



LAPORAN EVALUASI RENSTRA DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU TAHUN 2019 - 2024

Jl. Cut Nyak Dien III, Jadirejo, Sukajadi, Pekanbaru, Riau

DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU

- dinaskesehatan@riau.go.id
- dinkes.riau.go.id
- Telp. (0761) 23810, 26032
- Fax. (0761) 24260, 47968

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala, karena atas berkat rahmad dan perlindungan Nya, maka kami akhirnya dapat menyelesaikan Evaluasi Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2019-2024.

Evaluasi Rencana Strategis (RENSTRA) Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Tahun 2019-2024 ini merupakan dokumen perencanaan Jangka Menengah Perangkat Daerah yang memuat tujuan dan sasaran serta arah kebijakan dalam menunjang pencapaian Visi dan Misi Kepala Daerah yang tertuang di dalam RPJMD.

Evaluasi Rencana Strategis (RENSTRA) Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Riau ini dikembangkan dengan mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Riau Tahun 2019–2024, Rencana Strategis (RENSTRA) Kementerian Kesehatan, pengaruh globalisasi dan faktor-faktor internal serta eksternal yang berpengaruh pada pencapaian Program Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

Evaluasi Rencana Strategis (RENSTRA) Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2019-2024 disusun untuk dapat digunakan sebagai arahan pokok dan acuan dalam penyusunan dan pelaksanaan program/kegiatan pada Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala selalu melimpahkan rahmad dan karunia Nya untuk kelancaran dan keberhasilan dalam mewujudkan Program Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

Pekanbaru, Februari 2024



Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau

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

DAFTAR ISI

| | |
|--|----|
| KATA PENGANTAR | i |
| DAFTAR ISI | ii |
| BAB I | 1 |
| PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Dasar Hukum | 2 |
| 1.3 Maksud Dan Tujuan | 3 |
| 1.4 Sistematika Laporan..... | 3 |
| BAB II | 5 |
| CAPAIAN KINERJA RENSTRA PADA AKHIR PERIODE | 5 |
| 2.1 Penurunan Kematian Ibu..... | 9 |
| 2.2 Persentase Penurunan Kematian Bayi | 12 |
| 2.3 Persentase Penurunan Kematian Balita | 14 |
| 2.4 Prevalensi Stunting | 16 |
| 2.5 Persentase Orang Dengan HIV AIDS yang menjalani terapi ARV (ODHA On ART)..... | 19 |
| 2.6 Persentase Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan yang disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular | 38 |
| 2.7 Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi..... | 39 |
| 2.8 Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk berdampak Krisis Kesehatan akibat dan/atau berpotensi Bencana | 41 |
| 2.9 Persentase Pencapaian Universal Health Coverage. | 41 |
| 2.10 Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi..... | 47 |
| 2.10.1 Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) RSUD ARIFIN ACHMAD..... | 52 |
| 2.10.2 IKM RS Petala Bumi | 53 |
| 2.10.3 IKM RSJ Tampan..... | 55 |
| BAB III | 59 |
| FAKTOR PENDORONG DAN PENGHAMBAT PENCAPAIAN KINERJA | 59 |
| 3.1 Faktor Penghambat dan Pendorong Pencapaian Indikator Penurunan Kematian Ibu, Bayi dan Balita..... | 59 |
| 3.2 Faktor Penghambat dan Pendorong Pencapaian Indikator Prevalensi Stunting | 62 |
| 3.3 Faktor Penghambat dan Pendorong Pencapaian Indikator Persentase Orang Dengan HIV AIDS yang menjalani terapi ARV (ODHA On ART)...66 | |
| 3.4 Faktor Penghambat dan Pendorong Pencapaian Indikator Succes Rate TB | 69 |

| | | |
|--|---|----|
| 3.5 | Faktor Penghambat dan Pendorong Pencapaian Indikator Persentase Kab/Kota dengan IR DBD kurang dari 49/100.000 penduduk..... | 71 |
| 3.6 | Faktor Penghambat dan Pendorong Pencapaian Persentase Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan yang disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular | 72 |
| 3.6.1 | Analisa Keberhasilan/Kegagalan | 72 |
| 3.6.2 | Solusi (Solusi yang disampaikan harus menjawab permasalahan yang terjadi)..... | 72 |
| 3.6.3 | Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya (Uraikan efisiensi terhadap penggunaan SDM aparatur, sarana prasarana dan anggaran) | 72 |
| 3.6.4 | Analisis Program/kegiatan yang menunjang ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja | 73 |
| 3.7 | Faktor Penghambat dan Pendorong Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi | 75 |
| 3.7.1 | Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan capaian indikator adalah:..... | 75 |
| 3.7.2 | Faktor Hambatan/Permasalahan | 75 |
| 3.7.3 | Solusi/Strategi Pemecahan masalah:..... | 76 |
| 3.7.4 | Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya..... | 77 |
| 3.8 | Faktor Penghambat dan Pendorong Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk berdampak Krisis Kesehatan dan/atau berpotensi Bencana..... | 78 |
| 3.9 | Faktor Penghambat dan Pendorong Pencapaian Persentase Universal Health Coverage. | 79 |
| 3.10 | Faktor Pendorong dan Penghambat Pencapaian Indikator Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi | 83 |
| 3.10.1 | Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer..... | 83 |
| 3.10.2 | Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan/RS | 83 |
| 3.11 | Faktor Pendorong dan Penghambat Pencapaian Indikator Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan | 84 |
| BAB IV | | 86 |
| KESIMPULAN DAN REKOMENDASI TINDAK LANJUT | | 86 |
| 4.1 | Kesimpulan | 86 |
| 4.2 | Tindak Lanjut..... | 87 |

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sesuai amanat Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional seluruh Satuan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) wajib menyusun Rencana Strategis (Renstra) sesuai kewenangan dan tugas pokok dan fungsinya. Sesuai Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tatacara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tatacara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta tatacara Perubahan Rencana Pembangunan, dimana untuk memastikan dan menjamin bahwa Rencana Strategis (RENSTRA) Perangkat Daerah dijalankan dan mencapai hasil sesuai target, maka perlu dilakukan evaluasi Rencana Strategis (RENSTRA). Evaluasi Rencana Strategis (RENSTRA) bertujuan untuk memantau, mengidentifikasi dan sebagai gambaran penilaian terhadap kinerja yang telah dicapai.

Dinas Kesehatan Provinsi Riau merupakan Perangkat Daerah yang telah menyusun dokumen Rencana Strategis untuk periode 2019-2024. Substansi Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Riau adalah penjabaran Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan Gubernur Provinsi Riau serta Program Prioritas Dinas Kesehatan dalam kurun waktu lima (5) tahun) 2019 - 2024. Renstra tersebut memberikan arah bagi perencanaan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan Riau masyarakat seutuhnya dengan menyelaraskan permasalahan kesehatan di tingkat regional, nasional maupun lokal area, berdasarkan isu strategis, program strategis, kerangka pendanaan, dan indikator kinerja.

Dengan keluarnya Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2023 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bagi Daerah Periode Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Berakhir Pada Tahun 2024 , Pemerintah Provinsi Riau akan melakukan Penyusunan Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Tahun 2025-2026 dan Rencana Strategis (Renstra) Perangkat Daerah Provinsi Riau Tahun 2025-2026. Renstra Perangkat Daerah harus memperhatikan evaluasi hasil capaian kinerja tujuan, sasaran dan hasil (*outcome*) Renstra Perangkata Daerah sampai dengan Tahun 2023 serta evaluasi kontribusi keluaran (*output*) dari seluruh

kegiatan/subkegiatan sampai dengan tahun 2023. Evaluasi Hasil Renstra Perangkat Daerah Tahun 2019-2024 menjadi dasar dalam penyusunan Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025 - 2026. Berdasarkan hal tersebut di atas, maka seluruh Perangkat Daerah melakukan Evaluasi Hasil Renstra Perangkat Daerah Tahun 2019-2024 dengan berpedoman pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017.

1.2 Dasar Hukum

Dasar hukum dilakukannya Evaluasi Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2019-2024, adalah :

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
3. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-3708 Tahun 2020 tentang Hasil Verifikasi dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
4. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
5. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-1317 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
6. Intruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2023 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bagi Daerah Periode Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Berakhir Pada Tahun 2024

1.3 Maksud Dan Tujuan

Maksud penyusunan Laporan Evaluasi Renstra Perangkat Daerah Tahun 2019-2024 adalah untuk melakukan pengendalian dan evaluasi terhadap kebijakan dan pelaksanaan perencanaan pembangunan daerah serta hasil pelaksanaan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2020 sd 2024.

Tujuan dari penyusunan Laporan Evaluasi Renstra 2019-2024 ini adalah :

1. Mengetahui seberapa tingkat capaian kinerja instansi pemerintah dalam 1 tahun menuju 5 tahun (akhir periode). Dari hasil evaluasi ini, akan bisa dilihat kemungkinan keberhasilan atau kegagalan dalam mencapai target akhir Renstra.
2. Mengetahui apakah indikator dan target kinerja yang telah ditetapkan dalam Renstra masih relevan dengan situasi dan kondisi, yang kemudian akan berlanjut kepada penyusunan kebijakan dan atau menentukan kebijakan untuk dapat mencapai target yang telah disusun sebelumnya.
3. Sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan Penyusunan Renstra Transisi Perangkat Daerah Tahun 2025 - 2026 sehingga visi, misi, tujuan dan sasaran Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Riau dapat tercapai.

1.4 Sistematika Laporan

Dokumen Evaluasi Renstra Perangkat Daerah Tahun 2019-2024 disusun dengan sistematika sebagai berikut:

Bab I

Pendahuluan

Berisi tentang latar belakang, landasan hukum, maksud dan tujuan serta sistematika laporan.

Bab II

Capaian Kinerja Renstra Pada Akhir Periode

Berisi tentang hasil capaian target kinerja indikator tujuan, sasaran dan anggaran Renstra Perangkat Daerah sebagaimana pada ruang lingkup evaluasi.

Bab III

Faktor Pendorong dan Penghambat Pencapaian Kinerja

Memuat hasil identifikasi faktor-faktor yang mendorong dan menghambat tercapainya target kinerja indikator tujuan dan sasaran dan anggaran Renstra Perangkat Daerah.

Bab IV

Kesimpulan dan Rekomendasi Tindak Lanjut

Memuat kesimpulan terhadap hasil identifikasi faktor-faktor yang mendorong dan menghambat tercapainya target kinerja Indikator Sasaran Renstra, sebagai rekomendasi untuk penyusunan Renstra berikutnya.

BAB II

CAPAIAN KINERJA RENSTRA PADA AKHIR PERIODE

Pengukuran capaian kinerja Renstra Pada Akhir Periode merupakan bagian dari penyelenggaraan akuntabilitas kinerja OPD. Akuntabilitas kinerja OPD diukur dari tingkat keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran strategisnya yang dituangkan dalam Perjanjian Kinerja Kepala OPD dengan Gubernur Riau. Penilaian terhadap perjanjian kinerja ini dilakukan dengan memperhatikan pengelolaan program dan kegiatan dengan mengevaluasi dan mengukur kinerja. Ukuran kinerja dilakukan dengan pengumpulan data kinerja yang hasilnya akan memberikan gambaran keberhasilan dan kegagalan dalam pencapaian tujuan dan sasaran. Dari hasil pengumpulan data selanjutnya dilakukan evaluasi. hasil pengumpulan data selanjutnya dilakukan kategorisasi kinerja (penentuan posisi) sesuai dengan tingkat capaian kinerja seperti pada Tabel 2.1

Tabel 2.1
Skala Nilai Peringkat Kinerja

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

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

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

Sebelum menguraikan hasil pengukuran kinerja, perlu kiranya dijelaskan mengenai proses pengukuran kinerja terlebih dahulu. Proses pengukuran kinerja

didahului dengan penetapan Indikator Kinerja Kegiatan, yaitu ukuran kuantitatif dan kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu kegiatan. Indikator-indikator tersebut secara langsung atau tidak langsung dapat mengindikasikan sejauh mana keberhasilan pencapaian sasaran.

Analisa Capaian Kinerja Renstra Pada Akhir Periode :

Dalam rangka mendukung pelaksanaan Visi Misi Gubernur Riau , maka Dinas Kesehatan Provinsi Riau menetapkan Tujuan dan sasaran , program, kegiatan dan sub kegiatan. Dalam analisis capaian, dilakukan penilaian terhadap data pengukuran kinerja. Evaluasi mencakup pemahaman atas faktor-faktor pendukung atau penghambat pencapaian tujuan. Dalam hal ini, diperlukan identifikasi keberhasilan dan tantangan yang dihadapi oleh OPD dalam mencapai setiap tujuan. Capaian kinerja bisa dilihat nilai capaian dari indikator kinerja sebagai berikut :

A. Tujuan OPD

Evaluasi tujuan OPD merupakan langkah kritis dalam memastikan pencapaian tujuan organisasi yang efektif dan efisien. Setiap tujuan memiliki indikator pencapaian yang dapat diukur. Evaluasi dimulai dengan mengidentifikasi tujuan-tujuan tersebut dan memastikan keselarasan dengan visi dan misi organisasi.

Tujuan Dinas Kesehatan Provinsi Riau adalah meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat dengan indikator Angka Harapan Hidup (AHH). merupakan indikator kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, khususnya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang merupakan tujuan dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Adanya peningkatan Angka Harapan Hidup mengindikasikan adanya peningkatan kesejahteraan penduduk yang berarti pula peningkatnya derajat kesehatan masyarakat suatu bangsa,

Data Angka Harapan Hidup di Provinsi Riau Tahun 2020 sd 2023 adalah sebagai berikut ini :

Gambar2.1



Dari gambar diatas menunjukkan Angka Harapan Hidup Provinsi Riau tahun 2023 sebesar 72,24 tahun , lebih kecil jika dibandingkan dengan angka nasional (73.93 tahun).Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya AHH Provinsi Riau mengalami kenaikan dari 71,65 % tahun 2020 menjadi 71,67 di tahun 2021, naik lagi menjadi 71,95 dan 72,24 tahun di tahun 2023.

B. Sasaran OPD

Renstra adalah landasan strategis yang memberikan arah dan tujuan bagi organisasi dalam mencapai visi dan misinya. Sasaran-sasaran yang telah ditetapkan menjadi kunci dalam mengukur keberhasilan implementasi Renstra. Evaluasi ini bertujuan untuk menilai sejauh mana sasaran-sasaran tersebut tercapai dan memberikan kontribusi terhadap pencapaian visi dan misi organisasi.

Sasaran Renstra 2019 sd 2024 Dinas Kesehatan Provinsi Riau adalah sebagai berikut :

Visi RPJMD : Terwujudnya Riau yang Berdaya Saing, Sejahtera, Bermartabat dan Unggul di Indonesia (Riau Bersatu)

Misi (1) RPJMD : Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia Yang Berdaya Saing Global Melalui Pembangunan Manusia Seutuhnya.

| Tujuan | Indikator | Sasaran | Indikator |
|--|--------------------|--|--|
| Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat | Umur Harapan Hidup | 1. Menurunnya Mortalitas dan Morbiditas | 1. Persentase Penurunan Kematian Ibu 2. Persentase Penurunan Kematian Ibu 3. Persentase Penurunan Kematian Ibu 4. Persentase Stunting 5. Persentase Orang Dengan HIV AIDS yang menjalani terapi ARV (ODHA On ART) 6. Persentase Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan yang disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular 7. Persentase Kab/Kota dengan IR DBD kurang dari 49/100.000 penduduk 8. Success Rate (SR) 9. Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi |
| | | 2. Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan | 1. Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk berdampak Krisis Kesehatan dan/atau berpotensi Bencana 2. Persentase Pencapaian Universal Health Coverage. 3. Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi 4. Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan <ul style="list-style-type: none"> - RSUD Arifin Achmad - RS Petala Bumi - RSJ Tampan |

Sasaran ke 1 : Menurunnya Mortalitas dan Morbiditas

Mortalitas adalah ukuran kematian rata-rata dari penduduk dalam suatu daerah atau wilayah tertentu, Secara sederhana, mortalitas merupakan jumlah kematian akibat penyakit tertentu, maupun kematian alami, Perpaduan informasi berupa angka kematian ibu, angka kematian bayi, angka kematian

anak, serta prevalensi gizi buruk dan usia harapan hidup, menjadi perwakilan dari tingkat kesejahteraan penduduk, Selain itu, besarnya mortalitas menentukan arah pembangunan sebuah negara, Penghitungan mortalitas terdiri atas beberapa jenis, seperti: angka kematian bayi, angka kematian kasar, dan angka kematian menurut kelompok, umur, Mortalitas secara rinci diartikan sebagai jumlah kematian spesifik pada suatu populasi dengan skala besar suatu populasi tiap dikali satuan, Mortalitas khusus mengekspresikan pada jumlah satuan kematian tiap 1000 individu tiap tahun.

Sedangkan morbiditas Morbiditas adalah angka kesakitan, baik insiden maupun prevalent dari suatu penyakit yang menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi pada kurun waktu tertentu.

2.1 Persentase Penurunan Kematian Ibu

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

Tabel 2.1.1

Jumlah Kematian Ibu di Provinsi Riau Tahun 2019 sd 2023

| No | Kab/Kota | Jumlah Kematian Ibu | | | | |
|----|------------------|---------------------|------|------|------|------|
| | | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| 1 | Kuantan Singingi | 10 | 14 | 11 | 10 | 8 |
| 2 | Indragiri Hulu | 11 | 10 | 12 | 16 | 12 |
| 3 | Indragiri Hilir | 7 | 10 | 16 | 8 | 15 |
| 4 | Pelaawan | 10 | 8 | 8 | 6 | 7 |
| 5 | Siak | 12 | 9 | 22 | 7 | 15 |
| 6 | Kampar | 11 | 11 | 7 | 20 | 11 |
| 7 | Rokan Hulu | 7 | 7 | 15 | 6 | 3 |
| 8 | Bengkalis | 14 | 21 | 20 | 10 | 15 |
| 9 | Rokan Hilir | 13 | 14 | 18 | 11 | 9 |
| 10 | Kep. Meranti | 7 | 8 | 7 | 10 | 5 |
| 11 | Kota Pekanbaru | 13 | 14 | 22 | 5 | 13 |
| 12 | Dumai | 10 | 3 | 22 | 5 | 9 |
| | Total | 125 | 129 | 180 | 114 | 122 |

Pada tahun 2023 kematian ibu sebesar 122 kasus terjadi kenaikan sebesar 7% jika dibandingkan dengan tahun 2022 (114 kasus). Capaian kinerja indikator Persentase Penurunan kematian ibu dinilai masih baik karena tercapai 89% atau dengan target penurunan 2% terealisasi kenaikan sebesar 7%, walaupun ini menjadi perhatian karena ditargetkan terjadi penurunan sebesar 2% realisasinya terjadi kenaikan sebesar 7%.

Kematian ibu dari tahun 2019 s/d 2023 sangat fluktuatif. Dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2021 terjadi kenaikan cukup signifikan karena saat itu

adalah masa pandemi. Tahun 2019 jumlah kematian Ibu sebesar 125 kasus meningkat menjadi 129 kasus di tahun 2020 dan meningkat cukup signifikan sebesar 180 kasus (kenaikan 39,5%) di tahun 2021 (puncak pandemi Covid-19 penyebab kematian ibu yang terbanyak adalah terinfeksi Covid-19 dimana dari 180 kasus kematian ibu sebanyak 60 kasus disebabkan Covid-19 (33,3% dari total kematian). Pada tahun 2021 kasus kematian ibu menurun kembali secara signifikan yaitu dari 180 kasus tahun 2022 menjadi 114 kasus di tahun 2023.

Gambar 2.1.2



Gambar diatas menunjukkan kasus kematian di Provinsi Riau Tahun 2023 sebesar 122 kasus , kasus terbesar berada di Kabupaten Indragiri Hilir (15 kasus) , Kabupaten Siak (15 kasus), Kabupaten Bengkalis (15 kasus), Kota Pekanbaru (13 kasus) , Kab.Indragiri Hulu (12 kasus) dan kasus terkecil berada di Kabupaten Rokan Hulu (3 kasus) dan Kab. Kepulauan Meranti (5 kasus).

Gambar 2.1.3



Dari gambar diatas menunjukkan bahwa 3 penyebab kematian ibu terbesar di Propinsi Riau Tahun 2023 masih didominasi oleh Perdarahan, Eklamsia dan Lain2 masing-masing persentasenya 30%, apabila ditinjau dari penyebab perdiagnosa kematian terbesar adalah Perdarahan dan Eklamsia, penyebab lain-lain ini seperti Anemia, Hipertensi, Jantung, Diabetes Melitus,HIV,IMS, Malaria, TB,Hepatitis, dan penyakit lain yang mengakibatkan

semakin beratnya kondisi ibu yang terjadi dalam kehamilan, untuk itulah sangat dibutuhkan pelayanan yang terintegrasi pada saat pemeriksaan kehamilan dengan melakukan scrining faktor resiko.

Gambar 2.1.4

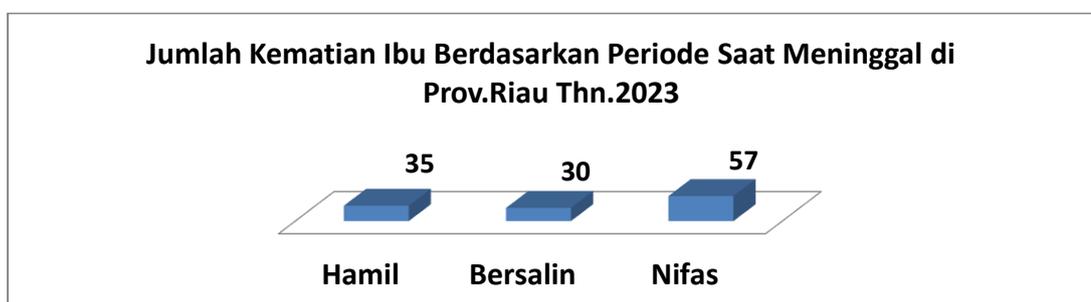


Jumlah kematian ibu berdasarkan tempat kematian yang mendominasi adalah kematian di RS yaitu 90 kasus dari 122 kasus (73,77%), Apabila dibandingkan data tahun 2022 kematian di Rumah Sakit tahun 2022 sebanyak 114 kasus (68,4 %), angka ini menunjukkan masih belum optimalnya sistem rujukan di Provinsi Riau

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

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

Gambar 2.1.5



Kematian Ibu berdasarkan fase (kehamilan, persalinan dan nifas) yang terbanyak adalah pada saat nifas yaitu 57 kasus (46,72 %) hal ini dikarenakan proses nifas mempengaruhi berbagai kondisi kesehatan ibu terutama perdarahan pasca persalinan, infeksi nifas, hipertensi pada masa nifas, untuk itu dibutuhkan penatalaksanaan ibu nifas sesuai standar, berdasarkan data Komdatkesmas Cakupan Pelayanan Nifas sesuai standar (KF4) baru mencapai 76,39 % dari target 95%.

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

1. Ibu selama kehamilan tidak mendapatkan pelayanan Ante Natal Care sesuai standar (K6)
2. Kurangnya kompetensi petugas dalam pertolongan persalinan
3. Pelayanan nifas yang belum sesuai standar
4. Kurangnya sarana dan prasarana pendukung persalinan di fasilitas kesehatan
5. Respon time Rumah Sakit yang lambat

2.2 Persentase Penurunan Kematian Bayi

Kematian Bayi terdiri dari fase neonatus, (usia 0 – 28 hari), bayi (usia 0 s.d 11 bulan), balita (usia 0 s.d 59 bulan) :

- a. Jumlah Kematian neonatus : Jumlah bayi yang meninggal setelah lahir sampai usia 28 hari di suatu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu
- b. Jumlah Kematian bayi : Jumlah bayi yang meninggal setelah lahir sampai sebelum usia 1 tahun di suatu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu
- c. Jumlah Kematian balita : Jumlah bayi yang meninggal setelah lahir sampai sebelum usia 5 tahun (59 bulan) tahun di suatu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu

Capaian persentase penurunan kematian bayi realisasi kinerja dinilai masih baik (80%) atau target persentase penurunan 5% terealisasi kenaikan sebesar 13%. Tahun 2019 sd tahun 2023 kasus kematian bayi fluktuatif/ naik turun. kasus kematian bayi terdapat 496 kasus meningkat cukup signifikan menjadi 534 kasus di tahun 2020 dan meningkat lagi cukup di tahun 2021 menjadi 584 kasus, menurun di tahun 2022 (508 kasus). Meningkat lagi di tahun 2023 menjadi 579 kasus. Gambaran Kasus kematian ibu dari tahun 2019 sd 2023 adalah sebagai berikut :

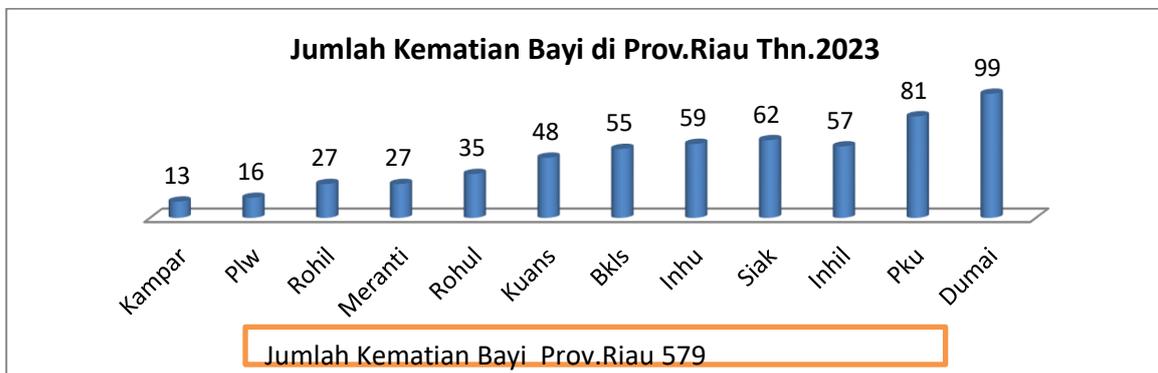
Tabel 2.2.1

Kasus Kematian Bayi Di Provinsi Riau Tahun 2019 sd 2023 di Provinsi Riau Menurut Kab/Kota

| No | Kab/Kota | Jumlah Kematian Bayi | | | | |
|----|------------------|----------------------|------|------|------|------|
| | | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| 1 | Kuantan Singingi | 27 | 51 | 35 | 41 | 48 |
| 2 | Indragiri Hulu | 33 | 43 | 48 | 63 | 59 |
| 3 | Indragiri Hilir | 61 | 21 | 64 | 41 | 57 |
| 4 | Pelalawan | 39 | 16 | 18 | 13 | 16 |
| 5 | Siak | 60 | 71 | 46 | 62 | 62 |
| 6 | Kampar | 51 | 46 | 31 | 28 | 13 |
| 7 | Rokan Hulu | 19 | 39 | 45 | 22 | 35 |
| 8 | Bengkalis | 49 | 42 | 51 | 60 | 55 |
| 9 | Rokan Hilir | 18 | 34 | 24 | 26 | 27 |
| 10 | Kep.Meranti | 30 | 46 | 37 | 27 | 27 |
| 11 | Kota Pekanbaru | 30 | 40 | 116 | 40 | 81 |
| 12 | Dumai | 58 | 130 | 69 | 85 | 99 |
| | Total | 475 | 596 | 584 | 508 | 579 |

Kasus kematian Bayi di Provinsi Riau Tahun 2023 menurut Kab/Kota bisa dilihat pada gambar dibawah ini. Kasus terbanyak berada di Kota Dumai (99 kasus), Kota Pekanbaru (81 kasus), Kabupaten Siak (62 kasus), Kab. Indragiri Hulu (59 kasus), Kab. Bengkalis (55 kasus), Kab.Kuansing (48 kasus) dan kasus terendah berada di Kab. Kampar (13 kasus), Kab. Pelalawan (16 kasus), Kab. Rokan Hilir dan Kab. Kep. Meranti masing- masing 27 kasus, Kab. Rokan Hulu (35 kasus). Gambaran jumlah kematian menurut Kab/Kota Tahun 2023 di Provinsi ada di tabel berikut:

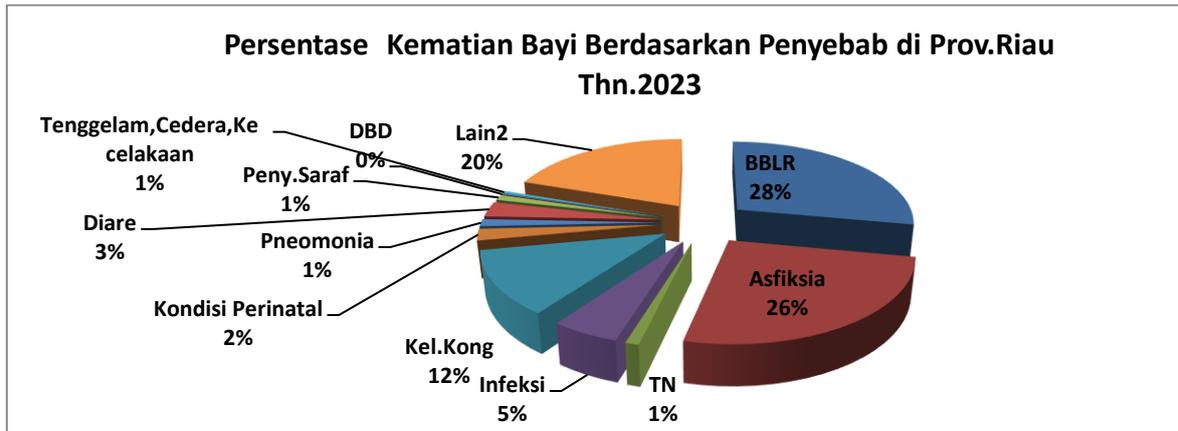
Gambar 2.2.1



Penyebab kematian bayi di Provinsi Riau Tahun 2023 terbesar adalah karena BBLR (Berat badan lahir rendah) (28%), asfiksia (26%), lain2 (20%) , kelainan kongenital (12%) , sedangkan penyebab terkecil aalah karena

penyakit syaraf (1%), pneumonia(1%), cedeaa,kecelakaan (1%), kondisi perinatal (2%), diare (3%), infeksi (5%). Gambaran Persentase kematian Bayi berdasarkan penyebab di Provinsi Riau Tahun 2023 adalah sebagai berikut :

Gambar 2.2.2



2.3 Persentase Penurunan Kematian Balita

Jumlah Kematian Balita : Jumlah bayi yang meninggal setelah lahir sampai sebelum usia 5 tahun di suatu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu. Jumlah Kematian Balita dari tahun 2019 sd 2023 sangat fluktuatif, kasus kematian balita tahun 2019 sebesar 547 kasus meningkat menjadi 632 kasus pada tahun 2020, menurun lagi di tahun 2021 (584 kasus) dan tahun 2022 (545 kasus), tetapi naik lagi sebesar 15% pada tahun 2023 menjadi 627 kasus. Gambaran kasus kematian tahun 2019 sd 2023 di Provinsi Riau menurut Kab/Kota adalah sebagai berikut :

Tabel 2.3.1

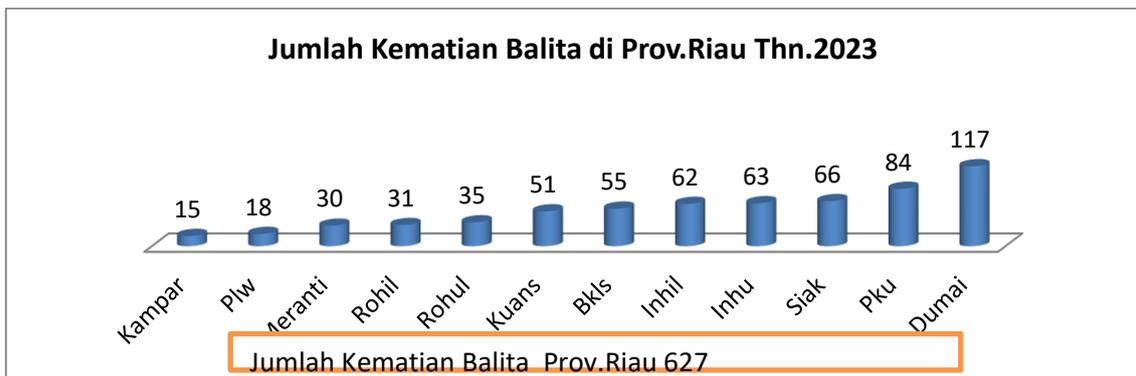
Kasus Kematian Balita Di Provinsi Riau Tahun 2019 sd 2023 di Provinsi Riau Menurut Kab/Kota

| No | Kab/Kota | Jumlah Kematian Balita | | | | |
|----|------------------|------------------------|------|------|------|------|
| | | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| 1 | Kuantan Singingi | 56 | 52 | 39 | 45 | 51 |
| 2 | Indragiri Hulu | 41 | 46 | 45 | 65 | 63 |
| 3 | Indragiri Hilir | 27 | 25 | 66 | 44 | 62 |
| 4 | Pelalawan | 27 | 17 | 18 | 13 | 15 |
| 5 | Siak | 88 | 76 | 49 | 71 | 66 |
| 6 | Kampar | 36 | 53 | 32 | 29 | 15 |
| 7 | Rokan Hulu | 19 | 39 | 46 | 22 | 35 |
| 8 | Bengkalis | 47 | 43 | 53 | 60 | 55 |

| No | Kab/Kota | Jumlah Kematian Balita | | | | |
|----|----------------|------------------------|------|------|------|------|
| | | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| 9 | Rokan Hilir | 43 | 37 | 28 | 31 | 31 |
| 10 | Kep.Meranti | 32 | 42 | 37 | 31 | 30 |
| 11 | Kota Pekanbaru | 57 | 130 | 118 | 40 | 84 |
| 12 | Dumai | 74 | 72 | 87 | 94 | 117 |
| | Total | 547 | 632 | 584 | 545 | 627 |

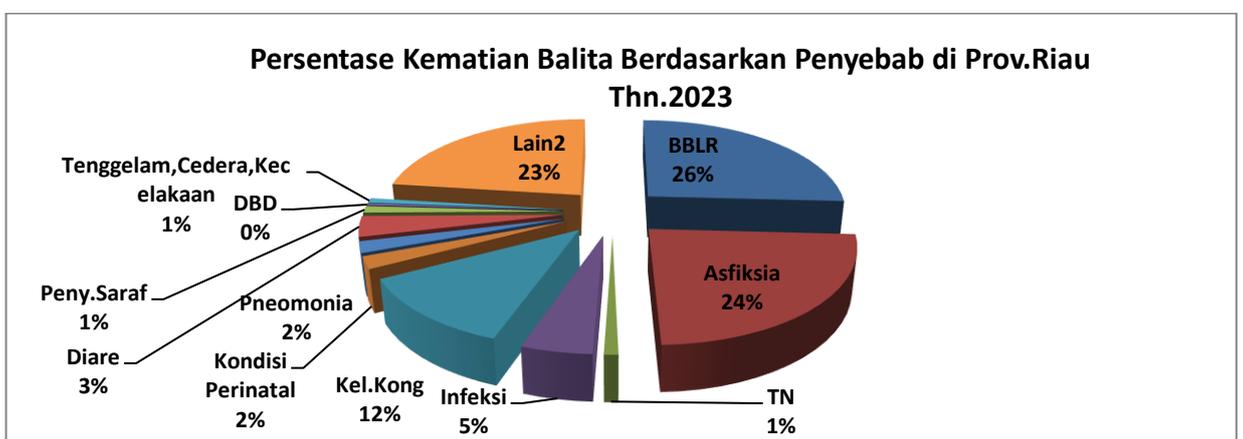
Pada tahun 2023 dari 627 kasus Provinsi Riau , kasus terbesar berada di Kota Dumai (117 kasus) disusul Kota Pekanbaru (84 kasus), Kab. Siak (66 kasus), Kab. Kab. Indragiri Hulu (63%), Kab. Indragiri Hilir (62%), Kab.Bengkalis (55 kasus), sedangkan kasus terkecil berada di Kabupaten Kampar (15 kasus) , Kab. Pelalawan (15 kasus) , Kab. Meranti (30 kasus) , Kab. Rokan Hilir (31 kasus).

