LKjIP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah

Tahun 2018

DINAS KESEHATAN

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

Website : http://dinkes.riau.go.id **Email :** dinaskesehatan@riau.go.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga kami dapat menyelesaikan **"LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKjIP) DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU TAHUN 2018**" yang dilaksanakan dengan melibatkan pemegang program maupun pengelola data di Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2016 disusun berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Permen PAN dan RB No 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Penyusunan LKjIP Dinas Kesehatan tahun 2018 dimaksudkan sebagai wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi dalam mencapai visi dan misi, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebagai Perjanjian Kinerja Tahun 2018. Dan diharapkan menjadi pedoman bagi para pengambil keputusan untuk melaksanakan program-program kesehatan pada tahun mendatang sesuai dengan Perencanaan Strategis (Renstra).

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

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

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

Pekanbaru, Maret 2019
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau

PEMERINTAH PROPINSI DINAS KESEHATAN RIAU

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

TIM PENYUSUN

Penanggung Jawab

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

Ketua

Achmad Jajuli, SKM,MKM (Plt. Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Riau)

Sekretaris

Nita Cahyaning, SKM,M.Si

Anggota

H. Mohamad Khairudin, SKM,MM
Emi Zernita, SKM
Zuhelfitri, SE
Reni Elsera, SKM
Dian Purnamasari, S.Sos, M.Si
Rudi Musyahril, Amd

Kontributor

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

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... **i**
DAFTAR ISI ..... **ii**

BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Maksud dan Tujuan 2
1.3 Gambaran Umum Dinas Kesehatan 2
1.3.1 Kedudukan Dinas Kesehatan Provinsi Riau 2
1.3.2 Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Riau 3
1.4 Dasar Hukum 4
1.5 Sistematika 5

BAB II PERENCANAAN KINERJA **6**
2.1 Rencana Strategis 6
2.1.1 Visi 6
2.1.2 Misi 6
2.1.3 Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan 7
2.2 Perjanjian Kinerja Tahun 2018 7

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA **12**
3.1 Pengukuran Kinerja 12
3.1.1 Penetapan Indikator Kinerja 12
3.1.2 Sistem Pengumpulan Data 12
3.1.3 Pengukuran Kinerja 12
3.2 Evaluasi dan Analisis Capaian Indikator Kinerja Utama 12
3.2.1 Evaluasi Pencapaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2017 Berdasarkan Peraturan Gubernur No. 109 Tahun 2016 13
3.2.2 Evaluasi Pencapaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2018 Berdasarkan Evaluasi Hasil Alur Pikir KemenPAN-RB 19

3.3 Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja Esselon III dan IV di Dinas Kesehatan Provinsi Riau TA 2018 48
3.3.1 Terwujudnya Keluarga Sehat di Provinsi Riau 48
3.3.2 Terpenuhinya Sumber Daya Kesehatan dan Pengawasan Kefarmasian di Provinsi Riau 165
3.3.3 Meningkatnya Kompetensi SDM Kesehatan melalui Diklat dan Penelitian Kesehatan di Provinsi Riau 187
3.3.4 Meningkatnya Pelayanan kesehatan bagi penduduk yang kena dampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana di Provinsi Riau 194
3.3.5 Terpenuhinya Kebutuhan Farmasi dan Logistik Kesehatan di Provinsi Riau 195
3.3.6 Terwujudnya Pelayanan Laboratorium Kesehatan Klinis dan Lingkungan sesuai standar di Provinsi Riau 208

BAB IV PENUTUP 220

LAMPIRAN

a. Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2018
b. Pengukuran Perjanjian Kinerja Tahun 2018
c. Realisasi Fisik dan Keuangan APBD dan APBN Tahun Anggaran 2018
d. Prestasi pada Tahun 2018

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

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

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

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

Penyusunan LKjIP Dinas Kesehatan tahun 2018 dimaksudkan sebagai wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi dalam mencapai visi dan misi,

tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebagai Perjanjian Kinerja Tahun 2018. Pelaporan kinerja juga dimaksudkan sebagai sarana untuk mengkomunikasikan pencapaian kinerja Dinas Kesehatan dalam satu tahun anggaran kepada masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya.

1.2 Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Riau adalah sebagai wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas pokok dan fungsi pada tahun 2018 dalam rangka mencapai visi dan misi Dinas Kesehatan.

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

1.3 Gambaran Umum Dinas Kesehatan

1.3.1. Kedudukan Dinas Kesehatan Provinsi Riau

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

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

1.3.2. Tugas Dan Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Riau

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

Tugas Dinas Kesehatan

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

Fungsi Dinas Kesehatan

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

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan

Susunan Organisasi Dinas Kesehatan terdiri dari:

a. Kepala Dinas
b. Sekretariat, terdiri dari:
    - Subbagian Perencanaan Program
    - Subbagian Keuangan dan Perlengkapan

- Subbagian Kepegawaian dan Umum

c. Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri dari:
   - Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
   - Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
   - Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja

d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri dari:
   - Seksi Surveilans dan Imunisasi
   - Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
   - Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

e. Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri dari:
   - Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional
   - Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
   - Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan

f. Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian, terdiri dari:
   - Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan
   - Seksi Pengembangan Sarana dan Prasarana
   - Seksi Pengembangan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan

g. UPT. Penanggulangan Krisis Kesehatan Pengembangan SDM dan Kesehatan Olahraga Masyarakat (PKKPSDMKOM)

h. UPT. Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan

i. UPT. Instalasi Farmasi dan Logistik Kesehatan

1.4 Dasar Hukum

Dasar Hukum penyusunan Laporan Kinerja adalah sebagai berikut.

a. Pasal 4 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

b. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

c. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 26, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);

d. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;

e. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Reviu Atas Laporan Kinerja.

1.5 Sistematika

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

a. Bab I (*Pendahuluan*), menjelaskan gambaran umum Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

b. Bab II (*Perencanaan Kinerja*), menjelaskan tentang ikhtisar beberapa hal penting dalam perencanaan dan perjanjian kinerja.

c. Bab III (*Akuntabilitas Kinerja*), menjelaskan tentang pencapaian sasaran sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Riau dengan pengungkapan dan penyajian dari hasil pengukuran kinerja serta dukungan anggaran dalam pencapaian program/kegiatan.

d. Bab IV (*Penutup*), berisi kesimpulan atas Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

2.1 Rencana Strategis

2.1.1 Visi

a. Visi RPJPD Provinsi Riau 2005-2025

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

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

b. Visi RPJMD Provinsi Riau 2014 – 2019

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

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

2.1.2 Misi

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

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

h. Meningkatkan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup serta Pariwisata

i. Meningkatkan Peran serta dalam Pembangunan

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

“ Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat”

2.1.3 Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan

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

Tabel 2.1 Strategi dan Arah kebijakan Pembangunan Provinsi Riau Bidang Kesehatan

Misi 3 : Meningkatnya Pelayanan Kesehatan

Tabel 2.1

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

Sumber: Perda Provinsi Riau Nomor 7 tahun 2014

2.2 Perjanjian Kinerja Tahun 2018

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

Sesuai dengan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2014- 2019 yang menjadi indikator untuk mengukur tercapainya sasaran strategis dengan target masing-masing pada tahun 2018 adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2
Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Riau TA 2018
Berdasarkan Evaluasi Hasil Alur Pikir KemenPAN-RB

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Terkendalinya Kejadian Mortalitas dan Morbiditas di Prov. Riau	Angka Mortalitas dan Morbiditas	**Mortalitas** 1. Jumlah Kematian Bayi = <1.005 2. Jumlah Kematian Balita = < 1.053 3. Jumlah Kematian Ibu = < 131 **Morbiditas** 1. Succes Rate TB = > 83,74% 2. Persentase jumlah kasus baru HIV per 1.000 pddk = < 0,5% 3. Persentase penduduk usia > 18 Tahun dengan tekanan darah tinggi = < 24,48% 4. Persentase Penduduk Usia > 18 Tahun dengan gula darah tinggi = < 2.30%
2	Meningkatnya Tata Kelola,Kapasitas dan	Persentase temuan LHP yang ditindaklanjuti	100%

Tabel 2.3

Perjanjian Kinerja Esselon III dan IV di Dinas Kesehatan Provinsi Riau TA 2018

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(	(3)	(4)
1	Terwujudnya Keluarga Sehat di Provinsi Riau	Indeks keluarga Sehat	30%
a	Terbinanya Surveilans, Imunisasi, Karantina dan Kesehatan Matra	1. Persentase (%) Bayi Usia 0-11 Bulan yang Mendapat Imunisasi Dasar Lengkap	100%
		2. Persentase desa yang mencapai UCI	85%
		3. Persentase penanggulangan KLB < 24 jam	100%
		4. Persentase terlaksananya factor risiko dan pelayanan kesehatan pada wilayah kondisi matra	90%
b	Terwujudnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	Persentase Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Sesuai Standar	80%
c	Terkendalinya Penyakit Tidak menular	Persentase Pengendalian Penyakit Tidak Menular Sesuai Standar	80%
d	Terpenuhinya Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	1. Prevalensi Gizi Buruk balita	<1,2%
		2. Persentase Layanan Anate Natal Care Sesuai standar	100%
		3. Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	100%
e	Meningkatnya Mutu Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	1. Persentase Rumah Tangga ber-PHBS	75%
		2. Persentase RSUD Kab/Kota yang menerapkan PKRS	40%
		3. Persentase Desa yang memanfaatkan minimal 10% untuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat	75%
f	Meningkatnya Kualitas kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga	1. Persentase Kab/Kota yang memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan	75%
		2. Persentrase Pekerjaan yang aman dan sehat bagi pekerja bagi masyarakat dan bagi lingkungan	65%
		3. Persentase jemaah haji yang diperiksa kebugarannya	85%
g	Terpenuhinya Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Miskin dan Tidak Mampu di Provinsi Riau	Persentase masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang memiliki Jaminan Kesehatan melalui kepesertaan BPJS	80%
h	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Primer serta Kesehatan Tradisional (Alternatif dan Komplementer)	1. Jumlah Kecamatan yang Puskesmasnya Terakreditasi	100 Kec
		2. Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan	46 %
		2. Persentase Puskesmas Rawat Inap Yang Mampu PONED	75%
i	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	4. Jumlah RSUD Milik Pemerintah yang terakreditasi	17 RSUD/TNI/ DIKTI

		5. Persentase RS Kab/Kota yang Melaksanakan PONEK	75%
2	Terpenuhinya Sumber Daya Kesehatan dan Pengawasan Kefarmasian di Provinsi Riau	1. Persentase Puskesmas dan RSUD Kab/Kota Yang memenuhi standar sarana, parsarana dan alat kesehatan	65%
		2. Persentase SDM kesehatan di Puskesmas/RS sesuai standar	45%/ 35 %
		3. Persentase Penggunaan Obat Rasional	75%
a	Terpenuhinya Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai standar di Puskesmas dan RS	1. Persentase Puskesmas yang memiliki 5 jenis tenaga kesehatan	70 %
		2. Persentase RS Kabupaten / Kota Kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang	50 %
b	Terpenuhinya Sarana dan Prasarana Kesehatan sesuai standar di Puskesmas dan RSUD	Persentase sarana dan prasarana di Puskesmas dan RSUD Milik Pemerintah yang telah terpenuhi	65%
c	Meningkatnya akses dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) , makanan minuman serta meningkatnya pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat rasional di fasilitas kesehatan	1. Persentase sarana produksi dan distribusi kefarmasian dan alat kesehatan (Obat, Obat Tradisional, Kosmetik, Alat Kesehatan, Perbekalan Kesehatan Rumah tangga	80 %
		2. Persentase pelayanan kefarmasian di fasyankes sesuai standar	35 %
		3. Jumlah kasus penyalahgunaan NAPZA dilaporkan di fasyankes	700 kasus
3	Meningkatnya Mutu dan kapasitas SDM Kesehatan melalui Diklat dan Penelitian Kesehatan	1. Persentase tenaga kesehatan yang dilatih dengan kompetensi baik	95 %
		2. Persentase SDM kesehatan yang terpenuhi kompetensi	65 %
		3. Persentase Penelitian Kesehatan yang dimanfaatkan	100 %
a	Terukurnya hasil pelatihan	1. Persentase Tenaga kesehatan yang dilatih dengan kompetensi baik	80%
	Perpenuhinya pengkajian kebutuhan pelatihan	2. Jumlah jenis diklat yang dibutuhkan	2 jeniss
b	Meningkatnya Pelayanan dan Pemeliharaan UPT. Balai Pelatihan Kesehatan	Persentase Realisasi kebutuhan rutin dan operasional serta pemeliharaan UPT. Balai Pelatihan Kesehatan	100%
	Meningkatnya Mutu dan Kapasitas Tenaga UPT Balai Pelatihan Kesehatan	Jumlah SDM yang mengikuti diklat mutu dan kapasitas	20 orang
	Meningkatnya mutu sumber daya manusia bidang kesehatan	Jumlah sumber daya manusia kesehatan yang mengikuti pelatihan	330 orang
5	Terpenuhinya Kebutuhan Farmasi dan Logistik Kesehatan di Prov. Riau	Persentase ketersediaan obat dan logistik kesehatan di Provinsi Riau	75%
a	Terpenuhinya Kebutuhan Farmasi di Provinsi Riau	Persentase ketersediaan Obat dan Vaksin	75%
b	Terpenuhinya Kebutuhan Logistik Kesehatan di Provinsi Riau	Persentase Ketersediaan Logistik Kesehatan	75%
c	Pemenuhan mutu pelayanan UPT. Instalasi Farmasi Provinsi Riau dan Logistik Kesehatan Provinsi Riau	Persentase kepuasan terhadap mutu pelayanan UPT. Instalasi Farmasi dan Logistik Kesehatan - Dinkes Prov. Riau	85%

6	Terwujudnya Pelayanan Laboratorium Kesehatan Klinis dan Lingkungan sesuai standar	Persentase Pemeriksaan Laboratorium Kesehatan Klinis dan Lingkungan Sesuai standar	Klinis 65% Lingkungan = 65%
a	Terpenuhinya Pelayanan Laboratorium Klinis	Persentase Pelayanan Laboratorium Klinis sesuai standar	65%
b	Terpenuhinya Pelayanan Laboratorium Lingkungan	Persentase Pelayanan Laboratorium Lingkungan sesuai standar	65%
c	Terpenuhinya Mutu pelayanan UPT. Labkesling	Persentase respon time hasil pemeriksaan laboratorium klinis dan lingkungan yang memenuhi standar	80%
d	Tersedianya Bahan Laboratorium (Reagensia) UPT Labkesling	Persentase ketersediaan Bahan Laboratorium (Reagensia) UPT Labkesling sesuai dengan kebutuhan	100%

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

3.1 Pengukuran Kinerja

3.1.1 Penetapan Indikator Kinerja

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

3.1.2 Sistem Pengumpulan Data

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

3.1.3 Pengukuran Kinerja

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

Tabel 3.1

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

3.2 Evaluasi dan Analisis Capaian Indikator Kinerja Utama

Bagian ini menguraikan evaluasi dan analisis capaian kinerja yang menjelaskan capaian kinerja. Berikut hasil pengukuran pencapaian sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2018.

3.2.1 Evaluasi Pencapaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2018

Tabel 3.2
Capaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2018

No	Indikator Kinerja	Realisasi 2017	Tahun 2018			Target Akhir Renstra (2019)	Capaian s/d 2018 terhadap 2019 (%)
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	6=5/4*100%	7	8
Mortalitas							
1	Jumlah Kematian Bayi	683	<1.005	422	156%	<1.000	156%
2	Jumlah Kematian Balita	715	< 1.053	479	155%	< 1.000	152%
3	Jumlah Kematian Ibu	119	< 131	109	117%	< 120	110%
Morbiditas							
1	Succes Rate TB	83,62 %	> 83,74%	65%	78%	100%	78%
2	Persentase jumlah kasus baru HIV per 1.000 pddk	0,0028%	< 0,5%	0,08 %	184%	< 0,5%	184%
3	Persentase penduduk usia > 18 Tahun dengan tekanan darah tinggi	3,06%	< 24,48%	< 24,2 %	101 %	<24,48	101%
4	Persentase Penduduk Usia > 18 Tahun dengan gula darah tinggi	0,97%	< 2,30%	< 2,3 %	100%	<2,3 %	100 %

A. Mortalitas

1. Jumlah Kematian Bayi

Jika dihitung Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup berdasarkan laporan Audit maternal Perinatal yang diterima dari kabupaten/Kota, dalam enam tahun terakhir terjadi penurunan jumlah kematian bayi sebagai berikut : Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup pada Tahun 2012 sebesar 10,49/1000 KLH (1.267 kasus dari 127.460 KLH), Pada Tahun 2013 turun menjadi 8,97/1000 KLH (1.170 kasus dari 131.002 KLH), Pada Tahun 2014 turun menjadi 8,76/1000 KLH (1.162 kasus dari 132.693 KLH). Pada Tahun 2015 turun menjadi 7,84/1000 KLH (981 kasus dari 125.177 KLH), Pada Tahun 2016 turun menjadi 6,24/1000
KLH (794 kasus dari 125.177 KLH), Pada Tahun 2017 turun menjadi 6,24/1000 KLH (683 kasus dari 125.177 KLH), tahun 2018 menurun menjadi 3 / 1000 KLH (442 kasus dari 154.379 KLH). Namun angka ini belum bisa dikatakan Angka Kematian Bayi Propinsi Riau karena angka ini dihitung berdasarkan jumlah kasus

yang dilaporkan di fasilitas kesehatan (facility based) bukan berdasarkan hasil survey (community based). Hasil SDKI terakhir (Tahun 2012) angka kematian Neonatus Propinsi Riau 15/1000 KLH, angka kematian Bayi Propinsi Riau 24/1000 KLH dan angka kematian Balita Propinsi Riau 28/1000 KLH sedangkan angka kematian Nasional lebih besar daripada Propinsi Riau yaitu: angka kematian Neonatus Nasional 20/1000 KLH, angka kematian Bayi Nasional 34/1000 KLH dan angka kematian Balita Nasional 43/1000 KLH.

Pada Tahun 2017 proporsi penyebab kematian terbanyak karena kematian akibat BBLR, Asfiksia dan Kelainan Kongenital sedangkan tahun 2018 dari 442 kasus kematian bayi penyebab kematian terbanyak BBLR (126 kasus) , asfiksia (107 kasus) dan lain2 (102 kasus), kelainan bawaan (37 kasus).

2. Jumlah Kematian Balita

Jumlah kematian Balita di Provinsi Riau Tahun 2018 sebanyak 479 kasus, Namun jumlah kematian tersebut masih banyak yang belum tercatat khususnya dari Rumah Sakit Swasta, Bidan Praktek Perseorangan dan Rumah Bersalin. Hal ini menunjukkan sistem pencatatan dan pelaporan yang belum maksimal, konsep wilayah untuk pencatatan dan pelaporan masih harus diperbaiki, baik di Tingkat Provinsi, Kabupaten/ Kota maupun Puskesmas dan jaringannya.

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

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

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

Faktor penghambat penurunan angka kematian bayi dan balita Adalah :

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

Solusi/ Strategi Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi adalah:

- Penyiapan fasilitator Peningkatan Kemampuan Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir [Neonatus] di pusat dan provinsi.
- Fasilitasi Penerapan Audit Maternal Perinatal di Kab/Kota
- Peningkatan Implementasi Pembelajaran Nenatal Esensial, Manajemen Asfiksia dan BBLR di Preservis
- Pembinaan Teknis terkait Program Bayi Baru Lahir dan bayi dalam rangka Akselerasi Penurunan Angka Kematian Bayi.
- Fasilitas Peningkatan Kemampuan Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan Neonatus di Provinsi dan kabupaten/Kota.
- Peningkatan koordinasi lintas program dan lintas sector melalui pertemuan Pokja yang sudah terbentuk di Kab/Kota.

Dalam rangka menunjang penurunan angka kematian bayi dan balita di seksi kesehatan keluarga terdapat program anak , pada tahun 2018 menghasilkan capaian indikator sebagai berikut :

Tabel 3.3

Capaian Kinerja Anak Pada Tahun 2018

No	Indikator Kinerja	Capaian 2017	Tahun 2018			Target Akhir Resnstra (2019)	Capaian s/d 2018 terhadap 2019 (%)
			Target	Realisasi	% Capaian		
1.	Cakupan kunjungan neonatal pertama [KNI]	89.44	85	89.81	105	90	99
2.	Cakupan Kunjungan Neonatal lengkap [KN Lengkap]	86.81	80	87.40	109	85	102
3.	Cakupan Pelayanan Kesehatan bayi	83.26	85	86.24	101	90	95
4.	Cakupan pelayanan kesehatan anak Balita	69.00	85	62.44	73	85	73
5.	Jumlah Kematian Bayi	778	<1.005	442*	156	<1.000	156
6.	Jumlah Kematian Balita	806	<1.053	479*	155	<1.000	152
7.	Cakupan penjaringan siswa SD kelas I & setingkat	90.89	65	83	127	70	118
8.	Persentase Kab/Kota dgn Puskesmas mampu laksana PKPR	79.46	45	46.84	104	45	104
9.	Persentase puskesmas mampu laksana KtA	69.44	70	31.93	45	70	100

Note : * Pada tahun 2018 kematian bayi dan balita berubah definisi operasional.

- **Analisis Pencapaian Indikator Kunjungan Neonatal Pertama [KN I]**

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

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

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

Indikator ini merupakan indicator yang digunakan untuk memantau keberhasilan program penurunan AKB karena bayi baru lahir merupakan kelompok usia yang sangat sensitive terhadap berbagai kondisi yang terjadi disekitarnya seperti penyakit menular, kecukupan gizi serta perubahan yang terjadi disekitar lingkungan tempat orang tua si bayi. Kondisi ini mengakibatkan bayi baru lahir rentan terhadap penyakit yang dapat berakibat terjadinya kematian. Indicator ini juga menunjukan akses atau jangkauan pelayanan kesehatan neonatal. Data tentang persentase pelayanan neonates pertama [KN1] diperoleh berdasarkan laporan rutin dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

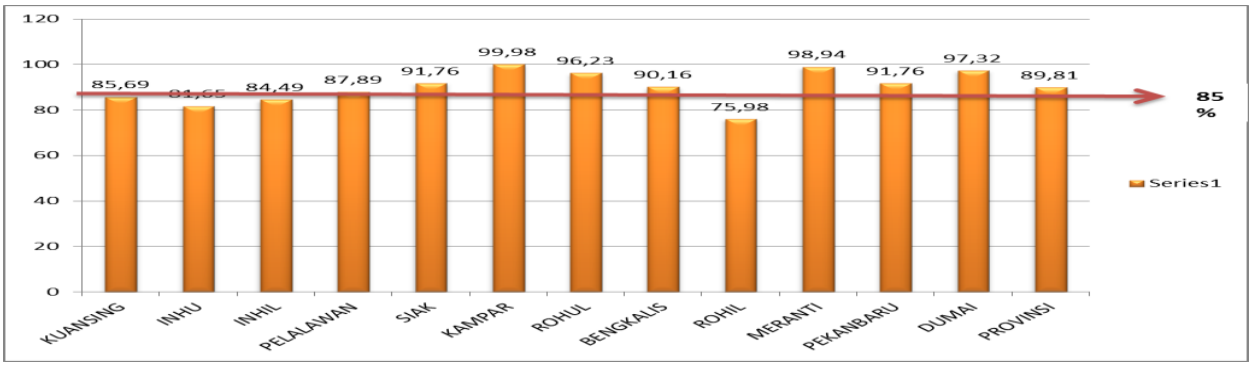
Capaian realisasi cakupan pelayanan neonates pertama [KN1] tahun 2018 sebesar 89.81 %, jika dibandingkan dengan target yang sudah ditetapkan yaitu 85%, realisasi cakupan ini sudah mencapai target yang ditetapkan dengan capaian sebesar 105 %, seperti terlihat pada table dibawah ini :

Tabel 3.4
Capaian Kunjungan Neonatal Pertama [KN 1] di Provinsi Riau Tahun 2018

		CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL PERTAMA			
		Jumlah Sasaran (143.399)	Target	Capaian	
			(%)	Absolut	(%)
1	KUANTAN SINGINGI	6.557	85	5.619	85,69
2	INDRAGIRI HULU	9.981	85	8.149	81,65
3	INDRAGIRI HILIR	13.911	85	11.754	84,49
4	PELALAWAN	11.794	85	10.366	87,89
5	SIAK	9.259	85	8.496	91,76
6	KAMPAR	17.108	85	17.104	99,98
7	ROKAN HULU	15.720	85	15.128	96,23
8	BENGKALIS	11.507	85	10.375	90,16
9	ROKAN HILIR	16.521	85	12.553	75,98
10	KEPULAUAN MERANTI	3.401	85	3.365	98,94
11	KOTA PEKANBARU	23.981	85	22.005	91,76
12	KOTA DUMAI	7.885	85	7.674	97,32
	JUMLAH	**147.625**	85	**132.588**	**89,81**

Cakupan pelayanan neonatal pertama [KN1] yang tertinggi terdapat di Kabupaten Kampar dengan persentase [99.98 %], Kabupaten Kepulauan Meranti dengan persentase [98.94 %] dan Kota dumai dengan persentase [78.32 %], sedangkan untuk kab/kota yang lain capaian cakupannya juga sudah melebihi target yang di tetapkan, namun masih ada Kab/Kota yang dibawah target yakni Kabupaten Rokan Hilir [75.98 %], Kabupaten Indragiri Hulu [81.65 %] dan Kabupaten Indragiri Hilir [84.49 %] untuk Kabupaten yang lain sudah diatas rata Provinsi, seperti terlihat pada grafik dibawah ini :

gambar 3.1
Cakupan Pelayanan Neonatal Pertama [KN1] di Provinsi Riau Tahun 2018

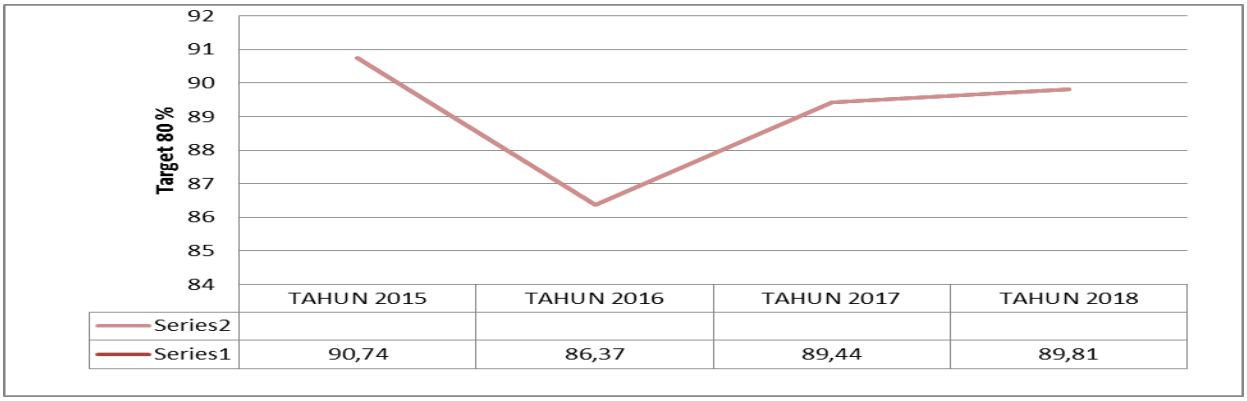


Berdasarkan laporan rutin yang diterima dari kabupaten/kota, cakupan pelayanan neonatal yang pertama [KN 1] telah mengalami Penurunan dan peningkatan dari [90.74 %] Tahun 2015, menurun menjadi [86.37 %] tahun 2016 dan terjadi peningkatan kembali menjadi (89,81%) tahun 2018.

Gambar 3.2

Trend Pelayanan Neonatal Pertama [KN1] di Provinsi Riau

Tahun 2015 s.d 2018



Faktor Pendukung Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama [KN1] Adalah :

1. Meningkat akses pelayanan kesehatn ibu dan anak [KIA] dan KB melalui penempatan bidan desa dan bidang jorong
2. Melengkapi sarana dan prasarana saat ini Provinsi Riau terdapat 224 puskesmas [124 non rawatan dan 100 dengan fasilitas rawatan] dengan 213 [dua ratus tiga belas] puskesmas yang sudah diregistrasi dan 11 [sebelas] yang belum terregistrasi.
3. Diperolehnya dukungan dari organisasi profesi dan lintas program dalam penggerakan anggotanya untuk melaksanakan KN I. dukungan ini dapat diperoleh melalui advokasi dan sosialisasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau, dan pelibatan organisasi profesi terkait didalam kegiatan
4. Distribusi buku saku pelayanan neonatal esensial yang semakin tersebar setiap tahunnya. Buku ini menjadi pedoman sekaligus suatu bentuk perlindungan terhadap nakes didalam melaksanakan Kunjungan Neonatal Pertama.

Faktor Penghambat Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama [KN1] Adalah :

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

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

1. Belum semua daerah dan lintas sector/lintas program terkait memberikan dukungan

secara optimal

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

Berbagai kegiatan telah dilakukan untuk meningkatkan cakupan KN1 selama tahun 2018 antara lain :

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

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

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

Yang diharapkan dari pencapaian target KN1 adalah tidak hanya dalam kuantitas

tetapi juga menjamin kualitas pelayanan yang optimal dalam pelayanan KN 1. Beberapa upaya terkait peningkatan kualitas Kunjungan Neonatal Pertama diantaranya adalah :

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

- **Analisis Pencapaian Cakupan Kunjungan Bayi**

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

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

Pelaksanaan pelayanan kesehatan bayi:

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

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

1. Masih terdapat kunjungan bayi oleh tenaga kesehatan yang belum tercatat (under reported)

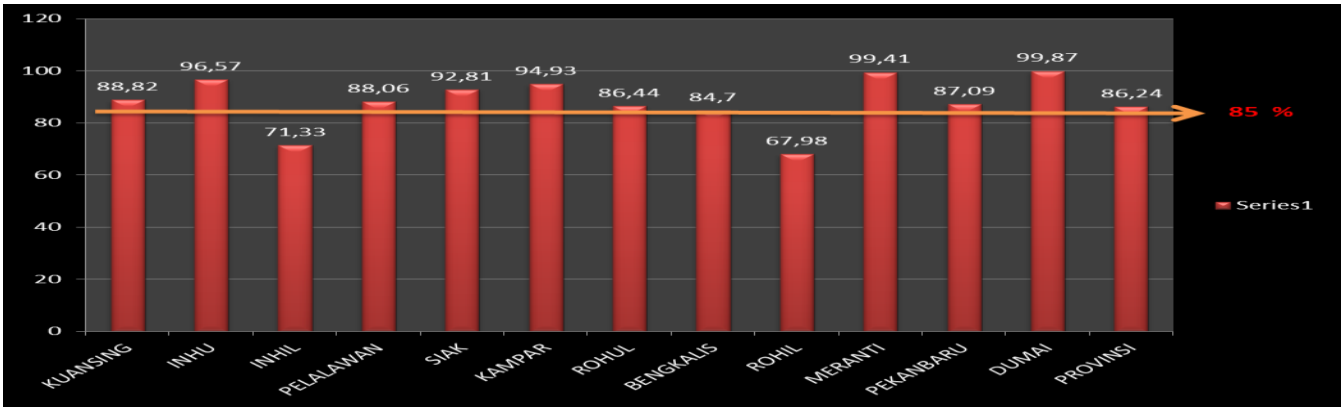
2. Program Public Health Nursing (PHN) belum berjalan secara maksimal
3. Jadwal imunisasi pada bayi hanya sampai sekitar umur 9 (sembilan) bulan sehingga hal ini juga menjadi penyebab masyarakat tidak membawa bayinya pada petugas kesehatan kecuali jika sakit.

Tabel 3.5
Capaian Pelayanan Kesehatan Bayi Tahun 2018

		CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI			
		Jumlah Sasaran (147.625)	Target (%)	Capaian	
				Absolut	(%)
4	RIAU	**147.625**	85	**127.313**	**86,24**
1	KUANTAN SINGINGI	6.557	85	5.824	88,82
2	INDRAGIRI HULU	9.981	85	9.639	96,57
3	INDRAGIRI HILIR	13.911	85	9.923	71,33
4	PELALAWAN	11.794	85	10.386	88,06
5	SIAK	9.259	85	8.593	92,81
6	KAMPAR	17.108	85	16.241	94,93
7	ROKAN HULU	15.720	85	13.588	86,44
8	BENGKALIS	11.507	85	9.746	84,70
9	ROKAN HILIR	16.521	85	11.231	67,98
10	KEPULAUAN MERANTI	3.401	85	3.381	99,41
11	KOTA PEKANBARU	23.981	85	20.886	87,09
12	KOTA DUMAI	7.885	85	7.875	99,87
	JUMLAH	**Jumlah Sasaran (147.625)**	85	**127.313**	**86,24**

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

Gambar 3.3
Capaian Pelayanan Kesehatan Bayi Provinsi Riau
Tahun 2018



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

a. Faktor penghambat :
   - Akses pelayanan terhadap masyarakat belum memadai karena keterbatasan tenaga dokter/bidan/perawat yang berkompeten belum terdistribusi secara merata hingga ke tingkat desa terutama di kabupaten/kota terpencil dan kepulauan.
   - Keterbatasan kompetensi dan jumlah tenaga kesehatan salah satunya karena kegiatan peningkatan tenaga kesehatan tentang pelayanan kesehatan neonates dan bayi belum menjangkau di seluruh kabupaten/kota di tingkat puskesmas dan jaringannya.
   - Kurangnya kepatuhan tenaga kesehatan dalam melaksanakan standar pelayanan
   - Kurangnya koordinasi dan keterpaduan stakeholder terkait seperti peran dari kelembagaan di tingkat desa dan pemberdayaan keluarga dan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan bayi masih kurang.

b. Faktor pendukung :
   - Adanya standarisasi format pencatatan dan pelaporan dan hasil pencatatan pelayanan rutin dilaporkan sampai ke provinsi sehingga pemantauan terhadap kemajuan pencapaian dapat dilakukan.

c. Upaya yang dilakukan :
   - Peningakatan kapasitas tenaga kesehatan tentang pelayanan kesehatan neonates dan bayi melalui pendampingan.

- On the Job Training bagi dokter umum,bidan dan perawat
- Keterlibatan lintas program dan profesi terkait dalam kegiatan perencanaan, pelaksanaan dan monev pelayanan kesehatan bayi
- Sosialisasi terhadap standar pelayanan kesehatan anak
- Peningkatan pengetahuan ibu/keluarga/masyarakat tentang kesehatan Ibu dan Anak malalui Buku KIA, dan pemanfaatan sumber dana yang tersedia (Dekon, APBD,dan Lainnya).

➢ **Analisis Pencapaian Cakupan Kunjungan Anak Balita**

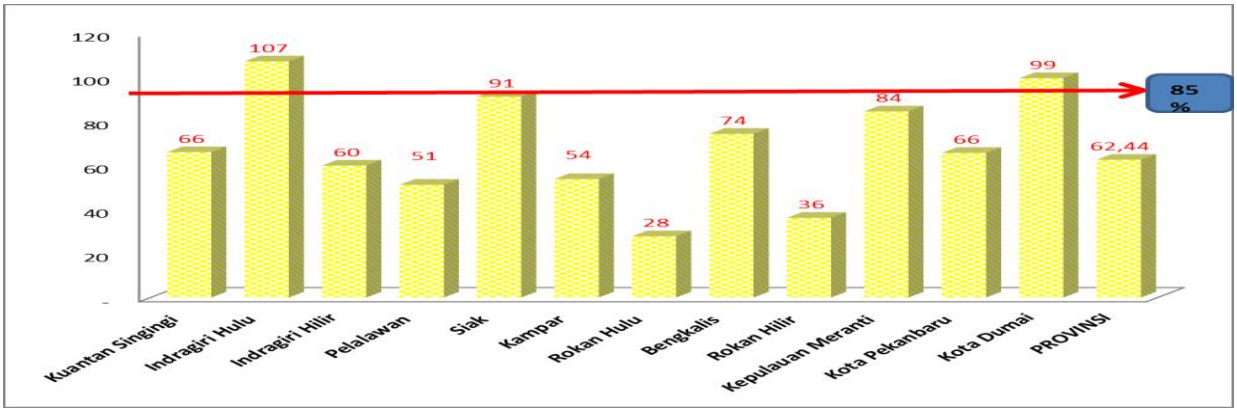
Lima tahun pertama kehidupan, pertumbuhan mental dan intelektual berkembang pesat. Masa ini merupakan masa keemasan atau golden period dimana terbentuk dasar-dasar kemampuan keindraan, berfikir, berbicara serta pertumbuhan mental intelektual yang intensif dan awal pertumbuhan moral. Pada masa ini stimulasi sangat penting untuk mengoptimalkan fungsi-fungsi organ tubuh dan rangsangan perkembangan otak. Upaya deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada usia dini menjadi sangat penting agar dapat dikoreksi sedini mungkin dan atau mencegah gangguan kearah yang lebih berat.

Pelayanan kesehatan anak balita adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan pada anak usia 12-59 bulan dalam upaya Meningkatkan Kualitas hidup anak balita diantaranya adalah melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dengan cara penimbangan minimal 8 kali setahun, pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali setahun, Pemberian Kapsul Vit.A 2 kali setahun, Pemberian Imunisasi dasar lengkap serta melakukan stimulasi tumbuh kembang pada anak dengan menggunakan instrument SDIDTK, pembinaan posyandu, pembinaan anak prasekolah [PAUD] dan konseling keluarga pada kelas ibu balita dengan menfaatkan Buku KIA, perawatan anak balita dengan pemberian ASI sampai 2 tahun, makanan gizi seimbang . Kematian balita merupakan salah satu parameter derajad kesejahteraan suatu negara, sebagian besar penyebab kematian balita dapat di cegah dengan teknologi sederhana ditingkat pelayanan kesehatan dasar salah satunya adalah dengan menerapkan Manajemen terpadu Balita Sakit (MTBS).

Tabel 3.6
Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita
Tahun 2018

		CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI			
		Jumlah Sasaran(665.214)	Target	Capaian	
			(%)	Absolut	(%)
1	KUANTAN SINGINGI	36.319	85	23.943	66
2	INDRAGIRI HULU	47.339	85	50.672	107
3	INDRAGIRI HILIR	54.404	85	32.551	60
4	PELALAWAN	61.740	85	31.547	51
5	SIAK	36.615	85	33.337	91
6	KAMPAR	87.354	85	46.910	54
7	ROKAN HULU	61.529	85	17.070	28
8	BENGKALIS	63.990	85	47.478	74
9	ROKAN HILIR	80.562	85	29.097	36
10	KEPULAUAN MERANTI	15.707	85	13.254	84
11	KOTA PEKANBARU	86.899	85	56.963	66
12	KOTA DUMAI	32.756	85	32.563	99
	JUMLAH	**665.214**	85	**415.385**	**62.44**

Gambar 3.4
Capaian Pelayanan Kesehatan Balita di Provinsi Riau
Tahun 2018



Hasil capaian cakupan pelayanan kesehatan anak Balita Kabupaten/Kota di Provinsi Riau Tahun 2017 sebesar 62.44 % dan belum mencapai target yang ditetapkan [85 %] dan sama persentase dari tahun sebelumnya [2017] yaitu sebesar 62.44 % juga.

