Kimia Farma
26. PT. Kumala Melur
27. PT. Marga Nusantara Jaya

28. PT. Merapi Utama Pharma
29. PT. Millenium Pharmacon Internasional
30. PT. Parit Padang Global
31. PT. Penta Valent
32. PT. Rajawali Nusindo
33. PT. Tempo
34. PT. Tri Sapta Jaya
35. PT. United Dico Citas
36. PT. Harapan Raya Mandiri
37. PT. Kallista Prima
38. PT. Kebayoran Farma

Daftar PBF yang sudah proses CDOB s.d Tahun 2019:

1. PT. Tenayan Raya Makmur
2. Sari Aspirasitama
3. Bukit Barisan Berjaya

Daftar PBF yang belum proses CDOB s.d Tahun 2019:

1. Fesania Anugerah Mandir

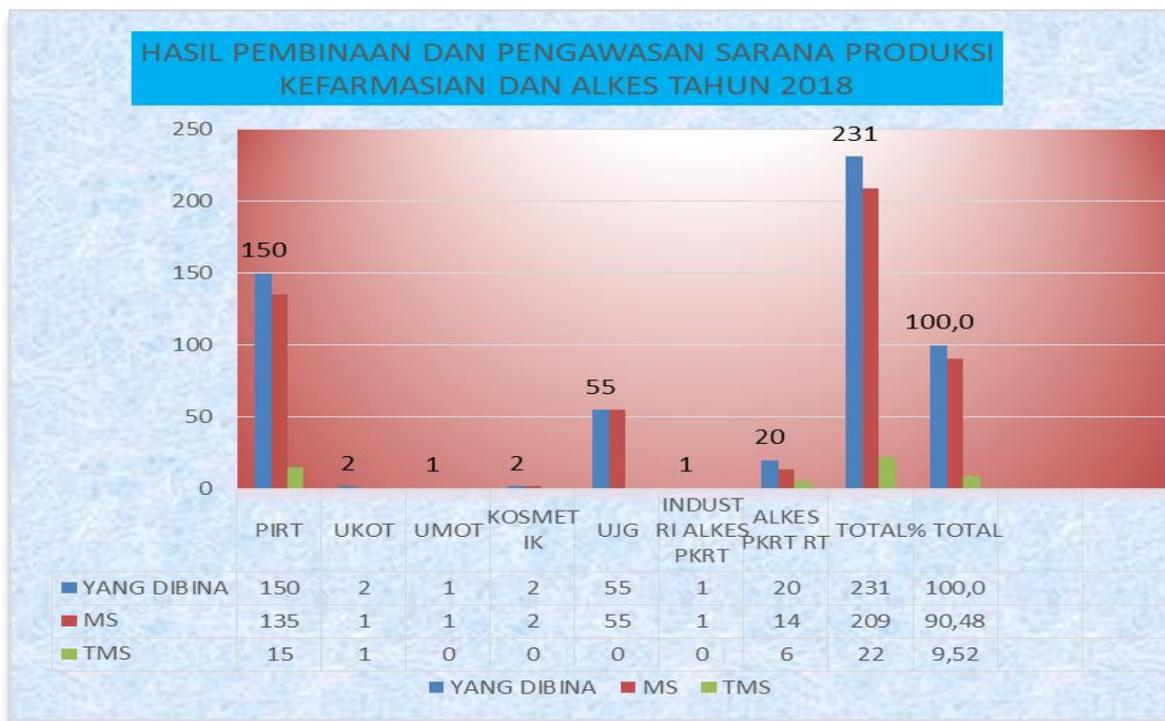
**Tabel 4.7**

**Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sarana Produksi Kefarmasian dan Alkes Tahun 2019**

SARANA	PIRT	UKOT	UMOT	KOSMETIK	UJG	INDUSTRI ALKES PKRT	ALKES PKRT RT	TOTAL	% TOT
YANG DIBINA	150	2	1	2	55	1	20	231	100,0
MS	135	1	1	2	55	1	14	209	90,48
TMS	15	1	0	0	0	0	6	22	9,52

**Gambar 4.6**

**Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sarana Produksi Kefarmasian dan Alkes Tahun 2019**



Gambar diatas menggambarkan dari 231sarana produksi kefarmasian dan alkes yang dibina ditemukan 22 sarana yang tidak memenuhi syarat (9,52%) dan 209 sarana memenuhi syarat produksi (90,48%).

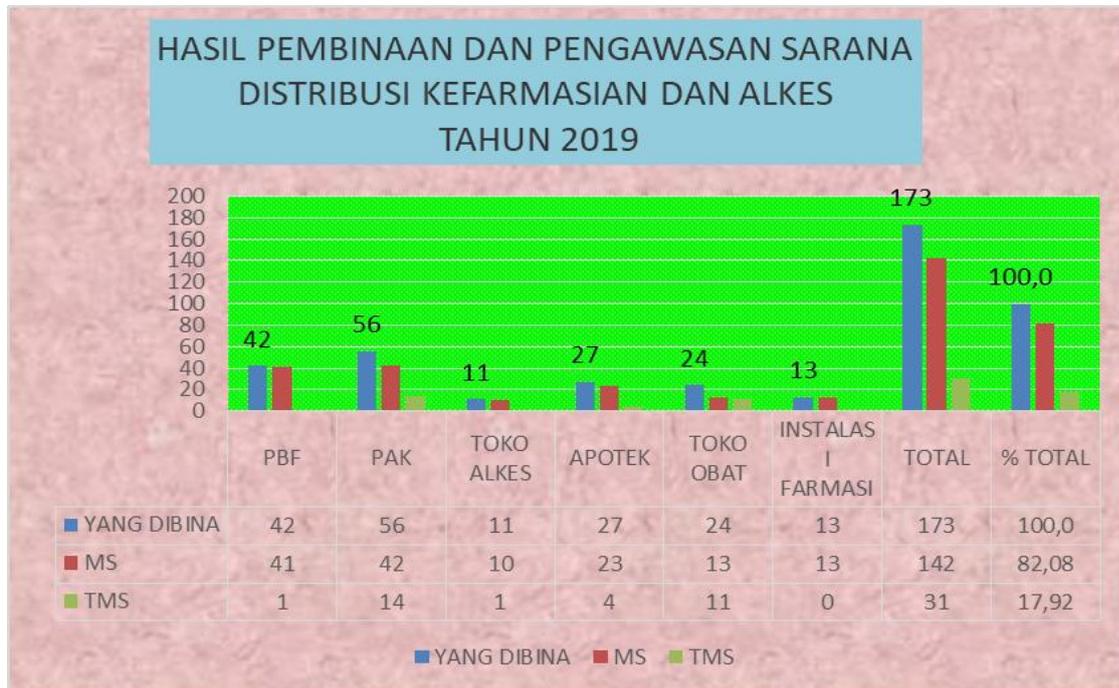
**Tabel 4.8**

**Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sarana Disttibusi Kefarmasian dan Alkes Tahun 2019**

SARANA	PBF	PAK	TOKO ALKES	APOTEK	TOKO OBAT	INSTALASI FARMASI	TOTAL	% TOTAL
YANG DIBINA	42	56	11	27	24	13	173	100,0
MS	41	42	10	23	13	13	142	82,08
TMS	1	14	1	4	11	0	31	17,92

**Gambar 4.7**

**Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sarana Distribusi Kefarmasian dan Alkes Tahun 2019**



Gambar diatas menggambarkan dari 173 sarana distribusi kefarmasian dan alkes yang dibina ditemukan 31 sarana yang tidak memenuhi syarat (17,92%) dan 142 sarana memenuhi syarat distribusi (82,08%).

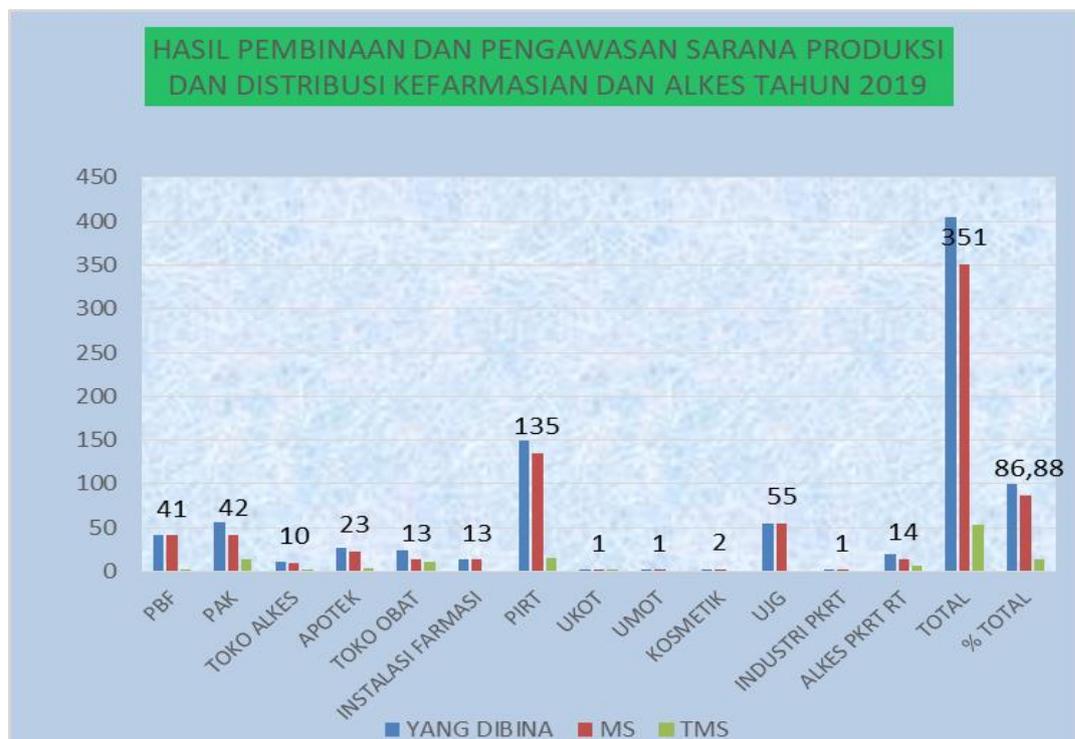
**Tabel 4.9**

**Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian dan Alkes Tahun 2019**

SARANA	SARANA DISTRIBUSI						SARANA PRODUKSI							TOTAL	% TOTAL
	PBF	PAK	APOTEK	TOKO OBAT	TOKO ALKES	INSTALASI FARMASI	PIRT	UKOT	UMOT	KOSMETIK	UJG	INDUSTRI ALKES PKRT	ALKES PKRT RT	TOTAL	% TOTAL
YANG DIBINA	42	56	27	24	11	13	150	2	1	2	55	1	20	404	100
MS	41	42	23	13	10	13	135	1	1	2	55	1	14	351	86,88
TMS	1	14	4	11	1	0	15	1	0	0	0	0	6	53	13,12

**Gambar 4.8**

**Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian dan Alkes Tahun 2019**



Gambar diatas menggambarkan dari 404 sarana produksi dan distribusi kefarmasian dan alkes yang dibina ditemukan 53 sarana yang tidak memenuhi syarat (13,12%) dan 351sarana memenuhi syarat (86,88%). Sarana yang tidak memenuhi syarat tersebut adalah termasuk sarana

apotek yang tidak mempunyai apoteker penanggung jawab, izin mati, sarana yang sudah beralih fungsi, sarana yang tutup tetapi tidak melapor. Selain itu untuk sarana PBF dari sarana yang dibina 42 sarana ditemukan 1 sarana yang TMS (2,38%) dan PBF yang MS 41 sarana (97,6%). Sedangkan PAK dari sarana yang dibina 56 sarana ditemukan 14 sarana yang TMS (25%) dan 42 sarana yang MS (75%).

**Faktor-Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian indikator adalah sebagai berikut:**

1. Pertemuan dengan PAK, PBF, UJG/UJR dianggarkan setiap tahun melalui dana APBD agar kualitas PAK dan PBF tetap terjaga.
2. Pertemuan Peningkatan SDM dalam monitoring perizinan sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian

**Permasalahan/ Hambatan :**

1. Apoteker Penanggung Jawab PBF yang sering berganti karena mengundurkan diri dari perusahaan, PBF sering terkena peringatan dari BPOM (CAPA/ Corrective Action Preventive Action) karena tidak memenuhi Aspek CDOB dan peraturan Badan POM.
2. PBF belum melakukan pembaharuan izin di system OSS dan e-Licensing
3. PBF yang tidak membuat laporan di e- report
4. PAK yang sudah tutup tetapi tidak melapor
5. PAK yang sudah beralih fungsi
6. Penanggung Jawab Teknis yang tidak bekerja full time di PAK
7. PAK yang distribusinya tidak regular tetapi tergantung pada tender
8. PAK yang tidak membuat laporan di e-report

**Solusi/ Strategi Pemecahan Masalah:**

1. Pembinaan terhadap sarana distribusi seperti Apotek, Toko Obat, Toko Alkes, dan sarana lainnya dilakukan setiap tahun secara bertahap.

1.

#### ***4. Persentase penggunaan obat rasional di fasyankes dasar pemerintah***

Definisi operasional dari Persentase Penggunaan Obat Rasional dan Perbekalan Kesehatan Sesuai Kebutuhan adalah Persentase penggunaan obat rasional di sarana pelayanan kesehatan dasar pemerintah. Penggunaan obat dikatakan rasional (WHO 1985) bila pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhannya untuk periode waktu yang adekuat dan dengan harga yang paling murah untuk pasien dan masyarakat. Secara praktis

penggunaan obat dikatakan rasional jika memenuhi kriteria tepat (diagnosa, indikasi, jenis obat, dosis, cara, lama pemberian informasi dan penilaian kondisi pasien).

**Tabel 4.0**

***Capaian Persentase penggunaan obat rasional di fasyankes dasar pemerintah***

Indikator Kinerja	Target (%)	Realisasi (%)	Capaian (%0
Persentase penggunaan obat rasional di fasyankes dasar pemerintah	85	87,69	>100

Penetapan persentase POR di sarana Pelayanan Kesehatan Dasar pemerintah dilakukan melalui pemantauan indikator persepan untuk Penggunaan injeksi pada myalgia, penggunaan antibiotik paada ISPA non Pneumonia dan Penggunaan antibiotik pada diare non spesifik dan jumlah rerata resep. Dari tabel diatas capaian kinerja indikator tersebut di tahun 2019 dinilai sangat baik karena nilai capaian sebesar > 100%, dari target 85% tercapai 87,69 %. Realisasi penggunaan obat rasional meningkat dibandingkan realisasi tahun 2018 (85,4%). Gambaran penggunaan obat rasional di Provinsi Riau Tahun 2019 menurut Kab/Kota adalah sebagai berikut :

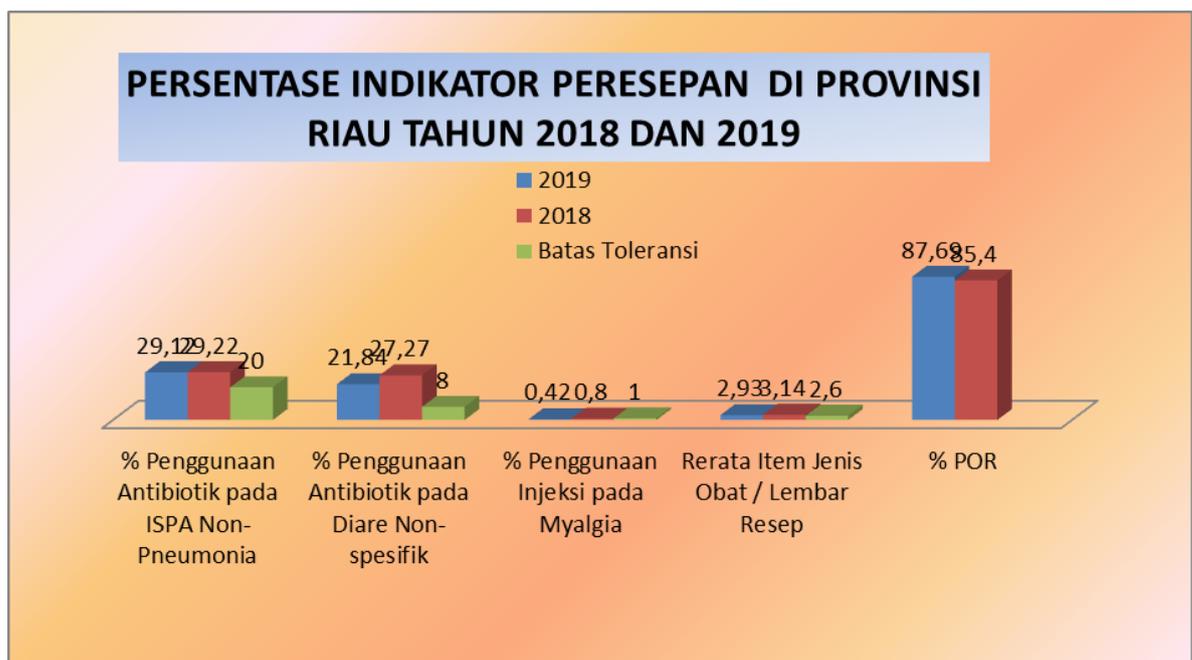
**Gambar 3.9**

**Persentase Penggunaan Obat Rasional di Provnsi Riau Menurut Kab/Kota Tahun 2019**



Dari gambar tersebut diatas masih ada Kab/Kota yang pencapaian persentase penggunaan obat rasional belum mencapai target (85%) yaitu Kab. Kuantan Singingi (84,55%), Siak (81,10%), Kampar (83,03%), Bengkalis (83,49 %), Rokan Hilir (81,38%), dan Kep. Meranti (81,40 %). Sedangkan Kab/Kota yang lain sudah melebihi 85%, tertinggi di Kota Pekanbaru (100%) , Kab. Pelalawan (97,74%) dan Kab. Indragiri Hilir (96,44 %). Walaupun persentase penggunaan obat rasional sudah melebihi target tetapi jika dilihat persentase indikator pereseapan, 4 indikator pereseapan masih diatas angka toleransi, gambaran ke 4 indikator adalah sebagai berikut :

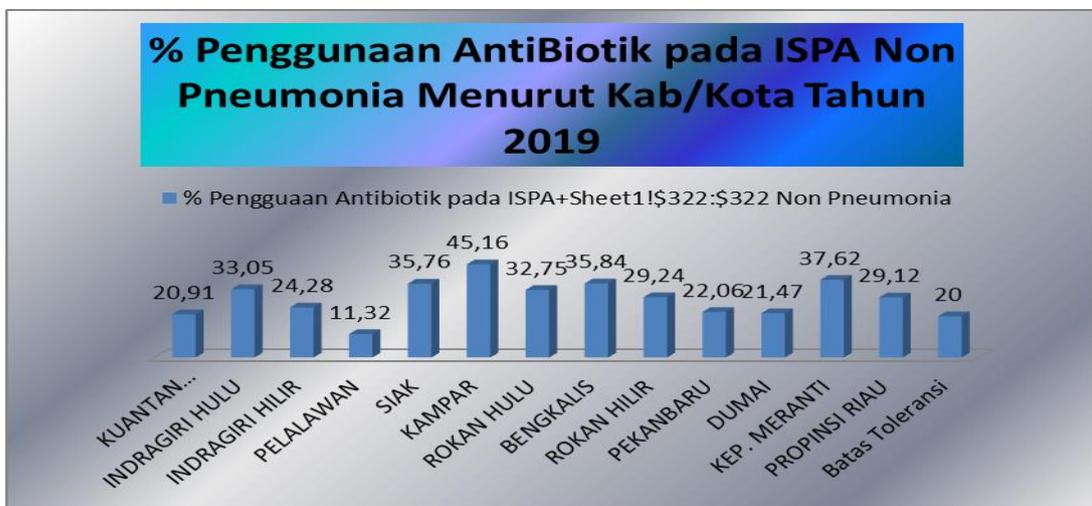
**Gambar 3.10**  
**Persentase Indikator Pereseapan Di Provinsi Riau Tahun 2019**



Dari gambar diatas menggambarkan persentase antibiotik pada ISPA non pnemonia di Provinsi Riau Tahun 2019 menurun sedikit yaitu 29,12 % dibandingkan Tahun 2018 (29,22%) dan masih diatas angka toleransi (20%) artinya pasien yang datang dengan kasus ISPA non pneumonia di Provinsi Riau 29,12 % dikasih antibiotic sedangkan angka toleransi 20%. Persentase pemberian antibiotik pada diare non spesifik di Provinsi Riau Tahun 2019 menurun yaitu 21,84% dibandingkan Tahun 2018 (27,27%) artinya pasien yang sakit diare non spesifik diberikan antibiotik sebesar 21,84%, masih diatas angka toleransi (8%). Persentase injeksi pada

myalgia Tahun 2019 menurun yaitu 0,42% dibandingkan Tahun 2018 (0,8%) di bawah angka toleransi (1%) dan rerata item obat Tahun 2019 menurun yaitu 2,93% dibandingkan Tahun 2018 (3,14%) artinya dokter memberikan item obat rata-rata 2 atau 3 item obat , masih diatas angka toleransi (2,6%). Pencapaian per indikator perseapan di Kab/Kota Tahun 2019 bisa dilihat pada gambar dibawah ini :

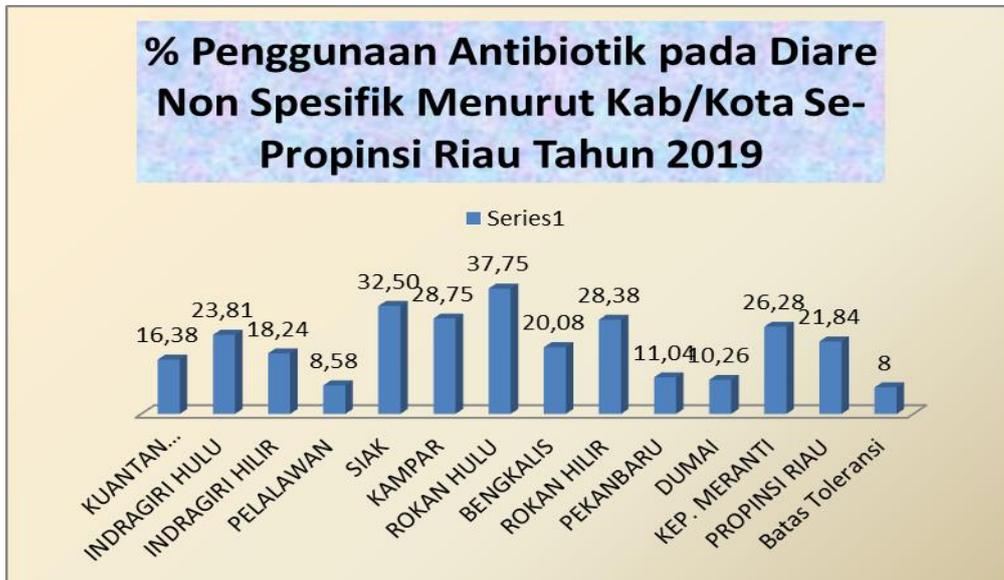
**Gambar 3.11**  
**Persentase Penggunaan Antibiotika Pada ISPA Non Pneumonia di Provinsi Riau**  
**Menurut Kab/Kota Tahun 2019**



Gambar 3.11 menggambarkan persentase penggunaan antibiotik pada ISPA Non Pneumonia yang dinilai masih tinggi karena berada di atas angka toleransi (20%) yaitu 29,12%. Tetapi ada Kab. yang persentase penggunaan antibiotik pada ISPA Non Pneumonia yang dinilai baik karena berada di bawah angka toleransi (20%) yaitu Kab. Pelalawan (11,32%). Sedangkan Kab/Kota yang lain masih berada diatas angka toleransi.

Gambar 3.12

Persentase Penggunaan Antibiotika Pada Diare Non Spesifik Di Provinsi Riau  
Menurut Kab/Kota Tahun 2019



Gambar diatas menggambarkan persentase penggunaan Antibiotik pada diare non spesifik yang dinilai masih tinggi pada 12 Kab/Kota karena berada di atas batas angka toleransi (8%).

Gambar 3.13

Persentase Penggunaan Injeksi Pada Myalgia di Provinsi Riau Menurut Kab/Kota Tahun  
2019



Persentase penggunaan injeksi pada myalgia berdasarkan gambar diatas menunjukkan Kab/Kota yang berada dibawah angka toleransi (1%) adalah Kab. Kuantan Singingi, Indragiri Hulu, Kab. Pelalawan, Kab. Kampar, Kota Pekanbaru, Kota Dumai, dan Kab. Kep. Meranti. Tetapi ada 3 Kab/Kota, yaitu: Kab. Rokah Hulu, Kab. Bengkalis dan Kab. Rokan Hilir yang persentase penggunaan injeksi pada myalgia sebesar 0,00% sehingga harus dikaji ulang.

**Gambar 3.14**

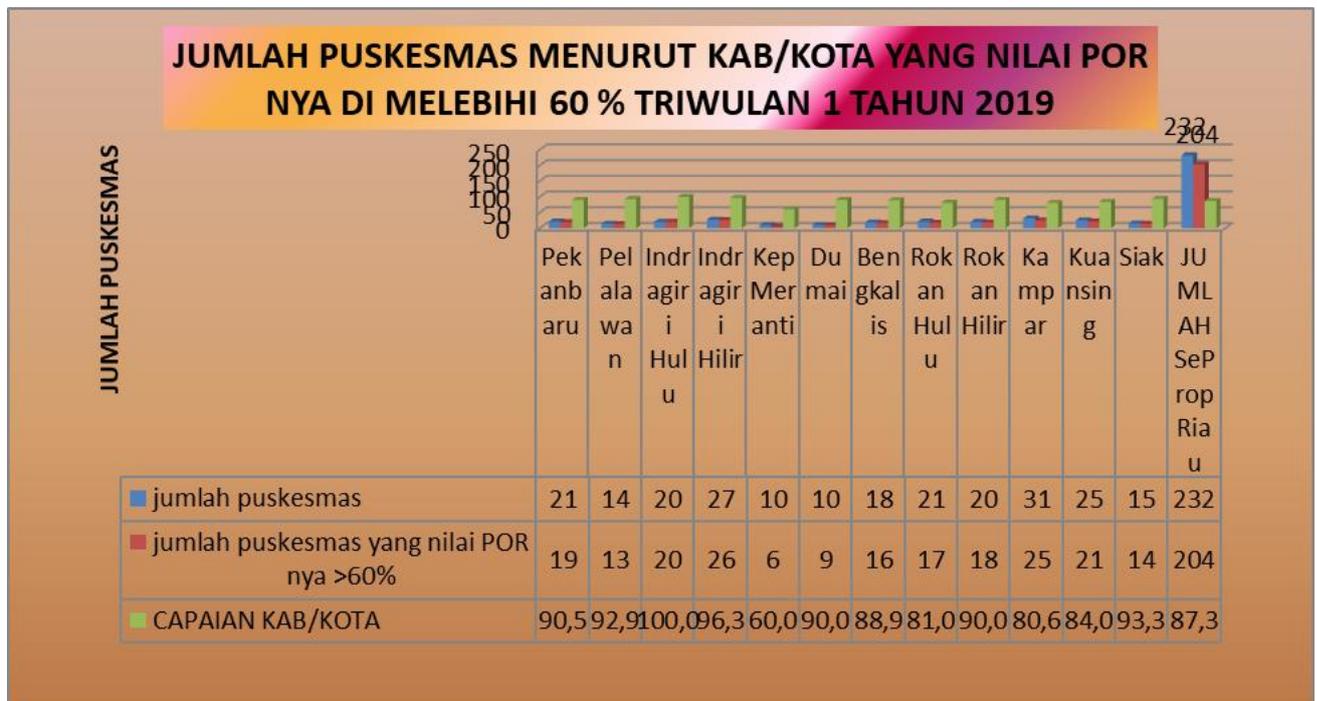
**Rerata Item Obat Per Lembar resep di Provinsi Riau Menurut Kab/Kota Tahun 2019**



Rerata item obat di Provinsi Riau berada sedikit di atas angka toleransi (2,6) yaitu sebesar 2,9, tetapi ada Kab/Kota yang berada dibawah angka toleransi yaitu Kota Pekanbaru (2,4).