Gambar 2.3.1



Penyebab kematian Balita terbesar karena BBLR (Bayi Baru Lahir Rendah) 26%, Asfiksia (24%), penyebab lain2 (23%) , penyebab kelainan kongenital (12%) sedangkan kasus penyebab terkecil adalah DBD, tenggelam,cedera,kecelakaan , penyakit syaraf masing2 1%, pneumonia, kondisi perinatal masing2 2%, diare (3%).

Gambar 2.3.2

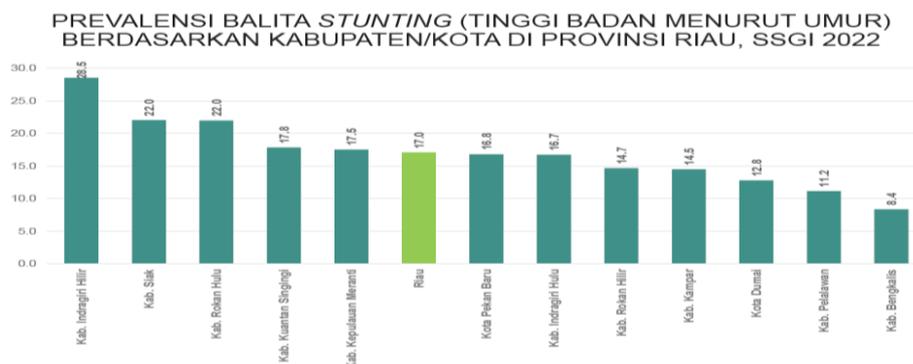


2.4 Prevalensi Stunting

Capaian prevalensi stunting tahun 2022 realisasi kinerja dinilai sangat baik yaitu nilai capaian sebesar 108% jika data yang diambil Prevalensi stunting dari Hasil Study Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022 untuk Provinsi Riau sebesar 17% dari target 18,4% , meningkat kinerjanya dibandingkan dengan tahun 2021 (capaian kinerja 101% atau dari target 24% realisasi 22,3 % (Data SSGI Tahun 2021). Sedangkan hasil dari pendataan ePPGM (Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) tahun 2022 Prevalensi stunting sebesar 3,8% menurun jika dibandingkan dengan tahun 2021 (4,96 %).

Rincian Prevalensi Stunting Provinsi Riau Tahun 2022 menurut Kab/Kota adalah sebagai berikut :

Gambar 2.4.1



Dari gambar diatas menunjukkan prevalensi stunting tertinggi berada di Kabupaten Indragiri Hilir (28,5%) , Kabupaten Siak (22%) dan Kabupaten Rokan Hulu (22%) dan angka terendah berada di Kab. Bengkalis (8,4%), Kab.Pelalawan (11,2%), Kota Dumai (12,8%). Sedangkan Prevalensi Stunting berdasarkan e-PPGM rincian menurut Kab/Kota adalah sebagai berikut :

Tabel 2.4.1
Balita Stunting Provinsi Riau Tahun 2022

| No | Kabupaten/Kota | Stunted (target 18,4 %) | | |
|---------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|--------------------|
| | | Jumlah Balita diukur | Jumlah Balita Stunted | Persentase stunted |
| 1. | KAB KUANTAN SINGINGI | 17158 | 1448 | 8.4 |
| 2. | KAB INDRAGIRI HULU | 28277 | 1850 | 6.5 |
| 3. | KAB INDRAGIRI HILIR | 28547 | 590 | 2.1 |
| 4. | KAB PELALAWAN | 4986 | 76 | 1.5 |
| 5. | KAB S I A K | 28728 | 1460 | 5.1 |
| 6. | KAB KAMPAR | 52833 | 1295 | 2.5 |
| 7. | KAB ROKAN HULU | 38256 | 1411 | 3.7 |
| 8. | KAB BENGKALIS | 32272 | 2014 | 6.2 |
| 9. | KAB ROKAN HILIR | 28932 | 621 | 2.1 |
| 10. | KAB KEPULAUAN MERANTI | 11251 | 920 | 8.2 |
| 11. | KOTA PEKANBARU | 41511 | 299 | 0.7 |
| 12. | KOTA D U M A I | 8739 | 102 | 1.2 |
| JUMLAH | | 321490 | 12086 | 3.8 |

Dari tabel diatas menggambarkan Kab/Kota yang mempunyai angka tertinggi stunting adalah Kabupaten Kuansing (8,4%) , Kab. Kep. Meranti (8,2%) dan Kabupaten Indragiri Hulu (6,5%) sedangkan Kabupaten / Kota yang angka prevalensinya terkecil adalah Kota Dumai (1,7%) dan Kota Pekanbaru (0,7%).

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

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

Prevalensi *Wasting* pada Balita berdasarkan data e-PPGM tahun 2022 sebesar 3,7 % dari target 7,5% , sedikit terjadi penurunan dibandingkan tahun

2021(3,9%). Prevalensi wasting menurut Kab/Kota tahun 2022 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.4.2
Prevalensi Wasting (Gizi Buruk dan Gizi kurang) pada Balita
di Provinsi Riau Tahun 2022

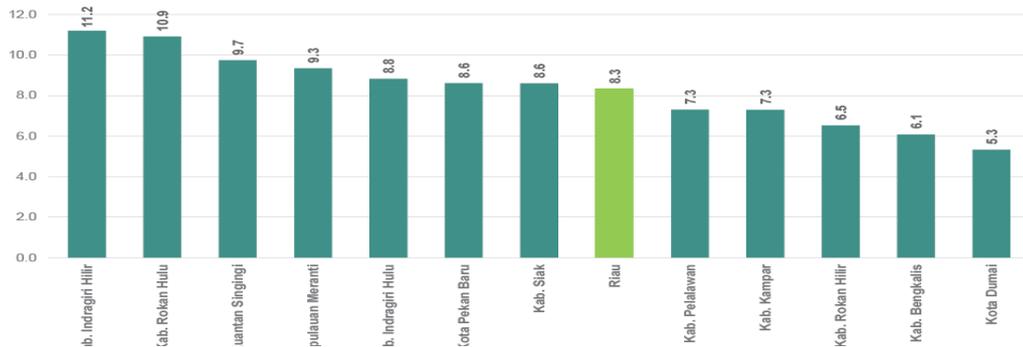
| No | Kabupaten/Kota | Wasting (Target 7,5 %) | | |
|---------------|----------------------|------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| | | Jumlah Balita ditimbang dan diukur | Jumlah Balita Wasting | Persentase Wasting |
| 1. | KAB KUANTAN SINGINGI | 17158 | 733 | 4.3 |
| 2. | KAB INDRAGIRI HULU | 28277 | 1060 | 3.7 |
| 3. | KAB INDRAGIRI HILIR | 28737 | 592 | 2.1 |
| 4. | KAB PELALAWAN | 4986 | 124 | 2.5 |
| 5. | KAB S I A K | 28728 | 2317 | 8.1 |
| 6. | KAB KAMPAR | 52833 | 946 | 1.8 |
| 7. | KAB ROKAN HULU | 38322 | 943 | 2.5 |
| 8. | KAB BENGKALIS | 32272 | 2704 | 8.4 |
| 9. | KAB ROKAN HILIR | 28933 | 763 | 2.6 |
| 10. | KAB KEP. MERANTI | 11251 | 657 | 5.8 |
| 11. | KOTA PEKANBARU | 41511 | 999 | 2.4 |
| 12. | KOTA D U M A I | 8739 | 71 | 0.8 |
| JUMLAH | | 321.747 | 11.909 | 3.7 |

Dari tabel diatas menggambarkan prevalensi tertinggi berada di Kabupaten Bengkalis (8,4%), Kabupaten Pelalawan (8,1%) dan Kab. Kep. Meranti (5,8%) sedangkan prevalensi terendah berada di Kota Dumai (0,8%) , Kab. Kampar (1,8%) , Kab. Indragiri Hilir (2,1%).

Berdasarkan SSGI tahun 2022 wasting di Provinsi Riau 8,3 % menurun jika dibandingkan dengan tahun 2021 (9,2%) . Gambaran prevalensi wasting tahun 2022 menurut Kab/Kota adalah sebagai berikut :

Gambar 2.4.2

PREVALENSI BALITA WASTING (BERAT BADAN MENURUT TINGGI BADAN) BERDASARKAN KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI RIAU, SSGI 2022



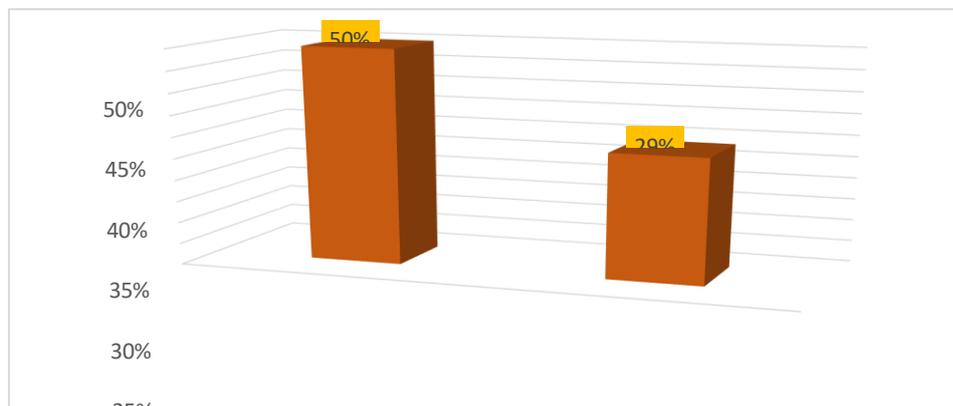
Dari tabel diatas menunjukkan prevalensi wasting tertinggi berada di Kabupaten Indragiri Hilir (11,2%), Kab. Rokan Hulu (10,9%), Kab.Kuantan Singingi (9,7%), sedangkan prevalensi wasting terendah berada di Kota Dumai (5,3%) , Kab. Bengkalis (6,1%), Kab. Rokan Hilir (6,5%).

2.5 Persentase Orang Dengan HIV AIDS yang menjalani terapi ARV (ODHA On ART)

Insidens HIV (per 1000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV) didapatkan dari pemodelan AEM, yang diupdate setiap tahun untuk data cakupan ON ART nya, dan akan dimodelkan baru setiap 4 tahun sekali. Data ini dihitung oleh Kemenkes dalam skala Nasional, tidak diformulasikan untuk menghitung capaian per provinsi sehingga untuk saat ini provinsi hanya mengacu pada data Nasional saja.

Gambar 2.5.1

. Persentase Orang Dengan HIV-AIDS yang menjalani Terapi ARV (ODHA on ART) Tahun 2023



Pada Grafik diatas terlihat bahwa Persentase Orang Dengan HIV-AIDS yang menjalani Terapi ARV (ODHA on ART) adalah sebesar 29%. IKU HIV

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

Pengobatan ARV dilakukan di layanan perawatan dukungan dan pengobatan ARV atau PDP yang saat ini berjumlah 131 unit yang tersebar di Puskesmas dan Rumah Sakit di semua kabupaten/kota se Provinsi Riau. Jumlah layanan PDP yang relatif cukup banyak ini diharapkan mampu mendekatkan akses bagi masyarakat yang membutuhkan terapi pasca ditegakkannya diagnose HIV seseorang.

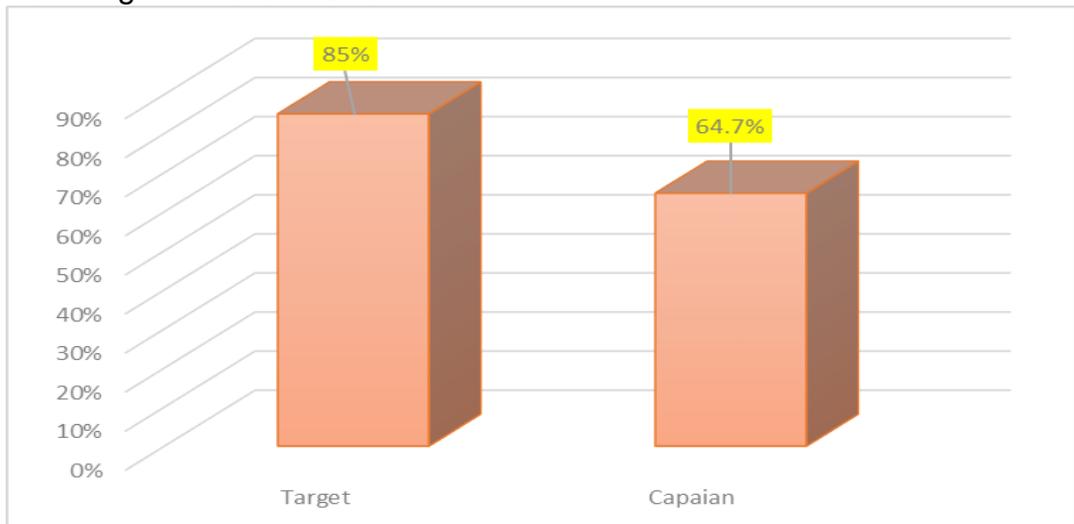
Berdasarkan estimasi Kementerian kesehatan tahun 2023 diperkirakan ada 11.093 ODHA di Provinsi Riau, telah ditemukan 9.279 kasus HIV, dimana 3.956 diantaranya ditemukan sudah pada stadium AIDS. Temuan HIV di Provinsi Riau saat ini sekitar 83,64% dari perkiraan estimasi. Kemudian ODHA yang menjalani terapi ARV hanya 29% dari 50% yang ditargetkan. Artinya target Renstra tahun 2023 ini belum bisa dicapai atau capaian kinerja hanya 58%. Gap antara temuan kasus HIV dengan estimasi ODHA cukup besar, dan yang membuat kinerja menjadi lebih rendah adalah karena ODHA yang tetap menjalani terapi ARV sampai saat ini jauh lebih kecil dari temuan kasus karena lost to follow up, berhenti, meninggal, rujuk keluar dan belum memulai ARV dll.

Indikator Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)

1. Persentase orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia yang mendapatkan skrining HIV

Gambar 2.5.2

Capaian IKK Persentase orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia yang mendapatkan skrining HIV Tahun 2023

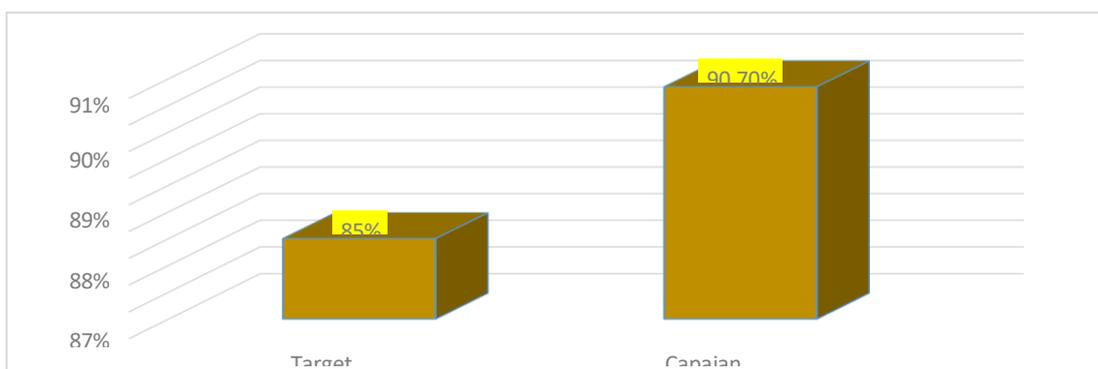


Grafik diatas menunjukkan bahwa target orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan system kekebalan tubuh manusia yang mendapatkan skrining HIV yaitu 85%, sedangkan capaian tahun 2023 adalah sebesar 64,7%. Skrining terhadap kelompok orang beresiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh yaitu terdapat 8 kelompok sasaran yaitu: 4 kelompok kunci terdiri dari LSL, waria, WPS dan penasun sedangkan 4 kelompok rentan terdiri dari Ibu hamil, pasien TB, pasien IMS dan Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP). Capaian tersebut diatas menunjukkan bahwa masih perlu upaya meningkatkan skrining HIV terhadap kelompok orang beresiko terinfeksi HIV.

2. Persentase ODHA baru ditemukan yang memulai ART Tahun 2023

Gambar 2.5.3

Capaian IKK Persentase ODHA baru ditemukan yang memulai ART Tahun 2023

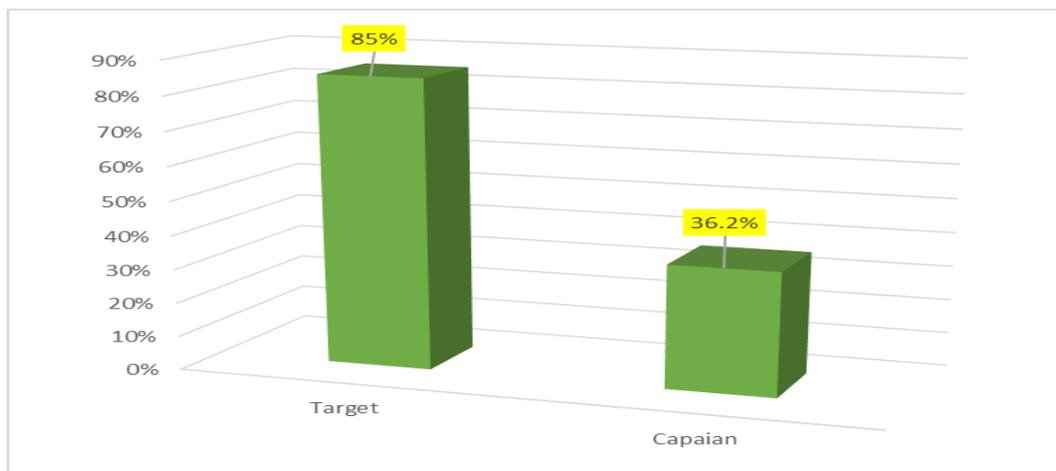


Grafik diatas menggambarkan persentase ODHA baru yang menjalani terapi ARV, dimana target tahun 2023 adalah 85%, dengan capaian sebesar 90,70%. Artinya capaian IKK ODHA Baru yang menjalani terapi ART sudah melebihi target. Data ini diperoleh dari jumlah ODHA yang ditemukan yang kemudian memulai ARV (inisiasi pengobatan ARV) dibandingkan dengan jumlah ODHA baru yang ditemukan. ODHA ditemukan melalui layanan tes konseling HIV baik dengan pendekatan sukarela maupun inisiasi petugas kesehatan. Sedangkan ODHA yang memulai ARV dilakukan di layanan perawatan dukungan dan pengobatan (PDP) yang dilakukan secara komprehensif dalam sebuah layanan maupun dengan proses rujukan.

3. Persentase Sifilis yang diobati

Gambar 2.5.4

Capaian IKK Persentase Sifilis yang diobati Tahun 2023



Penyakit infeksi menular seksual (IMS) merupakan pintu masuk HIV. Skrining IMS merupakan salah satu upaya deteksi dini terhadap kelompok beresiko terinfeksi HIV, sehingga semakin dini ditemukan maka semakin cepat pula diobati dengan demikian bisa memutus mata rantai penularan. Indikator keberhasilan kinerja program HIV juga dilihat dari persentase sifilis yang di obati. Target tahun 2023 adalah sebesar 85% sedangkan capaian adalah sebesar 36.2%.

Kemudian secara keseluruhan capaian Indikator Kinerja Utama dan Indikator Kinerja Kegiatan Program HIV menggambarkan sejauh mana program mampu mengendalikan laju transmisi virus HIV. Semakin banyak

ODHA ditemukan dan semakin banyak pula ODHA yang ditemukan dan menjalani terapi pengobatan maka semakin cepat memutus mata rantai penularan. Meskipun capaian IKU dan IKK belum mencapai target namun telah terlihat tren peningkatan dari tahun ke tahun sebagaimana table berikut ini.

Tabel. Indikator Kinerja Utama (IKU) dan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Program HIV periode tahun 2019 s.d 2023

CAPAIAN **IKU** DAN **IKK** PROVINSI RIAU PERIODE 2019 - DESEMBER 2023

| CAPAIAN INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU) | | | | |
|---|---------------|------------------------|-------|--------|
| TAHUN | ESTIMASI ODHA | ODHA DENGAN TERAPI ART | (%) | TARGET |
| 2019 | 16,285 | 2322 | 14% | 23% |
| 2020 | 11,596 | 2625 | 23% | 40% |
| 2021 | 11,596 | 2764 | 24% | 45% |
| 2022 | 11,596 | 3191 | 27,5% | 50% |
| 2023* | 11,093 | 3217 | 29% | 50% |
| DO IKU = $\frac{\text{Jumlah ODHA yang menjalani terapi ART}}{\text{Estimasi ODHA}} \times 100\%$ | | | | |

| CAPAIAN INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK) | | | | |
|--|---------------------|---------------------|-------|--------|
| TAHUN | ODHA BARU DITEMUKAN | ODHA BARU MULAI ART | (%) | TARGET |
| 2019 | 553 | 505 | 91.3% | 74% |
| 2020 | 719 | 461 | 64.1% | 77% |
| 2021 | 447 | 432 | 96.6% | 80% |
| 2022 | 835 | 629 | 75,3% | 85% |
| 2023* | 1001 | 908 | 90,7% | 85% |
| DO IKK = $\frac{\text{Jumlah ODHA baru memulai ART}}{\text{ODHA baru ditemukan}} \times 100\%$ | | | | |

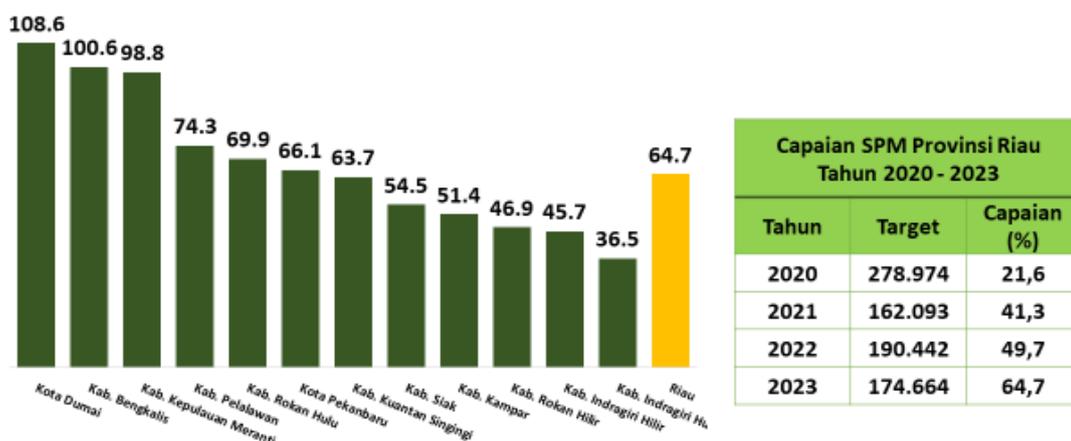
*Data SIHA 1.7 dan SIHA 2.1 Tarikan 15 Januari 2024

Data diatas menunjukkan bahwa Capaian IKU dan IKK Program HIV AIDS di Provinsi Riau belum mencapai target yang ditetapkan. Namun, capaian telah menunjukkan tren peningkatan dari tahun ke tahun, artinya kegiatan yang dilaksanakan dalam upaya penanggulangan HIV AIDS telah memberi daya ungkin program meskipun belum signifikan.

Dalam upaya optimalisasi temuan ODHA maka pemerintah menetapkan HIV sebagai layanan **wajib** yang harus diberikan kepada orang yang beresiko terinfeksi virus yang dapat melemahkan daya tahan tubuh (HIV). Dengan demikian HIV menjadi urusan wajib Pemerintah daerah yang masuk **Standar Pelayanan Minimal (SPM)**. Capaian SPM kabupaten/Kota terlihat pada grafik berikut:

Gambar 2.5.5
Capaian SPM HIV Tahun 2020 s.d 2023

Persentase Capaian **SPM HIV** di Provinsi Riau Periode Januari – Desember 2023

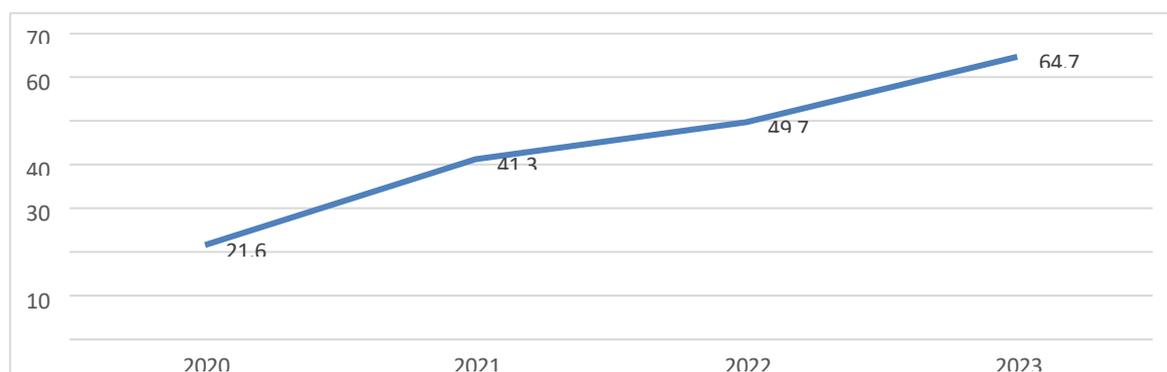


Sumber: SIHA 1.7, SIHA 2.0 dan SIHA 2.1

Data pada table di atas menunjukkan bahwa capaian SPM HIV Tingkat Provinsi sebesar 64,7%. Sebagai pelayanan yang wajib (target 100%) maka capaian tahun 2023 belum tercapai. Rendahnya capaian SPM memberikan dampak terhadap optimalnya capaian dari Renstra (IKU) dan IKK yang telah diuraikan di atas. SPM HIV adalah pemeriksaan HIV terhadap pada 8 kelompok sesuai dengan kerentanan terinfeksi, sehingga wajib dilakukan skrining HIV pada sasaran tersebut. Dengan capaian SPM yang optimal diprediksi akan bisa meningkatkan temuan kasus HIV untuk bisa segera diinisiasi ARV. Oleh sebab itu optimalisasi capaian SPM menjadi penting untuk dimonitor dan dievaluasi secara terus menerus sebagai pelayanan kesehatan yang wajib diberikan pemerintah daerah kepada masyarakat yang rentan.

SPM HIV mulai di jalankan di Provinsi Riau sejak tahun 2020, karena peraturan perundangan serta juknis pelaksanaan SPM HIV baru diterbitkan tahun 2019. Capaian SPM HIV di Provinsi Riau telah mengalami peningkatan dari tahun ke tahun sebagaimana terlihat pada grafik di bawah ini:

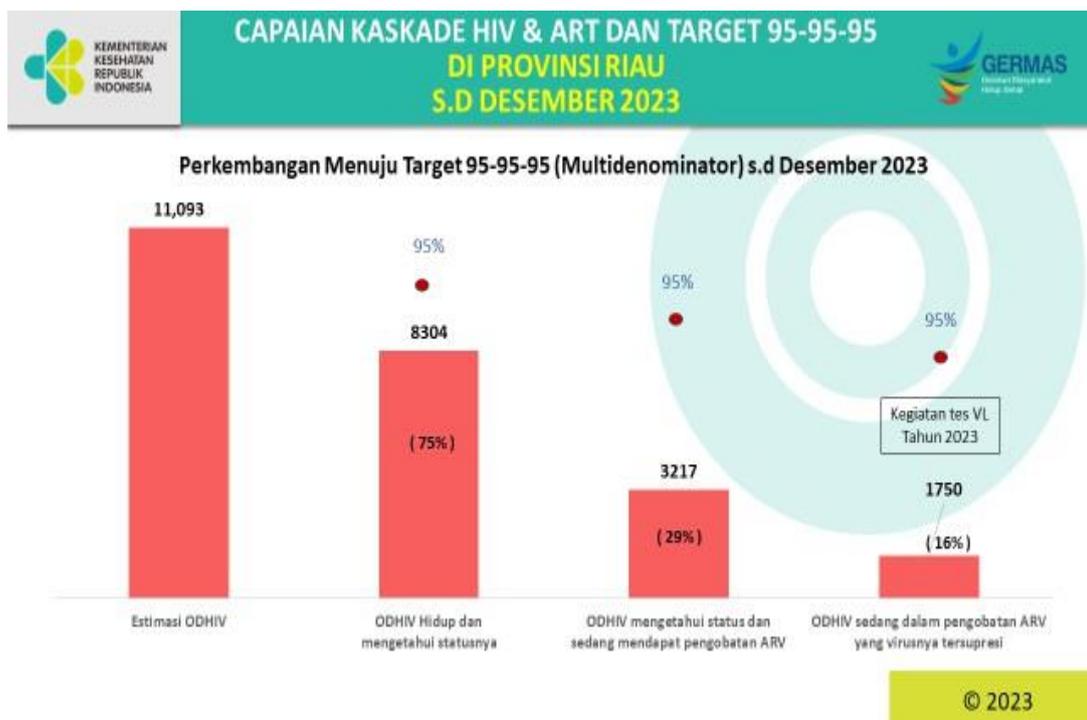
Gambar 2.5.6 Capaian SPM HIV Tahun 2020 s.d 2023



Data diatas menunjukkan bahwa capaian SPM telah menunjukkan peningkatan dalam rentang tahun 2020 sampai tahun 2023. Meskipun belum mencapai target 100%. Banyak kendala dalam upaya penemuan kasus HIV dilapangan. Mulai dari terbatasnya tenaga penjangkau, kecenderungan ODHIV yang menutup diri, masa *windows periode* dan masih lemahnya komitmen kabupaten/kota dalam upaya pencapaian target SPM. Salah satu kegiatan rutin yaitu pemantauan secara terus menerus atau surveilans terhadap laju epidemiologi kasus HIV dan IMS juga sangat penting dikembangkan, agar data surveilans ini bisa digunakan untuk mengembangkan intervensi yang efektif menekan laju penularan HIV dan IMS sesuai kondisi wilayah. Dari hasil surveilans terhadap kasus HIV di Provinsi Riau sejak pertama kali ditemukan tahun 1997 sampai dengan Desember 2023, dilaporkan sebanyak 9.279 kasus HIV yang tersebar di 12 kabupaten/kota. Strategi penanggulangan HIV adalah dengan strategi Fast Track Triple 95. Sebagaimana terlihat pada grafik berikut:

Gambar 2.5.7

Capaian Kaskade HIV dengan Strategi Fast Track Triple 95 di Provinsi Riau



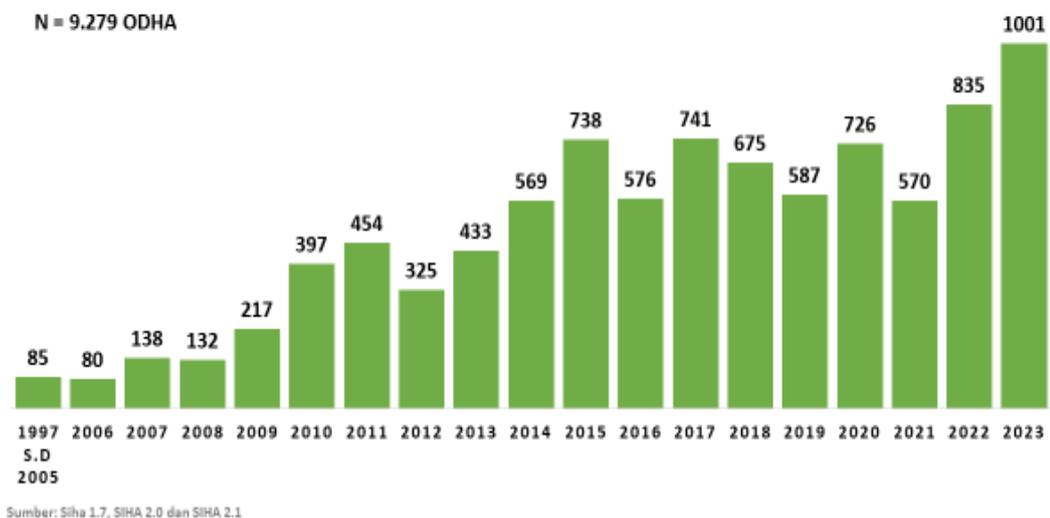
Grafik diatas menunjukkan bahwa dalam menuju target triple 95 sesuai dengan strategi fast track penanggulangan HIV belum tercapai. Dimana dari target 95 pertama yaitu persentase ODHA mengetahui status HIV nya baru tercapai sebanyak 75%, kemudian untuk 95 kedua yaitu 95% dari ODHA ditemukan dan mengetahui status mendapatkan terapi pengobatan ARV baru tercapai sebesar 29% dibandingkan dengan estimasi ODHA di Riau.

Kemudian 95 ketiga yaitu 95% ODHA menjalani terapi pengobatan dengan Viral Load (VL) tersupresi baru tercapai sebesar 16%.