Kesulitan mencapai indicator dirasakan oleh seluruh daerah karena factor sifat indicator yang merupakan komposit menjadi salah satu penyebab. Selain itu tidak tercapainya indicator pelayanan kesehatan anak balita pada tahun 2018 disebabkan antara lain :

a. Pemahaman tenaga kesehatan tentang indicator tersebut masih rendah. Belum semua puskesmas melaksanakan pelayanan kesehatan secara komprehensif di wilyah kerjanya, khususnya pemantauan perkembangan.
b. Berkurangnya kunjungan anak balita ke posyandu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan serta pemberian vitamin A, khususnya setelah usia 1 tahun atau setelah memperoleh imunisasi lengkap
c. Belum optimalnya kerjasama sector kesehatan dan sector pendidikan dalam mengintegrasikan pelayanan kesehatan anak balita yang tidak berkunjung ke posyandu agar dapat mendapatkan pelayanan kesehatan di PAUD
d. Dari hasil fasilitasi evaluasi dan pembinaan teknis, bahwa di beberapa wilayah terjadi under reporting, telah melaksanakan pelayanan kesehatan tetapi tidak melaksanakan pencatan dan pelaporan
e. Kurangnya pemberdayaan keluarga dan masyarakat seprti masih banyak kelas balita yang belum terlaksana
f. DDTK belum maksimal dilaksanakan
g. Kunjungan balita ke posyandu belum sesuai yang diharapkan
h. Jumlah kunjungan balita belum memenuhi standar untuk paripurna

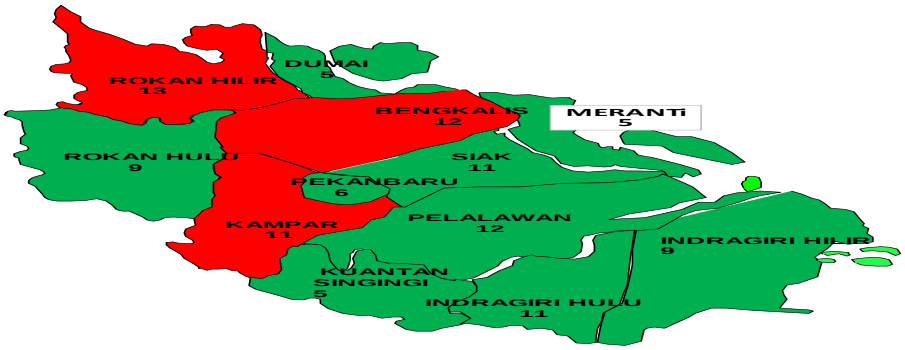
Adapun upaya Dinas Kesehatan Provinsi Riau untuk meningkatkan pelayanan kesehatan anak balita yaitu :

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

3. Jumlah Kematian Ibu

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

Peta
3.1
Distribusi Kematian Ibu di Provinsi Riau Tahun 2018



Jumlah kematian ibu tahun 2018 ; 109 kejadian, angka ini merupakan angka absolut jumlah kematian di Propinsi Riau yang terlaporkan, sehubungan tidak adanya data survey kematian ibu di Propinsi Riau

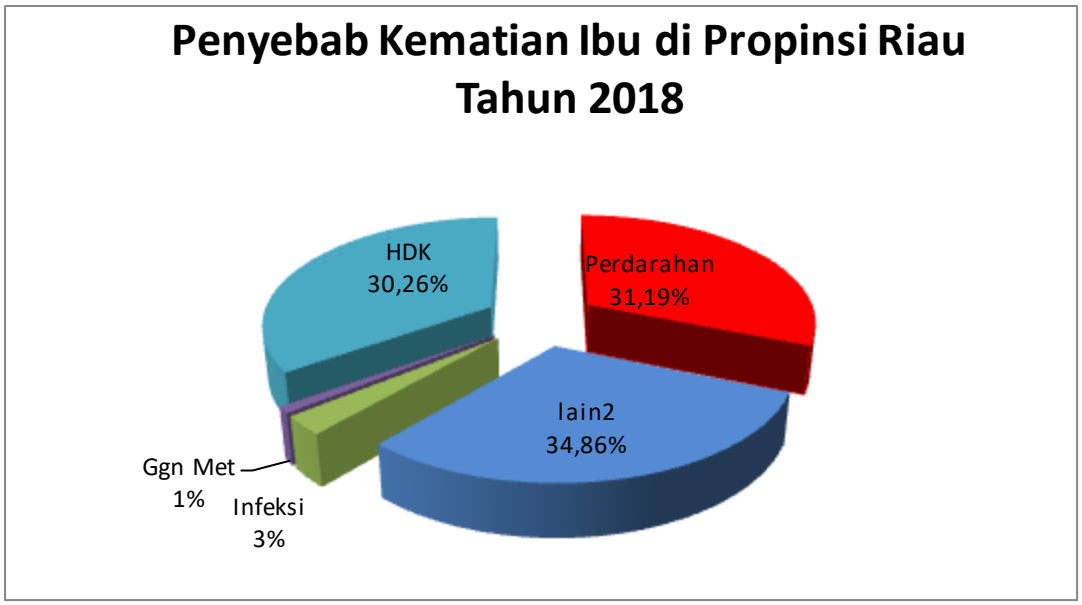
Dari Peta diatas diketahui beberapa Kab/Kota yang besar kasus kematian ibu adalah Kabupaten Rokan Hilir (13 kematian), Bengkalis (12 kematian), Pelalawan (12 kematian) dan jumlah kematian yang paling kecil adalah Kuansing (5 kematian), Meranti (5 kematian) dan Dumai (5 kematian)

Jika dibandingkan dengan tahun lalu terjadi penurunan jumlah kematian ibu dimana jumlah kematian ibu di Propinsi Riau tahun 2017 berjumlah 119 kematian, namun angka ini belum bisa dikatakan Angka Kematian Ibu Propinsi Riau karena angka ini dihitung berdasarkan jumlah kasus yang dilaporkan bukan berdasarkan hasil survey .

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

Penyebab Kematian Ibu

Gambar 3.5



Dari tabel diatas menunjukkan bahwa penyebab kematian ibu di Propinsi Riau yang terbesar adalah lain-lain 34,86 %) , Lain-lain disini adalah kematian yang disebabkan kemungkinan adanya komplikasi seperti Anemia,Hipertensi, Diabetes Melitus,HIV,IMS, Malaria, TB,Kecacingan, Hepatitis B, dll yang terjadi dalam kehamilan, tingginya kematian disebabkan lain-lain disebabkan beberapa faktor al;

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

    a. Dilihat dari data capaian program kesehatan ibu Kontak pertama ibu hamil K1 di Propinsi Riau tahun 2018 sebanyak 146.640 ibu hamil tetapi yang diperiksa Hb hanya 99.309 org (67,72%) sedangkan standar pelayanan ANC pada K1 semua ibu hamil harus diperiksa Hbnya, yang diperiksa lila sebanyak 143.080 (97,57%)

    b. Berdasarkan data capaian kontak ibu hamil K4 Provinsi Riau tahun 2018 sebanyak 138.998 orang yang diberikan tablet besi sebanyak 90 tablet (Fe3) hanya 128.302 (92,30%)

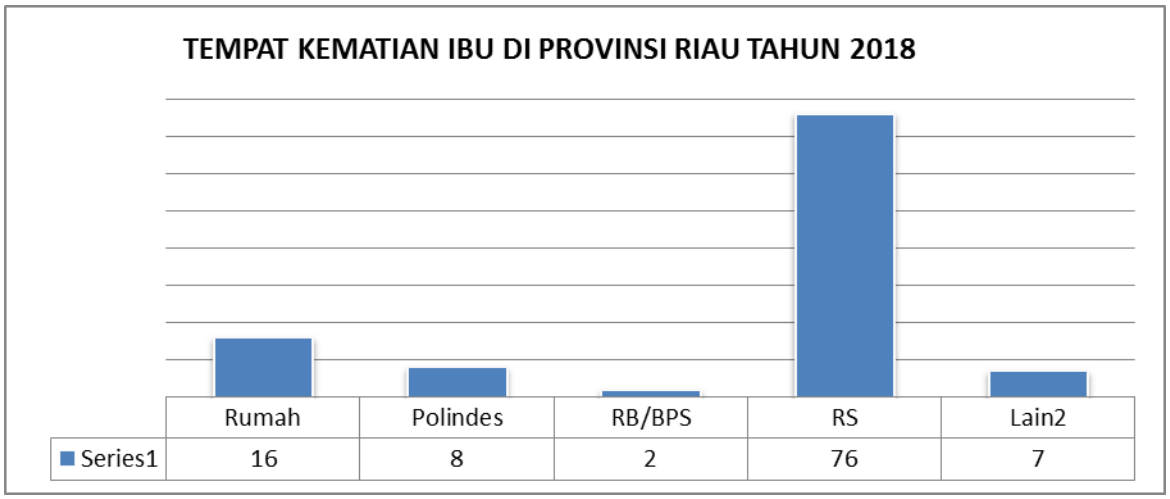
    c. Hasil dari monitoring yang dilakukan petugas Dinkes Provinsi ke Puskesmas, masih ditemukannya pengisian kohort yang tidak lengkap

terutama dalam pengkajian komplikasi kepada ibu hamil seperti Anemia,Hipertensi, Diabetes Melitus,HIV,IMS, Malaria, TB,Kecacingan, Hepatitis B, dll, hal ini menunjukkan belum dilakukannya pengkajian terhadap komplikasi tersebut terhadap ibu hamil yang kontak ANC

2. Penjaringan ibu hamil resti masih rendah, berdasarkan data program kesehatan ibu Provinsi Riau Tahun 2018, jumlah absolut ibu hamil yang dilakukan deteksi faktor resiko sebanyak 27.513 orang, sedangkan perkiraan ibu hamil yang mengalami komplikasi 32.546 orang (84,5%)
3. Cakupan penanganan komplikasi masih rendah, dimana berdasarkan data cakupan penanganan komplikasi maternal Provinsi Riau tahun 2018 sebanyak 45,36% dari target 79%

Kematian Ibu Berdasarkan Tempat

Gambar 3.6



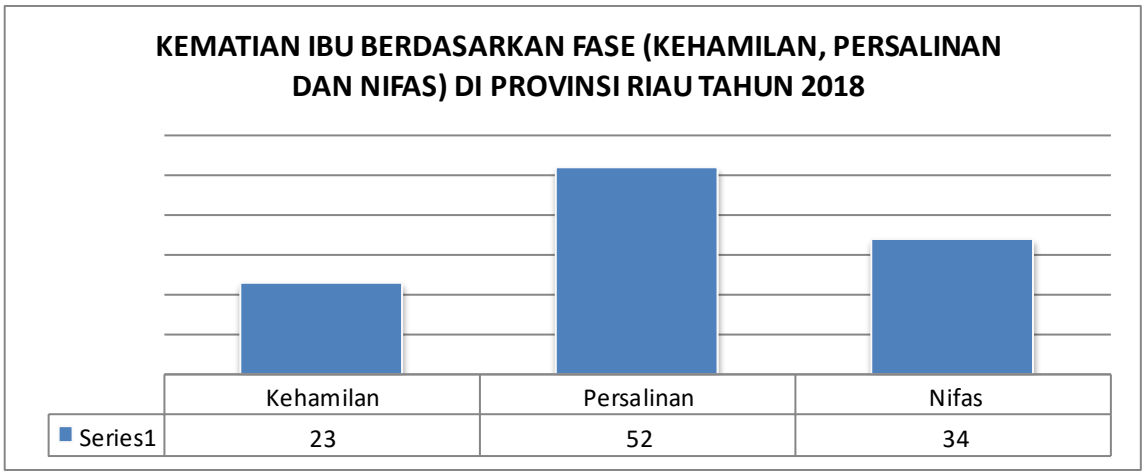
Kematian berdasarkan tempat yang mendominasi adalah RS (76 kasus dari total 109 kasus).

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

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

Kematian Ibu Berdasarkan Fase (Kehamilan, Persalinan, Nifas)

Gambar 3.7



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

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

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

a) Faktor Pendukung

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

b) Faktor Penghambat

- Sulitnya koordinasi dengan unit pelayanan swasta sehingga kematian dari swasta masih ada yang belum terlaporkan

- Belum semua Kab/Kota yang mempunyai SK Tim AMP
- Belum semua Team AMP Kab/Kota berfungsi
- Belum adanya regulasi baik di tingkat Propinsi maupun Kabupaten/Kota terkait upaya percepatan penurunan AKI/AKB

c) Upaya yang telah dilakukan

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

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

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

1. Sudah adanya SK Tim AMP Kabupaten/Kota yang ditanda tangani Bupati/walikota
2. Sudah 5 Kabupaten/Kota yang melakukan pengkajian/pembahasan kasus kematian ibu yaitu kota Dumai, Indragiri Hulu, Indragiri Hilir, Bengkalis, Kuantan Singingi, Rokan Hulu dan Kampar walaupun belum maksimal dalam pelaksanaannya
3. Sudah seluruh Kabupaten/Kota di Propinsi Riau membuat Otopsi Verbal kematian dan membuat Rekam Medik kematian Maternal (RMM)

   Pelaksanaan AMP dan Autopsi Verbal kematian ibu di beberapa daerah saat ini mulai mengendor. Untuk itu perlu dilakukan penguatan kembali baik dalam pelaksanaannya maupun kesinambungan program.

B. Morbiditas

1. *Succes Rate* TB

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

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

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

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

Gambar 3.8

Realisasi angka keberhasilan pengobatan tahun 2018 masih rendah 65% dari target 83.4%. Hal ini disebabkan karena pengumpulan data masih berjalan sampai dengan triwulan 1 tahun 2019 untuk kohort keberhasilan pengobatan pasien yang ditemukan di triwulan 4 tahun 2017.

a. Pengobatan Pasien TB cukup panjang minimal 6 atau 8 bulan dengan system pelaporan per triwulan menggunakan system kohort.
b. Koordinasi jejaring eksternal di tingkat kabupaten belum berjalan dengan baik, demikian juga jejaring internal terutama di rumah sakit.
c. Penggunaan form TB 09 dan TB 10 belum optimal digunakan di faskes layanan TB baik FKTP dan FKRTL
d. Belum dilakukan entry data di tingkat FKTP melalui aplikasi SITT. Dan atau belum selesainya masa pengobatan pasien TB terutama di triwulan 4 tahun 2017.
e. Belum optimalnya dilakukan pelacakan kasus mangkir/default di FKTP
f. Belum semua fasilitas layanan kesehatan tingkat pertama melakukan pemantapan mutu eksternal/cross check secara rutin

Solusi

a. Terbitnya Regulasi Peraturan Pemerintah untuk dukungan eliminasi TB dengan melibatkan semua sector terkait, organisasi profesi, organisasi masyarakat, dan lainnya
b. Mengoptimalkan peran KOPI TB dalam pemantauan tatalaksana pasien TB sesuai dengan standart
c. Penguatan koordinasi jejaring eksternal antar layanan (FKTP dan FKRTL) di tingkat Kabupaten/kota dengan penggunaan form TB 09 dan TB 10 di

semua fasilitas layanan kesehatan.

d. Pelacakan kontak dan kasus mangkir serta penguatan peran PMO dan keluarga dalam memastikan kepatuhan minum obat serta penyediaan dana operasional kesehatan untuk pelacakan kasus TB mangkir
e. Mengoptimalkan penjaminan mutu internal dan eksternal laboratorium di tingkat fasilitas layanan kesehatan.

2. Persentase Jumlah Kasus baru HIV per 1000 Penduduk

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

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

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

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

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

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

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

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

pengobatan ARV sesegera mungkin, melalui sistem rujukan pasien ataupun rujukan spesimen pemeriksaan.

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

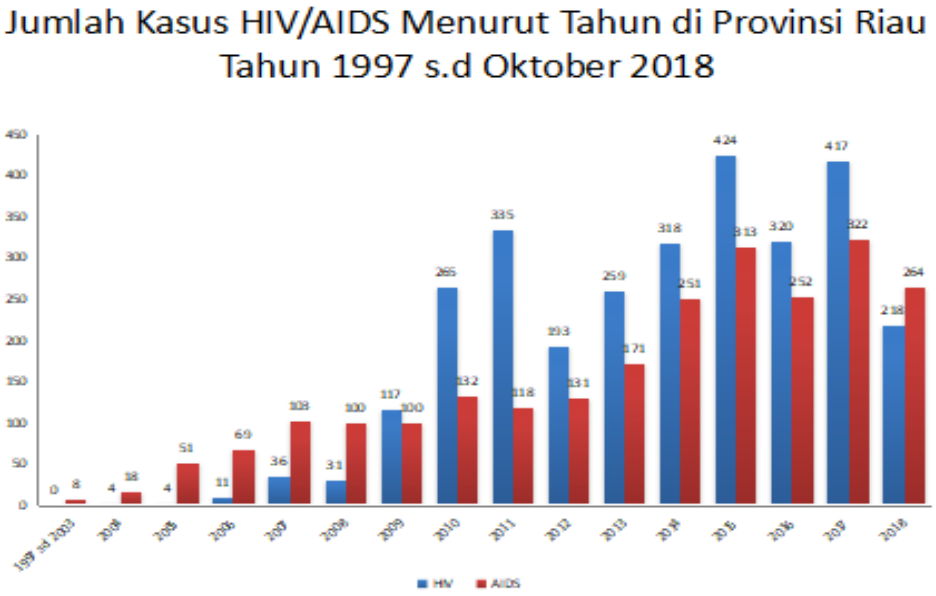
Target:

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

Capaian:

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

Gambar 3.9



Catatan: Data surveilans kasus bulan Oktober yang masuk hanya dari 4 kabupaten/kota (Rohul, Meranti, Kampar, Siak)

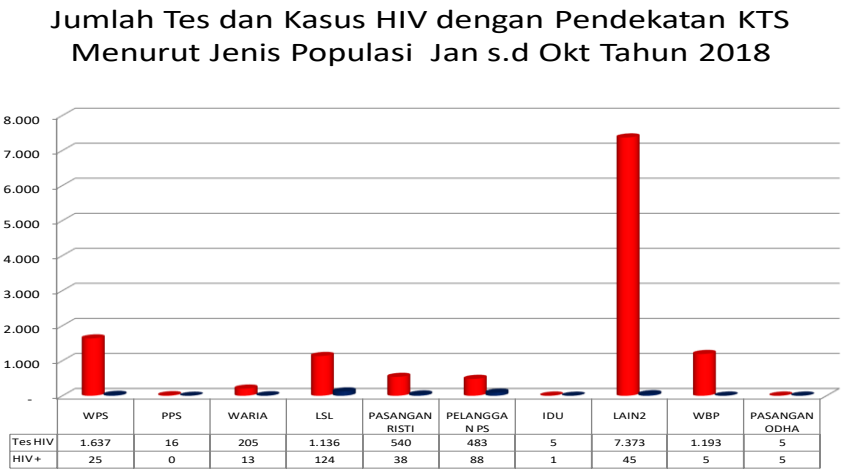
Pada tahun 2017 dilaporkan 411 kasus HIV dan 383 kasus AIDS, sampai dengan Oktober 2018 dilaporkan 222 kasus HIV baru dan 264 kasus AIDS. Secara kumulatif HIV yang telah teridentifikasi 2950 orang dan AIDS sebanyak 2408 orang. Jumlah layanan yang ada hingga Oktober 2018 meliputi KTHIV (Konseling Testing HIV) sebanyak 128 layanan, IMS (Infeksi Menular Seksual) sebanyak 40 layanan, PDP (Perawatan Dukungan dan Pengobatan) sebanyak 30 layanan, LKB (layanan Komprehensif dan Berkesinambungan) sebanyak 73 layanan, PPIA (Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak) sebanyak 3 layanan, PTRM (Program Terapi Rumatan Metadon) sebanyak 1 layanan.

Tabel 3.7

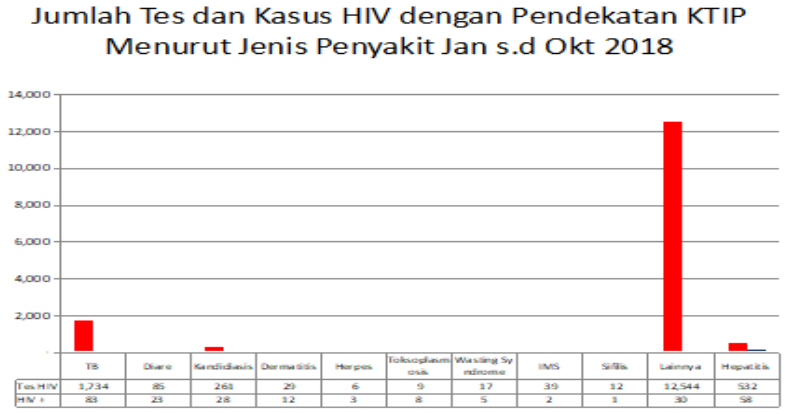
DATA LAYANAN KTHIV, IMS, PDP, LKB & PPIA

No	Kabupaten/Kota	KT HIV	IMS	PDP	LKB	PPIA	PTRM
1	Pekanbaru	42	13	8	10	1	1
2	Inhil	14	4	3	5	0	0
3	Bengkalis	9	7	5	10	0	0
4	Dumai	7	9	4	5	1	0
5	Rohil	11	6	4	11	1	0
6	Kampar	7	0	1	0	0	0
7	Pelalawan	13	0	1	13	0	0
8	Siak	7	0	1	8	0	0
9	Rohul	8	0	1	6	0	0
10	Meranti	2	0	1	0	0	0
11	Kuansing	1	1	0	5	0	0
12	Inhu	7	0	1	0	0	0
	Jumlah.....	**128**	**40**	**30**	**73**	**3**	**1**

Gambar 3.10



Gambar 3.11

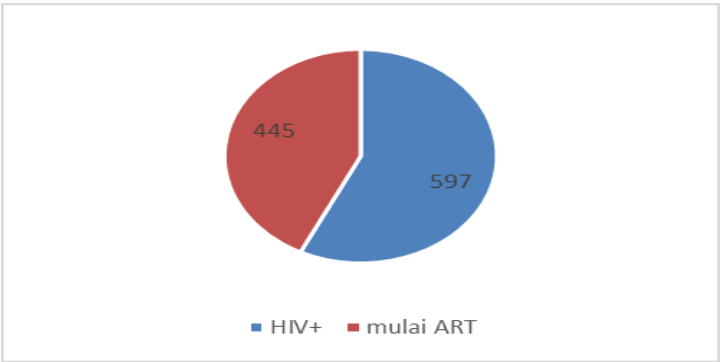


Persentase HIV yang ditemukan di layanan Konseling Testing Sukarela (KTS) adalah 344 (2,7%) dari orang yang di tes. Presentase HIV yang ditemukan di layanan Konseling Testing Inisiasi Petugas (KTIP) adalah 253 (1,66%). Jumlah seluruhnya HIV+ dari layanan KTS dan KTIP adalah 597 (2,1%). Sedangkan jumlah orang yang minum obat dari yang ditemukan HIV+ adalah sbb:

Gambar 3.12

Jumlah Orang HIV+ dan Yang Memulai Minum ART

Per - Januari s.d Oktober 2018

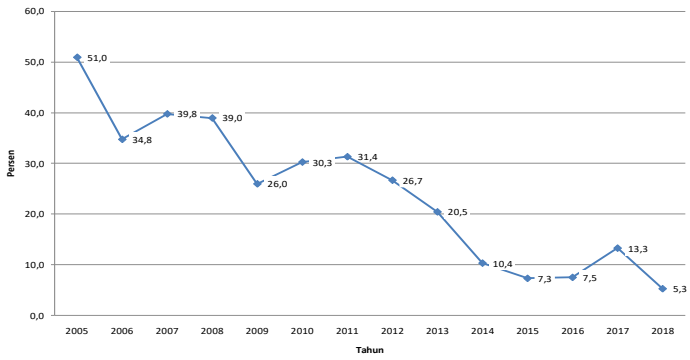


Dari grafik pie diagram diatas dapat diketahui bahwa untuk orang yang ditemukan HIV+ dan memulai minum obat anti retroviral (ART) hanya 445 orang (75%) sedangkan yang 25% lagi belum memulai minum obat. Capaian pengobatan bagi orang HIV+ sebanyak 75% tersebut belum mencapai target percepatan (fast track) yaitu minimal 90% HIV+ harus memulai minum obat.

Sudah diketahui bahwa teknologi pengobatan antiretroviral yang sekarang tersedia sangat efektif mengurangi morbiditas, mortalitas, dan menekan penularan secara signifikan. Dalam 15 tahun terakhir, kemajuan yang ditunjukkan dalam upaya penanganan HIV ini mendorong tumbuhnya komitmen global untuk mengakhiri epidemi ini pada tahun 2030.

Gambar 3.13

Case Fatality Rate (CFR) AIDS Menurut Tahun di Provinsi Riau Tahun 2005 s.d Okt 2018



Dari data tersebut di atas angka kematian (CFR) akibat AIDS menurut tahun, semakin menurun sampai dengan Oktober 2018, dimana hal tersebut bermakna bahwa kualitas layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan telah semakin baik, karena orang yang terdiagnosa HIV sudah mau segera minum obat Anti retroviral. Akan tetapi masih sangat banyak yang harus dilakukan untuk mencapai target 2030 tersebut, termasuk menjangkau odha yang belum mengetahui status mereka, dan memastikan mereka mendapatkan layanan yang berkualitas.

Dari hasil modeling prevalensi HIV secara nasional sebesar 0,4% (2014), tetapi untuk Tanah Papua 2,3% (STBP Tanah Papua 2013). Perkiraan prevalensi HIV di Indonesia cukup bervariasi, berkisar antara kurang dari 0,1% sampai 4%. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat risiko infeksi HIV maupun beban terkait HIV ini berbeda di antara provinsi-provinsi di Indonesia.

Begitu juga di Provinsi Riau prevalensi HIV per 1000 penduduk sampai dengan Oktober tahun 2018 adalah sebagai berikut; capaian prevalensi dari Januari sampai dengan Oktober sebesar 0,09 per 1000 penduduk. *Indikator pencegahan dan pengendalian program HIV/AIDS adalah menurunnya prevalensi HIV AIDS*, jika dilihat prevalensi HIV/AIDS di Provinsi Riau per periode tersebut maka prevalensinya tidak melebihi prevalensi nasional yaitu 0,4% dan masih dibawah batas target prevalensi <0,5%.

Hambatan:

- Sasaran testing HIV dan IMS masih ada yang kurang tepat sasaran.

- Terlambatnya realisasi pengadaan reagent test HIV dari pusat (reagent baru sampai di provinsi bulan Oktober 2018), sedangkan target yang akan dikerjakan mulai bulan Januari - Desember 2018.
- Bahan habis pakai untuk pengambilan sampel di layanan juga tidak cukup /kualitas dan kelengkapan pemeriksaan/deteksi dini/skrining masih kurang.
- Tenaga pendamping ODHA di kabupaten/kota tidak dapat memfasilitasi ODHA yang ada secara maksimal, karena petugasnya tidak meliput seluruh kabupaten/kota, dan LSM tersebut tidak mampu ke lokasi tempat ODHA berada karena jaraknya yang jauh (membutuhkan dana yang cukup banyak).
- Lost to follow up masih tinggi,(kualitas konseling pasca test, pencatatan pelaporan)
- Masih rendahnya pengetahuan tentang HIV-AIDS dan IMS di kalangan tenaga kesehatan.
- Masih adanya stigma dan diskriminasi di layanan dan pada masyarakat.
- Layanan di Puskesmas:
    - Kurangnya akses layanan (belum seluruh kabupaten/kota mempunyai layanan konseling testing)/ jarak layanan yang cukup jauh.
    - Layanan yang ada belum menerapkan test dan pengobatan secara maksimal
    - Reagent test IMS (RPR : pemeriksaan untuk mendeteksi munculnya anti body terhadap bakteri Treponema pallidum penyebab penyakit sifilis) tidak dimanfaatkan dengan baik, masih banyak reagent di layanan dan bahkan ada yang sudah expired. Petugas tidak bisa melakukan karena layanan tidak mempunyai alat dan bahan yang memadai untuk mengunakan RPR tes.
    - Bumil yang datang ke layanan ANC tidak semuanya dilakukan pemeriksaan laboratorium lengkap (T8).
    - Mobile layanan ke lapangan/lokasi kelompok kunci kurang maksimal (populasi kunci yang di test belum mencapai target).
    - Pencatatan berhenti di fasyankes belum sampai dinkes kab/kota data individualnya
- Layanan di Rumah Sakit:
    - Terbatasnya akses dan utilisasi terhadap layanan => Layanan EID (Early Infant diagnostic) terbatas.
    - Masih ada Rumah Sakit yang jejaring dan rujukan antar layanan tidak ada mekanisme rujukan balik dari RS ke PKM Pengirim.

- Konseling Testing Inisiasi Petugas belum optimal.

Solusi:

- Sasaran test HIV dan IMS agar di fokuskan pada kelompok resiko tinggi dengan memperluas penjangkauan (mobile layanan) ke tempat - tempat / kelompok beresiko (WPS, Waria, LSL, WBP, Penasun) dan meningkatkan pelayanan test pada pasien TB, IMS, Hepatitis dan pada bumil.
- Untuk memperluas pelayanan agar puskesmas yang tidak memiliki analis dan daerah terpencil, pemeriksaan HIV (Rapid 1) boleh dilakukan oleh bidan/perawat dengan syarat : sudah dilatih oleh petugas laboratorium terlatih, di SK kan oleh kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Rapid 1 yang reaktif dirujuk ke Puskesmas yang memilki analis di layanan HIV.
- Untuk antisipasi reagent yang terlambat datang, agar kabupaten/kota membuat pengadaan reagent sebanyak 40% dari target orang yang akan di test, sehingga kebutuhan /kekurangan/keterlambatan reagent dari pusat dapat ditutupi.
- Bahan habis pakai kelengkapan untuk test HIV agar disiapkan oleh kabupaten/kota melalui dana APBD dan dari dana BOK. Dana BOK dapat dimanfaatkan untuk melakukan on the job training (OJT) bagi pengembangan layanan LKB (layanan komprehensif berkesinambungan) / IMS (Infeksi menular seksual)/TIPK (Test inisiasi oleh petugas kesehatan) di puskesmas dan juga untuk kegiatan lainnya.
- Memanfaatkan tenaga kader dan keluarga ODHA sebagai petugas pendamping ODHA dengan syarat dilatih terlebih dahulu oleh Fasyankes dan Dinas kesehatan kabupaten/kota.
- Kabupaten/kota agar melakukan refreshing kembali kepada petugas dilayanan KT, khususnya bagi petugas konselor (agar petugas dapat meningkatkan kualitas konselingnya)
- Membuat kesepakatan bersama jejaring layanan dan jejaring pencatatan pelaporan mulai dari layanan bidan mandiri/swasta, dokter swasta agar data dapat di input di SIHA di layanan puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- Agar Dinas Kesehatan dan fasyankes melakukan sosialisasi mengenai HIV kepada petugas kesehatan dan masyarakat.
- Layanan di Puskesmas:
    a) Agar Dinas Kesehatan kabupaten membuka layanan baru (melatih petugas untuk pelayanan konseling testing, ims).
    b) Agar melakukan integrasi antara program KIA, HIV AIDS & IMS serta Hepatitis di Fasyankes untuk mencapai eliminasi penularan HIV, Sifilis

dan Hepaitits B dari ibu ke anak.

c) Agar Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan Puskesmas dapat menyiapkan peralatan laboratorium yang memadai untuk mendukung pemeriksaan/ test HIV dan IMS, seperti sbb:

Untuk pemeriksaan sifilis dengan reagent RPR sbb:

a. Centrifuge
b. Rotator
c. Sarung tangan
d. Adjustable micro pipet 5-50 µl
e. Yellow tip
f. Nacl. 0,9%

Bahan habis pakai untuk pemeriksaan HIV sbb:

a. Vacutainer + jarum vacutainer
b. Rak tabung tabung reaksi
c. Handscoon.
d. Alkohol swab.

d) Agar melatih/on the job training ibu bidan di fasyankes untuk dapat melakukan konseling dan mendorong bumil agar mau dilakukan tes lengkap (T8) selama masa kehamilannya.

e) Agar Fasyankes dapat menggunakan dana BOK untuk melakukan penjangkauan / mobile layanan KT dan IMS ke lokasi - lokasi resiko tinggi (kelompok kunci/beresiko).

f) Semua kegiatan harus dicatat dan dilaporkan melalui SIHA, agar Dinkes kabupaten kota dapat memantau pencapaian target, ketersediaan logistik dan obat ARV di layanan , Dinas Kesehatan agar melatih/on the job training petugas RR.

- Layanan di rumah sakit:

g) Agar Dinas kesehatan kabupaten /kota dan rumah sakit mensosialisasikan layanan HIV dan IMS kepada semua poli di rumah sakit (agar Konseling Testing Inisiasi Petugas dapat terlaksana di poli RS) dan jejaringnya (fasyankes pemerintah dan swasta).

h) Agar rumah sakit melakukan rujuk balik pasien / odha ke fasyankes yang mengirimnya.

3.Persentase Penduduk Usia > 18 tahun dengan Tekanan Darah Tinggi

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

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

Penatalaksanaan Hipertensi

Dapat dilakukan dengan memodifikasi gaya hidup dan terapi farmakologi. Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi asupan garam tidak lebih dari ¼ - ½ sendok teh (6 gram/hari), menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok, minuman berakohol dan olah raga. Olah raga pada penderita hipertensi, dapat berupa jalan, lari, jogging, bersepeda selama 30 – 60 menit/hari dengan frekuensi 3 – 5 x per minggu (150 menit/minggu). Cukup istirahat (6 – 8 jam) dan mengendalikan stress. Untuk penggunaan obat-obatan hipertensi disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter keluarga. Adapun makanan yang harus dihindari atau dibatasi oleh penderita hipertensi adalah:

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

6. Bumbu-bumbu seperti kecap, maggi, terasi, saus, sambal, tauco, serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium
7. Alkohol dan makanan yang mengandung alcohol seperti durian, tape

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

TARGET dan CAPAIAN

Persentase Penduduk usia > 18 tahun dengan tekanan darah tinggi terus meningkat disebabkan prilaku hidup yang tidak sehat seperti yang telah dijabarkan di atas. Provinsi Riau menetapkan target untuk persentase penduduk usia > 18 tahun dengan tekanan darah tinggi sebesar < 24,48%. Angka capaian persentase penduduk usia > 18 tahun dengan tekanan darah tinggi didapat berdasarkan hasil riset atau survey, hal ini disebabkan karena pencatatan dan pelaporan kasus tekanan darah tinggi yang ada di Puskesmas berupa data kunjungan orang dengan tekanan darah tinggi.

Data kunjungan orang dengan tekanan darah tinggi tidak dapat menggambarkan persentase penduduk usia > 18 tahun dengan tekanan darah tinggi, karena dalam satu bulan seseorang dengan tekanan darah tinggi dapat berkunjung ke Puskesmas lebih dari satu kali. Capaian persentase penduduk Usia > 18 tahun dengan tekanan darah tinggi berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 untuk provinsi Riau sebesar 20,9%.

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

SOLUSI

- Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan keluarga (PIS – PK) adalah merupakan salah satu solusi untuk mendapatkan jumlah penderita tekanan darah tinggi secara akurat berdasarkan nama dan alamat di Provinsi Riau.
- Pelaksanaan Posbindu PTM bergerak dimana kegiatan Posbindu tidak hanya dilakukan disatu tempat yang sama setiap bulannya, tetapi

berpindah-pindah sehingga semua penduduk desa usia > 15 tahun dilakukan skrining factor risiko PTM. Kegiatan ini selain dapat meningkatkan cakupan penemuan kasus tekanan darah tinggi juga dapat memberikan edukasi tentang factor risiko Penyakit Tidak Menular seperti tekananan darah tinggi dan bagaimana cara pencegahannya.

- Pelaksanaan Pelayanan terpadu (Pandu) PTM di Puskesmas merupakan salah satu cara untuk dapat mendeteksi penduduk dengan tekanan darah tinggi dan memberikan terapi baik secara farmakologis maupun non farmakologis, sehingga penduduk dengan tekanan darah tinggi akan terkontrol tekananan darahnya sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi yang tidak diharapkan akibat tekananan darah tinggi.

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

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

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

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

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

TARGET dan CAPAIAN

Persentase Penduduk usia > 18 tahun dengan gula darah tinggi terus meningkat disebabkan prilaku hidup yang tidak sehat dan mengkonsumsi karbohidrat yang

berlebihan. Provinsi Riau menetapkan target untuk persentase penduduk usia > 18 tahun dengan gula darah tinggi sebesar < 2,3%. Angka capaian persentase penduduk usia > 18 tahun dengan gula darah tinggi didapat berdasarkan hasil riset atau survey, hal ini disebabkan karena pencatatan dan pelaporan kasus gula darah tinggi yang ada di Puskesmas berupa data kunjungan orang dengan gula darah tinggi.

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

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

SOLUSI

- Pelaksanaan survey diantara Riskesdas dapat membantu untuk mendapatkan data jumlah penduduk dengan gula darah tinggi atau dengan menambahkan indicator gula darah tinggi diluar 12 indikator yang ada di PIS-PK.

- Pelaksanaan Posbindu PTM bergerak dimana kegiatan Posbindu tidak hanya dilakukan disatu tempat yang sama setiap bulannya, tetapi berpindah-pindah sehingga semua penduduk desa usia > 15 tahun dilakukan skrining factor risiko PTM. Kegiatan ini selain dapat meningkatkan cakupan penemuan kasus gula darah tinggi juga dapat memberikan edukasi tentang factor risiko Penyakit Tidak Menular seperti gula darah tinggi dan bagaimana cara pencegahannya.
- Pelaksanaan Pelayanan terpadu (Pandu) PTM di Puskesmas merupakan salah satu cara untuk dapat mendeteksi penduduk dengan gula darah tinggi dan memberikan terapi baik secara farmakologis maupun non farmakologis, sehingga penduduk dengan gula darah tinggi akan terkontrol gula darahnya sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi yang tidak diharapkan akibat gula darah tinggi.

Tabel 3.8

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

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
			Target	Realisasi	Capaian (%)	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian (%)
1	2	3	4	5	6=5/4*100%	7	8	9=8/7*100%
1	**Terkendalinya Kejadian Mortalitas dan Morbiditas di Prov. Raiu**	**Mortalitas**				Rp217.038.879.517	Rp146.847.982.931	67,66%
		Jumlah Kematian Bayi	<1.005	422	156%			
		Jumlah Kematian Balita	< 1.053	479	155%			
		Jumlah Kematian Ibu	< 131	109	117%			
		Morbiditas						
		Succes Rate TB	> 83,74%	65%	78%			
		Persentase jumlah kasus baru HIV per 1.000 pddk	< 0,5%	0,08%	184%			
		Persentase penduduk usia > 18 Tahun dengan tekanan darah tinggi	< 24,48%	<24,2%	101%			
		Persentase Penduduk Usia > 18 Tahun dengan gula darah tinggi	< 2,30%	<2,3%	100%			

Tabel 3.9

Analisis Efisiensi Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2018

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	% Capaian Kiner	% Penyerapan Anggar	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6=(4-5)
1	Terkendalinya Kejadian Mortalitas dan Morbiditas di Prov. Raiu	**Mortalitas dan Morbiditas**	**119,4%**	**67,66%**	**51,74%**
		Jumlah Kematian Bayi	156 %	**67,66%**	88,36%
		Jumlah Kematian Balita	155 %	**67,66%**	87,34%
		Jumlah Kematian Ibu	117 %	**67,66%**	49,34%
		Succes Rate TB	78 %	**67,66%**	10,34%
		Persentase jumlah kasus baru HIV per 1.000 pddk	184 %	**67,66%**	116,34%
		Persentase penduduk usia > 18 Tahun dengan tekanan darah tinggi	101 %	**67,66%**	33,34%
		Persentase Penduduk Usia > 18 Tahun dengan gula darah tinggi	100 %	**67,66%**	32,34%

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

Bagian ini menguraikan evaluasi dan analisis capaian kinerja yang menjelaskan capaian kinerja Esselon III dan IV di Dinas Kesehatan Provinsi Riau TA 2018. Berikut hasil pengukuran pencapaian sasaran.