Pada Tahun 2019 terjadi perubahan persentase indikator capain POR berdasarkan jumlah puskesmas menurut Kab/Kota yang nilai POR nya di atas 60% masing-masing Triwulan (TW I s.d TW IV). Hal tersebut dapat digambarkan dengan grafik sebagai berikut:

1. Capaian Nilai POR Kab/Kota Triwulan I Tahun 2019 yang lebih dari 60%



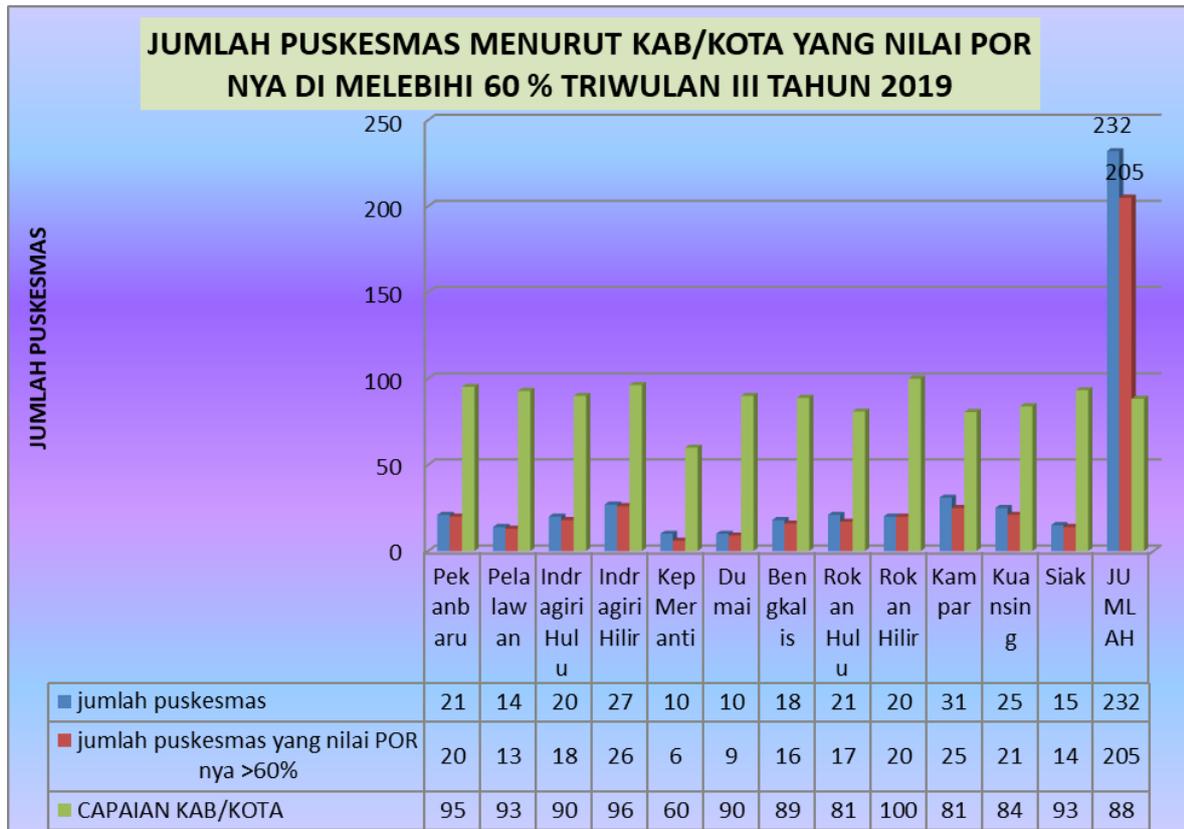
Gambar di atas menunjukkan pada Triwulan I Tahun 2019 capaian Nilai POR yang > 60% yaitu Kota Pekanbaru, Kab. Pelalawan, Kab. Indragiri Hulu, Kab. Indragiri Hilir, Kota Dumai, Kab. Bengkalis, Kab. Rokan Hulu, Kab. Rokan Hilir, Kab. Kampar, Kab. Kuansing dan Kab. Siak. Sedangkan Kab. yang Capaian Nilai POR nya  $\leq$  60 % yaitu Kab. Kep. Meranti.

2. Capaian Nilai POR Kab/Kota Triwulan II Tahun 2019 yang lebih dari 60%



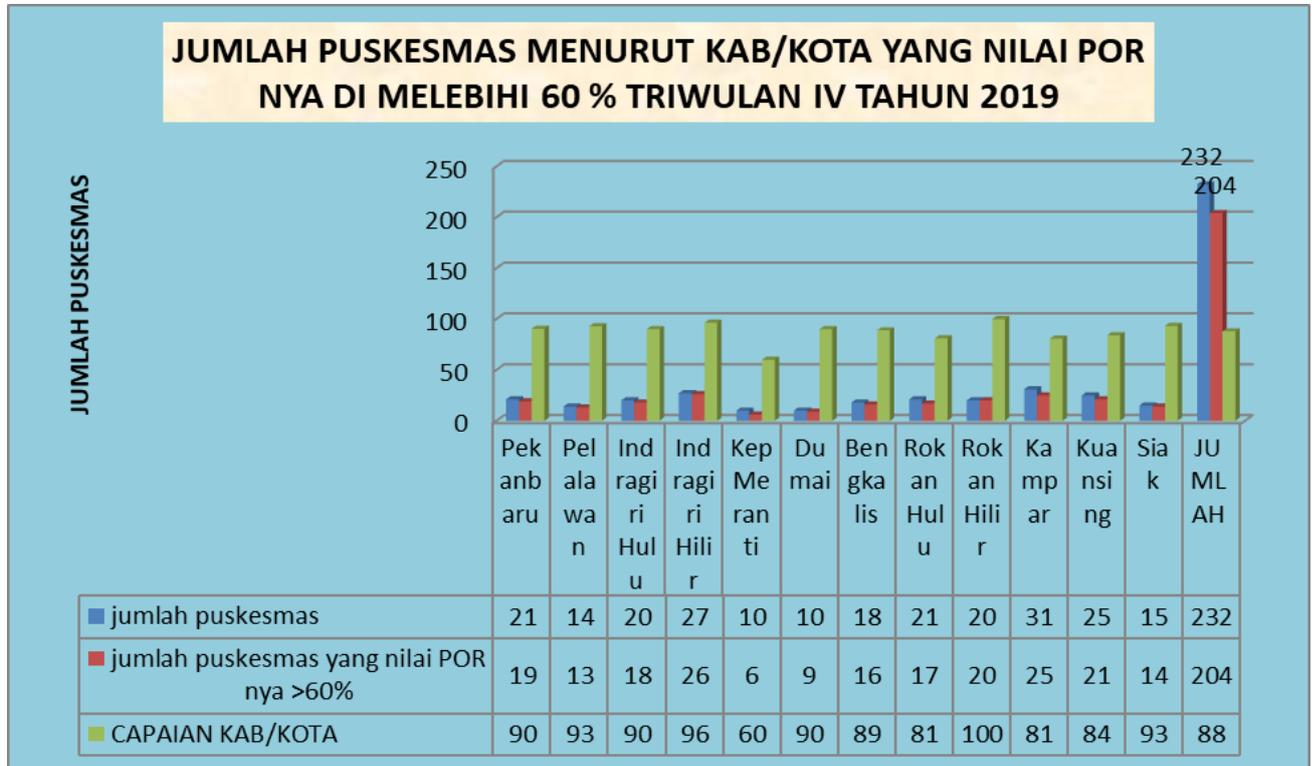
Gambar di atas menunjukkan pada Triwulan II Tahun 2019 capaian Nilai POR yang > 60% yaitu Kota Pekanbaru, Kab. Pelalawan, Kab. Indragiri Hulu, Kab. Indragiri Hilir, Kota Dumai, Kab. Bengkalis, Kab. Rokan Hulu, Kab. Rokan Hilir, Kab. Kampar, Kab. Kuansing dan Kab. Siak. Sedangkan Kab. yang Capaian Nilai POR nya  $\leq 60\%$  yaitu Kab. Kep. Meranti.

**3. Capaian Nilai POR Kab/Kota Triwulan III Tahun 2019 yang lebih dari 60%**



Gambar di atas menunjukkan pada Triwulan III Tahun 2019 capaian Nilai POR yang > 60% yaitu Kota Pekanbaru, Kab. Pelalawan, Kab. Indragiri Hulu, Kab. Indragiri Hilir, Kota Dumai, Kab. Bengkalis, Kab. Rokan Hulu, Kab. Rokan Hilir, Kab. Kampar, Kab. Kuansing dan Kab. Siak. Sedangkan Kab. yang Capaian Nilai POR nya  $\leq 60\%$  yaitu Kab. Kep. Meranti.

**4. Capaian Nilai POR Kab/Kota Triwulan III Tahun 2019 yang lebih dari 60%**



Gambar di atas menunjukkan pada Triwulan IV Tahun 2019 capaian Nilai POR yang > 60% yaitu Kota Pekanbaru, Kab. Pelalawan, Kab. Indragiri Hulu, Kab. Indragiri Hilir, Kota Dumai, Kab. Bengkalis, Kab. Rokan Hulu, Kab. Rokan Hilir, Kab. Kampar, Kab. Kuansing dan Kab. Siak. Sedangkan Kab. yang Capaian Nilai POR nya ≤ 60 % yaitu Kab. Kep. Meranti.

**Faktor-Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian indikator adalah sebagai berikut:**

1. Adanya pembinaan ke Puskesmas dan Dinas Kesehatan 12 Kab/Kota terkait cara perhitungan capaian Penggunaan Obat Rasional (POR)
2. Adanya pertemuan tentang Penggunaan Obat Rasional (POR) untuk Dinas Kesehatan dan tenaga kesehatan di Puskesmas 12 Kab/Kota (dokter, apoteker, tenaga teknis kefarmasian).

**Permasalahan/ Hambatan :**

1. Pencapaian kinerja sudah baik tetapi ada beberapa Kab/Kota yang perlu dicross cek laporan Puskesmasnya, misalnya persentase penggunaan Antibiotik pada diare non spesifik yang dinilai masih tinggi pada 12 Kab/Kota karena berada di atas batas angka toleransi (8%). Hal tersebut dimungkinkan karena pengambilan sampel pasien yang tidak sesuai dengan register pasien yang ada di tempat praktek dokter tersebut (apakah pasien memang sudah datang dengan riwayat penyakit yang memang memerlukan antibiotik). Selain itu persentase penggunaan antibiotik pada ISPA Non Pneumonia yang dinilai masih tinggi karena berada di atas angka toleransi (20%) hanya Kab. Pelalawan. Hal tersebut dimungkinkan karena pengambilan sampel pasien yang tidak sesuai dengan register pasien yang ada di tempat praktek dokter tersebut (apakah pasien memang sudah datang dengan riwayat penyakit yang memang memerlukan antibiotik).
2. Data belum valid karena masih kurangnya kedisiplinan Kab/Kota mengirim laporan dengan alasan Puskesmasnya belum lengkap mengirim sampai dengan akhir bulan Desember tahun 2019.
3. Masih ada beberapa Puskesmas di Kab/Kota yang belum memahami cara pengisian POR karena adanya pergantian pengelola data POR.
4. Penggunaan obat rasional di Puskesmas ada yang belum bisa diterapkan karena belum ada komunikasi antara tenaga farmasi dan dokter
5. Ada juga Puskesmas yang tidak melakukan pengkajian resep karena masih kurangnya tenaga farmasi.

**Solusi/ Strategi Pemecahan Masalah:**

1. Sudah dilakukan konfirmasi ke Kab/Kota yang bersangkutan tetapi belum ada jawaban yang pasti, sehingga nanti ke depannya ketika ada monev ke Kab/Kota perlu adanya cross cek data per Puskesmas di semua Kab/Kota.
2. Melakukan umpan balik ke Kab/Kota agar mereka termotivasi untuk mengirimkan laporan tepat waktu.
3. Provinsi melakukan bimbingan dan evaluasi sampai ke Puskesmas secara berkala dan bertahap dengan dianggarkan dari dana dekonsentrasi dan dana APBD.

Tabel 4.1

## Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2019

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	Kinerja			Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian (%)
			Target	Realisasi	Capaian (%)			
1	2	3	4	5	$6=5/4*100\%$	7	8	9= $8/7*100\%$
1.	Meningkatnya akses dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), makanan minuman serta meningkatnya pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat rasional di fasilitas pelayanan kesehatan	<p>1. Jumlah Kab/Kota yang program obat, kosmetik, alkes, makanan dan minuman, obat tradisional sesuai target</p> <p>2. Jumlah RS dan IPWL yang melakukan pemantauan terhadap penggunaan obat dan penyalahgunaan NAPZA</p> <p>3. Jumlah sarana distribusi obat, alkes, kosmetik, makanan dan minuman dan obat tradisional yang sesuai standar</p> <p>4. Persentase penggunaan obat rasional di fasyankes dasar pemerintah</p>	<p>12 Kab/Kota</p> <p>62 RS dan IPWL</p> <p>270 sarana</p> <p>85 %</p>	<p>12 Kab/Kota</p> <p>63 RS dan IPWL</p> <p>350 sarana</p> <p>87,69 %</p>	<p>100%</p> <p>101,61% (&gt;100%)</p> <p>129,63% (&gt;100%)</p> <p>103,16 %</p>	<p>61.116.600</p> <p>49.020.000</p> <p>236.016.960</p> <p>530.722.315</p>	<p>41.441.000</p> <p>43.361.000</p> <p>213.308.906</p> <p>476.374.315</p>	<p>67,81</p> <p>88,46</p> <p>90,38</p> <p>89,76</p>

### C. ANALISIS EFISIENSI

Semakin tinggi jumlah sumber daya yang dikeluarkan untuk mencapai keluaran tertentu, maka efisiensinya akan semakin rendah. Sebaliknya semakin rendah sumber daya yang dihabiskan untuk mencapai sasaran maka efisiensi anggarannya semakin tinggi dapat dilihat pada tabel 4 yaitu:

<i>No</i>	<i>SASARAN STRATEGIS</i>	<i>INDIKATOR KINERJA UTAMA</i>	<i>% Capaian Kinerja</i>	<i>% Penyerapan Anggaran</i>	<i>Tingkat Efisiensi</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6=4-5</i>
1	<b>Meningkatnya akses dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), makanan minuman serta meningkatnya pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat rasional di fasilitas pelayanan kesehatan</b>	1.Jumlah Kab/Kota yang program obat, kosmetik, alkes, makanan dan minuman, obat tradisional sesuai target 2.Jumlah RS dan IPWL yang melakukan pemantauan terhadap penggunaan obat dan penyalahgunaan NAPZA 3.Jumlah sarana distribusi obat, alkes, kosmetik, makanan dan minuman dan obat tradisional yang sesuai standar 4.Persentase penggunaan obat rasional di fasyankes dasar pemerintah	100  101,61  129,63  103,16	67,81  88,46  90,38  87,69	32,19  13,15  39,25  15,47

Sasaran program merupakan hasil yang akan dicapai secara nyata oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau dalam kurun waktu 1 (satu) tahun, yang diukur dengan indikator yang telah ditetapkan. Sasaran hasil Program Obat dan Perbekalan Kesehatan adalah “*Meningkatnya akses dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), makanan minuman serta meningkatnya pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat rasional di fasilitas pelayanan kesehatan.*” Sasaran tersebut diukur melalui indikator kinerja dengan target dan realisasinya. Untuk indikator kinerja yang 1 (indikator baru) tahun 2019 yakni 12 Kab/Kota atau

mencapai target 12 Kab/Kota (100%). Sedangkan untuk indikator kinerja yang ke-2 yakni 63 RS dan IPWL atau lebih tinggi dari target 62 RS dan IPWL (>100%)/ mengalami kenaikan kasus dari Tahun 2018 yakni 855 kasus di Tahun 2019 1008 kasus, Indikator kinerja yang ke-3 Tahun 2019 mengalami kenaikan dari Tahun 2018 yakni 350 sarana atau lebih tinggi dari target 270 sarana (>100%). Indikator kinerja yang ke-4 Tahun 2019 mengalami kenaikan dari Tahun 2018 yakni 85,4% menjadi 87,69% di Tahun 2019. Pencapaian sasaran tahun 2019 didukung oleh anggaran dana baik dari APBD Provinsi maupun APBN.

### Capaian Kinerja pada tahun 2019

No	Indikator Kinerja	Realisasi 2018	Tahun 2019			Target Akhir Renstrana (2019)	Capaian s/d 2019 terhadap 2019 (%)
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	6= 5/4*100 %	7	8
	1. Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan	70,59%	95%	33,4%	35,15%	95%	35,51%
	2. Persentase RS Kabupaten/ kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang	45%	95%	58%	61,05%	95%	61,05%
	3. Jumlah Tenaga Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya	650 Org	360 Org	960 Org	-	360 Org	-
	4. Persentase pengajuan STR tenaga kesehatan	100%	100%	80,76%	80%	100%	80%

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

1. Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan.

Definisi Operasional dari Persentase puskesmas yang memiliki 5 tenaga kesehatan adalah Jumlah Puskesmas yang telah terpenuhi tenaga kesehatan sesuai standar terutama untuk tenaga kesehatan lingkungan, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, tenaga kesehatan masyarakat, dan analis kesehatan dibagi dengan jumlah seluruh puskesmas yang ada di provinsi Riau.

Sesuai dengan UU No.36 tentang Tenaga Kesehatan pada BAB IV yaitu Perencanaan, Pengadaan dan Pendayagunaan bahwa Dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, pemerintah dan pemerintah daerah wajib melakukan penempatan tenaga kesehatan setelah lulus seleksi. Capaian Indikator di sini dapat kita lihat untuk jumlah puskesmas yang memiliki 5 tenaga kesehatan di tahun 2019 untuk

1. Kabupaten Kuantan Singingi dari 25 Puskesmas hanya 2 Puskesmas yang memenuhi 5 tenaga kesehatan.

Puskesmas Lubuk Ramo, Muara Lembu, Baserah belum mempunyai tenaga Kesmas.

Puskesmas Lubuk Jambi, Gunung Toar, Koto Baru, Sentajo Raya, Benai, Baserah, Perhentian Luas dan Suka Raja belum mempunyai tenaga Kesling.

Puskesmas Pangkalan, Sungai Sirigh dan Kari yan belum mempunyai tenaga Farmasi.

Puskesmas Lubuk Ramo, Sungai Buluh, Koto Baru, Sentajo Raya, Perhentian Luas yang belum mempunyai tenaga Gizi.

Puskesmas Pangkalan, Lubuk Ramo, Bingin Jaya, Benai, Sentajo, Koto Rajo, Inuman, UPTD Puskesmas Budi Mulya dan UPTD Puskesmas Kopah yang belum mempunyai tenaga ATLM

2. Kabupaten Indragiri Hulu dari 20 Puskesmas hanya 3 Puskesmas yang memenuhi 5 jenis tenaga kesehatan.

Puskesmas Batang Gangsal, Rakit Kulim, Kulim Jaya yang belum mempunyai tenaga Kesmas. Puskesmas Peranap, Batang Peranap, Sencano Jaya, Kilan, Lubuk Kandis Polak Pisang, Rakit Kulim, Lirik, Sungai Parit, kulim Jaya, Pekan Heran, Kuala Cinaku dan Pekan Heran belum mempunyai tenaga Farmasi. Puskesmas Batang Peranap, Batang Gangsal, Kota Medan dan Kota Baru belum mempunyai tenaga Gisi

Puskesmas Batang Peranap, Sencano Jaya, Kilan, Lubuk Kandis, Polak Pisang, Kota Medan, Rakit Kulim, Kota Baru, Sungai Parit dan Kuala Cinaku belum mempunyai tenaga ATLM

3. Kabupaten Indragiri Hilir dari 28 Puskesmas hanya 5 Puskesmas yang memenuhi 5 jenis tenaga kesehatan

Puskesmas Kota Baru, Selensen, Pulau Kijang, Sapat, Concong Luar, Teluk Pinang, Batang Tumu dan Teluk Balengkong belum mempunyai tenaga Kesmas

Puskesmas Sungai Iiran, Selensen, Pulau Kijang Sapat, Concong Luar Teluk Pinang. Batang Tumu, Teluk Balengkong mempunyai tenaga Kesmas.

Puskesmas Sungai Iiran, Selensen, Pulau Kijang, Sungai Salak, Sungai Piring, Kuala Lahang, Mandah, Batang Tumu, Pelangiran, Simpang Gaung dan Bakawan belum mempunyai tenaga Kesling

Puskesmas Sungai Iiran, Kota Baru, Selensen, Benteng, Tanah Merah, Concong Luar, Kemaps Jaya, Teluk Pinang, Kuala Lahang, Madah, Batang Tumu, Pelangiran, Teluk Balengkong, Simpang Gaung dan Bakawan belum mempunyai tenaga Farmasi.

Puskesmas Sungai Iiran, Kota Baru, Selensen, Pulau Kijang, Enok, Pengalihan enok, Concong Luar, Kempas Jaya, Sungai Piring, Teluk Pinang, Kuala Lahang, batang Tumu, Mandah, sungai Guntung, Teluk Balengkong, Simpang Gaung dan Bakawan belum mempunyai tenaga Gizi

Puskesmas Sungai Iiran, Kota Baru, Pengalihan Keritang, Pulau Kijang, Enok, Pengalihan Enok, Concong Luar, sungai Piring, Kuala Lahang, Batang Tumu dan Simpang Gaung belum mempunyai tenaga ATLM

4. Kabupaten Pelalawan dari 14 Puskesmas hanya 5 Puskesmas yang memenuhi 5 jenis tenaga kesehatan

Puskesmas Kuala Kampar belum mempunyai tenaga Kesmas

Puskesmas Pangkalan Kerinci 2, Bandar Sei Kijang, Pangkal Kuras, Pangkalan Kuras 2 Pangkalan Lesung, Bunut, Bandar Petalangan dan Kuala Kamper belum mempunyai tenaga Kesling.

Puskesmas Pangkalan Kerinci 2, Bandar Sei Kijang, Pangkalan Kuras, Pangkalan Kuras 2, Pangkalan Lesung, Bunut, Bandar Petalangan dan Puskesmas Kuala Kampar belum mempunyai tenaga Kesling

Puskesmas Pangkalan Kuras 2 dan Kuala Kampar belum mempunyai tenaga Farmasi

Puskesmas Pangkalan Kuras 2, Bunut, Pelalawan belum mempunyai tenaga Gizi

Puskesmas Pelalawan belum mempunyai tenaga ATLM

5. Kabupaten Siak Sri Indrapura dari 15 Puskesmas terdapat 13 yang memenuhi 5 jenis tenaga kesehatan

Puskesmas Koto Gasib belum mempunyai tenaga Kesmas

Puskesmas Pusako belum mempunyai tenaga ATLM

6. Kabupaten Kampar dari 31 Puskesmas terdapat 7 Puskesmas yang memenuhi 5 tenaga kesehatan

Puskesmas Kampar kiri Hulu I, Kampar Kiri Hulu II, Gunung Sahilan II, XIII KotomKampar III, Tapung I, Tapung Hulu II Tapung Hilir II, Tambang, Siak Hulu III belum mempunyai tenaga Kesmas

Puskesmas Kampar Kiri, Kampar Kiri Hulu I, Kampar Kiri Hulu II, Gunung Sahilan I, Gunung sahilan II. XIII Koto Kampar I, XIII Koto Kampar II, XIII Koto Kampar III, Koto Kampar Hulu, Tapung II, Tapung, Tapung Hulu II, Tapung Hilir I, Kampar Timur, Rumbio Jaya, Kampar Utara, Tambang dan Siak Hulu II belum mempunyai tenaga Kesling

Puskesmas Kampar Kiri Hulu II, Gunung Sahilan I, Kampar kiri Tengah, XIII Kampar Kampar II, Tapung I dan Tapung Hulu II belum mempunyai tenaga Farmasi

Puskesmas Kampar Kiri Hulu I, Kampar Kiri Hulu II, XIII Koto Kampar II, XIII Koto Kampar III, Tapung Hulu, Tapung Hulu II, Tapung Hilir I, Tapung Hilir II, Bangkinang sebrang, Kampar Timur dan Perhentian Luas belum mempunyai tenaga Gizi

Puskesmas

7. Kabupaten Rokan Hulu dari 21 Puskesmas terdapat 3 Puskesmas yang memenuhi 5 tenaga kesehatan

Puskesmas Rambah Hilir II, Kepenuhan yang belum mempunyai tenaga Kesmas

Puskesmas Pendalian IV Koto, Kabun, Ujung Batu, Rambah Samo II, Rambah samo I, Rambah, Rambah Hilir II, Bangun Purba, Tamburai Utara I, Kepenuhan, Kepenuhan, Kepenuhan Hulu, dan Bonai Darussalam belum memiliki tenaga Kesling

Puskesmas Tandun I, Kabun, Tambusai Utara I, dan Bonai Darussaalam belum mempunyai tenaga Farmasi

- Puskesmas Rokan IV Koto II, Pendalian IV Koto, KabunRambah Hilir I, dan Kepenuhan Hulu belum mempunyai tenaga Gizi
- Puskesmas Tambusaidan Kepenuhan Hulu belum mempunyai tenaga ATLM
8. Kabupaten Bengkalis dari 18 Puskesmas hanya 8 Puskesmas yang memenuhi 5 tenaga kesehatan
- Puskesmas Teluk Lecah, Sebangadan Tanjung Medang belum mempunyai tenaga Kesmas.
- Puskesmas Tenggayun, Sandar Jaya, Teluk Lecah, Pematang Pudu, Serai Wangi, Sebangar, Balai Makam, Muara Basung dan tanjung Medeang belum mempunyai tenaga Kesling
- Puskesmas Tanjung Medang belum mempunyai tenaga ATLM
9. Kabupaten Rokan Hilir dari 20 Puskesmas hanya 4 Puskesmas yang memenuhi 5 tenaga kesehatan
- Puskesmas Bortrem, Tanjung Medan, Tanah Putih, Rantau Kopar, Panipahan, Bagan Siapiapi, Bagan Punak, Sinaboi, Pedamaran, Bangko nKanan dan teluk Merbau belum mempunyai tenaga Farmasi
- Puskesmas Tanjung Medan, Balai Jaya, Rantau Panjang Kiri, Bagan Punak, Sinaboi, Bantaian, bangko Jaya, Bangko Kann dan Teluk Merbau belum memiliki tenaga Gizi.
- Puskesmas Bortrem, Simpang Kiri, Rantau Panjang Kiri, Sinaboi, Pedamaran dan Teluk Merbau belum mempunyai tenaga ATLM
10. Kabupaten Kepulauan Meranti dari 10 Puskesmas ada 7 Puskesmas yang memenuhi 5 tenaga kesehatan
- Puskesmas Sungai Tohor belum mempunyai tenaga Kesmas
- Puskesmas Kepulauan Meranti dan Selat Panjang belum mempunyai tenaga Kesling
11. Kota Pekanbaru dari 22 Puskesmas hanya 11 Puskesmas yang memenuhi tenaga kesehatan
- Puskesmas Simpang Baru, Simpang Tiga, Rejosari, Sail, Langsung, Melur dan Umbansari belum mempunyai tenaga Kesmas
- Puskesmas RI Sidomulyo, Pekanbaru Kota, Langsung dan Melur belum mempunyai tenaga Kesling
- Puskesmas Sail dan Karya Wanita belum mempunyai tenaga ATLM

12. Kota Dumai dari 10 Puskesmas hanya 6 Puskesmas yang memenuhi 5 tenaga kesehatan.

Puskesmas Sungai Sembilan dan Bukit Timah belum mempunyai tenaga Kesmas

Puskesmas Medang Kampai dan Purnama belum mempunyai tenaga Kesling

Puskesmas Medang Kampai belum mempunyai tenaga ATLM

Dari 12 Kabupaten/Kota yang ada di provinsi Riau belum ada Puskesmas yang memenuhi 5 tenaga kesehatan. Jumlah Puskesmas yang ada di provinsi Riau sebanyak 233 Puskesmas, dari jumlah keseluruhan tersebut hanya 73 Puskesmas yang memiliki 5 tenaga kesehatan, sehingga capaiannya hanya sebesar 33,4 % dan dinyatakan dalam kategori kurang, dapat kita lihat dari tabel dibawah ini kabupaten-kabupaten yang ada di provinsi Riau kabupaten Siak dari 15 Puskesmas 2 puskesmas yang belum memenuhi 5 tenaga kesehatan dan ada 13 Puskesmas yang sudah terpenuhi, untuk kabupaten Kuantan Singingi terdiri dari 28 Puskesmas hanya 2 Puskesmas yang sudah memenuhi 5 tenaga kesehatan dan masih ada 23 belum terpenuhi, ini masih sangat jauh dari yang diharapkan, jadi untuk memenuhi tenaga kesehatan yang masih kurang dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau merekomendasikan agar kabupaten Kuantan Singingi mengajukan permohonan permintaan tenaga kesehatan Nusantara Sehat, membuka formasi penerimaan CPNS untuk tenaga kesehatan yang di anggap perlu dan diharapkan pemerataan pendistribusian ke seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.