Kemudian berdasarkan tren tahunan temuan kasus baru HIV di provinsi Riau menunjukkan angka yang fluktuatif. Secara kumulatif angka temuan HIV sampai dengan Tahun 2023 adalah sebanyak 9.279 kasus, dimana dua tahun terakhir terjadi peningkatan yang cukup tinggi dimana tahun 2023 mencapai angka 1.001 kasus. Sebagaimana terlihat pada grafik berikut:

Gambar 2.5.8

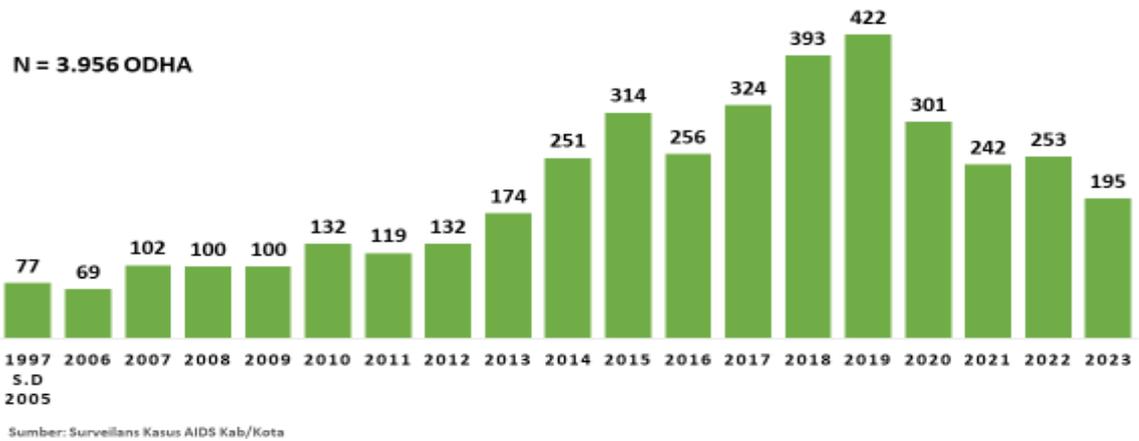
KUM. PENEMUAN KASUS HIV MENURUT TAHUN DI PROVINSI RIAU S.D DESEMBER 2023



Sedangkan untuk kasus AIDS kumulatif ditemukan di Provinsi Riau sampai tahun 2023 adalah sebanyak 3.956 atau sebesar 42,6%. Dengan tren yang juga fluktuatif seperti halnya tren temuan kasus HIV. Namun dalam 3 tahun terakhir terjadi penurunan kasus AIDS yang cukup bagus. Dimana tahun 2023 temuan HIV melonjak sampai 1.001 kasus namun kasus HIV menurun mencapai 195 kasus. Ini menggambarkan bahwa ODHA baru yang ditemukan tahun 2023 telah berhasil di inisiasi ARV sehingga derajat kehidupan ODHA telah membaik dibanding tahun sebelumnya. Sebagaimana terlihat pada grafik berikut ini:

Gambar 2.5.9.

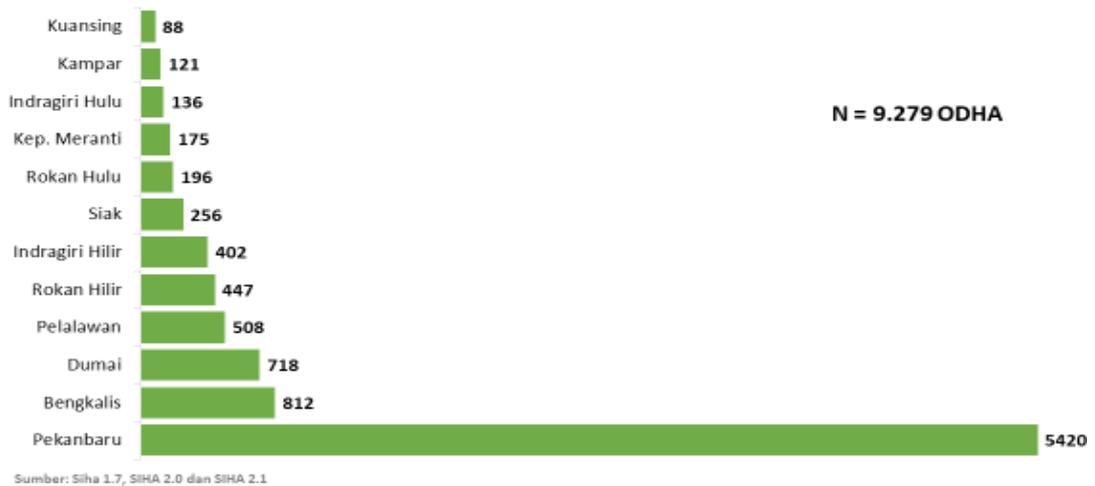
KUM. PENEMUAN KASUS STADIUM AIDS MENURUT TAHUN DI PROVINSI RIAU S.D DESEMBER 2023



Kemudian berdasarkan kabupaten/kota, HIV telah menyebar di 12 Kabupaten/Kota se Provinsi Riau. Dengan kasus terbanyak di Kota Pekanbaru yaitu sebanyak 5.420 kasus atau sebesar 58,41%, kemudian Kabupaten Bengkalis sebanyak 812 dan Dumai 718 kasus. Tingginya temuan di kota Pekanbaru karena Rumah Sakit Rujukan pertama HIV adalah RSUD Arifin Ahmad yang berada di Kota Pekanbaru. Sehingga sebagian besar ODHA berada di Kota Pekanbaru, meskipun telah dibuka layanan Testing / Konseling dan Layanan Pengobatan di Kabupaten/Kota lainnya namun pasien enggan untuk di rujuk pulang ke daerah masing-masing.

Gambar 2.5.10.

KUM. KASUS HIV MENURUT KAB/KOTA DI PROVINSI RIAU S.D DESEMBER 2023



**KUMULATIF KASUS AIDS MENURUT KAB/KOTA
DI PROVINSI RIAU S.D DESEMBER 2023**

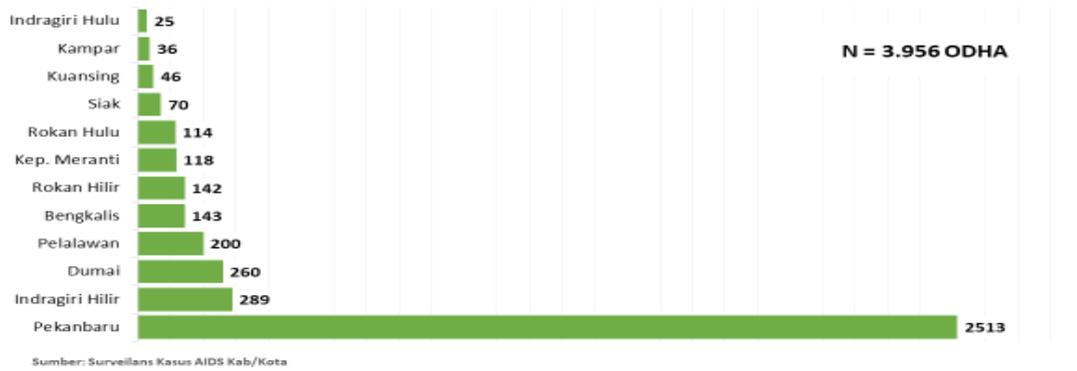
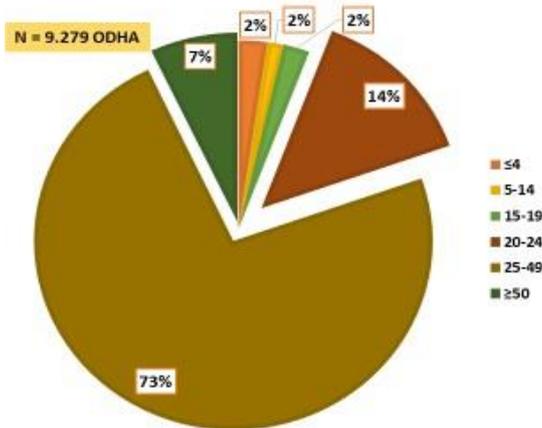


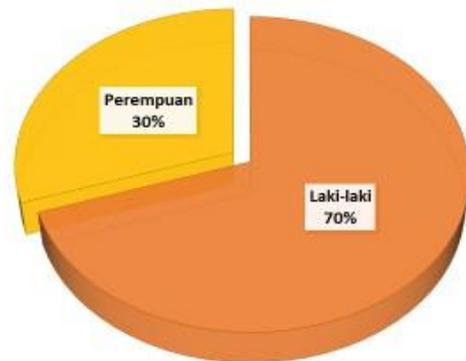
Diagram. Sebaran Kasus HIV Berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Provinsi Riau

Gambar 2.5.11

**KUM. KASUS HIV MENURUT UMUR
DI PROVINSI RIAU S.D DESEMBER 2023**



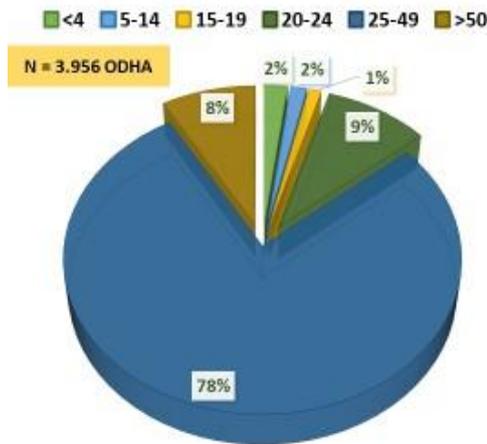
**KUM. KASUS HIV MENURUT
JENIS KELAMIN DI PROVINSI RIAU
2009 S.D DESEMBER 2023**



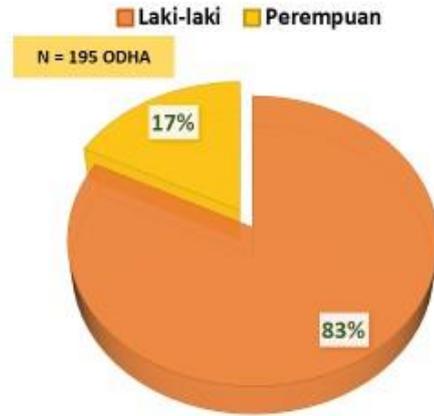
Grafik diatas menggambarkan sebaran kasus HIV berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin. Terlihat bahwa kasus yang paling tinggi adalah pada kelompok usia produktif antara 25 s.d 49 tahun sebanyak 73% dengan jenis kelamin laki-laki lebih mendominasi yaitu 70%. Demikian juga dengan kasus AIDS sebagaimana terlihat pada grafik di bawah ini:

Gambar 2.5.12

**KUM. KASUS AIDS MENURUT UMUR
DI PROVINSI RIAU S.D DESEMBER 2023**



**KASUS AIDS MENURUT JENIS KELAMIN
DI PROVINSI RIAU
PERIODE JANUARI - DESEMBER 2023**

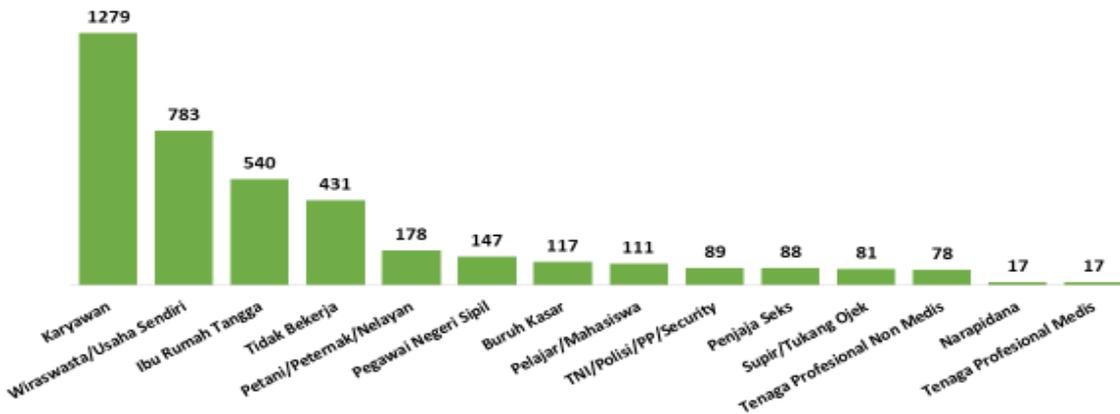


Sumber: Surveilans Kasus AIDS Kab/Kota

Berdasarkan jenis pekerjaan kasus AIDS paling banyak ditemukan pada kelompok karyawan, wiraswasta/usaha sendiri dan Ibu Rumah Tangga. Kelompok penaja seks berada pada urutan ke-10. Sedangkan kelompok mahasiswa/pelajar berada urutan ke-8. Artinya sebaran kasus AIDS lebih tinggi pada kelompok populasi umum dibandingkan dengan kelompok populasi kunci. Sebagaimana terlihat pada grafik di bawah ini:

Gambar 2.5.13

**KUMULATIF KASUS AIDS MENURUT PEKERJAAN
DI PROVINSI RIAU S.D DESEMBER 2023**

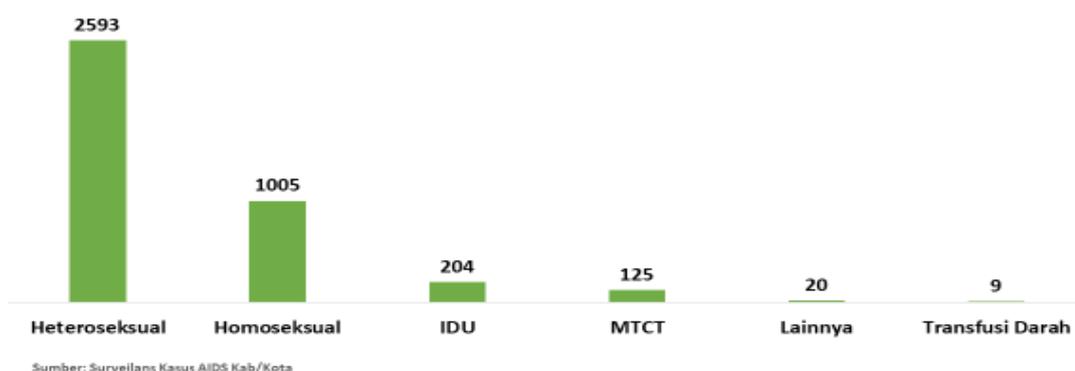


Sumber: Surveilans Kasus AIDS Kab/Kota

Berdasarkan factor resiko kumulatif kasus AIDS ditemukan pada kelompok heteroseksual, homoseksual, Injection Drug Utility (IDU), Mother to child transmission (MTCT) dan factor lainnya serta transfusi darah, sebagaimana terlihat pada grafik berikut:

Gambar 2.5.14

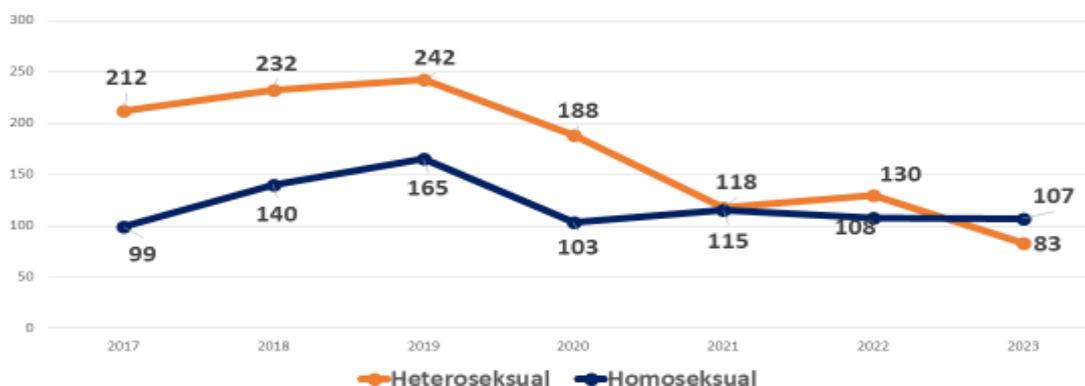
KUMULATIF KASUS **AIDS** MENURUT FAKTOR RISIKO DI PROVINSI RIAU S.D DESEMBER 2023



Berdasarkan faktor resiko antara heteroseksual dan homoseksual, terlihat temuan kasus AIDS tahun 2023 lebih banyak ditemukan pada kelompok homoseksual yaitu sebanyak 107 kasus dan kasus heteroseksual yaitu sebanyak 83 kasus, sebagaimana terlihat pada grafik berikut ini:

Gambar 2.5.15

KUMULATIF KASUS **AIDS** MENURUT FAKTOR RISIKO DI PROVINSI RIAU S.D DESEMBER 2023



Case Fatality Rate atau tingkat kematian kasus AIDS mengalami penurunan yang cukup signifikan sejak 10 tahun terakhir. Yaitu semenjak penemuan pengobatan yang semakin efektif dalam menekan virus HIV pada pasien ODHA. Kemudian dampak dari penerapan tes and treat juga memberikan dampak semakin membaik derajat kesehatan ODHA karena pemberian obat ARV tanpa memandang kadar CD4 lagi, tapi langsung diberikan pada hari pertama diagnosa di tegakkan atau sesuai arahan dokter. Grafik CFR kasus AIDS dapat terlihat pada grafik berikut:

Gambar 2.5.16

CASE FATALITY RATE AIDS DI PROVINSI RIAU TAHUN 1997 – DESEMBER 2023



Sumber: Surveilans Kasus AIDS Kab/Kota

PERKEMBANGAN FASKES HIV & PIMS TAHUN 2024 DI PROVINSI RIAU

FASKES MELAPORKAN IMS 334

FASKES MEMBERIKAN PENGOBATAN ARV 131

FASKES MELAPORKAN KT HIV 334

FASKES RUJUKAN VL DENGAN MESIN PCR RSUD ARIFIN ACHMAD

FASKES MEMERIKSA VL MELALUI MESIN TCM dan ABBOT:

1. RSUD ARIFIN ACHMAD (ABBOT)
2. RSUD SELASIH
3. RSUD PURI HUSADA
4. RSUD MANDAU
5. RSUD INDRASARI/ PKM PKL KASAI

Aktif melapor by SIHA

Gambar diatas menunjukkan bahwa di Provinsi Riau telah tersedia layanan IMS dan Konseling dan Testing HIV sebanyak 334 yang tersebar di seluruh wilayah provinsi Riau. Sedangkan layanan Pengobatan ARV sebanyak 131 layanan, telah meningkat signifikan dalam 3 tahun terakhir pasca dilaksanakan pelatihan tes and treat selama 3 tahun berturut-turut melalui dana APBN. Yang sebelumnya hanya tersedia sekitar 45 layanan meningkat menjadi 131 layanan. Sedangkan layanan pemeriksa VL HIV tersedia di 5 layanan sebagaimana terlihat pada gambar diatas. Ketersediaan

layanan akan memberikan dampak yang cukup besar dalam penanggulangan HIV di Provinsi Riau.

2.4. Succes Rate TB

Indikator penemuan kasus Tuberkulosis (TB)/ Treatment Coverage dan angka kesembuhan TB adalah parameter penting dalam menilai efektivitas program pengendalian TB di suatu wilayah.

Angka keberhasilan (succes rate) adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan yang angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus. Capaian kinerja Succes Rate TB Tahun 2023 sebesar 96,18% atau dengan target 93% terealisasi 89,45%, jika dibandingkan dengan tahun 2022 mengalami penurunan (90,95 %).

Tabel 2.6.1

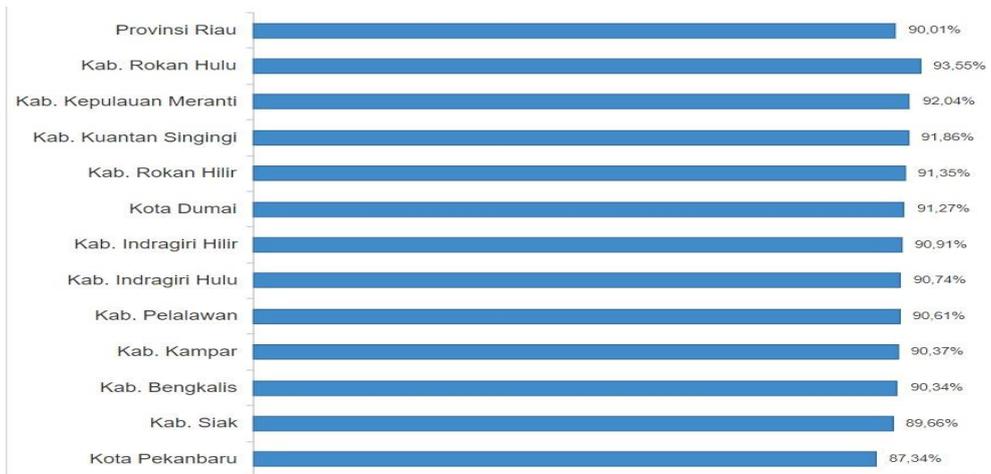
Capaian Kinerja Indikator Succes Rate TB Tahun 2023

| No | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Target 2023 | Realisasi | Capaian Kinerja |
|----|--------------------------------------|--------------------------------|-------------|-----------|-----------------|
| 1 | Menurunnya Mortalitas dan Morbiditas | Success rate (SR) Tuberkulosis | 93% | 89,45% | 96,18% |

Succes Rate TB Tahun 2023 sebagian besar Kab/Kota berada diatas angka Provinsi antara lain : di Kabupaten Rokan Hulu (93,55%), disusul Kabupaten Kepulauan Meranti (92,04%), Kab. Kuantan Singingi (91,86%), Kab. Rokan Hilir (91,35%), Kota Dumai (91,27%), Kab. Indragiri Hilir (90,91%), Kab. Indragiri Hulu (90,74%), Kab. Pelalawan (90,61%), Kab. Kampar (90,37%), Kab. Bengkalis (90,34%) sedangkan angka yang dibawah angka Provinsi adalah Kab. Siak (89,66%) dan Kota Pekanbaru (87,34%). Gambaran Succes Rate TB Provinsi Riau Tahun 2023 menurut Kab/Kota adalah sebagai berikut :

Gambar 2.6.1

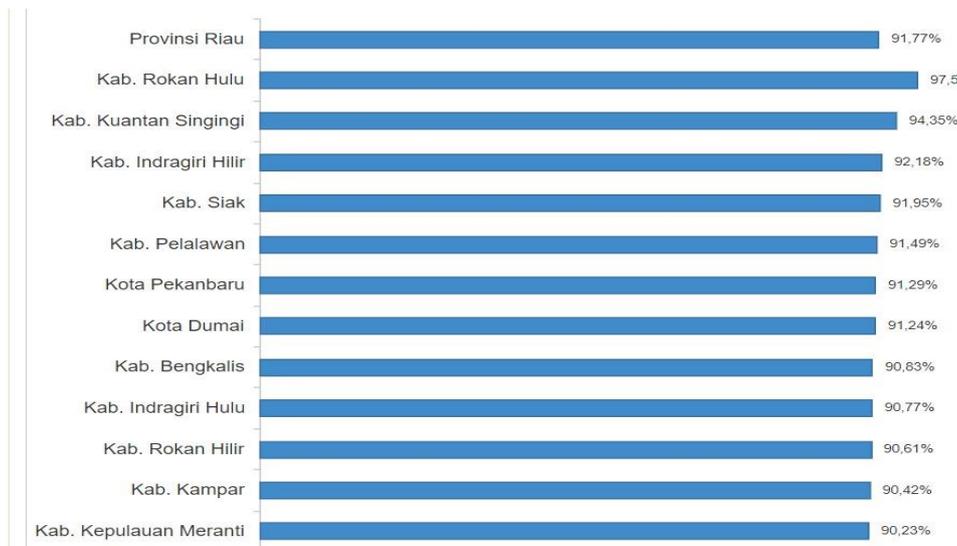
Succes Rate TB di Provinsi Riau Tahun 2023 Menurut Kab/Kota



Sedangkan Succes Rate Tahun 2022 di Provinsi Riau menurut Kab/Kota digambarkan sebagai berikut :

Gambar 2.6.2

Succes Rate TB di Provinsi Riau Tahun 2022 Menurut Kab/Kota



Selain Angka Kesembuhan TB indikator penemuan kasus TB / Treatment Coverage TB menjadi salah satu tolok ukur kunci untuk mengukur sejauh mana upaya pencegahan dan pengendalian TB telah berhasil. Penemuan kasus TB mencakup proses identifikasi individu yang terinfeksi atau terkena penyakit TB, baik melalui pemeriksaan fisik, uji laboratorium, atau metode lainnya.

Cakupan penemuan dan pengobatan kasus Tuberkulosis (Treatment Coverage) yang merupakan indikator menggambarkan seberapa banyak kasus tuberkulosis yang terjangkau oleh program. Treatment Coverage (TC) adalah jumlah kasus TB yang diobati dan dilaporkan pada tahun tertentu dibagi dengan perkiraan jumlah insiden kasus TB pada tahun yang sama dan dinyatakan

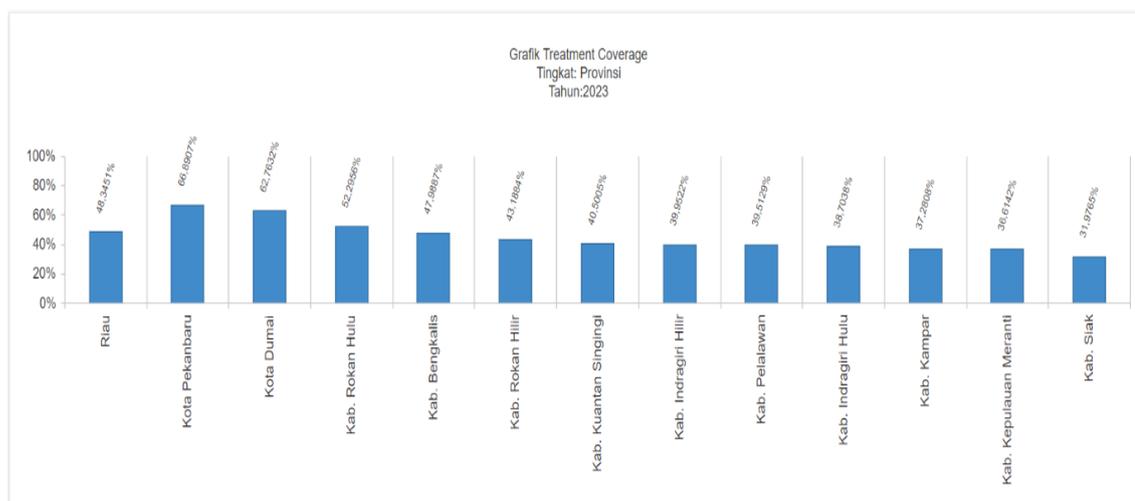
dalam persentase. Cakupan penemuan dan pengobatan kasus Tuberkulosis (Treatment Coverage) pada tahun 2023 sebesar 48,34% meningkat jika dibandingkan tahun 2022 (40,85%) dan tahun 2021 (34,58%), tahun 2020 (32,68%).

Tabel 2.6.2
Treatment Coverage TB secara absolut
Periode 2019 sd 2023

| Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Kab/Kota | Target 2022 | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|-----------------------|----------|-------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Tercapainya Target Treatment Coverage TB | Treatment Coverage TB | | | Target | 31.501 | 27.601 | 27.634 | 27.634 | 31.899 | 29.449 |
| | | Riau | 90% | Capaian | 11.550 | 10.824 | 9.032 | 9.555 | 13.032 | 14.237 |
| | | | | % | 36,67 | 39,22 | 32,68 | 34,58 | 40,85 | 48,34 |

Gambar 2.6.1

Treatment Coverage TB di Provinsi Riau Tahun 2023 Menurut Kab/Kota

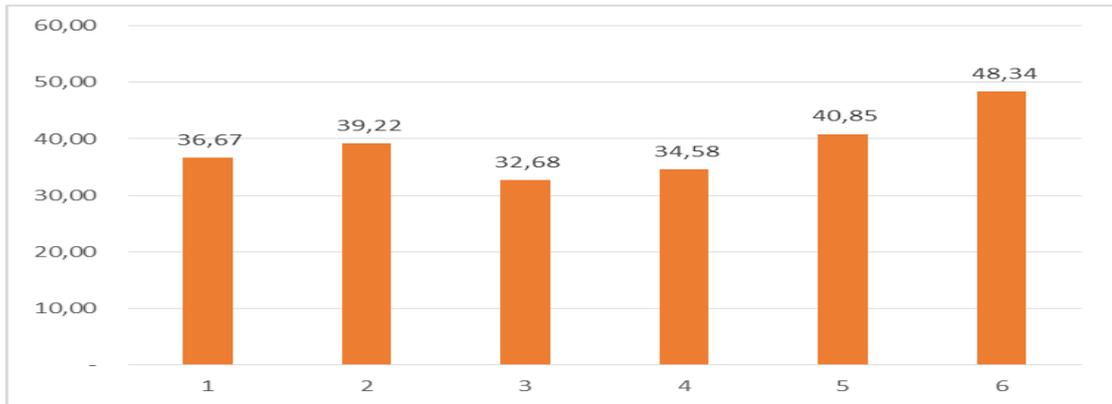


Target Treatment Coverage TB Tahun 2023 ditetapkan Subdit TB Kemenkes RI sebesar 90% dengan jumlah absolut yang ditetapkan 29.449 kasus. Data Tuberkulosis akan tutup di tanggal 28 Februari 2024, tentunya laporan ini masih berpeluang mengalami kenaikan. Capaian Treatment Coverage Riau saat ini 48,34% (data per-28 Januari 2023).

Target di Tahun 2023 mengalami penurunan yaitu menjadi sebesar 29.449 kasus. Target ini sudah menjadi ketetapan baku subdit TB untuk Riau. Capaian dari Tahun 2018 ke 2019 mengalami peningkatan, namun pada masa pandemic di Tahun 2020 sd 2021 capaian menurun, hal ini dampak dari beban kerja petugas yang memang difokuskan untuk kegiatan tracing, traking dan testing di Tahun 2021 yang selanjutnya difokuskan untuk untuk kegiatan vaksin covid. Disamping itu juga pasien juga takut ke fasilitas pelayanan dan juga takut sampai menolak ketika dilakukan inestigasi kontak. Selanjutnya sejak Tahun 2022 sd 2023 mengalami kenaikan seperti gambar berikut.

Gambar 2.6.2

Capaian Persentase Treatment Coverage TB Periode 2019 sd 2022



Capaian dari Tahun 2018 ke 2019 mengalami peningkatan, namun pada masa pandemic di Tahun 2020 sd 2021 capaian menurun, hal ini dampak dari beban kerja petugas yang memang difokuskan untuk kegiatan tracing, traking dan testing di Tahun 2021 yang selanjutnya difokuskan untuk untuk kegiatan vaksin covid. Disamping itu juga pasien juga takut ke fasiliatas pelayanan dan juga takut sampai menolak ketika dilakukan inevstigasi kontak. Selanjutnya sejak Tahun 2022 sd Tahun 2023 capaian treatment coverage TB mengalmi kenaikan di Provinsi Riau.

2.5. Persentase Kab/Kota dengan IR DBD kurang dari 49/100.000 penduduk

Pada saat ini Indonesia menghadapi tantangan serius dalam upaya pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD). Data terbaru menunjukkan bahwa sebagian besar Kabupaten/Kota di seluruh negeri masih menghadapi tingkat Incidence Rate (IR) DBD yang cukup tinggi, dengan lebih dari 51 per 100.000 penduduk. Namun, ada sejumlah Kabupaten/Kota yang berhasil menunjukkan pencapaian luar biasa dengan mengalami IR DBD di bawah ambang batas 49 per 100.000 penduduk. Pencapaian ini merupakan hasil dari berbagai upaya strategis dan kolaboratif yang melibatkan pemerintah daerah, lembaga kesehatan, dan masyarakat setempat.

Kabupaten/Kota dengan IR DBD di bawah 49 per 100.000 penduduk menunjukkan bahwa pendekatan pencegahan dan pengendalian DBD yang efektif telah diterapkan dengan sukses. Langkah-langkah ini mungkin melibatkan kampanye penyuluhan kepada masyarakat, peningkatan kebersihan lingkungan, program pemberantasan sarang nyamuk, dan penguatan sistem kesehatan setempat.

Persentase Kabupaten/Kota dengan Insiden Rate (IR) Demam Berdarah Dengue (DBD) kurang dari 49 per 100.000 penduduk di Provinsi Riau terealisasi 83,3% atau 10 Kab/Kota dari 12 Kab/Kota yang ada di Provinsi Riau.

Tabel 2.7.1

Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Program P2 DBD Tahun 2023

| No | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Target | Realisasi | Capaian Kinerja |
|----|--------------------------------------|---|--------|-----------|-----------------|
| 1 | Menurunnya mortalitas dan morbiditas | Persentase Kab/Kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk | 79% | 83.3% | 100% |

Berdasarkan tabel diatas, pencapaian/realisasi kinerja Program P2 DBD tahun 2023 telah memenuhi target dengan hasil **Sangat Tinggi** yaitu lebih dari 100%. Persentase Kabupaten/Kota dengan Insiden Rate (IR) Demam Berdarah Dengue (DBD) kurang dari 49 per 100.000 penduduk dari tahun 2019 sd 2023 fluktuatif, Tahun 2019 jumlah Kab/Kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk 5 Kab/Kota (41,7%) meningkat di tahun 2020 (58%) dan tahun 2021 (100%) tetapi turun lagi di tahun 2022 dan 2023 menjadi 83,3%. Gambaran Persentase Kab Kota dengan IR DBD <49 per 100.000 penduduk Pada Tahun 2019 sd 2023 di Provinsi Riau bisa dilihat tabel berikut ini :

Tabel 2.7.2

Persentase Kab Kota dengan IR DBD <49 per 100.000 penduduk Pada Tahun 2019 sd 2023 di Provinsi Riau

| 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 | 2023 | 10 | 2 | 83.3% |
| 2 | 2022 | 10 | 2 | 83.3% |
| 3 | 2021 | 12 | 0 | 100% |
| 4 | 2020 | 7 | 5 | 58% |
| 5 | 2019 | 5 | 7 | 41.7% |

Dalam konteks penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue), angka kesakitan biasanya merujuk pada jumlah kasus yang tercatat dari suatu populasi atau wilayah tertentu. Tingkat kesakitan dapat diukur dengan beberapa metode, termasuk insidens (jumlah kasus baru dalam suatu periode waktu) atau prevalensi (jumlah total kasus pada suatu saat tertentu).