3.3.1 Terwujudnya Keluarga Sehat di Provinsi Riau

Indikator tercapainya sasaran "Terwujudnya Keluarga Sehat di Provinsi Riau" diukur melalui indikator kinerja dengan target, realisasi, dan capaian dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.3.1
Capaian Sasaran Terwujudnya Keluarga Sehat di Provinsi Riau Tahun 2018

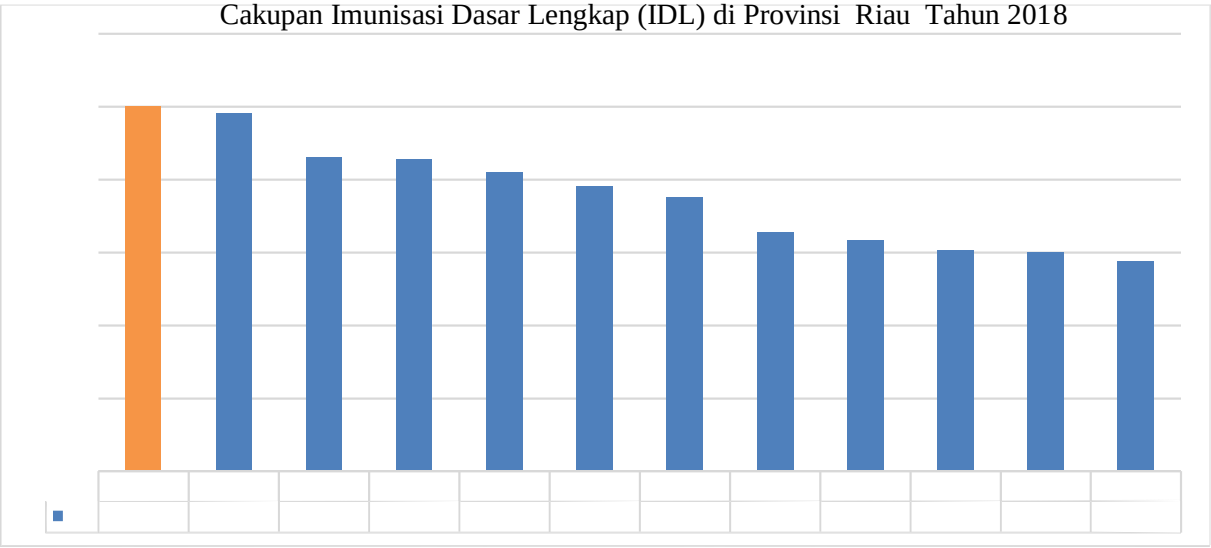
No	Indikator Kinerja	Capaian 2017	Tahun 2018			Target Akhir Renstra (2019)	Capaian s/d 2018 terhadap 2019 (%)
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	6=5/4*100%	7	8
A	**Indeks keluarga Sehat**	13,7 %	30%	13,70%	45,56%	50%	27,4%
1	Persentase (%) Bayi Usia 0-11 Bulan yang Mendapat Imunisasi Dasar Lengkap	73,3%	93%	81,5 %	82,3 %	94%	87%
2	Persentase desa yang mencapai UCI	62,6%	85%	63,5 %	75 %	87%	88 %
3	Persentase penanggulangan KLB < 24 jam	93,94%	100%	100 %	100 %	100%	100%
4	Persentase situasi matra yang dilakukan pengelolaan kesehatan	40 %	40%	50 %	125 %	50%	100%
5	Persentase Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Sesuai Standar	97,97%	80 %	70 %	87,5 %	100%	97,97%
6	Persentase Pengendalian Penyakit Tidak Menular Sesuai Standar	172,61%	80%	95 %	118 %	100%	172,61%
7	Prevalensi Gizi Buruk balita	1,6%	<1,2%	1,6 %	76,92 %	1,2%	66,67%
8	Persentase Layanan Ante Natal Care Sesuai standar (K4)	85,37%	100%	85,41	85,41	100%	85,41%
9	Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	67,18%	100%	74,11	74,11	100%	74,11%
10	Persentase Rumah Tangga ber- PHBS	49,1%	75 %	59,1	79 %	70%	70,14%
11	Persentase RSUD Kab/Kota yang menerapkan PKRS	82,35%	100%	20,8	20,8	100%	82,35%
12	Persentase Desa yang memanfaatkan minimal 10% untuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat	45 %	75%	91,84	122 %	50%	90%
13	Persentase Kab/Kota yang memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan	52,57%	75%	33,3 %	44 %	40%	131,43%
14	Persentase Pekerjaan yang aman dan sehat bagi pekerja bagi masyarakat dan bagi lingkungan / Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Kesehatan Kerja Dasar dan Menyelenggarakan Kesehatan Kerja Dasar	-	- 70 %	- 77,21	- 110,03 %	- 80%	96,51%
15	Persentase jemaah haji yang diperiksa kebugarannya	92,35%	85%	48,77 %	57 %	95%	97,21%
16	Persentase masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang memiliki Jaminan Kesehatan melalui kepesertaan BPJS	80,05%	80%	84,7 %	106 %	100%	80,05%
17	Jumlah Kecamatan yang Puskesmasnya Terakreditasi	89 Kec (53,61%)	100 Kec	147 Kec	147%	166 Kec (100%)	53,61%
18	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional	35,98% (77 PKM)	46%	40 %	87 %	57% (122 PKM)	63,14%
19	Persentase Puskesmas Rawat Inap Yang Mampu PONED	62,71% (37 PK	75%	79 %	105 %	75%	83,61%
20	Jumlah RSUD Milik Pemerintah yang terakreditasi	13 RS	17 RSUD/TNI	21	123 %	21 RS	61,90%

21	Persentase RS Kab/Kota yang Melaksanakan PONEK	87,50%	75%	68,42	91,22 %	87,50%	100%

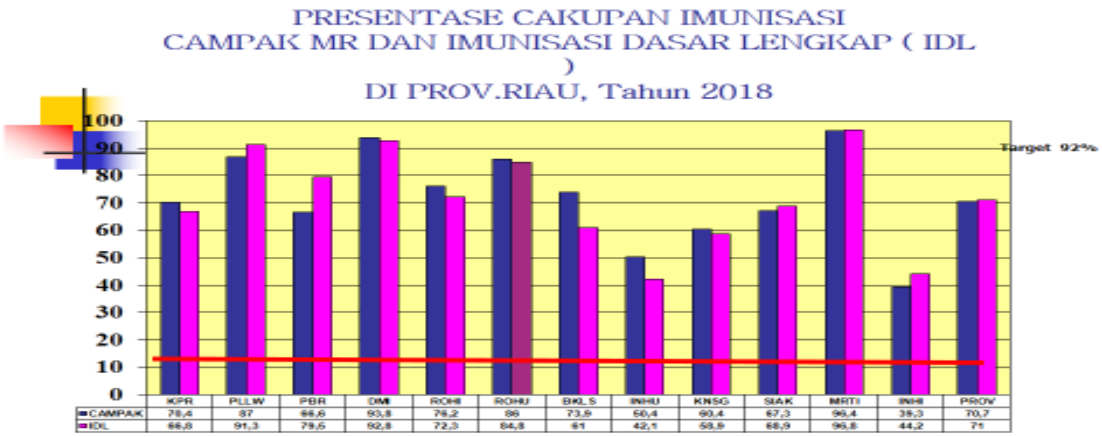
1. Persentase (%) Bayi Usia 0-11 Bulan yang Mendapat Imunisasi Dasar Lengkap

Imunisasi dasar lengkap (IDL) merupakan indikator dalam program imunisasi, dimana setiap bayi usia 0 – 11 bulan sudah mendapatkan imunisasi Hepatitis 1 kali, BCG 1 kali, DPT-HB-Hib 3 kali, Polio 4 kali, IPV 1 kali dan Campak / Measles Rubella (MR) satu kali. Cakupan imunisasi dasar lengkap secara Provinsi belum mencapai target dengan pencapaian hanya 73 % (target 93%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gamar 3.3.2 dibawah ini :

Gambar 3.3.1
Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Provinsi Riau Tahun 2018

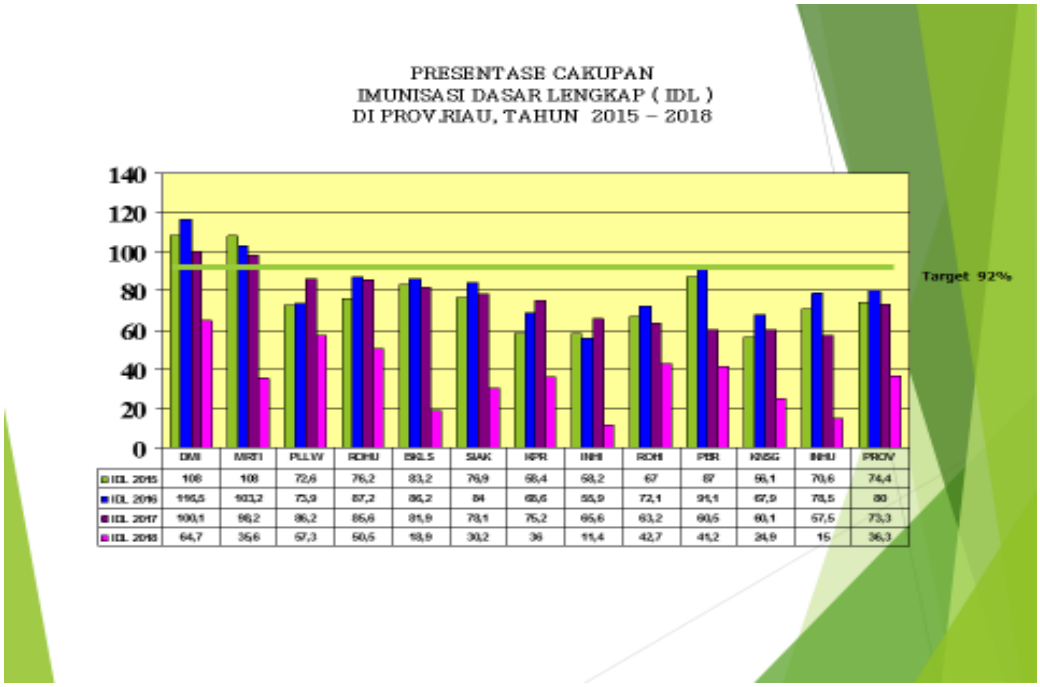


Gambar 3.3.2



Pada gambar 3.3.2 dapat dilihat cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) secara provinsi masih belum mencapai target dengan pencapaian hanya 73% (target 92,5%). Kabupaten / Kota yang mencapai target hanya ada 2 Kabupaten yaitu dengan pencapaian tertinggi oleh Kota Dumai 96,8%, dan Kepulauan. Meranti 92,8%. Kabupaten / Kota yang tidak mencapai target ada 10 Kab / Kota dengan cakupan terendah Kabupaten Inhil 40,6%, Inhu 42,1%, Kuansing 58,9%, Bengkalis 61%, Kampar 66,8%, Pekanbaru 68,7%, Siak 68,9%, Rohil 72,3%, Rohul 84,4%, dan Pelalawan 91,3%.

Gambar 3.3.3



2. Persentase desa yang mencapai UCI

UCI desa menunjukkan terlindungnya bayi disuatu daerah dimana minimal 80% bayi suatu desa/kelurahan sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap (IDL) berdasarkan cakupan HBO 1 kali, BCG 1 kali, Polio 4 kali, DPT-HB-Hib 3 kali dan Campak 1 kali.

UCI desa di Provinsi Riau tahun 2018 sebesar 63,7 % , sedikit meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2017 (62,6 %) tetapi masih jauh dibawah target (90%) , atau capaian kinerja 70 %. Capaian kinerja sebesar 70 % dinilai cukup berhasil, perlu mendapat perhatian untuk ditingkatkan kinerjany. Jumlah desa di Provinsi Riau tahun 2018 terdiri dari 1.873 desa, dan yang mencapai UCI desa hanya 1.193 desa (63,7%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.3.2
Data UCI Desa Provinsi Riau Tahun 2018

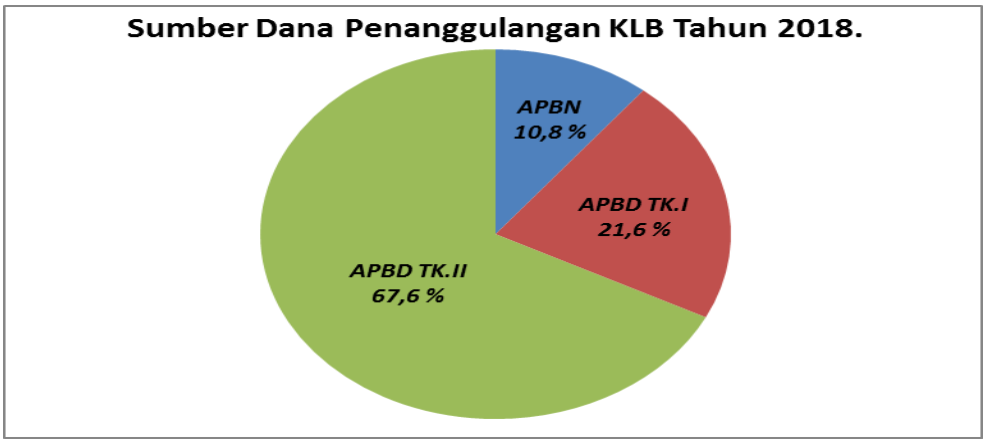
No	Kab/Kota	Jumlah Desa	Jumlah Desa UCI	%
1	Kuantan Singingi	229	90	39,3
2	Indragiri Hulu	194	52	26,8
3	Indragiri Hilir	236	77	32,6
4	Pelalawan	118	105	89,0
5	Siak	131	110	84,0
6	Kampar	250	214	85,6
7	Rokan Hulu	145	118	81,4
8	Bengkalis	155	112	72,3
9	Rokan Hilir	197	131	66,5
10	Kep. Meranti	102	85	83,3
11	Kota Pekanbaru	83	66	79,5
12	Kota Dumai	33	33	100
	Provinsi Riau	**1873**	**1193**	**63,7**

3. Persentase penanggulangan KLB < 24 jam

Tahun 2018 terjadi 37 Kejadian Luar Biasa. Kejadian tersebut tersebar pada 9 Kabupaen/Kota. Hanya Kabupaten Rokan Hilir, Indragiri Hulu dan Kuantan Singingi tidak ada kasus KLB yang dilaporkan. Sebaran Kasus KLB di Provinsi Riau seperi tergambar pada peta berikut :

Peta 3.2

Gambar 3.3.4

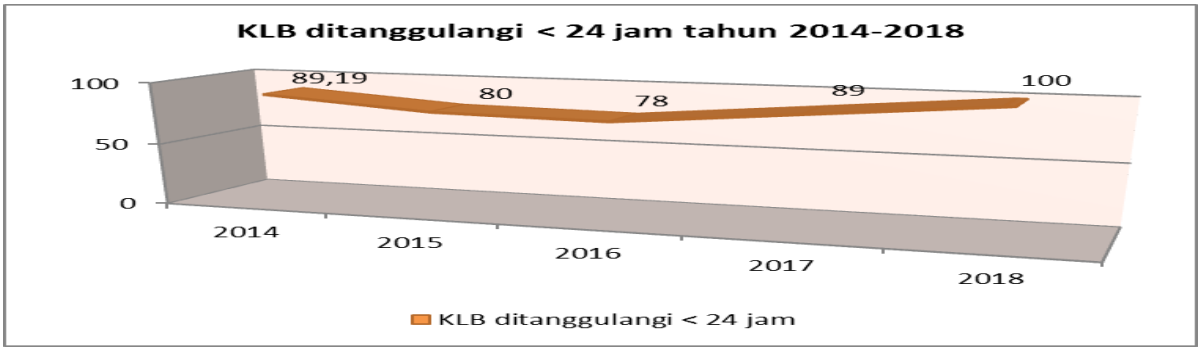


Dari 37 Kejadian Luar Biasa tahun 2018 , 10, 8 % ditanggulangi dengan menggunakan dana APBN, 21, 6 % menggunakan dana APBD tingkat I dan 67,6 % ditanggulangi dengan menggunakan dana APBD tingkat II. Ini menunjukkan bahwa kabupaten/ kota semakin mandiri dalam mengendalian KLB. Lebih dari 67 % telah ditanggulangi oleh kabupaten/kota tanpa campur tangan provinsi. Hanya 32,4 % KLB yang terjadi memerlukan bantuan Provinsi.

Tingginya angka kematian tersebut disebabkan karena masih terdapat Puskesmas yang tidak melakukan SKD dan Respon dengan baik.

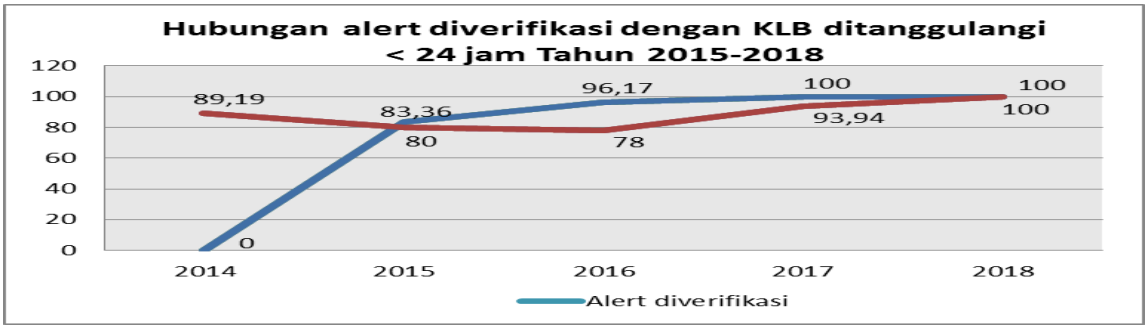
Gambar 3.3.5

Gambar 3.3.6



Persentase KLB ditanggulangi < 24 jam mengalami kenaikan dalam 2 tahun terakhir. Hal ini disebabkan karena penyelenggaraan SKDR dilevel kabupaten & puskesmas semakin membaik. Hubungan antara penyelenggaraan SKDR yang indikator nya diukur berdasarkan persentase kabupaten/kota yang merespon sinyal kewaspadaan dalam SKDR dengan KLB ditanggulangi < 24 jam adalah seperti terlihat pada grafik dibawah ini.

Gambar 3.3.7



SKDR berbasis web dilaksanakan di Provinsi Riau pada mg ke 21 tahun 2015

Dari gambar diatas terlihat bahwa alert yang diverifikasi mengalami kenaikan dari tahun ke tahun, sedangkan KLB ditanggulangi < 24 jam tahun 2016 justru menurun dibandingkan tahun sebelum nya. Hal ini disebabkan karena pelaksanaan SKDR belum berjalan baik ditingkat puskesmas. Tidak semua unit pelapor mengirimkan data penyakit potensial KLB ke puskesmas, sehingga terdapat kantong kantong potensial munculnya KLB yang luput dari pantauan puskesmas. *Tahun 2016 sebanyak 67,74 % Pustu / bides maupun klinik praktek swasta tidak melaporkan kunjungan penyakit potensial KLB secara rutin ke puskesmas. Sedangkan 72,58 % data yang masuk tidak dianalisis oleh Puskesmas.*

Tahun 2017 terjadi peningkatan kinerja di level puskesmas. *53,78 % Pustu / bides maupun klinik praktek swasta sudah melaporkan kunjungan penyakit potensial KLB secara rutin ke Puskesmas.Dibandingkan tahun sebelum nya mengalami kenaikan sebesar 21,78 %. Sedangkan 40,44 data yang masuk ke puskesmas telah diolah dan dianalisis, naik sebesar 13 % dibandingkan dengan tahun sebelum nya. Hal ini juga berdampak pada kenaikan persentase KLB ditangtgulangi < 24 menjadi 93,94 %.*

Perbaikan kualitas laporan dari unit pelapor serta kemampuan puskesmas untuk mengolah dan menganalisis data terus ditingkatkan. Bersamaan dengan itu kecepatan respon terhadap alert yang muncul juga terus ditingkatkan di level kabupaten dan puskesmas. Sehingga berpengaruh positif pada persentase KLB ditanggulangi < 24 jam yang pada ahun 2018 mencapai 100 %.

Faktor faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian indikator tersebut adalah sebagai berikut :

a. Tingginya capaian indikator program (alert yang diverifikasi oleh

kabupaten/kota) sudah mulai menunjukkan pengaruh terhadap cepatnya penanggulangan KLB (KLB ditanggulangi < 24 jam), sehingga jumlah kasus pada saat KLB dapat ditekan.

b. Data yang masuk sudah mulai diolah oleh puskesmas, sehingga ancaman munculnya KLB sudah diketahui oleh sebahagian puskesmas.

Kendala yang dihadapi dalam pencapaian indikator adalah sebagai berikut :

a. Beberapa kabupaten kota tidak memiliki anggaran untuk melakukan bimbingan teknis program KLB ke Puskesmas, sehingga banyak puskesmas yang menurun komitmen kerjanya terhadap pengendalian KLB.

Solusi / Strategi pemecahan masalah :

a. Data yang masuk diolah menggunakan template pengolahan data harian ditingkat Puskesmas

b. Pendampingan petugas Kabupaten / Kota ke Puskesmas

Salah satu upaya untuk mengendalikan penyakit yang berpotensi KLB adalah dengan melakukan verifikasi terhadap rumor adanya KLB di masyarakat. Sumber informasi KLB dapat diperoleh dari :

- Media utama (TV, Radio, Newspaper)
- Media Baru (FB, twitters, BB)
- Isu yang berkembang di mayarakat
- Petugas Kesehatan.

Dari hasil kunjungan ke Kabupaten / Kota 66,67 % petugas surveilans tidak melakukan pengamatan rumor untuk memperkaya informasi terhadap adanya ancaman KLB. Sedangkan dari 7 (tujuh) rumor yang diverifikasi oleh provinsi 2 (dua) rumor benar-benar merupakan KLB (28,57 %) dan telah dilakukan penanggulangan.

Gambar 3.3.8

Persentase Rumor yang diverifikasi menjadi KLB Tahun 2018

1. **Jumlah sinyal kewaspadaan dan respon yang dilakukan < 24 jam menurut kabupaten/kota.**

Tabel 3.3.3

SITUASI SISTEM KEWASPADAAN DINI & RESPON PENYAKIT POTENSIAL KLB PROVINSI RIAU TAHUN 2018

No	KAB./KOTA	JUMLAH PERINGATAN DINI PENYAKIT DI PUSKESMAS	KETEPATAN (%)	KELENGKAPAN (%)	ALERT YANG DIRESPON *			
					Jumlah	KLB	< 24 Jam	%
1	BENGKALIS	189	100	100	189	2	189	100

2	INDRAGIRI HILIR	106	100	100	106		106	100
3	INDRAGIRI HULU	152	100	100	152		152	100
4	KAMPAR	296	100	100	296	3	296	100
5	KEPULAUAN MERANTI	67	100	100	67	1	67	100
6	KUANTAN SINGINGI	79	100	100	79		79	100
7	PELALAWAN	156	100	100	156		156	100
8	ROKAN HILIR	105	100	100	105		105	100
9	ROKAN HULU	156	100	100	156		156	100
10	SIAK	266	100	100	266	5	266	100
11	DUMAI	302	100	100	302	1	302	100
12	PEKAN BARU	612	100	100	612	2	612	100
RIAU		2.486	100.0	100	2.486	14	2.486	100

Kelengkapan laporan masing-masing kabupaten/kota telah maksimal (100 %).Kelengkapan laporan diperlukan agar semua area terpantau.

Ketepatan laporan juga sudah maksimal (100 %), meskipun secara nasional ketepaan diukur bila puskesmas mengirimkan laporan hari Senin dan Selasa, namun di Provinsi Riau diukur dengan laporan yang dikirim pada hari pertama (Senin) saja.Hal ini dimaksudkan agar sinyal kewaspadaan benar benar dapat terdeteksi sedini mungkin.seiap minggu nya. Seluruh sinyal kewaspadaan/ aler yang muncul juga telah diverifikasi oleh kabupaten/kota < 24 jam.

4. Persentase situasi matra yang dilakukan pengelolaan kesehatan

Persentase capaian kinerja Persentase situasi matra yang dilakukan pengelolaan kesehatan pada tahun 2018 sebesar 125% (target 40% dan realisasi 50%). Dan hal tersebut termasuk kategori persentase capaian sangat baik. Jika dibandingkan dengan target akhir renstra tahun 2019 sebesar 50%, maka persentase capaian sudah mencapai 100%.

Kendala yang dihadapi dalam pengelolaan kesehatan matra adalah sebagai berikut :

a. Permasalahan:
   1. Upaya promotif belum optimal.
   2. Upaya preventif belum optimal

3. Data upaya kuratif dan rehabilitative belum dilaporkan

b. Pemecahan Masalah :

1. - Mendata potensi situasi matra dan situasi khusus di masing-masingkabupaten/kota.
   - Membuat media informasi/penyuluhan kesehatan di lokasi situasi matra/khusus.

2.- Mengkoordinasikan penempatan pelayanan kesehatan oleh Puskesmas melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/kota
   - Melakukan inspeksi sanitasi tempat-tempat umum, tempat pengolahan makanan dan dapur umum, makanan jajanan, pemeriksaan kesehatan pengemudi bus/kendaraan umum.
   - Merekomendasikan penyediaan MCK bagi masyarakat yang berada dalam situasi matra dan khusus termasuk pemeliharaannya selama kegiatan berlangsung.

3.- Mengkoordinasikan system pelaporan pelayanan kesehatan oleh Puskesmas melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dengan membuat format pelaporan.

5. Persentase Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Sesuai Standar

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	Capaian	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
1	Terwujudnya Keluarga Sehat di Prov. Riau	Indeks keluarga Sehat - Penderita TB paru berobat sesuai standar	100%	90 % (data berdasarkan laporan Program TB)	Capaian antara disistem IKS berbeda dengan capaian dengan Laporan Program. Capaian di IKS untuk Indikator ini hanya mencapai 25,09% (data Per 21 Januari 2019)

a. Eselon IV

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	Capaian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Terwujudnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	Persentase Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Sesuai Standar	80%	70%

1. Capaian Sesuai Indikator Renstra

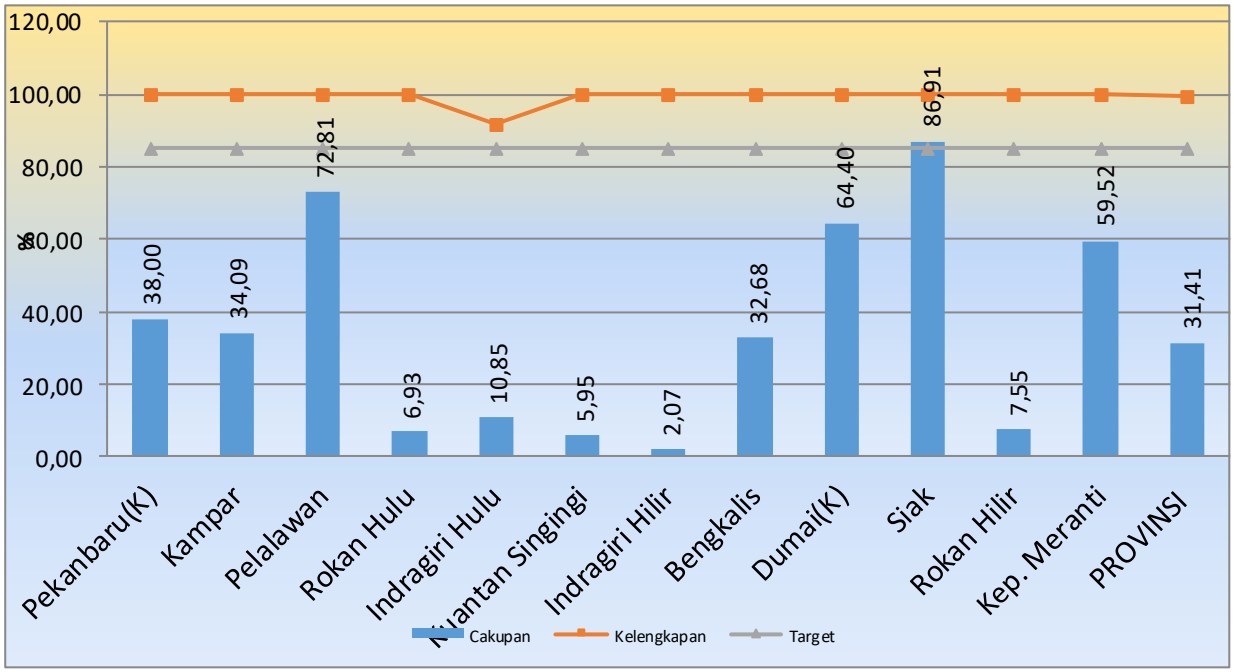
NO	Nama Program/Kegiatan	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program/Kegiatan	Program			Anggaran				Keterangan
				Target 2018	Capaian 2018	% Capaian	Pagu Awal	Pagu Rasionalisasi	Realisasi Keuangan	%	
1	**Program**										
	Program Pencagahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Meningkatnya Upaya Pencegahan dan pengendalian Penyakit Menular	Angka Kesakitan Penyakit Menular DBD	< 47 Per 100.000 pddk	13,8 Per 100.000 pddk	240,5%					
			Angka Kesakitan Penyakit Menular Malaria	< 0,1 Per 1.000 pddk	0,01 Per 1000 pddk	900%					Sisa Perjadin Dalam Daerah yang tidak boleh dlaksanakan
			Persentase ODHA yang pernah mengakses layanan ARV	87%	83,2%	95,63%					
			CNR semua kasus TB per 100.000 pddk	107 Per 100.000 pddk	131 Per 100.000 pddk	122,4%					Target Nasional Untuk Riau 324 Per 100.000 pddk
2.	**Kegiatan**										
1	Intensifikasi Penemuan Kasus HIV dan IMS	Meningkatnya penemuan kasus HIV/AIDS dan IMS	Prevalensi HIV/ADIS	< 0,6%	0,03	1.567%	427.745.700	117.728.000	33.382.500	28,36 %	Sisa Perjadin Dalam Daerah yang tidak boleh dlaksanakan
2	Peningkatan Cakupan Tatalaksana & Kualitas Program pengendalian Malaria	Meningkatnya Cakupan Tatalaksana & Kualitas Program pengendalian Malaria	Persentase kabupaten/kota mencapai eliminasi malaria	35%	83,3%	238%	427.645.400	101.390.400	63.0.45.800	62,18 %	Sisa Perjadin Dalam Daerah yang tidak boleh dlaksanakan

3	Peningkatan Kapasitas dan Cakupan dalam Pengendalian TB	Meningkatnya kapasitas dan cakupan dalam pengendalian TB	Persentase Kabupaten/Kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB paru BTA positif (Success Rate) minimal 85%	73%	65% Data Per 21 Januari 2019	89,04%	376.934.500	191.223.600	164.534.600	86,04 %	Sisa Perjadin Dalam Daerah yang tidak boleh dlaksanakan
4	Peningkatan Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang dan Penyakit Menular Lainnya	Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat Penyakit bersumber binatang dan Penyakit Menular Lainnya	Jumlah Kabupaten Kota yang dilakukan kegiatan asistensi koordinasi terhadap Program malaria, DBD, Filaria, vektor & penyakit menular lainnya pada dinkes Kab/kota di Prov. Riau	12 Kab/Kota	7 Kab/Kota	58,33%	139.878.600	63.702.600	39.040.783	61,29	Kegiatan yang dilaksanakan adalah Zoonosis (Kegitan DBD, Filaria, Malaria tidak biasa digunakan)
5	Pengendalian Penyakit Menular DBD	Meningkatnya pengendalian penyakit menular DBD	Angka Kesakitan Penyakit Menular DBD	< 47 Per 100.000 pddk	13,8 Per 100.000 pddk	233%	346.592.000	214.021.200	169.258.300	79,08	Sisa Perjadin Dalam Daerah yang tidak boleh dlaksanakan
6	Pengendalian Penyakit ISPA	Meningkatnya Pengendalian Penyakit ISPA	Persentase kab/Kota yang meningkat program ISPA	45%	31,40%	69,8%	128.671.200	128.672.200	72.590.200	56,42	Sisa Perjadin Dalam Daerah yang tidak boleh dlaksanakan
7	Pengendalian Penyakit Diare	Meningkatnya pengendalian Penyakit Diare	Persentase kab/Kota yang meningkat program Diare	45%	37,40%	83,1%	109.888.200	79.722.200	64.801.300	81,28	Sisa Perjadin Dalam Daerah yang tidak boleh dlaksanakan
8	Pengendalian Hepatitis Virus	Meningkatnya Pengendalian Hepatitis Virus	jumlah kab/kota yang terisolasi Hepatitis virus	12 Kab/Kota	7 Kab/Kota	58,33%	100.951.200	84.708.000	76.080.000	89,81	Sisa Perjadin Dalam Daerah yang tidak boleh dlaksanakan
9	Survey Kusta Frambusia	Teridenfikasinya kasus Frambusai	Jumlah kab/kota yg diketahui situasi & kondisi terkini pengend. peny. kusta	12 Kab/Kota	12 Kab/Kota	100%	158.259.400	10.800.000	10.800.000	100,00	-

Pengendalian Penyakit ISPA

Gambar 3.3.9

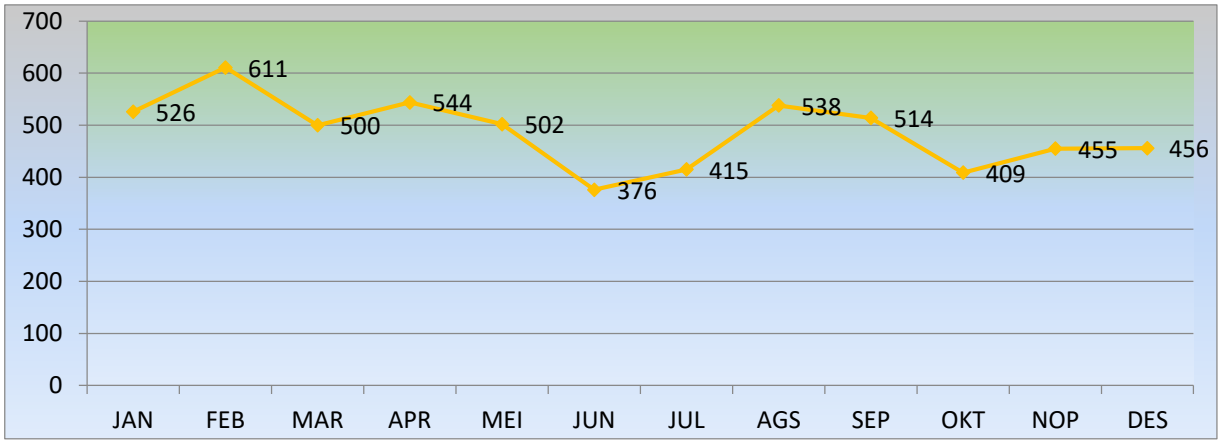
Cakupan Penemuan Pneumonia di Propinsi Riau Tahun 2108 di bulan Desember adalah 31.41%.



Gambar diatas menggambarkan bahwa CDR Pneumonia balita sangat variatif dan secara keseluruhan masih dibawah target tahun 2018 yaitu 50%. Di beberapa kabupaten memperlihatkan progress yang cukup baik seperti Siak 86.91%; Kota Dumai 64.40 % dan Pelalawan 72.81% . Kabupaten yang capaiannya paling rendah adalah, Indragiri Hilir, Kuansing dan Rokan Hilir

Gambar 3.3.10

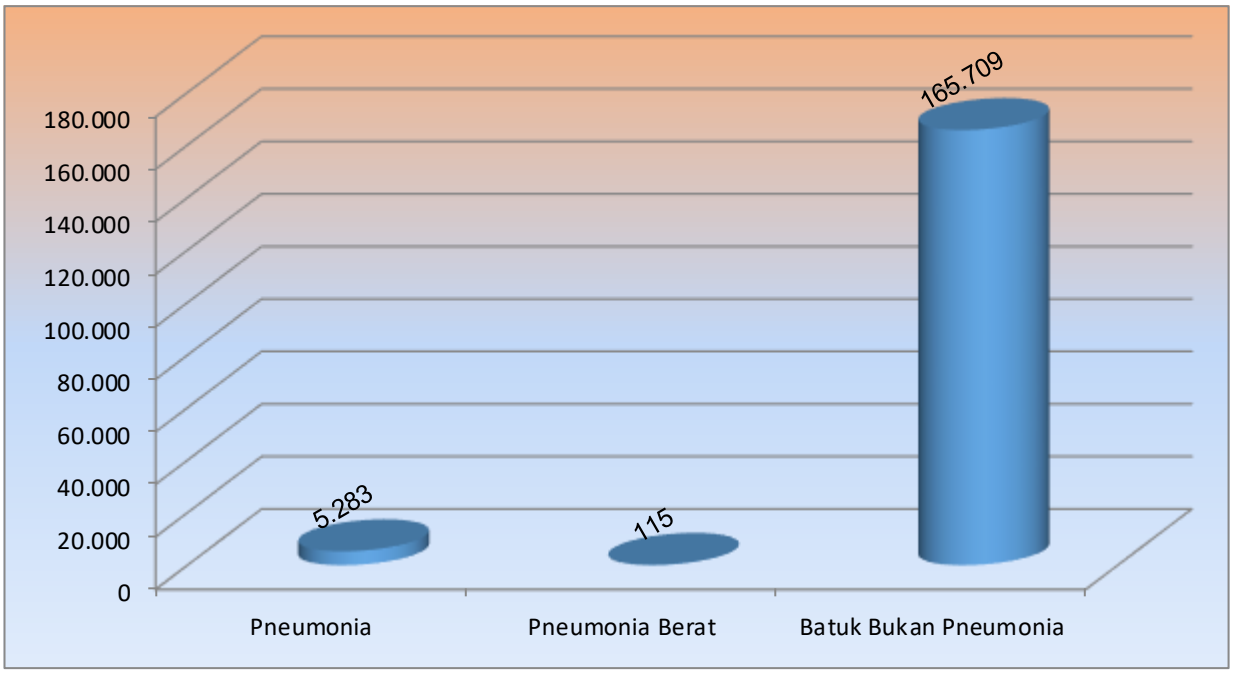
Penemuan Penderita Pneumonia Per Bulan Propinsi Riau Tahun 2018



Gambar di atas menunjukkan bahwa laporan bulanan program ISPA yang diterima oleh Propinsi penemuan penderita Peumonia masih bervariatif, sehingga data hasil rekapitulasi dari kab/kota yang dilaporkan saat ini angka penemuannya memperlihatkan naik turunnya angka penemuan penderita Pneumonia.

Penyakit ISPA merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak. Episode penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 3–6 kali per tahun, ini berarti seorang balita rata-rata mendapat serangan batuk pilek sebanyak 3 sampai 6 kali setahun. Sebagai kelompok penyakit ISPA juga merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien di sarana kesehatan sebesar 40%-60% kunjungan berobat di Puskesmas.

Gambar 3.3.11
Kasus ISPA Berdasarkan Klasifkasi

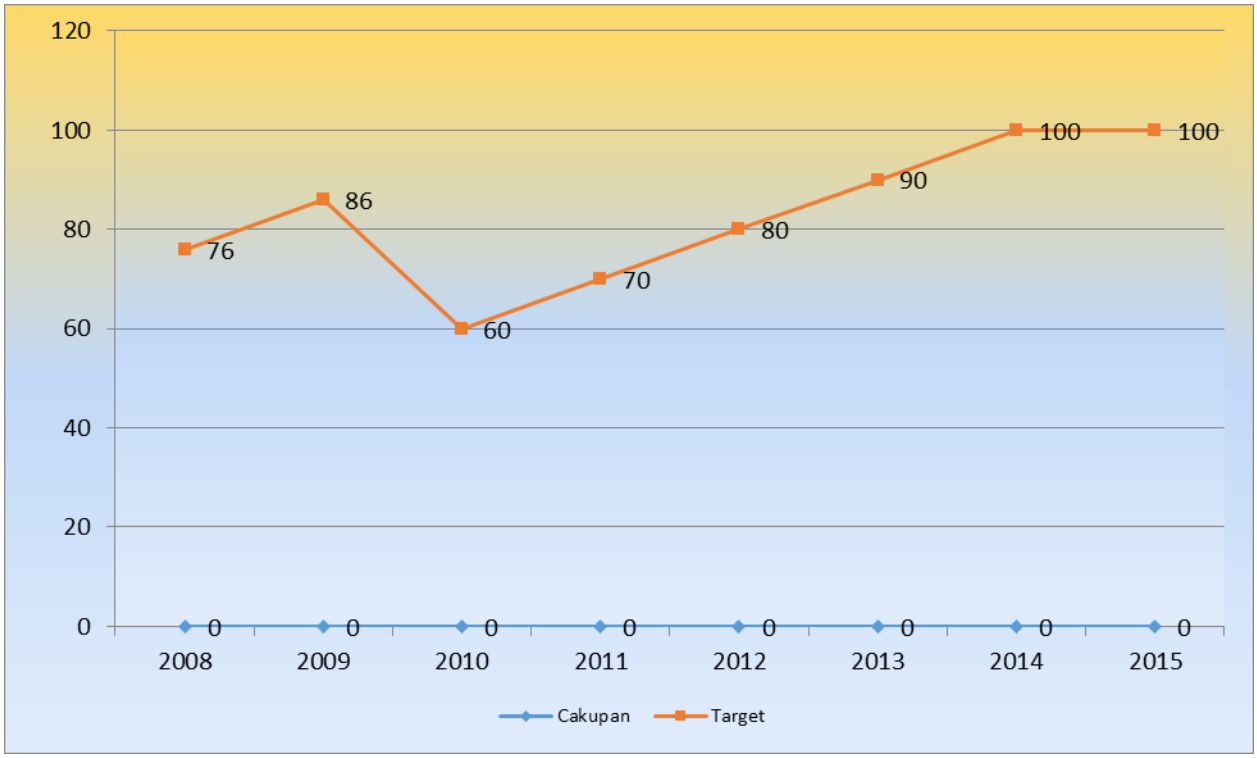


Gambar diatas memperlihatkan kejadian batuk bukan Pneumonia pada balita jauh lebih banyak dibandingkan kejadian Pneumonia yang proporsinya sekitar 97.18 %. Walaupun kejadian ISPA non Pneumonia atau common cold tidak dilaporkan sebagai penyebab kematian balita, namun tetap harus diwaspadai dan diberikan pengobatan sesuai dengan pola yang berlaku di sarana kesehatan, serta diwaspadai karena berpotensi menjadi parah atau Pneumonia.

Tingginya kasus ISPA cenderung dipengaruhi oleh beberapa factor risiko antara lain kondisi ekonomi, kependudukan, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan perubahan iklim global juga turut memberikan kontribusi terhadap masalah ISPA.

Gambar 3.3.12

Cakupan Program ISPA Propinsi Riau dari Tahun 2008 s/d 2015



Gambar diatas menunjukkan target cakupan penemuan Pneumonia balita dalam 7 tahun terakhir. Belum ada progress yang baik per tahun dan masih jauh dari target yang diharapkan secara nasional. Hasil analisa dan supervisi yang dilakukan selama ini menggambarkan bahwa program ISPA tidak mendapat perhatian serius dari penentu kebijakan sehingga sangat sulit untuk mengalokasikan dana untuk kegiatan pendukung program seperti peningkatan SDM di Puskesmas, logistik program dan monitoring secara berkala. Dengan tidak teralokasinya dana untuk kegiatan dimaksud maka terjadi stagnasi di program ISPA, capaian indikator tidak mampu bergerak menjadi lebih baik. Hal terjadi di propinsi dan kabupaten/kota, dimana dengan situasi dana program penyakit menular sangat terbatas program ISPA seakan menjadi bukan prioritas.

Masalah dan Pemecahannya

permasalahan yang menyebabkan program ISPA masih belum bisa meningkatkan indikator program sesuai target adalah sebagai berikut :

1. Rendahnya ketersediaan tatalaksana kasus ISPA di Puskesmas dalam hal : pengetahuan dan komitmen petugas menghitung frekuensi napas balita atau memeriksa Tarikan Dinding Dada Bagian Bawah ke Dalam (TDDK). Padahal menghitung frekuensi napas balita merupakan tatalaksana standar yang wajib dilakukan oleh petugas (dokter/bidan/perawat) di sarana kesehatan dasar agar bisa menemukan/menjaring balita dengan klasifikasi Pneumonia. Pelaksanaan program ISPA yang baku sudah dirancang sedemikian sederhana agar mudah diaplikasikan oleh semua tenaga kesehatan di Puskesmas sehingga indikator program lebih mudah pula tercapai.
2. Rendahnya komitmen petugas kesehatan untuk melaksanakan program ISPA secara komprehensif disebabkan oleh minimnya sosialisasi/pelatihan/on the job tarining dan bimbingan yang diberikan kepada petugas kesehatan di Puskesmas yang bersifat sistemik mulai dari tingkat propinsi hingga kab./kota. Hal ini dibuktikan dengan sangat kecil/tidak adanya dana untuk mensupport program ISPA.
3. Logistik penunjang program untuk menentukan klasifikasi di Puskesmas sudah tersedia dan sudah didstribusikan secara merata dari Pusat, tetapi masih banyak petugas yang belum bisa atau tidak menggunakan alat logistik terutama soundtimer.
4. Program ISPA ada memiliki dana pendukung program sementara di kabupaten/kota belum seluruhnya di kabupaten/kota, hanya beberapa kabupaten yang melaksanakan yaitu di Siak, Indragiri Hilir dan Rokan Hulu Dalam pelaksanaan di anggaran Program maka tahun 2018 telah melaksanakan pelatihan manajemen program ISPA
5. Tingginya mobilisasi petugas di Puskesmas ikut berkontribusi terhadap rendahnya capaian program, petugas yang sudah pernah dilatih banyak sudah tidak bertugas ditempat semula, sementara kegiatan pelatihan untuk petugas yang baru sangat sulit bisa dilakukan sehingga banyak Puskesmas yang tidak memiliki dokter/bidan/perawat terlatih tatalaksana standar.