**Tabel: Jumlah Puskesmas yang memiliki 5 Tenaga Kesehatan di Puskesmas  
Provinsi Riau Tahun 2019**

NO	KABUPATE N	JUMLAH PUSKESMAS	JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 5 TENAGA KESEHATAN	TERP ENUH I	TIDAK TERPENUHI
1	2	3	4	5	6
1.	Kota Pekanbaru	22	11		√
2.	Kampar	23	7		√
3.	Rohul	21	3		√
4.	Rohil	20	4		√
5.	Dumai	10	6		√
6.	Bengkalis	18	8		√
7.	Kepulauan Meranti	10	7		√
8.	Siak sri Indrapura	15	13		√
9.	Pelalawan	14	5		√
10.	Inhu	20	5		√
11.	Inhil	28	5		√
12.	Kuantan Singingi	25	2		√
	Jumlah	233	73		

**Perbandingan Jumlah Puskesmas Yang Memiliki 5 Tenaga Kesehatan  
Dari Tahun 2017 s.d Tahun 2019**

No	Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019	
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi
1.	87%	70,50%	90%	79%	95%	33,4%

Dapat kita lihat dari tabel diatas bahwa ada penurunan dan peningkatan dari realisasi jumlah Puskesmas yang memiliki 5 tenaga kesehatan di Puskesmas. Untuk tahun 2017 realisasinya sebesar 70,50%, sedangkan di tahun 2018 terjadi peningkatan sebesar 79% dan di tahun 2019 terjadi penurunan menjadi 33,4%

Ini dikarenakan pada tahun-tahun sebelumnya data tenaga kesehatan yang diinput termasuk tenaga honorer yang tidak mempunyai SK Kepala Dinas.

- Persentase RS Kabupaten/ Kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang.

Definisi Operasional dari Persentase RS Kabupaten/Kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang adalah Jumlah RSUD Kabupaten/Kota kelas C yang telah terpenuhi 4 dokter spesialis dasar (Obgin, Kesehatan Anak, Penyakit Dalam, dan Bedah) di bagi dengan jumlah seluruh RSUD kabupaten/kota kelas C di Provinsi Riau.

**Tabel: Daftar 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Dokter Spesialis Penunjang  
Provinsi Riau Tahun 2019**

NO	RUMAH SAKIT	KELAS	4 SPESIALISASI DASAR					4 SPESIALIS PENUNJANG				
			Sp. PD	Sp. A	Sp. B	Sp. OG	Σ	Sp. AN	Sp. PK	Sp. R	Sp. RM	Σ
1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.	RSUD Selasih Kab. Pelalawan	C	2	3	2	1	8	0	0	1	0	1
2.	RSUD Pasir Pengaraian Kab. ROKAN HULU	C	1	4	2	4	11	1	1	1	0	3
3.	RSUD Kep. Meranti Kab. Kep. Meranti	D	2	2	1	2	7	0	1	1	0	2
4.	RSUD Kec. Mandau Kab. Bengkalis	C	1	2	3	3	3	2	1	2	1	6
5	RSUD Puri Husada Kab. Indragiri Hilir	C	4	2	3	4	13	0	1	2	0	3
6	RSUD Kampar KAB. Kampar	C	4	3	1	3	11	2	2	0	0	4
7	RSUD Taluk Kuantang Kab. Kuantan Singingi	C	2	3	1	2	8	1	1	0	0	2
8	RSUD T. Rafi'an Kab. Siak	C	2	2	2	2	8	0	2	1	1	4
9	RSUD RM. Pratomo Kab Rokan Hilir	C	2	2	3	3	10	0	2	1	0	3
10	RSUD Indra Sari Kab. Indragiri Hulu	C	2	2	2	3	9	1	1	1	1	4
11	RSUD Petala Bumi Kota Pekanbaru		2	2	3	3	10	1	2	1	0	4
12	RSUD Madani Kota Pekanbaru	C	2	5	1	4	12	1	1	2	0	4

Dari seluruh Kabupaten/Kota yang ada dapat kita lihat pada tabel dibawah ini bahwa untuk 4 tenaga dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang untuk RS tipe C yang ada di kab/kota termasuk dalam kategori cukup yaitu sebesar 58%, dari 12 Kabupaten/kota yang sudah terpenuhi untuk 4 tenaga dokter spesialis dasar dan 3 tenaga dokter spesialis penunjang yaitu kabupaten Bengkalis (RS Mandau Duri) dan Kabupaten Indragiri Hulu. Untuk 4 tenaga dokter spesialis dasar seluruh kabupaten/kota di provinsi Riau sudah terpenuhi, sedangkan untuk 3 dokter spesialis penunjang hanya 5 kabupaten saja yang sudah terpenuhi yaitu kabupaten Bengkalis kec. Mandau, RSUD Madani dan RSUD Petala Bumi Kota Pekanbaru, Kabupaten Rokan Hulu dan Kabupaten Indragiri Hulu, untuk 8 kabupaten yaitu kabupaten Bengkalis, kabupaten Indragiri Hilir, kabupaten Kampar, kabupaten Kepulauan Meranti, kabupaten Kuantan Singingi, kabupaten pelalawan, kabupaten Rokan Hulu dan kabupaten Siak yang belum terpenuhi.

Keberadaan dokter spesialis di kabupaten/kota terhadap jumlah penduduk tidak seimbang, rasio keberadaan 4 dokter spesialis dasar terhadap jumlah penduduk sebesar 740.798 jiwa di kabupaten Indragiri Hilir terdapat kekurangan sebanyak 22 dokter spesialis dokter spesialis yang ada hanya berjumlah 13 orang, untuk kabupaten Rokan Hilir masih kekurangan tenaga sebesar 17 dokter spesialis dan dokter spesialis yang ada baru berjumlah 6 orang dari jumlah penduduk sebesar 185.516 jiwa. walaupun demikian dokter spesialis yang ada dapat menangani masalah pelayanan kesehatan di Rumah Sakit,

**Tabel : RS Kabupaten/Kota Kelas C yang memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Dokter Spesialis Penunjang**

NO	RUMAH SAKIT	TERPENUHI	TIDAK TERPENUHI
1	2	3	4
1.	RSUD Selasih Kab. Pelalawan		√
2.	RSUD Kuansing		√
3.	RSUD Petala Bumi Pekanbaru		√
4.	RSUD Mandau Duri Kab. Bengkalis	√	
5.	RSUD T. Rafi'an Kab. Siak		√

6.	RSUD Indrasari Rengat Kab. Inhu	√	
7.	RSUD Puri Husada Kab. Inhil		√
8.	RSUD Rokan Hulu Kab. Rohul		√
9.	RSUD Dr. Pratomo Kab. Rohil	√	
10.	RSUD Petala Bumi Kota Pekanbaru	√	
11.	RSUD MAdani Kota Pekanbaru	√	

**Perbandingan Persentase RS Kabupaten/Kota Kelas C yang Memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Dokter Spesialis Penunjang dari Tahun 2017 s.d 2019**

No	Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019	
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi
1.	80%	36,36%	90%	45%	95%	58%

Dari tabel di atas dapat kita lihat bahwa adanya peningkatan realisasi dari tahun ke tahun, untuk tahun 2017 realisasinya sebesar 36,36%, untuk tahun 2018 menjadi 45% sedangkan di tahun 2019 meningkat menjadi 58%. Ini dikarenakan adanya penugasan Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS) yang bertujuan untuk pemenuhan dan pemerataan dokter spesialis di Rumah Sakit yang masih kurang dari standar minimal yang ditetapkan, dan telah kembalinya dokter yang mengikuti Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) ketempat tugas asalnya yang telah mengeluarkan rekomendasi tugas belajar bagi dokter tersebut untuk memenuhi kebutuhan dokter spesialis di daerahnya.

3. Jumlah Aparatur yang ditingkatkan kompetensinya

Definisi Operasional dari Jumlah Aparatur yang ditingkatkan kompetensinya adalah Jumlah aparatur, tenaga pendidik dan kependidikan serta tenaga kesehatan non aparatur dan masyarakat yang telah ditingkatkan kemampuannya dengan memperoleh sertifikat melalui pendidikan dan pelatihan yang sudah terakreditasi dibagi jumlah tenaga kesehatan yang ada di Provinsi Riau.

Sesuai dengan Undang-Undang No. 36 tentang Tenaga Kesehatan.

Untuk Indikator Kinerja aparatur yang ditingkatkan kompetensinya untuk tahun 2019 dari dana APBN di mana targetnya adalah 360 orang dan pelatihannya adalah Pelatihan

Komunikasi Perubahan Perilaku dimana pesertanya adalah tenaga kesehatan yang ada di puskesmas yang berjumlah 30 orang, Pelatihan Keluarga Sehat pesertanya adalah tenaga kesehatan yang ada di puskesmas yang berjumlah 270 orang, Pelatihan Manajemen Puskesmas tenaga yang di latih adalah tenaga kesehatan yang ada di puskesmas yang berjumlah 60 orang.

Untuk dana APBD Tahun Anggaran 2019 jumlah yang dilatih sebesar 963 orang dan tenaga yang dilatih adalah tenaga puskesmas. Pelatihan yang diikuti adalah

4. Persentase pengajuan STR tenaga kesehatan

Definisi Operasional adalah Jumlah tenaga kesehatan yang mengajukan STR dibagi dengan STR yang diterbitkan.

Berdasarkan Permenkes RI nomor 1796/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan . Sejak dikeluarkannya Permenkes ini, maka semua tenaga kesehatan (kecuali dokter dan apoteker) yang bekerja dan mengabdikan pada fasilitas pelayanan kesehatan, baik PNS/CPNS dan magang/honorer diwajibkan untuk memiliki STR (Surat Tanda Registrasi).

Untuk pengajuan STR bagi tenaga kesehatan yang ada di provinsi Riau capaiannya sampai dengan 80,76% Baik, untuk STR yang belum terbit sebesar 19,24 % ini dikarenakan sewaktu pendaftaran on line pas foto yang di upload latar belakang yang di minta berwarna merah tetapi yang di upload berwarna biru, ini akan menghambat untuk penerbitan STR oleh MTKI dan ketidak lengkapan dokumen saat upload data yang di minta.

**Tabel: Daftar STR yang Masuk ke Dinas Kesehatan  
Provinsi Riau Tahun 2019**

<b>NO</b>	<b>PROFESI</b>	<b>STR YANG DIKIRIM KE MTKI</b>	<b>STR YANG BELUM TERBIT</b>
1.	Bidan	1.488	201
2.	SKM	210	64
3.	Analisis	131	30
3.	Perawat	1.589	317
5.	Perawat Gigi	1	0
6.	Gizi	187	45
7.	Perawat Anastesi	11	0
8.	Okupasi Terapi	0	0

9.	Rekam Medis	89	24
10.	Radiodiagnosa	1	0
11.	Elektromedis	9	1
12.	Sanitarian	8	3
13.	Fisioterapy	55	5
14.	SPK	0	0
15.	Tekhnik Gigi	1	0
16.	Rekrasioptisi	27	10
	<b>JUMLAH</b>	<b>3.638</b>	<b>700</b>

**Permasalahan/Hambatan :**

1. Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan.

Penyebaran tenaga kesehatan yang tidak merata sesuai dengan kebutuhannya dan kecenderungan SDM kesehatan tidak mengikuti pendidikan yang sifatnya linier, dan terkadang tenaga kesehatan yang di tugaskan ke suatu daerah tidak bisa bertahan lama dalam mengabdikan pada daerah tersebut, mereka segera mengajukan permohonan pindah dengan berbagai alasan.

2. Persentase RS Kabupaten/ Kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang.

Setelah selesai pendidikan ada beberapa dokter yang tidak mau kembali lagi bertugas ke tempat asalnya. Dan salah satu cara untuk memenuhi kebutuhan tenaga dokter spesialis di suatu daerah maka dari kementerian kesehatan mengadakan program WKDS (Wajib Kerja Dokter Spesialis).

3. Jumlah Tenaga Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya

Tidak ada di temukan permasalahan

4. Persentase pengajuan STR Tenaga Kesehatan

STR yang terbit hanya 80,76% dan STR yang belum terbit sebanyak 19,245 ini disebabkan karena pada saat upload pas Foto yang di minta latar belakang berwarna merah kadang-kadang yang di upload foto selfi dan foto dengan latar belakang yang berbeda, dan dokumen-dokumen yang di upload tidak lengkap.

**Solusi/Strategi Pemecahan Masalah :**

1. Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan.

Memberitahukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota agar mengajukan ke Kementerian Kesehatan melalui Dinas Kesehatan Provinsi untuk pemenuhan dan penambahan tenaga kesehatan dengan memanfaatkan tenaga kesehatan Nusantara Sehat baik itu yang berupa Tim Base maupun Individual.

2. Persentase RS Kabupaten/ Kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang.

Diharapkan kepada pemerintah daerah untuk membuat perjanjian kepada dokter yang melanjutkan pendidikan agar setelah tamat dari pendidikan kembali ke daerah yang sudah mengeluarkan izin untuk tugas belajar tersebut.

3. Jumlah Tenaga Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya.

Tidak ada ditemukan permasalahan dalam meningkatkan kompetensi

4. Persentase pengajuan STR tenaga kesehatan

Memberitahukan ke OP saat mengeluarkan rekomendasi untuk pembuatan STR memberikan info kepada anggotanya untuk melengkapi dokumen yang akan di upload

## Pencapaian Kinerja Anggaran Tahun 2019

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	KINERJA			ANGGARAN			
			TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	PAGU (Rp)	REALISASI (Rp)	CAPAIAN (%)	
1	2	3	4	5	6=5/4*100%	7	8	9=8/7*100%	
	Meningkatnya ketersediaan dan mutu sumber daya manusia kesehatan sesuai standar pelayanan kesehatan	1	Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan	95%	33,4%	35,15%			
		2	Persentase RS Kabupaten/kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang	95%	58%	61%	Peningkatan Kapasitas Sumber daya manusia Kesehatan Rp.577.572.890	Rp.438.695.000	75,95%
		3	Jumlah Tenaga Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya	360 Org	(360 APBN) dan (960 Org APBD)				
		5	Persentase pengajuan STR tenaga kesehatan	100%	80,76%	80%	Peningkatan Kinerja Majelis Tenaga Kesehatan Provinsi (MTKP) Riau Rp. 125.130.800	Rp. 109.147.000	87,23%

## Analisis Efisiensi

Dapat dilihat dari tabel diatas bahwa untuk kegiatan Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan serapan dananya sebesar Rp.438.695.000.00 dari jumlah dana yang disediakan Rp.577.572.890.00 atau sebesar 75,95% ini di sebakn pada kegiatan Nakes teladan jumlah peserta yang seharusnya 27 orang dan yang hadir hanya 18 orang sehingga dana yang disediakan untuk peserta tsb tidak terealisasi, dimana pada kegiatan tersebut menunjang Indikator Kinerja Persentase RS kabupaten kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang, Jumlah tenaga kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya, dengan serapan hanya 75,95%

Untuk kegiatan Peningkatan kinerja Majelis Tenaga Kesehatan Provinsi (MTKP) Riau serapan dananya sebesar Rp.109.147.000.00 dari dana yang disediakan sebesar Rp.125.130.800.00 dengan serapan sebesar 87,23% ini ini disebabkan karena pada saat pertemuan ada 2 kabupaten/kota yang tidak hadir. Dimana pada kegiatan tersebut menunjang Indikator Kinerja Persentase pengajuan STR Tenaga Kesehatan

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6=(4-5)
	Meningkatnya ketersediaan dan mutu sumber daya manusia kesehatan sesuai standar pelayanan kesehatan	1.Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan	35,8%	75,95%	-10,61
		2. Pesentase RS Kabupaten/ Kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang	61%		
		3. Jumlah tenaga kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya	100%		
		4. Pesentase pengajuan STR tenaga kesehatan	100%	87,22	12,78

Dari tabel di atas dapat kita lihat bahwa Indikator Kinerja Persentase RS kabupaten kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang, Jumlah tenaga kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya tingkat efisiensinya sebesar -10,61 ini disebabkan karena pada kegiatan Nakes teladan seharusnya peserta yang hadir ke provinsi sebesar 27 orang tapi yang datang hanya 18 orang, sehingga dana yang disediakan untuk peserta Nakes teladan tersebut tidak terealisasi.

Untuk Indikator Kinerja Persentase pengajuan STR Tenaga Kesehatan tingkat efisiensinya 12,78% ini disebabkan karena pada pertemuan di provinsi ada 2 kabupaten/ota yang di undang tidak hadir.

## A. CAPAIAN KINERJA

Tabel 2

No	Indikator Kinerja	Capaian 2017	Tahun 2018			Tugas Akhir Renstra 2019	Capaian s/d 2017 terhadap 2019 (%)
			Target	Realisasi	%Capaian		
1	2	3	4	5	$6 = \frac{5}{4} * 100$ %	7	8
1	Jumlah Sarana dan Prasarana Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) milik Pemerintah yang telah terpenuhi sesuai standard		65	62 %	95	70 %	88 %

Keterangan adalah : Jumlah Puskesmas di Provinsi Riau 229, Puskesmas yang terakreditasi adalah 94 (yang sudah terakreditasi).

Sesuai dengan Rencana Strategis yaitu Terpenuhinya Sarana dan Prasarana Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) milik Pemerintah maka Acuan Indikator Kinerja pada Jumlah Sarana dan Prasarana Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) milik Pemerintah telah terpenuhi sesuai standard tahun 2018 adalah 62 %

Sedangkan Pencapaian Kinerja tahun 2018 terhadap Target 65 % dimana Realisasi 95 % pencapaian tersebut didasarkan pada Indikator Kinerja Jumlah Sarana dan Prasarana Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) milik Pemerintah yang telah terpenuhi sesuai standard tahun 2019.

**INDIKATOR KEGIATAN PENGEMBANGAN SARANA & PRASARANA SAMPAI TAHUN 2016 – 2019 ADALAH :**

1. Jumlah RSUD Kab/Kota yang bangunannya memenuhi standar (Akreditasi) adalah dari 3 menjadi 15.
2. Jumlah Puskesmas Kab/Kota yang bangunannya memenuhi standar (Akreditasi) dari 19 menjadi 94.
3. Jumlah RSUD Kab/Kota yang telah terakreditasi dari 3 menjadi 15, dengan berbagai tingkatan Akreditasi (2014 – 2018)
4. Jumlah peralatan Pustu yang memenuhi standar dari 19 menjadi 30.
5. Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor di wilayah Provinsi Riau yang dibangun yaitu Rehap Atap Gudang Obat UPT. Instalasi Farmasi dan Logistik Kesehatan.

**RUMAH SAKIT YANG TERAKREDITASI DI TAHUN 2018**

1. **RSJ TAMPAN (Paripurna)**
2. **RSUD PETALA BUMI (Perdana)**
3. **RSUD SELASIH (Dasar)**
4. **RSUD KEC. MANDAU (Utama)**
5. **RSUD MERANTI (Perdana)**
6. **RSUD ARIFIN ACHMAD (Paripurna)**
7. **RSUD BENGKALIS (Paripurna)**
8. **RSUD DUMAI (Paripurna)**
9. **RSUD INDRASARI (Perdana)**
10. **RSUD PURI HUSADA (Utama)**
11. **RSUD Dr.R.H.Pratomo (Madya)**
12. **RSUD Rokan Hulu (Madya)**
13. **RSUD Bangkinang (Dasar)**
14. **RSUD Taluk Kuantan (Dasar)**
15. **RSUD Raja Musa Guntung (Perdana)**

**INDIKATOR YG INGIN DICAPAI TAHUN 2018 MENDEKATI SASARAN YANG INGIN DICAPAI TAHUN 2019 ADALAH SBB :**

Jumlah RSUD Kab/Kota, Target 70% Sarana dan Prasarana yang ingin dicapai tahun 2019 terealisasi 61,96% (62 %) pada tahun 2018 sedangkan untuk Puskesmas Kabupaten/Kota dari 19% yang terakreditasi menjadi 94 yaitu 41% terhadap jumlah Puskesmas 229 se Provinsi Riau

Faktor Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian Indikator adalah sebagai berikut :

1. Ketersediaan sumber daya yaitu Sumber dana (Anggran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Riau)
2. Ketersediaan sumber daya yaitu Sumber Daya Manusia yang Profesional yaitu Tenaga pelaksana (manajemen tingkat tinggi, tingkat menengah dan tingkat rendah serta Staf pelaksana),
3. Ketersediaan sumber daya berupa Ketersediaan bahan dan alat untuk penyelesaian pelaksanaan pekerjaan secara efektif dan efisien

**Permasalahan/Hambatan**

Permasalahan dan hambatan untuk memenuhi Rencana Strategis yaitu Terpenuhinya Sarana dan Prasarana Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) milik Pemerintah dengan Acuan Indikator Kinerja pada Jumlah Sarana dan Prasarana Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) milik Pemerintah dengan pemenuhan sesuai standard tahun 2019 adalah 60 % yaitu

1. Permasalahan/Hambatan pada Dinas Kesehatan Provinsi Riau
  - a. Ketersediaan Jaringan Internet yang terbatas oleh Pemerintah Provinsi Riau
  - b. Penetapan manajemen (waktu dan personal) untuk pelaksanaan yang tidak stabil terhadap kegiatan yang tersedia (Monitoring dan Evaluasi, Pengelolaan Data Sarana dan Prasarana)
  - c. Ketersediaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) terbatas jumlah oleh Pemerintah Provinsi Riau
  - d. Penyerapan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) masih terbatas disebabkan oleh beberapa kemungkinan
  - e. Terjadi pelanggaran Peraturan Gubernur oleh Organisasi Perangkat Daerah dalam pengelolaan Hibah

- f. Terjadinya APBD Perubahan oleh Pemerintah Indonesia terhadap penggunaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) Tahun 2019
2. Permasalahan/Hambatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten
    - a. Ketersediaan Jaringan Internet yang terbatas oleh Pemerintah Kabupaten/Kota se Provinsi Riau
    - b. Penetapan manajemen (waktu dan personal) untuk pelaksanaan yang tidak stabil terhadap kegiatan yang tersedia (Monitoring dan Evaluasi, Pengelolaan Data Sarana dan Prasarana) dari Kabupaten/Kota ke Masing masing Puskesmas
    - c. Ketersediaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten/Kota terbatas jumlah oleh Pemerintah Kabupaten/Kota
    - d. Penyerapan Anggaran Bantuan Keuangan Pemerintah Provinsi ke Pemerintah Kabupaten/Kota masih terbatas disebabkan oleh beberapa kemungkinan
  3. Permasalahan/Hambatan pada Rumah Sakit Umum Daerah (Kabupaten/Kota)
    - a. Ketersediaan Jaringan Internet yang terbatas oleh Pemerintah Kabupaten/Kota se Provinsi Riau
    - b. Penetapan manajemen (waktu dan personal) untuk pelaksanaan yang tidak stabil terhadap kegiatan yang tersedia (Monitoring dan Evaluasi, Pengelolaan Data Sarana dan Prasarana) dilingkungan Rumah Sakit Umum Daerah
    - c. Ketersediaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten/Kota terbatas jumlah oleh Pemerintah Kabupaten/Kota
    - d. Penyerapan Anggaran Bantuan Keuangan Pemerintah Provinsi ke Pemerintah Kabupaten/Kota masih terbatas disebabkan oleh beberapa kemungkinan

#### Solusi/Strategi Pemecahan Masalah

Untuk mengatasi permasalahan dan hambatan dalam memenuhi Rencana Strategis yaitu Terpenuhinya Sarana dan Prasarana Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) milik Pemerintah dengan Acuan Indikator Kinerja pada Jumlah Sarana dan Prasarana Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) milik Pemerintah dengan pemenuhan sesuai standard tahun 2019 adalah