Angka kesakitan DBD dapat berfluktuasi berdasarkan faktor-faktor seperti iklim, kebersihan lingkungan, kepadatan populasi nyamuk *Aedes aegypti* (penyebab penyakit DBD), dan tindakan pencegahan masyarakat. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan lembaga kesehatan setempat biasanya melacak

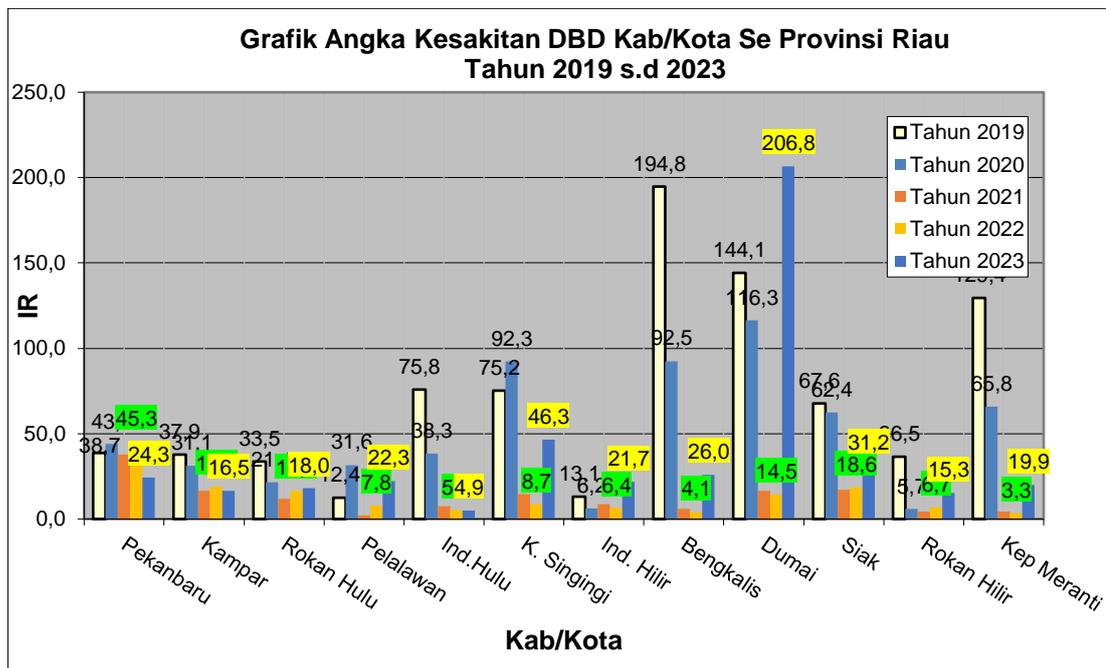
dan melaporkan angka kesakitan DBD untuk memantau dan mengendalikan penyebaran penyakit ini.

Penting untuk dicatat bahwa angka kesakitan hanya mencerminkan kasus yang dilaporkan dan teridentifikasi. Beberapa kasus DBD mungkin tidak terdeteksi atau dilaporkan, sehingga angka sebenarnya mungkin lebih tinggi.

Angka Kesakitan DBD di Provinsi Riau tahun 2019 sd 2023 menurut Kab/Kota digambarkan pada grafik dibawah ini :

Gambar 2.7.1

Angka Kesakitan DBD Kab/Kota Tahun 2019 s.d 2023



Pada tahun 2023, sebanyak 9 (Sembilan) Kab/Kota mengalami peningkatan angka kesakitan (IR) DBD Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Peningkatan kasus DBD meningkat di beberapa Kab/kota disebabkan oleh Musim penghujan yang berkepanjangan, Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik belum aktif kembali, dan Tingginya mobilitas penduduk.

Tabel.2.7.3. Perbandingan Realisasi Kinerja

| No | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Target Akhir Renstra | Realisasi Tahun 2023 | Capaian tahun 2023 terhadap target akhir |
|----|---|---|----------------------|----------------------|--|
| 1 | Meningkatnya upaya pencegahan dan pengendalian penyakit | Persentase Kab/Kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk | 83% | 83.3% | 100% |

Capaian tahun 2023 jika dibandingkan dengan target akhir Renstra memenuhi target sebesar 100%

2.6 Persentase Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan yang disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular

Pada tahun 2016, sekitar 71 persen penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular (PTM) yang membunuh 36 juta jiwa per tahun. Sekitar 80 persen kematian tersebut terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah. 73% kematian saat ini disebabkan oleh penyakit tidak menular, 35% diantaranya karena penyakit jantung dan pembuluh darah, 12% oleh penyakit kanker, 6% oleh penyakit pernapasan kronis, 6% karena diabetes, dan 15% disebabkan oleh PTM lainnya (data WHO, 2018).

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi penyakit tidak menular, seperti Prevalensi tekanan darah tinggi pada penduduk usia 18 tahun keatas meningkat dari 25,8% menjadi 34,1%; Prevalensi obesitas penduduk usia 18 tahun ke atas meningkat dari 14,8 % menjadi 21,8%; Prevalensi merokok penduduk usia ≤18 tahun meningkat dari 7,2%. menjadi 9,1%.

Meningkatnya kasus PTM secara signifikan diperkirakan akan menambah beban masyarakat dan pemerintah, karena penanganannya membutuhkan biaya yang besar dan memerlukan teknologi tinggi. Untuk itu, dibutuhkan komitmen bersama dalam menurunkan morbiditas, mortalitas dan disabilitas PTM melalui intensi kasi pencegahan dan pengendalian menuju Indonesia Sehat, sehingga perlu adanya pemahaman yang optimal serta menyeluruh tentang besarnya permasalahan PTM dan faktor risikonya pada semua pengelola program disetiap jenjang pengambil kebijakan dan lini pelaksanaan.

Tabel 2.8.1

Capaian Kinerja Persentase pencegahan dan pengendalian Masalah Kesehatan yang disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular

| No | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Target | Realisasi | Capaian Kinerja |
|----|--------------------------------------|--|--------|-----------|-----------------|
| 1 | Menurunnya Mortalitas dan Morbiditas | Persentase pencegahan dan pengendalian Masalah Kesehatan yang disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular | 40% | 46,7% | 117% |

Realisasi pencegahan dan pengendalian PTM melalui kegiatan deteksi dini faktor risiko PTM di tahun 2023 sebesar 46,7% sudah melebihi target yang ditetapkan sehingga capaian kinerja sebesar 117% dengan kategori sangat baik

2.7 Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi.

Kejadian Luar Biasa adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah (Permenkes No. 1501 Tahun 2010). Upaya peningkatan di bidang kesehatan untuk menanggulangi KLB dilakukan secara bertahap setiap tahunnya dengan berbagai macam strategi dan inovasi seiring dengan perkembangan penyakit yang berpotensi KLB.

Penanggulangan KLB adalah kegiatan yang dilakukan secara terpadu oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat meliputi penyelidikan epidemiologi, penatalaksanaan penderita, yang mencakup kegiatan pemeriksaan, pengobatan, perawatan dan isolasi penderita.

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

Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi adalah pelayanan kesehatan bagi setiap orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB sesuai dengan jenis penyakit dan/atau keracunan pangan yang menyebabkan KLB. Suatu KLB dinyatakan sebagai KLB Provinsi jika memenuhi salah satu kriteria kondisi KLB sebagai berikut;

- a) KLB yang terjadi pada suatu wilayah Kabupaten/Kota di satu provinsi yang meluas ke Kabupaten/kota lainnya dan memiliki hubungan epidemiologi pada provinsi yang sama berdasarkan kajian epidemiologi oleh Dinas Kesehatan Provinsi.
- b) KLB yang terjadi pada suatu wilayah Kabupaten/Kota di satu provinsi berpotensi meluas ke Kabupaten/Kota lainnya berdasarkan hasil analisis dan evaluasi penanggulangan KLB oleh Dinas Kesehatan Provinsi.
- c) Pemerintah daerah Kabupaten/kota terdampak KLB tidak/kurang mampu dan mengajukan permintaan bantuan dalam penanggulangan KLB kepada Pemerintah Daerah Provinsi. Pengajuan permintaan bantuan dengan menggunakan formulir ditandatangani oleh kepala daerah Kabupaten/kota terdampak.

Tabel 2.9.1

Capaian Kinerja Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi tahun 2023

| No | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja Utama | Target | Realisasi | Capaian Kinerja (%) |
|----|---|---|--------|-----------|---------------------|
| 1 | Menurunnya Mortalitas dan Morbiditas di Provinsi Riau | Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi | 100 | 100 | 100 |

Kegiatan yang mendukung tercapainya indikator tersebut adalah sub. Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan indikator Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar.

Tabel 2.9.2

Capaian Kinerja Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk pada KLB tahun 2023

| No | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja Kegiatan | Target 2023 | Realisasi 2023 | Capaian kinerja |
|----|--|--|-------------|----------------|-----------------|
| | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) | Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar | 6430 orang | 6430 orang | 100 % |

Kegiatan pelayanan kesehatan standar pada penduduk kondisi KLB yang dilakukan sesuai dengan jenis penyakit dan/atau keracunan pangan yang terjadi, meliputi:

- a. Penemuan kasus dan identifikasi faktor risiko melalui penyelidikan epidemiologis
- b. Penatalaksanaan penderita pada kasus konfirmasi, probable dan suspek yang mencakup kegiatan pemeriksaan, pengobatan, perawatan dan isolasi penderita, termasuk tindakan karantina sesuai standar yang telah ditetapkan

- c. Penyuluhan
- d. Pencegahan dan pengebalan sesuai dengan jenis penyakit
- e. Penanganan jenazah, jika diperlukan
- f. Pemusnahan penyebab penyakit, jika diperlukan
- g. Upaya penanggulangan kesehatan masyarakat lainnya, jika diperlukan antara lain melibatkan sekolah dan/atau menutup fasilitas umum untuk sementara waktu.

Sasaran Ke 2 : Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan

2.8 Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk berdampak Krisis Kesehatan akibat dan/atau berpotensi Bencana

Berdasarkan Permenkes No. 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Persentase Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat dan/atau berpotensi bencana merupakan salah satu indikator SPM Bidang Kesehatan Provinsi.

Definisi operasional dari Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat dan/atau berpotensi bencana adalah Capaian kinerja Pemerintah Daerah Provinsi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana adalah 100%. Capaian Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat dan/atau berpotensi bencana realisasi kinerja dinilai sangat tinggi karena nilai capaian sebesar 100% atau dari target 100% terealisasi 100%.

Selama Tahun 2023 telah terjadi bencana banjir, Kapal Tenggelam, Kebakaran Hutan dan Lahan, Angin Putting Beliung, Kecelakaan Lalu lintas, dan longsor/abrasi dengan jumlah yang terdampak 3.985 jiwa

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

2.9 Persentase Pencapaian Universal Health Coverage.

Cakupan kesehatan semesta atau *universal health coverage* (UHC) adalah sistem perawatan dan pelayanan kesehatan yang menjamin semua

penduduk memiliki akses untuk mendapatkan layanan kesehatan. Sistem ini diterapkan agar semua penduduk mendapatkan layanan kesehatan atau sarana untuk memperoleh layanan tersebut, dengan tujuan akhir untuk meningkatkan status kesehatan.

Universal Health Coverage merupakan sistem penjaminan kesehatan yang memastikan setiap warga dalam populasi memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, bermutu dengan biaya terjangkau. *UHC* mengandung dua elemen inti yaitu akses pelayanan kesehatan yang adil dan bermutu bagi setiap warga, dan perlindungan risiko finansial ketika warga menggunakan pelayanan kesehatan. Definisi *UHC* diatas merupakan perwujudan tiga hal yang saling berhubungan yaitu:

- a. Kesamaan akses pelayanan kesehatan setiap orang yang membutuhkan akan mendapatkan pelayanan kesehatan, bukan hanya bagi mereka yang mampu membayar saja;
- b. Kualitas pelayanan kesehatan yang baik dan terus meningkat bagi peserta yang menerima pelayanan;
- c. Memastikan bahwa biaya pelayanan kesehatan yang digunakan tidak membuat masyarakat dalam kerugian keuangan/ finansial.

Pemerintah Provinsi Riau melalui Dinas Kesehatan Provinsi Riau telah melakukan upaya-upaya dalam mewujudkan Jaminan Kesehatan Semesta Masyarakat atau *Universal Health Coverage* (UHC) antara lain:

- Optimalisasi kuota PBI JK yang sudah disediakan Pemerintah Pusat;
- Percepatan pengalihan DTKS PBI Pemda (yang beririsan) kedalam PBI JK;
- Verifikasi dan Validasi (verivali) mutlak dilakukan secara berkala agar kepesertaan PBI JK dapat dipastikan tepat sasaran dan akurat;
- Melakukan koordinasi dan rembuk bersama lintas sektor dan lintas OPD Kabupaten/Kota untuk percepatan Jaminan Kesehatan Semesta Masyarakat atau *Universal Health Coverage* (UHC);
- Melakukan sosialisasi terkait penerapan Inpres No 1 Tahun 2022 tentang Optimalisasi pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Stakeholder terkait;
- Pertemuan Advokasi dan Sosialisasi Program Jaminan Kesehatan;
- Pertemuan Midterm Kepesertaan dan Pembiayaan Penduduk yang Didaftarkan Kedalam Program Jaminan Kesehatan.

Tabel 2.10.1
Capaian Kinerja Persentase Universal Health Coverage (UHC) Provinsi Riau
Tahun 2023

| | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Target | Target Perubahan * | Realisasi | Capaian Kinerja |
|---|--|---|---|--|---|---|
| Eselon II dan III | Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat | Persentase Pencapaian Universal Health Coverage (UHC) Jaminan Kesehatan (UHC) | 92% | 95% | 96,38% | Sangat Tinggi |
| Sub Koordinator atau Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan | Meningkatnya pencapaian Universal Health Coverage (UHC) | <ol style="list-style-type: none"> Jumlah Kabupaten/ Kota yang mencapai Universal Health Coverage (UHC) Jumlah penduduk miskin dan tidak mampu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan BP Pemda yang dibiayai melalui dana Budget Sharing Jumlah penduduk miskin dan tidak mampu yang terdaftar di DTKS menjadi peserta PBI JK yang dibayarkan iuran kontribusinya oleh Pemerintah Daerah Provinsi Riau | <p>12 Kabupaten/ Kota</p> <p>750.000 jiwa/ Bulan</p> <p>1.995.850 jiwa/ Bulan</p> | <p>12 Kabupaten/ Kota</p> <ul style="list-style-type: none"> Januari s.d Agustus : 732.808 jiwa September s.d Oktober : 766.757 jiwa November : 101.047 jiwa Januari s.d Juli : 1.869.500 jiwa Agustus s.d Oktober : 579.000 jiwa | <p>10 Kabupaten/ Kota</p> <p>745.494 Jiwa/ Bulan Total Jumlah Peserta s.d November sebanyak 7.484.942 jiwa</p> <p>1.901.525 Jiwa/ Bulan. Total Jumlah Peserta Jan s.d Oktober 19.015.242 jiwa</p> | <p>Tinggi</p> <p>Sangat Tinggi</p> <p>Sangat Tinggi</p> |

Pada tahun 2023, Target Persentase Pencapaian Universal Health Coverage (UHC) Jaminan Kesehatan sebesar 92%, target perubahan sebesar 95% dan realiasi Pencapaian Universal Health Coverage (UHC) Jaminan Kesehatan Tahun 2023 sebesar 96.38% (Per 1 Desember 2023), sehingga capaian Kinerja menjadi sangat Tinggi. Pada Tahun 2023 target Kabupaten/ Kota yang mencapai UHC sebanyak 12 Kabupaten/ Kota dan realisasi Kabupaten/ Kota yang sudah mencapai UHC sebanyak 10 Kabupaten/ Kota diantaranya Kab. Kepulauan Meranti, Kab. Pelalawan, Kab. Dumai, Kab. Bengkali, Kab. Kuantan Singingi, Kota Pekanbaru, Kabupaten Inhu, Kabupaten Inhil, Kabupaten Kampar dan Kabupaten Siak, sehingga Realisasi capaian Kinerja menjadi Tinggi.

Untuk Jumlah Penduduk Miskin dan Tidak Mampu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan BP Pemda yang dibiayai melalui Dana Budget Sharing berjumlah 750.000 Jiwa/ Bulan, sedangkan Realisasi jumlah penduduk Miskin dan Tidak Mampu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan BP Pemda target 750.000 Jiwa/ Bulan tidak bisa tercapai disebabkan karena adanya Rasionalisasi anggaran pada APBD Perubahan Tahun 2023, dimana untuk bulan November hanya bisa dibayarkan untuk 3 (tiga) Kabupaten yaitu Kab. Pelalawan, Kabupaten, Meranti dan Kabupaten Rohul) dan di bulan Desember tunda bayar untuk tahun 2024, sehingga total jumlah Peserta yang dibayarkan Pada Tahun 2023 sebanyak 7.484.942 Jiwa.

Adapun Jumlah penduduk miskin dan tidak mampu yang terdaftar di DTKS menjadi peserta PBI JK yang dibayarkan iuran kontribusinya oleh Pemerintah Daerah Provinsi Riau sebanyak 1.995.850 Jiwa/ Bulan, sedangkan Realisasi jumlah Jumlah penduduk miskin dan tidak mampu yang terdaftar di DTKS menjadi peserta PBI JK yang dibayarkan iuran kontribusinya oleh Pemerintah Daerah Provinsi Riau tidak bisa tercapai disebabkan karena adanya Rasionalisasi anggaran pada APBD Perubahan Tahun 2023, dimana untuk Pembayaran Iuran Kontribusi hanya bisa dibayarkan 10 Bulan (Januari s.d Oktober) dan untuk bulan November dan bulan Desember tunda bayar untuk tahun 2024 pada sehingga total jumlah Peserta yang dibayarkan Tahun 2023 sebanyak 19.015.242 Jiwa.

Tabel 2.10.2
Perbandingan Realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

| | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Tahun n-1 | | | Tahun n | | |
|--|--|--|-----------------------|--|-----------------|-----------------------|---|-----------------|
| | | | Target | Realisasi | Capaian Kinerja | Target* | Realisasi | Capaian Kinerja |
| Eselon II dan III | Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat | Persentase Masyarakat yang Memiliki Jaminan Kesehatan (UHC) | 92 % | 85,55 % | Sedang | 92 % | 96,38 % | Sangat Tinggi |
| Sub Koordinator Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan | Meningkatnya pencapaian Universal Health Coverage (UHC) | 1. Jumlah Kabupaten/ Kota yang mencapai Universal Health Coverage (UHC) | 12 Kab/ Kota | 5 Kab/ Kota | Sangat Rendah | 12 Kab/ Kota | 10 Kab/ Kota | Tinggi |
| | | 2. Jumlah penduduk miskin dan tidak mampu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan BP Pemda yang dibiayai melalui dana Budget Sharing | 700.000 Jiwa/ | 678.606 Jiwa/ Bulan Total Jumlah Peserta yang dibayarkan 8.143.264 Jiwa dibayarkan dari Januari s.d Desember | Tinggi | 750.000 Jiwa/ Bulan | 745.494 Jiwa/ Bulan Total Jumlah Peserta s.d November sebanyak 7.484.942 jiwa | Sangat Tinggi |
| | | 3. Jumlah penduduk miskin dan tidak mampu yang terdaftar di DTKS menjadi peserta PBI JK yang dibayarkan iuran kontribusinya oleh Pemerintah Daerah Provinsi Riau | 1.695.000 Jiwa/ Bulan | 1.606.506 Jiwa/ Bulan Total jumlah Peserta yang dibayarkan 19.278.064 Jiwa/ Bulan dibayarkan dari Januari s.d Desember | Tinggi | 1.995.850 Jiwa/ Bulan | 1.901.525 Jiwa/ Bulan. Total Jumlah Peserta Jan s.d Oktober 19.015.242 jiwa | Sangat Tinggi |

* Target perubahan apabila ada, apabila tidak, target murni.

Tabel 2.10.3
Realisasi kinerja tahun ini dengan Target Renstra OPD

| | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Target akhir Renstra | Realisasi Tahun-n | Capaian tahun-n terhadap target akhir |
|--|--|--|-----------------------|---|---------------------------------------|
| Eselon II dan III | Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat | Persentase Masyarakat yang Memiliki Jaminan Kesehatan (UHC) | 92 % | 96,38 % | Sangat Tinggi |
| Sub Koordinator Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan | Meningkatnya pencapaian Universal Health Coverage (UHC) | 1. Jumlah Kabupaten/ Kota yang mencapai Universal Health Coverage (UHC) | 12 Kab/ Kota | 10Kab/ Kota | Tinggi |
| | | 2. Jumlah penduduk miskin dan tidak mampu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan BP Pemda yang dibiayai melalui dana Budget Sharing | 750.000 Jiwa/ Bulan | 745.494 Jiwa/ Bulan Total Jumlah Peserta s.d November sebanyak 7.484.942 jiwa | Sangat Tinggi |
| | | 3. Jumlah penduduk miskin dan tidak mampu yang terdaftar di DTKS menjadi peserta PBI JK yang dibayarkan iuran kontribusinya oleh Pemerintah Daerah Provinsi Riau | 1.995.850 Jiwa/ Bulan | 1.901.525 Jiwa/ Bulan. Total Jumlah Peserta Jan s.d Oktober 19.015.242 jiwa | Sangat Tinggi |

Pada tahun 2023, Target Persentase Pencapaian Universal Health Coverage (UHC) Jaminan Kesehatan sebesar 92%, target perubahan sebesar 95% dan realiasi Pencapaian Universal Health Coverage (UHC) Jaminan Kesehatan Tahun 2023 sebesar 96,38% Per Desember 2023, sehingga capaian Kinerja menjadi Tinggi.

Pada Tahun 2023 target Kabupaten/ Kota yang mencapai UHC sebanyak 12 Kabupaten/ Kota dan realisasi Kabupaten/ Kota yang sudah mencapai UHC sebanyak 10 Kabupaten/ Kota diantaranya Kepulauan Meranti, Kab. Pelalawan, Kab. Dumai, Kab. Bengkalis, Kab. Kuantan Singingi, Kota Pekanbaru, Kabupaten Inhu, Kabupaten Inhil, Kabupaten Kampar dan Kabupaten Siak, sehingga Realisasi capaian Kinerja menjadi Tinggi. Untuk

Jumlah Penduduk Miskin dan Tidak Mampu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan BP Pemda yang dibiayai melalui Dana Budget Sharing berjumlah 750.000 Jiwa/ Bulan, sedangkan Realisasi jumlah penduduk Miskin dan Tidak Mampu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan BP Pemda target

750.000 Jiwa/ Bulan tidak bisa tercapai disebabkan karena adanya Rasionalisasi anggaran pada APBD Perubahan Tahun 2023, dimana untuk bulan November hanya bisa dibayarkan untuk 3 (tiga) Kabupaten yaitu Kab. Pelalawan, Kabupaten, Meranti dan Kabupaten Rohul) dan di bulan Desember tunda bayar untuk tahun 2024, sehingga total jumlah Peserta yang dibayarkan Pada Tahun 2023 sebanyak 7.484.942 Jiwa.

Adapun Jumlah penduduk miskin dan tidak mampu yang terdaftar di DTKS menjadi peserta PBI JK yang dibayarkan iuran kontribusinya oleh Pemerintah Daerah Provinsi Riau sebanyak 1.995.850 Jiwa/ Bulan, sedangkan Realisasi jumlah Jumlah penduduk miskin dan tidak mampu yang terdaftar di DTKS menjadi peserta PBI JK yang dibayarkan iuran kontribusinya oleh Pemerintah Daerah Provinsi Riau tidak bisa tercapai disebabkan karena adanya Rasionalisasi anggaran pada APBD Perubahan Tahun 2023, dimana untuk Pembayaran Iuran Kontribusi hanya bisa dibayarkan 10 Bulan (Januari s.d Oktober) dan untuk bulan November dan bulan Desember tunda bayar untuk tahun 2024 pada sehingga total jumlah Peserta yang dibayarkan Tahun 2023 sebanyak 19.015.242 Jiwa.



2.10 Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi

Definisi Operasional :Fasilitas pelayanan Kesehatan yang terdiri dari fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah dan fasilitas Kesehatan tingkat rujukan/ Rumah Sakit milik pemerintah yang terakreditasi pada waktu tertentu.

Capaian indikator Persentase fasilitas pelayanan Kesehatan yang terakreditasi dinilai sangat tinggi karena nilai capaian sebesar 97,5% atau dari target 98% terealisasi 95,6 %, meningkat jika dibandingkan tahun 2022 (92,2%) dari target 96% terealisasi 88,5. Penjelasan Fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan adalah sebagai berikut :

1) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Akreditasi Puskesmas merupakan kewajiban yang telah diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan. Puskesmas yang diusulkan untuk penilaian akreditasi adalah Puskesmas yang telah teregistrasi, dari jumlah Puskesmas yang ada di Provinsi Riau pada tahun 2023 sebanyak 239 Puskesmas yang sudah teregistrasi sehingga diharapkan semua puskesmas tersebut dapat diakreditasi agar pelayanan Kesehatan di Puskesmas menjadi terstandar mutu pelayanan kesehatannya.

Indikator Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi capaian kinerja sebesar 100% (sangat baik) atau dari target 97% terealisasi 97,72%, terjadi kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2022 (89.91%). Pada saat pandemic Covid-19 dan perubahan regulasi terkait akreditasi Puskesmas dari tahun 2019 sampai dengan 2023 tidak dilaksanakan akreditasi. Pada pertengahan tahun 2023 pelaksanaan akreditasi puskesmas sudah dimulai seiring sudah diterbitkannya regulasi terkait akreditasi sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2022 tentang akreditasi puskesmas, klinik, laboratorium kesehatan, unit transfuse darah, tempat praktik mandiri dokter dan dokter gigi.

Tabel 2.11.1
Capaian Kinerja Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Puskesmas)
Terakreditasi Tahun 2023

| No | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Target Perjanjian Kinerja 2023 | Target Renstra 2023 | Realisasi 2023* | Capaian 2023* | Target Akhir renstra 2024* |
|----|---|---|--------------------------------|---------------------|-----------------|---------------|----------------------------|
| 1 | Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan | Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi | 97% | 97% | 97,9% | 100% | 98% |

Tabel 2.11.2
REKAPITULASI AKREDITASI PUSKESMAS
DI KABUPATEN/KOTA PROVINSI RIAU TAHUN 2024

| NO | KABUPATEN | JUMLAH PUSKESMAS PER KAB/KOTA | PUSKESMAS | | | | | | | | | | | |
|--------------|-------------------|-------------------------------|--|-----------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|--------------------------------|--------------------------|------------|------------|
| | | | TINGKATAN STANDAR AKREDITASI PUSKESMAS | | | | | | | | JUMLAH PKM BELUM TERAKREDITASI | JUMLAH PKM TERAKREDITASI | % | |
| | | | DASAR | % | MADYA | % | UTAMA | % | PARIPURNA | % | | | | |
| 1 | Kuantan Singingi | 25 | 1 | 4% | 9 | 36% | 11 | 44% | 3 | 12% | 1 | 4% | 24 | 96% |
| 2 | Indragiri Hulu | 20 | 3 | 15% | 3 | 15% | 8 | 40% | 6 | 30% | 0 | 0% | 20 | 100% |
| 3 | Indragiri Hilir | 30 | 1 | 3% | 6 | 20% | 17 | 57% | 4 | 13% | 2 | 7% | 28 | 93% |
| 4 | Pelalawan | 14 | 2 | 14% | 5 | 36% | 5 | 36% | 2 | 14% | 0 | 0% | 14 | 100% |
| 5 | Siak | 15 | 0 | 0% | 0 | 0% | 6 | 40% | 9 | 60% | 0 | 0% | 15 | 100% |
| 6 | Kampar | 31 | 0 | 0% | 6 | 19% | 13 | 42% | 12 | 39% | 0 | 0% | 31 | 100% |
| 7 | Rokan Hulu | 23 | 0 | 0% | 9 | 39% | 9 | 39% | 4 | 17% | 1 | 4% | 22 | 96% |
| 8 | Bengkalis | 19 | 0 | 0% | 1 | 5% | 5 | 26% | 13 | 68% | 0 | 0% | 19 | 100% |
| 9 | Rokan Hilir | 21 | 0 | 0% | 3 | 14% | 10 | 48% | 7 | 33% | 1 | 5% | 20 | 95% |
| 10 | Kepulauan Meranti | 10 | 0 | 0% | 2 | 20% | 4 | 40% | 4 | 40% | 0 | 0% | 10 | 100% |
| 11 | Kota PKU | 21 | 0 | 0% | 0 | 0% | 6 | 29% | 15 | 71% | 0 | 0% | 21 | 100% |
| 12 | Kota Dumai | 10 | 0 | 0% | 0 | 0% | 4 | 40% | 6 | 60% | 0 | 0% | 10 | 100% |
| Total | | 239 | 7 | 3% | 44 | 18% | 98 | 41% | 85 | 36% | 5 | 2% | 234 | 98% |

Dari tabel diatas menunjukkan jumlah Puskesmas terakreditasi di Provinsi Riau Tahun 2023 sebesar 220 Puskesmas dari 239 Puskesmas yang ada (93,6%). Puskesmas yang belum terakreditasi ada 5 Puskesmas berada di Kabupaten Kuantan Singingi (1 Puskesmas), Kab.INHIL (2 Puskesmas), Kab.Rohul (1 Puskesmas), Kab. ROHIL (1 Puskesmas).

2) Persentase RS Pemerintah yang telah memenuhi syarat Akreditasi

Definisi Operasional :

RS Milik Pemerintah yang melaksanakan minimal **80%** pelayanan kesehatan sesuai dengan **Standar** sesuai yang ada dalam PP No 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasaitan (pelayanan, sarana, prasarana dan peralatan, jumlah tempat tidur, perijinan dan akreditasi) pada waktu tertentu

Definisi Operasional :

Jumlah rumah sakit Pemerintah yang telah memenuhi syarat Akreditasi dibagi dengan jumlah RS Pemerintah yang ada pada tahun 2023 dikali 100%.

Capaian kinerja Persentase RS yang telah memenuhi syarat Akreditasi (RS Pemerintah) dinilai sangat baik karena nilai capaian 91,67% atau dari target 96% terealisasi 88%. Rincian Rumah Sakit terakreditasi di Provinsi Riau Tahun 2022 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.11.3

| RS PEMERINTAH KAB/KOTA YANG MELAKSANAKAN PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDAR (PP NO. 47 TAHUN 2021) TAHUN 2023 | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|-----|-------|-----------------|---------------|----------------|-------------------|------|
| Standar Nama RS | Pelayan an | SDM | ASPAK | Tempat Tidur | Perijin an | Akredi tasi | Sesuai Standar | |
| 1 | RSUD Arifin Achmad | √ | √ | 88,48 | √ | √ | √ | 100% |
| 2 | RSJ Tampan | √ | √ | 84,54 | √ | √ | √ | 100% |
| 3 | RSD Petala Bumi | √ | √ | 68,83 | √ | √ | √ | 100% |
| 4 | RSD Pekanbaru Madani | √ | √ | 65,54 | √ | √ | √ | 100% |
| 5 | RS Tentara | √ | √ | 84,39 | √ | √ | √ | 100% |
| 6 | RS AURI | √ | √ | 92,35 | x | √ | √ | 83% |
| 7 | RS Bhayangkara Pekanbaru | √ | √ | 64,98 | √ | √ | √ | 83% |
| 8 | RS UNRI | √ | √ | 70,58 | x | √ | √ | 83% |
| 9 | RSUD Bangkinang | √ | √ | 67,99 | √ | √ | √ | 100% |
| 10 | RSUD Rokan Hulu | √ | √ | 56,60 | √ | √ | √ | 83% |
| 11 | RSUD Selasih | √ | √ | 62,58 | √ | √ | √ | 83% |
| 12 | RSUD Indrasari Rengat | √ | √ | 66,27 | √ | √ | √ | 100% |
| 13 | RSUD Puri Husada Tembilahan | √ | √ | 66,12 | √ | √ | √ | 100% |
| 14 | RSUD Radja Moesa/Sei Guntung | √ | √ | 82,43 | √ | √ | √ | 100% |
| 15 | RSUD Tengku Sulung / P. Kijang | √ | √ | 78,05 | √ | √ | √ | 100% |
| 16 | RSUD Siak/Tengku Rafian | √ | √ | 84,04 | √ | √ | √ | 100% |
| 17 | RS Kls D Perawang | √ | √ | 75,83 | √ | √ | √ | 100% |
| 18 | RSUD Bengkalis | √ | √ | 81,27 | √ | √ | √ | 100% |
| 19 | RSUD Duri Mandau | √ | √ | 77,75 | √ | √ | √ | 100% |
| 20 | RSUD Dr. Pratomo | √ | √ | 66,96 | √ | √ | √ | 100% |
| 21 | RSUD Taluk Kuantan | √ | √ | 60,19 | √ | √ | √ | 83% |
| 22 | RSUD Kepulauan Meranti | √ | √ | 67,88 | √ | √ | √ | 100% |
| 23 | RSUD Kota Dumai | √ | √ | 73,01 | √ | √ | √ | 100% |
| 24 | RS Bhayangkara Dumai | x | x | 21,45 | √ | x | x | 17% |
| 25 | RS Pertamina Dumai | √ | √ | 74,50 | √ | √ | √ | 100% |
| 24 RS yang memenuhi minimal 80% Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (96%) | | | | | | | | |

Dari tabel diatas menunjukkan ada 96% RS pemerintah Kab/Kota yang melaksanakan pelayanan Kesehatan sesuai standar, RS yang masih dibawah standar adalah RS Bhayangkara Dumai. Rumah sakit tersebut juga belum terakreditasi. Capaian kinerja Persentase RS yang memenuhi syarat akreditas adalah sebagai berikut :

Tabel 2.11.3
Capaian Kinerja Persentase RS yang telah memenuhi syarat Akreditasi
(RS Pemerintah)

| No | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Target Perjanjian Kinerja 2023 | Target Renstra 2023 | Realisasi 2023 * | Capaian 2023 * | Target Akhir renstra 2024* |
|----|---|---|--------------------------------|---------------------|------------------|----------------|----------------------------|
| 1 | Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan | Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi | 97% | 97% | 96% | 98,96% | 97% |

Tabel 2.11.4

RS ter-Akreditasi berdasarkan Satrkes No. 1128 Tahun 2022

| No | Kab/Kota | Nama RS | Status Kelulusan Akreditasi | Rating |
|----|--------------|---|-----------------------------|--------|
| 1 | Pekanbaru | RS Umum Daerah Arifin Achmad | Paripurna | ***** |
| 2 | | RS Umum Daerah Petala Bumi | Paripurna | ***** |
| 3 | | RS Jiwa Tampan | Paripurna | ***** |
| 4 | | RS Tk. IV Pekanbaru | Paripurna | ***** |
| 5 | | RSU TNI-AU Lanud Roesmin Nurjadin | Paripurna | ***** |
| 6 | | RS Bhayangkara Pekan Baru Polda Riau | Paripurna | ***** |
| 7 | | RS Umum Universitas Riau | Paripurna | ***** |
| 8 | | RSD Pekanbaru Madani | Paripurna | ***** |
| 9 | Kampar | RS Umum Daerah Bangkinang | Paripurna | ***** |
| 10 | Rohul | RS Umum Daerah Rokan Hulu | Paripurna | ***** |
| 11 | Inhu | RS Umum Daerah Indrasari Rengat | Paripurna | ***** |
| 12 | Inhil | RS Umum Daerah Puri Husada Tembilahan | Paripurna | ***** |
| 13 | | RS Umum Daerah Tengku Sulung | Paripurna | ***** |
| 14 | | RS Umum Daerah Raja Musa | Paripurna | ***** |
| 15 | Pelalawan | RS Umum Daerah Selasih Riau | Paripurna | ***** |
| 16 | Kuansing | RS Umum Daerah Teluk Kuantan | Paripurna | ***** |
| 17 | Siak | RS Umum Daerah Tengku Rafian Siak Sri Indrapura | Paripurna | ***** |
| 18 | | RSUD Tualang (Type D Perawang) | Utama | **** |
| 19 | Kep. Meranti | RS Umum Daerah Kabupaten Kepulauan Meranti | Paripurna | ***** |
| 20 | Rohil | RS Umum Daerah Dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi | Utama | **** |
| 21 | Bengkalis | RS Umum Daerah Bengkalis | Paripurna | ***** |
| 22 | | RS Umum Daerah Kec. Mandau | Paripurna | ***** |
| 23 | Dumai | RS Umum Daerah Kota Dumai | Paripurna | ***** |
| 24 | | RS Pertamina Dumai | Paripurna | ***** |
| 25 | | RS Bhayangkara Dumai | Belum ter-Akreditasi | |

Dari tabel diatas menunjukkan Rumah Sakit yang terakreditasi paripurna sebesar 88%, terakreditasi utama ada 8% dan 4% yang belum terakreditasi .