Solusi

- sharing budget antara propinsi dan kabupaten/kota, paling tidak mampu mengakomodir kegiatan yang efektif sesuai spesifik daerahnya.
- Seandainya hal ini pun sulit maka untuk membina program ISPA bisa disisipkan pada program lain yang mempunyai cukup kegiatan yang terkait dengan petugas Puskesmas.

- Kegiatan lain yang bisa dilakukan tanpa menunggu adanya dana adalah monitoring secara tidak langsung yaitu melalui umpan balik secara berkala tentang capaian program ISPA di Puskesmas.

No	Indikator Kinerja	Capaian 2017	Tahun 2018			Target Akhir Renstra (2019)	Capaian s/d 2018 terhadap
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	6=5/4*100%	7	8
	Persentase Pengendalian Penyakit Menular sesuai standar	**12,60%**	**80**	**33,4**	**41,75**	**85**	**38,29**
	- Persentase Penduduk Usia > 18 tahun dengan tekanan darah tinggi mendapat pengobatan sesuai standar	**42,17%**	**80**	**13,8**	**17,25**	**85**	**16,24**
	- Persentase Penduduk Usia > 18 tahun dengan gula darah tinggi mendapat pengobatan sesuai standar						

6. Persentase Pengendalian Penyakit Tidak Menular Sesuai Standar

1. Perjanjian Kinerja Eselon II yang terkait di Seksi P2PTM

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Terkendalinya Kejadian Mortalitas dan Morbiditas di Prov. Riau"	Angka Mortalitas dan Morbiditas"	**Morbiditas** 1. Persentase Penduduk Usia > 18 Tahun dengan Tekanan Darah Tinggi ≤ 24,48% 2. Persentase penduduk usia > 18 thn dengan Gula Darah Tinggi ≤ 2,3%

2. Perjanjian Kinerja Eselon III yang terkait di Seksi P2PTM

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Terwujudnya Keluarga Sehat di Prov. Riau	Indeks keluarga Sehat - Penderita Hipertesi berobat sesuai standard - Penderita ODGJ Berat Berobat sesuai standard dan tidak terlantarkan - Tidak ada anggota keluarga yang merokok	30%

3. Perjanjian Kinerja Eselon IV di Seksi P2PTM

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Terkendalinya Penyakit Tidak Menular	Persentase Pengendalian Penyakit Tidak Menular Sesuai Standar	80%

Capaian Kinerja pada tahun 2018

No	Indikator Kinerja	Capaian 2017	Tahun 2018			Target Akhir Renstra (2019)	Capaian s/d 2018 terhadap
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	6=5/4*100%	7	8
	Persentase Pengendalian Penyakit Menular sesuai standar	**12,60%**	**80**	**33,4**	**41,75**	**85**	**38,29**
	- Persentase Penduduk Usia > 18 tahun dengan tekanan darah tinggi mendapat pengobatan sesuai standar	**42,17%**	**80**	**13,8**	**17,25**	**85**	**16,24**
	- Persentase Penduduk Usia > 18 tahun dengan gula darah tinggi mendapat pengobatan sesuai standar						

Indikator kinerja seksi P2PTM Keswa&Napza adalah terkendalinya Penyakit Tidak Menular, Indikator ini dinilai dari angka Persentase Penduduk Usia > 18 tahun dengan tekanan darah tinggi mendapat pengobatan sesuai standar dan Persentase Penduduk Usia > 18 tahun dengan gula darah tinggi mendapat pengobatan sesuai standar, dengan masing-masing target sesuai perjanjian kerja tahun 2018 sebesar 80%. Realisasi Persentase Penduduk Usia > 18 tahun dengan tekanan darah tinggi mendapat pengobatan sesuai standar pada tahun 2018 sebesar 33,34 % dan realisasi Persentase Penduduk Usia > 18 tahun dengan gula darah tinggi mendapat pengobatan sesuai standar pada tahun 2018 sebesar 13,8 %,. Indikator Kinerja belum terealisasi sesuai target hal ini disebabkan karena pendataan jumlah penderita tekanan darah tinggi dan Penderita gula darah tinggi belum lagi dilaksanakan oleh seluruh puskesmas.

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

1. Data Indikator Kinerja merupakan data indicator SPM

2. data penderita hipertensi yang mendapat pengobatan dapat juga di peroleh dari data PIS-PK

3. PP no 2 tahun 2018 tentang SPM

Permasalahan/Hambatan:

1. Belum semua Puskesmas mendapat data yang valid tentang jumlah penderita tekanan darah tinggi dan gula darah tinggi

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

Solusi/Strategi Pemecahan masalah:

1. Agar Puskesmas melakukan pendataan bersamaan dengan pendataan PIS-PK untuk mendapatkan jumlah Penderita tekanan darah tinggi dan penderita gula darah tinggi.

2. Pencatatan jumlah kunjungan penderita yang berkunjung ke puskesmas selain mencatatn jumlah kasus baru juga mencatat jumlah kasus lama dan menghitung Jumlah yg berkunjung sebagai satu orang penderita meskipun penderita tersebut berkunjung ke Puskesmas lebih dari sekali dalam satu bulan

Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2018

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerj			Anggaran		
			Target	Realisasi	Capaian (%)	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian (%)
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6=5/4*100 %**	**7**	**8**	**9=8/7*100 %**
	Terkendalinya penyakit Tidak Menular	Persentase Pengendalian Penyakit Tidak Menular Sesuai standar	80%	23,6	29,5	601.828.125	273.428.100	45,4%

Capaian anggaran sebesar 45,4% disebabkan karena ada beberapa kegiatan yang tidak bias dilaksnakanan karena adanya kebijakan pembatasan penggunaan anggaran.

Analisis Efisiensi

(Semakin tinggi jumlah sumber daya yang dikeluarkan untuk mencapai keluaran tertentu, maka

efisiensinya akan semakin rendah. Sebaliknya, semakin rendah sumber daya yang dihabiskan untuk mencapai sasaran, maka efisiensi anggarannya akan semakin tinggi)

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6=(4-5)
	Terkendalinya Penyakit Tidak Menular	Persentase Pengendalian Penyakit Tidak Menular sesuai Standar	29,5 %	45,4%	- 15,9 %

7. Prevalensi Gizi Buruk balita

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

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

No	**Kabupaten/Kota**	**Jumlah Balita yg Ditimbang**	**STATUS GIZI**			
			Buruk		**Kurang**	
			Jlh Balita	**%**	**Jlh Balita**	**%**
1	Kuantan Singingi	4.500	101	2,2	366	8,1
2	Indragiri Hulu	4.200	76	1,8	224	5,3
3	Indragiri Hilir	6.000	258	4,3	519	8,7
4	Pelalawan	3.600	40	1,1	220	6,1
5	Siak	4.200	63	1,5	317	7,5
6	Kampar	6.300	13	0,2	480	7,6
7	Rokan Hulu	4.800	79	1,6	404	8,4
8	Bengkalis	3.300	46	1,4	311	9,4
9	Rokan Hilir	5.400	98	1,8	272	5,0
10	Pekanbaru	3.600	32	0,9	308	8,6
11	Dumai	2.100	7	0,3	57	2,7
12	Kep. Meranti	2.700	17	0,6	219	8,1
	Total Provinsi	**50.700**	**830**	**1,6**	**3.697**	**7,3**

Untuk Indikator Kinerja Prevalensi Gizi Buruk dengan Realisasi capaian 1,6 % pada tahun 2017 dan target 1,3 % maka diperoleh capaian sebesar 76,92 % , yang masuk dalam katagori ***baik***

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

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

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Balita yg Ditimbang	STATUS GIZI			
			Buruk		Kurang	
			Jlh Balita	%	Jlh Balita	%
1	Kuantan Singingi	7.503	128	1,8	659	9,3
2	Indragiri Hulu	12.250	2	0,0	1.156	9,4
3	Indragiri Hilir	11.632	16	0,1	1.813	15,6
4	Pelalawan	10.014	102	1,1	938	9,4
5	Siak	7.496	204	2,7	935	12,5
6	Kampar	25.914	611	2,4	2.726	10,5
7	Rokan Hulu	14.685	79	3,3	1.427	9,7
8	Bengkalis	7.797	46	1,2	852	10,9
9	Rokan Hilir	12.582	98	0,2	1.590	12,6
10	Pekanbaru	11.213	32	0,9	1.366	12,2
11	Dumai	6.405	7	0,1	102	1,6
12	Kep. Meranti	6.889	17	1,9	722	10,5
	Total Provinsi	**133.930**	**1.915**	**1,4**	**14.286**	**10,7**

Untuk Indikator Kinerja Prevalensi Gizi Buruk dengan Realisasi capaian 1,4 % pada tahun 2018, dan target 1,2 % maka diperoleh capaian sebesar 83,3 % , yang masuk dalam katagori ***baik***

Capaian Kinerja pada tahun 2017

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

Capaian Kinerja pada tahun 2018

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

(Penjelasan terhadap pencapaian Indikator Kinerja per kab/Kota)

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

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

Hasil Pencapaian Indikator Program Gizi Masyarakat Tahun 2018 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3 : Capaian Indikator Gizi Buruk mendapat perawatan

NO	KAB/KOTA	% Gizi Buruk Mendapat Perawatan (Target 100%)		
		Jumlah Gizi Buruk Ditemukan	Jumlah Gizi Buruk Dirawat	%
1	KUANSING	15	15	100
2	INHU	20	20	100
3	INHIL	18	18	100
4	PELALAWAN	21	21	100
5	SIAK	4	4	100
6	KAMPAR	5	5	100
7	ROKAN HULU	9	9	100
8	BENGKALIS	5	5	100
9	ROKAN HILIR	14	14	100
	MERANTI	7	7	100
10	PEKANBARU	2	2	0
11	DUMAI	6	6	100
PROVINSI RIAU		**126**	**126**	100

Kalau dilihat dari tabel diatas terlihat bahwa dari semua kasus gizi buruk yang ada , semua (100 %) sudah mendapatkan perawatan, baik secara rawat jalan dan rawat inap di Fasilitas Kesehatan yaitu di Puskesmas dan Rumah sakit. Capaian ini masuk dalam katagori ***Sangat Baik***

Tabel 4. : Capaian Indikator Ibu Hamil yang mendapat 90 Tablet Tambah darah

NO	KAB/KOTA	% Ibu Hamil yang Mendapat 90 TTD (Target 95%)		
		Jumlah Ibu Hamil	Bumil Mendapat 90 TTD	%
1	KUANSING	7.426	7.192	96,85
2	INHU	10.561	10.681	101,14
3	INHIL	15.302	12.037	78,66
4	PELALAWAN	12.589	8.408	66,79
5	SIAK	12.922	8.573	66,34
6	KAMPAR	21.717	16.967	78,13
7	ROKAN HULU	18.430	15.428	83,71
8	BENGKALIS	14.199	12.092	85,16
9	ROKAN HILIR	18.582	12.308	66,24
	MERANTI	3.808	3.663	96,19
10	PEKANBARU	25.377	23.871	94,07
11	DUMAI	8.674	9.193	78,95
PROVINSI RIAU		**169.587**	**140.413**	**82,80**

Bila dilihat dari tabel diatas terlihat bahwa capaian TTD masih dibawah target ditentukan yaitu 95 % dengan capaian baru 82,8 % , padahal kalau dilihat dari ketersediaan obat TTD sudah mencukupi , hal ini kemungkinan bisa saja terjadi karena menumpuknya TTD di gudang , baik digudang Puskesmas atau pun Gudang Kabupaten, atau juga bisa juga Karena kurang intensifnya petugas kesehatan terutama bidan dan petugas gizi dalam memberikan TTD kepada ibu hamil, namun demikian hasil capaian 87,2 % ini masuk dalam katagori ***baik***

Tabel 5 : Capaian Indikator Jumlah Ibu Hamil KEK yang mendapat PMT

NO	KAB/KOTA	% Ibu Hamil KEK (Target 80%)		
		Jumlah Ibu Hamil KEK ditemukan	Bumil KEK mendapat PMT	%
1	KUANSING	1.626	1.605	98,71
2	INHU	1.913	1.813	94,77
3	INHIL	1.463	1.463	100,00
4	PELALAWAN	646	646	100,00
5	SIAK	620	620	100,00
6	KAMPAR	1.880	1.880	100,00
7	ROKAN HULU	785	784	99,87
8	BENGKALIS	1.573	1.394	88,62
9	ROKAN HILIR	2.171	2.171	100,00
	MERANTI	351	346	98,58
10	PEKANBARU	892	850	95,29
11	DUMAI	194	194	100,00
PROVINSI RIAU		**14114**	**13.766**	**97,53**

Bila dilihat pada tabel diatas terlihat bahwa Ibu hamil KEK yang mendapatkan PMT Bumil sudah melebihi target yang ditentukan 80 % , capaian sudah mencapai 97,5 %, maka ini masuk dalam katagori ***sangat baik*** yaitu 121,9 %.

Tabel 6 : Capaian Indikator Bayi baru lahir yang mendapat IMD

NO	KAB/KOTA	Bayi Baru Lahir yang Mendapat IMD (Target 47%)		
		Bayi Baru Lahir	Bayi Baru Lahir Mendapat IMD	%
1	KUANSING	6.751	3795	56,21
2	INHU	9.601	4653	48,46
3	INHIL	14.403	10178	70,67
4	PELALAWAN	11.444	5030	43,95
5	SIAK	11.747	6511	55,43
6	KAMPAR	19.743	15828	80,17
7	ROKAN HULU	14.925	8640	57,89
8	BENGKALIS	12.908	7209	55,85
9	ROKAN HILIR	16.893	9491	56,18
	MERANTI	3.462	2485	71,78
10	PEKANBARU	23.070	12819	55,57
11	DUMAI	5.978	7282	**90,80**
PROVINSI RIAU		**150.925**	**93.921**	**62,23**

Kalau dilihat dari hasil capaian 62,23 % sudah melebihi target yang ditentukan sebesar 47 % , maka ini masuk dalam katagori ***sangat baik*** yaitu capaian sebesar 132 %

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

NO	KAB/KOTA	Bayi Usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif (Target 47%)		
		Jumlah Bayi 6 bulan yang datang	Bayi 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif	%
1	KUANSING	12.628	3558	28,18
2	INHU	10.378	3920	37,77
3	INHIL	24.514	7020	28,64
4	PELALAWAN	8.955	2972	33,19
5	SIAK	7.974	4168	52,27
6	KAMPAR	33.043	9282	28,09
7	ROKAN HULU	21.151	6176	29,20
8	BENGKALIS	18.456	6187	33,52
9	ROKAN HILIR	15.048	5918	39,33
	MERANTI	3.227	1013	31,39
10	PEKANBARU	20.439	9682	47,37
11	DUMAI	3.636	1443	35,65
PROVINSI RIAU		**179.449**	**61339**	**34,18**

Jika dilihat dari hasil capaian ASI Eksklusif sebesar 34,18 % masih dibawah Target yang ditetapkan dengan Target 47 % ,maka capaian indikatornya adalah sebesar 74,0 % yang termasuk dalam indicator ***cukup***

Tabel 8 : Capaian Indikator Balita Kurus mendapat PMT

NO	KAB/KOTA	Balita Kurus Mendapat PMT (Target 85%)		
		Balita Kurus ditemukan	Balita Kurus Mendapat PMT	%
1	KUANSING	2925	2781	95,08
2	INHU	1859	1750	94,14
3	INHIL	585	585	100,00
4	PELALAWAN	660	660	100,00
5	SIAK	179	179	100,00
6	KAMPAR	7116	7107	99,87
7	ROKAN HULU	465	465	100,00
8	BENGKALIS	1605	1382	86,11
9	ROKAN HILIR	2815	2815	100,00
	MERANTI	1014	1001	98,72
10	PEKANBARU	1538	1385	90,05
11	DUMAI	205	203	100,00
PROVINSI RIAU		**20.966**	**20.313**	**96,89**

Jika dilihat dari hasil capaian Balita kurus yang mendapatkan PMT sebesar 96,89 % sudah melebihi target yang ditentukan 85 % , sehingga capaian indicator 114 % berarti masuk dalam katagori ***sangat baik***

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

1.Sudah tersosialisasi dan dilatihnya petugas Kabupaten dan Puskesmas dalam melakukan kegiatan program gizi (Pelatihan : Pemantauan Pertumbuhan, Tatalaksana Anak Gizi Buruk, Konseling ASI, Konseling MP-ASI, Pemberian Makan Bayi dan Anak) .

2.Sudah adanya aplikasi program gizi dalam pencatatan dan pelaporan Program Gizi dalam bentuk aplikasi E-PPGBM

3.Sudah tersosialisasi / terlatihnya petugas Kabupaten dan Puskesmas dalam melakukan Pelacakan dan Penanggulangan Gizi Buruk, juga Prosedur Tetap pelaksanaan yang harus dilakukan bila terjadi kasus Gizi Buruk.

4.Sudah adanya Pedoman dalam melakukan Tatalaksana Anak gizi Buruk yang dapat menjadi acuan petugas dalam penanganan kasus gizi buruk dengan adanya Buku Pedoman Tata Laksana Anak Gizi Buruk Buku I dan Buku II. Dan juga pedoman program gizi lainnya

5. Sudah dilatihnya Petugas Rumah Sakit dan Puskesmas Perawatan secara Tim dalam Penatalaksanaan Gizi Buruk , yang terdiri atas Dokter, Ahli Gizi dan Perawat/Bidan yang menjadi Tim Tatalaksana Gizi Buruk di Rumah Sakit dan Puskesmas Perawatan bila terjadi kasus gizi buruk di wilayah kerja mereka masing-masing

6.Rujukan Pasien Gizi Buruk secara berjenjang yang dimulai dari Puskesmas Perawatan, dan sampai ke Rumah Sakit, sudah berjalan sesuai dengan prosedur yang ada.

Permasalahan/Hambatan:

1.Mobilitas perpindahan petugas cukup tinggi , menyebabkan petugas yang sudah Dilatih Program Gizi sudah banyak yang pindah tempat tugas, dan pekerjaan, dan buku-buku pedoman tidak diserahterimakan pada petugas gizi yang baru

2.Petugas kadang mengalami kesulitan dalam menjaring kasus Gizi Buruk , hal ini disebabkan Kasus Gizi Buruk tersebut tidak pernah ataupun jarang dibawa ibunya ke Posyandu, sehingga tidak terpantau riwayat status gizi sebelumnya oleh kader ataupun petugas kesehatan , sehingga terlambat melakukan intervensi pencegahan kasus jatuh ke Gizi Buruk

3.Kasus Gizi Buruk yang terjaring , seringnya adalah kasus yang datang ke Puskesmas atau ke Rumah Sakit untuk berobat karena menderita sakit yang sudah dalam kondisi sakit berat , dan

ternyata juga menderita gizi buruk

4.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 99 % kasus Gizi Buruk yang dilaporkan adalah berasal dari keluarga Miskin, sehingga mereka tidak bisa memenuhi kebutuhan pangan rumah tangganya yang menyebabkan kurangnya asupan gizi pada balita
- Faktor Infeksi , sekitar 90 % Kasus Gizi Buruk yang dilaporkan adalah dengan disertai penyakit penyerta seperti TBC, Pneumonia, Batuk, Demam, , pilek, kelainan tumbuh kembang dll, yang mana penyakit tersebut sangat terkait erat dengan status gizi , yang seharusnya 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 kwalitas maupun kwantitasnya
- Rendahnya Tingkat Partisipasi Masyarakat dalam hal Penimbangan anaknya ke Posyandu , dengan D/S sekitar 30 % di Propinsi Riau , menggambarkan 70 % Balita yang tidak datang ke Posyandu sehingga perkembangannya tidak terpantau, dan Kasus gizi buruk yang ditemukan kebanyakan adalah balita yang jarang atau tidak pernah datang ke Posyandu, sehingga mereka tidak terpantau dari awal . Bila mereka datang ke Posyandu dari mulai diposisi Bawah Garis Merah, dan Gizi Kurang mereka sudah diintervensi dengan Pemberian PMT Pemulihan sehingga tidak jatuh pada Gizi Buruk

Solusi/Strategi Pemecahan masalah:

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

Kompetensinya.

3. Perlunya diintensifkan lagi Informasi, Edukasi , sosialisasi tentang manfaat Posyandu, sehingga masyarakat dapat lebih perhatian membawa anaknya ke Posyandu, dan kesehatan anak tersebut dapat terpantau secara berkala , dan dapat diintervensi dengan cepat sewaktu anak bermasalah dengan status gizi nya , sehingga tidak jatuh pada Gizi Buruk dan stunting

Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2017

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
			Target	Realisasi	Capaian (%)	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian (%)
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6=5/4*100%**	**7**	**8**	**9=8/7*100%**
1	Terpenuhinya Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	Prevalensi Gizi Buruk Balita	1,3	1,6	76,92	1.210.357.000	1.057.920.420	87,4

Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2018

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
			Target	Realisasi	Capaian (%)	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian (%)
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6=5/4*100%**	**7**	**8**	**9=8/7*100%**
1	Terpenuhinya Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	**Prevalensi Gizi Buruk Balita**	1,2	1,4	83,3	1.272.642.000 (pagu awal) 772.692.200 (pagu rasionalisasi)	385.107.800 385.107.800	30,3 49,8

Bila dilihat capaian dari anggaran sebesar 30,3 % dari pagu awal dan dari pagu rasionalisasi sebesar 49,8 % . Realisasi ini rendah disebabkan sewaktu kegiatan sedang berjalan ada informasi bahwa anggaran dirasionalisasi sehingga semua kegiatan dihentikan , tetapi pada akhir tahun muncul informasi bahwa untuk kegiatan penanggulangan masalah gizi tidak terkena rasionalisasi , berhubung sudah akhir tahun kegiatan sudah tidak bisa lagi untuk dilaksanakan, sehingga berdampak pada realisasi anggaran

Analisis Efisiensi

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

Analisis Efisiensi Tahun 2017

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

Analisis Efisiensi Tahun 2018

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

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

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

- Faktor kemiskinan, sehingga menyebabkan daya beli yang rendah untuk memenuhi kebutuhan makanan keluarga,
- Faktor Pendidikan Orang tua juga berpengaruh terhadap pola asuh dan juga pola makan keluarga

- Faktor jauh nya dari sarana fasilitas kesehatan baik itu Posyandu, Poskesdes, Puskesmas ataupun Rumah sakit , sehingga bila anak sakit akan sulit mendapatkan pelayanan kesehatan dalam waktu yang cepat
- Faktor transportasi yang sulit , orang tua kesulitan membawa anaknya ke Posyandu dan Fasilitas kesehatan karena tidak adanya transportasi umum untuk menuju kesana.

Pada tahun 2017 terjadinya inflasi yang berpengaruh terhadap daya beli , banyak masyarakat yang mengalami penurunan daya beli pada saat itu , sehingga keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan pangan rumah tangganya, dan berdampak pada penurunan asupan gizi, yang akhirnya menimbulkan banyak terjadinya kasus Gizi buruk bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

Pada tahun 2018 terjadi peningkatan efisiensi sebesar 33,5 % , hal ini bisa saja disebabkan Surveylens gizi yang sudah berjalan dengan baik , sehingga kasus gizi buruk yang ditemukan lebih sedikit dibandingkan tahun sebelumnya, dan juga bisa disebabkan keaktifan petugas dalam mensosialisasikan Pedoman Umum Gizi Seimbang ,mengintensifkan penyuluhan gizi ,baik di Posyandu ataupun ke tingkat yang lebih tinggi sehingga dapat menekan angka kasus gizi buruk, dan juga kondisi keuangan yang membaik ditahun 2018 sehingga mempengaruhi daya beli masyarakat untuk memenuhi kebutuhan pangan di rumah tangganya

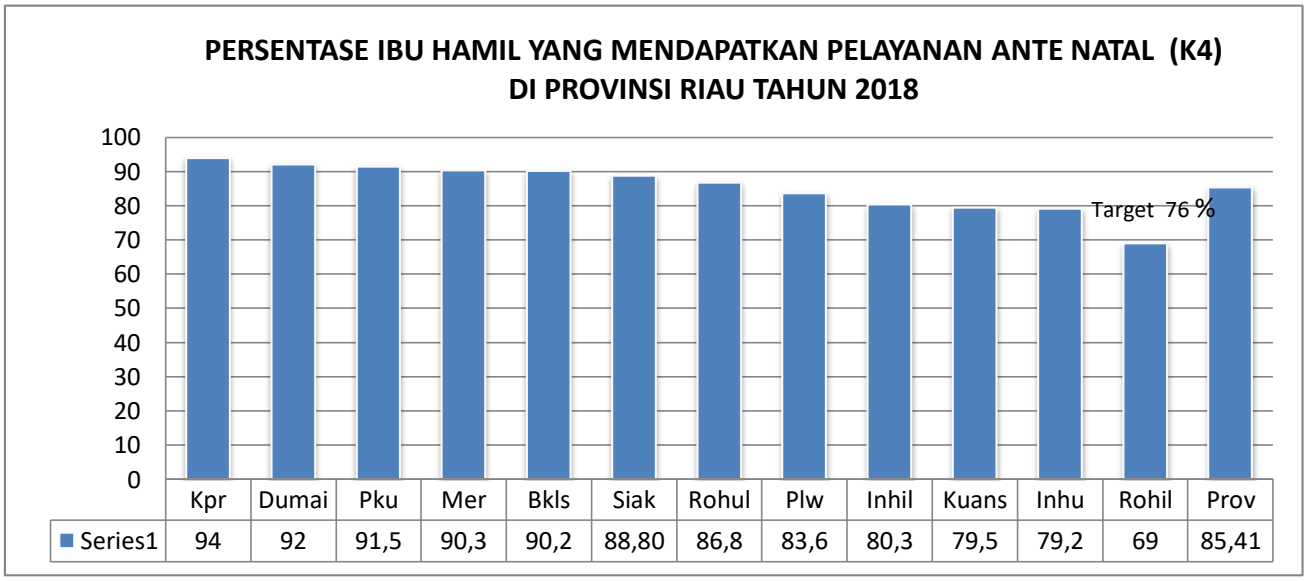
8. Persentase Layanan Ante Natal Care Sesuai standar (K4)

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

Pelayanan Antenatal Care dengan standard 10 T antara lain :

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

Gambar 3.3.13



Capaian indikator kinerja sasaran berupa persentase ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan Ante Natal Care (K4) berdasarkan data yang di rekapitulasi di Dinas Kesehatan Propinsi Riau sudah mencapai 85,41% dari target 76 % . Apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2017 cenderung stagnan dimana capaian K4 tahun 2017 ; 85,37 %.

Dari 12 Kab/Kota se Provinsi Riau, yang belum mencapai target adalah Kabupaten Rokan Hilir 69 %

a) Faktor Pendukung

- Permenkes No. 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa hamil, Persalinan dan masa sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual
- Permenkes No. 43 Tahun 2016 tentang SPM Bidang Kesehatan dan PP No.2 Tahun 2018 tentang SPM Bidang Kesehatan
- Adanya dana DAK Nonfisik (BOK) untuk kegiatan meningktkan capaian di Puskesmas
- Adanya Program Jampersal melalui dana DAK Non Fisik

b) Faktor Penghambat

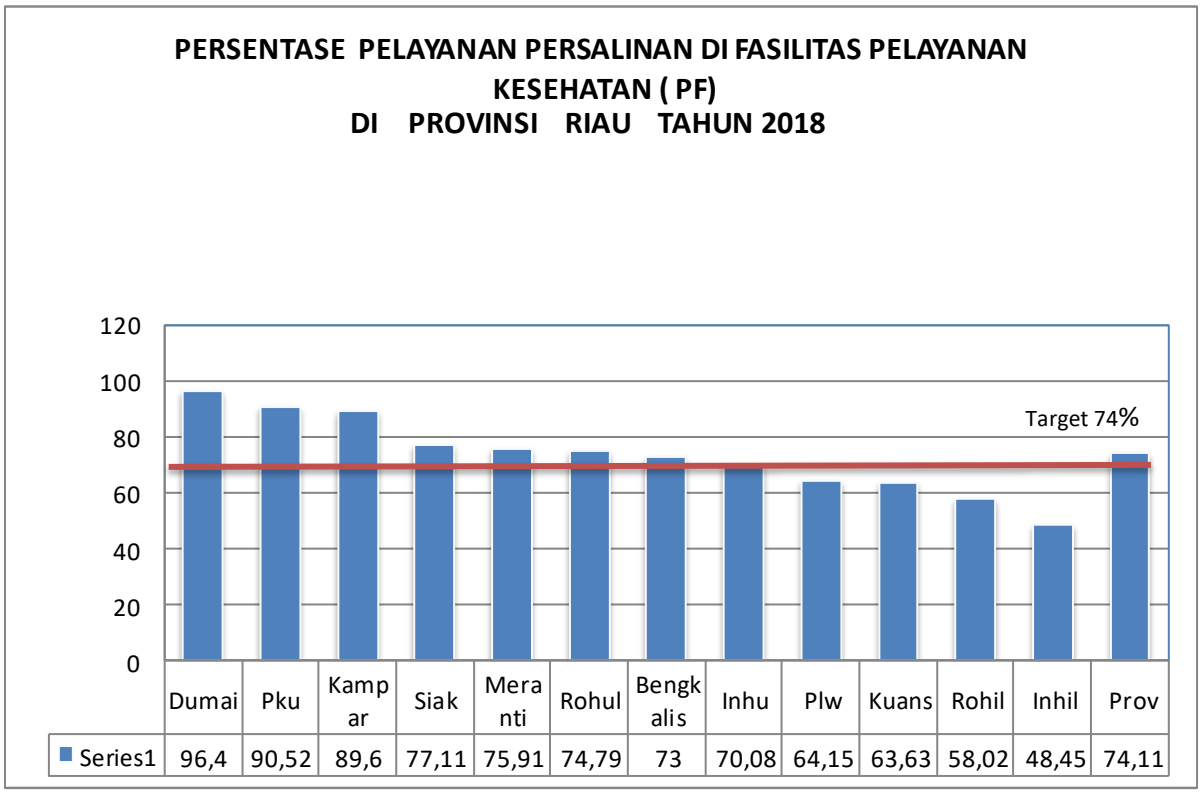
- Berdasarkan hasil kunjungan ke Puskesmas, masih banyak bidan terutama bidan didesa belum memahami pelayanan Ante Natal Care sesuai standar (10 T)
- Masih banyak bidan desa yang belum memahami sistem pencatatan di register kohort ante natal care
- Petugas puskesmas belum melakukan Program Perencanaan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

c) Upaya yang telah dilakukan

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

9. Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF)

Gambar 3.3.14



Capaian indikator persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sudah mencapai target yaitu 74,11 dari target 74% Apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2017 terjadi peningkatan dimana capaian PF di tahun 2017 sebanyak 64,45 %. Kabupaten/Kota yang paling tinggi capaian PFnya adalah Kota Dumai (96,40%), Pekanbaru 90,52%, Kampar 89,60 % dan capaian terendah Kab. Indragiri Hilir 48,45%, Rokan Hilir 58,02% dan Kuantan Singingi 63,63 %

a. Faktor Penghambat

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

- Belum semua faskes swasta melaporkan persalinannya ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

b. Faktor Pendukung

- Permenkes No. 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa hamil, Persalinan dan masa sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual
- Permenkes No. 43 Tahun 2016 tentang SPM Bidang Kesehatan
- Adanya dana DAK Nonfisik (BOK) untuk kegiatan meningktkan capaian di Puskesmas
- Adanya Program Jampersal

a. Upaya yang telah dilakukan

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

Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2018

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
			Target	Realisasi	Capaian (%)	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian (%)
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6=5/4*100 %**	**7**	**8**	**9=8/7*100%**
1.	Terkendalinya Kejadian Mortalitas dan Morbiditas Prov.Riau	Menurunnya jumlah kematian ibu	< 131	109	117 %	1.337.957.400,--	1.203.592.500-	10,04 %
2.	Terpenuhinya Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	Persentase Layanan Ante Natal Care Sesuai Standar (K4)	100	85,41	85,41			

		Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yg Memenuhi Standar (PF)	100	74,11	74,11			

Analisis Efisiensi

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

`No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6=(4-5)
1.	Terpenuhinya Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	1. Persentasse Layanan Ante Natal Care Sesuai Standar (K4). 2. Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yg memenuhi Standar	85,41 74,11	10,04	75,01

Catatan :

Kecilnya penyerapan anggaran disebabkan karena adanya efisensi anggaran, khusus untuk peningkatan program kesehatan ibu efisiensi anggaran sebanyak Rp. 1.081.000.700,-,

9. Persentase Rumah Tangga ber-PHBS

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktekkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya. Sejalan dengan hal tersebut pemerintah melalui Kemenkes mengubah paradigma pembangunan kesehatan menjadi pembangunan kesehatan dengan paradigma sehatnya yang lebih mengutamakan faktor promotif dan preventif tanpa mengabaikan faktor kuratif dan rehabilitatif. PHBS mempunyai 5 tatanan yaitu pada tatanan Rumah Tangga, Institusi Pendidikan, Tempat Umum, Sarana Kesehatan dan tatanan pada Tempat Kerja.

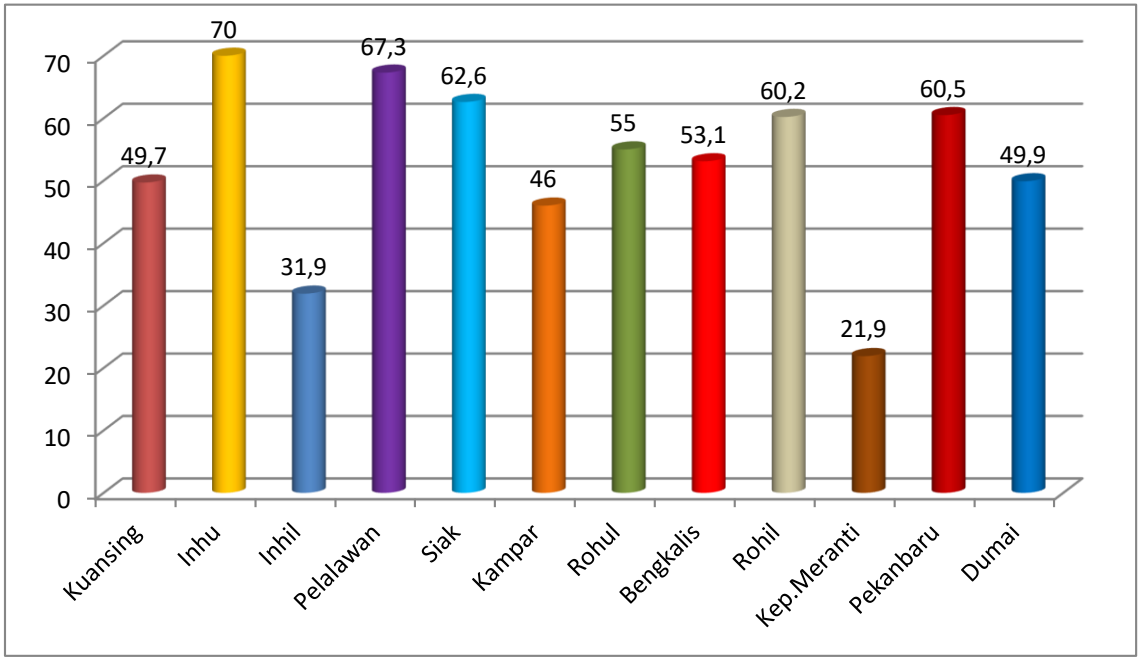
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga merupakan salah satu implementasi dalam mewujudkan hak asasi manusia yang patut dihargai dan diperjuangkan oleh semua pihak. PHBS di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar memahami dan mampu melaksanakan PHBS serta berperan aktif dalam Gerakan Kesehatan di Masyarakat.PHBS di RT merupakan suatu alat ukur untuk menilai keadaan atau permasalahan kesehatan di rumah tangga.

Rumah tangga ber-PHBS berarti mampu menjaga, meningkatkan & melindungi kesehatan setiap anggota RT dari gangguan ancaman penyakit & lingkungan yg kurang kondusif utk hidup bersih & sehat. PHBS adalah modal awal dari kehidupan keluarga yang sehat dan berkualitas.

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

Gambar 3.3.15

PERSENTASE RUMAH TANGGA BER-PHBS MENURUT KAB/KOTA DI PROVINSI RIAU TAHUN 2018



Ada 10 indikator PHBS yang terdiri dari 7 indikator perilaku dan 3 gaya hidup.

Dengan rincian sebagai berikut :

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
2. Memberi bayi ASI Eksklusif
3. Menimbang balita setiap bulan
4. Menggunakan air bersih
5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
6. Menggunakan jamban sehat
7. Memberantasjentik di rumahsekaliseminggu.
8. Makansayurdanbuahsetiaphari.
9. Melakukanaktivitasfisiksetiaphari
10. Tidakmerokok di dalamrumah

CAPAIAN INDIKATOR PERSENTASE RUMAH TANGGA BERPERILAKU HIDUP BERSIH & SEHAT DI PROVINSI RIAU TAHUN 2018

INDIKATOR HASIL	SATUAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN
Persentase RT berperilaku hidup bersih & sehat	Persen	65	59,1	90,92

Hasil pencapaian indikator inidapat diperolehmelaluisurvey dan penilaian terhadap rumah tangga yang ber-PHBS. Target Provinsi Riau Tahun 2018 adalah 65%, dengan **realisasi meningkat** 59,1% dengan capaian 90,92% Target Provinsi Riau tahun 2017 adalah 60%, dengan realisasi 49,1% dengan capaian 81,8%, tahun 2016 adalah 50%, dengan realisasi 41,75 % dengan capaian 84 %, Rumah Tangga yang ber-PHBS dimasing-masing Kabupaten/Kota pencapaiannya masih ada yang rendah. Hasil riskesdas tahun 2013 didapatkan bahwa capaian rata-rata rumah tangga ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat secara nasional adalah 32,3 % dan dari target kemenkes tahun 2014 untuk RT yang ber-PHBS adalah 70 %. Dan untuk mencapainya dinilai ***berhasil***. Realisasi untuk rumah tangga ber PHBS tahun 2018 sebanyak 90,92 % dan tahun 2017 sebanyak 81,9%.

Permasalahan:

1. Terjadinya peningkatan angka persentase rumah tangga ber PHBS dari tahun

sebelumnya belum dapat dilihat nyata di masyarakat, hanya sebatas angka.

2. Hambatan dalam pencapainya ini tidak lepas dari mengubah perilaku sesorang untuk hidup sehat dengan indikator yang ada.
3. Persepsi petugas kesehatan dalam menganalisa data PHBS yang masih kurang dan data yang didapat dirasakan kurang tepat sasaran.
4. Dari 12 kab/kota, diketahui Kab. Kuantan Singingi dan Kab. Bengkalis, merupakan kabupaten yang tidak melaporkan data secara baik dan benar.
5. Salah satu faktor Rumah tangga ber PHBS adalah apabila di rumah tangga yang disurvey ditemui anak balita maka yang akan ditinjau adalah 10 indikator, apabila di rumah tangga tersebut tidak terdapat balita maka yang ditinjau adalah 7 indikator. Salah satu indikator tidak ber-PHBS maka rumah tangga tersebut tidak dapat dikatakan ber-PHBS. Sehingga persentase rumah tangga ber-PHBS akan sama atau dibawah persentase salah satu indikator. Indikator yang sangat mempengaruhi adalah indikator tidak merokok di dalam rumah.

Solusi :

1. Lakukan lomba RT Ber-PHBS.
2. Lakukan pembinaan dari tingkat kab/kota sampai ke desa
3. Petugas Kesehatan harus memiliki komitmen dan persepsi yang sama terutama dalam menganalisa data RT ber-PHBS.

11. Persentase RSUD Kab/Kota yang menerapkan PKRS

Definisi operasional adalah jumlah RS yang melaksanakan Ppromosi Kesehatan di Rumah Sakit, dengan target Provinsi pada tahun 2018 sebesar 40% realisasinya 20,8%, dengan capaian 52%.