1. Meningkatkan Ketersediaan Jaringan Internet yang terbatas oleh Pemerintah, baik Pemerintah Kabupaten/Kota maupun Provinsi Riau
2. Memperbaiki Manajemen sumber Daya (Personal, Alat, bahan dan waktu) untuk pelaksanaan kegiatan secara efektif dan efisien
3. Mongoptimalkan secara efektif dan efisien terhadap Ketersediaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) yang terbatas
4. Tertip pelaksanaan terhadap Peraturan Gubernur yang mengatur tata laksana penggunaan anggaran oleh Organisasi Perangkat Daerah dalam pengelolaan Hibah

#### PENCAPAIAN KINERJA DAN ANGGARAN TAHUN 2019

Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2019 memenuhi Rencana Strategis yaitu Terpenuhinya Sarana dan Prasarana Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) milik Pemerintah dengan Acuan Indikator Kinerja pada Jumlah Sarana dan Prasarana Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) milik Pemerintah dengan pemenuhan sesuai standard tahun 2017 adalah 60 % dengan rincian yaitu

Pencapaian Kinerja

Tabel 3

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2019		
			Target	Realisasi	%Capaian
1	Terpenuhinya Sarana dan Prasarana Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) milik Pemerintah yang telah terpenuhi sesuai standard	Jumlah Sarana dan Prasarana Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) milik Pemerintah yang telah terpenuhi sesuai standard	65 %	81,51 %	125.4 %

Pencapaian Anggaran Tahun 2019

Tabel 4

No	Program/Kegiatan	Anggaran		
		Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian (%)
1	Verifikasi, Evaluasi dan Monitoring Penerima Bantuan Keuangan, Bantuan Hibah dan Bantuan Sosial	278,313,800	<b>184.549.960</b>	66,31
2	Pengelolaan Data Sarana Kesehatan	100.000.000	69.300.900	69,30
3	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan	17,525,194,993	16.206.038.428	91,02
	<b>TOTAL</b>	<b>17.903.508.793</b>	<b>16.206.038.428</b>	<b>90,52</b>

1. 1.01.1.01.02.01.01. Program pelayanan Administrasi Perkantoran 1.01.1.01.02.01.01.197. Verifikasi, Evaluasi dan Monitoring Penerima Bantuan Keuangan, Bantuan Hibah dan Bantuan Sosial Rp. 278,313,800,- **sedangkan dana yang diserap untuk kegiatan ini adalah Rp. 184.549.960,- dimana realisasi fisik tertimbang 67,25 % sedangkan keuangan 66,31 %.**
  
2. 1.01.02.1.01.02.01.26. Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru /rumah sakit mata 1.01.02.1.01.02.01.26.088 Pengelolaan Data Sarana Kesehatan Rp. 100.000.000,- **sedangkan dana yang diserap untuk kegiatan ini adalah Rp.69.300.900,- dimana realisasi fisik tertimbang 82.12 % sedangkan keuangan 69.30 %.**

3. 1.01.02.1.01.02.01.26. Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru /rumah sakit mata 1.01.02.1.01.02.01.26.131 Pengadaan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Rp. 17,525,194,993,- **sedangkan dana yang diserap untuk kegiatan ini adalah Rp.15.952.187,568,- dimana realisasi fisik tertimbang 91.56 % sedangkan keuangan 91.02 %.**

Berdasarkan program/Kegiatan pada Tabel 4 Maka program kerja dan hasil kegiatan yang dilaksanakan tahun 2019 sebanyak 3 (tiga) jenis kegiatan maka secara umum berdasarkan program kerja dan hasil kegiatan yaitu dana yang tersedia Rp.17.903.508.793,- diserap untuk kegiatan adalah Rp.16.206.038.428,- dimana realisasi fisik tertimbang 80.31 % sedangkan keuangan 90.52 %

Kegiatan secara pelaksanaan hanya dua jenis kegiatan tercapai, Namun Realisasi Keuangan 90.52% dikarenakan ada APBD Perubahan oleh Pemerintah Provinsi Riau dapat dirinci satu per satu persoalan yaitu :

1. 1.01.1.01.02.01.01. Program pelayanan Administrasi Perkantoran 1.01.1.01.02.01.01.197. Verifikasi, Evaluasi dan Monitoring Penerima Bantuan Keuangan, Bantuan Hibah dan Bantuan Sosial Rp. 278,313,800,- **sedangkan dana yang diserap untuk kegiatan ini adalah Rp. 184.549.960,- dimana realisasi fisik tertimbang 67,25 % sedangkan keuangan 66,31 %.**
2. 1.01.02.1.01.02.01.26. Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru /rumah sakit mata 1.01.02.1.01.02.01.26.088 Pengelolaan Data Sarana Kesehatan Rp. 100.000.000,- **sedangkan dana yang diserap untuk kegiatan ini adalah Rp.69.300.900,- dimana realisasi fisik tertimbang 82.12 % sedangkan keuangan 69.30 %.**
3. 1.01.02.1.01.02.01.26. Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru /rumah sakit mata 1.01.02.1.01.02.01.26.131 Pengadaan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Rp. 17,525,194,993,- **sedangkan dana yang diserap untuk kegiatan ini adalah Rp.15.952.187,568,- dimana realisasi fisik tertimbang 91.56 % sedangkan keuangan 91.02 %.**

## ANALISIS EFESIENSI

Analisis mengenai Efisiensi adalah semakin tinggi sumber daya yang dikeluarkan untuk mencapai keluaran tertentu, maka efisiensinya akan semakin rendah. Sebaliknya semakin rendah sumber daya yang dihabiskan untuk mencapai sasaran maka efisiensi anggarannya semakin tinggi dapat dilihat pada table 5 yaitu

Tabel 5

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6=4-5
1	Terpenuhinya Sarana dan Prasarana Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) milik Pemerintah yang telah terpenuhi sesuai standard	Jumlah Sarana dan Prasarana Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) milik Pemerintah yang telah terpenuhi sesuai standard	95,00	75.55	19.45

Keterangan : Capaian Kinerja 95 % didukung oleh Keberhasilan Program Bantuan Keuangan Pemerintah Provinsi Riau Tahun 2014 sampai dengan 2019

Analisis mengenai Efisiensi adalah semakin tinggi sumber daya yang dikeluarkan untuk mencapai keluaran tertentu, maka efisiensinya akan semakin rendah. Sebaliknya semakin rendah sumber daya yang dihabiskan untuk mencapai sasaran maka efisiensi anggarannya semakin tinggi.

Maka terhadap Tabel 5 yang tersedia dibandingkan antara Persen Capaian Kinerja 125,4 % terhadap Persen Penyerapan Anggaran 75.55 % tingkat efisiensinya yang dicapai yaitu 19,45 % maka terjadi efisiensi (analisis efisiensi)

Demikian Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah ini dibuat untuk dapat dipergunakan untuk analisa kinerja selanjutnya,

### 3.3.5 Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja Esselon III dan IV di UPT Instalasi Farmasi Provinsi

#### A. Meningkatnya pemenuhan obat dan Logistik Kesehatan

##### Capaian Kinerja pada tahun 2019

No	Indikator Kinerja Kegiatan	% Capaian 2018	Tahun 2019			Target Akhir Renstra (2019)	Capaian s/d 2019 terhadap 2019 (%)
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	6=5/4*100 %	7	8
1.	Persentase obat Bufferstock yang tersedia di Provinsi Riau	99.89 %	90%	96%	106.66%	100%	106.66%
2.	Persentase Ketersediaan Obat Program	123.76 %	90%	98.35%	109.28%	90%	109.28%
3.	Jumlah Dokumen Penyusunan Rencana Kebutuhan Obat dan Vaksin yang telah disampaikan di aplikasi e-monevkatalogobat	-	321 Dokumen	321 Dokumen	100%	321 Dokumen	100%
4.	Jumlah Instalasi Farmasi yang Berprestasi di Provinsi Riau dan Jumlah Tenaga Kefarmasian Berprestasi di Provinsi Riau	100 %	3 Instalasi 3 Petugas	3 Instalasi 3 Petugas	100 %	3 Instalasi 3 Petugas	100 %
5.	Jumlah Laporan / daftar tilik manajemen dan pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar	-	12 Dokumen	12 Dokumen	100 %	12 Dokumen	100 %
6.	Persentase Data Ketersediaan Obat di Provinsi Riau	100 %	100%	100%	100 %	100 %	100 %
7.	Pembangunan baru / Rehabilitas dan atau Penyediaan Sarana Pendukung Instalasi Farmasi Provinsi (DAK)	-	100%	90.34%	100 %	-	100 %

**Tabel**  
**Pencapaian Indikator Kinerja Tahun Anggaran 2019**

No	SASARAN STRATEGIS	Indikator Kinerja Program	Target	Realisasi	Capaian
			2019		
1	Meningkatkan Kebutuhan Farmasi dan Logistik Kesehatan di Provinsi Riau	Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat dan vaksin Essential	90 %	96 %	106.66 %
		Persentase Instalasi Farmasi Kab/Kota yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar.	80 %	84.52 %	105.65 %

Pencapaian sasaran tahun 2019 didukung oleh anggaran dana dari APBD Provinsi maupun APBN (masih berada di DPA seksi Farmamin dan Alkes di Dinas Kesehatan provinsi Riau). Keseluruhan kegiatan diatas diarahkan untuk mendukung pencapaian indikator kinerja sasaran. Capaian masing – masing indikator kinerja sasaran ini dapat diuraikan sebagai berikut :



**Persentase ketersediaan obat dan Vaksin Essential di Puskesmas.**

Definisi operasional dari Indikator Kinerja **Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat dan Vaksin Essential** adalah persentase puskesmas yang memiliki 80% obat dan vaksin essensial (pemantauan dilaksanakan terhadap 20 item obat indikator di semua puskesmas di Provinsi Riau).

**Tabel**  
**Capaian Indikator Kinerja Persentase ketersediaan Obat dan Vaksin Essensial di**  
**Puskesmas**  
**Tahun 2019**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target (%)		Realisasi (%)	
			2018	2019	2018	2019
1.	Meningkatkan Kebutuhan Farmasi dan Logistik Kesehatan di Provinsi Riau	Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat dan vaksin Essential	90 %	90%	95 %	96%

Menghitung persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin essensial menggunakan rumus berikut :

$$= \frac{\text{Jumlah Puskesmas yang memiliki obat dan vaksin essensial}}{\text{Jumlah Puskesmas di Indonesia yang melapor}} \times 100 \%$$

**Tabel**  
**Daftar Obat Indikator Kinerja Persentase ketersediaan Obat dan Vaksin di Puskesmas**  
**Tahun 2019**

No	Nama Obat	Capaian
1.	Albendazole	Tablet
2.	Amoxicillin 500 mg	Tablet
3.	Amoxicillin	Syrup
4.	Deksametason 0.5 mg	Tablet
5.	Diazepam 5 mg/mL	Injeksi
6.	Epinefrin (Adrenalin) 0,1 % (sebagai HCL)	Injeksi
7.	Fitomenadion (Vitamin K)	Injeksi
8.	Furosemid 40 mg/ Hiodroklorotiazid	Tablet
9.	Garam Oralit	Serbuk
10.	Glibenklamid/Metformin	Tablet
11.	Kaptopril	Tablet
12.	Magnesium Sulfat 20 %/ Magnesium Sulfat 40 %	Injeksi
13.	Metilergometrin Maleat 0,200 mg – 1 ml	Injeksi
14.	Obat Anti Tuberculosis Dewasa	Tablet
15.	Oksitosin	Injeksi
16.	Paracetamol 500 mg	Tablet
17.	Tablet Tambah Darah	Tablet
18.	Vaksin BCG	Injeksi
19.	Vaksin DPT/DPT-HB/DPT-HB-Hib	Injeksi
20.	Vaksin Td	Injeksi

Pada tahun 2019 pelaksanaan pengadaan obat dan pelaporan Indikator Kinerja Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin Essential dilaksanakan dengan mengumpulkan data dari 215 puskesmas yang ada di wilayah kerja provinsi Riau yang telah ditentukan oleh kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Mekanisme Pelaporannya yaitu :

- ❖ Periode pencatatan data di Puskesmas dilakukan pada tanggal 25 setiap bulannya. Jika tanggal 25 jatuh pada hari libur, maka pencatatan dilakukan pada hari kerja berikutnya.  
Contoh: Tanggal 25 Maret 2019 jatuh pada hari Sabtu, maka pencatatan dilakukan hari Senin, tanggal 27 Maret 2019.
- ❖ Puskesmas melaporkan data ketersediaan obat ke Dinas Kesehatan Kab/Kota paling lambat tanggal 1 bulan berikutnya. Dinas Kesehatan Kab/Kota melaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi paling lambat tanggal 5 bulan berjalan
- ❖ Dinas Kesehatan Provinsi melakukan verifikasi dan merekap laporan data ketersediaan Kab/Kota. Data tersebut kemudian dikirimkan ke Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan paling lambat tanggal 10 setiap bulan melalui email [obat.publik@kemkes.go.id](mailto:obat.publik@kemkes.go.id).
- ❖ Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan menghitung hasil akhir persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial.

**✚ Persentase Instalasi Farmasi Kab/Kota (IFK) yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar.**

Definisi operasional : Instalasi Farmasi Kab/kota (IFK) yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin atau manajemen pengelolaan obat sesuai standar dengan skor minimal 70.

Skoring/Penilaian meliputi porsi sumber daya (60%) dan porsi manajemen Pengelolaan (40%). Jumlah Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota sesuai standar diperoleh dengan melakukan penilaian terhadap Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota yang dilihat dari 2 (Dua) aspek, yaitu:

1. Sumber Daya (A) meliputi :

- ❖ Struktur Organisasi
- ❖ Sumber daya manusia
- ❖ Biaya Operasional, Pemeliharaan Distribusi lain
- ❖ Sarana & prasarana

2. Pengelolaan (B) meliputi :

- ✚ Perencanaan
- ✚ Penerimaan
- ✚ Penyimpanan
- ✚ Distribusi

- ✚ Pencatatan dan pelaporan
- ✚ Supervisi dan Evaluasi
- ✚ Pemusnahan
- ✚ Pengembangan Kompetensi

**Tabel**

**Skor Penilaian Daftar Tilik Indikator Kinerja Persentase Instalasi Farmasi**

N O	Nama Kab/Kota	SKOR PENILAIAN		Total Skor (A+B)	Sesuai Standart/Tidak	
		Sumber (A)	Daya Pengelolaan (B)		Skor < 70	Skor ≥ 70
1	SIAK	59.06	40.00	99.06		√
2	INDRAGIRI HILIR	57.19	38.65	95.84		√
3	ROKAN HULU	54.38	38.65	93.03		√
4	KEP. MERANTI	53.06	39.40	92.46		√
5	KAMPAR	53.63	38.05	91.68		√
6	PEKANBARU	53.44	37.71	91.15		√
7	ROKAN HILIR	49.50	40.00	89.50		√
8	DUMAI	55.31	27.03	82.35		√
9	PELALAWAN	46.50	32.01	78.51		√
10	BENGKALIS	41.63	28.57	70.19		√
11	KUANTAN SINGINGI	34.88	30.83	65.71		√
12	INDRAGIRI HULU	45.00	18.10	63.10		√
RATA-RATA		<u>50.30</u>	34.08	84.38		<u>12</u>

**Tabel**

**Capaian Indikator Kinerja Persentase Instalasi Farmasi Kab/Kota (IFK) yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar**

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target (%)		Realisasi (%)	
		2018	2019	2018	2019
Meningkatkan Ketersediaan Obat dan Logistik Kesehatan	Persentase Instalasi Farmasi Kab/Kota yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar	80 %	80 %	87.20	84.38

Data Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota yang mencakup kedua aspek tersebut diperoleh dari kegiatan di tahun 2019 dari dana APBD Penilaian Instalasi Farmasi ke 12 Kab/Kota dengan merekapitulasi perhitungan indikator persentase instalasi farmasi kabupaten yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar.

**✚ Persentase Instalasi Farmasi Provinsi dan Kab/Kota (IFK) yang menerapkan Aplikasi Logistik Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)**

Definisi Operasional : Persentase Instalasi Farmasi Provinsi dan Kabupaten/Kota yang menerapkan Sistem Elektronik Logistik Obat dan BMHP. Perhitungan sebagai berikut :

Menghitung persentase Instalasi Farmasi Provinsi dan Kabupaten/Kota yang menerapkan aplikasi logistik obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dengan menggunakan rumus berikut :

$$= \frac{\text{Jumlah IF Kab/Kota yang menerapkan sistem e logistik}}{\text{Jumlah IF kab/kota di provinsi}} \times 100 \%$$

Metode pengumpulan Data .

- ✓ Bagi Dinas Kesehatan Kab/Kota yang menggunakan Aplikasi e-logistik melakukan integrasi data ke Bank data Pusat setiap tanggal 5 bulan berjalan.
- ✓ Bagi Dinas Kesehatan Kab/Kota yang sudah memiliki aplikasi berbasis *database* diluar e-logistik tetap melaporkan data ketersediaan 150 item obat dan vaksin sesuai dengan daftar obat terlampir setiap tanggal 5 bulan berjalan ke Direktorat Tata kelola Obat Publik dan perbekalan Kesehatan melalui bank Data pusat di system e-logistik. Alamat web bank data pusat yaitu [bankdataelog.kemkes.go.id/e-logistics.dc](http://bankdataelog.kemkes.go.id/e-logistics.dc).
- ✓ Bagi Dinas Kesehatan Kab/Kota yang menerapkan sistem e-logistik pada tahap install;asi dan tidak memiliki aplikasi lain berbasis *database* tetap menyampaikan laporan ketersediaan 150 item obat dan vaksin melalui bank data pusat di sistem e-logistik. Alamat web bank data pusat yaitu [bankdataelog.kemkes.go.id/e-logistics.dc](http://bankdataelog.kemkes.go.id/e-logistics.dc).

**EVALUASI PENERAPAN SISTEM E-LOGISTIK TAHUN 2019**

NO	PROV/KAB/KOTA	PROGRES ELOGISTIK				
		INSTALASI APLIKASI	INPUT DATA PENERIMAN	INPUT LPLPO	INPUT DISTRIBUSI	INTEGRASI DATA
1	2	3	4	5	6	7
1	Provinsi Riau	MEMILIKI APLIKASI MANDIRI (SIFIT E-BARCODE)				
2	Dinas Kesehatan Kab. Bengkalis	1	1	1	1	0
3	Dinas Kesehatan Kab. Indragiri Hilir	1	1	1	1	1
4	Dinas Kesehatan Kab. Indragiri Hulu	1	1	1	1	1
5	Dinas Kesehatan Kab. Kampar	1	1	1	1	1
6	Dinas Kesehatan Kab. Kuantan Singingi	1	1	1	1	1
7	Dinas Kesehatan Kab. Pelalawan	1	1	1	1	1
8	Dinas Kesehatan Kab. Rokan Hilir	1	1	1	0	0
9	Dinas Kesehatan Kab. Rokan Hulu	1	1	1	1	1
10	Dinas Kesehatan Kab. Siak	1	1	1	1	1
11	Dinas Kesehatan Kota Dumai	1	1	1	1	1
12	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru	1	1	1	1	1
13	Dinas Kesehatan Kab. Meranti	MEMILIKI APLIKASI MANDIRI ( P-POS/ PRIMA POINT OF SALES )				

Persentase Instalasi Farmasi Provinsi dan kabupaten/Kota yang menerapkan aplikasi logistik obat dan bahan Medis habis Pakai (BMHP) adalah :

=  $\frac{\text{Jumlah IF Provinsi/kab/Kota yang menerapkan sistem elektronik logistik obat}}{\text{Jumlah IF Prov /Kab /Kota}}$

=  $\frac{10}{13} \times 100 \%$

= 77%

### A. Pencapaian Kinerja dan Anggaran tahun 2019

No	Indikator Kinerja Kegiatan	% Capaian 2018	Tahun 2019			Target Akhir Renstra (2019)	Capaian s/d 2019 terhadap 2019 (%)
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	6=5/4*100%	7	8
1.	Persentase obat Bufferstock yang tersedia di Provinsi Riau	99.89 %	90%	96%	106.66%	100%	106.66%
2.	Persentase Ketersediaan Obat Program	123.76 %	90%	98.35%	109.28%	90%	109.28%
3.	Jumlah Dokumen Penyusunan Rencana Kebutuhan Obat dan Vaksin yang telah disampaikan di aplikasi e-monevkatalogobat	-	321 Dokumen	321 Dokumen	100%	321 Dokumen	100%
4.	Jumlah Instalasi Farmasi yang Berprestasi di Provinsi Riau dan Jumlah Tenaga Kefarmasian Berprestasi di Provinsi Riau	100 %	3 Instalasi 3 Petugas	3 Instalasi 3 Petugas	100 %	3 Instalasi 3 Petugas	100 %
5.	Jumlah Laporan / daftar tilik manajemen dan pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar	-	12 Dokumen	12 Dokumen	100 %	12 Dokumen	100 %
6.	Persentase Data Ketersediaan Obat di Provinsi Riau	100 %	100%	100%	100 %	100 %	100 %
7.	Pembangunan baru / Rehabilitas dan atau Penyediaan Sarana Pendukung Instalasi Farmasi Provinsi (DAK)	-	100%	90.34%	100 %	-	100 %



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

1. Adanya perubahan tata laksana dalam perhitungan indikator.

Misalnya : Untuk persentase ketersediaan obat dan vaksin essensial : bahwa untuk obat dan vaksin dari 20 item obat indikator yang tidak digunakan/ tidak dibutuhkan di puskesmas, maka diisi dengan NA (*Not available*) pada form pemantauan ketersediaan obat dan vaksin indikator di puskesmas dan dimaknai sebagai angka 1 pada perhitungan persentase ketersediaan obat dan vaksin.

2. Ketepatan dan kualitas pencatatan dan pelaporan.
3. Pengetahuan dan peningkatan SDM, sarana dan prasarana di Instalasi Farmasi Kab/ Kota.
4. Dukungan Pemda setempat.

**Permasalahan/ Hambatan :**

1. Keterlambatan dalam mengirimkan laporan dari puskesmas ke Dinas Kesehatan Kab/Kota sehingga untuk pelaporan dari Dinas Kesehatan Kab/Kota juga ikut terlambat mengirimkan laporan ke Dinas Kesehatan Provinsi.
2. Instalasi Farmasi Kabupaten Siak sebagai Instalasi Farmasi yang paling tinggi nilai daftar tiliknya ( 99.06%) dan kabupaten Indragiri Hilir sebagai instalasi farmasi terbaik dari hasil penilaian instalasi farmasi tahun 2019 dengan skor daftar tilik 95.84%. Ini terdapat perbedaan karena mulai bulan Desember 2018 Kab. Indragiri Hilir sudah memiliki gedung baru dan telah banyak perubahan dari segi sarana dan prasarana dan biaya operasional sudah termasuk biaya pemeliharaan dan distribusi, sebelumnya belum tersedia.
3. Instalasi Farmasi Kabupaten Indragiri Hulu memiliki nilai skor paling rendah yaitu 63.10% dikarenakan Penanggungjawab IFK nya yaitu Sarjana Kesehatan lainnya dan memiliki *basic* pendidikan tidak berasal dari apoteker ataupun Sarjana farmasi (SKM). Biaya operasionalnya masih dibawah satu seksi yaitu seksi kefarmasian, SOP pengelolaan obat khususnya penyimpanan dan pendistribusian yang belum lengkap.
4. Pengembangan kompetensi untuk peningkatan SDM juga belum pernah diikuti oleh penanggungjawab IFK.

**Solusi/ Strategi Pemecahan Masalah :**

1. Melakukan peningkatan komunikasi ke Instalasi Farmasi Kab/Kota melalui media komunikasi yang ada, sehingga percepatan informasi yang diterima dapat dicapai.
2. Pembinaan dan monitoring evaluasi ke instalasi farmasi setiap tahun dalam rangka peningkatan kinerja instalasi farmasi Kab/Kota.
3. *Feedback* hasil penilaian kinerja instalasi farmasi yang dilakukan tahun 2019 dan dilakukan follow up.
4. Pembinaan dan monitoring evaluasi ke instalasi farmasi setiap tahun dalam rangka peningkatan kinerja instalasi farmasi Kab/Kota.
5. *Feedback* hasil penilaian kinerja instalasi farmasi yang dilakukan tahun 2019 dan dilakukan follow up.

## B. Analisis Efisiensi

Semakin tinggi jumlah sumber daya yang dikeluarkan untuk mencapai keluaran tertentu, maka efisiensinya akan semakin rendah. Sebaliknya, semakin rendah sumber daya yang di habiskan untuk mencapai sasaran, maka efisiensi anggarannya akan semakin tinggi.