2.10 Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan

Seiring dengan kemajuan teknologi dan tuntutan masyarakat dalam hal pelayanan, maka unit penyelenggara publik dituntut untuk memenuhi harapan masyarakat dalam melakukan pelayanan, Salah satu pelayanan publik esensial pada kehidupan sehari-hari adalah pelayanan kesehatan, Upaya pemenuhan hak setiap manusia atas kesehatan adalah prinsip dasar dalam pembangunan kesehatan di Indonesia, Hal ini tertuang dalam UndangUndang Dasar 1945 pasal 28H pasal 34 serta Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan bahwa, setiap orang memiliki hak yang sepadan untuk mendapatkan akses atas sumber daya pada bidang kesehatan dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.

Dalam hal ini, terdapat fasilitas kesehatan dengan berbagai jenis pelayanan untuk dapat diakses oleh masyarakat, Pelayanan publik dalam hal ini pelayanan kesehatan masih dirasa belum memenuhi harapan masyarakat, Hal ini dapat diketahui dari berbagai keluhan masyarakat yang disampaikan

melalui media massa dan jejaring sosial, Tentunya keluhan tersebut, jika tidak ditangani memberikan dampak buruk terhadap pemerintah.

Lebih jauh lagi adalah dapat menimbulkan ketidakpercayaan dari masyarakat, Salah satu upaya yang harus dilakukan dalam perbaikan pelayanan publik adalah melakukan survei kepuasan masyarakat kepada pengguna layanan dengan mengukur kepuasan masyarakat pengguna layanan. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik, maka disusunlah sebuah indeks yang dikenal dengan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebagai tolak ukur untuk tingkat kualitas pelayanan, Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) diperoleh dari hasil survei kepuasan masyarakat dan telah diatur dalam PermenPANRB No, 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik, Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya.

2.10.1 Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) RSUD ARIFIN ACHMAD

Tabel 2.13.1
Capaian Kinerja IKM di RSUD Arifin Achmad

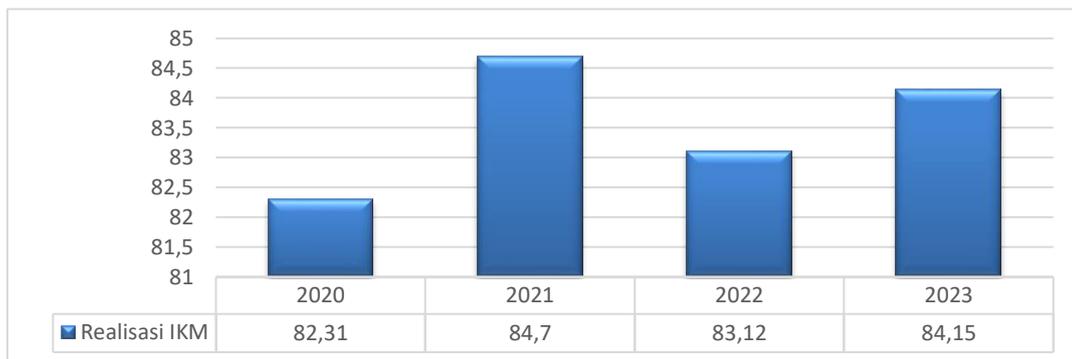
| NO | Sasaran | Indikator Kinerja Sasaran | Target Kinerja | | | | Realisasi | | | | Tingkat Capaian Kinerja (%) |
|----|---|----------------------------|----------------|------|------|------|-----------|------|-------|-------|-----------------------------|
| | | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 | Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan | Indeks Kepuasan Masyarakat | 81 | 82 | 83 | 84 | 82,31 | 84,7 | 83,12 | 84,15 | 101,31 |

Sumber: Data Bagian Perencanaan Anggaran RSUD Arifin Achmad

Sasaran RSUD Arifin Achmad pada RENSTRA Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2019-2024 adalah meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan, dengan indikator kinerja sasaran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM).

Berikut tersaji grafik tren realisasi indeks kepuasan masyarakat (IKM) pada RSUD Arifin Achmad Periode Tahun 2019-2024:

Gambar 2.13.1
Tren Realisasi Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada RSUD Arifin Achmad
Periode Tahun 2019-2024



Bila dilihat dari Tabel 2.13.1 dan Gambar 2.13.1 maka dapat disimpulkan realisasi Indeks Kepuasan Masyarakat selama periode RENSTRA Tahun 2019-2024 telah mencapai target yang telah ditetapkan bahkan melebihi target, meskipun realisasi persentase setiap tahunnya fluktuatif. Hal ini disebabkan adanya peningkatan pelayanan di lingkungan RSUD Arifin Achmad, baik sarana maupun prasarana yang memadai serta peningkatan jumlah SDM, meskipun masih belum mencukupi jika dibandingkan dengan jumlah TT pasien yang tersedia. Diasumsikan bahwa kualitas pelayanan pada unit-unit pelayanan di RSUD Arifin Achmad setiap tahunnya dipersepsikan “Baik” oleh masyarakat (B).

Tercapainya kinerja IKM dengan dukungan anggaran sebagai berikut:

1. Anggaran yang mendukung capaian Indikator kinerja sasaran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) yang bersumber dari APBN:

a. Tahun 2020:

Terdiri dari 1 Program yaitu Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit, dan 4 Kegiatan yaitu:

- 1) Pengadaan Alat Kesehatan Ruang Operasi (DAK)
- 2) Pengadaan Alat Kesehatan ICCU (DAK)
- 3) Pengadaan Alat Kesehatan Gedung IGD (DAK)
- 4) Pengad aan Alat Kesehatan ICU (DAK)

2.10.2 IKM RS Petala Bumi

Pemberian pelayanan publik oleh petugas disetiap Unit Pelayanan RSUD Pratal Bumi kepada masyarakat merupakan implikasi dari petugas pemberi pelayanan sebagai pelayan masyarakat sehingga kedudukan aparatur pemerintah dalam pelayanan dirumah sakit (*public services*) sangat strategis karena akan menentukan sejauh mana RSUD Petala Bumi mampu memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya bagi masyarakat khususnya pasien

dan keluarga pasien dan sejauh mana RSUD Petala Bumi telah menjalankan perannya dengan baik sesuai dengan tugas dan fungsinya. Perkembangan kehidupan masyarakat yang sangat dinamis seiring dengan tingkat kehidupan masyarakat yang semakin baik, merupakan indikasi dari *empowering* yang dialami oleh masyarakat. Hal ini berarti masyarakat semakin sadar akan apa yang menjadi hak dan kewajibannya sebagai warga negara dalam hidup bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Masyarakat semakin berani untuk mengajukan tuntutan, keinginan dan aspirasinya kepada pemerintah.

Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) terhadap pelayanan dilakukan RSUD Petala Bumi bertujuan untuk mengetahui seberapa besar tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan, sebagaimana hasil SKM yang didapat dari pelaksanaan survei tahun 2023.

Pada Kegiatan SKM Tahun 2023 dalam mengevaluasi pelayanan publik tahun 2023, di Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2023.

Adapun Jenis pelayanan publik yang disurvei adalah:

1. Pelayanan Poli Rawat Inap
2. Pelayanan Poli Rawat Jalan
3. Pelayan Poli IGD

Dari jenis pelayanan publik yang disurvei pada RSUD Petala Bumi Provinsi Riau mendapatkan skor berbeda-beda. Data tersebut bisa dilihat pada halaman Lampiran.

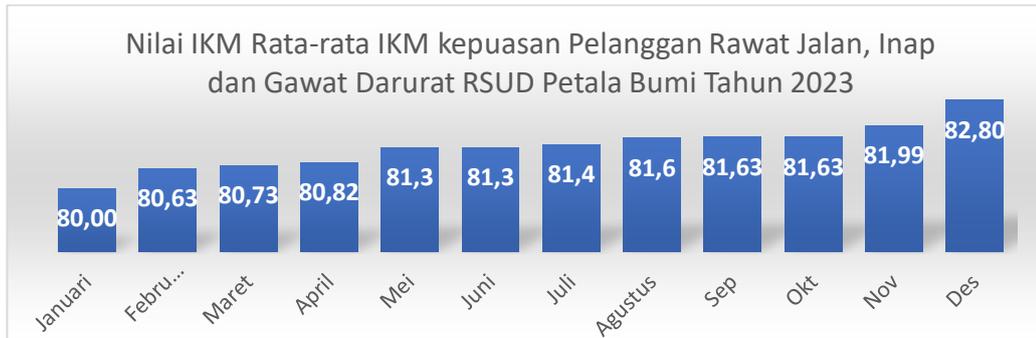
Tabel 2.13.2.1

Hasil Survei Kepuasan Masyarakat tahun 2023

| No. | SURVEI BULAN | PENILAIAN SKM | |
|---|-----------------|---------------|--------------|
| | | IKM | GRADE |
| 1 | JANUARI | 80,00 | B |
| 2 | FEBRUARI | 80,63 | B |
| 3 | MARET | 80,73 | B |
| 4 | APRIL | 80,82 | B |
| 5 | MEI | 81,30 | B |
| 6 | JUNI | 81,30 | B |
| 7 | JULI | 81,40 | B |
| 8 | AGUSTUS | 81,60 | B |
| 9 | SEPTEMBER | 81,63 | B |
| 10 | OKTOBER | 81,63 | B |
| 11 | NOVEMBER | 81,99 | B |
| 12 | DESEMBER | 82,80 | B |
| Rata - Rata IKM RSUD Petala Bumi | | 975,83 | 81,32 |

Berdasarkan tabel Hasil Survei Kepuasan Masyarakat dapat dilihat bahwa rata-rata IKM RSUD Petala Bumi sebesar 81,32 dengan nilai mutu pelayanan B (Baik).

Gambar 2.13.2. 1 Nilai IKM Tahun 2023



Jika dilihat lebih detail pada grafik diatas nilai IKM bulan Januari, februari, maret dan april dibawah nilai rata-rata IKM sedangkan nilai IKM bulan Mei dan Juni nilai sama dengan nilai rata- rata IKM. Nilai IKM terendah adalah bulan Januari yaitu 80,00 (B) sedangkan nilai IKM tertinggi pada bulan Desember yaitu 82,80 (B).

2.10.3 IKM RSJ Tampan

Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur capaian kinerja meningkatnya kualitas pelayanan perangkat daerah adalah dengan Nilai Kepuasan Masyarakat (SKM).

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah data tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya.

Interpretasi indeks kepuasan masyarakat dilihat dari skala instrumen yang dinilai menggunakan skala 1-4 yang akan dikonversikan menjadi skala 100 sebagaimana tabel 3.3.

Tabel 2.13.3 Nilai Interval IKM

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

Berdasarkan survei kepuasan yang dilakukan kepada 100 orang pengunjung RS Jiwa Tampan dari Januari 2023 sampai dengan Desember 2023 sebagai berikut:

| NO | BULAN | JUMLAH PASIEN RAWAT JALAN | HASIL PERSENTASE KEPUASAN PASIEN |
|----|-----------|---------------------------|----------------------------------|
| 1 | JANUARI | 2162 | 81,45 |
| 2 | FEBRUARI | 1987 | 83,38 |
| 3 | MARET | 2117 | 81,7 |
| 4 | APRIL | 7435 | 81,92 |
| 5 | MEI | 4682 | 82,69 |
| 6 | JUNI | 1850 | 82,74 |
| 7 | JULI | 1617 | 83,23 |
| 8 | AGUSTUS | 1556 | 83,68 |
| 9 | SEPTEMBER | 1817 | 85,49 |
| 10 | OKTOBER | 1303 | 85,85 |
| 11 | NOVEMBER | 1333 | 85,88 |
| 12 | DESEMBER | 304 | 85,93 |

Berdasarkan survei yang telah dilakukan, bahwa pada bulan Januari, jumlah pasien rawat jalan berjumlah 2162, dengan hasil persentase kepuasan pasien 81,45 %. Pada bulan Februari jumlah pasien rawat jalan berjumlah 1987, dengan hasil kepuasan pasien 83,38%. Pada bulan Maret jumlah pasien rawat jalan berjumlah 2117, dengan hasil kepuasan pasien 81,7%. Pada bulan April jumlah pasien rawat jalan berjumlah 7435, dengan hasil kepuasan pasien 81,92%. Pada bulan Mei jumlah pasien rawat jalan berjumlah 4682, dengan hasil kepuasan pasien 82,69%. Pada bulan Juni jumlah pasien rawat jalan berjumlah 1850, dengan hasil kepuasan pasien 82,74%. Pada bulan Juli

jumlah pasien rawat jalan berjumlah 1617, dengan hasil kepuasan pasien 83,23%. Pada bulan Agustus pasien rawat jalan berjumlah 1556 dengan hasil kepuasan pasien 83,68%. Pada bulan September pasien rawat jalan berjumlah 1817, dengan hasil kepuasan pasien 85,49%. Pada bulan Oktober jumlah pasien rawat jalan berjumlah 1303, dengan hasil kepuasan pasien 85,85%. Pada bulan November jumlah pasien rawat jalan berjumlah 1333, dengan hasil kepuasan pasien 85,88%. Pada Bulan Desember jumlah pasien rawat jalan berjumlah jumlah 3004, dengan hasil kepuasan pasien 85,93%. Dari hasil survey kepuasan pasien januari sampai dengan desember 2023 disimpulkan bahwa hasil kepuasan pasien 83,66% (sangat baik). Semoga tahun kedepannya lebih bisa meningkatkan kepuasan pasien kearah nilai yang sangat puas.

Gambar 2.13.3.a
Jumlah Pasien Rawat Jalan



Berdasarkan grafik jumlah pasien Rawat Jalan pada bulan januari sampai dengan desember 2023, Terjadinya Peningkatan jumlah pasien rawat jalan pada bulan April dengan jumlah pasien 7435. Pada bulan Oktober terjadinya penurunan jumlah pasien rawat jalan berjumlah 1303.

Gambar 2.13.3.b
Hasil Pesentase Kepuasan Pasien



Berdasarkan grafik hasil persentase kepuasan pasien pada bulan januari sampai dengan desember tahun 2023. Pada bulan Januari persentase kepuasan pasien 81,45 kemudian pada bulan Febuari terjadinya peningkatan menjadi 83,38%. Pada Bulan Maret, Terjadinya penurunan hasil kepuasan pasien dengan pesentase 81,7%. Sedangkan pada bulan April sampai dengan Desember terjadinya peningkatan hasil kepuasan pasien, pada bulan Desember persentase kepuasan pasien 85,93% (sangat puas).

BAB III

FAKTOR PENDORONG DAN PENGHAMBAT PENCAPAIAN KINERJA

Pada umumnya, terdapat beberapa faktor pendorong dan penghambat yang dapat memengaruhi pencapaian kinerja dalam evaluasi Renstra. Faktor pendorong antara lain : Sumber Daya yang Memadai: Ketersediaan sumber daya, baik itu dalam bentuk dana, SDM, atau teknologi, menjadi pendorong penting. Sumber daya yang memadai memungkinkan pada setiap indikator adalah sebagai berikut :

3.1 Faktor Penghambat dan Pendorong Pencapaian Indikator Penurunan Kematian Ibu, Bayi dan Balita

a. Sumber daya terkait SDM dan Sarana Prasarana :

- Belum semua faskes memberikan pelayanan ibu hamil sesuai standar terutama faskes swasta dan Bidan Praktik Mandiri misalnya pemeriksaan HB, Pemberian TTD sesuai komposisi TTD Program (60 mg zat besi elemental dalam bentuk ferro Sulfat, ferro Fumarat atau Ferro Glukonat dan 0,4 mg asam folat), Pemeriksaan Triple Elimination (Hep.B, Siphilis, HIV)
- Belum semua sasaran yang di desa akses terhadap pelayanan yang sesuai standar disebabkan letak geografis yang sulit dan jauh dari fasilitas kesehatan yang memenuhi standar
- Belum semua puskesmas mempunyai sarana dan prasarana dalam pelayanan pada ibu hamil yang memenuhi standar
- Kompetensi bidan yang belum optimal dalam pemberian pelayanan pada ibu hamil terutama bidan di desa.
- Sistem pencatatan dan pelaporan yang belum maksimal dimana di register kohort ibu, bayi banyak form yang harusnya diisi tetapi kosong (tidak diisi)
- Belum maksimalnya pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
- Belum semua faskes swasta melaporkan persalinannya ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- Sistem pencatatan dan pelaporan yang belum maksimal dimana di register kohort bayi banyak form yang harusnya diisi tetapi kosong (tidak diisi)
- Banyaknya aplikasi sistem pencatatan dan pelaporan yang belum bridging lintas program menambah beban kerja petugas di Puskesmas

terutama bidan di desa sehingga pencatatan pelaporan yang dilakukan belum maksimal

- Masih banyak petugas yang belum memahami definisi operasional dari data indikator program sehingga data yang sudah dilaporkan tidak valid (belum sesuai dengan DO masing2 indikator).
- Pengetahuan masyarakat yang masih belum optimal terkait standar pelayanan Kesehatan Ibu, Bayi dan Balita.

Faktor Pendorong Pencapaian Indikator Persentase Penurunan Kematian Ibu, Bayi dan Balita :

1. Permenkes No. 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa hamil, Persalinan dan masa sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.
2. Pemenuhan sarana USG Dasar terbatas (2D) pada hampir seluruh Puskesmas, dari 238 puskesmas di Provinsi Riau ada 1 Puskesmas pemekaran di Kabupaten Indragiri Hilir yang belum ada USG yaitu Puskesmas Kempas Harapan Tani dimana puskesmas ini pemekaran dari Puskesmas Kempas Jaya, dan ada 3 puskesmas di Kabupaten Indragiri Hilir yang USGnya tidak berfungsi karena rusak yaitu Puskesmas Kempas Jaya, Puskesmas Benteng dan Puskesmas Tanah Merah.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak
4. Adanya dana DAK Nonfisik (BOK) untuk kegiatan meningkatkan capaian di Puskesmas
5. Dukungan anggaran dari APBD :
Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
Kegiatan : Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi

Sub Kegiatan : Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.

Dalam rangka mendukung pencapaian indikator penurunan kematian ibu (indicator kinerja Eselon II) antara lain sasaran kinerja dari Eselon III dan Eselon IV beserta indikatornya. Gambaran sasaran dan indicator Kepala Bidang Kesmas dan Kepala Seksi Kesehatan Keluarga beserta capaian kerjanya terkait Kesehatan keluarga Tahun 2023 adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1.1

Tabel Realisasi Kinerja dan Anggaran Program Kesehatan Keluarga Tahun 2023

| 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% |
| Eselon II | | | | | | | | |
| 1. | Menurunnya Mortalitas dan Morbiditas | Persentase Penurunan kematian ibu | ≤ 2 % | Kenaikn 7% (122 kasus tahun 2023 dari 114 kasus di tahun 2022 | 89% | APBD Murni 118.073.000 | 118.073.000 | 100 |
| | | Persentase Penurunan kematian bayi | ≤ 5% | Kenaikan 13% kenaikan tahun 2023 (579 kasus) dari 508 | 80% | | | |
| | | Persentase Penurunan kematian balita | ≤ 2% | Kenaikan 15% kenaikan tahun 2023 (627 kasus) dari 545 | 82% | | | |
| Eselon III | | | | | | BOK | | |
| | Meningkatnya Upaya Kesehatan Masyarakat | Persentase Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Pelayanan Kesehatan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru lahir sesuai standar | 100 | 41,66 | 41,66 | 650.173.000 | 625.767.787 | 96,25 |
| Eselon IV | | | | | | | | |
| | Meningkatnya kesehatan ibu,, anak dan Kesehatan keluarga | Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil | 95 % | 84,53 | 88,97 | 40.000.000 | 39.628.000 | 99,07 |
| | | Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan | 95 % | 79,18 | 83,34 | | | |
| | | Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi baru lahir | 95 % | 88,03 | 92,66 | | | |
| | | Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita | 85 % | 68,92 | 81,08 | | | |
| | | Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut | 80 % | 73,77 | 92,21 | | | |

Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Tabel 3.1.2

Tingkat Efisiensi Indikator Persentase Penurunan Kematian Ibu, Bayi dan Balita

| No | SASARAN STRATEGIS | INDIKATOR KINERJA | Capaian Kinerja | % Penyerapan anggaran | Tingkat Efisiensi |
|----|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|-----------------------|-------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | Menurunnya Mortalitas dan Morbiditas | Persentase Penurunan kematian ibu | 89% | 100 | ' - 11 % |
| | | Persentase Penurunan kematian bayi | 80% | 96,25 | |
| | | Persentase Penurunan kematian balita | 82% | | -16,25 |

Dari tabel diatas menunjukkan indicator Persentase Penurunan kematian Ibu dinilai kurang efisien atau Tingkat efisiensi (- 11%) karena nilai capaian kinerja sebesar 89% tetapi persentase penyerapan anggaran 100%. Sedangkan indicator Persentase Penurunan kematian bayi dan balita dinilai tidak efisien juga (-16,25) karena capaian kinerja persentase penurunan kematian bayi dan balita 80% dan 82% tetapi persentase penyerapan anggaran sebesar 96,25%.

3.2 Faktor Penghambat dan Pendorong Pencapaian Indikator Prevalensi Stunting

Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan capaian indikator Kinerja Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak balita dan kegiatan lainnya juga didukung oleh pencapaian kinerja kegiatan-kegiatan Program Gizi yang dilaksanakan bersama lintas program dan lintas sektor.

Pada indikator Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak bawah lima tahun/balita mengalami penurunan dari tahun sebelumnya dari 22,95% pada tahun 2021 menjadi 17% pada tahun 2022, dengan persen capaian 95% dengan penilaian kinerja sangat tinggi.

Keberhasilan ini tidak terlepas dari komitmen dan kerja keras yang telah dilakukan oleh Dinkes Provinsi, Kabupaten, dan Puskesmas dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting, melalui Sosialisasi, Pertemuan, Orientasi dan Pelatihan yang terkait dalam penanganan stunting tersebut, dan pada saat bimbingan teknis ke Kabupaten dan Puskesmas juga disampaikan tentang pentingnya pencegahan dan penangan stunting

Faktor –faktor Pendorong lainnya adalah sebagai berikut :

- 1 Sudah berjalannya Konvergensi dan Integrasi dalam Pencegahan dan Penanganan Stunting sudah berjalan dengan baik, baik melalui Intervensi secara Insentif dari Lintas Sektor. Hal ini juga didukung oleh adanya Tim Percepatan Penurunan Stunting yang sudah dibentuk berdasarkan Perpres nomor 72 tahun 2021, mulai di tingkat provinsi sampai tingkat kecamatan. Sedangkan bidang Intervensi Spesifik telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan jajarannya dibawah Dinkes Kabupaten, Puskesmas, Pustu.
- 2 Peningkatan kapasitas petugas kesehatan dan petugas pelaksana di lapangan seperti kader posyandu sudah dilakukan secara konsisten dan terus menerus, mengingat adanya pergantian dan perpindahan petugas yang sering terjadi. (Pelatihan : Pemantauan Pertumbuhan, Tatalaksana Anak Gizi Buruk, Konseling ASI, Konseling MP-ASI, Pemberian Makan Bayi dan Anak dan Manajemen Terpadu Balita Sakit terintegrasi dengan Tatalaksana Gizi Buruk) .
- 3 Sudah adanya aplikasi program gizi dalam pencatatan dan pelaporan Program Gizi dalam bentuk aplikasi E-PPGBM , sehingga memudahkan Petugas dalam menginput dan mengevaluasi data program gizi
- 4 Tersosialisasi system rujukan pasien gizi buruk secara berjenjang yang dimulai dari Puskesmas Perawatan, dan sampai ke Rumah Sakit, sudah berjalan sesuai dengan prosedur yang ada, walaupun belum optimal

Permasalahan/Hambatan:

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

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

- Faktor kemiskinan , sekitar 95 % kasus Stunting dan Gizi Buruk yang dilaporkan adalah berasal dari keluarga Miskin, sehingga mereka tidak bisa memenuhi kebutuhan pangan rumah tangganya yang menyebabkan kurangnya asupan gizi pada balita
 - Faktor Infeksi , sekitar 90 % Kasus Stunting dan Gizi Buruk yang dilaporkan adalah dengan disertai penyakit penyerta seperti TBC, Pneumonia, Batuk, Demam, , pilek, kelainan tumbuh kembang dll, yang mana penyakit tersebut sangat terkait erat dengan status gizi , yang seharusnya diperlukkan 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 .
- 4 Masih kurangnya Peran Lintas Sektor dalam upaya Pencegahan dan Penanganan Stunting , dan seolah- olah kasus stunting hanya menjadi

tanggung jawab satker Kesehatan saja, padahal banyak hal yang menyebabkan terjadinya masalah stunting tersebut antara lain disebabkan:

- Pada saat Ibu hamil, ibu jarang memeriksakan persalinan kehamilannya ke fasilitas kesehatan, dan ibu tidak mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sesuai yang dianjurkan minimal 90 tablet
- Pada saat lahir bayi tidak mendapatkan IMD dan tidak dilanjutkan dengan pemberian ASI Eksklusif, pada saat bayi hingga sampai balita jarang dibawa ke posyandu sehingga tidak terpantau kesehatannya
- Faktor kemiskinan, sehingga menyebabkan daya beli yang rendah untuk memenuhi kebutuhan makanan pada keluarga, sehingga asupan gizi keluarga, khususnya pada balita tidak sesuai dengan standar kebutuhan per harinya
- Faktor Pendidikan Orang tua juga berpengaruh terhadap pola asuh dan juga pola makan keluarga, yang dimulai pada saat ibu hamil
- 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

Solusi/Strategi Pemecahan masalah:

1. 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

3.3 Faktor Penghambat dan Pendorong Pencapaian Indikator Persentase Orang Dengan HIV AIDS yang menjalani terapi ARV (ODHA On ART)

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

1. Rendahnya temuan ODHA berdampak pada rendahnya ODHA yang menjalani terapi pengobatan ARV.
2. Rendahnya temuan ODHA sebanding dengan masih rendahnya capaian SPM screening / testing terhadap populasi / kelompok sasaran) di Daerah. Capaian SPM merupakan urusan wajib Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Sehingga secara tidak langsung rendahnya capaian kinerja Program HIV di Provinsi Riau akibat masih lemahnya komitmen Pemerintah Daerah dalam Menjalankan SPM HIV AIDS.
3. Rendahnya temuan ODHA juga disebabkan oleh kurangnya ketersediaan SDM dalam menjangkau ODHA. Selama ini penjangkauan ODHA didukung oleh LSM dari PKBI Riau, namun wilayah kerja dan SDM PKBI sangat terbatas. Seyogyanya penjangkauan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan disetiap layanan, namun karena ODHA merupakan kelompok populasi masyarakat yang sulit untuk di temukan maka butuh orang kunci untuk bisa menjadi pintu masuk ke kelompok tersebut. Oleh karena itu pemerintah perlu membuat terobosan baru agar disediakan SDM dan dukungan anggaran untuk melakukan pemetaan populasi kunci disetiap daerah.
4. Masih tinggi angka ODHA *lost follow up* akibat banyak ODHA yang tidak melanjutkan lagi pengobatan karena efek samping obat, bosan minum obat terus menerus, jauhnya jarak ke fasilitas kesehatan. Keseluruhan kondisi ini akibat tidak mencukupinya tenaga pendamping ODHA dalam menjalani terapi pengobatan. Selama ini pendamping ODHA dalam pengobatan hanya mengandalkan dukungan LSM yaitu Dukungan Sebaya Lancang Kuning yang belum tersedia di semua Kabupaten/Kota dengan SDM yang terbatas. Seyogyanya fungsi pendampingan ini di optimalkan pada layanan kesehatan, namun jumlah ODHA yang banyak dengan jumlah tenaga kesehatan yang terbatas dan beban kerja yang berat tenaga kesehatan mengalami kesulitan.
5. Rendahnya optimalisasi kebijakan tes and treat dimana setiap orang yang terinfeksi HIV di inisiasi untuk segera memulai pengobatan ARV sesuai kondisi klinisnya dilakukan di tempat dan waktu yang sama. Sehingga tidak ada lagi pasien yang dirujuk untuk mengurangi ODHA lost follow up

6. Masih lemahnya kerjasama atau kemitraan layanan HIV dan IMS dengan LSM yang membantu menjangkau populasi risiko tinggi untuk tes HIV dan pendampingan ODHIV minum obat di beberapa kab/kota.
7. Masih lemahnya kerjasama lintas program, yaitu dengan Program Kesga dalam upaya skrining terhadap Ibu Hamil. Mengingat target SPM paling banyak (70%) ada pada kelompok ibu hamil. Jika kerjasama dengan Kesga berjalan dengan baik, sehingga semua ibu hamil yang datang ke layanan bisa di tes HIV maka setidaknya 70% target SPM sudah tercapai.
8. Belum optimalnya upaya pencegahan di sektor hulu dengan menggandeng lintas sektor terkait, seperti Dinas Pendidikan, Departemen Agama, Perguruan tinggi, Satpol PP, Lembaga Adat, tokoh masyarakat dll dalam upaya mendukung program pemerintah dalam menuju ending AIDS 2030. Semakin cepat masyarakat sadar terhadap HIV AIDS semakin kuat benteng masyarakat terhindar dari HIV sehingga semakin cepat memutus mata rantai penularan.
9. Belum optimalnya Triple Eliminasi yaitu tes HIV, Sifilis dan Hepatitis B pada ibu hamil sebagai salah satu kebijakan dan strategi Pemerintah untuk mencapai ending AIDS 2030
10. Ketersediaan SDM dan sarana dan prasarana pelaporan Program HIV di layanan yang belum optimal, mengingat pelaporan HIV AIDS menggunakan aplikasi SIHA, sehingga butuh SDM yang terlatih (tidak di pindah-pindah) dan perangkat yang prima dalam pelaporan program agar bisa tepat waktu dan terdokumentasi dengan baik di SIHA.

Solusi

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

1. Komitmen pemerintah daerah dalam dukungan SDM, sarana dan anggaran untuk menjalankan program HIV AIDS, terutama dalam tenaga penjangkau dan pendamping ODHA agar ODHA bisa di temukan dan bisa adherens / patuh dalam menjalani terapi pengobatan.
2. Perlu kerjasama lintas program yang tertuang dalam perjanjian tertulis tentang kesepakatan antara program Kesga dan Program HIV, agar semua ibu hamil diperiksa HIV.
3. Meningkatkan kerjasama Lintas Sektor, LSM, KPA dan dukungan masyarakat dalam menjalankan Program HIV
4. Perlu meningkatkan dukungan kerjasama lintas sektor dalam upaya pencegahan di sektor hulu dengan menggandeng Dinas Pendidikan, departemen agama, Perguruan tinggi, Satpol PP, Lembaga Adat, tokoh

masyarakat dll dalam upaya mendukung program pemerintah dalam menuju ending AIDS 2030. Semakin cepat masyarakat sadar terhadap HIV AIDS semakin kuat benteng masyarakat terhindar dari HIV sehingga semakin cepat memutus mata rantai penularan.

5. Perlu dukungan pemerintah kabupaten/kota agar bisa menjalankan SPM HIV, aktivasi layanan PDP di semua layanan agar *tes and treat* bisa berjalan, dimana pasien dites disana dilakukan pengobatan

Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Berkaitan dengan pemanfaatan sumberdaya dalam upaya optimalisasi capaian kinerja program HIV AIDS dapat disampaikan bahwa efisiensi penggunaan Anggaran dapat terlihat pada tabel berikut:

Tabel 3.3.1
Tabel Realisasi Kinerja dan Anggaran

| No | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Kinerja | | | Anggaran | | |
|----|--------------------------------------|--|---------|-----------|----------------------|------------|------------|----------------------|
| | | | Target | Realisasi | Capaian Kinerja % | Pagu | Realisasi | % Capaian |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | $6=5/4 \times 100\%$ | 7 | 8 | $9=8/7 \times 100\%$ |
| 1 | Menurunnya Mortalitas dan Morbiditas | Persentase Orang Dengan HIV AIDS yang menjalani terapi ARV (ODHA On ART) | 50% | 29% | 58% | 99.203.452 | 74.314.945 | 75% |

Tabel 3.3.2
Tabel Tingkat Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

| No | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | % Capaian Kinerja | % Penyerapan Anggaran | % Tingkat Efisiensi |
|----|--------------------------------------|--|-------------------|-----------------------|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | $6=4-5$ |
| 1. | Menurunnya Mortalitas dan Morbiditas | Persentase Orang Dengan HIV AIDS yang menjalani terapi ARV (ODHA On ART) | 55% | 75% | -20% |

Dari tabel diatas menunjukkan Tingkat efisiensi (-20%) atau dengan persentase capaian kinerja 55% persentase penyerapan anggaran 75%.