CAPAIAN INDIKATOR PERSENTASE RS YANG MENERAPKAN PKRS DI PROVINSI RIAU TAHUN 2018

INDIKATOR HASIL	SATUAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN
Persentase RS yang menerapkan PKRS (Promosi Kesehatan RS)	Persen	40	20,8	52

Permasalahan :

Permasalahan :

1. Sulitnya mendapatkan data PKRS dari Kabupaten/Kota
2. Masih banyak Kabupaten/Kota yang belum tersosialisasi Program PKRS
3. Rumah sakit kabupaten/kota belum seluruh nya menerapkan Promosi Kesehatan

Rumah Sakit baik pemerintah maupun swasta, untuk Rumah Sakit pemerintah hampir seluruhnya kab/kota sudah melaksanakan Promosi Kesehatan Rumah Sakit, ada kabupaten yang belum melaksanakan Promosi Kesehatan Rumah Sakit karena adanya mutasi dan belum adanya anggaran tersedia

Solusi :

Dari dinas kesehatan provinsi akan melakukan Pertemuan Sosialisasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit bagi dinas kesehatan, pemegang program PKRS di RS Pemerintah dan Swasta setiap Kabupaten / Kota di hadirkan Narasumber dari pusat KemenKes RI,kegiatan tersebut akan dilaksanakan dengan Dana APBD tahun 2019 kita dari seksi promosi kesehatan akan melaksanakan survei ke RS yang ada d Kab/Kota untuk melihat kegiatan, media dan sumber dana yang ada di lakukan PKRS.

Realisasi Anggaran

Laporan rekapitulasi realisasi fisik dan keuangan pelaksanaan kegiatan belanja langsung APBD Provinsi Riau tahun anggaran 2018, dengan 3 kegiatan sebesar Rp. 6.765.383.940,- dimana realisasi fisik 19,74 % dan realisasi keuangan sebesar10,94 %. Sedangkan laporan rekapitulasi realisasi fisik dan keuangan pelaksanaan kegiatan APBN Provinsi Riau tahun anggaran 2017, dengan 9 kegiatan sebesar Rp. 1.781.156.000,- dimana realisasi fisik 82,03 % dan realisasi keuangan sebesar 68,10 %.

REALISASI FISIK DAN KEUANGAN APBD& APBDP TAHUN 2018

NO	KEGIATAN	JUMLAH ANGGARAN	REALISASI		
			FISIK	KEUANGAN Rp	KEUANGAN %
1	Penyebarluasan informasi kesehatan	4.554.728.800	21,78	417.523.751	9,17
2	Peningkatan Kinerja Promkes dalam Pemberdayaan Masyarakat	2.093.762.640	19,05	290.228.900	13,86

3	Penyusunan dan Penguatan Kebijakan Publik Berwawasan Kesehatan	116.892.500	5,06	2.400.000	2,05
TOTAL		6.765.383.940	19,74	710.152.651	10,94

ANGGARAN APBN TAHUN 2018

NO	KEGIATAN	JUMLAH ANGGARAN	REALISASI		
			FISIK	KEUANGAN Rp	KEUANGAN %
1	Pembinaan Kabupaten/Kota dalam Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat(Promosi Kesehatan) Base Line.	831.657.000	12,10	649.872.500	13,19
2	Kampanye Hidup Sehat melalui Berbagai Media didaerah	2.781.352.000	69,40	1.885.684.040	40,52
3	Dukungan sektoral dalam pelaksanaan germas (Base line)	772.574.000	6,61	300.128.400	6,45
3	Pemberdayaan Masyarakat	268.232.000	4,46	239.703.039	5,15
TOTAL		4.653.815	92,58	3.075.387.979	66,08

12. Persentase Desa yang memanfaatkan minimal 10% untuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat

Dalam indikator kinerja kegiatan tahun ini, defenisi operasionalnya adalah jumlah desa yang memanfaatkan dana desa minimal 10 % untuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), dengan target Provinsi pada tahun 2018 sebesar 40 %.

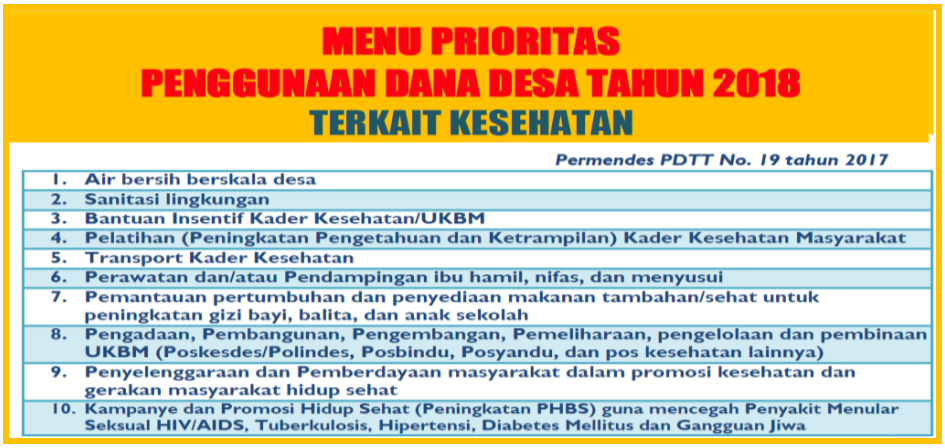
Pengertian DANA DESA (PP Nomor 60 tahun 2014 tentang Dana Desa bersumber

APBN pasal 1) adalah Dana yang bersumber dari APBN diperuntukkan bagi desa, ditransfer melalui APBD kabupaten/kota dan digunakan untuk mendanai penyelenggaraan pemerintah, pelaksanaan pembangunan, pembinaan kemasyarakatan dan pemberdayaan masyarakat

Defenisi Operasionalnya dari Persentase desa yang memanfaatkan dana desa untuk kesehatan adalah persentase desa yang mengalokasikan dana desa dari bidang pembangunan desa dan bidang pemberdayaan masyarakat. Formula Persentase desa yang memanfaatkan dana desa untuk kesehatan adalah jumlah desa yang mengalokasikan dana desa bersumber APBN dari bidang pembangunan desa dan bidang pemberdayaan masyarakat dibagi Jumlah Desa dikali 100%.

PRINSIP PENGGUNAAN DANA DESA

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



CAPAIAN INDIKATOR PERSENTASE DESA YANG MEMANFAATKAN DANA DESA MINIMAL 10% UNTUK UKBM DI PROVINSI RIAUTAHUN 2018

INDIKATOR HASIL	SATUAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN
Persentase desa yang memanfaatkan dana desa minimal 10% untuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)	Persen	40	91,84	229,6

Realisasi pada tahun 2016 sebesar20% dengan capaian indikator 100% dari target Provinsi 20%.Sedangkan Tahun 2017 realisasinya 30% dengan capain indikator 100% dari target Provinsi 30%. Sedangkan pada Tahun 2018 mengalami peningkatan sebesar 91,84% dari target nasional sebesar 40% dengan capaian indikator 229,6 %. Indikator ini dikatakan ***sangat berhasil.***

Capaian Indikator Kinerja Program
Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja
Tahun 2018

No	Indikator Kinerja Program	Capaian 2017	Tahun 2018			Target Akhir Renstra (2019)	Capaian s/d 2018 terhadap 2019 (%)
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	6=5/4*100%	7	8
1	Persentase Kab/Kota yangmemenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan	33,33%	35%	33,33%	95,23%	40%	83,32%
2	Persentase pekerjaan yang aman dan sehat bagi pekerja bagi masyarakat dan bagi lingkungan	-	65%	-	-	Capaian kinerja untuk indikator ini tidak dapat diukur	
	Persentase Puskesmas Yang Menyelenggarakan Kesehatan Kerja Dasar	41,78%	70%	77,21%	110,3%	80%	96,51%

3	Persentase jemaah haji yang diperiksa kebugarannya	(1581/5030) 31,43%	85%	(2470/5064) 48,77%	57,37%	**Target nasional 40%**

13. Persentase Kab/Kota yang memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan

Definisi Operasional dari indikator ini adalah Kab/Kota yang memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan dibagi dengan jumlah Kab/Kota di Provinsi Riau. Kab/Kota yang memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan dilihat dari pencapaian terhadap target indikator kesehatan lingkungan sesuai dengan renstra. Pada Tahun 2018, ada 4 Kab/Kota yang tercapai minimal 3 indikator dari 6 indikator kesehatan lingkungan adalah Kota Dumai, Kota Pekanbaru, Kab. Bengkalis dan Kab. Rokan Hulu.

14. Persentase pekerjaan yang aman dan sehat bagi pekerja bagi masyarakat dan bagi lingkungan

Mulai tahun 2017, kesehatan kerja menjadi tupoksi Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja yang diatur dalam Peraturan Gubernur Riau Nomor 67 Tahun 2016 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tatakerja. Pada tahun 2018, Perjanjian kinerja Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan kerja adalah Persentase pekerjaan yang aman dan sehat bagi pekerja bagi masyarakat dan bagi lingkungan. Definisi operasional dari indikator tersebut belum jelas sehingga sulit untuk mengukur capaian kinerjanya. Indikator Kesehatan Kerja secara nasional yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan adalah Persentase Puskesmas yang melaksanakan Kesehatan Kerja Dasar.

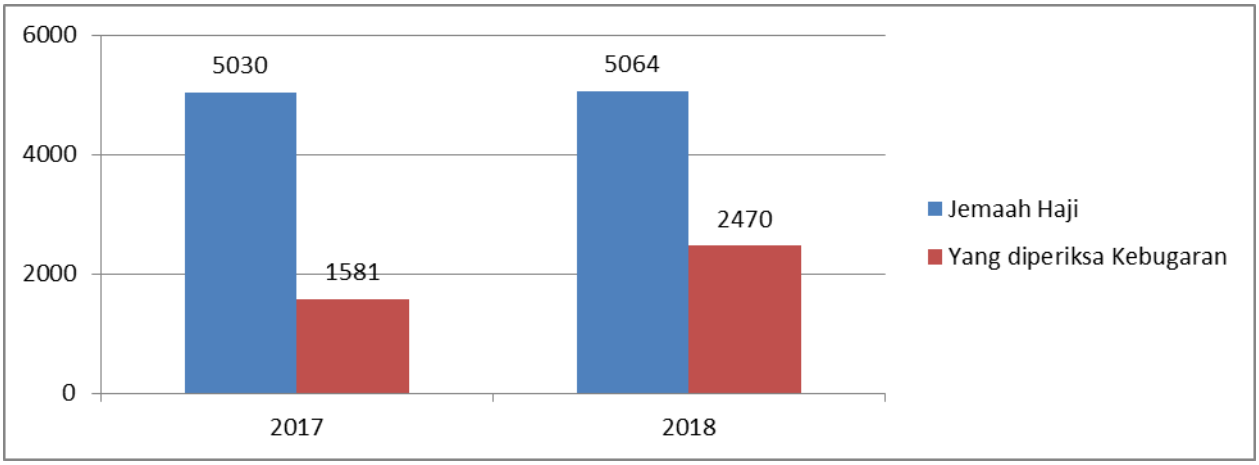
Pada tahun 2017, capaian persentase puskesmas yang melaksanakan kesehatan kerja dasar di Provinsi Riau sebesar 41,78% dan pada tahun 2018 sebesar 77,21% dari target 70%. Secara Provinsi indikator ini sudah mencapai target, namun ada 2 Kabupaten yang masih belum memenuhi target yaitu Kab. Kuantan Singingi dan Kab. Indragiri Hulu.

15. Persentase jemaah haji yang diperiksa kebugarannya

Peraturan Menteri Kesehatan No. 15 tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji menyatakan bahwa seluruh jemaah haji harus dilaksanakan pemeriksaan dan pembinaan kesehatan agar tercapai kondisi istithaah kesehatan haji. Istithaah kesehatan haji merupakan salah satu syarat ibadah haji yang harus dipenuhi oleh jemaah haji agar dapat melaksanakan rukun dan wajib haji.

Pelaksanaan Istithaah kesehatan jemaah haji salah satu bentuknya dengan pengukuran kebugaran calon jemaah haji yang dilaksanakan untuk mengetahui tingkat kebugaran calon jemaah haji yang akan berangkat ke tanah suci. Pengukuran kebugaran menghasilkan rekomendasi kepada calon jemaah haji sesuai dengan tingkat kebugarannya. Calon jemaah haji dapat mempersiapkan kebugarannya sesuai dengan rekomendasi sebelum berangkat ke tanah suci. Hal itu dilaksanakan dengan harapan calon jemaah haji dapat melaksanakan ibadah haji dengan sehat, menjadi haji yang mabrur dan kembali ke tanah air dengan sehat dan selamat. Berikut jumlah jemaah haji yang diperiksa kebugarannya tahun 2017 dan 2018.

Gambar 3.3.16
Jumlah Jemaah Haji yang diperiksa kebugarannya



Sumber : Laporan Dinkes Kab/Kota

Tahun 2017, capaian persentase jemaah haji yang diperiksa kebugarannya di Provinsi Riau adalah 31,43% (1581 orang dari 5030 jemaah haji). Capaian tahun 2018 sebesar 48,77%. Capaian tersebut masih jauh dari target yang ditetapkan Provinsi sebesar 85%, namun sudah mencapai target nasional yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sebesar 40%. Pada tahun 2017 dan 2018 dalam pencapaian indikator ini hanya didukung oleh anggaran APBN.

Faktor-Faktor yang mempengaruhi Keberhasilan Pencapaian Indikator:

- Kebijakan mengenai program secara nasional;
- Adanya Permenkes tentang Istithaah kesehatan jemaah haji;
- Adanya Regulasi berjenjang dari Provinsi hingga kabupaten;
- Adanya program Kerjasama antar lintas sektor yang sangat mendukung,karena banyak pihak terkait dalam program kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- Adanya komitmen bersama dari lintas sektor, lintas program dan pimpinan daerah
- Keterkaitan antara Program dengan Program Sanitasi Nasional lainnya seperti PPSP (percepatan pembangunan sanitasi permukiman) dimana bertujuan memfasilitasi kab/kota dalam pengembangan strategi sanitasi di seluruh kab/kota (SSK) dan MPS di Indonesia, sehingga kab/kota dapat mengetahui area beresiko sanitasi sesuai dengan tingkatannya
- Pembinaan dan Kelembagaan yang aktif dari tingkat desa sampai kabupaten/Kota.
- Pelaporan melalui web.

Permasalahan/Hambatan:

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

Solusi/Strategi Pemecahan Masalah

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

Capaian Indikator Kinerja Kegiatan

Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja
Tahun 2018

No	Indikator Kinerja Kegiatan	Capaian 2017	Tahun 2018			Target Akhir Renstra (2019)	Capaian s/d 2018 terhadap 2019 (%)
			Target	Realisasi	% Capaian		
a	Jumlah Desa/ kelurahan yang melaksanakan STBM	1185 desa/kel	884 desa/kel	1305 desa/kel	147,62%	994 desa/kel	131,28%
b	Persentase Sarana air minum yang dilakukan pengawasan	39,30%	45%	41,4%	92%	50%	82,8%
c	Persentase Tempat tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat kesehatan	48,32%	56%	45,75%	81,69%	58%	78,87%
d	Jumlah Kab/Kota yang menyelenggarakan Tatanan Kawasan Sehat	6 kab/kota	10 kab/kota	6 kab/kota	60%	12 kab/kota	50%
e	Persentase RS yang melakukan Pengelolaan Limbah Medis sesuai Standar	9,52%	28%	22,53%	80,46%	36%	62,58%
f	Persentase Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang memenuhi Syarat Kesehatan	0,8%	26%	12,54%	48,23%	32%	39,18%
g	Persentase Puskesmas Yang Menyelenggarakan Kesehatan Kerja Dasar	41,78%	70%	77,21%	110,3%	80%	96,51%

a. Jumlah Desa/kelurahan yang melaksanakan STBM

Program STBM merupakan Program Nasional dari Kementerian Kesehatan RI. Provinsi Riau sejak tahun 2008 telah berperan aktif dalam pelaksanaan Program STBM. Program ini juga ditunjang oleh Program APBD setiap Kabupaten /Kota, sehingga dalam pencapaiannya akan lebih banyak Desa/Kelurahan yang terimplementasi Program STBM. Sejak Tahun 2014, terdapat 10 Kab/Kota di Provinsi Riau yang mendapatkan Program Nasional STBM.

Dari kegiatan program yang diselenggarakan sejak mulai bergulirnya program STBM di Provinsi Riau hingga tahun 2018, sudah lebih dari 50% Desa/kelurahan di Provinsi Riau yang telah melaksanakan STBM. Desa/ Kelurahan yang melaksanakan STBM adalah Desa/Kelurahan yang telah dilakukan kegiatan Pemicuan CLTS (*Community Lead Total Sanitation*), telah memiliki Natural Leader dan telah menyusun rencana Kerja Masyarakat (RKM) .

Data Desa/Kelurahan yang telah terimplementasi STBM di Provinsi Riau sampai dengan Tahun 2018 sebagaimana terlihat pada tabel di bawah ini.

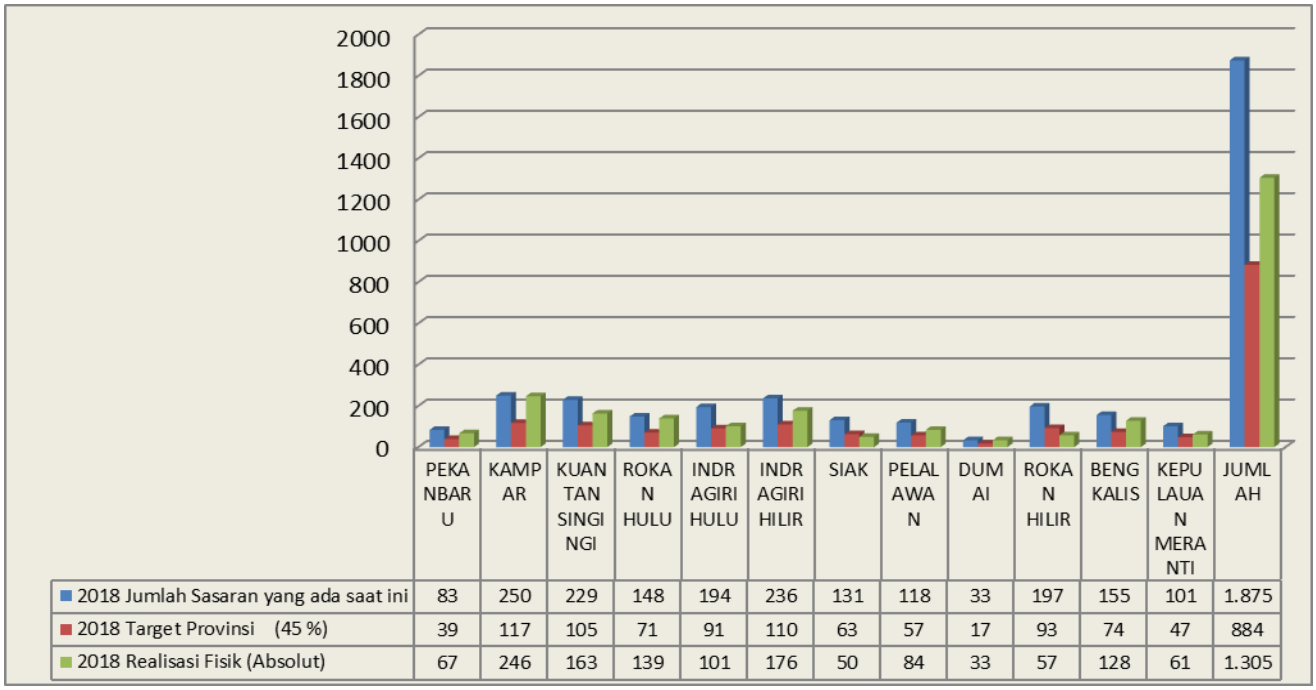
Tabel 3.a
Desa/Kelurahan yang melaksanakan STBM
Provinsi Riau Tahun 2018

No.	INDIKATOR	2018				
		Jumlah Sasaran yang ada saat ini	Target Provinsi	Realisasi Fisik (Absolut)	% Capaian Kinerja	Realisasi capaian (% Kumulatif s/d tahun 2019)
1	2	3	4	5	6	6
1.	***Jumlah Desa/kelurahan yang melaksanakan STBM (3 Kriteria)***	***1.875***	***884***	***1305***	***148***	***69,60%***
1	PEKANBARU	**83**	***39***	**67**	**170, 27**	***80,72%***
2	KAMPAR	**250**	***117***	**246**	**211,16**	***98,40 %***
3	KUANSING	**229**	***105***	**163**	**155,16**	***71,18 %***
4	ROKAN HULU	**148**	***71***	**139**	**196,88**	***93,92 %***
5	INDRAGIRI HULU	**194**	***91***	**101**	**110,62**	***52,06 %***
6	INDRAGIRI HILIR	**236**	***119***	**176**	**159,71**	***74,58%***
7	SIAK	**131**	***63***	**50**	**79,43**	***38,17 %***
8	PELALAWAN	**118**	***57***	**84**	**147,11**	***71,19%***
9	DUMAI	**33**	***17***	**33**	**195,85**	***100,00%***
10	ROKAN HILIR	**197**	***93***	**57**	**61,52**	***28,93%***
11	BENGKALIS	**155**	***74***	**128**	**173,56**	***82,58%***
12	KEPULAUAN MERANTI	**101**	***47***	**61**	**128.56**	***60,40%***

Sumber : Dinas Kesehatan Kab/ Kota di Riau Tahun 2018

Dari Tabel 3.a diatas diketahui bahwa persentase realisasi Desa/Kelurahan yang terimplementasi Program STBM di Provinsi Riau sampai dengan Tahun 2018 dinilai **berhasil** mencapai target yang ditetapkan sebesar 69,6%. Realisasi Desa/Kelurahan Implementasi STBM di setiap kabupaten/kota juga bervariasi, dengan persentase tertinggi adalah Kota Pekanbaru dengan 80,72% dan terendah di Kabupaten Rokan Hilir 28,93%. Dari 12 Kabupaten/Kota yang ada semua Kabupaten /Kota telah mencapai target yang ditetapkan, sebagaimana terlihat pada gambar berikut:

Gambar 3.a.1
Jumlah Desa/Kelurahan yang melaksanakan STBM Provinsi Riau Tahun 2018

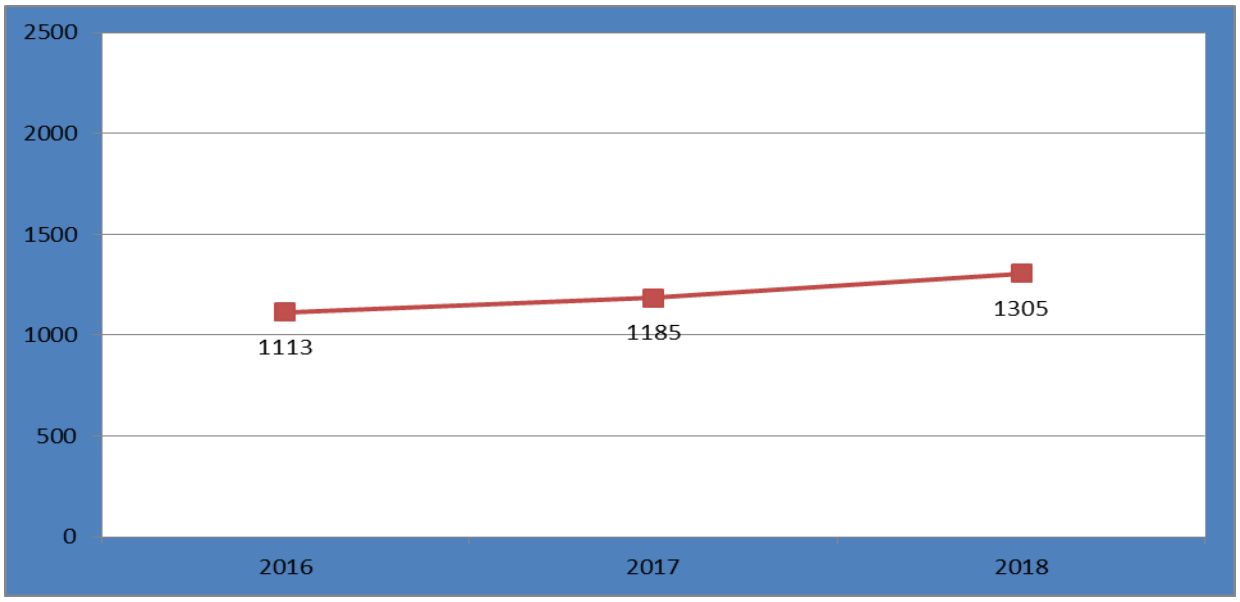


	PEKANBARU	KAMPAR	KUANTAN SINGINGI	ROKAN HULU	INDRAGIRI HULU	INDRAGIRI HILIR	SIAK	PELALAWAN	DUMAI	ROKAN HILIR	BENGKALIS	KEPULAUAN MERANTI	JUMLAH
2018 Jumlah Sasaran yang ada saat ini	83	250	229	148	194	236	131	118	33	197	155	101	1.875
2018 Target Provinsi (45 %)	39	117	105	71	91	110	63	57	17	93	74	47	884
2018 Realisasi Fisik (Absolut)	67	246	163	139	101	176	50	84	33	57	128	61	1.305

Dari gambar diatas diketahui bahwa persentase realisasi Desa/Kelurahan yang terimplementasi program STBM di Provinsi Riau Tahun 2018 dinilai **berhasil** mencapai target yang ditetapkan sebesar 69,6%. Realisasi tersebut sudah mencapai target Rencana Strategis Provinsi Riau maupun target nasional Tahun 2018 sebesar 45%.

Dalam pencapaian kualitas kinerja program di masyarakat, Program STBM menargetkan bahwa semua desa/kelurahan yang telah terimplementasi STBM diharapkan dapat menjadi desa/kelurahan STBM yang memenuhi tiga kriteria yaitu telah dilakukan proses pemicuan CLTS, telah memiliki Natural Leader dan telah menyusun Rencana Kerja Masyarakat (RKM). Sampai dengan Tahun 2018, Provinsi Riau telah berupaya untuk melakukan percepatan terbentuknya desa STBM di setiap kabupaten/Kota.

Gambar 3.a.2
Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM Provinsi Riau Tahun 2016-2017



Dari gambar di atas menggambarkan jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM di Provinsi Riau dalam kurun waktu tiga tahun terakhir, sejak tahun 2016 s/d 2018. Dalam tiga tahun terakhir terlihat jumlah desa/kelurahan yang terimplementasi terus mengalami peningkatan. Ini berarti perubahan perilaku masyarakat yang semakin baik dimana kesadaran masyarakat akan pentingnya buang air besar pada tempatnya guna menghindari resiko terkena penyakit menular.

Realisasi capaian Akses Progres Jamban di Provinsi Riau sampai dengan tahun 2018 sebagaimana terlihat pada tabel berikut :

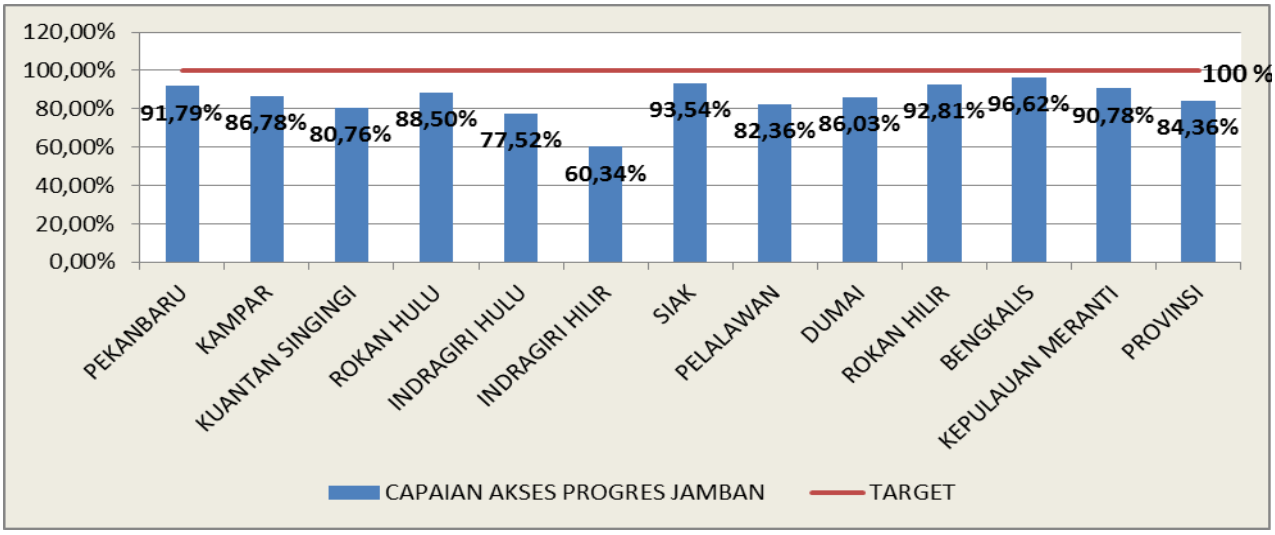
Tabel 3.a.3
Persentase Akses Progres Jamban
Provinsi Riau Tahun 2018

No	Indikator	Jumlah Sasaran yang ada saat ini	Target Provinsi	Realisasi Fisik (Absolut)	% Capaian Kinerja	Realisasi capaian (% Kumulatif s/d tahun 2019)
1.	***Persentase Desa/kelurahan Akses Progres Jamban***	***1.875***	***884***	***1305***	**147,62**	***84,36%***
1	PEKANBARU	**83**	***39***	**67**	**179,38**	***91,79%***
2	KAMPAR	**250**	***117***	**246**	**218,67**	***86,78%***
3	KUANTAN SINGINGI	**229**	***105***	**163**	**158,18**	***80,76%***
4	ROKAN HULU	**148**	***71***	**139**	**208,71**	***88,50%***
5	INDRAGIRI HULU	**194**	***91***	**101**	**115,69**	***77,52%***
6	INDRAGIRI HILIR	**236**	***119***	**176**	**165,73**	***60,34%***
7	SIAK	**131**	***63***	**50**	**84,82**	***93,54%***
8	PELALAWAN	**118**	***57***	**84**	**158,19**	***82,36%***
9	DUMAI	**33**	***17***	**33**	**222,22**	***86,03%***
10	ROKAN HILIR	**197**	***93***	**57**	**64,30**	***92,81%***
11	BENGKALIS	**155**	***74***	**128**	**183,51**	***96,62%***
12	KEPULAUAN MERANTI	**101**	***47***	**61**	**134,21**	***90,78%***
	JUMLAH	***1.875***	***884***	***1.305***	**147,62**	***84,36%***

Sumber : Dinas Kesehatan Kab/Kota di Riau Tahun 2018

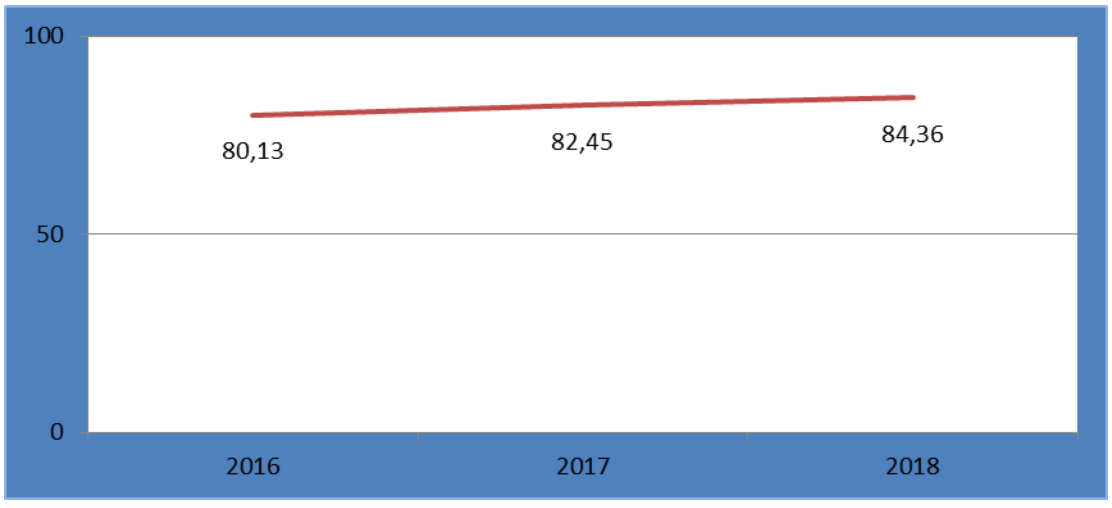
Tabel 3.a.3 di atas menggambarkan bahwa persentase realisasi Akses Progres Jamban di Provinsi Riau sampai dengan Tahun 2018 sudah mencapai target yang ditetapkan, dimana sudah mencapai 84,36%. Persentase tertinggi adalah Kota Pekanbaru dengan 91,79% dan terendah di Kabupaten Indragiri Hilir 60,34%. Dari 12 Kabupaten/Kota yang ada semua Kabupaten/Kota telah mencapai target yang ditetapkan, sebagaimana terlihat pada Gambar 3.32 berikut:

Gambar 3.a.3
Persentasi Kumulatif Capaian Akses Progres Jamban
Provinsi Riau sampai Tahun 2018



Gambar di atas menggambarkan bahwa persentase realisasi Akses Progres Desa/Kelurahan STBM di Provinsi Riau Tahun 2018 dinilai **berhasil** mencapai target yaitu sebesar 84,36%. Realisasi tersebut sudah mencapai target Rencana Strategis Provinsi Riau maupun target nasional Tahun 2018 sebesar 45%.

Gambar 3.a.4
Persentase Akses Progres Jamban Provinsi Riau Tahun 2018



Disamping target di atas, dalam Program STBM hal yang paling menjadi target utama adalah terciptanya desa/kelurahan maupun Kecamatan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS). Seiring dengan proses berjalannya program dan beberapa pengembangan kegiatan yang dilakukan di tingkat Provinsi dan kabupaten/kota terutama di tingkat Puskesmas yang menjalankan Program STBM,

maka sampai dengan Tahun 2018 sejumlah desa/kelurahan di Provinsi Riau telah Mencapai Desa/kelurahan Stop BABS (SBS), sebagaimana terlihat pada Tabel 3.a4:

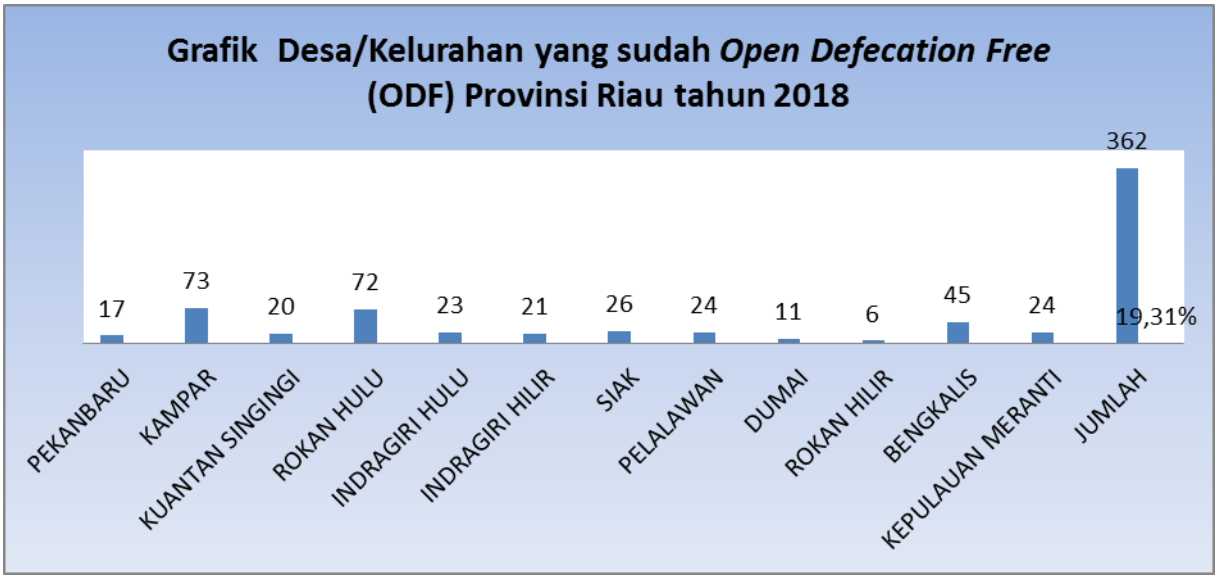
Tabel 3.a.4
Realisasi Desa/Kelurahan Stop BABS (SBS)
Provinsi Riau Tahun 2018

No	Indikator	Jumlah Sasaran yang ada saat ini	Target Provinsi	Jumlah Desa yang dipicu	Realisasi Fisik (Desa/Kel ODF)	Realisasi capaian (%)
	Jumlah Desa/kelurahan yang melaksanakan STBM (ODF)	***1.875***	***884***	***1305***	***291***	***19,31%***
1	PEKANBARU	**83**	***39***	**2067**	**17**	***27,59%***
2	KAMPAR	**250**	***117***	**246**	**73**	***29,20%***
3	KUANTAN SINGINGI	**229**	***105***	**163**	**20**	***8,73%***
4	ROKAN HULU	**148**	***71***	**139**	**72**	***48,65%***
5	INDRAGIRI HULU	**194**	***91***	**101**	**23**	***11,86%***
6	INDRAGIRI HILIR	**236**	***119***	**176**	**21**	***8,90%***
7	SIAK	**131**	***63***	**50**	**26**	***19,85%***
8	PELALAWAN	**118**	***57***	**84**	**24**	***20,34%***
9	DUMAI	**33**	***17***	**33**	**11**	***33,33%***
10	ROKAN HILIR	**197**	***93***	**57**	**6**	***3,05%***
11	BENGKALIS	**155**	***74***	**128**	**45**	***29.03%***
12	KEPULAUAN MERANTI	**101**	***47***	**61**	**24**	***23,76%***
	JUMLAH	***1.875***	***884***	***1.305***	***262***	***19,31%***

Sumber : Dinas Kesehatan Kab/ Kota di Riau Tahun 2018

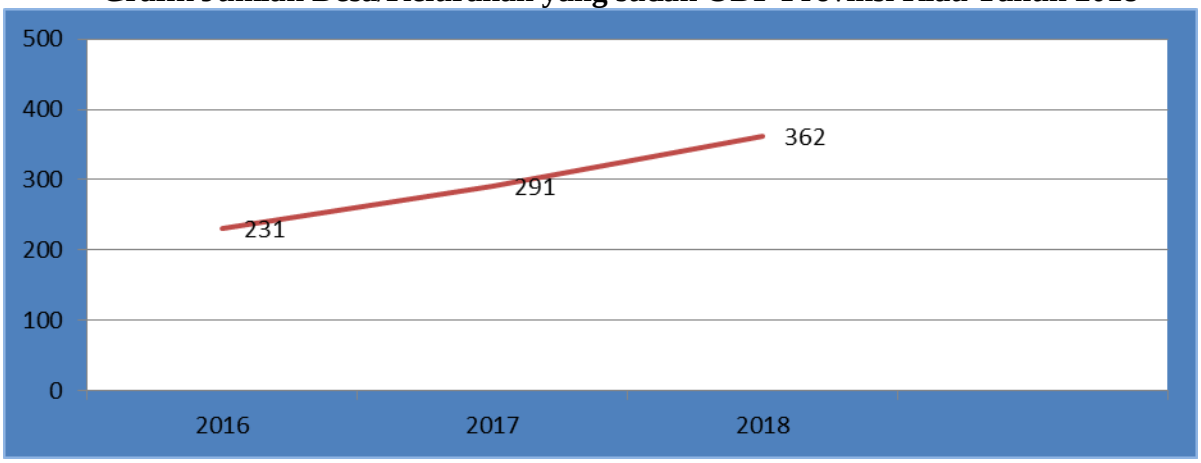
Jumlah Desa/Kelurahan yang telah Stop BAB Sembarangan di Provinsi Riau sampai dengan Tahun 2018 sebanyak 362 desa/kelurahan (19,31%) dari jumlah desa sasaran 1.875 desa yang ada di Provinsi Riau. Sampai dengan tahun 2018 jumlah desa/kelurahan yang telah dilakukan pemicuan berjumlah 1.305 desa/kelurahan, Grafik capaian Desa/Kelurahan SBS di Provinsi Riau sebagaimana terlihat pada gambar berikut.

Gambar 3.a.5
Realisasi Desa/Kelurahan Stop BABS
Provinsi Riau Tahun 2018



Dari Gambar diatas terlihat bahwa sampai dengan tahun 2018 terdapat 19,31% dari desa sasaran yang telah Stop BABS, namun demikian masih ada Kab/Kota di Provinsi Riau yang belum mencapai desa SBS. Jumlah desa SBS tertinggi ada di kabupaten Kampar yaitu sebanyak 73 desa.

Gambar 3.a.6
Grafik Jumlah Desa/Kelurahan yang sudah ODF Provinsi Riau Tahuh 2018



Program STBM sudah dikatakan berhasil jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan baik target Renstra secara nasional maupun target Renstra Provinsi, Tetapi untuk mengejar Universal Akses 100% Sanitasi, tentunya masih banyak yang harus dilakukan untuk mencapainya. Karena di dalam pelaksanaan Program STBM harus disupport oleh Anggaran. Tahun 2018 ini alokasi anggaran APBD program STBM Provinsi sebesar 154.315.200, yang semula Pagu anggarannya sebesar 546.069.710. Keberhasilan Program di Provinsi tentu saja tidak terlepas dari keberhasilan 12

kabupaten/kota, salah satu diantaranya adalah pengalokasian/penggunaan dana yang bersumber dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) serta Dana DAK (Dana Alokasi Khusus) untuk melakukan pemicuan sampai dengan ODF sebesar 7.500.000 per Desa.