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6=(4-5)
1.	Terpenuhinya Kebutuhan Farmasi dan Logistik Kesehatan di Prov. Riau	Persentase ketersediaan obat dan logistik kesehatan di Provinsi Riau	96 %	90.91 %	6.91 %

### 3.3.6 Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja Esselon III dan IV di UPT BAPELKES

#### A. Meningkatnya Mutu dan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

Sasaran program merupakan hasil yang akan dicapai secara nyata oleh UPT. Balai Pelatihan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Riau dalam kurun waktu 1 ( satu) tahun, yang diukur dengan indikator yang telah ditetapkan. Sasaran hasil Program Diklat dan Penelitian adalah “ *Meningkatnya Mutu dan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan.*

Pencapaian kinerja Program UPT. Bapelkes dapat di gambarkan seperti dalam tabel capaian kinerja kegiatan pada setiap eselon IV adalah sebagai berikut :

**Tabel 1. Capaian Kinerja pada tahun 2019**

No	Indikator Kinerja	Capaian 2018	Tahun 2019			Kategori Capaian
			TARGET	REALISASI	CAPAIAN KINERJA (%)	
1	2	3	4	5	6 = $\frac{5}{4}$ *100 %	7
<b>A.</b>	<b>Esselon IV</b>					
	<b>Sub. Bagian Tata Usaha.</b>					
1	Persentase Realisasi Kebutuhan Rutin dan Operasional Serta Pemeliharaan UPT. Balai Pelatihan Kesehatan.	76 %	100%	95 %	95 %	Baik
2	Jumlah Sarana dan Prasarana Penunjang Pelatihan Yang Diadakan ( DAK )	0	6 Paket	3 Paket	66,25 %	Cukup
<b>B.</b>	<b>Esselon IV</b>					
	<b>Kasi Penyelenggaraan Pelatihan</b>					
1.	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang mengikuti Pelatihan.	0 Org	206 Org	171 Org	83 %	Baik
<b>C</b>	<b>Esselon IV</b>					
	<b>Kasi Kajibang Dalmut</b>					
1.	Persentase Peserta yang menerapkan hasil Pelatihan sesuai standar.	0 %	85 %	100 %	118 %	Baik

**Tabel 2. Perbandingan Capaian Kinerja Terhadap Target Akhir Renstra**

No	Indikator Kinerja	Capaian 2018	Tahun 2019			Target Akhir Renstra (2019)	Capaian s/d 2019 terhadap akhir renstra 2019 (%)
			TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)		
1	2	3	4	5	6 = 5/4 *100 %	7	8=5/7*100
<b>A.</b>	<b>Ka. Sub. Bagian Tata Usaha</b>						
1.	Persentase Realisasi Kebutuhan Rutin dan Operasional Serta Pemeliharaan UPT.Balai Pelatihan Kesehatan.	76 %	100%	95%	95%	100%	5%
2.	Pembangunan Baru/Rehabilitasi/Penyediaan sarana dan Prasarana di Bapelkes Daerah ( DAK )	0	6 Paket	3 Paket	66%	100%	34%
<b>B.</b>	<b>Kasi Penyelenggaraan Pelatihan</b>						
1.	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang mengikuti Pelatihan.	0 Org	206 Org	171 Org	83%	206 Org	83%
<b>C.</b>	<b>Kasi Kajibang Dalmut</b>						
1.	Persentase Peserta yang menerapkan hasil Pelatihan sesuai standar.	0 %	85%	100%	118%	85%	118%

**Tabel 3. Perbandingan Capaian Kinerja terhadap Penyerapan Anggaran dan Tingkat Efisiensi Tahun 2019**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6=(4-5)
<b>A.</b>	<b>Ka. Sub. Bagian Tata Usaha</b>				
1.	Meningkatnya Pelayanan dan Pemeliharaan UPT.Balai Pelatihan Kesehatan	Persentase Realisasi Kebutuhan Rutin dan Operasional Serta Pemeliharaan UPT.Balai Pelatihan Kesehatan.	95 %	91,87 %	3,13
2	Pembangunan Baru/Rehabilitasi/Penyediaan sarana dan Prasarana di Bapelkes Daerah ( DAK )	Jumlah Sarana dan Prasarana Penunjang Pelatihan Yang Diadakan	66 %	56,97 %	0
<b>B</b>	<b>Kasi Penyelenggaraan Diklat</b>				
1.	Meningkatnya Mutu Sumber Daya Manusia Bidang Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang mengikuti Pelatihan	83%	75,24	7,76
<b>C.</b>	<b>Kasi Kajibang Dalmut</b>				
1.	Meningkatnya Mutu dan Kapasitas SDM Kesehatan	Jumlah jenis data yang dibutuhkan	118%	74,46	43,54
2.	Persentase Peserta yang menerapkan hasil Pelatihan	Persentase Peserta yang menerapkan hasil Pelatihan sesuai standar	250 %	75,02	174,98

**Tabel. 4. Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2019( Rujuk Ke Lap. Tahunan )**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Kategori Capaian	Anggaran			Tingkat Efisiensi
			Target	Realisasi (%)	Capaian (%)		Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian (%)	
1	2	3	4	5	$6=5/4*100\%$	7	8	9	10	11.(6-10 )
<b>Ess III</b>	<b>Meningkatnya Mutu dan Kapasitas SDM Kesehatan</b>	(1) Persentase Tenaga Kesehatan yang dilatih dengan kompetensi Baik.  (2),Persentase Penelitian Kesehatan yang di manfaatkan.	95%	83 %	<b>89,47%</b>	<b>Baik</b>	<b>4.633.966.791</b>	<b>3.275.503.448</b>	<b>70,68 %</b>	
			100%	75%	<b>75%</b>	<b>Baik</b>				
	<b>Ess. IV</b>									
1	Meningkatnya Pelayanan dan Pemeliharaan UPT.Balai Pelatihan Kesehatan	Persentase Realisasi Kebutuhan Rutin dan Operasional Serta Pemeliharaan UPT.Balai Pelatihan Kesehatan.	100%	95%	95%	Baik	1.417.696.341	1.302.437.908	91,87%	5
2.	Pembangunan Baru/Rehabilitasi/Penyediaan sarana dan Prasarana di Bapelkes Daerah ( DAK )	Jumlah Sarana dan Prasarana Penunjang Pelatihan Yang Diadakan	143 Unit	21 Unit	56%	cukup	1.943.459.000	1.107.191.000	56,97 %	0
3	Meningkatnya Mutu Sumber Daya Manusia Bidang Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang mengikuti Pelatihan	206 org	171 org	83%	Baik	1.107.656.640	765.709.234	75,24%	10
4.	Meningkatnya Mutu dan Kapasitas SDM Kesehatan	Jumlah jenis data yang dibutuhkan	100%	85%	85%	Baik	192.060.210	140.912.200	73,37%	12
5.	Persentase Peserta yang menerapkan hasil Pelatihan	Persentase Peserta yang menerapkan hasil Pelatihan sesuai standar	2 Jenis	2 jenis	100%	Baik	63.094.600	63.094.600	100%	0
		<b>TOTAL</b>					<b>4.633.966.791</b>	<b>3.275.503.448</b>	<b>70,68%</b>	

**Tabel. 5. Pencapaian Kinerja Penerimaan Pemakaian Fasilitas Kekayaan Daerah**

**DATA TARGET DAN REALISASI PENERIMAAN RETRIBUSI  
UPT. BAPELKES TAHUN 2019**

<b>NO</b>	<b>PENERIMAAN RETRIBUSI</b>	<b>TARGET (Rp)</b>	<b>REALISASI (Rp)</b>	<b>REALISASI (%)</b>	<b>KET</b>
1	2	3	4	5	6
	Pemakaian Fasilitas : Auditorium, Kelas, Kamar dan Bus	350.000.000,-	. 483.000.000,-	138%	- -

## **A. Analisis Akuntabilitas Kinerja**

Secara Umum Program Meningkatnya Mutu dan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan, berada dalam kategori penilaian Baik, hanya ada satu kegiatan yang berkategori penilainya *cukup*, yaitu kegiatan Penyediaan Sarana dan Prasarana Penunjang Pelatihan yang berada di bawah tupoksi Kepala Sub. Bagian Tata Usaha. Untuk kegiatan -kegiatan lainya yang berada di seksi Penyelenggaraan Diklat dan Seksi Pengkajian, Pengembangan dan Pengendalian Mutu seluruhnya berkategori penilaian baik. Penilaian Kategori cukup ini di sebabkan karena ada beberapa kegiatan pengadaan barang dan jasa yang gagal kontrak disebabkan human eror dan kesalahan administrasi serta kelalaian penyedia dalam melaksanakan kontrak yang berujung kepada wan prestasi dan diusulkan dalam daftar hitam. Sehingga kegiatan ini tidak bisa dijalankan.

**Faktor – faktor yang mempengaruhi keberberhasilan pencapaian “ indikator “ adalah sebagai berikut :**

1. Ketersediaan Dana dalam APBD
2. Ketersediaan SDM yang yang cukup dan kompeten.
3. Tersedianya Sarana dan Prasarana Pelatihan.
4. Tersedianya Fasilitator/Widyaiswara yang kompeten di bidangnya.
5. Hubungan Kerjasama dan Koordinasi yang baik dengan Badan PPSDM Kemenkes RI Jakarta
6. Kerjasama Lintas Program dengan Dinkes berjalan baik.
7. Kerjasama Lintas Sektoral dengan Dinkes Kab/Kota berjalan dengan baik.
8. Kerjasama dengan organisasi profesi berjalan dengan baik.
9. Lingkungan dan suasana kerja yang mendukung.

**Permasalahan/Hambatan :**

1. Kurangnya Tenaga Widyaiswara UPT. Bapelkes, terutama yang memiliki keahlian dalam bidang Kesehatan Lingkungan, Ilmu Kebidanan dan Apoteker.

2. Buku- buku perpustakaan belum memenuhi standar akreditasi sebagai tempat penyelenggara pelatihan.
3. Sarana Prasarana dan Peralatan Laboratorium Kelas belum sesuai dengan standar pelatihan.
4. Kurangnya pasokan daya listrik, sehingga sangat mengganggu jalannya kegiatan pelatihan jika dilaksanakan secara parallel sebanyak 3 (tiga) angkatan.
5. Instalasi air bersih belum memadai, sehingga sering menimbulkan permasalahan kalau pelatihan diselenggarakan paralel 2 (dua) sampai 3 (tiga) angkatan.
6. Tempat tidur asrama banyak yang rusak tidak nyaman lagi digunakan dikarenakan kain dan busa serta per nya sudah banyak mengalami kerusakan.
7. Toilet dikamar asrama tidak ada Exaus fan, sehingga udara yang ada didalam kamar asrama kurang nyaman .
8. SDM Pengadaan barang dan jasa belum kompeten, sehingga banyak terjadi kendala kendala dalam pelaksanaanya.

**Solusi/Strategi Pemecahan Masalah :**

1. Mengusulkan Analisa Jabatan Kebutuhan Tenaga Widyaiswara ke Insansi Terkait
2. Harus ada komitmen yang kuat dari pemangku jabatan setingkat eselon II untuk penguatan permintaan alokasi dana APBD, agar sarana dan prasarana UPT Balai Pelatihan Kesehatan sesuai standar akreditasi.
3. Penambahan daya Listrik harus menjadi prioritas.
4. Perlu penggantian Instalasi air bersih dan penambahan tower air untuk asrama.
5. Harus ada SDM khusus yang kompeten dalam mendampingi pelaksanaan Pengadaan Barang dan Jasa.

**3.3.7 Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja Esselon III dan IV di UPT LABKESLING**

***A. Terwujudnya Pelayanan Laboraturium kesehatan klinis dan lingkungan sesuai standar***

Keberhasilan pencapaian Indikator Kinerja kegiatan tahun 2019 di UPT Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau dapat dilihat sesuai tabel 3.2 di bawah ini.

**Tabel 3.2** Capaian Kinerja UPT Labkesling Berdasarkan Indikator Kinerja Kegiatan Tahun 2019

No	Indikator Kinerja	Capaian 2018	Tahun 2019			Target Akhir Renstra (2019)	Capaian s/d 2019 terhadap 2019 (%)
			Target	Realisasi	% capaian		
1	2	3	4	5	$6 = \frac{5}{4} \times 100\%$	7	8
1	Peningkatan Mutu Pelayanan UPT Laboratorium						
	Rentang waktu pemeriksaan di UPT Laboratorium Kesehatan	12 bulan	12 bulan	12 bulan	100%	12 bulan	100%
2	Pengadaan Reagensia dan bahan Laboratorium						
	Jumlah paket bahan laboratorium klinis dan lingkungan yang diadakan	0,06 paket	1 paket	1 paket	100%	1 paket	100%
3	Peningkatan Mutu dan Kapasitas Tenaga Laboratorium						
	Jumlah personil yang terlatih dalam rangka pelayanan UPT Labkesling	9 orang	20 org	13 org	65%	20 org	65%
4	Pengadaan Alat-alat Laboratorium						
	Jumlah Peralatan Laboratorium yang diadakan	0 paket	1 paket	1 paket	100%	1 paket	100%
5	pembangunan lanjutan RS provinsi (yang belum operasional dan renovasi/rehabilitasi laboratorium kesehatan daerah provinsi						
	Jumlah bangunan renovasi/rehabilitasi Laboratorium Kesehatan Daerah	0 paket	1 paket	0,5 paket	50%	1 Paket	50%

## **1. Kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan UPT Labkesling**

Rentang waktu pemeriksaan di UPT Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan merupakan indikator kinerja kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan UPT Laboratorium kesehatan dan Lingkungan berdasarkan Penja 2019 yang mengacu pada Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2014-2019. Target yang ditetapkan adalah 12 bulan dan terealisasi 12 bulan artinya capaian kinerja 100%.

Capaian Indikator yang ditetapkan dalam Penja 2019 ini sebenarnya belum bisa menggambarkan capaian program sesungguhnya. Kegiatan peningkatan mutu pelayanan lebih mengarah pada pemenuhan fasilitas penunjang laboratorium dan operasional laboratorium seperti honorarium pegawai honorer/tidak tetap, pemeliharaan sarana dan prasarana di UPT Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan, pemberian jasa bagi tenaga laboratorium, dan biaya untuk pengadaan alat2 pendukung seperti pengadaan mesin fotocopy, AC, printer, lemari arsip mobile, sound system, timbangan dan rehab gedung kantor. Dari anggaran sebesar Rp. 2.553.328.100,- (Dua milyar Lima Ratus Lima Puluh Tiga Juta Tiga Ratus Dua Puluh Delapan Ribu Seratus Rupiah) terealisasi Rp. 1.877.227.905,- (73,52%) dengan realisasi fisik mencapai 85,71%. Kurangnya serapan anggaran ini disebabkan beberapa faktor antara lain:

- b. Adanya anggaran jasa bagi tenaga laboratorium yang tidak bisa terealisasi karena keluarnya Peraturan Daerah terbaru terkait tarif yang tidak lagi mencantumkan atau mengkomodir pencairan terhadap jasa untuk tenaga laboratorium.
- c. Anggaran untuk dokter spesialis patologi klinik belum digunakan karena terkendala MOU yang belum disepakati dengan pihak RSUD Arifin Ahmad.

### **1. Pengadaan Reagensia dan Bahan Laboratorium**

Jumlah paket bahan laboratorium klinis dan lingkungan yang diadakan merupakan indikator kinerja kegiatan Pengadaan Bahan laboratorium (Reagensia) UPT Labkesling. Target yang ditetapkan adalah 1 paket dan terealisasi sebesar 1 paket sehingga capaian kinerja sebesar 100%. Indikator yang dicantumkan pada penja 2019 ini lebih mengarah pada indicator keluaran (output) sedangkan indicator hasil /outcome yang ingin diperoleh adalah ketersediaan bahan laboratorium (reagensia) sesuai kebutuhan/standard baik dari segi jumlah maupun mutu. Kegiatan pengadaan reagensia dan bahan laboratorium

mempunyai anggaran Rp.1.575.000.000,- dan pengadaan ini dapat direalisasikan sebesar Rp. 1.425.000.000,- (90,48%) dengan realisasi fisik 100%.

Dengan adanya pengadaan bahan reagensia tahun 2019 ini telah mengisi kekosongan ketersediaan bahan reagensia akibat kegagalan proses lelang tahun-tahun sebelumnya yang menyebabkan turunnya jumlah customer yang dilayani di laboratorium.

## 2. Peningkatan Mutu dan Kapasitas Tenaga Laboratorium

Indikator kinerja kegiatan UPT Laboratorium kesehatan dan lingkungan yang lainnya adalah Jumlah personil yang terlatih dalam rangka pelayanan UPT Labkesling yang merupakan indikator kinerja dari kegiatan Peningkatan Mutu dan Kapasitas Tenaga laboratorium. Dari target yang ditetapkan sebanyak 20 orang terealisasi sebanyak 13 orang (capaian kinerja 65%). Capaian indikator sesuai Penja ini belum menggambarkan kondisi sesungguhnya karena kegiatan Peningkatan Mutu dan Kapasitas Tenaga laboratorium tidak hanya berorientasi pada pelatihan personil tetapi juga kegiatan ini berisi kegiatan untuk mempersiapkan Tata Kelola Manajemen Mutu UPT Labkesling dalam rangka meraih kembali pengakuan atau legalitas akreditasi oleh Komite Akreditasi Nasional (KAN) dan Komite Akreditasi Laboratorium Kesehatan (KALK) seperti kegiatan assesment, audit internal, kaji ulang manajemen dan kegiatan peningkatan mutu lainnya. Anggaran untuk Peningkatan Mutu dan Kapasitas Tenaga Laboratorium UPT Labkesling Tahun 2019 adalah sebesar Rp. 1.261.551.200,- (Satu Milyar Dua Ratus Enam Puluh Satu Juta Lima Ratus Lima Puluh Satu Ribu Dua ratus Rupiah) dengan realisasi keuangan sebesar Rp. 346.817.172,- (27,49%) dan realisasi fisik sebesar 69,74%. Kecilnya realisasi ini disebabkan karena beberapa faktor, antara lain:

- Kendala dalam pencairan anggaran
- Tidak terlaksananya proses assesment, audit internal dan kaji ulang manajemen terkait akreditasi ISO 17025:2017
- Kegiatan pelatihan yang tidak dijalankan sesuai rencana

## 3. Pengadaan Alat-alat Laboratorium bagi UPT Labkesling

Untuk kegiatan Pengadaan Alat-alat laboratorium bagi UPT Labkesling dengan indikator Jumlah Peralatan Laboratorium yang diadakan, dari target 1 paket terealisasi 1 paket (capaian 100%). Capaian indikator ini lebih menggambarkan pada capaian indikator keluaran (output) bukan indikator hasil (outcome) karena indikator yang ingin dicapai

sesungguhnya adalah ketersediaan alat-alat laboratorium klinis dan lingkungan dalam jenis dan jumlah yang cukup sesuai standard yang dibutuhkan. Anggaran untuk pengadaan peralatan tahun 2019 adalah sebesar Rp. 8.927.454.000,- dan terealisasi sebesar Rp. 8.129.207.231,- (91,06%) dengan realisasi fisik 100%.

5. Pembangunan lanjutan RS provinsi (yang belum operasional dan renovasi/rehabilitasi laboratorium kesehatan daerah provinsi)

Untuk kegiatan pembangunan lanjutan RS provinsi (yang belum operasional dan renovasi/rehabilitasi laboratorium kesehatan daerah provinsi), indikator kinerja kegiatannya sesuai Penja 2019 adalah Jumlah bangunan renovasi/rehabilitasi Laboratorium Kesehatan Daerah. Dari target yang ditetapkan 1 paket terealisasi 0,5 paket dengan capaian kinerja 50%. 1 Paket kegiatan yang dimaksud disini terdiri dari kegiatan Pengembangan Ruang Labor Kultur TB dan kegiatan Pengadaan Mobil Operasional Labkesling. Pelaksanaan kegiatan Pembangunan lanjutan RS provinsi (yang belum operasional dan renovasi/rehabilitasi laboratorium kesehatan daerah provinsi) tahun 2019 ini didanai oleh Kementrian Kesehatan melalui Dana Alokasi Khusus yaitu sebesar Rp. 4.396.982.575,-. (Empat milyar Tiga Ratus Sembilan Puluh Enam Juta Sembilan Ratus Delapan Puluh Dua Ribu Lima Ratus Tujuh Puluh Lima Rupiah) yang mencakup kegiatan Pengembangan Ruang Labor Kultur TB sebesar Rp. 2.898.829.075,- dan Pengadaan Mobil Operasional Labkesling dan Perlengkapannya sebesar Rp. 1.498.153.500,-. Dari dana DAK ini terealisasi sebesar Rp. 1.483.937.828 atau sebesar 34% dengan realisasi fisik 50%.

Rendahnya realisasi ini disebabkan antara lain:

- Kegiatan pengembangan ruang labor kultur TB tidak terlaksana karena gagal lelang yang disebabkan kualifikasi peserta lelang dinilai tidak mempunyai kapasitas untuk melakukan pembangunan ruang labor kultur TB
- Terlambatnya penunjukan KPA dan PPTK yang menyebabkan kurangnya waktu yang tersedia untuk penyelenggaraan lelang.

Capaian Kinerja dan anggaran untuk setiap kegiatan program yang dilaksanakan di UPT Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan Tahun 2019 dapat dilihat sesuai tabel 3.3 di bawah ini,

Tabel 3.3 Capaian Kinerja dan Anggaran UPT Labkesling Tahun 2019

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
			Target (%)	Realisasi (%)	Capaian (%)	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian (%)
1	2	3	4	5	6=5/4* 100%	7	8	9=8/7* 100%
1	Peningkatan Mutu Pelayanan UPT Laboratorium							
	Terwujudnya pelayanan laboratorium kesehatan klinis dan lingkungan sesuai standard	Rentang waktu pemeriksaan di UPT Laboratorium Kesehatan	12 bulan	12 bulan	100%	2.553.328.100	1.877.227.905	73,52
2	Pengadaan Reagensia dan bahan Laboratorium							
	Terwujudnya pelayanan laboratorium kesehatan klinis dan lingkungan sesuai standard	Jumlah paket bahan laboratorium klinis dan lingkungan yang diadakan	1 paket	1 paket	100%	1.575.000.000	1.425.000.000	90,48
3	Peningkatan Mutu dan Kapasitas Tenaga Laboratorium							
	Terwujudnya pelayanan laboratorium kesehatan klinis dan lingkungan sesuai standard	Jumlah personil yang terlatih dalam rangka pelayanan UPT Labkesling	20 org	15 org	75%	1.261.551.200	346.817.172	27,49
4	Pengadaan Alat-alat Laboratorium							
	Terwujudnya pelayanan laboratorium kesehatan klinis dan lingkungan sesuai standard	Jumlah Peralatan laboratorium yang diadakan	1 paket	1 paket	100%	8.927.454.000	8.129.207.231	91,06
5	pembangunan lanjutan RS provinsi (yang belum operasional dan renovasi/rehabilitasi laboratorium kesehatan daerah provinsi							

Terwujudnya pelayanan laboratorium kesehatan klinis dan lingkungan sesuai standard	Jumlah bangunan renovasi/rehabilitasi Laboratorium Kesehatan Daerah	1 paket	0,5 paket	50%	4.396.982.575	1.483.937.828	33,75
--	---	---------	-----------	-----	---------------	---------------	-------

Dari total anggaran untuk kelima kegiatan yang dianggarkan dalam APBD dan DAK 2019 tersebut yaitu sebesar Rp. 18.714.316.275, terealisasi sebesar Rp. 13.262.190.136,- dengan realisasi keuangan 70,87% dan realisasi fisik 81,23%.

Besarnya penyerapan anggaran di UPT Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan apabila dibandingkan dengan kinerja program yang diperoleh menunjukkan tingkat efisiensi penggunaan anggaran seperti yang tercantum pada tabel 3.4 di bawah ini,

**Tabel 3.4** Tingkat Efisiensi Penyerapan Anggaran UPT Labkesling Tahun 2019

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	% capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6=(4-5)
1	Terwujudnya Pelayanan Laboratorium Kesehatan Klinis dan Lingkungan sesuai standard	Persentase Pemeriksaan Laboratorium Kesehatan Klinis dan Lingkungan Sesuai Standard	78,93%	70,87%	8,06%

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa tingkat efisiensi dari penyerapan anggaran dibandingkan capaian kinerja adalah 8,06%. Semakin tinggi jumlah sumber daya yang dikeluarkan untuk mencapai keluaran tertentu, maka efisiensinya akan semakin rendah. Sebaliknya, semakin rendah sumber daya yang dihabiskan untuk mencapai sasaran, maka efisiensi anggarannya akan semakin tinggi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian “indikator” kinerja laboratorium tahun 2019 adalah sebagai berikut:

1. Komitmen seluruh pegawai UPT Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan untuk meningkatkan mutu pelayanan
2. Tersedianya anggaran untuk peningkatan mutu pelayanan dan peningkatan kapasitas pegawai UPT Labkesling

3. Dukungan dari Dinas Kesehatan Prov Riau dan Pemerintah Daerah Provinsi Riau serta stake holder terkait.
4. Tersedianya SOP untuk pelaksanaan kegiatan dan komitmen untuk menjalankannya.
5. Kualitas dan komitmen Pimpinan Organisasi

Permasalahan/Hambatan yang mempengaruhi tercapainya target kinerja di UPT Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2019:

#### 1. Sumber Daya Manusia (SDM)

- Sumber Daya Manusia belum memenuhi kebutuhan standard baik kuantitas maupun kualitas
- Belum adanya dokter spesialis patologi klinik
- Masih Kurangnya tenaga teknis yang kompeten untuk melakukan pemeriksaan
- Budaya kerja pegawai laboratorium yang masih rendah
- Kurangnya komitmen SDM dalam peningkatan mutu pelayanan
- Sistem penempatan tenaga laboratorium termasuk penempatan pejabat struktural yang belum sesuai dengan kriteria/standar laboratorium yang dipersyaratkan

#### 2. Anggaran

- Dukungan APBD Provinsi Riau masih terbatas, untuk mengembangkan dan meningkatkan pelayanan laboratorium.
- Kendala dalam sistem penganggaran

#### 1. Sarana Prasarana

- Ketersediaan bahan reagensia yang belum memadai
- Belum mempunyai sistem informasi manajemen laboratorium.

#### 2. Faktor Pendukung

- “Menjamurnya” laboratorium pemerintah dan swasta menjadi kompetitor bagi UPT Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan baik pada pelayanan laboratorium klinis maupun pelayanan laboratorium lingkungan.
- Belum ada tenaga pemasaran untuk mengembangkan dan memaksimalkan fungsi pelayanan laboratorium
- Cakupan Pelayanan laboratorium belum memenuhi seluruh kebutuhan masyarakat sehingga masyarakat tidak menjadikan laboratorium sebagai tujuan utama tempat pemeriksaan

- Kondisi perekonomian yang kurang baik mempengaruhi kemampuan masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan lingkungan.

Untuk meminimalkan hambatan atau permasalahan tersebut perlu dibuat Solusi/Strategi Pemecahan Masalah sebagaimana yang tersebut di bawah ini:

1. Perlunya dukungan dan penambahan SDM yang mempunyai kualifikasi pendidikan yang sesuai standard laboratorium baik dari sisi kuantitatif maupun kualitatif kepada Pemerintah Provinsi Riau, serta melakukan *in house training* terhadap pegawai yang ada.
2. Perlunya ditetapkan kebijakan mutasi di satker yang melakukan pelayanan publik oleh Pemerintah Daerah agar tidak terjadi kendala dalam pelayanan publik
3. Perlunya advokasi kepada Pemerintah daerah untuk mendapatkan dukungan dana dan tenaga untuk meningkatkan pelayanan laboratorium
4. Perlunya advokasi kepada Pemerintah Pusat dan daerah untuk mendukung pengembangan sarana dan prasarana laboratorium
5. Perlu adanya pengembangan parameter pemeriksaan sesuai kebutuhan masyarakat dengan peningkatan kompetensi SDM dan memenuhi reagen serta prasarananya.
6. Peningkatan pelayanan prima dari segi parameter, mutu, metode dan kecepatan serta promosi kepada masyarakat.
7. Perlunya komitmen dari stake holder terkait dan semua staf yang terlibat dalam pelayanan laboratorium untuk meraih kembali pengakuan akreditasi oleh lembaga yang berwenang memberi pengakuan.
8. Merekrut tenaga analis dengan sistem kontrak
9. Melakukan kerjasama dengan RSUD Arifin Achmad terkait penyediaan Dokter Spesialis Patologi Klinik, Dokter spesialis mikrobiologi klinik, Dokter spesialis radiologi dan Dokter spesialis jantung.
10. Menyediakan honorarium part time untuk dokter spesialis Patologi Klinik dan spesialis mikrobiologi klinik tahun 2020

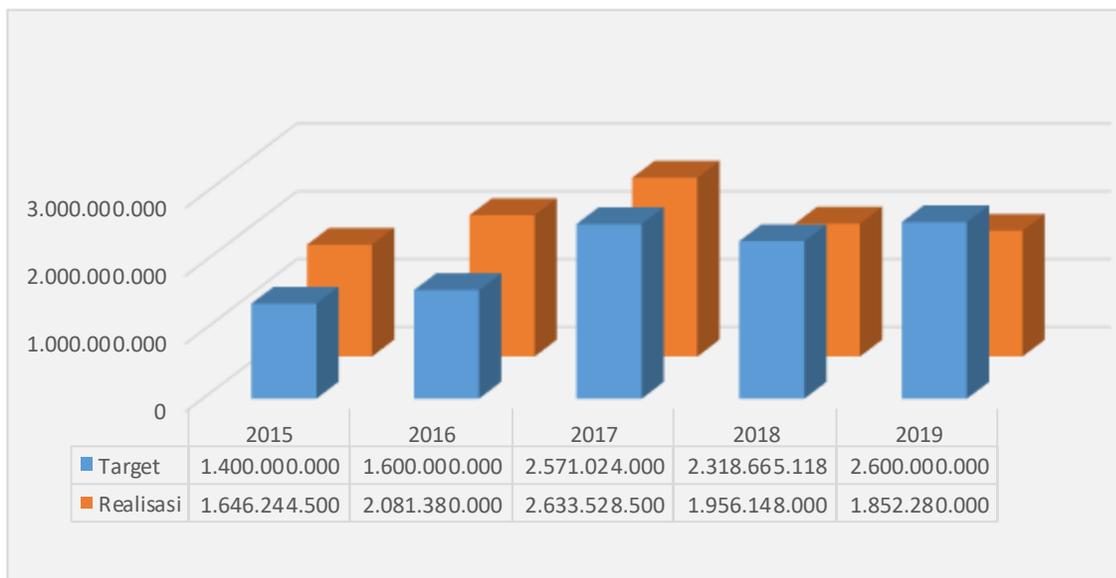
## Rencana Pengembangan UPT Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan

- a. Mengembangkan Sistem Informasi Laboratorium berbasis teknologi
- b. Mengembangkan pemeriksaan Kultur dan resistensi TB
- c. Menjadikan UPT Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan sebagai laboratorium kalibrasi
- d. Mengembangkan pemeriksaan laboratorium lingkungan (Emisi dan pemeriksaan Narkoba secara Konfirmasi)
- e. Menyediakan pemeriksaan medical check up yang lengkap sesuai kebutuhan masyarakat

Permasalahan/Hambatan yang mempengaruhi tercapainya target kinerja di UPT Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau juga mempengaruhi pendapatan yang diperoleh karena selain anggaran belanja, UPT Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan juga mempunyai anggaran pendapatan yang diperoleh dari retribusi daerah dan lain-lain pendapatan asli daerah.