Tabel 3.3.3.
Analisis Program/Kegiatan Yang Menunjang ataupun Kegagalan Pencapaian Kinerja

| No. | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Target | Realisasi | Capaian | Program/kegiatan | Anggaran | Realisasi | |
|-----|--------------------------------------|--|--------|-----------|---------|---|-------------|------------|-------|
| | | | | | | | | Rp | % |
| 1 | Menurunnya Mortalitas dan Morbiditas | Persentase Orang Dengan HIV/AIDS yang menjalani terapi ARV (ODHA On ART) | 50% | 27,5% | 55% | Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten /Kota | 116.015.815 | 94.794.316 | 81,7% |

Merujuk pada data pada tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa capaian indikator Program HIV dan IMS masih rendah dan bila dilihat dari realisasi keuangan walaupun belum optimal namun cukup relevan. Faktor penunjang lainnya adalah adanya anggaran pendukung di beberapa kab/kota yang bersinergi dengan provinsi meskipun belum optimal dalam mendukung upaya penemuan dan pengobatan kasus.

3.4 Faktor Penghambat dan Pendorong Pencapaian Indikator Succes Rate TB

Angka keberhasilan dalam pengobatan TB (Succes Rate) mencerminkan seberapa efektif program pengobatan TB dalam menyembuhkan pasien yang terinfeksi.

Succes Rate TB di Provinsi Riau sejak Tahun 2019 sampai Tahun 2023 dapat mencapai angka capaian target Nasional, hal ini dikarenakan pengawalan yang baik dari fasyankes, dari Tim TB Kab/Kota dan Dari Tim TB Provinsi Riau. Beberapa kelemahan yang ditemukan dilapangan yang mempengaruhi capaian ini adalah

1. Pasien Pindah dan Alamat yang diberikan pasien tidak sesuai dengan real
2. Pasien Pindah dan NO HP yang diberikan pasien tidak bisa dihubungi
3. Petugas tidak mencatat dengan lengkap alamat pasien sesuai realnya
4. No Hp pasien tidak tercantum di SITB sehingga ketika pasien mangkir, akan menyulitkan untuk pelacakan kasus mangkir,
5. Pasien menolak pengobatan

6. Pasien sudah memulai pengobatan, namun sebelum pengobatan tuntas, memberhentikan pengobatan secara sepihak tanpa mengikuti pengobatan sesuai standart.

Cakupan pengobatan TB mengacu pada proporsi pasien TB yang mendapatkan akses ke layanan pengobatan yang tepat.

Treatment Coverage TB sebesar 48,34% dari target 90% (capaian kinerja 53,71%) dan dibawah angka nasional (53,71%)

Analisa Penyebab Kegagalan :

1. Untuk target Treatment Coverage di Indonesia ditetapkan subdit TB Kemenkes RI sebesar 90%, dengan estimasi Insiden TB untuk Riau diawal ditetapkan sebesar 29.449 kasus.
2. Secara Absolut, Provinsi Riau merupakan Provinsi ke-12 penyumbang Kasus TB terbesar di Indonesia.
3. Belum maksimalnya pelaksanaan Investigasi Kontak
4. Banyaknya Sasaran terduga TBC yang diperiksa tidak sesuai SOP
5. Belum masuknya semua kasus TBC ke Sistem Informasi Tuberkulosis terutama data SIM RS yang berasal dari RS Pemerintah

Solusi Untuk Treatment Coverage TB dan SPM

1. Diperlukan penguatan komitmen fasyankes dan Dinkes Kab/Kota agar kegiatan Investigasi Kontak dapat berjalan sesuai target yang di tetapkan
2. Diperlukan penguatan komitmen fasyankes dan Dinkes Kab/Kota agar kegiatan Screening TB di tempat-tempat khusus, dan populasi beresiko
3. Diperlukan penguatan komitmen dari pemangku kepentingan di RS Pemerintah dan RS Sawsta agar terduga dan kasus TB dilaporkan di SITB

Untuk Keberhasilan Pengobatan (Succes Rate TB)

1. Meminta komitmen petugas agar mengentrykan Alamat pasien sesuai real.
2. Memeinta komitmen ptgs agar mengentrykan 2 NO HP (pasien dan klg) di SITB
3. Meminta komitmen petugas untuk mencatat dengan lengkap alamat pasien sesuai realnya
4. Melakukan KIE kepada pasien melalui Fasyankes untuk kasus Pasien menolak pengobatan dan bagi Pasien sudah memulai pengobatan, namun sebelum pengobatan tuntas, memberhentikan pengobatan secara sepihak tanpa mengikuti pengobatan sesuai standart.

3.5 Faktor Penghambat dan Pendorong Pencapaian Indikator Persentase Kab/Kota dengan IR DBD kurang dari 49/100.000 penduduk

Pada tahun 2023, untuk pencapaian indikator kinerja Program P2 DBD, yaitu Persentase Kab/Kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk, **tercapai**.

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

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

Solusi untuk mengatasi hal-hal tersebut diatas, adalah :

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

ANALISIS EFISIENSI PENGGUNAAN SUMBER DAYA

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

Tabel 3.5.1 Tabel Realisasi Kinerja dan Anggaran

| No | Sasaran Strategi | Indikator Kinerja | Kinerja | | | Anggaran | | |
|----|---|---|---------|--------|----------------|----------------------|---------------------|----------------|
| | | | T | R | C | P | R | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=5/4x 100% | 7 | 8 | 9=8/7x 100% |
| 1 | Meningkatnya upaya pencegahan dan pengendalian penyakit | Persentase Kab/Kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk | 79 % | 83.3 % | 100% | 20.005.000 (APBD) | 9.632.500 (APBD) | 48.16% |

Pada tahun 2023, anggaran untuk pelaksanaan kegiatan pada program P2 DBD hanya berasal dari APBD sejumlah 20.005.000,- . Dimana, kegiatan yang dilaksanakan yaitu Monitoring dan Evaluasi Program P2 DBD di 9 Kab/Kota. Pelaksanaan Fisik sebesar 55.5%, dan anggaran hanya sebesar 48.16%.

Tabel 3.5.2 Tingkat Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

| No | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | % Capaian Kinerja | %Penyerapan Anggaran | %Tingkat Efisiensi |
|----|---|---|-------------------|----------------------|--------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=4-5 |
| 1 | Meningkatnya upaya pencegahan dan pengendalian penyakit | Persentase Kab/Kota dengan IR DBD < 49 per 100.000 penduduk | 100 | 48.16 | 51.84 |

Efisiensi anggaran Program P2 DBD dari dana APBD pada tahun 2023 sebesar 51.84% dengan jumlah Rp. 10.372.500,-

3.6 Faktor Penghambat dan Pendorong Pencapaian Persentase Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan yang disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular

3.6.1 Analisa Keberhasilan/Kegagalan

Realisasi Indikator Kinerja untuk persentase pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan yang disebabkan oleh penyakit tidak menular sebesar 46,75 lebih besar dibandingkan dengan yang ditetapkan sebesar 40 % dengan capaian kinerja sebesar 117% kriteria sangat baik , hal ini disebabkan karena pelayanan skrining (deteksi dini) faktor risiko PTM di lebih dari 50% Kabupaten / kota realisasinya lebih besar dari 50%. Realisasi deteksi dini faktor risiko PTM yang melebihi target disebabkan karena beberapa kabupaten kota melakukan INOVASI berupa kegiatan mobile POSBINDU dan melakukan deteksi dini (jemput bola) ke SKPD serta sekolah-sekolah secara aktif.

3.6.2 Solusi (Solusi yang disampaikan harus menjawab permasalahan yang terjadi)

Realisasi yang melebihi target diharapkan dapat di pertahankan atau ditingkatkan dengan melakukan inovasi-inovasi dengan harapan seluruh sasaran dapat dilakukan deteksi dini faktor PTM sehingga penyakit tidak menular dapat dicegah dan dikendalikan.

3.6.3 Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya (Uraikan efisiensi terhadap penggunaan SDM aparatur, sarana prasarana dan anggaran)

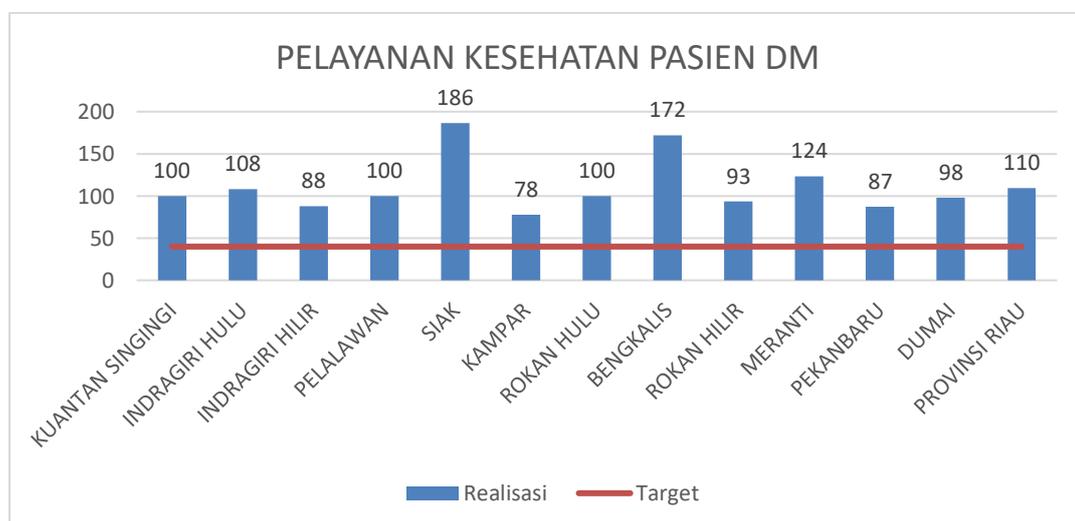
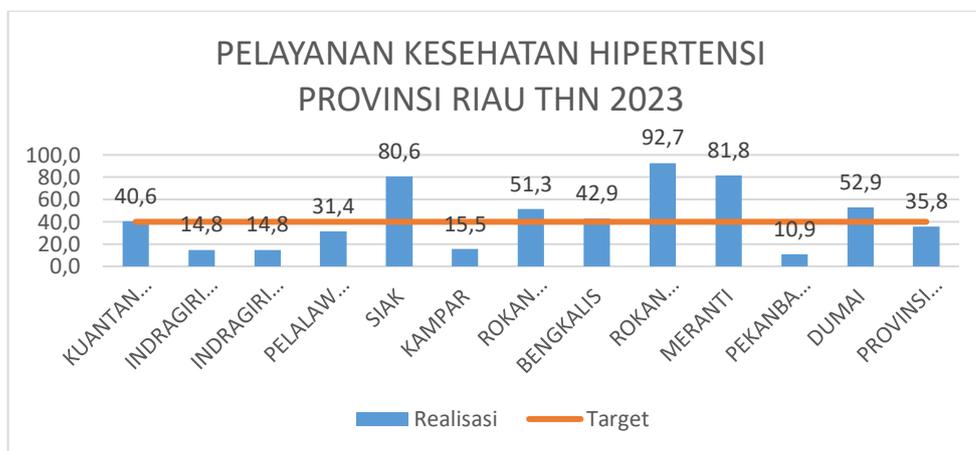
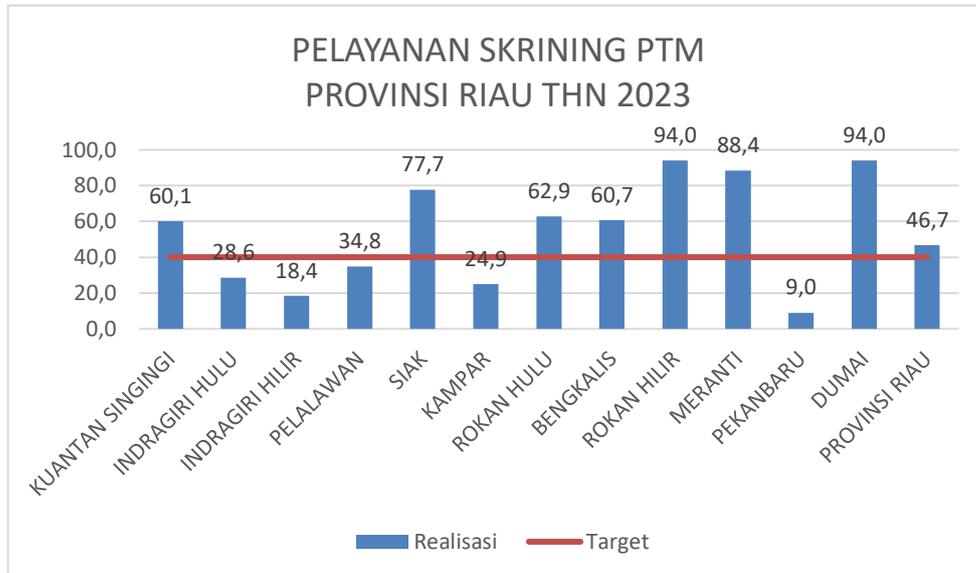
Jumlah SDM dan besar anggaran masih dirasa kurang karena besarnya sasaran program dan tingginya kasus penyakit tidak menular.

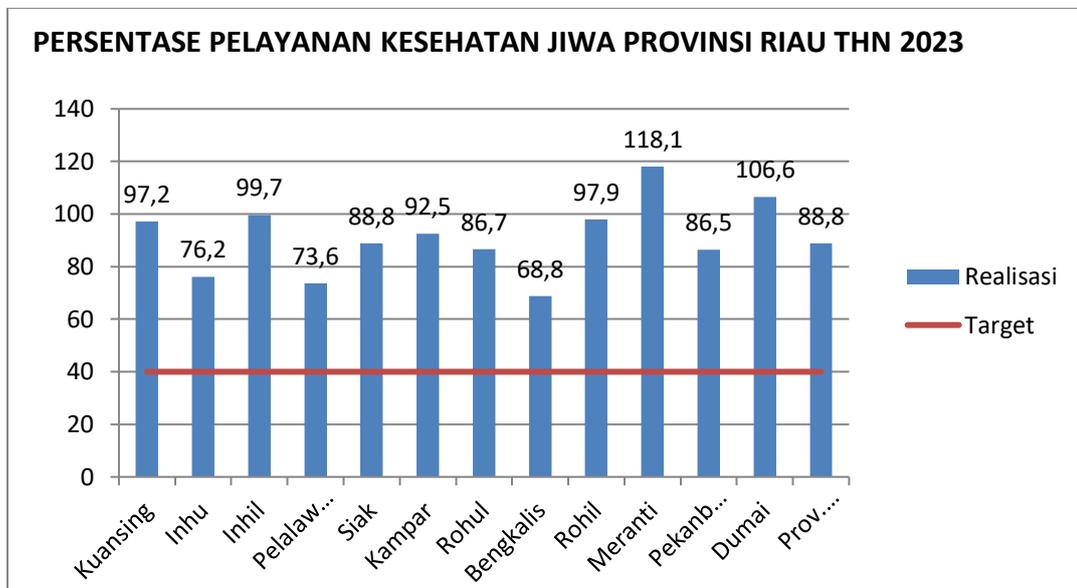
3.6.4 Analisis Program/kegiatan yang menunjang ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

| No | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Target Perjanjian Kinerja 2023 | Realisasi PK Tahun 2023 | Capaian Kinerja |
|----|---|---|--|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=5/4x100% |
| 1 | Menurunnya Mortalitas dan Morbiditas | Persentase pencegahan dan pengendalian Masalah Kesehatan yang disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular | 40% | 46,7% | 117% |
| 2 | Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan | | | | |
| 3 | Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular | <p>Persentase Kab/Kota yang melaksanakan Pencegahan dan Pengendalian masalah kesehatan yang disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular</p> <p>1. Pelayanan skrining Faktor Risiko PTM</p> <p>2. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi</p> <p>3. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus</p> | <p>100%</p> <p>40%</p> <p>40%</p> <p>40%</p> | <p>100%</p> <p>46,7%</p> <p>35,8%</p> <p>109,7%</p> | <p>100%</p> <p>117%</p> <p>89,5%</p> <p>274%</p> |

Program/Kegiatan yang menunjang pencapaian kinerja:

1. Pelayanan skrining Faktor Risiko PTM
2. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
3. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus





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

1. Dukungan Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dalam mengalokasikan dana baik melalui APBD II atau DAK untuk pelatihan/ peningkatan kapasitas petugas Puskesmas dalam program Penyakit Tidak menular.
2. Dukungan Lintas Program dan lintas sector dalam Pelaksanaan kegiatan Program Penyakit tidak menular.
3. Program Inovasi mobile Posbindu yang dilakukan oleh Puskesmas

3.7 Faktor Penghambat dan Pendorong Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi

3.7.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan capaian indikator adalah:

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

3.7.2 Faktor Hambatan/Permasalahan

1. Pada tahun 2023 kasus KLB dan kasus kematian semakin meningkat, terutama kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), hal ini merupakan dampak dari rendahnya capaian imunisasi. Berdasarkan kajian epidemiologi merupakan KLB Tetapi tidak semua pejabat daerah bersedia menyatakan bahwa daerahnya sebagai KLB melalui SK Penetapan KLB.

2. Adanya pergantian petugas pada beberapa kabupaten baik ditingkat dinas kesehatan kabupaten maupun puskesmas belum tersosialisasi dengan baik tentang sistem kewaspadaan dini respon dalam deteksi dini kasus yang berisiko KLB, dan dalam melakukan penyelidikan epidemiologi serta penanggulangan KLB karena anggaran kabupaten/kota dalam melaksanakan peningkatan kapasitas petugas tidak maksimal.
3. Belum semua RS di Provinsi Riau menjadi unit pelapor yang melaporkan kasus-kasus penyakit berisiko KLB dalam rangka upaya deteksi dini dan respon cepat di aplikasi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR).
4. Terbatasnya logistik dan obat-obatan ketika munculnya KLB yang tidak biasanya terjadi karena bukan merupakan alokasi rutin/permintaan rutin.

3.7.3 Solusi/Strategi Pemecahan masalah:

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

3.7.4 Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

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

Tingkat Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

| No | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | % Capaian Kinerja | % Penyerapan Anggaran | % Tingkat Efisiensi |
|----|--|---|-------------------|-----------------------|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | Terkendalinya Mortalitas dan Morbiditas di Provinsi Riau | Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi | 100 | 97,12 | 2,88 |

Dalam upaya meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit, salah satu indikator kinerja yaitu persentase kab/kota yang merespon alert KLB minimal 80% dari tahun 2019-2023 rata-rata realisasi 100%.

Gambar 3.1

Gambaran Kab/Kota yang merespon sinyal Alert KLB minimal 80% <24 jam selama 5 tahun terakhir



Capaian Kab/Kota yang merespon sinyal Alert KLB minimal 80% <24 mengalami penurunan mulai tahun 2020 sejak munculnya pandemi COVID-19 karena petugas baik di Puskesmas maupun Dinas Kesehatan perhatian masih terfokus dalam penanganan COVID-19.

Berdasarkan Renstra Dinas kesehatan Provinsi Riau tahun 2019-2024, target dari indikator kinerja kegiatan KLB adalah Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar dari tahun 2022-2024 adalah 6430 orang, sedangkan pada tahun 2021 targetnya 128.594 orang sedangkan tahun 2020 dan tahun sebelumnya berbeda indikator kinerjanya yaitu Persentase kab/kota yang melaksanakan pencegahan, deteksi dan respon terhadap KLB dengan target 100% persen.

3.8 Faktor Penghambat dan Pendorong Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan dan/atau Berpotensi Bencana

Pelayanan Kesehatan dalam masa krisis merupakan amanah pelaksanaan dari Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang merupakan tanggung jawab dari Pemerintah Provinsi. Kegiatan yang dilakukan melalui perbatasan antar Kota/Kabupaten dan lintas Provinsi secara lintas sektoral yang melibatkan semua unsur dalam komando BPBD Provinsi Riau. Semua upaya di atas dilaksanakan untuk memenuhi amanat menjalankan Standar Pelayanan Minimal Provinsi Bidang Kesehatan. Pelaksanaan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis Kesehatan akibat bencana dan / berpotensi bencana tahun 2023 ini mencapai nilai sangat tinggi dengan capaian 100%.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan capaian Indikator adalah sebagai berikut

Adanya dukungan dana untuk pelaksanaan kegiatan terkait Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi penduduk terdampak krisis Kesehatan akibat bencana dan / berpotensi bencana ini sebesar : Rp. 386.074.122,- dengan realisasi sebesar Rp. 374.742.908,-

Permasalahan dan Hambatan

- a. Pemerintah Provinsi Riau masih Kesulitan dalam menetapkan data sasaran (Bencana/Krisis Kesehatan) Provinsi.
- b. Data estimasi sasaran belum tersedia
- c. Masih terbatasnya anggaran di dalam pencapaian SPM Provinsi
- d. Masih kurangnya dukungan Pemerintah Kab/Kota dalam pencapaian SPM Provinsi.

Solusi dan strategi Pemecahan Masalah

- a. Adanya Penetapan Data Sasaran oleh Kepala Daerah
- b. Melakukan pendataan di daerah Rawan Bencana dengan melibatkan Lintas Sektor seperti: Dinas Kesehatan, BPBD, Disdukcapil, dan Dinas Sosial.
- c. Pemerintah Provinsi agar Mengalokasikan anggaran sesuai kebutuhan pemenuhan mutu pelayanan dasar untuk pencapaian SPM Provinsi dalam rangka penanggulangan Krisis Kesehatan
- d. Pemerintah Kab/Kota Mengalokasikan anggaran untuk program penanggulangan Krisis Kesehatan

3.9 Faktor Penghambat dan Pendorong Pencapaian Persentase Universal Health Coverage.

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

1. Adanya komitmen Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam mengintegrasikan Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang menjadi Peserta Jamkesda dan yang belum mempunyai Jaminan Kesehatan ke BPJS melalui PBPU/BP Pemda;
2. Dukungan dana Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota melalui Budget Sharing dengan adanya pajak rokok dalam pembayaran premi PBPU/BP Pemda;
3. Dukungan dana Pemerintah Provinsi dalam pembayaran Kontribusi PBI JK sesuai dengan fiskal daerah;
4. Dukungan Anggaran APBD Tahun Anggaran 2023 terkait Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah;
5. Pada tahun 2019 dana bugget sharing untuk pembayaran Premi sebagai Peserta BPJS melalui PBPU/BP Pemda antara Pemerintah Provinsi dengan Pemerintah Kabupaten/Kota sebesar 55% : 45%.

Permasalahan/Hambatan:

1. Belum semua Kabupaten/Kota se Provinsi Riau melakukan Verifikasi dan Validasi data masyarakat miskin dan tidak mampu, terutama Verivali Peserta PBI APBN;
2. Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang tidak memiliki NIK, KK atau KTP nya belum online sehingga tidak bisa didaftarkan di BPJS sebagai PBPU/BP Pemda;
3. Belum semua Kabupaten/Kota se Provinsi Riau mampu mengintegrasikan semua peserta Jamkesda ke PBJS (PBPU/BP Pemda) disebabkan keterbatasan anggaran;
4. Masih ditemukan adanya data ganda antara peserta PBI JK dengan peserta Non PBI. Hal ini dimungkinkan terjadi, karena data PBI JK tersebut adalah merupakan data Eks Jamkesmas, dimana data peserta Eks Jamkesmas tersebut tidak seluruhnya mencantumkan data kependudukan yang valid berbasis Nomor Induk Kependudukan (NIK);
5. Masih ditemukan kartu/identitas peserta PBI JK yang tidak terdistribusi. Kartu/identitas tersebut menumpuk pada perangkat Desa/Kelurahan, kantor Kecamatan dan atau kantor BPJS Kesehatan. Hal ini dimungkinkan terjadi

- dikarenakan beberapa hal, diantaranya : (1) peserta tersebut telah meninggal/pindah tempat tinggal, (2) nama yang tercantum dalam identitas/kartu peserta merupakan nama panggilan, (3);
6. Masih ada pekerja penerima upah yang terdaftar sebagai peserta PBI JK yang tidak mengetahui prosedur untuk keluar sebagai peserta PBI JK.

Solusi/ Strategi Pemecahan masalah:

1. Mensosialisasikan Inpres No 1 Tahun 2022 ke Kab/ Kota;
2. Melakukan pertemuan kordinasi dengan Lintas Sektor terkait Jaminan Kesehatan;
3. Melakukan monitoring langsung ke Kabupaten/Kota se Provinsi Riau dalam pengintegrasian Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu menjadi Peserta JKN;
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) menjadi peserta PBPU/BP Pemda;
5. Organisasi Perangkat Daerah terkait di Tk Provinsi dan Tk Kab/Kota dalam hal ini Dinas Sosial dan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil seharusnya dapat berkolaborasi dalam melakukan verifikasi dan validasi data.

Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

| No | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Kinerja | | | Anggaran | | |
|--|--|--|----------------------|--|------------------------|---------------------|---------------------|------------------------|
| | | | Target | Realisasi | Capaian Kinerja % | Pagu | Realisasi | % Capaian |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | $6 = 5/4 \times 100\%$ | 7 | 8 | $9 = 8/7 \times 100\%$ |
| Eselon II dan III | Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat | Persentase Masyarakat yang Memiliki Jaminan Kesehatan (UHC) | 92% | 96,38 % | 104,7 % | Rp. 190.982.848.218 | Rp. 189.954.844.753 | 99,46 % |
| Sub Koordinator Pembinaan dan Jamina n Kesehatan | Meningkatnya pencapaian Universal Health Coverage (UHC) | 1. Jumlah Kabupaten / Kota yang mencapai Universal Health Coverage (UHC) | 12 Kab/Kota | 10 Kab/Kota | 83,3 % | Rp. 190.982.848.218 | Rp. 189.954.844.753 | 99,46 % |
| | | 2. Jumlah penduduk miskin dan tidak mampu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan BP Pemda yang dibiayai melalui dana Budget Sharing | 750.000 Jiwa/Bulan | 745.494 Jiwa/Bulan (Rata-rata) Total Jumlah Peserta s.d November sebanyak 7.484.942 jiwa | 99,39% | Rp. 144.317.731.250 | Rp. 144.316.143.800 | 99,99 % |
| | | 3. Jumlah penduduk miskin dan tidak mampu yang terdaftar di DTKS menjadi peserta PBI JK yang dibayarkan iuran kontribusinya oleh Pemerintah Daerah Provinsi Riau | 1.995.850 Jiwa/Bulan | 1.901.525 Jiwa/Bulan (rata-rata). Total Jumlah Peserta Jan s.d Oktober 19.015.242 jiwa | 95,27 % | Rp. 39.738.797.700 | Rp. 39.738.797.700 | 100% |

Tabel 3.2 Tabel Tingkat Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

| No | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | % Capaian Kinerja | % Penyerapan Anggaran | % Tingkat Efisiensi |
|--|--|--|-------------------|-----------------------|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=4-5 |
| Eselon II dan III | Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat | Persentase Masyarakat yang Memiliki Jaminan Kesehatan (UHC) | 104,7 % | 99,46% | 5,24 % |
| Sub Koordinator Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan | Meningkatnya pencapaian Universal Health Coverage (UHC) | 1. Jumlah Kabupaten/ Kota yang mencapai Universal Health Coverage (UHC) | 83.3 % | 99,46% | -16,2 % |
| | | 2. Jumlah penduduk miskin dan tidak mampu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan BP Pemda yang dibiayai melalui dana Budget Sharing | 99,39% | 99,99 % | -0,07 % |
| | | 3. Jumlah penduduk miskin dan tidak mampu yang terdaftar di DTKS menjadi peserta PBI JK yang dibayarkan iuran kontribusinya oleh Pemerintah Daerah Provinsi Riau | 95,27% | 100% | -4,73 % |

Catatan :

Kolom 4 = merupakan nilai dari kolom 6 pada tabel 3.1

Kolom 5 = merupakan nilai dari kolom 9 pada tabel 3.1

3.10 Faktor Pendorong dan Penghambat Pencapaian Indikator Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi

3.10.1 Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer

Permasalahan dan Hambatan

- a. Anggaran untuk penyelenggaraan Akreditasi yang belum tersedia
- b. Standar akreditasi Puskesmas yang baru terbit pada awal Maret 2023
- c. Tidak semua Puskesmas mengisi di aplikasi INM dan IKP setiap bulannya dengan alasan lupa password aplikasi INM dan IKP dan karena belum adanya aturan yang mengikat jika tidak mengisi hal tersebut.
- d. Dinas Kesehatan Kab / Kota melaksanakan pembinaan, pendampingan mutu dan akreditasi belum maksimal.
- e. Monitoring dan evaluasi mutu pada penyelenggaraan pelayanan di puskesmas yang masih kurang.
- f. Beberapa Aplikasi (Aspak, SIDMK) yang belum di input oleh Puskesmas

Solusi dan strategi Pemecahan Masalah

- a. Perencanaan anggaran untuk penyelenggaraan Akreditasi
- b. Mengoptimalkan peran Tim TPCB (Tim Pembina Cluster Binaan) Kabupaten/Kota dan Provinsi secara Maksimal.
- c. Puskesmas yang sudah di sosialisasikan terkait Aplikasi INM dan IKP harus dilatih kembali.
- d. Melakukan Bimtek dan Monitoring pelaksanaan, pembinaan mutu dan akreditasi ke Puskesmas secara berkesinambungan.

3.10.2 Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan/RS

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)
7. Tuntutan bahwa pada Desember 2023 semua RS harus terakreditasi apabila akan melanjutkan MoU dengan BPJS Kesehatan.

Permasalahan / Hambatan

1. SDM belum sesuai dengan standar kelas RS (RS Bhayangkara Dumai belum mempunyai dokter spesialis dasar/ spesialis anak)
2. Sarana, Prasarana dan alat belum memenuhi syarat standar akreditasi (RS Bhayangkara Dumai, ruang radiologi ketebalan dindingnya masih kurang)
3. Jenis Pelayanan belum sesuai dengan kelas (RS Bhayangkara Dumai)
4. Administrasi manajemen belum diimplementasikan dalam kegiatan (RS Bhayangkara Dumai)

Solusi / Strategi Pemecahan Masalah

1. RS mempersiapkan segala sesuatu yang berhubungan dengan akreditasi misalnya SPO dan mengimplementasikan di Lapangan, menyiapkan SDM, pengisian ASPAK 60%
2. Mengirimkan tenaga/SDM RS untuk mengikuti pelatihan/workshop tentang akreditasi RS
3. Melakukan bimbingan dengan LIPA tentang akreditasi RS
4. Membentuk TIM Akreditasi RS

3.11 Faktor Pendorong dan Penghambat Pencapaian Indikator Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan

Telah diidentifikasi faktor-faktor yang mendorong dan menghambat tercapainya Target Kinerja, Indikator Tujuan dan Sasaran serta Anggaran pada Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2019-2024 di RSUD Arifin Achmad, antara lain sebagai berikut:

1. Faktor pendorong pencapaian kinerja:
Sasaran Indikator Kinerja Utama RSUD Arifin Achmad di dengan mengukur Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Faktor utama pendorong keberhasilan capaian indikator kinerja utama RSUD Arifin Achmad antara lain karena adanya komitmen dan dukungan pimpinan dan seluruh jajaran RSUD Arifin Achmad. Namun demikian, untuk periode selanjutnya RSUD Arifin Achmad tetap berkomitmen untuk mempertahankan dan meningkatkan kinerja dengan menerapkan prinsip-prinsip *good governance* dan *clean government*. Pelaksanaan seluruh program dan kegiatan di RSUD Arifin Achmad selalu tepat waktu, sehingga sasaran meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari capaian Indeks Kepuasan Masyarakat yang nilainya selalu melebihi 100%.

Selain melaksanakan program dan kegiatan pada periode RENSTRA Tahun 2019-2024 tepat waktu dan sasaran, beberapa strategi yang telah dilaksanakan oleh jajaran RSUD Arifin Achmad untuk meningkatkan kinerja sasaran antara lain sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kualitas program kerja Sub Bagian, Seksi, Instalasi dan Unit untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kekuatan dan peluang sumber daya yang tersedia, serta meningkatkan koordinasi dan sinergitas lintas OPD.
- b. Meningkatkan kompetensi SDM dengan cara mengirimkan tenaga kesehatan dan non kesehatan untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan serta bimbingan teknis ke pusat pelatihan/bimbingan terakreditasi.
- c. Melakukan kerja sama dengan berbagai instansi baik horizontal maupun vertikal agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan.
- d. Meningkatkan peran serta swasta dan masyarakat melalui Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) dan penyebaran informasi.