Dari hasil pelaksanaan kegiatan Provinsi di 12 Kab/Kota ada beberapa kendala yang menjadi hambatan atau kelemahan dalam pencapaian program ini, diantaranya banyaknya data Progress/Kemajuan yang tidak di *Update* oleh Sanitarian sesuai kondisi terkini (*excisting*), hal ini membuat Angka Sanitasi yang tercantum di WEB STBM masih rendah, Kurangnya Pemantauan yang dilakukan oleh Pemegang Akun Kabupaten terhadap Web, sehingga banyaknya loss data serta kemampuan PJ STBM Kab/Kota untuk melakukan Evaluasi secara *continue* (berkesinambungan tiap hari, minggu, bulan, tri wulan bahkan per semester dan per tahun) masih sangat kurang, sehingga Evaluasi dilakukan pada akhir tahun, dan hal ini sudah menjadi suatu keterlambatan untuk mengejar atau update perubahan data.

Secara Umum Angka yang menunjukkan jumlah desa yang telah melaksanakan STBM tahun 2018 sudah melebihi 50%, diikuti oleh Akses Progres pada Tahun ini melebihi 80% yaitu sebesar 84,36%, tetapi tidak diikuti secara sinergitas Angka pencapaian ODF yang masih 19,31%. Seharusnya, Akses Sanitasi Tingi, secara signifikan Angka Capaian ODF juga tinggi.

b. Persentase Sarana air minum yang dilakukan pengawasan

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

Tabel 3.b.1
Realisasi Program Pengawasan Kualitas Air Minum
Provinsi Riau Tahun 2018

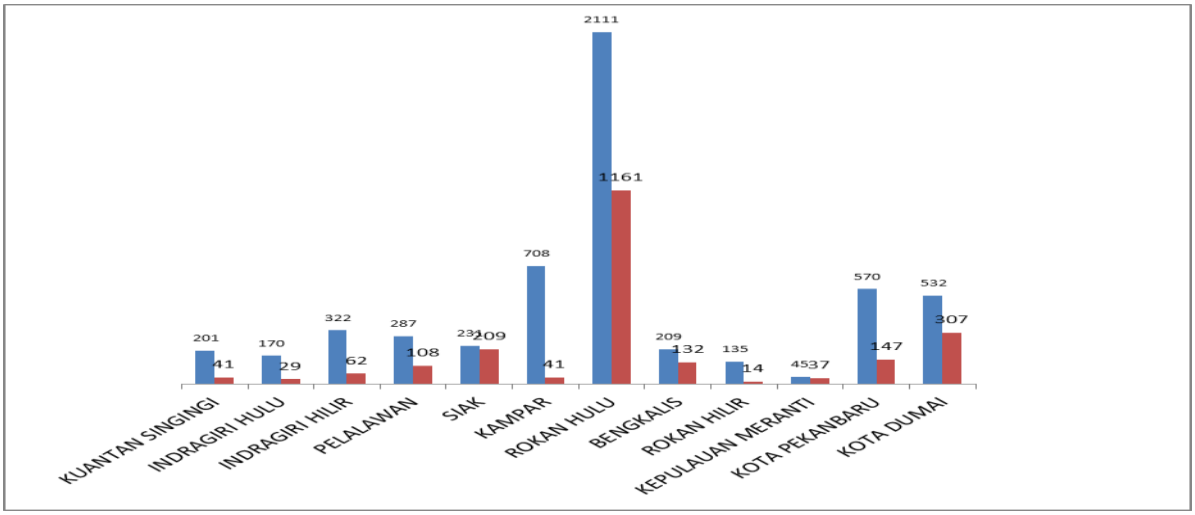
NO.	PROVINSI	JUMLAH SARANA	INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN (IKL)			PEMERIKSAAN			
			Σ SARANA DI IKL		Σ SARANA DGN RESIKO R+S	Σ SARANA DIAMBIL SAMPEL	% Sampel Diperiksa	Σ SARANA MEMENUHI SYARAT	Σ SARANA TIDAK MEMENUHI SYARAT
			Jumlah IKL	%	Jumlah R+S	Jumlah Sampel		Jumlah OK	Jumlah Not OK
1	KUANTAN SINGINGI	201	41	20,40	39	36	92,3	29	9
2	INDRAGIRI HULU	170	29	17,06	25	1	4,0	0	1
3	INDRAGIRI HILIR	322	62	19,25	62	58	93,5	27	36
4	PELALAWAN	287	108	37,63	108	104	96,3	77	27
5	SIAK	231	209	90,48	202	64	31,7	45	22
6	KAMPAR	708	41	5,79	41	37	90,2	37	0
7	ROKAN HULU	2111	1161	55,00	1155	36	3,1	36	0
8	BENGKALIS	209	132	63,16	122	59	48,4	43	18
9	ROKAN HILIR	135	14	10,37	11	2	18,2	2	0
10	KEPULAUAN MERANTI	45	37	82,22	37	28	75,7	28	0
11	KOTA PEKANBARU	570	147	25,79	147	131	89,1	126	8
12	KOTA DUMAI	532	307	57,71	307	193	62,9	150	50
	PROVINSI	5521	2288	**41,4**	2256	749	**33,2**	600	171

Sumber : Data e –Monev PKAM Kementerian Kesehatan RI Tahun 2018

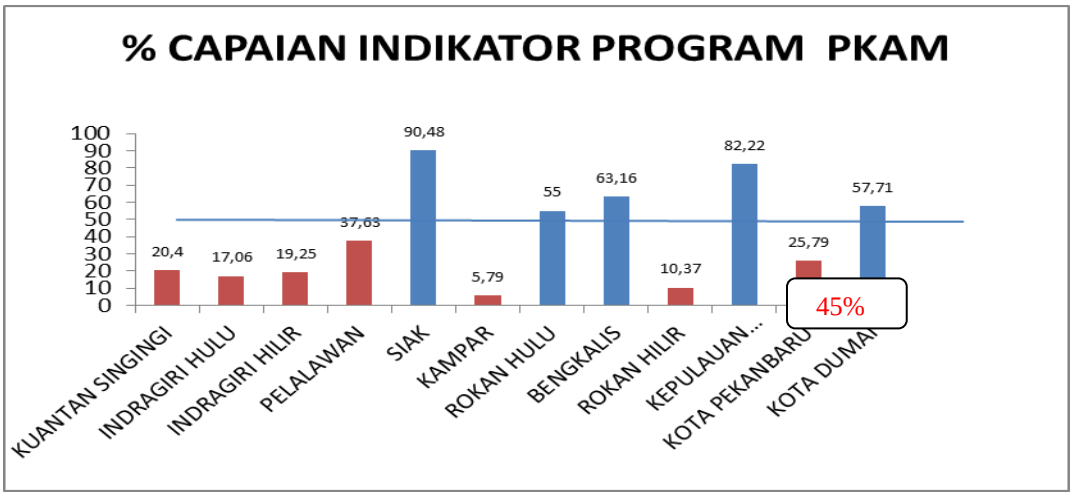
Dari Tabel diatas, diketahui bahwa persentase realisasi kegiatan pengawasan air minum di Provinsi Riau secara komulatif sampai Tahun 2018 dinilai belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 45%. Sampai dengan Akhir Desember 2018 realiasi mencapai **41,4%**. Realisasi kegiatan pengawasan air minum di setiap kabupaten/kota sangat bervariasi, dengan persentase tertinggi adalah Kabupaten Siak dengan 90,48% dan terendah di Kabupaten Kampar 5,79%. Data tersebut diatas merupakan hasil data e-Monev PKAM selama Tahun 2018 terhadap 2288 penyelenggara air minum dari 5521 terget sasaran yang ada.

Dari data diatas terlihat bahwa dari 2288 sarana yang dilakukan IKL Sarana Air Minum, 2256 memiliki resiko Rendah dan sedang (rekomendasi pengambilan sampel). Dalam pelaksanaannya sampel yang diambil 749 sampel (33,2%). Dari Jumlah sampel yang diambil 600 sampel memenuhi syarat kesehatan.

Gambar 3.b1
Realisasi Kinerja Pengawasan Kualitas Air Minum
Tahun 2018

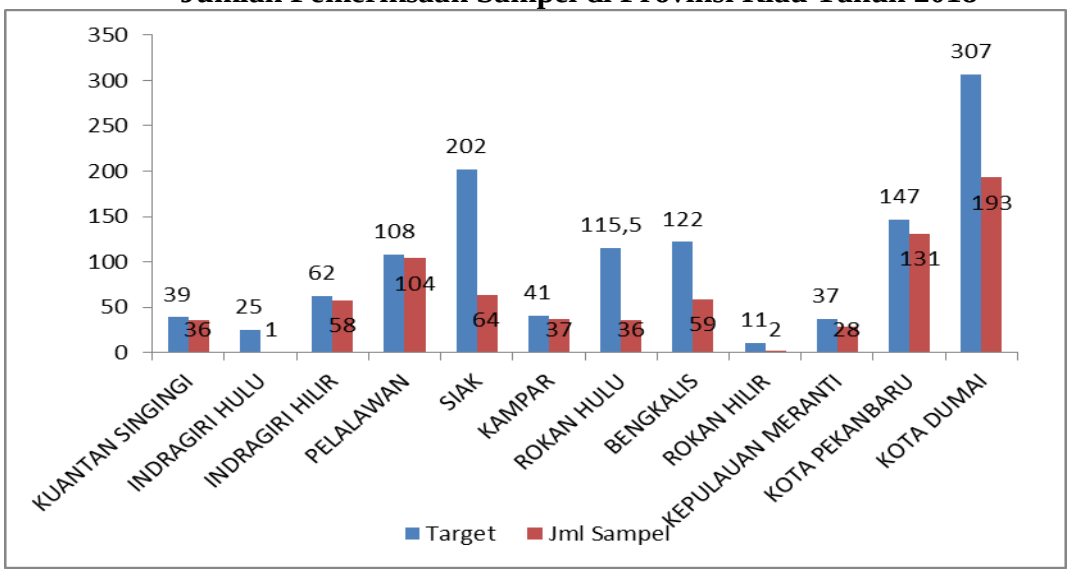


Gambar 3.b.2
Capaian Indikator Kinerja Program Pengawasan Kualitas Air Minum
Provinsi Riau Tahun 2018



Dari Gambar diatas diketahui bahwa persentase realisasi kegiatan pengawasan air minum di Provinsi Riau Tahun 2018 belum mencapai target dari yang ditatapkan sebesar 45%. Realisasi kegiatan pengawasan air minum tersebut baru tercapai **41,4%.** Jumlah pemeriksaan sampel sebagimana terlihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 3.b.3
Jumlah Pemeriksaan Sampel di Provinsi Riau Tahun 2018



c. Persentase Tempat tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat kesehatan

Tabel 3.c.1
Capaian Tempat Fasilitas Umum (TFU) Tahun 2018

NO.	KAB/KOTA	SASARAN	TARGET (56%)	DIPERIKSA (IKL)	MMS	TMS	Capaian (Absolut)	%Realisasi Capaian
1	PEKANBARU	0	-	0	0	0		Tidak Mengirim Laporan
2	DUMAI	202	113	169	155	47	155	76.73
3	BENGKALIS	629	352	383	317	312	317	50.40
4	ROKAN HULU	761	426	507	335	426	335	44.02
5	ROKAN HILIR	781	437	443	358	423	358	45.84
6	INDRAGIRI HULU	0	-	0	0	0	0	Tidak Mengirim Laporan
7	INDRAGIRI HILIR	1277	715	592	494	783	494	38.68
8	SIAK	547	306	410	280	267	280	51.19
9	PELALAWAN	391	219	249	69	322	69	17.65
10	KAMPAR	992	556	642	455	537	455	45.87
11	KUANTAN SINGINGI	480	269	435	342	138	342	71.25
12	KEP. MERANTI	347	194	158	126	221	126	36.31
Jumlah		6,407	3,588	3,988	2,931	3,476	2,931	45.75

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

Ket : TARGET 2018 : 56%

- Kab/Kota Tercapai Target 2018
- Kab/Kota Tidak Tercapai Target 2018
- Kab/Kota Tidak Mengirim Laporan Bulanan TFU Tahun 2018

DIPERIKSA (IKL / Inspeksi Kesehatan Lingkungan)
MMS (Memenuhi Syarat kesehatan)
TMS (Tidak Memenuhi Syarat kesehatan)

Tabel 3.c.2
Hasil Pembinaan dan Pengawasan Pasar Sehat (Revitalisasi Pasar) 14 Pasar
Di 8 Kab/Kota Se Provinsi Riau Tahun 2018

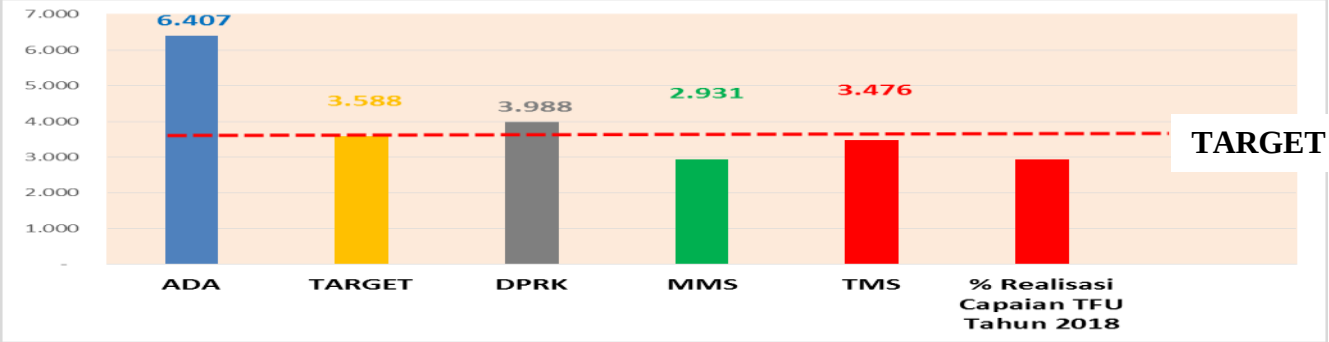
Berdasarkan surat nomor : KL.01.01.05/BIII.3/167/2018 Direktorat Kesling, Ditjen Kesmas, Kementerian Kesehatan RI, Hal : Pelaksanaan Inpeksi Kesehatan Lingkungan/IKL dan Penyelenggaraan Pasar Sehat di Pasar Rakyat Tahun 2018.

No.	Kabupaten/Kota		Nama Pasar	Alamat Pasar	Skore Hasil IKL	Keterangan
1.	Indragiri Hilir	1	Pasar teluk Pinang	Kelurahan Teluk Pinang Kecamatan Gaung Anak Serka	**'2.340**	**Tidak Sehat**
2.	Pelalawan	2.	Pasar PKL Lesung	Kecamatan Pkl. Lesung	**1.382,5**	**Tidak Sehat**
		3	Pasar Gondai	Kecamatan Langgam	**2.497,5**	**Tidak Sehat**
		4	Pasar PKL Panduk	Kecamatan Kerumutan	**3,632.50**	**Tidak Sehat**
		5	Sorek Satu	Pangkalan Kuras	**2.497,5**	**Tidak Sehat**
3.	Indragiri Hulu	6	Pasar Lubuk Batu Jaya	Kecamatan Lubuk Batu Jaya	**3.110,5**	**Tidak Sehat**
4.	Kampar	7	Pasar Air Tiris	Kelurahan Air Tiris, Kecamatan Kampar	**2.142,5**	**Tidak Sehat**
5.	Rokan Hulu	8	Pasar Muara Rambai	Kecamatan Muara Rambai	**3,564.50**	**Tidak Sehat**
		9	Pasar Rambah Samo Barat	Kecamatan Rambah Samo Barat	**1.042**	**Tidak Sehat**
		10	Pasar Kunto Darussalam	Kecamatan Kunto Darussalam	**2.846,5**	**Tidak Sehat**
6.	Pekanbaru	11	Pasar Rumbai	Kecamata Rumbai Pesisir	**4.051,5**	**Tidak Sehat**
		12	Lima Puluh	Kecamatan Lima Puluh	**2.714**	**Tidak Sehat**
7.	Siak	13	Pasar Bunut	Kecamatan Tualang	**3.141,5**	**Tidak Sehat**
8.	Dumai	14	Pasar Kelakap Tujuh	Desa Simpang Tetap Darul Ihsan, Kecamatan Dumai Barat	**3.980,5**	**Tidak Sehat**

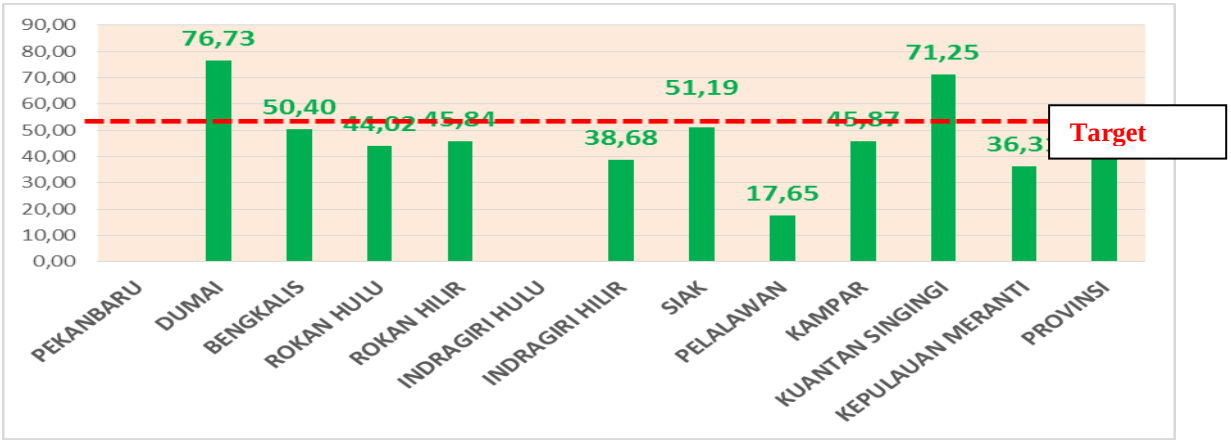
Ket : IKL : Inspeksi Kesehatan Lingkungan
Skore hasil penilaian :
< 6.000 Tidak Sehat

6.000 - 7.499 Kurang Sehat
> 7.500-10.000 Sehat

Gambar 3.c.1
Capaian Tempat Fasilitas Umum (TFU) Provinsi Riau Tahun 2018



Gambar 3.c.2
Capaian TFU (Tempat Fasilitas Umum) yang Memenuhi Syarat 45.75 **n di Kab/Kota se Provinsi Riau Tahun 2018**



Tabel 3.c.1 Persentase Realisasi Capaian TFU yang Memenuhi Syarat kesehatan (MMS) di Provinsi Riau Tahun 2018 sebesar 45,75% (2.931 unit) artinya belum mencapai Target Tahun 2018 dan sarana TFU yang Tidak Memenuhi Syarat kesehatan (TMS) Tahun 2018 sebanyak 3.476 unit. Dari 12 kabupaten/kota terdapat 2 kabupaten/kota yang sudah melampaui Target Capaian TFU Tahun 2018 yaitu Kota Dumai, dan Kabupaten Kuantan Singingi. Capaian TFU yang Tertinggi adalah Kota Dumai sebesar 76,73% (155 unit) sedangkan yang Terendah adalah Kabupaten Pelalawan sebesar 17,65% (69 unit) dan terdapat 2 kabupaten/kota yang tidak mengirimkan laporannya yaitu Kota Pekanbaru dan Kabupaten Indragiri Hulu.

Tabel 3.c.2 Hasil Pembinaan dan Pengawasan Pasar Sehat ke 14 Pasar (Revitalisasi Pasar) di 8 Kab/Kota Se Provinsi Riau rata-rata yang telah dilakukan IKL (Inspeksi Kesehatan Lingkungan) Tidak Memenuhi Syarat kesehatan (TMS).

Kegiatan yang telah dilakukan pada Program Pengawasan TFU di Provinsi Riau Tahun 2018 yaitu Koordinasi, Advokasi, Sosialisasi Pembinaan ke stakeholder, lintas sektor terkait, dan masyarakat pasar didukung oleh Dana Anggaran APBD dan APBN Tahun 2018. Dana Anggaran APBD sebesar Rp. 289.107.600.000,- yang kemudian terjadi Rasionalisasi Anggaran APBD 2018 menjadi Rp. 139.510.400,-, dan dana anggaran APBN sebesar Rp.166.865.000,- namun Capaian Realisasi TFU Tahun 2018 (45,75%) (2.931 unit) belum mencapai Target Renstra 2018, disebabkan karena :

1. Rendahnya Dukungan Komitmen dan Kebijakan dari pemerintah daerah, kurangnya Integrasi Stakeholder dan lintas sektor terkait yaitu :
   a. Dinas Pendidikan Kab/Kota (SD, SMP/Sederajat) yang telah tersosialisasi Pengawasan Internal Rapor Sekolah Sehat dan Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas yang telah tersosialisasi SOP Penerbitan Rekomendasi Laik Sehat dan Surat Keterangan Laik Sehat sarana sanitasi Tempat fasilitas Umum.
   b. Dinas Perdagangan yang telah tersosialisasi Pengawasan Pasar Sehat di Pasar Limapuluh Kota Pekanbaru dalam penerapan penyediaan sarana sanitasi Tempat Fasilitas Umum pasar yang sehat dan Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas yang telah tersosialisasi SOP pembuatan Rekomendasi Laik Sehat dan Surat Keterangan Laik Sehat sarana sanitasi Tempat fasilitas Umum Pasar Limapuluh.
2. Belum terlaksananya Komitmen Bersama antara Dinas Kesehatan Kab/Kota dengan Puskesmas dalam Pelaksanaan Pengawasan TFU sesuai dengan Prosedur Standar IKL (Inspeksi Kesehatan Lingkungan), penggunaan Sanitarian KIT dan Partisipatori Kit di pasar.

Untuk menindaklanjuti Capaian Realisasi TTU/TFU Tahun 2018 yang belum mencapai Target Renstra 2018 (45,75% atau 2.931 unit) maka bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas harus menjadikan TFU yang Tidak Memenuhi Syarat kesehatan (TMS) menjadi TFU yang Memenuhi Syarat kesehatan (MMS) dengan melaksanakan Komitmen Bersama antara Dinas Kesehatan Kab/Kota dengan Puskesmas dalam Pelaksanaan Pengawasan TFU sesuai dengan Standar, Prosedur IKL/Inspeksi Kesehatan Lingkungan dan Target Restra yang telah ditetapkan agar tercapai Target Realisasi Capaian TFU yang memenuhi syarat kesehatan berdasarkan Renstra Seksi Kesehatan Lingkungan pada Tahun 2019 sebesar 58% di Kab/Kota.

d. Jumlah Kab/Kota yang menyelenggarakan Tatanan Kawasan Sehat

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

Realisasi pelaksanaan program Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan tatanan kawasan sehat di Provinsi Riau tahun 2018 sebagaimana terlihat pada Tabel berikut:

Tabel 3.d
Pencapaian Kab/Kota yang Menyelenggarakan Kab/Kota Sehat
di Provinsi Riau Tahun 2018

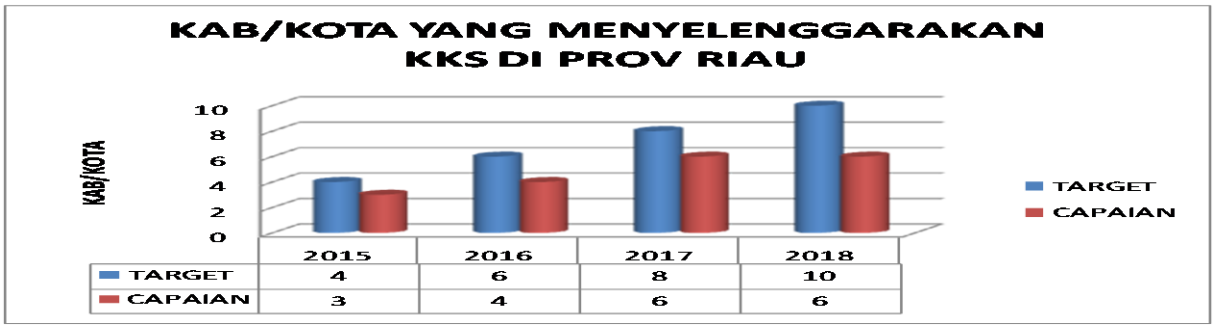
NO	KABUPATEN/KOTA	2018	
		TARGET	PENCAPAIAN
1	KAMPAR	1	0
2	PELALAWAN	1	0
3	SIAK	1	1
4	INDRAGIRI HULU	1	0
5	INDRAGIRI HILIR	1	0
6	KUANTAN SINGINGI	0	0
7	ROKAN HULU	1	1
8	ROKAN HILIR	0	0
9	BENGKALIS	1	1
10	KEPULAUAN MERANTI	1	1
11	DUMAI	1	1
12	PEKANBARU	1	1
JUMLAH		10	6

Sumber Data : Dokumen Kab/Kota pada tanggal 31 Desember 2018

Dari data di atas terlihat pencapaian tahun 2018 tidak ada peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 6 Kabupaten/Kota (Siak, Rokan Hulu, Bengkalis, Meranti, Dumai dan Pekanbaru) yang menyelenggarakan KKS. Target tahun 2018 sebanyak 10 Kabupaten/Kota dan yang tercapai masih 6 Kabupaten/Kota. Kabupaten Kampar, Pelalawan, Indragiri Hulu, dan Indragiri Hilir yang juga menjadi target Kabupaten untuk menyelenggarakan tatanan kawasan sehat belum dapat melaksanakan dikarenakan efesiensi dana APBD II pada tahun 2018.

Realisasi capaian Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan Tatanan Kawasan Sehat Provinsi Riau tahun 2015-2018 sebagai berikut:

Gambar 3.d



Gambar diatas tidak terdapat peningkatan capaian pada tahun 2018 yaitu 6 Kabupaten/Kota yang masih sama menyelenggarakan KKS di tahun sebelumnya. Padahal Dinas Kesehatan Provinsi dan Bappeda Provinsi bersama turun dengan menggunakan dana APBD Provinsi Riau tahun 2018 kegiatan Peningkatan dan Pengembangan Wilayah Pemukiman Sehat dengan pagu Rp. 190.350.400,-. Untuk melakukan Monev dan Pembinaan Kelembagaan KKS di Kab/Kota, Pertemuan Tim Pembina KKS Provinsi dengan Tim Pembina KKS di 4 Kab/Kota serta Pemantapan tatanan kawasan sehat pada penyelenggaran KKS di Kab/Kota. Rapat Tim Pembina KKS Provinsi dan pertemuan Asosiasi KKS di Tanggerang yang tidak dilaksankan di karenakan adanya pengurangan anggaran provinsi. Di Kabupaten/Kota juga mengalami pengurangan anggaran sehingga kegiatan penyelenggaraan KKS tidak dilakukan di Kab/Kota.

Capaian penyelenggaraan tatanan kawasan sehat tidak tercapai target ini disebabkan oleh beberapa faktor yang menjadi masalah antara lain:

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

Untuk tahun 2019 yang merupakan tahun Verifikasi KKS tingkat Pusat serta target 100% Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan Kabupaten/Kota Sehat. Upaya yang segera dilakukan pada tahun 2019 yaitu verifikasi KKS tingkat Provinsi sebelum Dokumen dikirim ke tingkat Pusat, Rapat

Tim Pembina KKS Provinsi, Pembinaan kelembagaan KKS serta mendamping Verifikasi KKS lapangan tingkat Pusat terhadap Kab/Kota yang lolos bedah dokumen.Untuk ke depannya penguatan kelembagaan di Kab/Kota dan Komitmen Tim Pembina KKS Provinsi untuk mempersiapkan Verifikasi KKS Pusat Tahun 2021.

e. Persentase RS yang melakukan Pengelolaan Limbah Medis sesuai Standar

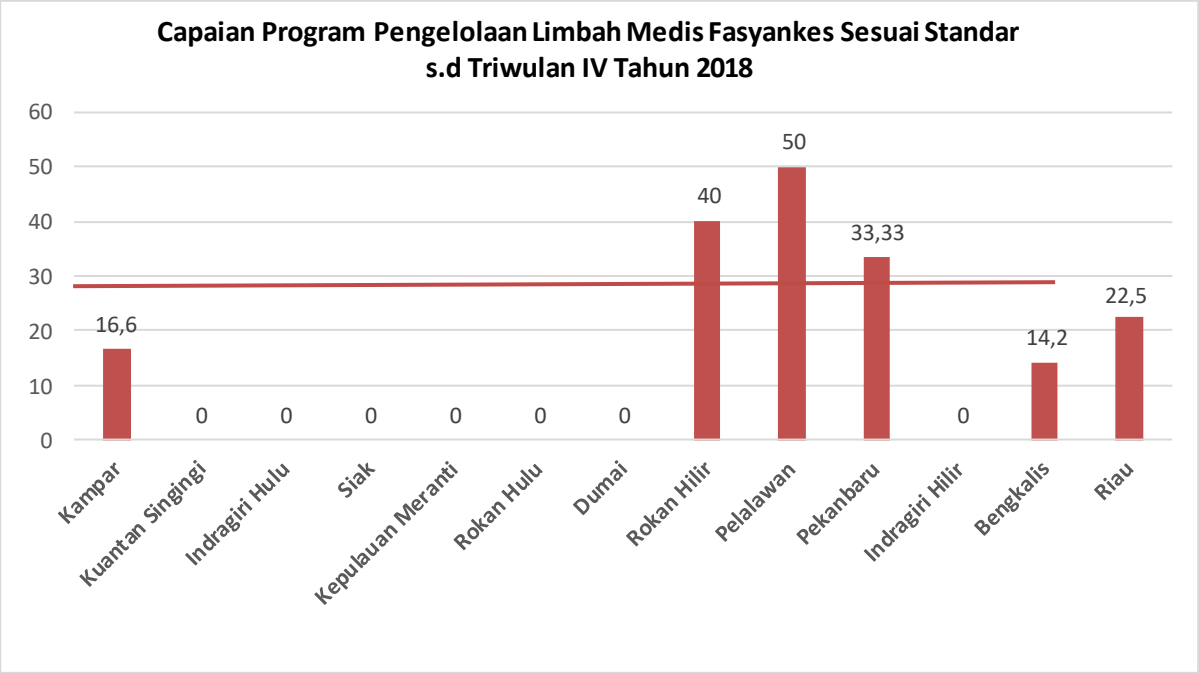
Indikator kinerja Program Pengelolaan Limbah Fasyankes adalah persentase rumah sakit yang melakukan pengelolaan limbah medis meliputi pemilahan dan pengolahan limbah medis sesuai aturan. Pemilahan adalah telah memisahkan antara limbah medis dan non medis. Pengolahan adalah proses pengolahan akhir limbah yang dilakukan secara mandiri atau (*on site)* atau bekerjasama dengan pihak ketiga yang memiliki izin (*off site*). Rumah sakit adalah rumah sakit pemerintah dan swasta yang terdaftar. Capaian Program Pengawasan Limbah Fasyankes di Provinsi Riau s.d. Triwulan IV Tahun 2018 sebagimana terlihat pada tabel berikut.

Tabel 3.e.1
Capaian Program Pembinaan Limbah Fasyankes Sesuai Standar
di Provinsi Riau Tahun 2018

No.	INDIKATOR	2018			
		Jumlah Sasaran yang ada saat ini	Target Provinsi	Absolut	Realisasi Capaian (%) s.d TW IV
	% RS Yang Melakukan Pengelolaan Limbah Medis Sesuai Standar	71	28%	16	22,53%
	KABUPATEN / KOTA				
1	Kampar	6	1	1	16,6%
2	Kuantan Singingi	2	0	0	0%
3	Indragiri Hulu	3	0	0	0%
4	Siak	2	0	0	0%
5	Kepulauan Meranti	1	0	0	0%
6	Rokan Hulu	5	0	0	0%
7	Dumai	3	0	0	0%
8	Rokan Hilir	5	2	2	40%
9	Pelalawan	4	2	2	50%
10	Pekanbaru	30	10	10	33,33%
11	Indragiri Hilir	3	0	0	0%
12	Bengkalis	7	1	1	14,2%
	PROVINSI	71	16	16	

Sumber : Laporan E-monev dan manual Fasyankes

Gambar 3.e1



Sumber : Laporan E-monev dan manual Fasyankes

Dari tabel 3.9 diatas dapat dilihat bahwa ada 4 Kabupaten (Kabupaten Kampar, Rokan Hilir, Pelalawan dan Kota Pekanbaru) yang mempunyai wilayah Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta yang melakukan pengelolaan limbah medis fasyankes sesuai standar (DO = Defenisi Operasional). Kabupaten yang sudah mencapai target hanya kabupaten Rokan Hilir, Pelalawan dan Kota Pekanbaru, sementara untuk kabupaten/kota yang lain belum mancapai target yang telah ditentukan. selain sesuai DO Pengawasan dan Pembinaan yang dilakukan ke Rumah Sakit adalah :

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

Untuk data Puskesmas dari 228 yang mempunyai dokumen izin lingkungan hanya 25 Puskesmas, 203 Puskesmas belum mempunyai dokumen izin lingkungan (dapat dilihat pada grafik 3.12) Puskesmas yang sudah terakreditasi sampai tahun 2018 sebanyak 174 Puskesmas.

Tabel 3.e.2

Rekapitulasi Data Rumah Sakit Pemerintah Dan Swasta Yang Melakukan Pengelolaan Limbah Medis Fasyankes Sesuai Standar

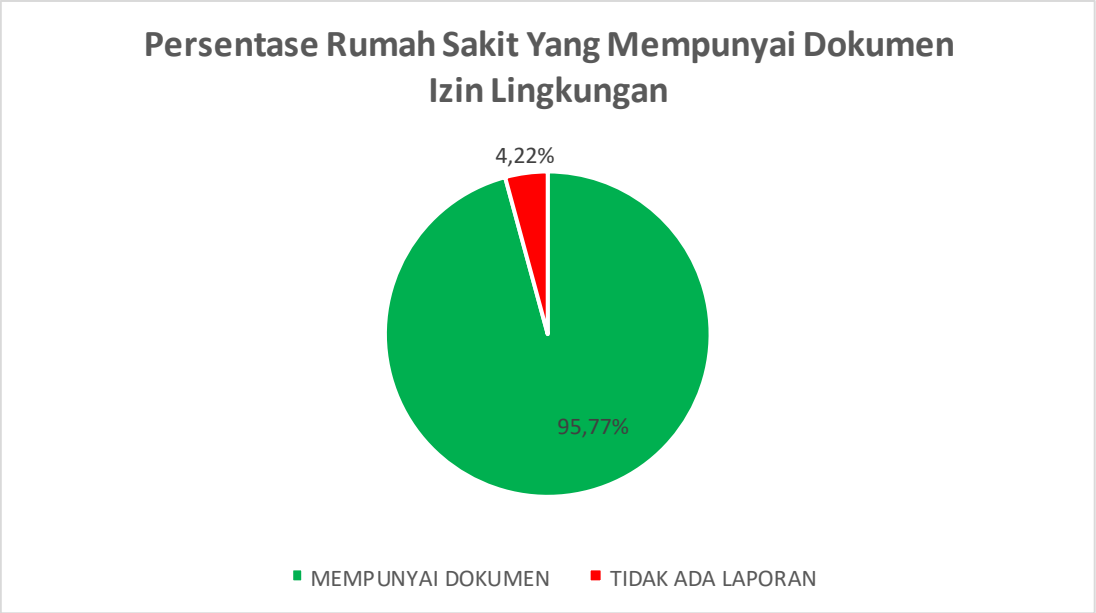
No	Nama Kabupaten/Kota	Nama RS	RS yang melakukan Pengelolaan sesuai staandar	Status Akreditasi
1	Kampar	RS PTP V Tandun	√	
2	Rokan Hilir	RSUD DR RM Pratomo	√	
		RS Cahaya	√	
4	Bengkalis	RS PT CPI Duri	√	
		RSUD Bengkalis		Paripurna (Bintang Lima)
		RS Permata Hati		Perdana (Bintang Satu)
		RSUD Kec.Mandau		Utama (Bintang Empat)
5	Pekanbaru	RS Santa Maria	√	Paripurna (Bintang Lima)
		RS Eka Hospital	√	Paripurna (Bintang Lima)
		RS Awal Bros Sudirman	√	Paripurna (Bintang Lima)
		RS Awal Bros Panam	√	Paripurna (Bintang Lima)
		RS Awal Bros A.Yani	√	
		RS Aulia	√	
		RS UNRI	√	
		RS Zainab	√	Utama (Bintang Empat)
		RS Ibnu Sina	√	Paripurna (Bintang Lima)
		RS SMEC	√	Perdana (Bintang Satu)
		RSJ Tampan		Paripurna (Bintang Lima)
		RS Syafira		Paripurna (Bintang Lima)
		RSUD Petala Bumi		Perdana (Bintang Satu)
		RSUD Arifin Achmad		Paripurna (Bintang Lima)
		RS TNI AU Lanud		Perdana (Bintang Satu)
		RS Bhayangkara		Perdana (Bintang Satu)
		RS Yayasan Abdurrab		Perdana (Bintang Satu)
		RSU Sansani		Perdana (Bintang Satu)
		RS Prima		Utama (Bintang Empat)
		RS Bina Kasih		Perdana (Bintang Satu)
		RS Rumkit TK IV		Perdana (Bintang Satu)
6	Pelalawan	RS Efarina Atahan	√	
		RS Amalia Medika	√	
		RSUD Selasih		Pertama (Bintang Dua)
7	Dumai	RSUD Kota Dumai		Madya (Bintang Tiga)

8	Kepulauan Meranti	RSUD Kep.Meranti		Perdana (Bintang Satu)
9	Inhu	RSUD Indra Sari		Perdana (Bintang Satu)
10	Rohul	RS Awal Bros Ujung Batu		Perdana (Bintang Satu)
		RS Surya Insani		Perdana (Bintang Satu)
11	Inhil	RSUD Puri Husada		Utama (Bintang Empat)
Jumlah			16	28

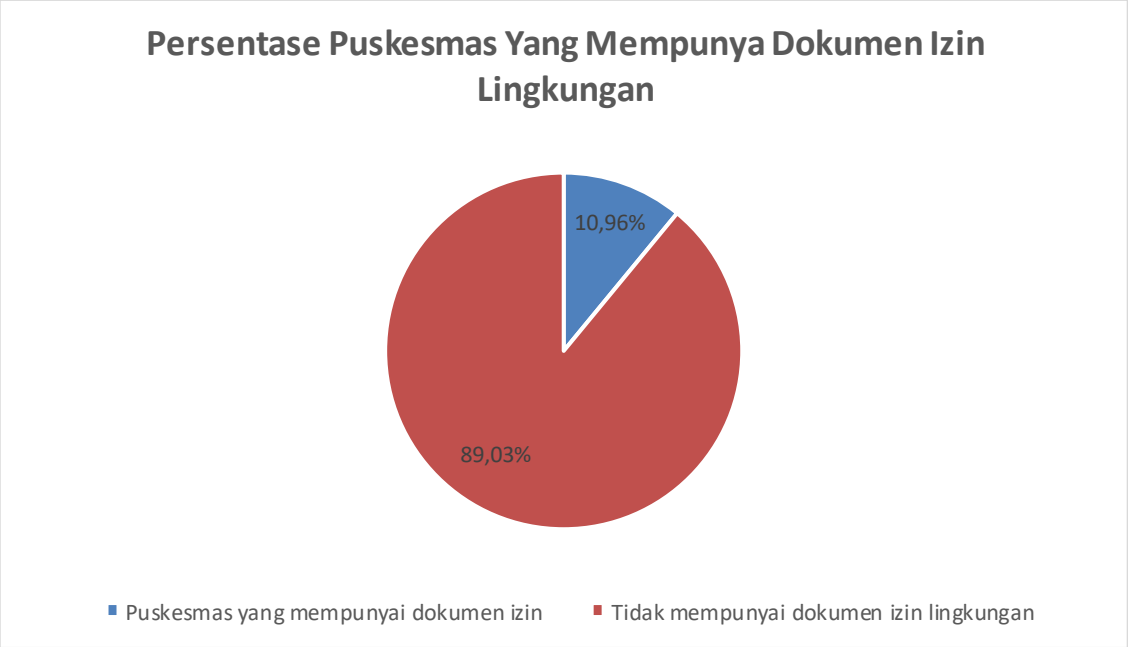
Sumber : Laporan e-monev Fasyankes dan Laporan seksi Rujukan

Dari Tabel diatas dapat disimpulkan bahwa dari 71 Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta di Provinsi Riau yang sudah terakreditasi sebanyak 28 Rumah Sakit, dari 28 Rumah Sakit yang akreditasi sudah melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar hanya 16 Rumah Sakit, jadi kesimpulannya Rumah Sakit yang sudah akreditasi belum tentu sudah melakukan pengelolaan limbah sesuai standar. Status akreditasi Bintang Satu (Perdana) sebanyak 13 RS, Bintang Dua (Pertama) sebanyak 1 RS, Bintang Tiga (Madya) sebanyak 1 RS, Bintang Empat (Utama) sebanyak 4 RS, dan Bintang Lima (Paripurna) sebanyak 9 RS.