Retribusi adalah pungutan daerah sebagai pembayaran atas pemberian jasa pelayanan yang diberikan oleh UPT Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan. Grafik 3.1 menunjukkan target dan realisasi retribusi yang diterima oleh UPT Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan selama 5 (lima) tahun terakhir. Berdasarkan grafik tersebut terlihat bahwa Target dan Realisasi retribusi yang diterima tahun 2019 mengalami penurunan dibandingkan target dan realisasi retribusi tahun 2018. Apabila capaian kinerja lebih baik diharapkan realisasi pendapatan atau retribusi juga mengalami peningkatan.

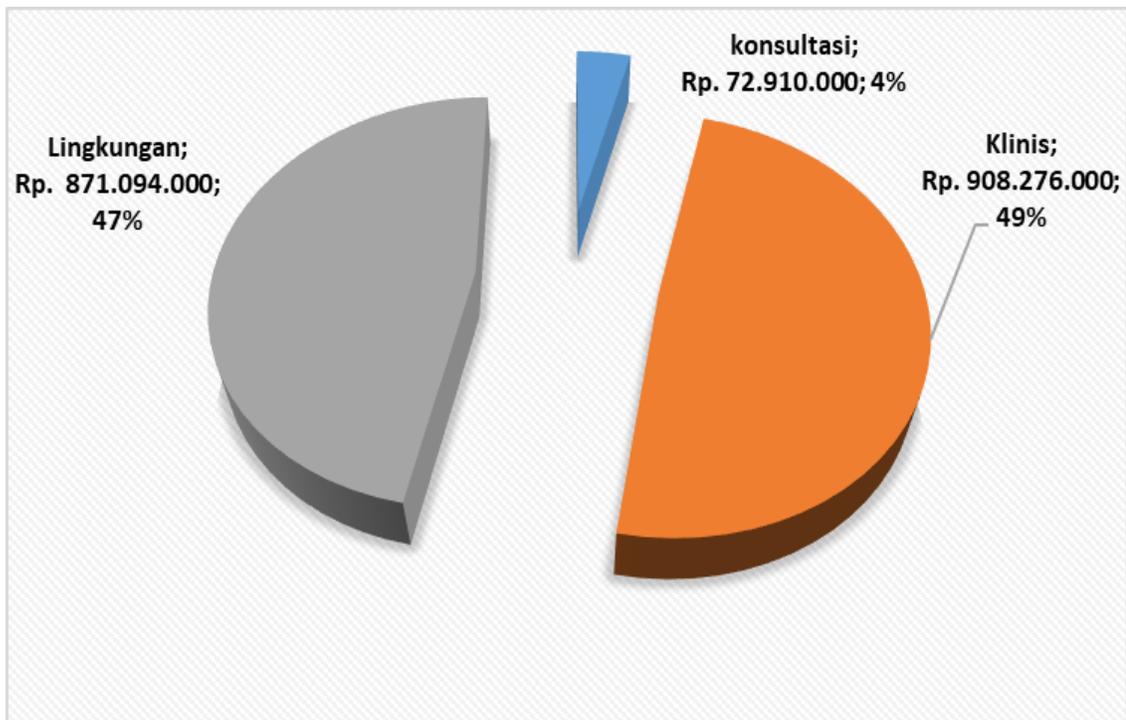
**Grafik 3.1** Realisasi Penerimaan Retribusi UPT Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan Selama 5 (lima) Tahun Terakhir



Berdasarkan grafik 3.1 terlihat bahwa dari target penerimaan sebesar Rp. 2.600.000.000,- hanya terealisasi sebesar Rp 1.852.280.000,- atau sekitar 71,24%. Terjadi penurunan penerimaan retribusi dibandingkan tahun 2018 yaitu sekitar 5,3%. Hal ini disebabkan karena customer banyak beralih ke laboratorium lain karena pelayanan laboratorium di UPT Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan belum mendapat akreditasi ISO 17025:2017 yang menjadi daya tarik bagi perusahaan swasta dan juga karena ketersediaan bahan reagensia baru terpenuhi di pertengahan tahun 2019.

Berdasarkan Bidang pelayanan, penerimaan retribusi berasal dari hasil pemeriksaan klinis, pemeriksaan sampel lingkungan dan konsultasi pelayanan. Distribusi retribusi berdasarkan bidang pelayanan dapat dilihat pada Grafik 3.3.

**Grafik 3.3** Distribusi Penerimaan Retribusi Berdasarkan Bidang Pelayanan Tahun 2019

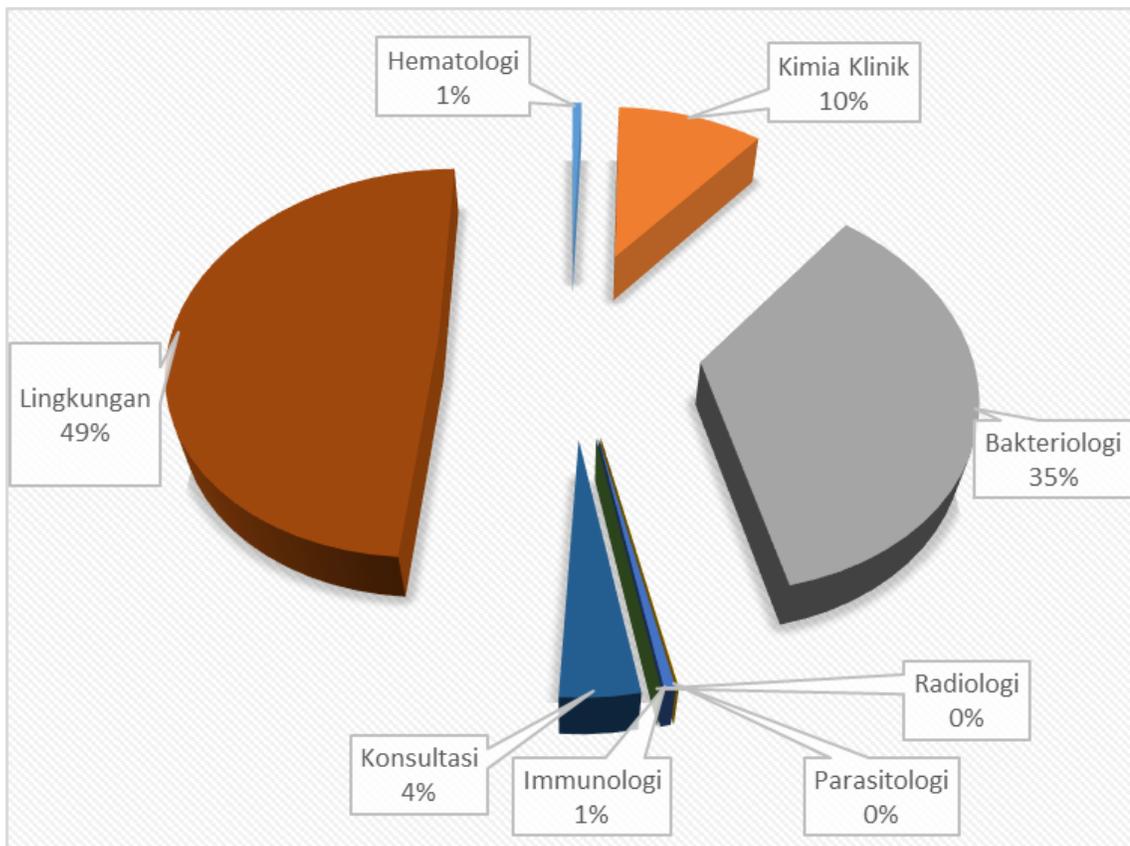


Dari grafik 3.3 di atas terlihat bahwa penerimaan retribusi terbanyak tahun 2019 berasal dari penerimaan laboratorium klinis yaitu sebesar 47% dari total penerimaan UPT Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan. Hal ini berbeda dengan kondisi tahun-tahun sebelumnya dimana laboratorium lingkungan memberikan kontribusi terbesar dalam penerimaan laboratorium. Hal ini disebabkan karena minimnya ketersediaan bahan reagensia di laboratorium lingkungan yang menyebabkan banyak customer yang tidak

terlayani. Namun di pertengahan tahun setelah proses lelang diadakan, kebutuhan bahan reagensia ini baru dapat terpenuhi.

Untuk pemeriksaan klinis, penerimaan retribusi berasal dari kegiatan pelayanan di bidang Parasitologi, hematologi, imunologi, kimia klinik, bakteriologi, dan radiologi. Distribusi penerimaan retribusi berdasarkan kegiatan di bidang pelayanan klinis dan lingkungan dapat dilihat pada grafik 3.4

**Grafik 3.4** Distribusi Penerimaan Retribusi Berdasarkan Kegiatan di Bidang Klinis dan Lingkungan Tahun 2019



Dari grafik 3.4 di atas terlihat bahwa penerimaan retribusi terbesar di bidang klinis berasal dari pemeriksaan bakteriologi sebesar 35% dari total penerimaan retribusi secara keseluruhan.



## BAB IV

### PENUTUP

Penyusunan LKjIP Dinas Kesehatan tahun 2019 dimaksudkan sebagai wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi dalam mencapai visi dan misi, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebagai Perjanjian Kinerja Tahun 2018. Pelaporan kinerja juga dimaksudkan sebagai sarana untuk mengkomunikasikan pencapaian kinerja Dinas Kesehatan dalam satu tahun anggaran kepada masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya.

Dari hasil evaluasi terhadap kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2019, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Provinsi Riau yang ditetapkan berdasarkan Berdasarkan Peraturan Gubernur No. 109 Tahun 2016 dapat dikategorikan sangat baik (persentase capaian > 100%).
2. Hasil analisis efisiensi penggunaan anggaran tahun 2019 terhadap pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Provinsi Riau adalah persentase pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) lebih tinggi dari persentase penggunaan anggaran. Artinya adanya efisiensi dalam penggunaan anggaran dalam pencapaian kinerja.
3. Hasil dari pengukuran sasaran capaian kinerja eselon III dan IV di Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Indikator kinerja termasuk katogori baik (97%). Dan secara penggunaan anggaran sebagian besar sudah melakukan efisiensi anggaran. Namun ada beberapa pencapaian indikator yang perlu mendapat perhatian antara lain:
  - a. Sasaran Tersebar nya ionformasi kesehatan dan meningkatnya peberdayaan masyarakat dalam program kesehatan :
    - Persentase RS yang menerapkan PKRS, target 50% realisasi 20%.
  - b. Sasaran Meningkatnya Lingkungan yang sehat
    - Persentase TPM yang memenuhi syarat kesehatan kesehatan target 30% dengan realisasi 2,267% atau capaian 8%.

c. Meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular :  
Persentase Kab/Kota yang meningkat program ISPA target 50% terealisasi 24,29% atau capaian 49% Jumlah Kab/Kota dengan tenaga terlatih dan terampil dalam penemuan secara dini pasien TB target 12 Kab/Kota terealisasi 6 Kab/Kota atau capaian 50%. Persentase orang beresiko terinfeksi HIV yang dating ke fasyankes HIV yang dating ke fasyankes dan mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar target 100% teralisasi 18% atau capaian 18 %  
Meningkatnya mutu dan kapasitas SDM kesehatan Jumlah sarana dan prasarana penunjang pelatihan yang diadakan target 143 unit terealisasi 21 unit atau capaian 15%.



## PERJANJIAN KINERJA APBD TAHUN 2019 DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU

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

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

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : **SYAMSUAR**  
Jabatan : **GUBERNUR RIAU**

Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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



Pekanbaru, Maret 2019  
Pihak Pertama  
  
**Dra. MIMI YULIANI NAZIR, Apt, MM**  
Pembina Utama Muda / IV c  
NIP. 111999660717 199102 2 001

**PERJANJIAN KINERJA APBD TAHUN 2019  
DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU**

No	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Terkendalinya Kejadian Mortalitas dan Morbiditas di Prov. Riau*	Angka Mortalitas dan Morbiditas*	<b>Mortalitas</b> 1. Jumlah Kematian Bayi = <1.005 2. Jumlah Kematian Balita = < 1.053 3. Jumlah Kematian Ibu = < 131  <b>Morbiditas</b> 1. Succes Rate TB = 85% 2. Persentase jumlah kasus baru HIV per 1.000 pddk = < 0,5% 3. Persentase penduduk usia > 18 Tahun dengan tekanan darah tinggi = < 23,8% 4. Persentase Penduduk Usia > 18 Tahun dengan gula darah tinggi = < 2,1%

No	Program	Anggaran (Rp)	Ket
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Rp. 5.044.327.278.00	APBD
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Rp. 4.341.122.250.00	APBD
3	Program Peningkatan Disiplin Aparatur	Rp. 167.247.498.00	APBD
4	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Rp. 521.770.000.00	APBD
5	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja Keuangan	Rp. 451.771.980.00	APBD
6	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Rp. 1.095.875.200.00	APBD
7	Program Upaya Kesehatan	Rp. 8.369.475.970.00	APBD
8	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Rp. 5.326.992.360.00	APBD
9	Program Perbaikan Gizi	Rp. 916.714.470.00	APBD
10	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Rp. 1.251.103.810.00	APBD
11	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Rp. 5.017.770.679.00	APBD
12	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Rp. 250.605.630.00	APBD
13	Program Pengadaan, Peningkatan dan perbaikan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Para-Para/Rumah Sakit Mata	Rp. 21.177.386.475.00	APBD
14	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	Rp. 1.536.809.775.00	APBD
15	Program Pelayanan Instalasi Farmasi dan Logistik Kesehatan	Rp. 12.621.829.145.00	APBD
16	Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular	Rp. 601.828.125.00	APBD
17	Program Pelayanan Laboratorium Klinis dan Lingkungan	Rp. 18.772.022.775.00	APBD
18	Program Manajemen dan Informasi Kesehatan	Rp. 4.479.151.200.00	APBD
19	Program Pengembangan dan pendayagunaan Sumber Kesehatan	Rp. 6.824.359.890.00	APBD
20	Program Penanggulangan Krisis Kesehatan	Rp. 422.205.270.00	APBD
21	Program Diklat dan Penelitian Kesehatan	Rp. 5.061.597.391.00	APBD
22	Program Pembiayaan Kesehatan	Rp. 144.710.561.758.00	APBD



Pekanbaru, Maret 2019  
Pihak Pertama  
Dra. MIMI YULIANI NAZIR, Apt, MM  
Pembina Utama Muda / IV c  
NIP. 19660717 199102 2 001

**PENGUKURAN CAPAIAN INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)**

SATUAN : DINAS  
KERJA KESEHATAN  
PERANGKAT PROVINSI  
DAERAH RIAU  
TAHUN : 2019  
ANGGARAN :

SASARAN STRATEGIS	No	INDIKATOR KINERJA	2019			Target Akhir Renstra (2019)	Capaian s/d 2019 terhadap 2019 (%)	KATEGORI CAPAIAN	KEUANGAN			TINGKAT EFISIENSI	KET
			TARGET	REALISASI	% CAPAIAN				ANGGARAN	REALISASI	% CAPAIAN		
1	2	3	6	7	8=7/6*100%	9	10=7/9*100%	9	11	12	13	14=8-13	15
Terkendalinya Kejadian Mortalitas dan Morbiditas di Prov. Riau	<b>Mortalitas dan Morbiditas</b>												
	1	Jumlah Kematian Bayi	<1.000	496	150.00%	<1.000	150.00%	sangat baik	Rp209,597,038,586	Rp171,654,051,672	81.90%	68.10%	Efisien
	2	Jumlah Kematian Balita	< 1.000	545	145.00%	< 1.000	145.00%	sangat baik				63.10%	Efisien
	3	Jumlah Kematian Ibu	< 120	125	95.83%	< 120	95.83%	Baik				95.83%	Efisien
	4	Succes Rate TB	> 100%	73.00%	76.80%	> 100%	76.80%	Baik				76.80%	Efisien
	5	Persentase jumlah kasus baru HIV per 1.000 pddk	< 0,5%	0.01%	198.00%	< 0,5%	198.00%	sangat baik				198.00%	Efisien
	6	Persentase penduduk usia > 18 Tahun dengan tekanan darah tinggi	< 24,48%	29.10%	101.00%	< 24,48%	101.00%	sangat baik				101.00%	Efisien
	7	Persentase Penduduk Usia > 18 Tahun dengan gula darah tinggi	< 2,30%	1.30%	138.00%	< 2,30%	138.00%	sangat baik				138.00%	Efisien



Pekanbaru, Januari 2020  
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau

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

SATUAN KERJA PERANGKAT : DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU  
TAHUN ANGGARAN : 2019

PENGUKURAN CAPAIAN INDIKATOR KINERJA ESELON III DAN IV

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	2019			KATEGORI CAPAIAN	Target Akhir Renstra (2019)	Capaian s/d 2019 terhadap 2019 (%)	KEUANGAN			TINGKAT EFISIENSI	KET
			TARGET	REALISASI	% CAPAIAN				ANGGARAN	REALISASI	% CAPAIAN		
1	2	3	6	7	827/8100%	9	10	1127/10100%	11	12	13	14=8-13	15
ESELON III													
1.	Tersebar nya informasi kesehatan dan meningkat nya pemberdayaan masyarakat dalam program kesehatan	1. Persentase rumah tangga yang menerapkan PHBS	65%	57,20%	88%	Baik		88%					
		2. Persentase RS yang menerapkan PKRS	50%	20%	40%	kurang cukup	65%	50%	40%	4.855.715.360	4.159.136.216	86%	2% efisien
		3. Persentase Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat	50%	36,32%	73%		73%	80%	73%				40% efisien
2.	Terpenuh nya Bantuan Perbaikan Gizi Masyarakat	Prevalensi Gizi Buruk Balita	1,20%	1,37%	114%	sangat baik	1,20%	114%	5.673.459.300	3.417.011.168	60%	54% efisien	
3.	Meningkat nya Lingkungan yang sehat	Persentase Kab/Kota yang memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan	40%	46,43%	116%	sangat baik	40%	116%	681.321.000	611.910.629	90%	26% efisien	
4.	Meningkat nya keselamatan ibu melahirkan dan keselamatan anak	1. Persalinan di fasilitas kesehatan	77%	77%	100%	baik	77%	98%	837.728.705	679.848.900	81%	17% efisien	
		2. Kunjungan Antenatal ( K4)	78%	81,94%	105%	sangat baik	78%	105%				105% efisien	
		3. Kunjungan Neonatal Pertama ( KN1)	91%	89,70%	99%	Baik	91%	99%				99% efisien	
ESELON IV													
1	Meningkat nya dan tersebar nya informasi kesehatan dan meningkat nya pemberdayaan masyarakat dalam program kesehatan	1. Jumlah Kab/Kota yang meningkatkan kinerja promkes dalam pemberdayaan masyarakat	12 Kab/Kota	12 Kab/Kota	100%	Baik		100%					
		2. Jumlah Kab/Kota yang mendapatkan penyebarluasan informasi	12 Kab/Kota	12 Kab/Kota	100%	baik	12 Kab/Kota	100%	1.000.000.000	880.446.016	88%	12% efisien	
									3.855.715.360	3.278.690.200	85%	15% efisien	
2	Meningkat nya keselamatan ibu melahirkan dan keselamatan anak	Persentase peningkatan kinerja SDM kesehatan Ibu dan Anak	60%	60%	100%	Baik	60%	100%	386.612.800	240.577.600	62%	38% efisien	
3	Meningkat nya dan terpenuh nya bantuan perbaikan gizi masyarakat	Jumlah pengelola gizi yang meningkat kinerja SDM pengelola program	12 orang	12 orang	100%	Baik	12 orang	100%	330.526.600	264.250.600	80%	20% efisien	
		Jumlah Kab/Kota yang mengupayakan penanggulangan masalah gizi	12 Kab/Kota	12 Kab/Kota	100%	Baik	12 Kab/Kota	100%	314.734.700	224.179.000	71%	29% efisien	
		Persentase program kesehatan anak sesuai standar SPM bidang kesehatan	100%	100%	100%		100%	100%	451.115.905	439271300	97%	3% efisien	
		Jumlah PMT yang telah didistribusikan ke Kab/Kota	7632 bumil KEK	7632 bumil KEK	100%	Baik	7632 bumil KEK	100%	5.028.198.000	2.928.581.568	58%	42% efisien	
4	Meningkat nya lingkungan yang sehat	1. Persentase penduduk yang menggunakan sarana air minum yang layak	50%	45,50%	#DIV/0! 91%	Baik		#DIV/0! 91%					
		2. Jumlah desa / kelurahan yang melaksanakan 5 pilar desa STBM	1305 desa/kelurahan	1556 desa/kel	156%	sangat baik	1305 desa/kelur	156%	203.794.100	187.972.600	92%	-1% tidak efisien	
		3. Persentase TTU yang memenuhi syarat kesehatan	58%	45,50%	78%	Baik	58%	78%	163.512.200	143.184.401	88%	68% efisien	
		4. Jumlah Kab/Kota yang menyelenggarakan tatanan kawasan sehat	12 Kab/Kota	10 Kab/Kota	83%	Baik		83%	68.180.000	59.501.266	87%	-9% tidak efisien	
		5. Persentase PKM/RS yang ramah lingkungan ( mempunyai dokumen SPPL UPL/U KL dan IPAL )	36%	39,43%	110%		10 Kab/Kota	110%	129.287.100	107.598.042	83%	0% kurang efisien	
		6. Persentase TPM yang memenuhi syarat kesehatan	30%	2,26%	8%	sangat kurang		8%	15.807.600	15.771.200,0	99,8%	10% efisien	
		7. Jumlah Kab/Kota yang teradvokasi keselamatan dan kesehatan kerja di wilayah kerja	12 Kab/Kota	12 Kab/Kota	100%	baik	12 Kab/Kota	100%	64.110.000	63.198.920	99%	-91% tidak efisien	
36%								36.630.000	34.684.200	95%	5% efisien		
ESELON III													
1	Meningkat nya Upaya Kesehatan Masyarakat	1. Rasio Tempat Tidur Rumah Sakit per 1000 penduduk	0,85 per 1000 pddk	0,88 per 1000 pddk	104%	sangat baik	0,85 per 1000 pddk	104%	2.021.564.365	1.721.572.167	85%	19% efisien	
		2. Persentase cakupan pelayanan kesehatan dasar	38%		0%		38%	0%	1.374.644.700	1.103.997.575	80%	-80% tidak efisien	
2	Terlaksananya penanggulangan krisis kesehatan dan meningkat nya dukungan terhadap program kesehatan olah raga masyarakat	Persentase krisis kesehatan termasuk KLB yang ditangani < 24 jam	100%	100%	#DIV/0! 100%	Baik		#DIV/0! 100%	1.556.755.270	784.597.225	50%	50% efisien	

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	2019			KATEGORI CAPAIAN	Target Akhir Renstra (2019)	Capaian s/d 2019 terhadap 2019 (%)	KEUANGAN			TINGKAT EFISIENSI	KET
			TARGET	REALISASI	% CAPAIAN				ANGGARAN	REALISASI	% CAPAIAN		
1	2	3	6	7	827/100%	9	10	1127/10*100%	11	12	13	1428-13	15
3	Tersedianya pembiayaan jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin dan tidak mampu	Persentase masyarakat miskin dan tidak mampu yang mempunyai jaminan kesehatan melalui JKN	100%	93,67%	94%	Baik	75%	94%	115.776.816.258	95.104.334.168	82%	12%	efisien
ESELON IV													
1	Meningkatnya dan tersedianya pembiayaan jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin dan tidak mampu	1. Persentase penduduk miskin dan tidak mampu diluar kuota penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (PBI-JK) yang membutuhkan pelayanan kesehatan rujukan mendapat/ dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan 2. Jumlah Kab/Kota melaksanakan manajemen pembiayaan kesehatan dengan baik dan benar 3. Jumlah dokumen PHA yang tersedia 4. Persentase masyarakat miskin dan tidak mampu yang tidak memiliki jaminan kesehatan yang terdaftar kedalam JKN/KIS 5. Persentase peningkatan penyelenggaraan jaminan kesehatan	90%	100%	111%	sangat baik	90%	111%	27.787.917.000	21.821.656.559	79%	33%	efisien
			90%	100%	111%	sangat baik	90%	111%	212.286.735	157.096.900	74%	37%	efisien
			1 dok	1 dok	100%	baik	1 dok	100%	294.783.100	174.281.800	59%	41%	efisien
			90%	99%	110%	sangat baik	90%	110%	87.078.536.557	72.589.192.883	83%	27%	efisien
			90%	90%	100%	Baik	90%	100%	403.292.866	362.106.026	90%	10%	efisien
selon IV													
	Meningkatnya Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase RSUD Kab/Kota yang melaksanakan program pendukung kesehatan rujukan Persentase RSUD Kab/Kota milik pemerintah yang melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai standar Jumlah RS pemerintah / swasta yang terakreditasi serta terawasi perizinan sarana kesehatannya	40%	78,90%	197%	sangat baik	40%	0% 197%	1.424.029.100	1.228.098.167	86%	111%	efisien
			40%	71,60%	179%	sangat baik	40%	179%	432.377.265	374.346.400	87%	92%	efisien
			14 RS	23 RS	164%	sangat baik	14 RS	164%	165.158.000	119.127.600	72%	92%	efisien
			40%	48%	120%	sangat baik	40%	120%	149.456.000	118.892.100	80%	40%	efisien
			40%	60%	150%	sangat baik	40%	150%	86.228.000	76.154.000	88%	62%	efisien
			100 % ( 166 Kec)	98,80%	99%	sangat baik	100 % ( 166 Kec)	99%	157.252.000	109.455.500	70%	29%	efisien
			40%	98,10%	245%	sangat baik	40%	245%	397.085.900	279.988.200	71%	175%	efisien
			40%	47,80%	120%	sangat baik	40%	120%	419.464.800	400.380.175	95%	24%	efisien
			100%	100%	100%	baik	80%	100%	1.423.806.000	688.303.025	48%	52%	efisien
			12 bln	12 bln	100%	baik	12 bln	100%	132.949.270	96.294.200	72%	28%	efisien
								0%					
Eselon III													
	Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	1. Angka Kesakitan Penyakit Menular DBD 2. Angka Kesakitan Penyakit Menular Malaria 3. Persentase ODHA yang pernah mengakses layanan ARV 4. CNR semua kasus TB per 100.000 pddk 5. Persentase bayi usia < 1 tahun yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap 6. Persentase UCI ( Universal Child Immunization)	46 per 100.000 pddk	59,3 per 100.000 pddk	71%	cukup	16 per 100.000 pddk	71%	69.580.000	49.807.500	72%	-1%	tidak efisien
			0,1 per 1000 pddk	0,02 per 1000 pddk	200%	sangat baik	0,1 per 1000 pddk	200%	121.000.000	95.370.500	79%	121%	efisien
			90%	83,30%	93%	baik	90%	93%	392.046.000	324.891.306	83%	10%	efisien
			112 per 100.000 pddk	133 per 100.000 pddk	118%	sangat baik	112 per 100.000 pddk	118%	567.365.000	405.207.400	71%	47%	efisien
			93%	73%	78%	baik	93%	78%	316.598.800	271.673.300	86%	-7%	tidak efisien
			92%	63%	68%	cukup	92%	68%				68%	efisien
			80%	100%	125%	sangat baik	80%	125%	386.936.725	358.543.700	93%	32%	efisien