2. Faktor penghambat:

- a. Rata-rata Capaian Kinerja pada Tahun 2020 sudah tinggi (83,30%), namun akibat kebutuhan lapangan terkait adanya pandemi *Covid-19* pendanaan terhadap program hanya didasarkan pada program prioritas yang dicanangkan.
- b. Rata-rata Capaian Kinerja dan Anggaran pada Tahun 2021 sangat rendah (46,97% dan 60,05%), akibat beberapa pagu kegiatan dilakukan rasionalisasi dan refocusing untuk penanganan pelayanan *Covid-19*.
- c. Rata-rata Capaian Kinerja Anggaran pada Tahun 2022 rendah (63,05%), hal ini disebabkan oleh:
 - Jumlah kasus *Covid-19* melandai sehingga anggaran *Covid-19* hanya digunakan sesuai dengan kebutuhan;
 - Beberapa kontrak kegiatan silpa karena harga di pasar lebih rendah dari pagu di DPA, sehingga anggaran bersisa;

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI TINDAK LANJUT

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil laporan evaluasi terhadap Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2019-2024, terdapat beberapa permasalahan yang perlu di lakukan perbaikan/revisi/perubahan terhadap dokumen Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2019-2024, antara lain ;

1. Sesuai arahan Kemenpan RB pada saat penilaian SAKIP Tahun 2023, masih terdapatnya sasaran dan indikator kinerja pada perangkat daerah yang belum berorientasi hasil, maka dilakukan perubahan Perjanjian Kinerja Perangkat Daerah pada bulan Juli 2023 dan September 2023. Sasaran dan Indikator Kinerja Utama (IKU) Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Riau yang harus direvisi/dirubah menyesuaikan hasil evaluasi dan arahan Kemenpan RB untuk lebih mengoptimalkan kinerja sesuai dengan kondisi di lapangan, diantaranya mengurangi indikator kinerja utama Eselon II.
2. Ada beberapa Indikator Kinerja Utama (IKU) Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Riau yang harus direvisi/dirubah, untuk lebih mengoptimalkan kinerja sesuai dengan kondisi di lapangan. Diantaranya revisi tentang pengukuran Persentase Penurunan Kematian Ibu, Persentase Penurunan Kematian Bayi dan Persentase Penurunan Kematian pada Balita. Pada tahun 2023 jumlah kematian ibu, bayi dan balita terjadi kenaikan dibandingkan tahun lalu sehingga indikator Persentase Penurunan tidak cocok lagi.
3. Capaian Indikator kinerja utama Kepala Dinas Kesehatan yang perlu mendapat perhatian karena kinerjanya turun dan rendah yaitu Persentase Penurunan kematian Ibu (Kenaikan sebesar 7%) ,kematian Bayi (kenaikan sebesar 13%) dan kematian Balita (kenaikan sebesar 15%) dan Persentase Orang Dengan HIV AIDS yang menjalani terapi ARV (ODHA On ART) (capaian kinerja 58% atau 29% dari target 50%)
4. Perlu disusun regulasi yang mendukung pelaksanaan Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan, antara lain berupa Peraturan Direktur terkait juknis, SOP dan sebagainya;
5. Program skala prioritas perlu dilakukan optimalisasi atau revitalisasi program yang belum optimal;

6. Hasil survei Kepuasan Pasien secara kuantitatif dengan kuesioner didapatkan bahwa sebagian besar pasien telah merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Jiwa Tampan yaitu dengan presentase kepuasan sebesar **85,93%** (kategori sangat puas dan sesuai dengan formula perhitungan survey kepuasan masyarakat berdasarkan permenpan No 14 Tahun 2017 >76,61%), RSUD Arifin Achmad (84,15%) dan RS Petala Bumi (81.32%).

4.2 Tindak Lanjut

Evaluasi Pelaksanaan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2019-2024 ditindaklanjuti sebagai berikut:

1. Perlu dilakukan revisi/perubahan Indikator Kinerja Utama pada Rencana Strategis (RENSTRA) Transisi 2025 sd 2026 Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
2. Melakukan kajian terhadap beberapa indicator kinerja utama yang belum mencapai target (Persentase kematian ibu, bayi dan balita serta Persentase Orang Dengan HIV AIDS yang menjalani terapi ARV (ODHA On ART) dan perlu Kerjasama lintas program dan lintas sektor untuk pencapain kinerja di tahun mendatang.
3. Rumah Sakit diharapkan terus meningkatkan pelayanan prima kepada masyarakat sehingga kepuasan pasien sangat diperlukan tindak lanjut dari manajemen yang terkait.
4. Pengembangkan mutu pelayanan Rumah Sakit perlu ditingkatkan. Survey tingkat kepuasan pasien sebaiknya dilakukan secara rutin untuk mengetahui perkembangan tingkat kepuasan pasien sebagai pen gguna jasa pelayanan di Rumah

Tabel. 2
Capaian Indikator Kinerja Perangkat Daerah (IKU OPD)

| NO | Indikator Kinerja | Target Kinerja | | | | Realisasi | | | | Tingkat Capaian Kinerja (%) |
|--|--|----------------|------|------|------|-----------|-------|----------|------|-----------------------------|
| | | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1 Sasaran : Mnurunnya Mortalitas dan Morbiditas | | | | | | | | | | |
| | Persentase Penurunan Kematian Ibu | < 2 | < 2 | < 2 | < 2 | -38,5 | 36,5 | naik 7% | | |
| | Persentase Penurunan Kematian Bayi | < 5 | < 5 | < 5 | < 5 | -9,4 | 13 | naik 13% | | |
| | Persentase Penurunan Kematian Balita | < 2 | < 2 | < 2 | < 2 | -9,1 | 12,2 | naik 15% | | |
| | Persentase Stunting | 22 | 18,4 | 16 | 14 | 22,30% | 17% | 17% | | |
| | Persentase Orang Dengan HIV AIDS yang menjalani terapi ARV (ODHA On ART) | 45 | 50 | 55 | 60 | 24,53 | 28 | 28 | | 56 |
| | Persentase Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan yang disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular | 20 | 30 | 40 | 50 | 48,8 | 53,13 | 40 | | 177,1 |
| | Persentase Kab/Kota dengan IR DBD kurang dari 49/100.000 penduduk | 67 | 75 | 83 | 92 | 100 | 83,3 | 93 | | 111 |
| | Success Rate (SR) | 91 | 92 | 93 | 95 | 93,19 | 90,96 | 85.75 | | 99 |
| | Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | | 100 |
| | Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk berdampak Krisis Kesehatan akibat dan/atau berpotensi Bencana | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | | 100 |
| 2 Sasaran : Meningkatkan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan | | | | | | | | | | |
| | Persentase Pencapaian Universal Health Coverage | 87 | 90 | 92 | 95 | 79,67 | 85,5 | 96,38 | | 95 |
| | Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi | 95 | 96 | 97 | 98 | 91 | 88,5 | 90,25 | | 92 |
| | Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan | | | | | | | | | |
| | RSUD Arifin Achmad | 82 | 83 | 84 | 85 | 84,7 | 83,2 | 84,15 | | 100 |
| | RS Petala Bumi | 91 | 92 | 93 | 94 | 96,4 | 81,98 | 81,01 | | 89 |
| | RSJ Tampan | 86 | 88 | 89 | 90 | 87,5 | 89 | 91,21 | | 101 |



KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU

drg. SRI SADONO MULYANTO, M.Han
Pembina Tk.I/ (IV/b)
NIP.19770812 200501 1 004

Tabel. 3
Capaian Kinerja SPM Perangkat Daerah

| No | SPM | Target | Realisasi | % | Tingkat Capaian (%) |
|----|---|--------|-----------|--------------|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 |
| | KIP SPM | 100 | | 75,04 | 75% |
| 1 | Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk berdampak Krisis Kesehatan akitab dan/atau berpotensi Bencana | 100 | | 27,54 | 28% |
| | CAPAIN PENERIMA LAYANAN DASAR | 8.409 | 2.895 | 5.514 | |
| | % | | | 34,43 | |
| | 80% | | | 27,54 | |
| | PENCAPAIAN LAYANAN MUTU MINIMAL LAYANAN DASAR | | | | |
| | 20% | | | - | |
| 2 | Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi | 100 | | 94,99 | 95% |
| | CAPAIN PENERIMA LAYANAN DASAR | 6.430 | 6.290 | 140 | |
| | % | | | 97,82 | |
| | 80% | | | 78,26 | |
| | PENCAPAIAN LAYANAN MUTU MINIMAL LAYANAN DASAR | | | 83,66 | |
| | 20% | | | 16,73 | |



KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU

drg. SRI SADONO MULYANTO, M.Han
Pembina Tk.I/ (IV/b)
NIP.19770812 200501 1 004

**Evaluasi terhadap Hasil Renstra Perangkat Daerah Lingkup Provinsi
Renstra Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Riau**

| SASARAN | PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN | INDIKATOR KNERJA | SATUAN | Data Capaian pada Awal Tahun Perencanaan (Tahun 2019) | Target Capaian pada Akhir Tahun Perencanaan | | Target Renstra Perangkat Daerah Tahun Ke- | | | | | | | | Realisasi Capaian Tahun Ke- | | | | | | | | Rasio Capaian Tahun Ke- | | | | | | | | |
|---|-------------------------------|---|--------|---|---|-----------------|---|-----------------|--------|-------------------|--------|----------------|--------|-----------------|-----------------------------|-----|-------------------|------|------------------|----------|------|-----------------|-------------------------|--------|------|-------|-------|---------|---------|-----|--|
| | | | | | | | 2021 | | 2022 | | 2023 | | 2024 | | 2021 | | 2022 | | 2023 | | 2024 | | 2021 | | 2022 | | 2023 | | 2024 | | |
| | | | | | TARGET | Rp. | TARGET | Rp. | TARGET | Rp. | TARGET | Rp. | TARGET | Rp. | K | Rp. | K | Rp. | K | Rp. | K | Rp. | K | Rp. | K | Rp. | K | Rp. | K | Rp. | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |
| Menurunnya Mortalitas dan Morbiditas | | Persentase Penurunan Kematian Ibu | Persen | -14,6% (Terjadi peningkatan kasus dari 109 kasus menjadi 125 kasus) | < 2 | | < 2 | | < 2 | | < 2 | | < 2 | | -39 | | 36,5 | | naik 7% | | | | | 55,80% | | 1838% | | 345 | | | |
| | | Persentase Penurunan Kematian Bayi | Persen | -12 % (Terjadi peningkatan dari 442 kasus menjadi 496 kasus) | < 5 | 1.174.840.630 | < 5 | 1.384.515.908 | < 5 | 667.504.244,00 | < 5 | 1.174.840.630 | < 5 | 1.174.840.630 | -9,4 | | 148.056.500 | 13 | 100.246.550,00 | naik 13% | | 625.768.787 | | 73,60% | 11 | 260% | 15,02 | 546 | 53 | | |
| | | Persentase Penurunan Kematian Balita | Persen | -12,1% (Terjadi peningkatan dari 479 kasus menjadi 545 kasus) | < 2 | | < 2 | | < 2 | | < 2 | | < 2 | | -9,1 | | 12,2 | | naik 15% | | | | | 86,60% | | 244% | | 1585 | | | |
| | | Persentase Stunting | Persen | 27,4 (data Riskeddas 2018) | 14 | 3.813.600.000 | 22 | 6.768.769.519 | 18,4 | 14.466.770.920,00 | 16 | 3.813.600.000 | 14 | 3.813.600.000 | 22,3 | | 4.054.826.847 | 17 | 111.551.000,00 | 17 | | 8.215.623.558 | | | 101 | 60 | 108 | 94,12 | 94,12 | 215 | |
| | | Persentase Orang Dengan HIV AIDS yang menjalani terapi ARV (ODHA On ART) | Persen | | 60 | 110.000.000 | 45 | 110.000.000 | 50 | 115.094.384 | 55 | 125.000.000,00 | 60 | 130.000.000 | 24,5 | | 32.930.000 | 28 | 94.794.316 | 30,3 | | 63.840.500 | | 54,5 | 30 | 56 | 82 | 55,1 | 51 | | |
| | | Persentase Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan yang disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular | Persen | 38,9 | 50 | 1.098.514.360 | 20 | 1.098.514.360 | 30 | Rp169.640.540,00 | 40 | 766.796.628 | 50 | 766.796.628 | 48,8 | | 853.458.173 | 53,1 | Rp 32.825.750,00 | 40% | | 484.831.712 | | 244,0 | 78 | 177,1 | 19 | 1,0 | 63 | | |
| | | Persentase Kab/Kota dengan IR DBD kurang dari 49/100.000 penduduk | Persen | 41,7% | 92 | | 67 | | 75 | 48.960.000 | 83 | | 92 | 526.471.966 | 100 | | 270.274.860 | 83,3 | 7.715.000 | 93 | | 47.160.000 | | 149,3 | 100 | 111 | 16 | 112,0 | 9 | | |
| | | Success Rate (SR) TB | | 90,8 | 95 | | 91 | | 92 | 83.752.245 | 93 | | 94 | 135.000.000 | 93,2 | | 29.203.570 | 91 | 30.569.750 | 85,75 | | 83.649.636 | | 102,4 | 11 | 99 | 37 | #VALUE! | #DIV/0! | | |
| | | Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi | Persen | 100 | 100 | 252.105.000 | 100 | 255.217.718 | 100 | 150.000.000 | 100 | 252.105.000 | 100 | 252.105.000 | 100 | | 186.254.200 | 100 | 514.887.210 | 100 | | Rp1.053.927.161 | | 100,0 | 73 | 100 | 343 | 100,0 | 418 | | |
| | | Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk berdampak Krisis Kesehatan akitab dan /atau berpotensi Bencana | Persen | 100 | 100 | 17.172.074.220 | 100 | 50.243.501.277 | 100 | 9.776.428.420 | 100 | 1.174.840.630 | 100 | 1.174.840.630 | 100 | | 15.338.470.493,00 | 100 | 1.644.317.190,00 | 100 | | 374.742.908 | | 100,0 | 31 | 100 | 17 | 100,0 | 32 | | |
| Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan | | Persentase Pencapaian Universal Health Coverage | Persen | 76,73 | 95 | 251.398.000.000 | 87 | 214.093.853.935 | 90 | 205.930.568.000 | 92 | ##### | 95 | 251.398.000.000 | 79,7 | | 197.003.991.773 | 85,5 | 78.830.421.967 | 96,3 | | 189.954.844.753 | | 91,6 | 92 | 95 | 38 | 104,7 | 79 | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|-------------------|---------|----|-----------------|---------|-----------------|---------|-----------------|---------|-----------------|---------|-----------------|------|------------------|-------|-----------------|-------|------------------|--|------|-------|-------|---------|---------|---------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi | Persen | 91 | 98 | 1.187.000.000 | 95 | 1.122.499.723 | 96 | 1.183.098.108 | 97 | 3.813.600.000 | 98 | 3.813.600.000 | 91 | 1.306.792.059,00 | 88,5 | 92.561.500 | 90,3 | 1.525.908.670,00 | | | 95,8 | 116 | 92,2 | 8 | 93,0 | 40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | #DIV/0! | #DIV/0! | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | RSUD Arifin Achmad | Persen | 80,19 | 85 | 439.691.038.098 | 82 | ##### | 83 | 419.489.284.387 | 84 | ##### | 85 | 515.748.257.365 | 84,7 | 408.986.894.822 | 83,2 | 378.814.561.225 | 84,2 | 398.322.718.690 | | | 103,3 | 731 | 100,2 | 90 | 100,2 | 79 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | RS Petala Bumi | Persen | 85 | 94 | 98.235.528.508 | 86 | 55.930.620.169 | 88 | 88.957.116.923 | 90 | 88.957.116.923 | 90 | 91.600.536.302 | 96,4 | 45.635.674.948 | 82 | 38.043.676.257 | 81 | 28.116.827.332 | | | 112,1 | 82 | 93,2 | 43 | 90,0 | 32 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | RSJ Tampan | Persen | 96,83 | 90 | 15.582.160.324 | 91 | 8.573.905.876 | 92 | 8.573.905.876 | 94 | 5.960.800.000 | 94 | 6.122.936.873 | 87,5 | 52.369.908.004 | 89 | 45.331.159.629 | 91,2 | 25.425.064.238 | | | 96,2 | 611 | 96,7 | 529 | 97,0 | 427 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN (DINKES) | | | | | | | | 628.586.273.121 | | 487.405.660.855 | | 353.254.751.301 | | 353.416.160.888 | | 506.234.116.389 | | 385.396.666.138 | | 274.520.019.063 | | | | | #DIV/0! | 79 | #DIV/0! | 78 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | (1) Persentase Capaian SPH Kabupaten se-Provinsi | 1. persen | 52,55 | 85 | 280.575.716.792 | 40 | 279.132.877.843 | 55 | 241.760.823.677 | 70 | 282.441.413.724 | 85 | 280.575.716.792 | ### | 235.378.780.818 | 52,55 | 237.364.898.481 | 78,03 | 204.118.450.450 | | | 1,1 | 84 | #VALUE! | 98 | 111,5 | 72 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | (2) Jumlah penduduk yang menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang dibayai melalui budget sharing | jiwa | 681.947 | | | 698.611 | | 750.000 | | 800.000 | | 850.000 | #### | | #### | | #### | | | | | 100,0 | 84 | 93,3 | #DIV/0! | 93,8 | #DIV/0! | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | (3)Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan | per 1000 penduduk | 0,88 | | | 1,25 | | 1,26 | | 1,27 | | 1,28 | 1,13 | | 1,27 | | | | | | 90,4 | 84 | 100,8 | #DIV/0! | 97,6 | #DIV/0! | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---------|--|------|-----------------|--------|-----------------|------|-----------------|------|-----------------|------|-----------------|-----|------------------|-------|-----------------|-------|------------------|-----|-------|----------|----------|-------|-------|-----|
| | Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi | Persentase Ketersediaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi | Persen | | 92 | 60.000.000 | 87 | 51.054.747 | 89 | - | 90 | 60.000.000 | 92 | 60.000.000 | | | 71,79 | 54.295.918 | | | 0,0 | 0 | 0,0 | # DIV/0! | 79,8 | 90 | |
| .01 | Pengadaan sarana di Fasilitas Layanan Kesehatan | Jumlah Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan | Unit | | 10 | 60.000.000 | 5 | 51.054.747 | 0 | - | 6 | 60.000.000 | 10 | 60.000.000 | | | 6 | 59.999.918 | | | 0,0 | 0 | # DIV/0! | # DIV/0! | 100,0 | 100 | |
| | Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi | Persentase Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi | Persen | | 100 | 279.523.826.265 | 100 | 278.160.339.104 | 100 | 240.674.254.243 | 100 | 281.389.523.197 | 100 | 279.523.826.265 | 100 | 234.546.027.400 | 100 | 235.041.965.950 | 100 | 203.253.013.120 | | 100,0 | 84 | 100,0 | 98 | 100,0 | 72 |
| 01 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana | Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan yang Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi Sesuai Standar | Orang | | 8409 | 17.172.074.220 | 130148 | 50.243.501.277 | 8409 | 70.587.726.745 | 8409 | 30.587.771.152 | 8409 | 17.172.074.220 | ## | 16.012.620.793 | 9622 | 17.857.730.833 | 2.895 | 374.742.908,00 | | 100,0 | 32 | 114,4 | 25 | 34,4 | 1 |
| 02 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) | Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar | Orang | | 6430 | 252.105.000 | 128594 | 255.217.718 | 6430 | 150.000.000 | 6430 | 252.105.000 | 6430 | 252.105.000 | ## | 186.254.200,00 | 2E+05 | 764.610.810 | 6.290 | 1.210.714.924,00 | | 8,5 | 73 | 2379,5 | 510 | 97,8 | 480 |
| 03 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak | Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak | Dokumen | | 7 | 1.174.840.630 | 7 | 1.384.515.908 | 4 | 520.000.000 | 7 | 1.174.840.630 | 7 | 1.174.840.630 | 7 | 494.370.066,00 | 7 | 1.142.016.953 | 7 | 625.768.787 | | 100,0 | 36 | 175,0 | 220 | 100,0 | 53 |
| 05 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut | Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut | Dokumen | | 1 | 40.000.000 | 1 | 39.450.421 | 1 | 50.000.000 | 1 | 40.000.000 | 1 | 40.000.000 | 1 | 33.665.250 | 1 | 58.367.750 | 1 | 39.628.000,00 | | 100,0 | 85 | 100,0 | 117 | 100,0 | 99 |
| 06 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat | Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat | Dokumen | | 4 | 3.813.600.000 | 4 | 6.768.769.519 | 4 | 5.878.063.000 | 4 | 3.813.600.000 | 4 | 3.813.600.000 | 4 | 4.100.651.297,20 | 4 | 4.892.776.777 | 4 | 8.215.623.558 | | 100,0 | 61 | 100,0 | 83 | 100,0 | 215 |
| 07 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga | Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga | Dokumen | | 2 | 100.000.000 | 2 | 314.460.228 | 2 | 100.000.000 | 2 | 100.000.000 | 2 | 100.000.000 | 2 | 111.579.835,00 | 2 | 218.203.296 | 2 | 88.875.096 | | 100,0 | 35 | 100,0 | 218 | 100,0 | 89 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|--|---------|--|-----|-----------------|---|-----------------|-----|-----------------|-----|-----------------|-----|-----------------|---|-----------------|------------|-----------------|---------------|-----------------|--|----------|----------|----------|----------|----------|-------|----|
| 08 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan | Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan | Dokumen | | 7 | 766.796.628 | 5 | 847.760.763 | 7 | 821.733.848 | 7 | 766.796.628 | 7 | 766.796.628 | 7 | 394.973.083,00 | 7 | 841.969.157 | 7 | 380.915.673 | | | 140,0 | 47 | 100,0 | 102 | 100,0 | 50 |
| 09 | Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan | Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan | Dokumen | | 3 | 526.471.966 | 3 | 1.418.671.161 | - | - | 3 | 526.471.966 | 3 | 526.471.966 | 3 | 501.939.750 | 3 | 38.208.000 | 3 | 32.376.500 | | | 100,0 | 35 | # DIV/0! | # DIV/0! | 100,0 | 6 |
| 10 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional | Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya | Dokumen | | 2 | 60.900.186 | - | - | 2 | 55.363.805 | 2 | 60.900.186 | 2 | 60.900.186 | 2 | 0 | 2 | 26.522.899 | 2 | 51.383.500 | | | # DIV/0! | # DIV/0! | 100,0 | 48 | 100,0 | 84 |
| 11 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular | Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular | Dokumen | | 2 | 1.534.583.152 | 2 | 1.098.514.360 | 2 | 730.246.548 | 2 | 1.534.583.152 | 2 | 1.534.583.152 | 2 | 853.458.173,00 | 2 | 1.374.281.713 | 2 | 484.831.712 | | | 100,0 | | 100,0 | 188 | 100,0 | 32 |
| 12 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji | Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji | Dokumen | | 1 | 342.454.484 | - | - | 1 | 311.322.258 | 1 | 342.454.484 | 1 | 342.454.484 | 1 | 154.000.000,00 | 1 | 160.177.072 | 1 | 113.893.032 | | | # DIV/0! | 78 | 100,0 | 51 | 100,0 | 33 |
| | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK) | | dokumen | | | | | | 1 | | | | | | | | | 1 | 5.525.000 | | | | | | | 100,0 | | |
| 14 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA | Jumlah Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Rehabilitasi Medis | Orang | | 220 | 55.000.000 | - | - | 197 | 50.000.000 | 210 | 55.000.000 | 220 | 55.000.000 | | 907 | 24.832.800 | 490 | 48.318.600,00 | | | # DIV/0! | # DIV/0! | 460,4 | 50 | 233,3 | 88 | |
| 16 | Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat | Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat | Dokumen | | 3 | 251.398.000.000 | 3 | 214.093.853.935 | 3 | 159.046.648.916 | 3 | 239.848.000.000 | 3 | 251.398.000.000 | 3 | 210.161.407.049 | 3 | 203.523.274.146 | 3 | 189.954.844.753 | | | 100,0 | # DIV/0! | 100,0 | 128 | 100,0 | 79 |
| 17 | Pengelolaan Surveilans Kesehatan | Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan | Dokumen | | 2 | 400.000.000 | 2 | 220.509.776 | 2 | 385.895.600 | 2 | 400.000.000 | 2 | 400.000.000 | 2 | 155.967.359 | | 463.088.367 | 2 | 202.288.213 | | | 100,0 | 98 | # VALUE! | 120 | 100,0 | 51 |
| 18 | Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota | Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota | Dokumen | | 2 | 400.000.000 | 2 | 270.274.860 | 2 | 415.000.000 | 2 | 400.000.000 | 2 | 400.000.000 | 2 | 206.492.500,00 | 2 | 505.631.236 | 2 | 172.858.606,00 | | | 100,0 | 71 | 100,0 | 122 | 100,0 | 43 |
| 19 | Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan | Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan | Dokumen | | 8 | 300.000.000 | 8 | 82.339.455 | 8 | 389.155.415 | 8 | 300.000.000 | 8 | 300.000.000 | 7 | 66.530.597,00 | 8 | 227.128.488 | 8 | 220.065.567 | | | 87,5 | 76 | 100,0 | 58 | 100,0 | 73 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---------|--|-----|---------------|-----|----------------|-----|---------------|-----|---------------|-----|---------------|------|------------------|------|----------------|-------|----------------|--|-----|----------|----------|----------|----------|----------|----|
| 23 | Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) | Jumlah <i>Public Safety Center</i> (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) | Unit | | 5 | 1.070.000.000 | 1 | 1.038.472.572 | 2 | 1.067.200.808 | 3 | 1.070.000.000 | 5 | 1.070.000.000 | 1 | 1.028.624.323,00 | 4 | 2.769.063.612 | 3 | 920.916.786 | | | 100,0 | 81 | 200,0 | 259 | 100,0 | 86 |
| 24 | Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik | Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan | Dokumen | | 1 | 117.000.000 | 1 | 84.027.151 | 1 | 115.897.300 | 1 | 117.000.000 | 1 | 117.000.000 | 1 | 83.493.125,00 | 1 | 154.082.041 | 1 | 109.441.905,00 | | | 100,0 | 99 | 100,0 | 133 | 100,0 | 94 |
| | Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi | Persentase Terselenggaranya sistem informasi terintegrasi | Persen | | 100 | 540.000.000 | 100 | 808.810.986 | 100 | 631.570.348 | 100 | 540.000.000 | 100 | 540.000.000 | 100 | 704.609.404,00 | 87,5 | 1.674.553.997 | 93 | 535.657.000 | | | 100,0 | 99 | 87,5 | 265 | 93,0 | 99 |
| 01 | Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan | Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan | Dokumen | | 0 | - | 3 | 231.997.422 | - | - | - | - | - | - | - | 157.796.904,00 | - | 0 | | | | 0,0 | 87 | # VALUE! | # DIV/0! | # DIV/0! | # DIV/0! | |
| 02 | Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan | Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan | Dokumen | | 5 | 540.000.000 | 5 | 576.813.564 | 5 | 631.570.348 | 5 | 540.000.000 | 5 | 540.000.000 | 5 | 546.812.500,00 | 5 | 1.674.553.997 | 5 | 535.657.000 | | | 100,0 | 68 | 100,0 | 265 | 100,0 | 99 |
| | Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi | Persentase perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah yang direkomendasikan | Persen | | 100 | 451.890.527 | 100 | 112.673.006 | 100 | 454.999.086 | 100 | 451.890.527 | 100 | 451.890.527 | 100 | 128.144.014,00 | 100 | 648.378.534 | 100 | 275.484.412,00 | | | 100,0 | 95 | 100,0 | 143 | 100,0 | 61 |
| 01 | Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perinanan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan | Jumlah Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dikendalikan, Diawasi dan Ditindaklanjuti Perizinannya | Unit | | 9 | 82.000.000 | 22 | 53.892.123 | 12 | 80.000.000 | 11 | 82.000.000 | 9 | 82.000.000 | 21 | 52.410.585,00 | 16 | 194.854.167 | 11 | 79.437.935,00 | | | 95,5 | 114 | 133,3 | 244 | 100,0 | 97 |
| 03 | Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan | Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan | Unit | | 288 | 369.890.527 | 230 | 58.780.883 | 261 | 374.999.086 | 275 | 369.890.527 | 288 | 369.890.527 | 61 | 75.733.429,00 | 278 | 453.524.367 | 309 | 196.046.477 | | | # VALUE! | 97 | 106,5 | 121 | # VALUE! | 53 |
| | PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DATA MANUSIA KESEHATAN | Persentase Fasilitas Kesehatan Pemerintah Memiliki Tenaga Kesehatan Sesuai Standar | Persen | | 80 | 7.101.433.917 | 73 | 87.539.364.465 | 75 | 6.443.547.000 | 78 | 6.641.999.281 | 80 | 7.101.433.917 | 55,5 | 55.956.046.021 | 66,2 | 89.121.845.376 | 71,09 | 6.375.220.174 | | | 76,0 | 129 | 88,3 | 1.383 | 91,1 | 96 |
| | Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi | Jumlah Dokumen Perencanaan Kebutuhan SDM. | Dokumen | | 13 | 6.448.944.939 | 13 | 87.382.578.872 | 13 | 6.048.945.000 | 13 | 6.241.999.281 | 13 | 6.448.944.939 | 13 | 55.956.046.021 | 13 | 88.918.580.034 | 13 | 5.055.757.216 | | | 100,0 | 64 | 100,0 | 1.470 | 100,0 | 81 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|--|---------|--|-----|---------------|-------|----------------|-----|---------------|-----|---------------|-----|---------------|-----|----------------|------|----------------|-------|----------------|--|--|---------|---------|---------|-------|---------|-----|
| 01 | Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan | Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) | Orang | | 180 | 6.448.944.939 | 15747 | 87.382.578.872 | 180 | 6.048.945.000 | 180 | 6.241.999.281 | 180 | 6.448.944.939 | 180 | 55.961.007.59 | 179 | 88.918.580.034 | 143 | 5.055.757.216 | | | 1,1 | 64 | 99,4 | 1.470 | 79,4 | 81 |
| | Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi | Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan yang ditingkatkan Kompetensi | Persen | | 100 | 652.488.978 | 100 | 156.785.593 | 100 | 394.602.000 | 100 | 400.000.000 | 100 | 652.488.978 | 100 | 102.842.643,00 | 100 | 203.265.342 | 100 | 1.319.462.958 | | | 100,0 | #VALUE! | 100,0 | 52 | 100,0 | 330 |
| 01 | Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan | Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkatkan | Orang | | 160 | 363.000.000 | 150 | 63.728.177 | 155 | 229.002.000 | 160 | 230.000.000 | 160 | 363.000.000 | 150 | 46.997.227,00 | 86 | 169.634.509 | 160 | 1.198.399.658 | | | 100,0 | 66 | 55,5 | 74 | 100,0 | 521 |
| 02 | Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan | Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan | Dokumen | | 1 | 289.488.978 | 1 | 93.057.416 | 1 | 165.600.000 | 1 | 170.000.000 | 1 | 289.488.978 | 1 | 55.845.416,00 | 1 | 33.630.833 | 1 | 121.063.300 | | | 100,0 | 74 | 100,0 | 20 | 100,0 | 71 |
| | PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN | Persentase sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi, Alkes dan makanan minuman yang memenuhi standar | Persen | | 93 | 400.763.680 | 90 | 88.205.000 | 91 | 145.810.000 | 92 | 374.835.858 | 93 | 400.763.680 | 100 | 86.724.550,00 | 84,8 | 102.948.085 | 81,34 | 355.073.012 | | | 111,1 | 60 | 93,2 | 71 | 88,4 | 95 |
| | Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalar Alat Kesehatan (PAK) | Persentase sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi, Alkes memenuhi rekomendasi syarat perizinan | Persen | | 100 | 201.000.822 | 100 | 62.405.000 | 100 | 89.150.000 | 100 | 189.150.000 | 100 | 201.000.822 | 100 | 61.172.550,00 | 100 | 143.953.000 | 100 | 181.602.312 | | | 100,0 | 98 | 100,0 | 161 | 100,0 | 96 |
| 01 | Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK | Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindakan Lanjut Penerbitan Perizinan | Sarana | | 129 | 201.000.822 | 122 | 62.405.000 | 124 | 89.150.000 | 128 | 189.150.000 | 129 | 201.000.822 | 122 | 61.172.550,00 | 127 | 143.953.000 | 128 | 181.602.312 | | | 100,0 | 98 | 102,4 | 161 | 100,0 | 96 |
| | Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) | Persentase sarana UKOT memenuhi rekomendasi syarat perizinan | Persen | | 100 | 199.762.858 | 100 | 25.800.000 | 100 | 56.660.000 | 100 | 185.685.858 | 100 | 199.762.858 | 100 | 25.552.000,00 | 100 | 92.365.200 | 100 | 173.470.700,00 | | | 100,0 | 98 | 100,0 | 163 | 100,0 | 93 |
| 01 | Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional | Jumlah Usaha Kecil Obat Tradisional yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindakan Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional | Sarana | | 12 | 199.762.858 | 6 | 25.800.000 | 8 | 56.660.000 | 10 | 185.685.858 | 12 | 199.762.858 | 6 | 25.552.000,00 | 6 | 92.365.200 | 10 | 173.470.700,00 | | | 100,0 | 99 | 75,0 | 163 | 100,0 | 93 |
| | PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN | 1.Persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS) | Persen | | 83 | 4.002.108.659 | 3360 | 3.277.263.000 | 42 | 762.430.362 | 58 | 3.933.944.126 | 83 | 4.002.108.659 | 67 | 3.114.072.900 | 100 | 6.794.553.499 | 100 | 4.360.679.143 | | | #VALUE! | 99 | #VALUE! | 891 | #VALUE! | 111 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|---|------------------|--|------------|----------------|------------|-----------------|------------|-----------------|------------|----------------|------------|----------------|------------|------------------|------------|----------------|------------|----------------|----------|----------|----------|----------|----------|-----|
| | | 2. Persentase Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) aktif | | | | | | 65 | | 70 | | 75 | | 53,3 | | 61,4 | | 69,4% | | # DIV/0! | 95 | 94,4 | # DIV/0! | 1,0 | # DIV/0! | |
| | Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi | Jumlah kab/kota yang menerapkan kebijakan GERMAS | Kab/Kota | | 12 | 3.314.908.659 | 3 | 3.032.670.000 | 5 | 200.000.000 | 7 | 3.241.944.126 | 12 | 3.314.908.659 | 8 | 3.004.193.000,00 | 12 | 6.270.147.550 | 12 | 4.051.689.389 | 266,7 | # DIV/0! | 240,0 | 3.135 | 171,4 | 125 |
| 01 | Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi | Jumlah Dokumen Hasil Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi | Dokumen | | 7 | 3.314.908.659 | 7 | 3.032.670.000 | 5 | 200.000.000 | 7 | 3.241.944.126 | 7 | 3.314.908.659 | 7 | 3.004.193.000,00 | 5 | 6.270.147.550 | 7 | 4.051.689.389 | 100,0 | 99 | 100,0 | 3.135 | 100,0 | 125 |
| | Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi | Jumlah kab/kota yang melaksanakan PHBS di 3 tatanan (Rumah Tangga, Perkantoran dan sekolah) | Kab/Kota | | 12 | 520.000.000 | 1 | 185.063.000 | 4 | 412.430.362 | 8 | 520.000.000 | 12 | 520.000.000 | 1 | 62.714.000 | 3 | 256.661.646 | 8 | 179.733.590 | 100,0 | 99 | 75,0 | 62 | 100,0 | 35 |
| 01 | Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat | Jumlah Dokumen Hasil Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat | Dokumen | | 1 | 520.000.000 | 1 | 185.063.000 | 1 | 412.430.362 | 1 | 520.000.000 | 1 | 520.000.000 | 1 | 62.714.000,00 | 1 | 256.661.646 | 1 | 179.733.590 | 100,0 | 34 | 100,0 | 62 | 100,0 | 35 |
| | Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi | Jenis UKBM yang dibina | UKBM | | 4 | 167.200.000 | 4 | 59.530.000 | 4 | 150.000.000 | 4 | 172.000.000 | 4 | 167.200.000 | 4 | 47.165.900,00 | 4 | 267.744.303 | 4 | 129.256.164 | 100,0 | 34 | 100,0 | 178 | 100,0 | 75 |
| 01 | Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM | Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM | Dokumen | | 4 | 167.200.000 | 4 | 59.530.000 | 4 | 150.000.000 | 4 | 172.000.000 | 4 | 167.200.000 | 4 | 47.165.900,00 | 4 | 267.744.303 | 4 | 129.256.164 | 100,0 | 79 | 100,0 | 178 | 100,0 | 75 |
| | PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI | Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Aparatur | Persen Persen | | 100 100 | 61.336.137.839 | 100 100 | 258.548.562.813 | 100 100 | 238.293.049.816 | 100 100 | 59.862.558.312 | 100 100 | 61.336.137.839 | 100 100 | 211.698.492.100 | 100 100 | 52.012.420.697 | 100 100 | 59.310.596.284 | # VALUE! | 79 | # VALUE! | 22 | # VALUE! | 99 |
| | Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah | Jumlah dokumen perencanaan, anggaran dan evaluasi kinerja Perangkat Daerah | dokumen | | | | | | 5 | 450.081.753 | | | | | | | | | | # DIV/0! | 82 | 0,0 | 0 | # DIV/0! | # DIV/0! | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--|--|---------|--|-----|---------------|-----|---------------|-----|---------------|-----|---------------|-----|---------------|-----|------------------|-----|------------------|-----|---------------|--|--|---------|---------|---------|---------|-------|-----|
| 09 | Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD | Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD | Laporan | | 8 | 425.000.000 | 8 | 529.242.606 | 8 | 723.919.452 | 8 | 425.000.000 | 8 | 425.000.000 | 8 | 482.345.266,00 | 8 | 886.976.565 | 8 | 1.319.200.662 | | | 100,0 | 95 | 100,0 | 123 | 100,0 | 310 |
| | Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah | Jumlah jenis jasa penunjang urusan Pemerintah Daerah yang dipenuhi | Jenis | | 3 | 6.696.458.711 | 3 | 6.059.390.240 | 3 | 6.944.508.352 | 3 | 6.696.458.711 | 3 | 6.696.458.711 | 3 | 5.213.626.918,00 | 3 | 1.927.518.689 | 3 | 5.500.962.670 | | | 100,0 | 91 | 100,0 | 28 | 100,0 | 82 |
| 01 | Penyediaan Jasa Surat Menyurat | Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat | Laporan | | 12 | 30.000.000 | 12 | 33.736.160 | 12 | 30.150.000 | 12 | 30.000.000 | 12 | 30.000.000 | 12 | 24.641.500,00 | 12 | 20.891.500 | 12 | 24.962.500 | | | 100,0 | 86 | 100,0 | 69 | 100,0 | 83 |
| 02 | Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik | Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan | Laporan | | 12 | 1.500.000.000 | 12 | 1.671.200.000 | 12 | 1.799.052.698 | 12 | 1.500.000.000 | 12 | 1.500.000.000 | 12 | 1.307.500.336 | 12 | 1.906.627.189 | 12 | 1.524.980.531 | | | 100,0 | 73 | 100,0 | 106 | 100,0 | 102 |
| 04 | Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor | Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan | Laporan | | 6 | 5.166.458.711 | 6 | 4.354.454.080 | 6 | 5.115.305.654 | 6 | 5.166.458.711 | 6 | 5.166.458.711 | 6 | 3.881.485.082,00 | 6 | 425.287.625,00 | 6 | 3.951.019.639 | | | 100,0 | 78 | 100,0 | #VALUE! | 100,0 | 76 |
| | Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah | Jumlah jenis barang milik daerah penunjang urusan pemerintah daerah yang dipelihara | Jenis | | 4 | 1.477.750.000 | 4 | 1.070.377.007 | 4 | 887.600.000 | 4 | 1.377.750.000 | 4 | 1.477.750.000 | 4 | 1.271.745.700,00 | 4 | 1.721.164.639,00 | 4 | 1.267.644.288 | | | 100,0 | 89 | 100,0 | 194 | 100,0 | 92 |
| 01 | Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan | Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajaknya | Unit | | 8 | 38.915.300 | 25 | 235.424.000 | 8 | 38.530.000 | 8 | 38.915.300 | 8 | 38.915.300 | 8 | 223.861.000,00 | 16 | 37.740.000,00 | 16 | 71.040.000 | | | 32,0 | 119 | 200,0 | 98 | 200,0 | 183 |
| 02 | Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan | Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya | Unit | | 17 | 238.834.700 | - | - | 17 | 236.470.000 | 17 | 238.834.700 | 17 | 238.834.700 | 9 | 223.861.000 | 9 | 352.074.968,00 | 9 | 167.838.500 | | | #DIV/0! | 95 | 52,9 | 149 | 52,9 | 70 |
| 06 | Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya | Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara | Unit | | 396 | 400.000.000 | 396 | 834.953.007 | 396 | 612.600.000 | 396 | 400.000.000 | 396 | 400.000.000 | 396 | 668.381.700 | 396 | 425.807.655,00 | 396 | 369.619.752 | | | 100,0 | #DIV/0! | 100,0 | 70 | 100,0 | 92 |
| 010 | Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya | Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi | Unit | | 4 | 800.000.000 | - | - | - | - | 4 | 700.000.000 | 4 | 800.000.000 | 4 | 155.642.000 | 4 | 905.542.016,00 | 4 | 659.146.036 | | | #DIV/0! | 80 | #DIV/0! | #DIV/0! | 100,0 | 94 |