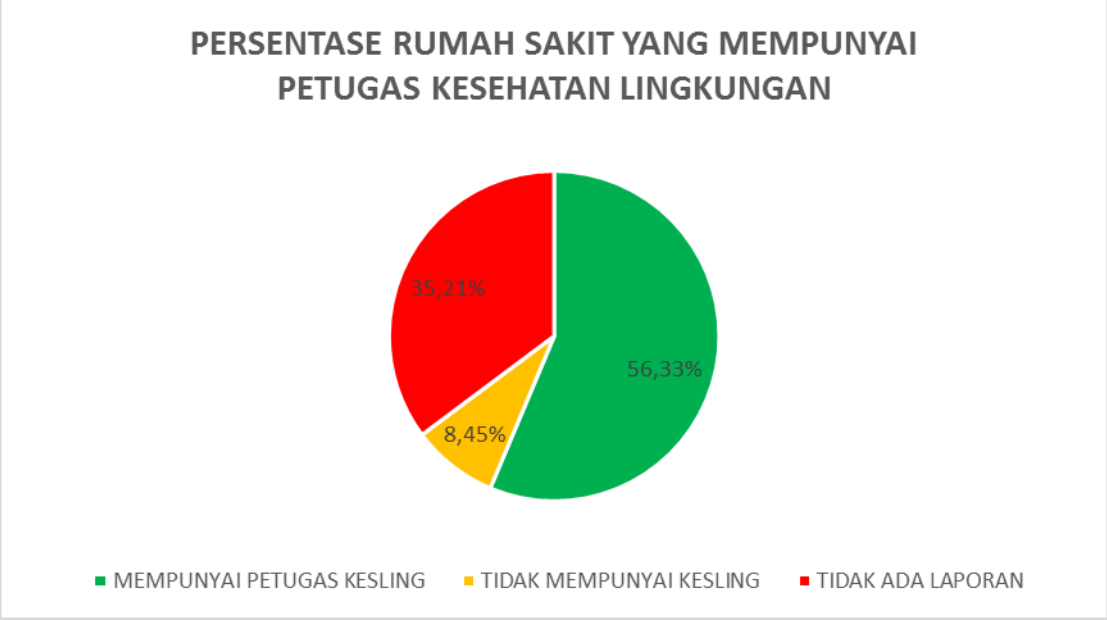
Gambar 3.e.2



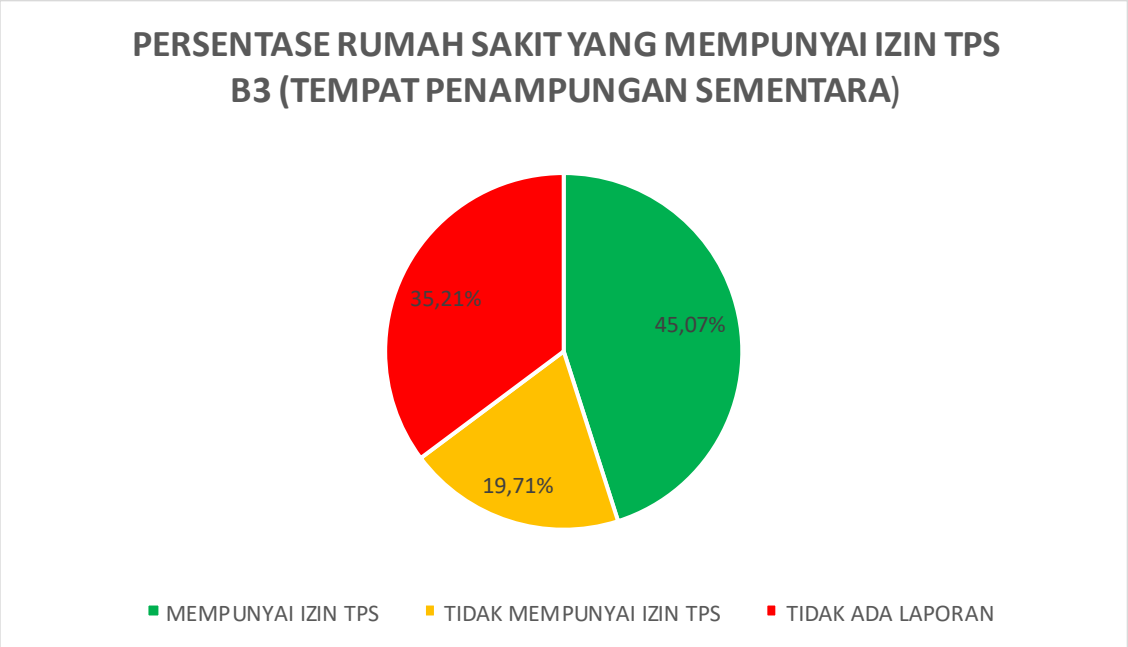
Gambar 3.e.2



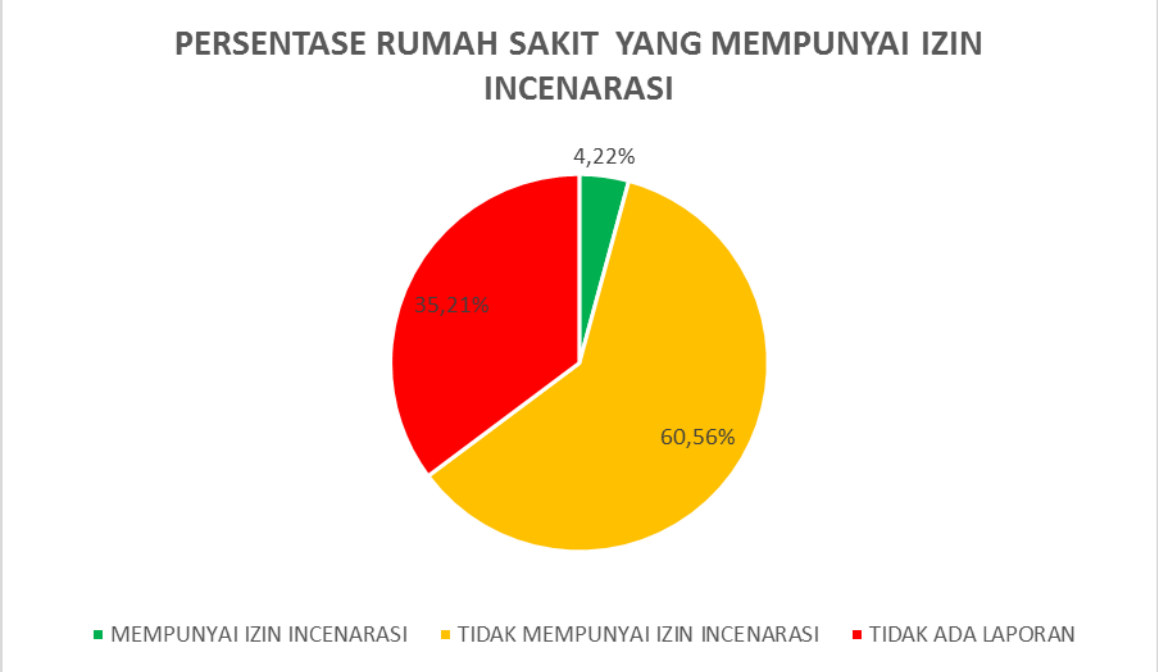
Gambar 3.e.3



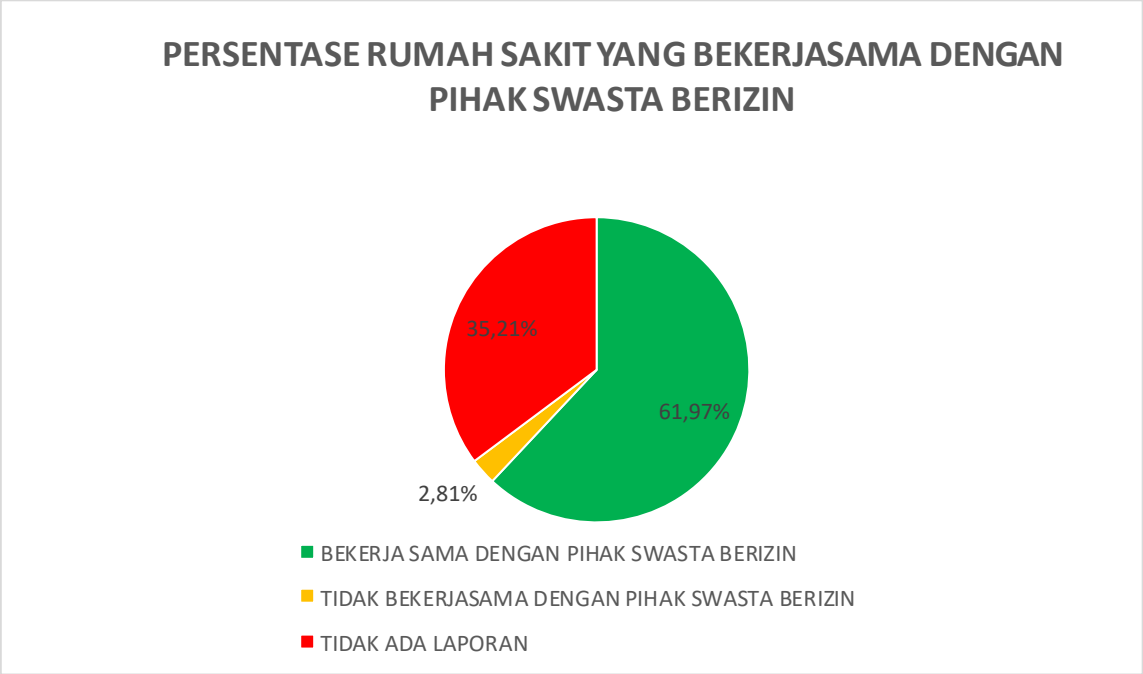
Gambar 3.e.4



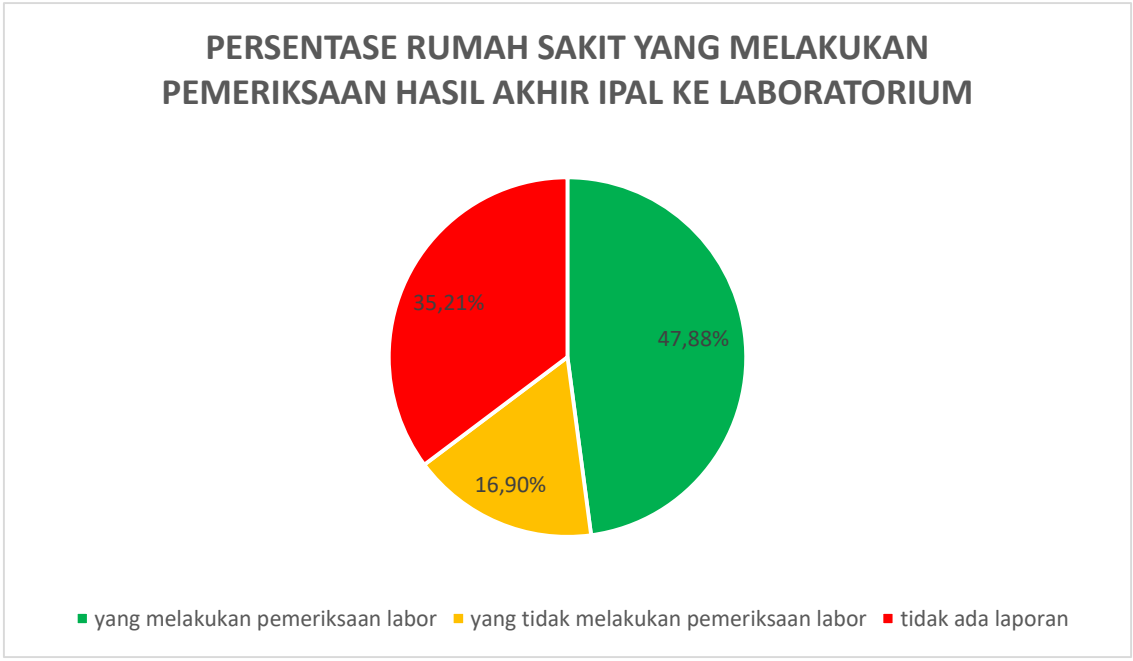
Gambar 3 e.5



Gambar 3.e.6



Gambar 3.e.7



Program Pengelolaan Limbah Medis Fasyankes di Provinsi Riau belum mencapai target yang telah ditentukan yaitu sebesar 28% untuk target di tahun 2018, jadi masih banyak Rumah Sakit yang harus dilakukan pembinaan dan pengawasan, serta harus di support dengan anggaran. Dari data diatas dapat dilihat hanya 16 Rumah Sakit (22,53%) yang melakukan pengelolaan limbah medis fasyankes sesuai standar (DO).

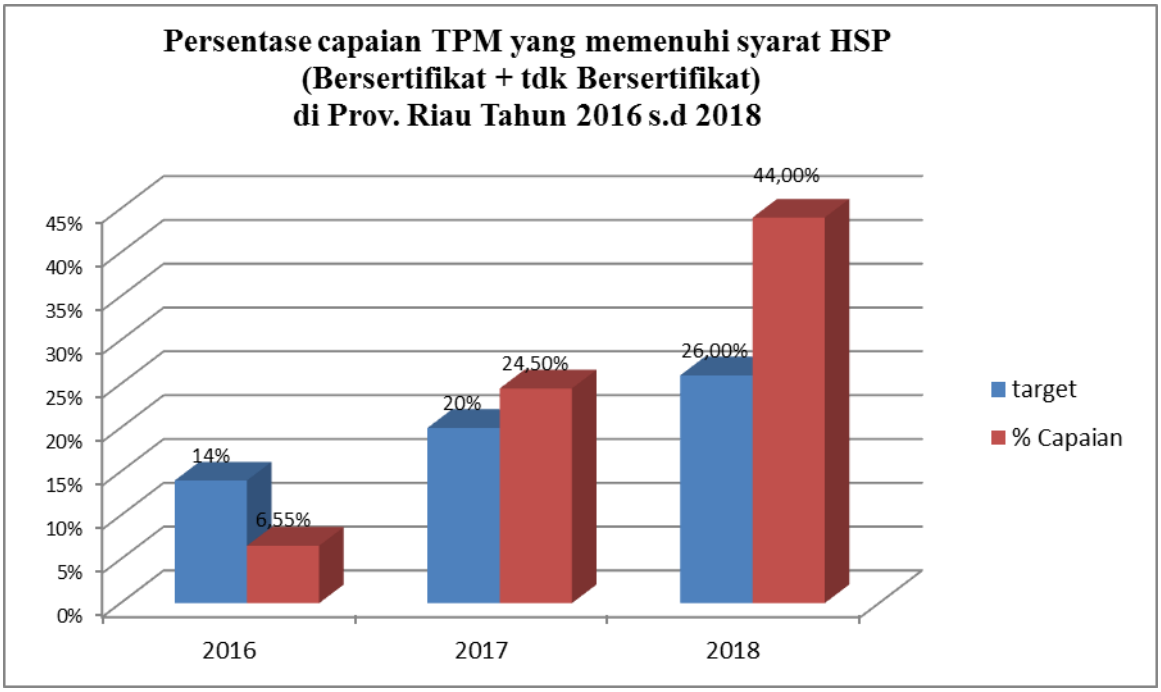
Di tahun 2018 Program Pengelolaan Limbah Medis Fasyankes anggaran APBD nya sebesar 273.300.600 setelah rasionalisasi anggarannya menjadi 133.007.640, sementara untuk anggaran APBN nya masih nol (tidak ada anggaran) diharapkan untuk tahun kedepan program ini mendapat anggaran dari APBN untuk menunjang capaian dan target ditahun ini. Kegiatan APBD yang dilaksanakan yaitu pertemuan Koordinasi program Pengelolaan Limbah Medis Fasyankes dan pembinaan ke Rumah Sakit di 12 Kabupaten/Kota. Dari hasil pelaksanaan kegiatan Provinsi di 12 Kabupaten/kota, Hasil Pembinaan yang dilakukan ke 16 Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta ditahun 2018 yang sesuai standar hanya 3 Rumah Sakit (RS SMEC, RS PT CPI Duri, RS PT Nusa lima medika) 13 Rumah Sakit masih perlu pembinaan dan pengawasan lagi baik dari pihak Dinas kesehatan provinsi, Dinas kesehatan Kabupaten/Kota maupun DLHK (Dinas Lingkungan Hidup dan Kehutanan) setempat.

Ada beberapa kendala yang menjadi hambatan atau kelemahan dalam pencapaian program ini, diantaranya Belum adanya dukungan kebijakan Pemda baik ditingkat Provinsi maupun Kabupaten/kota khususnya untuk pengelolaan limbah medis fasyankes, Pengelola program di Kabupaten/kota belum melaksanakan tugas dan fugsinya secara optimal, mahalnya sarana maupun biaya untuk pengelolaan limbah medis fasyankes, masih rendahnya koordinasi lintas sektor, lintas program, dalam pelaksanaan pengelolaan limbah medis dilapangan, dan masih banyaknya Rumah Sakit yang tidak mengirimkan laporan (mengisi E-monev). Diharapkan tahun kedepan Rumah Sakit yang belum melakukan pengelolaan limbah medis fasyankes sesuai standar dan belum mengirimkan laporannya baik secara manual maupun E-monevnya bisa melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar (DO) dan mengirimkan laporannya.

f. Persentase Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang memenuhi Syarat Kesehatan

Capaian target Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat Hygiene Sanitasi Pangan (HSP) Tahun 2015 s.d 2018 terlihat pada Gambar 3.f.1:

Gambar 3.f.1



Data dari Softwere E-Monev dan Manual 2018

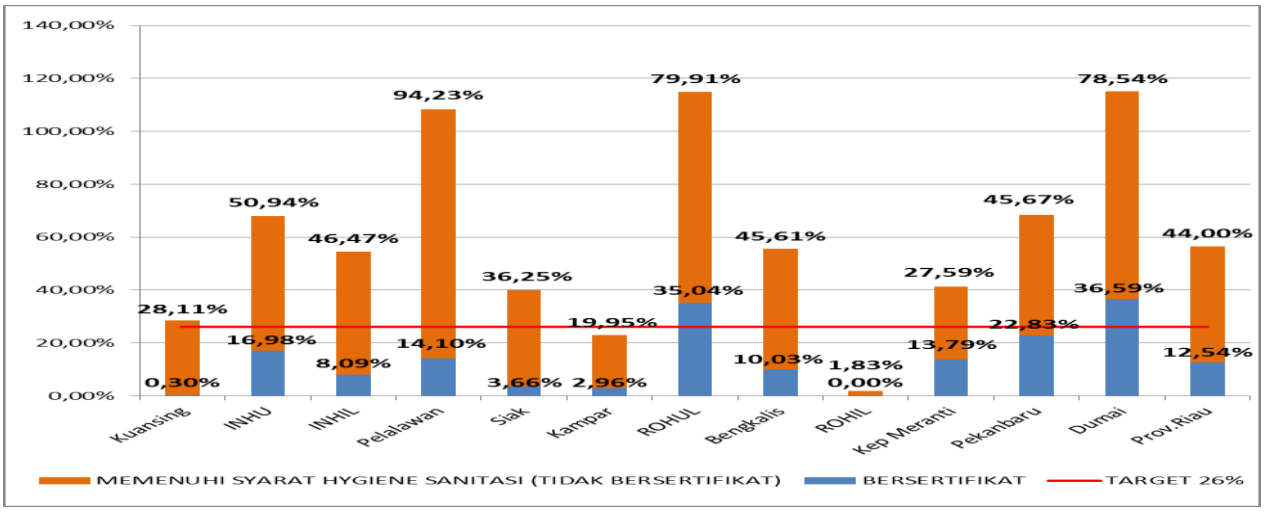
Berdasarkan gambar di atas, terlihat bahwa capaian sarana TPM yang memenuhi syarat Hygiene Sanitasi selama tahun 2016 s.d 2018 sebagai berikut: Di tahun 2016 persentase capaiannya sebesar 6,55%, tahun 2017 persentase capaian sebesar 24,50%, dan tahun 2018 persentasi capaian sebesar 44,00%.

Tabel 3.f.1
Persentasi capaian TPM yang Memenuhi Syarat Hygiene Sanitasi Bersertifikat Dan Tidak Bersertifikat Tahun 2018

No	INDIKATOR	2018						
		Jumlah Sasaran yang ada saat ini	Target (26%)	Realisasi TPM Bersertifikat	% Capaian TPM Bersertifikat	Realisasi TPM Tidak Bersertifikat	% Capaian TPM Tidak Bersertifikat	TPM Memenuhi Syarat (c + e)/a x 100%
		(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)
6	***Tempat Pengelolaan Makanan yang memenuhi syarat kesehatan (%)***	*5.589*	1.453	*701*	***12,5%***	*1.758*	*121,0%*	***44%***
	Kabupaten / Kota							
1	KUANTAN SINGINGI	338	88	1	***0,30%***	*94*	*27,81%*	***28,11%***
2	INDRAGIRI HULU	424	110	72	***16,98%***	*144*	*33,96%*	***50,94%***
3	INDRAGIRI HILIR	1.162	302	94	***8,09%***	*446*	*38,38%*	***9438,38%***
4	PELALAWAN	156	41	22	***14,10%***	*125*	*80,13%*	***94,23%***
5	SIAK	629	164	23	***3,66%***	*205*	*32,59%*	***36,25%***
6	KAMPAR	742	193	22	***2,96%***	*126*	*16,98%*	***19,95%***
7	ROKAN HULU	234	61	82	***35,04%***	*105*	*44,87%*	***79,91%***
8	BENGKALIS	399	104	40	***10,03%***	*142*	*35,59%*	***45,61%***
9	ROKAN HILIR	218	57	-	***0,00%***	*4*	*1,83%*	***1,83%***
10	KEPULAUAN MERANTI	58	15	8	***13,79%***	*8*	*13,79%*	***27,59%***
11	PEKANBARU	819	213	187	***22,83%***	*187*	*22,83%*	***45,67%***
12	DUMAI	410	107	150	***36,59%***	*172*	*41,95%*	***78,54%***
	JUMLAH	***5.589***	1.453	***701***	***12,54%***	***1.758***	*31,45%*	***44,00%***

Data dari Softwere E-Monev dan Manual 2018

Gambar 3.f2
Persentase Capaian TPM Yang Memenuh Syarat Hygiene Sanitasi (Bersertifikat + Tidak Bersertifikat) Dan Hanya Bersertifikat Di Provinsi Riau Tahun 2018



Sumber Data dari Softwere E-Monev dan Manual 2018

Berdasarkan gambar di atas, ada 10 Kabupaten/Kota yang sudah memenuhi yarat higiene sanitasi (bersertifikat + tidak bersertifikat) yaitu : Kab.Kuansing, Kab. Indragiri Hulu, Kab. Indragiri Hilir, Kab Pelalawan, Kab. Siak, Kab. Rokan Hulu, Kab. Bengkalis, Kab. Kep Meranti, Kota Pekanbaru dan Kota Dumai. Persentase capaian tertinggi yaitu Kab.Pelalawan sebesar 94,23%, sedangkan 2 kabupaten/Kota yang lain belum mencapai target. Kabupaten yang persentasi capaian terendah yaitu Kabupaten Rokan Hilir sebesar 1,83%.

Kabupaten/Kota yang sudah memenuhi yarat higiene sanitasi yang bersertifikat ada 2 Kab/Kota yaitu Kab. Rokan Hulu dan Kota Dumai, yang tertinggi yaitu Kota Dumai sebesar 36,59%, Sedangkan yang terendah yaitu Kabupaten Kuantan Singingi sebesar 0,30% dan yang belum belum ada realisasi capaiannya yaitu Kabupaten Rokan Hilir 0,00%.

Berdasarkan Definisi Operasional TPM yg memenuhi syarat kesehatan adalah TPM yg memenuhi persyaratan hygiene sanitasi yg dibuktikan dengan **sertifikat** laik hygiene sanitasi. Secara keseluruhan Kabupaten/Kota se Provinsi Riau TPM yang memenuhi syarat Hygine Sanitasi bersertifikat baru mencapai **12,54%** berarti belum mencapai target yang telah ditentukan sebesar 26%, ini disebabkan oleh beberapa faktor yang menjadi masalah, antara lain :

1. Pendataan Tempat pengolahan makanan yang belum baik.

2. Sistim perizinan dan regulasi yang mengikat untuk pengeluaran izin/sertifilat maupun perpanjangan izin/sertifikat laik sehat belum optimal.
3. Belum tersedianya angaran untuk mengadakan pertemuan penjamah yang merupakan syarat wajib untuk mendapakan izin/sertifikat laik sehat.
4. Masih banyak penjamah makanan yang belum memiliki sertifikat.
5. Kurangnya sarana dan prasaran pendukung kegiatan.

g. Persentase Puskesmas Yang Melaksanakan Kesehatan Kerja Dasar

Program Kesehatan Kerja merupakan program nasional dengan indikator Persentase Puskesmas yang Menyelenggarakan Kesehatan Kerja Dasar. Definisi operasionalnya yaitu Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar dan/atau memberikan pelayanan kesehatan terhadap pekerja di wilayah kerjanya. Target program tahun 2018 adalah 70% sesuai dengan target nasional. Hasil dari indikator tersebut tergambar pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.g.1
Puskesmas Yang Menyelenggarakan Kesehatan Kerja Dasar
Di Provinsi Riau Tahun 2018

No	Kab/Kota	Jumlah puskesmas registrasi	Target Puskesmas yang melaksanakan kesehatan kerja dasar (70%)	Puskesmas yang melaksanakan kesehatan kerja dasar	Pencapaian Terhadap Target
1	Indragiri Hilir	26	18	26	Tercapai
2	Pelalawan	14	10	12	Tercapai
3	Siak	15	11	13	Tercapai
4	Kampar	31	22	25	Tercapai
5	Rokan Hulu	21	15	21	Tercapai
6	Bengkalis	11	8	10	Tercapai
7	Meranti	9	6	9	Tercapai
8	Rokan Hilir	17	12	17	Tercapai
9	Pekanbaru	20	14	15	Tercapai
10	Dumai	10	7	10	Tercapai
11	Indragiri Hulu	18	13	4	Tidak Tercapai

12	Kuantan singing	23	16	4	Tidak Tercapai
	Jumlah	**215**	**151**	**166**	
	Persentase			**77.21**	

Target : 70%

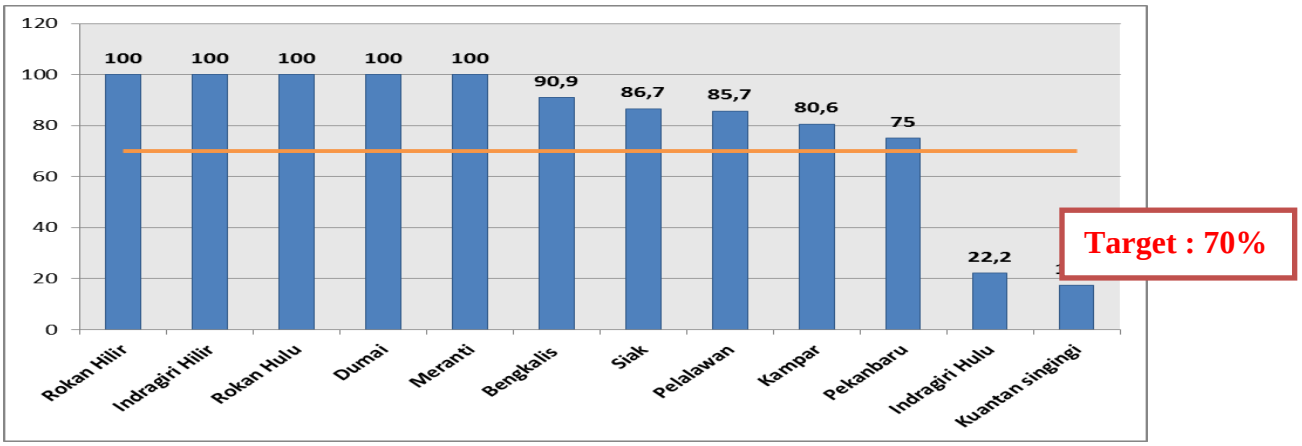
Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa puskesmas yang telah melaksanakan kesehatan kerja dasar di Provinsi Riau pada tahun 2018 sebanyak 166 puskesmas (77,21%) yang artinya telah mencapai target (70%). Akan tetapi, jika dilihat rincian pencapaian target per Kabupaten/Kota, masih terdapat 2 kabupaten yang belum mencapai target sebagaimana yang tergambar pada grafik berikut:

Gambar 3.g.2
Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Kesehatan Kerja Dasar di Provinsi Riau Tahun 2018

No	Kab/Kota	Jumlah puskesmas registrasi	Target Puskesmas yang melaksanakan kesehatan kerja dasar (70%)	Puskesmas yang melaksanakan kesehatan kerja dasar	Pencapaian Terhadap Target
1	Indragiri Hilir	26	18	26	Tercapai
2	Pelalawan	14	10	12	Tercapai
3	Siak	15	11	13	Tercapai
4	Kampar	31	22	25	Tercapai
5	Rokan Hulu	21	15	21	Tercapai
6	Bengkalis	11	8	10	Tercapai
7	Meranti	9	6	9	Tercapai
8	Rokan Hilir	17	12	17	Tercapai
9	Pekanbaru	20	14	15	Tercapai
10	Dumai	10	7	10	Tercapai
11	Indragiri Hulu	18	13	4	Tidak Tercapai
12	Kuantan singing	23	16	4	Tidak Tercapai
	Jumlah	**215**	**151**	**166**	
	Persentase			**77.21**	

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa puskesmas yang telah melaksanakan kesehatan kerja dasar di Provinsi Riau pada tahun 2018 sebanyak 166 puskesmas (77,21%) yang artinya telah mencapai target (70%). Akan tetapi, jika dilihat rincian pencapaian target per Kabupaten/Kota, masih terdapat 2 kabupaten yang belum mencapai target sebagaimana yang tergambar pada grafik berikut:

Gambar 3.g.3
Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Kesehatan Kerja Dasar di Provinsi Riau Tahun 2018



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

Pada tahun 2018 telah terdapat 184 Pos UKK yang tersebar di semua Kabupaten/Kota di Provinsi Riau, kecuali Kab. Indragiri Hulu sebagaimana yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.g.1
Jumlah Pos UKK di Kab/Kota di Provinsi Riau pada tahun 2018

NO	KAB/KOTA	JUMLAH
1	Siak	42
2	Pelalawan	26
3	Rokan Hilir	23
4	Kampar	23
5	Indragiri Hilir	17
6	Rokan Hulu	17
7	Dumai	17

8	Pekanbaru	15
9	Meranti	2
10	Kuantan Singingi	1
11	Bengkalis	1
12	Indragiri Hulu	0
	JUMLAH	**184**

Program kesehatan kerja dan olahraga tahun 2018 didukung oleh dana APBN sebesar Rp. 722.310.000,-. Sedangkan anggaran APBD 2018 tidak dapat digunakan untuk pelaksanaan program kesehatan kerja dan olahraga karena adanya efisiensi anggaran. Adapun kegiatan yang dilaksanakan pada tahun 2018 yaitu Rapat Pos UKK, Pertemuan Koordinasi Kesehatan Kerja dan Olahraga, Sosialisasi Peningkatan Kesehatan dan Perlindungan Pekerja, Orientasi Kesehatan Kerja dan Olahraga, dan Pertemuan Konsolidasi Pengukuran Kebugaran Jasman.

Permasalahan/Hambatan

1. Pimpinan Daerah yang tidak teradvokasi dan sosialisasi program kesehatan kerja dan olahraga
2. Komitmen Bupati/Walikota yang kurang mensupport.
3. Belum adanya dukungan kebijakan Pemda baik di tingkat provinsi maupun kab/kota dalam program Kesehatan Kerja
4. Kerjasama lintas sektor belum terbentuk
5. Pengelola program di kab/kota belum melaksanakan tugas dan fungsi secara optimal
6. Seringnya pergantian petugas dan pejabat di Kab/Kota
7. Program kesehatan kerja belum tersosialisasi dengan baik hingga ke tingkat puskesmas
8. Puskesmas belum mengirimkan laporan bulanan secara rutin

Solusi/Strategi Pemecahan Masalah

1. Advokasi lintas sektor dan lintas program terkait
2. Membuat rencana kerja dan melakukan evaluasi rencana kerja di masing-masing Dinkes Kab/kota
3. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas melakukan Program sesuai dengan pedoman dan peraturan yang ada.
4. Melaksanakan rapat, pertemuan, sosialisasi dan orientasi petugas
5. Melakukan Pembinaan bagi petugas
6. Pelaporan Melalui web

h. Persentase Puskemas yang Menyelenggarakan Upaya Kesehatan Olahraga

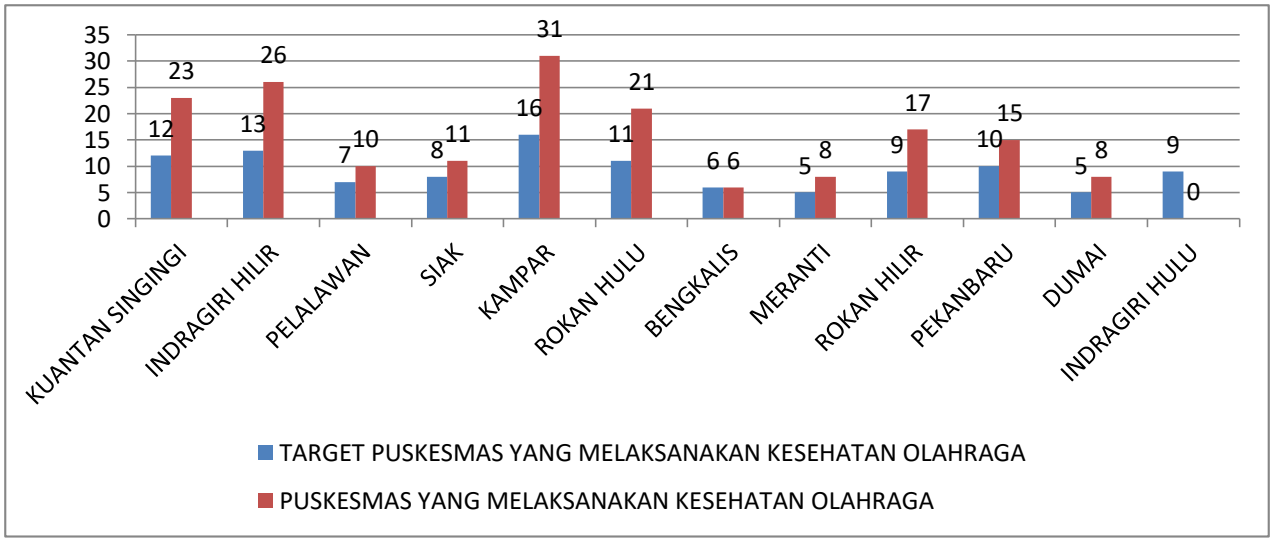
Target Persentase Puskesmas yang Menyelenggarakan Upaya Kesehatan Olahraga tahun 2018 adalah 50% sesuai dengan target nasional. Hasil dari indikator tersebut tergambar pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.h.1

Puskemas yang Menyelenggarakan Upaya Kesehatan Olahraga
Di Provinsi Riau Tahun 2018

No	Kabupaten/Kota	Puskesmas Yang Teregistrasi	Target Puskesmas Yang Melaksanakan Kesehatan Olahraga	Puskesmas Yang Melaksanakan Kesehatan Olahraga	Pencapaian Terhadap Target
1	Kuantan Singingi	23	12	23	Tercapai
2	Indragiri Hilir	26	13	26	Tercapai
3	Pelalawan	14	7	10	Tercapai
4	Siak	15	8	11	Tercapai
5	Kampar	31	16	31	Tercapai
6	Rokan Hulu	21	11	21	Tercapai
7	Bengkalis	11	6	6	Tercapai
8	Meranti	9	5	8	Tercapai
9	Rokan Hilir	17	9	17	Tercapai
10	Pekanbaru	20	10	15	Tercapai
11	Dumai	10	5	8	Tercapai
12	Indragiri Hulu	18	9	0	Belum Tercapai
	Provinsi	215	111	176	
	Persentase(%)		**50%**	**79%**	

Gambar 3.h.1
Persentasi Puskemas yang Menyelenggarakan Upaya Kesehatan Olahraga
Di Provinsi Riau Tahun 2018



Berdasarkan Gambar diatas dengan sasaran 215 puskesmas pada tahun 2018 yang dilaksanakan berdasarkan target 50% dengan jumlah 111 puskesmas secara target tersebut tercapai 79%. Target secara provinsi telah mencapai target atau telah tercapainya kinerja, tetapi pada kabupaten masih ada yang tidak melaporkan seperti Kabupaten Indragiri Hulu.

Pencapaian Kinerja dan Anggaran Indikator Kinerja
Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja Tahun 2018

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
			Target	Realisasi	Capaian (%)	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian (%)
1	2	3	4	5	6=5/4*10	7	8	9=8/7*10
1	Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olahraga	Persentase Kab/Kota yangmemenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan	35%	33,33%	95,23%	1.903.240.260 (Program Pengembangan Lingkungan Sehat - APBD)	638.524.940	33,55%
		Persentase Puskesmas Yang Melaksanakan Kesehatan Kerja Dasar	70%	77,21%	110,3%	846.843.000 (Penyehatan Lingkungan – APBN)	717180.400	84,68%
		Persentase jemaah haji yang diperiksa kebugarannya	85%	48,77%	57,37%	722.310.000 (Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga –	662.540.500	91,73%

Dalam pencapaian indikator kinerja pada tahun 2018, Seksi Kesehatan Lingkungan dan

Kesehatan kerja didukung oleh anggaran APBD dan APBN. Anggaran APBD Program Pengembangan Lingkungan Sehat sebesar Rp. 1.903.240.260,- dan terealisasi Rp. 638.524.940,- (33,55%). Realisasi APBD yang rendah disebabkan karena efisiensi anggaran.

Anggaran APBN Penyehatan Lingkungan untuk mendukung indikator kesehatan lingkungan sebesar Rp. Rp. 846.843.000,- dan terealissi Rp. 717180.400,- (84,68%). Anggaran APBN Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga untuk mendukung indikator kesehatan kerja dan olahraga sebesar Rp. 722.310.000,- dan terealisasi Rp.662.540.500,- (91,73%).

Analisis Efisiensi Indikator Kinerja Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja Tahun 2018

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6=(4-5)
1	Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olahraga	Persentase Kab/Kota yangmemenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan	95,23%	33,55% (APBD) 84,68% (APBN)	efisien
		Persentase Puskesmas Yang Mengelenggarakan Kesehatan Kerja Dasar	110,3%	APBD tidak ada 91,73% (APBN)	efisien
		Persentase jemaah haji yang diperiksa kebugarannya	57,37%	APBD tidak ada 91,73% (APBN)	Tidak efisien

Dari tabel di atas, dapat disimpulkan Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja sudah melakukan efisiensi anggaran dalam pencapaian Indikator Kinerja, karena Ada 2 indikator kinerja yang persentase capaian kinerja lebih tinggi dari persentase anggaran yang digunakan untuk mencapai indikator tersebut.

Untuk indikator Persentase jemaah haji yang diperiksa kebugarannya capaiannya 49,39%, jadi persentase capaian kinerja terhadap target Provinsi (85%) adalah 58,11%. Jika disandingkan dengan persentase penyerapan anggaran tingkat efisiensinya seolah-oleh tidak efisien. Padahal indikator ini didukung oleh anggaran APBN dengan target dari kementerian 40%. Jika capaian kinerja indikator ini dibandingkan dengan target dari Kementerian Kesehatan maka persentase capaian kinerja lebih dari 100% (121,92%) yang jika disandingkan dengan persentase penyerapan anggaran adalah efisien.