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	2019			KATEGORI CAPAIAN	Target Akhir Renstra (2019)	Capaian s/d 2019 terhadap 2019 (%)	KEUANGAN			TINGKAT EFISIENSI	KET
			TARGET	REALISASI	% CAPAIAN				ANGGARAN	REALISASI	% CAPAIAN		
1	2	3	6	7	8=7/6*100%	9	10	11=7/10*100%	11	12	13	14=13	15
Eselon IV													
	Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Persentase Kab/Kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB Paru BTA positif ( succes rate) minimal Angka kesakitan	76%	73%	96%	Baik	76%	96%	192.378.400	172.053.200	89%	7%	efisien
		Angka kesakitan penyakit menular DBD	46 per 100.000 pddk	59.3 per 100.000 pddk	71,08%	Cukup	46 per 100.000	71%	69.580.000	49.807.500	72%	-1%	tidak efisien
		Persentase Kab/Kota yang meningkat program ISPA	50%	24,29%	49%	kurang	50%	49%	31.140.000	28.610.000	92%	-43%	tidak efisien
		Persentase Kab/Kota yang meningkat program Diare	50%	68,33%	137%	sangat baik	50%	137%	31.140.000	28.462.000	91%	45%	efisien
		Jumlah Kab/Kota yang terisolasi Hepatitis Virus	12 Kab/Kota	12 Kab/Kota	100%	baik	12 Kab/Kota	100%	24.660.000	24.604.000	99,77%	0%	efisien
		Jumlah Kab/Kota yang diketahui situasi dan kondisi terkini pengendalian penyakit kusta	12 Kab/Kota	12 Kab/Kota	100%	baik	12 Kab/Kota	100%	94.108.000	84.418.000	90%	10%	efisien
		Jumlah Kab/Kota dengan tenaga terlatih dan terampil dalam penemuan secara dini pasien TB	12 Kab/Kota	6 Kab/Kota	50%	kurang	12 Kab/Kota	50%	249.345.800	121.375.800	49%	1%	efisien
		Terlaksananya pengendalian kecacingan di Kab/Kota non endemis filariasis dan Kab/kota pasca POPM Filariasis	4 Kab/Kota	12 Kab/Kota	300%	sangat baik	4 Kab/Kota	300%	29.600.000	4.800.000	16%	284%	efisien
		Jumlah paket logistik penunjang operasional program	1 paket	1 paket	100%	baik	1 paket	100%	33.360.000	32.313.903	97%	3%	efisien
		Prevalensi HIV/AIDS	< 0,5%	0,33%	> 100 %	sangat baik	< 0,5%	> 100 %	222.098.600	180.613.180	81%	#VALUE!	efisien
		Persentase orang beresiko terinfeksi HIV yang datang ke fasyankes HIV yang datang ke fasyankes dan mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	100%	18%	18%	sangat kurang	100%	18%	169947400	144.278.126	85%	-67%	Tidak efisien
		Persentase Kab/Kota mencapai eliminasi malaria	40%	83,30%	208%	sangat baik	40%	208%	121.000.000	95.370.500	79%	129%	efisien
		Angka TB MDR	≤ 4 % dari kasus TB Paru	0,01%	286%	sangat baik	≤ 4 % dari kasus T	286%	125.640.800	111.778.400	89%	197%	efisien
		Jumlah Kab/Kota yang terisolasi Hepatitis Virus	12 Kab/Kota	12 Kab/Kota	100%	baik	12 Kab/Kota	100%	23.660.000	95.370.500	403%	-303%	tidak efisien
								0%					
		jemaah haji 3 bulan sebelum operasional di Kab/Kota	95%	100,30%	106%	sangat baik	95%	106%	173.697.000	144.355.997	83%	22%	efisien
		Persentase cakupan imunisasi dasar lengkap	86%	73%	85%	baik	86%	85%	166.598.800	131.868.800	79%	6%	efisien
		Persentase Kab/Kota yang melakukan pemetaan STP	80%	73%	91%	baik	80%	91%	150.000.000	131.336.692	88%	4%	efisien
		Jumlah kasus AFP non polio yang ditemukan diantara 100.000 penduduk < 15	≥ 2%/100.000 pddk dibawah 15 tahun		#VALUE!		pddk dibawah 15 tahun	#VALUE!					efisien
		Dischanger/ eliminasi campak	2/ 100.000 pddk		#VALUE!		2/ 100.000 pddk	#VALUE!	150.000.000	139.804.500	93%	78%	efisien
		Persentase capaian IDL pada bayi usia 0 - 11 bulan	94%	73%	78%	baik	94%	78%					
		Persentase situasi mitra di Kab/Kota yang dilakukan pengelolaan kesehatan	95%		0%		95%	0%	69.462.100	37.139.825	53%	-53%	tidak efisien
		Persentase Alert yang direspon oleh Kab/Kota	90%	100%	111%	sangat baik	90%	111%	141.704.000	136.449.200	96%	15%	efisien
		Persentase jemaah haji yang dilayani di embarkasi dan debarkasi haji	95%	100%	105%	sangat baik	95%	105%	48.683.400	45.182.289	93%	12%	efisien
								0%					
		Persentase FKTP milik pemerintah yang melaksanakan pengendalian PTM sesuai standar ( HT DM Keswa rokok)	60%	100%	167%	sangat baik	60%	167%	291.828.125	269.555.100	92%	74%	efisien
		Persentase Kab/Kota dengan Posbindu Aktif	60%	55,10%	92%	Baik	60%	92%					efisien
		Persentase Kab/Kota yang meningkatkan surveilans PTM nya	60%	41,60%	69%	cukup	60%	69%	95.108.600	88.988.600	94%	-24%	tidak efisien
ESELON III													
					#DIV/0!			#DIV/0!					

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	2019			KATEGORI CAPAIAN	Target Akhir Renstra (2019)	Capaian s/d 2019 terhadap 2019 (%)	KEUANGAN			TINGKAT EFISIENSI	KET
			TARGET	REALISASI	% CAPAIAN				ANGGARAN	REALISASI	% CAPAIAN		
1	2	3	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
					827/8100%			1127/10100%				1488-13	
	Meningkatnya dan terukurnya penggunaan obat dan perbekalan kesehatan	Persentase penggunaan obat rasional di fasyankes dasar pemerintah	80%	87,69%	110%	sangat baik	80%	110%	876.876.710	777.263.015	89%	21%	efisien
	Meningkatnya dan terpenuhinya sumber daya kesehatan dan pengawasan kefarmasian di Provinsi Riau	Persentase pengadaan ,peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/Rumah sakit jiwa/rumah sakit paru - paru / rumah sakit mata	85%	85%	100%	Baik	85%	100%	378.313.800	253.370.860	67%	33%	efisien
	Meningkatnya dan terpenuhinya sumber daya manusia kesehatan sesuai standar	Persentase Puskesmas yang memiliki 5 jenis tenaga kesehatan	95%	33,40%	35%	kurang	95%	35%	702.903.690	550.603.899	78%	-43%	tidak efisien
		Persentase RSU Kab/Kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang	95%	58%	61%	cukup	61%	61%					efisien
							0%	0%					
Eselon IV													
	Terpenuhinya sarana dan prasarana kesehatan sesuai standar di Puskesmas dan RSUD	Persentase dokumen bantuan keuangan , bantuan hibah dan bantuan sosial yang terverifikasi	100%	100%	100%	baik	100%	100%	278.313.800	184.069.960	66%	34%	efisien
		Jumlah dokumen data sarana dan prasarana di FKTP dan RS milik pemerintah yang memenuhi standar	2 dok	2 dok	100%	baik	2 dok	100%	100.000.000	69.300.900	69%	31%	efisien
								0%					
	Meningkatnya akses dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga ( PKRT ) , makanan minuman serta meningkatnya pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat rasional di fasilitas kesehatan	Jumlah Kab/Kota yang program obat, kosmetik, alkes, kosmetik, alkes, makanan dan minuman, obat tradisional sesuai target	12 Kab/Kota	12 Kab/Kota	100%	Baik	12 Kab/Kota	100%	61.116.600	41.696.000	68%	32%	efisien
		Jumlah RS dan IPWL yang melakukan pemantauan terhadap penggunaan obat dan NAPZA	62 RS dan IPWL	63 RS dan IPWL	101%	sangat baik	62 RS dan IPWL	101%	49.020.000	41.441.000	85%	16%	efisien
		Jumlah sarana distribusi obat, alkes, kosmetik , makanan dan minuman dan obat tradisional yang sesuai standar	270 sarana	350 sarana	129%	sangat baik	270 sarana	129%	236.016.960	215.962.700	92%	37%	efisien
		Persentase penggunaan obat rasional di fasyankes dasar pemerintah	85%	87,69%	103%	sangat baik	85%	103%	530.723.150	478.163.315	90%	13%	efisien
								0%					
	Meningkatnya dan terpenuhinya sumber daya manusia kesehatan sesuai standar	Persentase pemohon STR yang diusulkan ke MKTP	100%	100%	100%	Baik	100%	100%	125.130.800	116.138.009	93%	7%	efisien
		Jumlah Kab/Kota yang ditingkatkan kompetensi SDM kesehatannya	12 Kab/Kota	12 Kab/Kota	100%	Baik	12 Kab/Kota	100%	577.772.890	434.465.890	75%	25%	efisien
Eselon III													
	Meningkatnya pemenuhan obat dan Logistik Kesehatan	Persentase ketersediaan obat dan logistik kesehatan	98%	96%	98%	Baik	98%	98%	11.650.370.053	10.524.328.121	90%	8%	efisien
	Meningkatnya dan Terpenuhinya sumber daya kesehatan dan pengawasan kefarmasian di Provinsi Riau	Persentase sarana dan prasarana RS memenuhi standar untuk mendukung akreditasi rumah sakit	85%	85%	100%	Baik	85%	100%	17.525.194.993	15.972.187.569	91%	9%	efisien
								0%					
Eselon IV													
	Meningkatnya dan Terpenuhinya kebutuhan farmasi dan logistik kesehatan di Provinsi Riau	Persentase kepuasan terhadap mutu pelayanan UPT. IFLK di Provinsi Riau	90%	90%	100%	Baik	90%	100%	767.805.000	596.041.852	78%	22%	efisien
Eselon IV													
	Meningkatnya dan Terpenuhinya kebutuhan farmasi dan logistik kesehatan di Provinsi Riau	Persentase Obat buffer stock yang tersedia di Provinsi Riau	90%	96%	107%	sangat baik	90%	107%	4.151.896.660	4.060.853.380	98%	9%	efisien
		Persentase ketersediaan obat program	90%	98,35%	109%	sangat baik	90%	109%	1.085.981.162	675.651.597	62%	47%	efisien
		Persentase kebutuhan obat, vaksin, BMHP, dan alkes di Provinsi Riau	90%		0%		90%	0%	419.874.700	391.043.700	93%	-93%	tidak efisien
		Jumlah instalasi farmasi yang berprestasi di provinsi riau dan jumlah tenaga yang kefarmasian yang berprestasi di Provinsi Riau	3 instalasi dan 3 petuqas	3 instalasi dan 3 petuqas	100%	Baik	3 instalasi dan 3 petuqas	100%	233.611.475	218.439.700	94%	6%	efisien

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	2019			KATEGORI CAPAIAN	Target Akhir Renstra (2019)	Capaian s/d 2019 terhadap 2019 (%)	KEUANGAN			TINGKAT EFISIENSI	KET
			TARGET	REALISASI	% CAPAIAN				ANGGARAN	REALISASI	% CAPAIAN		
1	2	3	6	7	8=7/6*100%	9	10	11=7/10*100%	11	12	13	14=13-13	15
		Persentase intalasi kab/kota yang dilakukan monitoring dan pembinaan	89%		0%		89%	0%	197.969.720	184.060.366	93%	-93%	tidak efisien
		Persentase data ketersediaan obat di Provinsi Riau	70%	100%	143%	sangat baik	70%	143%	224.342.870	209.494.812	93%	49%	efisien
		Jumlah bangunan baru/ rehabilitasi dan atau penyediaan sarana	80%	90,34%	113%	sangat baik	80%	113%	624.524.000	564.186.208	90%	23%	efisien
	Meningkatnya dan Terpenuhinya sumber daya kesehatan dan pengawasan kefarmasian di Provinsi Riau	Persentase sarana dan prasarana RS memenuhi standar untuk mendukung akreditasi rumah sakit	85%	85%	100%	baik	85%	100%	17.525.194.993	15.972.187.569	91%	9%	efisien
	Eselon IV												
	Meningkatnya dan Terpenuhinya kebutuhan farmasi dan logistik kesehatan di Provinsi Riau	Persentase tersedianya penunjang logistik program di Provinsi Riau	93%	100%	108%		93%	108%	1.656.477.366	1.639.356.241	99%	9%	efisien
		Persentase tersedianya BMHP dan Alkes buffer stock di Provinsi Riau	78%	99%	127%		78%	127%	1.397.272.500	1.285.876.960	92%	35%	efisien
		persentase ketersediaan dan keterjangkauan perbekalan kesehatan, alkes dinas kesehatan kab/kota Provinsi riau	78%	78%	100%		78%	100%	316.814.600	288.401.621	91%	9%	efisien
		Jumlah paket sarana pendukung imunisasi yang di adakan	3 paket	3 paket	100%	Baik	3 paket	100%	573.800.000	410.921.684	72%	28%	efisien
	Eselon III												
	Meningkatnya Mutu dan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	1. Persentase Tenaga Kesehatan yang Dilatih dengan kompetensi baik	95%	83%	87%	Baik	95%	87%	1.170.751.240	828.751.240	71%	17%	efisien
		2. Persentase penelitian kesehatan yang di manfaatkan	100%	75%	75%	Baik	75%	75%	3.553.215.551	2.550.540.541	72%	3%	efisien
	Eselon IV												
	Meningkatnya Mutu dan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah jenis data yang dibutuhkan	2 jenis	2 jenis	100%	baik	2 jenis	100%	192.060.210	140.912.200	73%	27%	efisien
		persentase peserta yang menerapkan hasil pelatihan sesuai standar	85%	85%	100%	Baik	85%	100%	63.094.600	63.094.600	100%	0%	efisien
	Eselon IV												
	Meningkatnya Mutu dan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah SDM Kesehatan mengikuti pelatihan	270 orang	171 orang	63%	cukup	270 orang	63%	1.107.656.640	765.656.640	69%	-6%	tidak efisien
	Eselon IV												
	Meningkatnya Mutu dan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Persentase realisasi kebutuhan rutin dan operasional serta pemilihan UPT. Balai Pelatihan Kesehatan	100%	100%	100%	Baik	100%	100%	1.417.696.341	1.302.437.341	92%	8%	efisien
		Jumlah Sarana dan Prasarana Penunjang Pelatihan yang diadakan	143 unit	21 unit	15%	sangat kurang	143 unit	15%	1.943.459.000	1.107.191.000	57%	-42%	tidak efisien
	Eselon III												
	Terwujudnya Pelayanan Laboratorium kesehatan klinis dan lingkungan sesuai standar	Persentase Pemeriksaan Laboratorium Klinis dan lingkungan yang dilayani telah terakreditasi	klinis= 70% kesehatan =100%	51%	73%	cukup	klinis= 70% kesehatan =100%	73%	18.714.315.875	3.649.045.077	19%	53%	efisien
	Eselon IV												
	Terwujudnya Pelayanan Laboratorium kesehatan klinis dan lingkungan sesuai standar	Rentan waktu pemeriksaan di UPT Laboratorium kesehatan	12 bln	12 bln	100%	Baik	12 bln	100%	2.553.328.100	1.877.227.905	74%	26%	efisien
		Jumlah peralatan Laboratorium yang di adakan	1 paket	1 paket	100%	Baik	1 paket	100%	1.575.000.000	1.425.000.000	90%	10%	efisien
	Eselon IV												
	Terwujudnya Pelayanan Laboratorium kesehatan klinis dan lingkungan sesuai standar	Jumlah personil yang terlatih dalam rangka pelayanan UPT Lapkesling	20 orang	15 orang	75%	baik	20 orang	75%	1.261.551.200	346.817.172	27%	48%	efisien
	Eselon IV												
	Terwujudnya Pelayanan Laboratorium kesehatan klinis dan lingkungan sesuai standar	Jumlah Peralatan Laboratorium yang di adakan	1 paket	1 paket	100%	baik	1 paket	100%	8.927.454.000		0%	100%	efisien

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	2019			KATEGORI CAPAIAN	Target Akhir Renstra (2019)	Capaian s/d 2019 terhadap 2019 (%)	KEUANGAN			TINGKAT EFISIENSI	KET
			TARGET	REALISASI	% CAPAIAN				ANGGARAN	REALISASI	% CAPAIAN		
1	2	3	6	7	8=7/6*100%	9	10	11=7/10*100%	11	12	13	14=8-13	15
	Terwujudnya Pelayanan Laboratorium kesehatan klinis sesuai standar	Jumlah Bangunan meRenovasi/Rehabilitasi Laboratorium kesehatan Daerah	1 paket	1 paket	100%	baik	1 paket	100%	4.396.982.575		0%	100%	efisien

**LAPORAN REKAPITULASI REALISASI FISIK DAN KEUANGAN PELAKSANAAN KEGIATAN  
BELANJA TIDAK LANGSUNG DAN BELANJA LANGSUNG APBD PROVINSI RIAU TAHUN ANGGARAN 2019  
UNIT KERJA : DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU  
POSISI S.D 31 Desember 2019**

Jumlah Kegiatan : 126  
 Jumlah DPA-SKPD (Rp) : 254.884.643.853,00  
 Realisasi Fisik BTL + BL (%) : 95,97  
 Realisasi Keuangan (%) : 83,71  
 (Rp) : 213.356.274.126

1	2	Nama Program / Kegiatan	Jumlah Anggaran (Rp)	Realisasi				Permasalahan/KET
				Fisik		Keuangan		
				%	Tertimbang	Rp	%	
5	6	7	8	12				
<b>A. BELANJA TIDAK LANGSUNG</b>			<b>45.287.605.267,00</b>	<b>100,00</b>		<b>41.702.222.454</b>	<b>92,08</b>	
	1	Belanja Pegawai	45.287.605.267,00	100,00	17,77	41.702.222.454,00	92,08	
<b>B. BELANJA LANGSUNG</b>			<b>209.597.038.586,00</b>	<b>95,10</b>		<b>171.654.051.672</b>	<b>81,90</b>	
<b>SEKRETARIAT</b>			<b>19.649.684.126,00</b>	<b>95,76</b>		<b>17.020.852.684</b>	<b>86,62</b>	
<b>I. Perencanaan Program</b>			<b>6.528.575.400,00</b>	<b>93,48</b>		<b>5.217.683.711,00</b>	<b>79,92</b>	
<b>ACHMAD JAJULI, SKM, MKM</b>			<b>6.528.575.400,00</b>	<b>93,48</b>		<b>5.217.683.711,00</b>	<b>79,92</b>	
<b>Afri Desi, AMK</b>								
	1	Penyusunan perencanaan bersumber APBN dan APBD	476.599.100,00	92,00	6,72	373.781.370,00	78,43	Belanja Dekorasi, Belanja Cetak, Belanja Penggandaan, Belanja Penjilidan, Belanja Makanan dan Minuman Rapat tidak dilaksanakan.
	2	Pengembangan bank data dan informasi	182.442.000,00	100,00	2,79	166.726.173,00	91,39	
	3	Koordinasi dan pengelolaan data dan informasi kesehatan provinsi	326.934.400,00	100,00	5,01	298.941.600,00	91,44	
	5	Koordinasi, sosialisasi, sinkronisasi penyusunan kebijakan dan manajemen	255.752.100,00	90,00	3,53	202.305.630,00	79,10	Belanja Cetak, Belanja Penggandaan, Belanja Penjilidan, Belanja Makanan dan Minuman Rapat tidak dilaksanakan
	6	Rakerkesda ( Rapat Kerja Kesehatan daerah)	631.092.900,00	100,00	9,67	521.618.470,00	82,65	Belanja Plakat/Pigura/Frame/Songket tidak dilaksanakan karena plakat disediakan oleh Biro Umum Setda, Pemandu Even tidak direalisasikan, sisa makan minum
	7	Evaluasi program kesehatan di provinsi riau	315.346.500,00	100,00	4,83	291.913.746,00	92,57	
	8	Pengelolaan Implementasi Sistem Informasi Kesehatan (SIK)	260.770.000,00	90,00	3,59	193.711.795,00	74,28	Dari 12 kab/kota hanya dilakukan pendampingan pada 9 kab/kota, 3 kab/kota tdk dilakukan pendampingan karena menggunakan aplikasi sistim informasi sendiri dan belum memungkinkan untuk melakukan bridging.
	9	Pengadaan Infrastruktur Sistem Informasi Kesehatan (SIK)	1.000.000.000,00	97,00	14,86	873.438.000,00	87,34	Belanja pemeliharaan jaringan tidak dilaksanakan

l	2	3	Jumlah Anggaran (Rp)	Realisasi				Permasalahan/KET
				Fisik		Keuangan		
				%	Tertimbang	Rp	%	
5	6	7	8	12				
	10	Penyusunan Rencana Kerja SKPD	19.260.000,00	100,00	0,30	19.260.000,00	100,00	
	11	Penyusunan rencana strategis (RENSTRA) SKPD	1.128.400,00	100,00	0,02	1.128.400,00	100,00	
	12	Bantuan Operasional Kesehatan Provinsi (BOK) - (DAK)	3.059.250.000,00	90,00	42,17	2.274.858.527,00	74,36	Belanja Penggandaan, Belanja Penjilidan dan beberapa perjadi tidak dilaksanakan
<b>2. Umum dan Kepegawaian</b>			<b>10.190.977.679,00</b>		<b>97,97</b>	<b>9.346.940.222</b>	<b>91,72</b>	
Yurni Syuryawati, S.Sos			10.190.977.679,00		97,97	9.346.940.222	91,72	
Nizawati								
	1	Pemeliharaan Rutin/Berkala Mesin Genset	59.850.000,00	100,00	0,59	49.582.500	82,84	Sisa kegiatan
	2	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan kantor	154.185.000,00	100,00	1,51	149.412.000	96,90	
	3	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	21.111.840,00	92,04	0,19	15.575.500	73,78	Sesuai kebutuhan
	4	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	59.040.000,00	50,00	0,29	23.880.000	40,45	Belanja surat kabar Sesuai kebutuhan, Belanja modal Pengadaan buku peraturan perundang-undangan tidak dilaksanakan
	5	Pemeliharaan Rutin/ Berkala Gedung Kantor	681.407.250,00	100,00	6,69	652.609.174	95,77	
	6	Pembinaan Fisik dan Mental aparat	167.247.498,00	100,00	1,64	158.765.000	94,93	
	7	Penyediaan Jasa Keamanan Kantor	486.390.295,00	90,94	4,34	353.448.000	72,67	Dianggarkan untuk 14 org satpam, yang dibayarkan 10 org satpam
	8	Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	407.949.000,00	100,00	4,00	401.715.250	98,47	
	9	Pendidikan dan Pelatihan Formal	358.680.000,00	71,44	2,51	217.183.925	60,55	Sesuai kebutuhan jika ada yang Mengikuti Kursus-kursus
	10	Penyediaan Sarana Kearsipan	40.000.000,00	100,00	0,39	39.830.700	99,58	
	11	Penyediaan Jasa Informasi dan Publikasi	233.113.800,00	94,37	2,16	191.743.400,00	82,25	Belanja Makanan dan Minuman Kegiatan tidak dilaksanakan, perjadi dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan
	12	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	1.635.462.996,00	99,00	15,89	1.233.079.773,00	75,40	Belanja Air tidak dilaksanakan, pembayaran telepon, listrik dan internet sesuai tagihan
	13	Pengangkatan dan Penempatan Paramedis PTT Provinsi Riau	5.886.540.000,00	100,00	57,76	5.860.115.000,00	99,55	
<b>3. Keuangan dan Perlengkapan</b>			<b>2.930.131.047,00</b>		<b>93,16</b>	<b>2.456.228.751</b>	<b>83,83</b>	
YOSI FITRIA, SE			1.475.001.267,00		95,34	1.332.448.600	90,34	
WANSYURIZAL								
197605252010012000								
	1	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	151.092.987,00	100,00	10,24	143.637.000	95,07	
	2	Penyediaan makanan dan minuman	202.112.500,00	100,00	13,70	201.285.000	99,59	
	3	Pengadaan Peralatan Gedung Kantor	191.161.500,00	70,00	9,07	113.260.000	59,25	Belanja modal Pengadaan kamera tidak dilaksanakan
	4	Penyusunan Pelaporan Keuangan Akhir Tahun	96.000.000,00	100,00	6,51	95.976.200	99,98	
	5	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan	215.707.000,00	94,69	13,85	176.513.400	81,83	Sisa dari tenaga audio visual
	6	Rapat- rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	513.002.280,00	100,00	34,78	497.859.000	97,05	
	7	Pemeliharaan Rutin/ Berkala Perlengkapan Gedung Kantor	105.925.000,00	100,00	7,18	103.918.000	98,11	Selesai