| UPT BALAI PELATIHAN KESEHATAN | | | SATUAN | Data Capaian pada Awal Tahun Perencanaan (Tahun 2019) | CAPAIAN KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN | | | | | | | | Realisasi Capaian Tahun Ke- | | | | | | | | Rasio Capaian Tahun Ke- | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|------------------|---|--|-------------|------------|-------------|------|---------------|------------|---------------|-----------------------------|---------------|------|-------------|-------|-------------|-------------|-------------|-------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----|----|----|--|
| URUSAN/PROGRAN/KEGIATAN/SUB KEHATAN | INDIKATOR | Target Capaian pada Akhir Tahun Perencanaan | | | 2021 | | 2022 | | 2023 | | 2024 | | 2021 | | 2022 | | 2023 | | 2024 | | 2021 | | 2022 | | 2023 | | 2024 | | | | |
| | | TARGET | | | Rp. | TARGET | Rp. | TARGET | Rp. | TARGET | Rp. | K | Rp | K | Rp | K | Rp | K | Rp | K | Rp | K | Rp | K | Rp | K | Rp | K | Rp | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |
| | URUSAN PEMERINTAH AN BIDANG KESEHATAN | | | | | | | 422.621.949 | | 1.448.340.753 | | 1.492.941.874 | | 1.496.525.705 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN | Persentase Fasilitas Kesehatan Pemerintah Memiliki Tenaga Kesehatan Sesuai Standar | persen | | 83 | 639.030.722 | 33 | 238.876.711 | 42 | 402.600.000 | 78 | 638.590.459 | 83 | 639.030.722 | | | 66,24 | | | | | | | | | | | | | | |
| | Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi | Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan yang ditingkatkan Kompetensi | persen | | 100 | 639.030.722 | 100 | 238.876.711 | 100 | 402.600.000 | 100 | 638.590.459 | 100 | 639.030.722 | | | 100 | | | | | | | | | | | | | | |
| 01 | Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan | Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Kualifikasi Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat | Orang | | 60 | 389.030.722 | 30 | 238.876.711 | 150 | 402.600.000 | 60 | 388.590.459 | 60 | 389.030.722 | 30 | 204.006.800 | 150 | 177.994.336 | 90 | 295.594.140 | | | 100,0 | 0 | 100,0 | 44 | 150,0 | 76 | | | |
| 02 | Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan | Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan | Dokumen | | 2 | 250.000.000 | - | - | - | - | 2 | 250.000.000 | 2 | 250.000.000 | | | | 2 | 114.151.913 | 35 Unit | | # DIV/0! | 85 | # DIV/0! | # DIV/0! | 100,0 | 46 | | | | |
| | PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH AN DAERAH PROVINSI | 1. Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Aparatur 2. Persentase Pencapaian Pelayanan BLUD | Persen Persen | | 100 100 | 857.494.983 | 100 100 | 183.745.238 | 100 | 1.045.740.753 | 100 100 | 854.351.415 | 100 100 | 857.494.983 | | | | | | | | # VALUE! | # DIV/0! | 0,0 | 0 | # VALUE! | 0 | | | | |
| | Administrasi Umum Perangkat Daerah | Jumlah jenis layanan administrasi umum yang dipenuhi | Jenis layanan | | 1 | 97.000.000 | - | - | - | - | 1 | 95.000.000 | 1 | 97.000.000 | | | | | | | | # DIV/0! | 0 | # DIV/0! | # DIV/0! | 0,0 | 0 | | | | |
| 06 | Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan | Jumlah Dokumen Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan yang Disediakan | Dokumen | | 1 | 97.000.000 | - | - | - | - | 1 | 95.000.000 | 1 | 97.000.000 | | | | | | | | # DIV/0! | # DIV/0! | # DIV/0! | # DIV/0! | 0,0 | 0 | | | | |
| | Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah | Jumlah Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah yang disediakan | Unit | | 30 | 460.494.983 | 35 | 183.745.238 | - | - | 35 | 509.351.415 | 30 | 460.494.983 | | | 33 | 487.099.030 | 34 Unit | 296.050.000 | | | 0,0 | # DIV/0! | # DIV/0! | # DIV/0! | # VALUE! | 58 | | | |
| 10 | Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya | Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan | Unit | | 30 | 460.494.983 | 35 | 183.745.238 | - | - | 35 | 509.351.415 | 30 | 460.494.983 | 20 | 175.102.400 | 35 | 487.099.030 | 34 Unit | 296.050.000 | | | 57,1 | 0 | # DIV/0! | # DIV/0! | # VALUE! | 58 | | | |
| | Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah | Jumlah jenis barang milik daerah penunjang urusan pemerintah daerah yang dipelihara | jenis | | 5 | 300.000.000 | - | - | 5 | 1.045.740.753 | 5 | 250.000.000 | 5 | 300.000.000 | | | 1 | | | | | # DIV/0! | 95 | 20,0 | 0 | 0,0 | 0 | | | | |
| 011 | Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya | Jumlah Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Dirhabilitasi | Unit | | 2 | 300.000.000 | - | - | 2 | 1.045.740.753 | 2 | 250.000.000 | 2 | 300.000.000 | | | 2 | | | | | # DIV/0! | # DIV/0! | 100,0 | 0 | 0,0 | 0 | | | | |

| No | Urusan Pemerintahan | Organisasi Perangkat Daerah Pelaksana | Kebijakan | SASARAN | PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN | INDIKATOR KNERJA | satuan | Data Capaian pada Awal Tahun Perencanaan (Tahun 2019) | Target Renstra | | Realisasi Capaian Tahun 2020 | | Rasio Capaian | |
|----|---------------------|---------------------------------------|-----------|--|-------------------------------|--|--------|---|----------------|--------|------------------------------|--------|---------------|----|
| | | | | | | | | | kinerja | Rupiah | kinerja | Rupiah | Kinerja | Rp |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| | | | | Terkendalinya Mortalitas dan Morbiditas Di Provinsi Riau | | Persentase penurunan kematian ibu | Persen | -14,6% (terjadi peningkatan kasus dari 109 kasus menjadi 125 kasus) | Rata2 < 5 | | -3 | | | |
| | | | | | | Persentase penurunan Kematian Bayi | Persen | -12 % (Terjadi peningkatan dari 442 kasus menjadi 496 kasus) | 15 | | -20,16 | | | |
| | | | | | | Persentase penurunan Kematian Balita | Persen | "-12,1% (Terjadi peningkatan dari 479 kasus menjadi 545 kasus) | 3 | | -16 | | | |
| | | | | | | Persentase Stunting | Persen | 27,4 (data Riskesdas 2018) | 24 | | 7,46 | | | |
| | | | | | | | | | 85,7 | | 78,63 | | | |
| | | | | | | Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk berdampak krisis kesehatan akibat dan/atau berpotensi bencana | Persen | 100 | 100 | | 100 | | | |
| | | | | | | Persentase ODHA yang diobat | Persen | 23% | 23 | | 22 | | | |
| | | | | | | Succes Rate (SR) | | 90,8 | 90 | | 90,4 | | | |
| | | | | | | Persentase Kab/Kota dengan IR DBD kurang dari 49/100.000 penduduk | | 41,7% | | | | | | |
| | | | | | | Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak dan berisiko pada situasi KLB Provinsi | | 100 | 100 | | 100 | | | |
| | | | | | | Persentase Pencegahan & Pengendalian masalah Kesehatan yg Disebabkan oleh Penyakit Tidak menular | Persen | 38,9 | 60 | | 15 | | | |
| | | | | Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan | | Persentase Pencapaian Universal Health Coverage | Persen | 76,73 | | | | | | |
| | | | | | | Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi | Persen | 91 | | | | | | |
| | | | | | | Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan | | | | | | | | |
| | | | | | | RSUD Arifin Achmad | Persen | 80,19 | | | | | | |
| | | | | | | RS Petala Bumi | Persen | 85 | | | | | | |

| No | Urusan Pemerintahan | Organisasi Perangkat Daerah Pelaksana | Kebijakan | SASARAN | PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN | INDIKATOR KNERJA | satuan | Data Capaian pada Awal Tahun Perencanaan (Tahun 2019) | Target Renstra | | Realisasi Capaian Tahun 2020 | | Rasio Capaian | |
|----|------------------------|---------------------------------------|--|---------|--|--|--------|---|----------------|-----------------|------------------------------|-----------------|---------------|-----|
| | | | | | | | | | kinerja | Rupiah | kinerja | Rupiah | Kinerja | Rp |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| | | | | | | RSJ Tampan | Persen | 96,83 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 307.597.472.007 | | 278.541.933.080 | | |
| | Belanja Tidak Langsung | | | | | | | | | 41.494.209.930 | | 41.401.201.332 | | |
| | Belanja Langsung | | | | | | | | | 266.103.262.077 | | 237.140.731.748 | | 89 |
| | Kesehatan | Dinas Kesehatan | Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (Primary Health Care) dan Peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi | | PELAYANAN ADMINISTRASI PERKANTORAN | Persentase pemenuhan kebutuhan pelayanan administrasi perkantoran | | | 100 | 6.770.268.391 | 100 | 6.095.699.902 | 100 | 90 |
| | | | | | Kegiatan: | | | | | | | | | |
| | | | | | Penyediaan Jasa Surat Menyurat | Jumlah surat yang terkirim | | | 1500 | 26.149.540 | 1500 | 19.969.700 | 100 | 76 |
| | | | | | Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air Dan Listrik | Rentang waktu penyediaan jasa komunikasi, air dan listrik serta internet | | | 12 | 1.635.462.996 | 12 | 1.243.445.624 | 100 | 76 |
| | | | | | Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor | Rentang waktu penyediaan jasa kebersihan kantor | | | 12 | 774.880.000 | 12 | 730.608.680 | 100 | 94 |
| | | | | | Penyediaan Jasa Jaminan Barang Milik Daerah | Jumlah barang milik daerah yang diberikan jasa jaminan | | | 200 | 59.440.000 | 200 | 56.774.200 | 100 | 96 |
| | | | | | Penyediaan Alat Tulis Kantor | Jumlah Jenis Alat Tulis Kantor yang disediakan | | | 500 | 161.197.929 | 500 | 159.822.850 | 100 | 99 |
| | | | | | Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan | Jumlah jenis laporan yang dicetak dan digandakan | | | 25 | 161.714.000 | 25 | 161.001.511 | 100 | 100 |
| | | | | | Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor | Jumlah komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor yang disediakan | | | 10 | 149.937.926 | 10 | 148.041.700 | 100 | 99 |
| | | | | | Penyediaan Makan Dan Minuman | Jumlah makanan dan minuman yang disediakan | | | 5500 | 269.740.000 | 5500 | 263.065.000 | 100 | 98 |
| | | | | | Rapat-Rapat Koordinasi Dan Konsultasi Ke Luar Daerah | Frekuensi rapat koordinasi dan konsultasi keluar daerah | | | 12 | 380.018.000 | 12 | 367.050.717 | 100 | 97 |
| | | | | | Penyediaan Jasa Administrasi Kantor | Jumlah tenaga administrasi kantor yang disediakan | | | 100 | 2.346.138.000 | 100 | 2.142.128.000 | 100 | 91 |

| No | Urusan Pemerintahan | Organisasi Perangkat Daerah Pelaksana | Kebijakan | SASARAN | PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN | INDIKATOR KNERJA | satuan | Data Capaian pada Awal Tahun Perencanaan (Tahun 2019) | Target Renstra | | Realisasi Capaian Tahun 2020 | | Rasio Capaian | |
|----|---------------------|---------------------------------------|-----------|---------|---|--|--------|---|----------------|----------------|------------------------------|----------------|---------------|-----|
| | | | | | | | | | kinerja | Rupiah | kinerja | Rupiah | Kinerja | Rp |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| | | | | | PROGRAM PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN | | | | | 56.943.352.898 | | 48.282.704.366 | | 85 |
| | | | | | Kegiatan | | | | | | | | | |
| | | | | | | Pesentase Capaian Indikator Kinerja FKTL sesuai standar | | | 35 | | 35 | | 100 | |
| | | | | | | Persentase FKTP sesuai standar | | | 100 | | 100 | | 100 | |
| | | | | | | Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan atau berpotensi bencana | | | 100 | | 100 | | 100 | |
| | | | | | | Persentase manajemen kesehatan dengan sistem informasi kesehatan | | | 100 | | 100 | | 100 | |
| | | | | | | Persentase Kepuasan pelanggan atas pelayanan laboratorium | | | 60 | | 60 | | 100 | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rujukan Di Provinsi Riau | Persentase RSUD Kab/Kota yang melaksanakan Pelayanank Kesehatan sesuai standar | | | 35 | 13.812.000 | 35 | 13.135.000 | 100 | 95 |
| | | | | | Pembinaan Dan Penyelenggaraan Spgdt/Psc 119 | Persentase Kab/Kota yang telah memberikan pelayanan rujukan kegawatdaruratan kepada masyarakat | | | 35 | 842.550.000 | 35 | 789.024.191 | 100 | 94 |
| | | | | | Penyelenggaraan Bprs Provinsi Riau | Persentasi penyelesaian pengaduan masyarakat oleh BPRS | | | 100 | 218.800.000 | 100 | 218.742.391 | 100 | 100 |
| | | | | | Pembinaan Akreditasi Rs Di Provinsi Riau | Persentase RS yang telah memenuhi syarat akreditasi | | | 75 | 11.377.620 | 75 | 10.057.620 | 100 | 88 |
| | | | | | Pembinaan Laboratorium Klinik, Klinik, Dan Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis | Persentase Laboratorium klinik, Klinik, dan 35 Persen Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis sesuai | | | 10 | 3.210.000 | 10 | 3.210.000 | 100 | 100 |
| | | | | | Pembinaan Dan Pengawasan Perizinan Rs Se Provinsi Riau | Persentase Perizinan RS yang dilayani sesuai standar | | | 100 | 27.190.000 | 100 | 20.578.000 | 100 | 76 |
| | | | | | Pembinaan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) Di Provinsi Riau | Persentase Puskesmas di Provinsi Riau yang Melaksanakan Perkesmas Sesuai Standar | | | 35 | 44.969.506 | 35 | 28.552.006 | 100 | 63 |
| | | | | | Pembinaan Registrasi Dan Perizinan Fktp Di Provinsi Riau | Persentase FKTP yang telah teregistrasi dan memiliki ijin operasional | | | 70 | 15.321.714 | 70 | 12.734.214 | 100 | 83 |
| | | | | | Pembinaan Puskesmas Poned Tingkat Provinsi Riau | Persentase Puskesmas PONED yang mampu PONED | | | 20 | 1.174.126 | 20 | 970.498 | 100 | 83 |

| No | Urusan Pemerintahan | Organisasi Perangkat Daerah Pelaksana | Kebijakan | SASARAN | PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN | INDIKATOR KNERJA | satuan | Data Capaian pada Awal Tahun Perencanaan (Tahun 2019) | Target Renstra | | Realisasi Capaian Tahun 2020 | | Rasio Capaian | |
|----|---------------------|---------------------------------------|-----------|---------|---|--|--------|---|----------------|--------------------|------------------------------|--------------------|---------------|----|
| | | | | | | | | | kinerja | Rupiah | kinerja | Rupiah | Kinerja | Rp |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| | | | | | Pembinaan Mutu & Akreditasi Fktp Di Provinsi Riau | Persentase FKTP yang menjalankan Mutu dan Akreditasi sesuai standar | | | 90 | 46.636.634 | 90 | 40.052.434 | 100 | 86 |
| | | | | | Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan Tingkat Provinsi Riau | Persentase pelaksanaan management krisis | | | 100 | 111.922.983 | 100 | 89.392.131 | 100 | 80 |
| | | | | | Pembinaan Sdm Penanggulangan Krisis Kesehatan Se Provinsi Riau | Persentase SDM Provinsi, Kab/Kota rawan bencana yang telah dilatih penanggulangan krisis kesehatan | | | 40 | 32.051.014 | 40 | 28.478.514 | 100 | 89 |
| | | | | | Pemenuhan Peralatan Penanggulangan Krisis Kesehatan Tingkat Provinsi Riau | Persentase pemenuhan peralatan penanggulangan krisis kesehatan Provins | | | 100 | 291.600.000 | 100 | 252.381.000 | 100 | 87 |
| | | | | | Rapat Kerja Kesehatan Daerah (Rakerkesda) | Jumlah Dokumen Kesepakatan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Daerah | | | 0 | 22.212.000 | 0 | 20.730.800 | | 93 |
| | | | | | Pembinaan Penyusunan Perencanaan Bersumber Apbn Dan Apbd | Jumlah dokumen perencanaan bersumber APBN dan APBD yang dimanfaatkan | | | 2 | 29.216.000 | 2 | 26.370.000 | 100 | 90 |
| | | | | | Pemantauan Dan Evaluasi Pencapaian Program Kesehatan Di Provinsi Riau | Persentase kab/ kota yang dipantau dan dievaluasi capaian program kesehatan provinsi riau | | | 100 | 119.896.000 | 100 | 114.758.500 | 100 | 96 |
| | | | | | Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan (Sik) | Persentase Sistem Informasi Kesehatan yang berfungsi sesuai standar | | | 100 | 632.670.000 | 100 | 625.416.000 | 100 | 99 |
| | | | | | Peningkatan Kapasitas Sdm Laboratorium Klinis Dan Lingkungan | Persentase SDM Laboratorium Klinis dan Lingkungan Yang Memenuhi Kualifikasi Sesuai Standar | | | 45 | 34.423.869 | 45 | 30.382.000 | 100 | 88 |
| | | | | | Pemenuhan Ketersediaan Bahan Regensia Pelayanan Laboratorium Klinis | Persentase Ketersediaan bahan reagensis pelayanan klinis sesuai standar | | | 100 | 500.000.000 | 100 | 489.139.300 | 100 | 98 |
| | | | | | Pemenuhan Ketersediaan Bahan Regensia Pelayanan Laboratorium Lingkungan | Persentase ketersediaan bahan reagensia pelayanan lingkungan sesuai standar | | | 100 | 1.000.000.000 | 100 | 988.882.300 | 100 | 99 |
| | | | | | Pencegahan Dan Penanggulangan Kebakaran Hutan Dan Lahan Di Provinsi Riau | Persentase masyarakat yang terdampak kesehatan akibat karhutla ditanggulangi | | | 100 | 2.101.938.049 | 100 | 0 | 100 | 0 |
| | | | | | Penyediaan Biaya Pelayanan Kesehatan Covid-19 | Persentase Penyediaan Pelayanan Kesehatan dalam penanganan Covid 19 | | | 100 | 5.600.000.000 | 100 | 2.491.166.800 | 100 | 44 |
| | | | | | Penanggulangan Krisis Kesehatan Covid-19 | Persentase penyediaan sarana dan prasarana untuk Penanggulangan Covid-19 Provinsi Riau | | | 100 | 41.132.381.383 | 100 | 38.217.073.396 | 100 | 93 |
| | | | | | Insentif Tenaga Kesehatan (Bok Tahap Iii) (Dak) | Persentase penyediaan insentif tenaga kesehatan | | | 100 | 4.110.000.000 | 100 | 3.771.477.271 | 100 | 92 |
| | | | | | PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT | | | | | 622.974.370 | | 587.742.886 | | 94 |

| No | Urusan Pemerintahan | Organisasi Perangkat Daerah Pelaksana | Kebijakan | SASARAN | PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN | INDIKATOR KNERJA | satuan | Data Capaian pada Awal Tahun Perencanaan (Tahun 2019) | Target Renstra | | Realisasi Capaian Tahun 2020 | | Rasio Capaian | |
|----|---------------------|---------------------------------------|-----------|---------|--|---|--------|---|-----------------------|-------------|------------------------------|-------------|---------------|-----|
| | | | | | | | | | kinerja | Rupiah | kinerja | Rupiah | Kinerja | Rp |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| | | | | | Kegiatan | Persentase ODHA yang diobati | | | 23 | | 23 | | 100 | |
| | | | | | | Success Rate TB Paru | | | 90 | | 90 | | 100 | |
| | | | | | | Annual Parasit Inciden (API) | | | < 1 per 1000 penduduk | | < 1 per 1000 penduduk | | | |
| | | | | | | Persentase capaian imunisasi dasar | | | 93 | | 93 | | 100 | |
| | | | | | | Persentase Kab/Kota yang merespon alert sinyal kewaspadaan dini KLB > 80% | | | 100 | | 100 | | 100 | |
| | | | | | | Persentase Penderita DM yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar | | | 60 | | 60 | | 100 | |
| | | | | | | Persentase Penderita Hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar | | | 60 | | 60 | | 100 | |
| | | | | | Pembinaan Dan Pengawasan Intensifikasi Penemuan Kasus Hiv/Aids | Persentase ODHA yang mendapatkan pengobatan | | | 23 | 53.124.200 | 23 | 46.155.000 | 100 | 87 |
| | | | | | Pembinaan Dan Pengawasan Intensifikasi Penemuan Kasus Ims | Persentase bumil yang diperiksa syphilis dan diobati | | | 80 | 15.239.846 | 80 | 13.921.379 | 100 | 91 |
| | | | | | Pembinaan Dan Pengawasan Keberhasilan Pengobatan Tb | Succes Rate TB | | | 90 | 124.230.000 | 90 | 114.255.325 | 100 | 92 |
| | | | | | Pembinaan Dan Pengawasan Program Malaria | Persentase pengobatan kasus malaria sesuai standar | | | 95 | 64.930.000 | 95 | 57.291.800 | 100 | 88 |
| | | | | | Pembinaan Dan Pengawasan Program Imunisasi Dasar | Persentase capaian IDL pada bayi usia 0-11 bulan | | | 80 | 24.390.000 | 80 | 23.490.000 | 100 | 96 |
| | | | | | Pembinaan Dan Pengawasan Program Imunisasi Lanjutan | Persentase Capaian Imunisasi Lanjutan | | | 65 | 59.530.000 | 65 | 59.520.000 | 100 | 100 |
| | | | | | Surveilans Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (Pd3i) | Persentase Jumlah kasus AFP Non Polio yang ditemukan diantara 100.000 penduduk < 15 tahun pertahun di suatu wilayahkerja tertentu | | | 2 | 34.580.000 | 2 | 29.785.000 | 100 | 86 |
| | | | | | Peningkatan Kewaspadaan Dini Dan Respon Klb | Persentase kab/kota yang melaksanakan pencegahan, deteksi dan respon terhadap KLB | | | 90 | 63.569.400 | 90 | 63.469.400 | 100 | 100 |
| | | | | | Pembinaan Dan Pengendalian Kasus Bersumber Binatang | Persentase pencegahan dan pengendalian kasus bersumber binatang yang ditangani sesuai standar | | | 70 | 45.520.000 | 70 | 45.350.000 | 100 | 100 |
| | | | | | Pembinaan Dan Pengawasan Kasus Pengendalian Kasus Ispa | Persentase Kab/kota yang 50% Puskesmasnya melakukan pemeriksaan dan tatalaksana Pneumonia melalui Program MTBS | | | 70 | 23.951.600 | 70 | 22.530.740 | 100 | 94 |

| No | Urusan Pemerintahan | Organisasi Perangkat Daerah Pelaksana | Kebijakan | SASARAN | PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN | INDIKATOR KNERJA | satuan | Data Capaian pada Awal Tahun Perencanaan (Tahun 2019) | Target Renstra | | Realisasi Capaian Tahun 2020 | | Rasio Capaian | |
|----|---------------------|---------------------------------------|-----------|---------|---|---|--------|---|----------------|-----------------------|------------------------------|-----------------------|---------------|-----|
| | | | | | | | | | kinerja | Rupiah | kinerja | Rupiah | Kinerja | Rp |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| | | | | | Pembinaan Dan Pengawasan Program Diare | Persentase kejadian diare yang diobati sesuai standa | | | 100 | 25.458.000 | 100 | 25.343.250 | 100 | 100 |
| | | | | | Pembinaan Dan Pengawasan Program Hepatitis Virus | Persentase eliminasi Hepatitis B | | | 90 | 24.412.600 | 90 | 24.348.832 | 100 | 100 |
| | | | | | Pembinaan Dan Pengawasan Pengendalian Kasus Kecacingan | Persentase anak yang mengkonsumsi obat cacing | | | 77 | 4.200.000 | 77 | 4.200.000 | 100 | 100 |
| | | | | | Pembinaan Dan Pengawasan Program Kusta Dan Frambusia | Persentase penderita kusta dan frambusia yang diobati | | | 100 | 27.397.600 | 100 | 26.622.160 | 100 | 97 |
| | | | | | Pembinaan Dan Pengawasan Program Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular | Persentase Masyarakat Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan PTM | | | 30 | 2.781.124 | 30 | 2.780.000 | 100 | 100 |
| | | | | | Pembinaan Dan Pengawasan Program Pencegahan Dan Pengendalian OdgJ Dan Napza | Persentase fasyankes yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian ODGJ dan NAPZA di masyarakat | | | 21 | 29.660.000 | 21 | 28.680.000 | 100 | 97 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | PELAYANAN KEFARMASIAN DAN ALKES | | | | | 18.535.556.229 | | 11.799.470.658 | | 64 |
| | | | | | Kegiatan | | | | | | | | | |
| | | | | | | Persentase sarana Produksi dan Distribusi Farmasi dan Alkes sesuai standar | | | 53 | | 53 | | 100 | |
| | | | | | | Persentase Ketersediaan Obat, Vaksin dan logistik | | | 99 | | 99 | | 100 | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Pembinaan Dan Pengawasan Sarana Produksi Dan Distribusi Kefarmasian, Alat Kesehatan | Persentase sarana produksi dan distribusi kefarmasian, alkes dan PKRT yang dibina sesuai standar | | | 55 | 40.205.943 | 55 | 39.148.850 | 100 | 97 |
| | | | | | Pembinaan Pemerataan Ketersediaan Dan Keterjangkauan Perbekalan Kesehatan, Alkes | Persentase IFLK Kab/Kota yang mempunyai ketersediaan dan keterjangkauan perbekalan kesehatan dan alkes sesuai standar | | | 87 | 141.390.000 | 87 | 140.843.664 | 100 | 100 |
| | | | | | Pemenuhan Kebutuhan Bahan Medis Habis Pakai (Bmhp), Alkes Buffer Stock Dan | Persentase ketersediaan BMHP, Alkes Bufferstock dan penunjang logistik program di Propinsi Riau | | | 84 | 8.107.073.221 | 84 | 7.889.763.650 | 100 | 97 |
| | | | | | Pemenuhan Kebutuhan Obat Buffer Stok Dan Obat Program Provinsi Riau | Persentase ketersediaan obat buffer stock dan obat program untuk pelayanan kesehatan di Provinsi Riau | | | 85 | 3.260.970.842 | 85 | 3.185.895.394 | 100 | 98 |
| | | | | | Penyusunan Rencana Kebutuhan Obat, Vaksin, Dan Logistik Kesehatan Tingkat Provinsi Riau | Jumlah Dokumen Rencana Kebutuhan Obat, Vaksin dan Logistik Kesehatan Provinsi Riau | | | 1 | 174.578.700 | 1 | 174.493.700 | 100 | 100 |

| No | Urusan Pemerintahan | Organisasi Perangkat Daerah Pelaksana | Kebijakan | SASARAN | PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN | INDIKATOR KNERJA | satuan | Data Capaian pada Awal Tahun Perencanaan (Tahun 2019) | Target Renstra | | Realisasi Capaian Tahun 2020 | | Rasio Capaian | |
|----|---------------------|---------------------------------------|-----------|---------|--|---|--------|---|----------------|------------|------------------------------|------------|---------------|----|
| | | | | | | | | | kinerja | Rupiah | kinerja | Rupiah | Kinerja | Rp |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| | | | | | PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA PELAYANAN KESEHATAN | | | | | 0 | | 27 | | |
| | | | | | Kegiatan | Persentase Fasyankes yang mempunyai sarana dan prasarana kesehatan sesuai standar | | | 61,92 | | 61,92 | | 100 | |
| | | | | | Verifikasi Pembiayaan Ketersediaan Sarana, Prasarana Dan Alat Kesehatan Di Provinsi Riau | Persentase Usulan Pembiayaan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan yang diverifikasi (sesuai standar) | | | 100 | 90.382.932 | 100 | 24.342.400 | 100 | 27 |

Keterangan

Kolom 2 : Sasaran strategis Gubernur Tahun 2020

Kolom 3 : Indikator Kinerja Gubernur Tahun 2020

Kolom 4 : Target Kinerja Tahun 2020

Kolom 5 : Realisasi capaian kinerja OPD berdasarkan Perjanjian Kinerja Gubernur Tahun 2020

Kolom 6 : Upaya yang dilakukan dalam mencapai target tersebut

Kolom 7 : Hambatan/Kendala dalam mencapai target tersebut

Kolom 8 : Solusi yang akan dilakukan di tahun depan untuk mengatasi kendala/permasalahan yang muncul dalam mendapai target tersebut

Kolom 9 : Anggaran program/kegiatan yang mendukung pencapaian kinerja Gubernur Riau tahun 2020

Kolom 10 dan 11 : Realisasi anggaran (% dan keuangan) pada program/kegiatan yang mendukung capaian kinerja Gubernur Tahun 2020



KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU

drg. SRI SADONO MUYANTO, M.Han
Pembina Tk.I/ (IV/b)
NIP.19770812 200501 1 004