1	2	Nama Program / Kegiatan	Jumlah Anggaran (Rp)	Realisasi				Permasalahan/KET
				Fisik		Keuangan		
				%	Tertimbang	Rp	%	
5	6	7	8	12				
	1	Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/ operasional	490.247.500,00	100,00	33,69	393.797.451	80,33	Berdasarkan kebutuhan
	2	Pengadaan Perlengkapan Gedung Kantor	521.000.000,00	80,00	28,64	334.973.000	64,29	Belanja modal Pengadaan tempat tidur tidak dilaksanakan
	3	Penyediaan alat tulis kantor	161.198.280,00	100,00	11,08	159.482.500	98,94	
	4	Pelaporan barang milik daerah	211.284.000,00	87,00	12,63	174.700.200	82,69	Honor Operator Komputer tidak dibayarkan
	5	Pemeliharaan Rutin/ Berkala Perlengkapan Kantor	71.400.000,00	100,00	4,91	60.827.000	85,19	Berdasarkan kebutuhan
<b>SDK</b>		<b>Drg. ZULFA DEVISRA, M.Kes</b>	<b>1.958.143.365,00</b>		<b>91,61</b>	<b>1.581.237.774</b>	<b>80,75</b>	
<b>1. Kefarmasian dan Alat kesehatan</b>			<b>876.925.875,00</b>		<b>94,82</b>	<b>777.263.015</b>	<b>88,63</b>	
NURUL FADILAH, S.Si, Apt, M.Si								
HEMMA MALINI, SKM								
	1	Evaluasi program obat, kosmetik, alkes, makanan dan minuman, obat tradisional TK Provinsi Riau	61.116.600,00	78,00	5,44	41.696.000	68,22	Beberapa perjadi dalam daerah tidak dilaksanakan
	2	Pembinaan Program Pemantauan Penggunaan Obat dan Penyalahgunaan NAPZA	49.020.000,00	94,00	5,25	41.441.000	84,54	Beberapa perjadi dalam daerah tidak dilaksanakan
	3	Pembinaan dan Pengawasan Sarana Distribusi Obat, Alkes, Kosmetik, Makanan dan Minuman dan Obat Tradisional	236.016.960,00	98,14	26,41	215.962.700	91,50	Belanja Penggandaan dan Belanja Penjilidan tidak dilaksanakan, sisa perjadi
	4	Peningkatan Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat	530.772.315,00	95,35	57,71	478.163.315	90,09	
<b>2. Pengembangan &amp; Pendayagunaan SDM Kesehatan</b>			<b>702.903.690,00</b>		<b>91,11</b>	<b>550.603.899</b>	<b>78,33</b>	
ASRUL, S.Sos								
EVI SUSANTI, Amd.Keb	1	Peningkatan Kinerja Majelis Tenaga Kesehatan Provinsi Riau	125.130.800,00	100,00	17,80	116.138.009	92,81	
	2	Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	577.772.890,00	89,19	73,31	434.465.890	75,20	Dianggarkan untuk 27 Nakes, dilaksanakan hanya 18
<b>3. Pengembangan Sarana dan Prasarana</b>			<b>378.313.800,00</b>		<b>85,12</b>	<b>253.370.860</b>	<b>66,97</b>	
Drg. STEVE JACKY								
WARNIATI								
	1	Verifikasi, Evaluasi, dan Monitoring Penerima bantuan Keuangan, Bantuan Hibah dan Bantuan Sosial	278.313.800,00	85,88	63,18	184.069.960	66,14	Ada beberapa kab. Tdk mengajukan hibah. Dokumentasi dan penjilidan tidak dilaksanakan
	2	Pengelolaan Data Sarana Kesehatan	100.000.000,00	83,00	21,94	69.300.900	69,30	Penggandaan tidak dilaksanakan, Beberapa perjadi dalam daerah tidak dilaksanakan.
<b>PELAYANAN KESEHATAN</b>		<b>Dr. YOHANES.M.Si</b>	<b>120.564.622.593,00</b>		<b>95,47</b>	<b>98.595.373.535</b>	<b>81,78</b>	
<b>1. Pembiayaan Kesehatan</b>			<b>115.776.816.258,00</b>		<b>96,48</b>	<b>95.104.334.168</b>	<b>82,14</b>	
Rosni, MS.Sos								

1	2	Nama Program / Kegiatan	Jumlah Anggaran (Rp)	Realisasi				Permasalahan/KET
				Fisik		Keuangan		
				%	Tertimbang	Rp	%	
5	6	7	8	12				
Rina Gusti Ayu	1	Penyediaan Biaya Jamkesda	27.787.917.000,00	98,00	23,52	21.821.656.559	78,53	Jasa perawatan kesehatan dibayarkan sesuai tagihan dari RS yg bekerjasama. Untuk tahun 2019, terjadi penurunan tagihan klaim dibandingkan dengan tahun sebelumnya dan klaim bulan Desember belum ditagih oleh RS yang bekerjasama.
	2	Manajemen Pelaksanaan Pembiayaan Kesehatan	212.286.735,00	99,82	0,18	157.096.900	74,00	Belanja Perangko, Materai dan Benda Pos Lainnya, Belanja Dokumentasi, Belanja Penggandaan tidak dilaksanakan. Perjadin luar daerah tidak direalisasikan seluruhnya
	3	Penyusunan Dokumen Province Health Account (PHA) Riau	294.783.100,00	96,44	0,25	174.281.800	59,12	Perjadin dalam daerah digunakan selain untuk monitoring dilakukan juga untuk pendampingan penyusunan DHA di Kab/Kota. Berdasarkan permintaan kab/kota yang melakukan penyusunan, namun tidak semua kab/kota melakukan penyusunan DHA.
	4	Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bagi Fakir Miskin dan Tidak Mampu Yang Tidak Memiliki JKN/KIS	87.078.536.557,00	96,00	72,20	72.589.192.883	83,36	Pembayaran premi asuransi kesehatan daerah berdasarkan jumlah penduduk yang didaftarkan oleh kab/kota.
	5	Peningkatan Kinerja Program Jaminan Kesehatan	403.292.866,00	94,81	0,33	362.106.026	89,79	Belanja cetak tidak direalisasikan seluruhnya
<b>2. Kes Rujukan dan Kes Khusus</b>			<b>2.021.564.365,00</b>		94,16	<b>1.721.572.167</b>	<b>85,16</b>	
dr. Dahlia Eka Okta								
Misra Yanti	1	Peningkatan Pelayanan Penunjang Kesehatan Rujukan	1.424.029.100,00	94,88	66,84	1.228.098.167	86,24	SK survey terlambat 1 bln, Belanja Penggantian Suku Cadang tidak dilaksanakan, Belanja Bahan Bakar Minyak/Gas dan Pelumas berdasarkan kebutuhan, Gaji tim BPRS dialokasikan 7 bln, dibayarkan Cuma 6 bln karena SK bulan Juli.
	2	Peningkatan pelayanan kesehatan rujukan	432.377.265,00	96,17	20,57	374.346.400	86,58	Sisa perjadin
	3	Pembinaan Akreditasi dan Pengawasan Perizinan Sarana Kesehatan Pemerintah/Swasta Se- Provinsi Riau	165.158.000,00	82,68	6,75	119.127.600	72,13	Pendampingan Survey tdk cocok dengan jadwal kars
<b>3. Yankes Primer &amp; Kesehatan Tradisional</b>			<b>2.766.241.970,00</b>		87,26	<b>1.769.467.200</b>	<b>63,97</b>	
FTIRIA OCTARITA, S.Farm, Apt	1	Pemantapan Tatalaksana dan Deteksi Dini Program PONED	149.456.000,00	98,94	5,35	118.892.100	79,55	sisa perjadin

1	2	3	4	Realisasi				12
				Fisik		Keuangan		
				%	Tertimbang	Rp	%	
	2	Penerapan Perawatan Kesehatan Masyarakat (PHN) Tingkat provinsi	86.228.000,00	94,00	2,93	76.154.000	88,32	
	5	Pemantapan Kualitas Penyelenggaraan Pelayanan Akreditasi FKTP Tingkat Provinsi	157.252.000,00	83,00	4,72	109.455.500	69,61	Perjadin luar tidak dilaksanakan karena adanya kunjungan dari kementerian kesehatan ke provinsi riau dan saat itu dilakukan konsultasi sehingga anggaran konsultasi tidak digunakan. Perjadin dalam daerah tidak direalisasikan karena kegiatan pendampingan dilakukan sejalan dengan undangan dari kab/kota.
	6	Peningkatan Pengelolaan Manajemen FKTP Tingkat Provinsi	397.085.900,00	90,00	12,92	279.988.200	70,51	Belanja cetak tidak dilaksanakan, beberapa perjadin dalam daerah tidak dilaksanakan karena tidak semua kab/kota mengusulkan untuk penilaian puskesmas berprestasi
	8	Pengelolaan Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional (SP3T)	419.464.800,00	99,90	15,15	400.380.175	95,45	
	9	Manajemen Penanggulangan Bencana dan Dampak Perubahan Iklim	289.256.000,00	78,00	8,16	212.515.415	73,47	Makan minum rapat tidak direalisasikan, Perjadin dilaksanakan jika ada bencana
	10	Peningkatan Mutu Pelayanan Penanggulangan Krisis Kesehatan	132.949.270,00	99,00	4,76	96.294.200	72,43	Belanja Plakat/Pigura/Frame/Songket, Belanja Dekorasi, Belanja Dokumentasi tidak dilaksanakan
	11	Penanggulangan Dampak Kesehatan Akibat Karhutla	1.134.550.000,00	81,16	33,29	475.787.610	41,94	Dampak karhutla Dianggarkan untuk 1 bulan, pelaksanaan dampak karhutla hanya 15 hari disesuaikan dengan SK Gubernur tentang tanggap darurat. Berdasarkan analisa kebutuhan hanya 12 posko dari 13 posko yang dianggarkan.
<b>P 4 L</b>			<b>2.785.437.025,00</b>		<b>89,97</b>	<b>2.308.818.612</b>	<b>82,89</b>	
<b>1. Surveilans dan Imunisasi</b>			<b>1.004.501.300,00</b>		<b>99,17</b>	<b>870.125.303</b>	<b>86,62</b>	
<b>dr. SISKHA HIDAYANI</b>								
<b>RIYANI</b>	1	Peningkatan Program Kesehatan Haji	173.697.000,00	99,98	17,29	144.355.997	83,11	belanja penggandaan tidak dilaksanakan, sisa kegiatan
	2	Peningkatan Imunisasi Dalam Rangka Akselerasi Gain Uci	166.598.800,00	100,00	16,59	131.868.800	79,15	Sisa kegiatan
	3	Peningkatan Program Surveilans Terpadu Penyakit (stp)	150.000.000,00	100,00	14,93	131.336.692	87,56	Sisa kegiatan
	4	Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (pd3i)	150.000.000,00	100,00	14,93	139.804.500	93,20	
	5	Pengelolaan Kesehatan Matra	69.462.100,00	88,00	6,09	37.139.825	53,47	Belanja Makanan dan Minuman Kegiatan tidak dilaksanakan, Sisa perjadin
	6	Peningkatan Kemampuan Sdm Imunisasi	104.356.000,00	100,00	10,39	103.988.000	99,65	
	7	Peningkatan Kewaspadaan Dini Dan Respon Klb	141.704.000,00	100,00	14,11	136.449.200	96,29	
	8	Persiapan Embarkasi Dan Debarkasi Haji Riau	48.683.400,00	100,00	4,85	45.182.289	92,81	

1	No.	Nama Program / Kegiatan	Jumlah Anggaran (Rp)	Realisasi				Permasalahan/KET
				Fisik		Keuangan		
				%	Tertimbang	Rp	%	
2	3	4	5	6	7	8	12	
<b>2. PTM dan Keswa</b>			<b>386.936.725,00</b>		<b>96,09</b>	<b>358.543.700</b>	<b>92,66</b>	
dr. BEBE GANI								
RINA PRAMUZIASTUTY	1	Peningkatan Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM)	291.828.125,00	96,19	72,55	269.555.100	92,37	
	3	Peningkatan surveilans penyakit tidak menular	95.108.600,00	95,78	23,54	88.988.600	93,57	
<b>3. P3M</b>			<b>1.393.999.000,00</b>		<b>81,65</b>	<b>1.080.149.609</b>	<b>77,49</b>	
H. YENVETRIS,SKM.M.Kes			<b>876.312.200,00</b>		77,51	<b>641.814.903</b>		
<b>UMMI UMAINA, S.Kep</b>								
	1	Peningkatan Cakupan Tatalaksana & Kualitas Program pengendalian Malaria	121.000.000,00	84,00	11,60	95.370.500	78,82	Perjadin 19 jt
	2	Peningkatan Kapasitas dan Cakupan dalam Pengendalian TB	192.378.400,00	99,91	21,93	172.053.200	89,43	Sisa kegiatan
	3	Pengendalian Penyakit Menular DBD	69.580.000,00	72,00	5,72	49.807.500	71,58	Perjadin 19 jt
	4	Pengendalian Penyakit ISPA	31.140.000,00	92,00	3,27	28.610.000	91,88	
	5	Pengendalian Penyakit Diare	31.140.000,00	92,00	3,27	28.462.000	91,40	
	6	Pengendalian Hepatitis Virus	24.660.000,00	100,00	2,81	24.604.000	99,77	
	7	Survey Kusta Frambusia	94.108.000,00	95,00	10,20	84.418.000	89,70	Perjadin 9 jt
	8	Intensifikasi Penemuan Kasus Tb	249.345.800,00	50,00	14,23	121.375.800	48,68	Waktu pertemuan dan deteksi kasus tb tidak sinkron waktunya dengan kab/kota
	9	Pengendalian Kecacangan	29.600.000,00	20,00	0,68	4.800.000	16,22	Perjadin tidak dilaksanakan 24 jt
	10	Pengadaan Logistik Alat Dan Bahan Program P2ml	33.360.000,00	100,00	3,81	32.313.903	96,86	
<b>Ns. Rajunitrigo, S.Kep, M.Epid</b>			<b>517.686.800,00</b>		88,66	<b>438.334.706</b>		
<b>UMMI UMAINA, S.Kep</b>								
	1	Intensifikasi Penemuan Kasus HIV dan IMS	222.098.600,00	83,00	35,61	182.278.180	82,07	Belanja Bahan Habis Pakai Material Kesehatan 9 jt, perjadin dalam daerah 15 jt
	2	Peningkatan Pelayanan Hiv Dan Aids Layanan Komprehensif Berkesinambungan (lkb)	169.947.400,00	87,68	28,78	144.278.126	84,90	Perjadin dlm daerah 23 jt
	3	Peningkatan Pelayanan Pengendalian Tb Resisten Obat	125.640.800,00	100,00	24,27	111.778.400	88,97	Sisa perjadin
<b>Kesehatan Masyarakat</b>			<b>12.115.303.365,00</b>		<b>96,74</b>	<b>8.899.257.733</b>	<b>73,45</b>	
<b>1. Kesehatan Keluarga dan Gizi</b>			<b>6.578.270.005,00</b>		<b>99,41</b>	<b>4.234.279.568</b>	<b>64,37</b>	
dr. Neng Kasmia, MH			<b>453.694.800,00</b>		91,48	<b>377.997.100</b>	<b>83,32</b>	
<b>GINA KRISMAYA, SKM</b>								
	1	Peningkatan Kinerja SDM Kesehatan Ibu	386.612.800,00	90,00	76,69	319.922.600	82,75	Sewa gedung 1 pertemuan tidak dicairkan, transport peserta tidak dicairkan karena memakai anggaran masing-masing kab/kota
	2	Penanggulangan Masalah / Kasus Kesehatan Ibu	67.082.000,00	100,00	14,79	58.074.500	86,57	Sisa Perjadin
			<b>645.261.300,00</b>		100,00	<b>488.429.600</b>	<b>75,69</b>	
<b>DEMI DUMAI YANTI, AMC</b>								
	3	Peningkatan Kinerja SDM Pengelola Gizi	330.526.600,00	100,00	51,22	264.250.600	79,95	Sewa gedung, makan minum kegiatan, honor instruktur
	4	Penanggulangan Masalah Gizi	314.734.700,00	100,00	48,78	224.179.000	71,23	Perjadin dalam daerah 88 jt

	No.	Nama Program / Kegiatan	Jumlah Anggaran (Rp)	Realisasi				Permasalahan/KET
				Fisik		Keuangan		
				%	Tertimbang	Rp	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	12
			451.115.905,00		100,00	439.271.300	97,37	
MITRA, Amd.Keb	6	Peningkatan Kinerja SDM Pengelola Program Anak	360.164.105,00	100,00	79,84	350.204.500	97,23	
	7	Percepatan Penurunan Kematian Anak (Neonatus, Bayi dan Anak Bal	90.951.800,00	100,00	20,16	89.066.800	97,93	
Anderi Hidayat, SKM			5.028.198.000,00		100,00	2.928.581.568	58,24	
Demi Duma Yanti	5	Pengadaan Pemberian Makanan Tambahan bagi Ibu Hamil dengan						
		Kekurangan Energi Kronis (PMT BUMIL KEK-Pabrik)(DAK)	5.028.198.000,00	100,00	100,00	2.928.581.568	58,24	Pembayaran sesuai dengan harga penawaran terendah Rp. 2.928.581.568 dari CV. Lestarindo termasuk PPN dan PPH
<b>2. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</b>			<b>4.855.712.360,00</b>		<b>92,93</b>	<b>4.053.067.536</b>	<b>83,47</b>	
ROZITA	1	Peningkatan Kerja Promkes Dalam Pemberdayaan Masyarakat	1.000.000.000,00	92,67	19,08	867.841.486	86,78	Perjadin 78 jt, instruktur, uang saku
MUTHIA NURHASTUTI, SH	2	Penyebarluasan Dan Pengembangan Informasi Kesehatan	3.855.712.360,00	93,00	73,85	3.185.226.050	82,61	Plakat, kekorasi 97 jt, dokumentasi 26 jt, makan minum kegiatan 70 jt, perjadin 62 jt, publikasi media cetak 57 jt, audio visual 156 jt, belanja yg akan diserahkan kpd masyarakat 133 jt.
<b>3. Kesehatan Lingkungan &amp; Kesehatan Kerja</b>			<b>681.321.000,00</b>		<b>98,10</b>	<b>611.910.629</b>	<b>89,81</b>	
WARHAM, S.Kep	1	Peningkatan Akses Masyarakat Terhadap Air Minum Yang	203.794.100,00	100,00	29,91	187.972.600	92,24	
LESTARI	2	Peningkatan Dan Pengembangan Wilayah STBM	163.512.200,00	100,00	24,00	143.184.401	87,57	
	3	Pengendalian Bahaya Dan Tempat-Tempat Umum (TTU)	68.180.000,00	100,00	10,01	59.501.266	87,27	
	4	Peningkatan Dan Pengembangan Wilayah Pemukiman Sehat	129.287.100,00	90,00	17,08	107.598.042	83,22	tdk melakukan pembinaan di kab. Bengkalis
	5	Pengendalian Limbah Medis Fasilitas Yankes	15.807.600,00	100,00	2,32	15.771.200	99,77	
	6	Pengendalian Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)	64.110.000,00	100,00	9,41	63.198.920	98,58	
	7	Advokasi Keselamatan Dan Kesehatan Kerja	36.630.000,00	100,00	5,38	34.684.200	94,69	
UPT Bapelkes			<b>4.633.966.791,00</b>		<b>89,86</b>	<b>3.379.344.942</b>	<b>72,93</b>	
TU			<b>3.361.155.341,00</b>		<b>88,73</b>	<b>2.409.628.908</b>	<b>71,69</b>	
Hj. Syarifah Faridah, SH								
Dalfialis, SKM	1	Peningkatan Pelayanan dan Pemeliharaan UPT. Balai Pelatihan Kesehatan	1.417.696.341,00	95,00	40,07	1.302.437.908	91,87	Panel genset tdk dilaksanakan
Syamdi, S.IP								
Dalfialis, SKM	2	Pembangunan baru/rehabilitasi/penyediaan Sarana Prasarana di						
		Balai Pelatihan Kesehatan Daerah (DAK)	1.943.459.000,00	84,15	48,66	1.107.191.000	56,97	Panel distribusi tegangan rendah dan spreli selimut handuk batal kontrak (Rp. 308.000.000/15,84 %)
<b>Pengkajian, Pengembangan dan Pengendalian Mutu</b>			<b>1.017.656.640,00</b>		<b>91,04</b>	<b>765.709.234</b>	<b>75,24</b>	
AFFAN, S.Sos								
Ns. Islamiyah, S.Kep								
	1	Peningkatan Sumber Daya Manusia Bidang Kesehatan	1.017.656.640,00	91,04	91,04	765.709.234	75,24	Pelatihan sanitarian tidak dilaksanakan

1	2	Nama Program / Kegiatan	Jumlah Anggaran (Rp)	Realisasi				Permasalahan/KET
				Fisik		Keuangan		
				%	Tertimbang	Rp	%	
5	6	7	8	12				
<b>Penyelenggaraan Pelatihan</b>			255.154.810,00	100,00		204.006.800	79,95	
<b>BAMBANG SUTRISNA, SKM, MH</b>								
Zariwan Marka Putra	1	Penyusunan Kebutuhan Pelatihan Tenaga Kerja Kesehatan Provinsi	63.094.600,00	100,00	24,73	63.094.600	100,00	
	2	Evaluasi Pasca Pelatihan	192.060.210,00	100,00	75,27	140.912.200	73,37	
<b>BALAI LABKESLING</b>			18.714.316.275,00		82,82	13.372.650.702	71,46	
<b>TU</b>			4.128.328.500,00		91,16	3.426.361.121	83,00	
<b>DIAN AGMALIA, S. Farm, MKL</b>								
Hj. SISWATI	1	Peningkatan mutu pelayanan UPT labkesling	2.553.328.500,00	85,71	53,01	1.864.249.371	73,01	Belanja jasa analis tdk bisa dibayar kan karena double income (879.706.500). Pemeliharaan gedung kantor dari 150.000.000 bisa dilaksanakan 10.000.000 karena jika diatas 10 jt masuk dalam belanja modal. Belanja dokter spesialis masih dlm proses MOU, mamin masih pencarian tahap pertama.
<b>Jolom Manurung</b>								
Hj. Siswati	2	Pengadaan Bahan Laboratorium (Reagensia) UPT Labkesling	1.575.000.000,00	100,00	38,15	1.562.111.750	99,18	
<b>Pelayanan Lingkungan</b>			13.324.436.575,00		79,86	9.599.472.409	72,04	
<b>MARWAD, SKM</b>								
Nurhapida, SKM	1	Pengadaan Alat - alat Laboratorium bagi UPT Labkesling	8.927.454.000,00	99,00	66,33	8.129.207.231	91,06	ATK proses pembayaran, proses lelang (waterbath, flue gas analyzer, iso kinetic sampler, impringer sampler, high volume air sampler TSP TISCH, High volume air sampler PM 10, BD 600 BOD Measurement System, RAS PM 2,5)
	2	Pembangunan Lanjutan RS Provinsi (yang belum operasional) dan Renovasi/Rehabilitasi Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi (DAK)	4.396.982.575,00	41,00	13,53	1.470.265.178	33,44	Jasa konsultan pengawasan dan belanja modal pekerjaan fisik gagal lelang (2.697.925.000/61,36 %). Perjadin, mamin rapat, penggandaan, belanja perangko dalam proses pembayaran
<b>Pelayanan Klinis</b>			1.261.551.200,00		86,72	346.817.172	27,49	
<b>MISHBAHUDDIN, SKM, MAHM</b>								
Sri Hayati	1	Peningkatan mutu dan kapasitas tenaga laboratorium UPT	1.261.551.200,00	86,72	86,72	346.817.172	27,49	Perjadin tidak direalisasikan

1	2	Nama Program / Kegiatan	Jumlah Anggaran (Rp)	Realisasi				Permasalahan/KET
				Fisik		Keuangan		
				%	Tertimbang	Rp	%	
5	6	7	8	12				
YATI HARTATI								
PINGSI HARLINA, S.Farm., Apt	1	Peningkatan mutu pelayanan UPT farmasi provinsi riau dan logistik	767.805.000,00	87,00	87,00	596.041.852	77,63	
<b>Instalasi Farmasi</b>			<b>24.463.395.580,00</b>		<b>99,00</b>	<b>22.275.917.332</b>	<b>91,06</b>	
FITRI YANI, S.Si, Apt			6.313.676.587,00		98,91	5.739.543.555		
DIAN NURVITA SARI, SKM	1	Pengadaan obat Buffer Stock Propinsi	4.151.896.660,00	99,76	65,60	4.060.853.380	97,81	
	2	Pengadaan obat program	1.085.981.162,00	98,35	16,92	675.651.597	62,22	216 jt penolakan e-catalog
	3	Penyusunan rencana kebutuhan obat,perbekalan kesehatan dan alat kesehatan TK. Provinsi	419.874.700,00	95,42	6,35	391.043.700	93,13	
	4	Penilaian instalasi farmasi dan tenaga kefarmasian berprestasi di	233.611.475,00	95,42	3,53	218.439.700	93,51	
	5	Pembinaan Instalasi Farmasi Kabupaten/kota Dalam Rangka	197.969.720,00	94,93	2,98	184.060.366	92,97	
	6	Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Sistem Informasi Farmasi Dan Logistik (sifit)	224.342.870,00	99,67	3,54	209.494.812	93,38	
Rangga Harkoni, SKM			18.149.718.993,00		99,03	16.536.373.777	91,11	
YULIA AGUSTINA, SKM	7	Pembangunan baru/rehabilitasi dan atau penyediaan Sarana Pendukung Instalasi Farmasi Provinsi (DAK)	624.524.000,00	100,00	3,44	564.186.208	90,34	
	8	Pengadaan Sarana Dan Prasarana Pelayanan Kesehatan	17.525.194.993,00	99,00	95,59	15.972.187.569	91,14	
<b>Logistik Kesehatan</b>			<b>3.944.364.466,00</b>		<b>99,06</b>	<b>3.624.556.506</b>	<b>91,89</b>	
MARVENI DESTIANA, S.Sos	1	Pengadaan Logistik Program	1.656.477.366,00	100,00	42,00	1.639.356.241	98,97	
E. YENITA MAYASARI, SKM	2	Pengadaan bahan medis habis pakai dan Alkes Buffer Stock	1.397.272.500,00	98,20	34,79	1.285.876.960	92,03	
	3	Monitoring peningkatan pemerataan ketersediaan dan keterjangkauan perbekalan kesehatan, Alkes Dinas Kesehatan Kab/Kota se Prov. Riau	316.814.600,00	96,24	7,73	288.401.621	91,03	
	4	Pengadaan Sarana Pendukung Imunisasi	573.800.000,00	100,00	14,55	410.921.684	71,61	
		<b>JUMLAH BELANJA LANGSUNG</b>	<b>209.597.038.586,00</b>		<b>95,10</b>	<b>171.654.051.672</b>	<b>81,90</b>	