16. Persentase masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang memiliki Jaminan Kesehatan.

No	Kab/Kota	JAMKESDA				PBI Daerah (APBD)				PBI Jaminan Kesehatan (APBN)				% Maskin
		2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	INDRAGIRI HILIR	145.000	99.621	-	-	47.982	125.541	143.002	145.000	162.269	169.776	168.895	169.173	100%
2	INDRAGIRI HULU	111.291	65.291	65.291	65.291	46.301	46.291	61.261	61.262	89.413	94.664	96.049	99.269	71%
3	KUANTAN SINGINGI	35.000	2.554	2.554	2.554	37.603	37.602	35.050	37.588	64.242	67.951	68.470	68.800	97,7%
4	KAMPAR	70.521	34.320	35.893	35.893	32.469	34.911	34.849	34.776	200.558	208.506	227.102	223.749	87,8%
5	PEKANBARU	119.860	57.121	49.745	49.745	42.839	42.839	42.875	42.832	139.274	147.968	146.267	149.915	79,5%
6	PELALAWAN	108.483	100.238	100.238	100.238	7.205	10.985	11.935	11.678	56.957	61.004	60.640	61.163	42,1%
7	ROKAN HULU	97.521	97.521	69.577	69.577	20.415	20.423	20.459	20.868	83.131	89.050	90.981	93.129	62,1%
8	DUMAI	65.000	-	-	-	65.593	64.486	64.009	65.447	58.949	61.643	60.797	61.278	100,0%
9	KEP. MERANTI	32.658	19.491	19.491	19.491	12.770	12.214	12.535	12.385	115.875	124.112	123.109	127.654	87,8%
10	SIAK	-	-	-	-	8.147	8.077	9.274	10.631	50.551	53.850	54.010	55.053	100,0%
11	ROKAN HILIR	-	-	-	-	-	-	1.763	1.753	175.277	183.867	186.064	185.955	100,0%
12	BENGKALIS	-	-	-	-	-	-	37.806	46.819	108.220	113.986	112.899	114.199	100,0%
Jumlah		**785.334**	**476.157**	**342.789**	**342.789**	**321.324**	**403.369**	**474.818**	**491.039**	**1.304.716**	**1.376.377**	**1.395.283**	**1.409.337**	**84,7%**

Dari Tabel diatas dapat dilihat Kabupaten/kota yang prosentase tertinggi masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum terintegrasi ke BPJS sebaanyak 342.789 Jiwa (15,3%) , sedangkan yang sudah menjadi peserta BPJS melalui PBI JK dan PBI Daerah sebanyak 1.900.376 Jiwa (84,7%) . Untuk kota Dumai, Kabupaten Rokan Hilir, Siak dan Bengkalis peserta Jamkesda pada tahun 2018 sudah diintegrasikan ke PBJS. Kabupaten yang masih rendah masyarakat miskin dan tidak mampu yang diintegrasikan ke PBJS adalah kabupaten Pelalawan yaitu 42 % (100.238 jiwa).

faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian "Indikator" adalah sebagai berikut:

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

Permasalahan/Hambatan:

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

Solusi/Strategi Pemecahan masalah:

1. Melakukan pertemuan kordinasi dengan sektor terkait
2. Advokasi ke Pusat dalam penambahan koata peserta PBI JK untuk Provinsi Riau
3. Perlu berkoordinasi dengan sektor terkait dalam pemecahan masaklah masyarakat yang tidak memiliki NIK dan KK

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 %**
	Tersedianya pembiayaan jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin dan tidak mampu	Prosentase masyarakat miskin dan Tidak Mampu yang memiliki jaminan kesehatan melalui BPJS	80 %	84,7%	106%	78.379.831.940	73.892.218.688	94,27%

Kegiatan yang realisasi fisik dan keuangannya yang rendah adalah peningkatan kinerja Program jaminan Kesehatan, manajemen pembiayaan kesehatan dan Penyusunan Dokumen PHA, hal ini dikarenakan adanya efisiensi anggaran APBD tahun 2018 untuk kegiatan yang dimaksud

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6=(4-5)
	Tersedianya pembiayaan jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin dan tidak mampu	Prosentase masyarakat miskin dan Tidak Mampu yang memiliki jaminan kesehatan melalui Kepesertaan BPJS	106%	94,27 %	11,73

17. Jumlah Kecamatan yang Puskesmasnya Terakreditasi

LAPORAN AKREDITASI FKTP TAHUN 2018

NO	Kab/Kota	Kecamatan			Puskesmas			Rencana Survei Akreditasi 2019		
		Jlh	Jlh yang memiliki Pkm	%	Jlh Pkm. Registrasi	Jlh yang terakreditasi	%	Kecamatan	Puskesmas	
									Pra	Pasca
1	Kuantan Singingi	15	10	66,67	23	10	43,48	5	6	0
2	Indragiri Hulu	14	13	92,86	18	14	77,78	1	4	0
3	Indragiri Hilir	20	19	95,00	26	23	88,46	1	4	4
4	Pelalawan	12	10	88,33	14	10	71,43	2	4	2
5	Siak	14	14	100,00	15	15	100,00	0	0	1
6	Kampar	21	19	90,48	31	25	80,65	2	6	3
7	Rokan Hulu	16	16	100,00	21	17	80,95	0	4	3
8	Bengkalis	8	8	100,00	11	11	100,00	0	5	0
9	Rokan Hilir	18	12	66,67	17	15	88,24	2	2	0
10	Kepulauan Meranti	9	8	88,89	9	8	88,89	0	1	2
11	Pekanbaru	12	12	100,00	21	16	76,19	0	5	0
12	Dumai	7	7	100,00	10	10	100,00	0	0	8
		166	**148**	**89,16**	**216**	**174**	**80,56**	**13**	**80**	**23**

Capaian Indikator Kinerja Jumlah Kecamatan yang Puskesmasnya Terakreditasi Tahun 2018

Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
Jumlah Kecamatan yang Puskesmanya Terakreditasi	100	148	> 100%

Capaian indikator "persentase Puskesmas yang melaksanakan akreditasi dinilai ***sangat baik*** karena capaian indikator > 100 % atau dari target indikator di Tahun 2018 adalah 100 Kecamatan yang Puskesmasnya terakreditasi, terealisasi 148 Kecamatan (174 Puskesmas dari 216 Puskesmas yang terregistrasi di Provinsi Riau Tahun 2018).

Faktor – faktor yang mempengaruhi keberhasilan capaian indikator ini adalah :

1. Adanya dukungan dana baik dari APBD maupun APBN
2. Komitmen Dinas Kesehatan Provinsi dan Kab/ Kota, Puskesmas dan Pemda

Permasalahan / kendala :

1. Dukungan dana di Puskesmas untuk mempersiapkan akreditasi
2. Ketidaksiapan beberapa Puskesmas dari sisi pemahaman maupun terbatasnya SDM untuk melakukan peningkatan mutu pelayanan di Puskesmas

Solusi/Strategi Pemecahan masalah:

1. Memberikan dukungan kepada Kab/Kota agar mengusulkan anggaran untuk pelaksanaan akreditasi melalui dana DAK ataupun APBD II (Kab/Kota).
2. Bagi Puskesmas yang masih kekurangan SDm agar mengajukan ke Dinas Kab/Kota atau melalui Provinsi untuk dimasukkan formasi melalui prohram Nusantara Sehat,Tenaga Khusus dari Kementerian Kesehatan RI.

18. Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional

Berdasarkan UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatn disebutkan bahwa Pengobatan Tradisional dan/atau perawtan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turu temurun secara empiris yang dapat dipertangungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan normaa yang erlaku di masyarakat.

Capaian Indikator Kinerja Persentase Puskesmas yang Menyelenggarakan Kesehatan Tradisional Tahun 2018

Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
Persentase Puskesmas yang Menyelenggarakan Kesehatan Tradisional	46%	40%	87%

Capaian indikator "Persentase Puskesmas yang Menyelenggarakan Kesehatan Tradisional dinilai ***baik*** dengan capaian indikator 87% atau dari target indikator di Tahun 2018 adalah 46% Puskesmas yang menyelenggarakan Kesehatan Tradisional, terealisasi 40% Puskesmas yang Menyelenggarakan Kesehatan Tradisional Kecamatan (dari target 98 Puskesmas Puskesmas dari 216 Puskesmas yang teregistrasi di Provinsi Riau Tahun 2018 tercapai 86 Puskesmas).

Faktor – faktor yang mempengaruhi keberhasilan capaian indikator ini adalah :

1) Komitmen dari Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas dan pihak lain yang terkait dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional
2) Dukungan dana yang tersedia untuk Pelayanan Kesehatan Tradisional , baik dari APBD maupun APBN meliputi :
   - Dana APBD : Pengelolaan SP3T dengan anggaran sebesar Rp. 119.201.100,- terealisasi 214.786.700,-
   - Dana APBN : Tatalaksana Asuhan Mandiri Kesehatan Tradisional dengan Pendekatan Keluarga *dengan anggaran sebesar Rp* 98.830.000,- terealisasi Rp. 97.910.000,-

Permasahan/ Hambatan :

1) Adanya Rasionalisasi APBD Tahun Anggaran 2018 sehingga kegiatan Peningkatan Kapasitas Akupresur bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas tidak bisa dilaksanakan
2) Tenaga Kesehatan yang sudah dilatih Pelayanan Kesehatan Tradisional banyak pindah tugas/ mutasi ke Instansi lain
3) Kepala Puskesmas belum menyediakan sarana dan prasarana untuk poli Pelayanan Kesehatan Tradisional

Solusi/ Strategi Pemecahan Masalah :

1) Membuat Surat Pernyataan/Perjanjian bagi Petugas Kesehtan yang akan mengikuti

Pelatihan Pelayanan Kesehatan Tradisional untuk tidak pindah Instansi minimal 5(lima) tahun

2) Mengadvokasi Kepala Puskesmas mengenai pentingnya membuka Poli Yankestrad di Puskesmas

19. Persentase Puskesmas Rawat Inap Yang Mampu PONED

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

Capaian Indikator Kinerja Persentase Puskesmas Rawat Inap yang Mampu PONED Tahun 2018

Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
Persentase Puskesmas Rawat Inap yang Mampu PONED	75	79	> 100%

Capaian Persentase Puskesmas Rawat Inap dengan Pelayanan PONED Tahun 2018 dinilai sangat baik karena nilai capaian diatas 100% atau dari target 75 % terealisasi 79%. Keadaan Puskesmas Poned di Provinsi Riau yaitu 59 Puskesmas Poned dari 216 Puskesmas teregistrasi. Yang mampu untuk Poned yaitu 47 Puskesmas.

Faktor – faktor yang mempengaruhi keberhasilan capaian indikator tersebut adalah :

1) Adanya Dukungan Anggaran dalam Pelaksanaan Kegiatan (APBD) yakni kegiatan Pemantapan Tatalaksana dan Deteksi Dini Program PONED dengan Alokasi Anggaran sebesar Rp.7.600.000, terealisasi Rp. 7.000.000,-
2) Kemudahan Akses dalam memperoleh Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Kendala /Permasalahan :

1) Adanya Mutasi SDM yang telah terlatih Program PONED
2) Keterbatasan Sarana/prasarana, maupun Alkes dalam mendukung pelaksanaan Program PONED

Solusi :

1) Membuat Surat Pernyataan/Perjanjian bagi Petugas Kesehtan yang akan mengikuti Pelatihan PONED untuk tidak pindah Instansi minimal 5(lima) tahun
2) Pengusulan Anggaran Sarana/Prasarana maupun Alkes dalam mendukung program PONED baik yang bersumber dari APBN (DAK) maupun APBD oleh Kabupaten/Kota

NO	NAMA KEGIATAN	ALOKASI Rp.	REALISASI Rp.	REALISASI FISIK DAN KEUANGAN(%)
1.	Penerapan Perawatan Kesehatan Masyarakat(PHN)	44.266.000,-	41.610.000,-	Fisik 96,00 % Keuangan 94,00 %
2.	Pengelolaan SP3T	219.161.700.-	214.786.700,-	Fisik 99 % Keuangan 98,00 %
3.	Peningkatan Pelayanan Laboratorium di Fasilitas Kesehatan Tingkat Provinsi	13.415.000,-	11.415.000,-	Fisik 92 % Keuangan 85.09 %
4.	Peningkatan Pengelolaan Manajemen Puskesmas di Tingkat Provinsi	206.807.600.-	190.304.200,-	Fisik 95 % Keuangan 92,02 %
5.	Pemantapan Tatalaksana dan Deteksi Dini Program Poned	7.600.000,-	7.000.000,-	Fisik 93 % Keuangan 92,03 %
6.	Peningkatan kualitas penyelenggaraan Pelayanan Akreditasi Puskesmas Tingkat Provinsi	129.531.100,-	119.201.100,-	Fisik 93 % Keuangan 92.03 %
7.	Manajemen Penanggulangan Bencana dan Dampak Perubahan Iklim	238.573.100,-	218.388.100,-	Fisik 94 % Keuangan 91,54 %
8.	Peningkatan Mutu Pelayanan Penanggulangan Krisis Kesehatan	43.862.200,-	40.935.400	Fisik 96 % Keuangan 93,33 %
	TOTAL	**903.216.700,-**	**843.640.500,-**	**Fisik 95,29 %** **Keuangan 93,40 %**

NO	Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	2	3		5	6=5-4
1.	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Primer Serta Kesehatan Tradisional (Alternatif dan Komplementer)	Jumlah Kecamatan yang Puskesmanya Terakreditasi	147%	92,03%	54,97
		Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan Kesehatan Tradisional	87 %	98 %	-11
		Persentase Puskesmas Rawat Inap yang mampu PONED	105%	92%	13

19. Jumlah RSUD Milik Pemerintah Yang Terakreditasi

20 Persentase RS Kab/Kota yang Melaksanakan PONEK

CAPAIAN KINERJA PADA TAHUN 2018

No	Indikator Kinerja	Capaian 2017	Tahun 2018			Target Akhir Renstra (2019)	Capaian s/d 2018 terhadap 2019 (%)
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6=5/4*100%**	**7**	**8**
1	Jumlah RSUD milik Pemerintah yang terakreditasi	13 RSUD/TNI/DIKTI	17 RSUD/TNI/DIKTI	21 RSUD/TNI/DIKTI	123.5 % RSUD/TNI/ DIKTI	26(100%) RSUD/TNI/ DIKTI	80.76% RSUD/TNI/ DIKTI

2	Persentase RS Kab/Kota yang melaksanakan PONEK	125%	75%	68.42%	91.22%	94%	72.78%

Jumlah RSUD Pemerintah Yang Terakreditasi

Daftar Rumah Sakit Yang Lulus Akreditasi Versi 2012/SNARS di Propinsi Riau

NO		STATUS AKREDITASI	KETERANGAN
1	RSj Tampan	Paripurna	Bintang Lima
2	RSUD Kec. Mandau Duri	Utama	Bintang Empat
3	RSUD Selasih	Dasar	Bintang Dua
4	RSUD Kab. Kep. Meranti	Perdana	Bintang Satu
5	RSUD Petala Bumi	Perdana	Bintang Satu
6	RS Rumkit TK IV Pekanbaru	Perdana	Bintang Satu
7	RSUD Indrasari Rengat	Perdana	Bintang Satu
8	RSUD Arifin Achmad	Paripurna	Bintang Lima
9	RS TNI AU Lanud Roesmin Nurjadin	Perdana	Bintang Satu
10	RS Bhayangkara Pekanbaru	Perdana	Bintang Satu
11	RSUD Bengkalis	Paripurna	Bintang Lima
12	RSUD Kota Dumai	Paripurna	Bintang Lima
13	RSUD Purihusada Tembilahan	Utama	Bintang Empat
14	RSUD Teluk Kuantan	Dasar	Bintang Dua
15	RSUD DR.RM.Pratomo Bagansiapiapi	Madya	Bintang Tiga
16	RSUD Rokan Hulu	Madya	Bintang Tiga
17	RSUD Bangkinang	Dasar	Bintang Dua
18	RSUD Raja Musa Indragiri Hilir	Perdana	Bintang Satu
19	RS UNRI	Perdana	Bintang Satu
20	RS Pertamina Dumai	Perdana	Bintang Satu
21	RS Tandun Kab Kampar	Perdana	Bintang Satu

Capaian indikator persentase rumah sakit pemerintah yang terakreditasi versi 2012/SNARS dinilai Sangat Baik karena capaian sebesar 123.5% yaitu terealisasi 21 RS dari target 17RS. Dari 26 RS Pemerintah/TNI/Polri yang ada di Propinsi Riau sudah 21 RSPemerintahyang terakreditasi versi

2012/SNARS sesuai daftar terlampir.

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

1. RSUD Siak: Sudah melakukan Bimbingan akreditasi dan survei sumulasi RS di tahun 2018. Rencana penilaian akreditasi bulan desember 2018 tetapi karena keterbatasan jumlah surveior KARS maka jadwal survei akreditasi diundur menjadi tanggal 7 – 9 Januari 2019
2. RSUD Tengku Sulung: Sudah dilakukan Bimbingan Akreditasi tahun 2016 dengan sumber dana Dekonsentrasi Dinkes Prov Riau.

   Tahun 2018 RSUD Tengku Sulung Pulau Kijang mendapat dana DAK Non Fisik Akreditasi RS sebesar Rp,. 275.000.000,- Tetapi Dana tersebut tidak digunakan karena keterlambatan melengkapi administrasi yang dipersyaratkan untuk pencairan dana tersebut. Rencana akreditasi Januari – Juni 2019
3. RSUD Madani: Belum dilakukan bimbingan akreditasi karena RS soft opening 26 Januari 2018, Rencana grand Opening Bulan Oktober 2019. Saat ini pelayanan yang diberikan hanya rawat jalan. Tenaga SDM Kesehatan sudah memenuhi standar minimal kelas C. Rencana bimbingan dan servei simulasi tahun 2019 dengan menggunakan dana APBD.
4. RSUD Kec. Tualang Perawang Kab. Siak: merupakan peningkatan dari Puskesmas Rawat Inap menjadi RSUD kelas D. Izin Operasional terbit Desember 2018. Sesuai dengan Permenkes nomor 34 Tahun 2017 tentang akreditasi RS menyatakan bahwa RS yang sudah operasional minimal selama dua tahun wajib akreditasi. Saat ini belum ada rencana untuk persiapan akreditasi karena RS masih dalam proses pemenuhan SDM, Sarana, Prasarana dan Alkes.

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

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

Permasalahan / Hambatan

1. SDM belum sesuai dengan standar kelas RS
2. Tidak didukung oleh sumber dana yang memadai

3. Sarana, Prasarana dan alat belum memenuhi syarat standar akreditasi
4. Jenis Pelayanan belum sesuai dengan kelas RS
5. Administrasi manajemen belum diimplementasikan dalam kegiatan RS
6. Dukungan dari Pemda tidak optimal

Solusi / Strategi Pemecahan Masalah

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

PENCAPAIAN KINERJA DAN ANGGARAN BIDANG PELAYANAN KESEHATAN TAHUN 2018

1. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA		CAPAIAN KINERJA	% PENYERAPAN ANGGARAN	TINGKAT EFISIENSI
1	2	3		4	5	6
	Meningkatnya Mutu pelayanan Kesehatan Rujukan	1	Jumlah RSUD milik Pemerintah yang terakreditasi	130%	85.43	44.57

1. Persentase RS Kab/Kota yang melaksanakan PONEK

Daftar Rumah Sakit Yang Melaksanakan Program PONEK di Propinsi Riau

NO	NAMA RUMAH SAKIT	KETERANGAN

1	RSUD Arifin Achmad Pekanbaru	Mampu PONEK
2	RSUD Petala Bumi Pekanbaru	Mampu PONEK
3	RSUD Kota Dumai	Mampu PONEK
4	RSUD Bengkalis	Mampu PONEK
5	RSUD Bangkinang	Mampu PONEK
6	RSUD Selasih Pelalawan	Mampu PONEK
7	RSUD Siak	Mampu PONEK
8	RSUD Purihusada Tembilahan	Mampu PONEK
9	RSUD Indrasari Rengat	Mampu PONEK
10	RSUD kec. Mandau Duri	Mampu PONEK
11	RSUD Rokan Hulu	Belum PONEK
12	RSUD DR.R.M. Pratomo Bagansiapiapi	Mampu PONEK
13	RSUD Teluk Kuantan	Mampu PONEK
14	RSUD Kab.Kep.Meranti	Mampu PONEK
15	RSUD Raja Musa Sungai Guntung	Belum PONEK
16	RSUD Tengku Sulung Pulau Kijang	Belum PONEK
17	RSJ Tampan	Tidak menyelenggarakan program PONEK
18	RSUD Madani	Belum PONEK
19	RSUD Tualang Perawang	Belum PONEK

Capaian indikator persentase RSUD yang melaksanakan Program PONEK dinilai Baik karena capaian sebesar 91.22% yaitu terealisasi 13 RS(68.42%) dari target 75%. Dari 19 RSUD yang ada di Propinsi Riau 1 (satu) RS tidak mengikuti program PONEK yaitu RSJ Tampan dan 5 (lima) RSUD yang belum menyelenggarakan program PONEK yaitu RSUD Rokan Hulu, Raja Musa Sungai Guntung, RSUD Tengku Sulung Pulau Kijang, RSUD Madani dan RSUD Tualang Perawang. Capaian indikator untuk tahun 2019:18 RSUD. RSUD Rokan Hulu, Raja Musa, RSUD Tengku Sulung, RSUD Madani dan RSUD Tualang belum melaksanakan program PONEK karena kurangnya tenaga SDM Kesehatan, sarana, prasana dan alat kesehatan.

Faktor - Faktor yang mempengaruhi keberhasilan

1. Adanya komitmen seluruh manajemen dan staf di RS untuk melaksanakan PONEK
2. Adanya SDM terlatih PONEK
3. Sumber dana memadai
4. Sarana prasarana dan alat kesehatan sudah sesuai dengan standar
5. Mendapat dukungan dari Pemda (Pemilik RS)

Permasalahan / Hambatan

1. Di beberapa RS masih belum ada dr SpOG dan SpA.
2. Tenaga terlatih yang memiliki sertifikat PONEK masih terbatas
3. Tenaga terlatih PONEK dimutasi ke Pelayanan lain oleh manajemen

4. Tidak didukung oleh sumber dana yang memadai
5. Sarana, Prasarana dan alat belum memenuhi standar PONEK
6. Kurangnya Komitmen manajement dalam pelaksanaan Program PONEK di RS
7. Dukungan dari Pemda tidak optimal

Solusi / Strategi Pemecahan Masalah

1. Untuk memacu RS dalam melaksanakan Program PONEK perlu adanya Penilaian RS Sayang Ibu dan Bayi dari Dinkes Provinsi Riau
2. Manajemen RS harus sering melakukan advokasi kepada Pemda maupun DPRD untuk bantuan dana & SDM
3. RS mempersiapkan segala sesuatu yang berhubungan dengan PONEK misalnya SOP, SK Tim & Struktur Organisasi
4. Mengirimkan tenaga / SDM RS untuk mengikuti pelatihan PONEK
5. Dukungan dan Komitmen dari Manajemen RS untuk melaksanakan Program PONEK

PENCAPAIAN KINERJA DAN ANGGARAN TAHUN 2018

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	KINERJA			ANGGARAN		
			TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	KEGIATAN	FISIK (%)	KEUANGAN (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9

	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan	1	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rujukan	38%	30%	78.90%	-Pertemuan Evaluasi Progam PPI di RS	100%	90.01%
							-Workshop Service Excellence di RS	rasionalisasi	-
							-Workshop ManajemenBangsal di RS	Rasionalisasi	
							-Workshop ManajemenLaboratorium RS	Rasionalisasi	
							PertemuanKoordinasiYankesRujukan di RSUD Kab/ Kota se Provinsi Riau	100%	92.27%
							- PSC 119	60%	47.96%
							-Bimtek Program Rujukan	30%	23.28%
							-HonorTenaga Operator Komputer	100%	100%
							-PertemuanEvaluasi Program JKN di FasilitasKesehatanRujukan Tingkat Lanjut	rasionalisasi	
		2	PeningkatanPelayananPenunjangKesehatanRujukan	38%	20%	52.63%	-PemetaanSistemRujukan	Rasionalisasi	-
									-

		3	PembinaanAkreditasidanPengawasanPerizinanSaranaKesehatanPemerintah/Swasta se Provinsi Riau	70%	87.55 %	125%	- PertemuanKoordinasiPelaksanaanPerizinan RS PembinaanAkreditasidanPerizinanRumahSakit se Provinsi Riau PertemuanEvaluasiAkreditasi RumahSakit di Prov Riau	100% 90% Rasionalisasi	95.68% 83.71 % -

Tabel 3.3.1
Analisis Efisiensi Sasaran Terwujudnya Keluarga Sehat di Provinsi Riau Tahun 2018

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6=(4-5)
A	Terwujudnya Keluarga Sehat di Provinsi Riau	**Indeks keluarga Sehat**	45,56%	93,08%	-47,52%
1	Terbinanya Surveilans, Imunisasi, Karantina dan Kesehatan Matra	Persentase (%) Bayi Usia 0-11 Bulan yang Mendapat Imunisasi Dasar Lengkap	82,3%	17%	65,3%
		Persentase desa yang mencapai UCI	75%	17%	58 %
		Persentase penanggulangan KLB < 24 jam	100%	80,51%	19,49%
		Persentase situasi matra yang dilakukan pengelolaan kesehatan	125%	23,81%	101,19%
2	Terwujudnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	Persentase Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Sesuai Standar	87,5%	82,83%	47,8%
3	Terkendalinya Penyakit Tidak menular	Persentase Pengendalian Penyakit Tidak Menular Sesuai Standar	230,15%	91,66%	138,49%
4	Terpenuhinya Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	Prevalensi Gizi Buruk balita	76,92%	87,41%	-10,48%
		Persentase Layanan Ante Natal Care Sesuai standar (K4)	112,38	10,04%	101.98
		Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	74,11%	10,04%	64,07%
5	Meningkatnya Mutu Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Persentase Rumah Tangga ber-PHBS	79%	91,67%	-12,67%
		Persentase RSUD Kab/Kota yang menerapkan PKRS	20,8%		-9,85%
		Persentase Desa yang memanfaatkan minimal 10% untuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat	150%	92,20%	57,80%
6	Meningkatnya Kualitas kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga	Persentase Kab/Kota yang memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan	95,23%	88,07%	33,55%
		Persentase Puskesmas Menyelenggarakan Kesehatan Kerja Dasar	110,3%	84,68 %	25,62%
		Persentase hasil pemeriksaan kesehatan jemaah haji (3 bulan sebelum operasional)	57,37%	91,37%	-34 %
7	Terpenuhinya Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Miskin dan Tidak Mampu di Provinsi Riau	Persentase masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang memiliki Jaminan Kesehatan	106%	94,27%	11,73%
8	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Primer serta Kesehatan Tradisional (Alternatif dan Komplementer)	Jumlah Kecamatan yang Puskesmasnya Terakreditasi	147%	92,03%	54,97 %
		Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional	87 %	98 %	-11
		Persentase Puskesmas Rawat Inap Yang Mampu PONED	105%	92%	13
9	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	Jumlah RSUD Milik Pemerintah yang terakreditasi	130%	85.43	44.57
		Persentase RS Kab/Kota yang Melaksanakan PONEK	125%	82.5	42.5

3.3.2 Terpenuhinya Sumber Daya Kesehatan dan Pengawasan Kefarmasian di Provinsi Riau

Indikator tercapainya sasaran "Terpenuhinya Sumber Daya Kesehatan dan Pengawasan Kefarmasian di Provinsi Riau" diukur melalui indikator kinerja dengan target, realisasi, dan capaian dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.3.2a
Capaian Sasaran Terpenuhinya Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian di Provinsi Riau Tahun 2018

No	Indikator Kinerja	Capaian 2017	Tahun 2018			Target Akhir Renstra (2019)	Capaian s/d 2018 terhadap 2019 (%)
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	6=5/4*100%	7	8
B	**Persentase Puskesmas dan RSUD Kab/Kota Yang memenuhi standar sarana, parsarana dan alat kesehatan**		65%	62%	95%	70%	88%
	Persentase SDM kesehatan di Puskesmas/RS sesuai standar	-	60 %	57,8%	96,3%	95%	60,84%
	Persentase Penggunaan Obat Rasional	93,7%	75%	89%	127,14%	80%	111,25%
1	Jumlah Puskesmas yang memiliki 5 jenis tenaga kesehatan	70,59%	70%	70,59 %	100,8 %	95%	74, 31%
2	Persentase RS Kabupaten / Kota Kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis	36,36%	50%	45 %	90 %	95 %	47,73 %
3	Jumlah sarana dan prasarana di Puskesmas dan RSUD Milik Pemerintah yang telah terpenuhi	-	65%	62%	95%	70%	42,86%
4	Persentase sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian dan Alat Kesehatan (Obat, Obat Tradisional, Kosmetika, Alat Kesehatan, Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), Makanan Minuman sesuai standar	61 %	80%	66,45 %	83,06 %	80%	83%
5	.Persentase Pelayanan Kefarmasian sesuai standar di fasyankes	61 %	35 %	66,7 %	190,57 %	40 %	166 %
6	.Jumlah kasus penyalahgunaan NAPZA dilaporkan di Fasyankes		700 kasus	855 kasus	122,14 %		

1.Persentase Penggunaan Obat Rasional (POR)

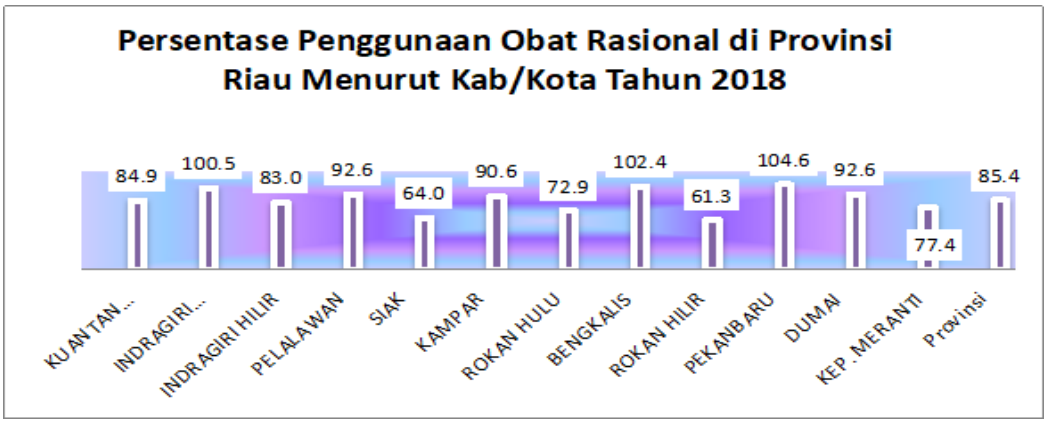
Definisi operasional dari Persentase Penggunaan Obat Rasional dan Perbekalan Kesehatan Sesuai Kebutuhan adalah Persentase penggunaan obat rasional di sarana pelayanan kesehatan dasar pemerintah. Penggunaan obat dikatakan rasional (WHO 1985) bila pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhannya untuk periode waktu yang adekuat dan dengan harga yang paling murah untuk pasien dan masyarakat. Secara praktis penggunaan obat dikatakan rasional jika memenuhi kriteria tepat (diagnose, indikasi, jenis obat, dosis-cara-lama pemberian informasi dan penilaian kondisi pasien).

CAPAIAN INDIKATOR PERSENTASE PENGGUNAAN OBAT RASIONAL Di FASYANKES DASAR PEMERINTAH DI PROVINSI RIAU TAHUN 2018

Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
Persentase Penggunaan Obat Rasional di fasilitas pelayanan kesehatan dasar pemerintah	75	85,4	>100

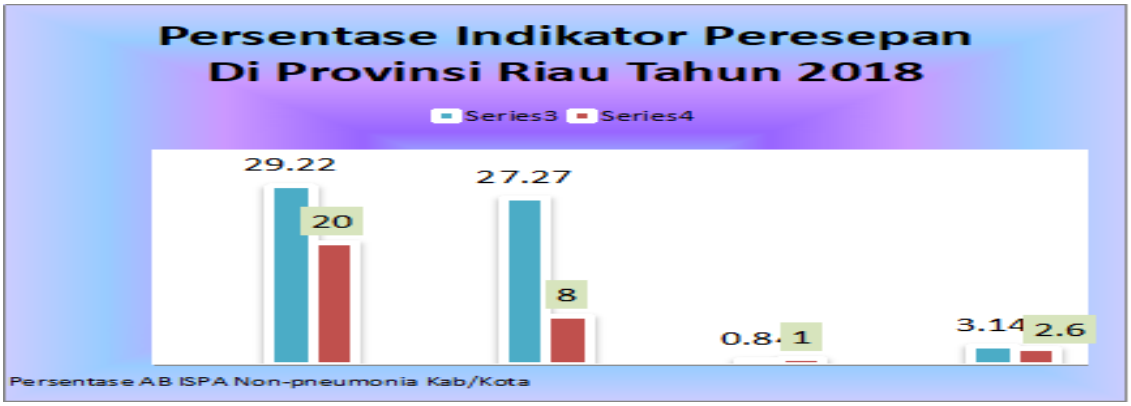
Penetapan persentase POR di sarana Pelayanan Kesehatan Dasar pemerintah dilakukan melalui pemantauan indikator peresepan untuk Penggunaan injeksi pada myalgia, penggunaan antibiotik paada ISPA non Pneumonia dan Penggunaan antibiotik pada diare non specifik dan jumlah rerata resep. Dari tabel diatas capaian kinerja indikator tersebut di tahun 2018 dinilai sangat baik karena nilai capaian sebesar > 100%, dari target 75% tercapai 85,4 %. Realisasi penggunaan obat rasional menurun dibandingkan realisasi tahun 2017 (89 %) dan realisasi tahun 2016 (93 %). Gambaran penggunaan obat rasional di Provinsi Riau Tahun 2018 menurut Kab/Kota adalah sebagai berikut :

Gambar 3.3.2.a



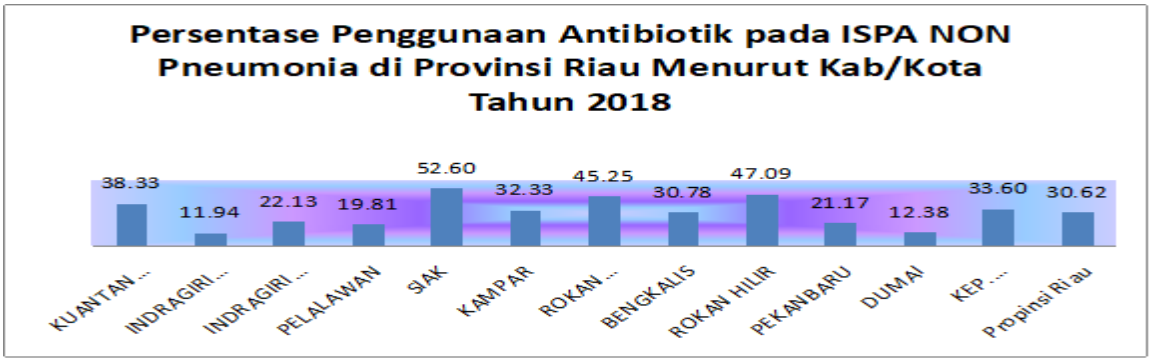
Dari gambar tersebut diatas masih ada Kab/Kota yang pencapaian persentase penggunaan obat rasional belum mencapai target (70%) yaitu Kab. Siak (64,0%), Rokan Hilir (61,3%). Sedangkan Kab/Kota yang lain sudah melebihi 70%, tertinggi di Kab. Pelalawan (92,6%) dan Kota Dumai (92,6%). Tetapi perlu dikaji ulang terhadap 3 Kab/Kota yaitu: Kab. Indragiri Hulu (100,5%), Kab. Bengkalis (100,2%) dan Kota Pekanbaru (100,4%) karena > 100%. Walaupun persentase penggunaan obat rasional sudah melebihi target tetapi jika dilihat persentase indikator peresepan , 4 indikator peresepan masih diatas angka toleransi, gambaran ke 4 indikator adalah sebagai berikut :

Gambar 3.3.2.b



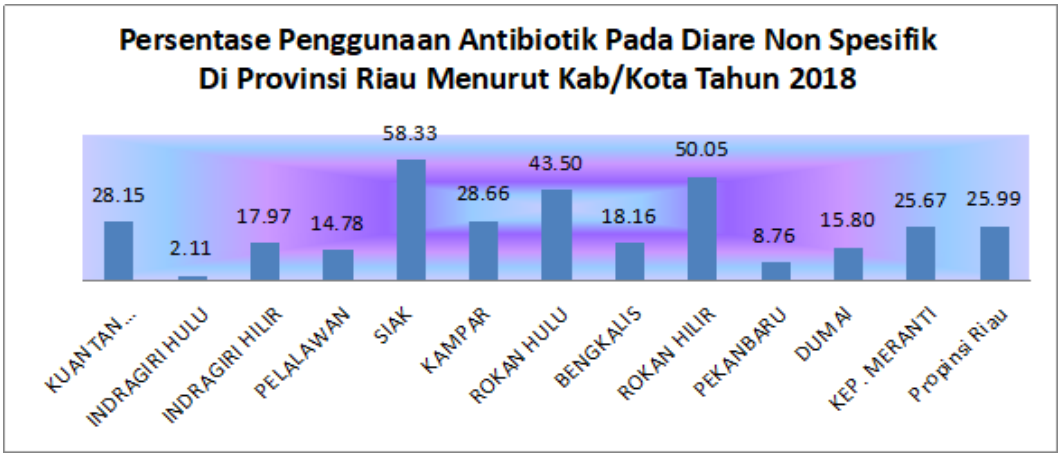
Dari gambar diatas menggambarkan persentase antibiotik pada ISPA non pnemonia di Provinsi Riau 29,22 % masih diatas angka toleransi (20%) artinya pasien yang datang dengan kasus ISPA non pneumonia di Provinsi Riau 22,92 % dikasih antibiotic sedangkan angka toleransi 20%. Persentase pemberian antibiotik pada diare non spesifik di Provinsi Riau 27,27 % artinya pasien yang sakit diare non spesifik diberikan antibiotik sebesar 27,27 %, masih diatas angka toleransi (8%). Persentase injeksi pada myalgia sebesar 0,84 % di bawah angka toleransi (1%) dan rerata item obat 3,14% artinya dokter memberikan item obat rata-rata 3 atau 4 item obat , masih diatas angka toleransi (2,6%). Pencapaian per indikator peresepan di Kab/Kota Tahun 2018 bisa dilihat pada gambar dibawah ini :

Gambar 3.3.2c



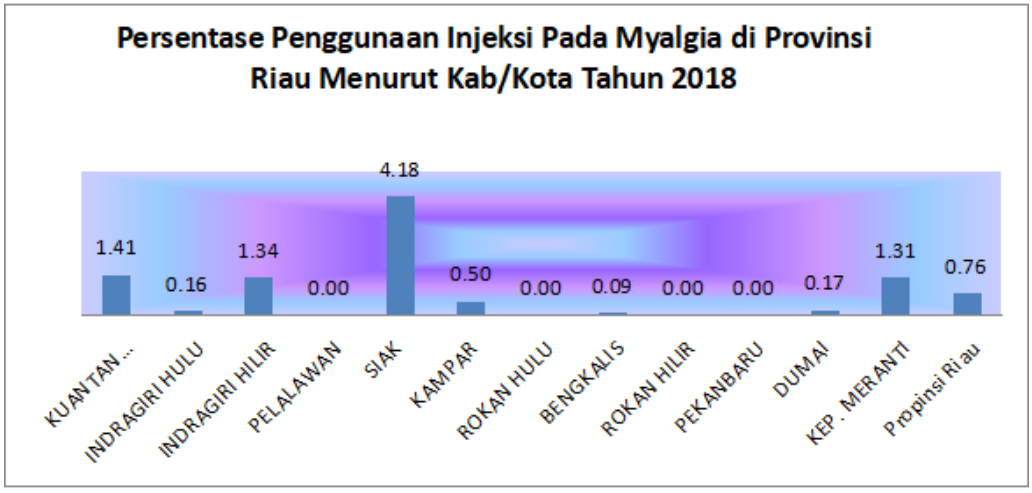
Gambar 4.9 menggambarkan persentase penggunaan antibiotik pada ISPA Non Pneumonia yang dinilai sudah baik karena berada dibawah angka toleransi (20%) yaitu Kab.Indragiri Hulu (11,94%), Kab. Pelalawan (19,81%), dan Kota Dumai (12,38%). Sedangkan Kab/Kota yang lain masih berada diatas angka toleransi.

Gambar 3.3.2d



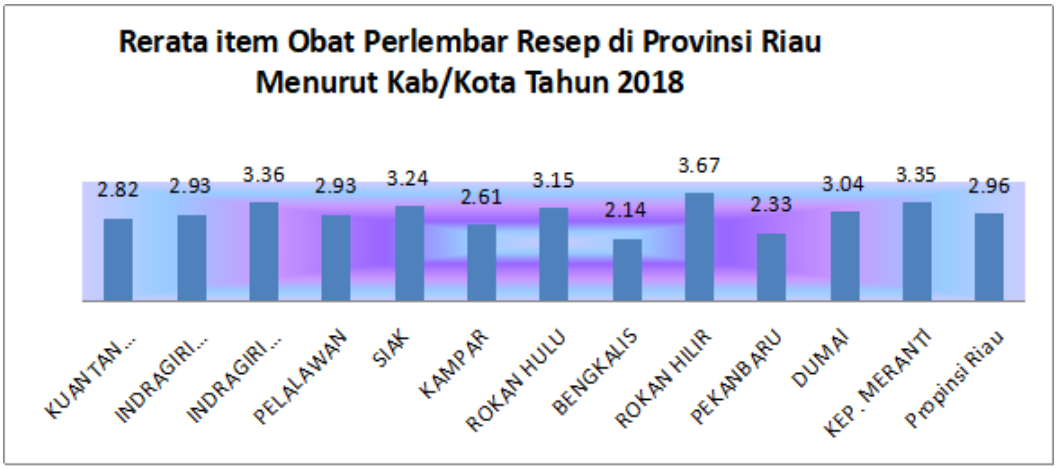
Gambar diatas menggambarkan Kab. Kuantan Singingi dengan persentase penggunaan antibiotik pada diare non pneumonia yang berada dibawah angka toleransi (8%) yaitu sebesar 2,11%.

Gambar 3.3.2e



Persentase penggunaan injeksi pada myalgia berdasarkan gambar diatas menunjukkan Kab/Kota yang berada dibawah angka toleransi (1%) adalah Kab. Indragiri Hulu, Kab. Pelalawan, Kab. Kampar, Kab. Rokan Hulu, Kab. Bengkalis, Kab. Rokan Hilir, Kota Pekanbaru dan Kota Dumai. Tetapi ada 4 Kab/Kota, yaitu: Kab. Pelalawan, Kab. Rokan Hulu, Kab. Rokan Hilir, Kota Pekanbaru yang persentase penggunaan injeksi pada myalgia sebesar 0,00% sehingga harus dikaji ulang.

Gambar 3.3.2f



Rerata item obat di Provinsi Riau berada sedikit di atas angka toleransi (2,6) yaitu sebesar 2,96, tetapi ada Kab/Kota yang berada dibawah angka toleransi yaitu Kab. Bengkalis (2,14), dan Kota Pekanbaru (2,33).

Permasalahan :

1. Pencapaian kinerja sudah baik tetapi ada beberapa Kab/Kota yang perlu crosscek laporan Puskesmasnya, misalnya rerata item obat di Kab.indragiri Hilir dengan angka 6,17 , injeksi pada myalgia di Kab.kampar 5,56 karena terlalu jauh dari angka toleransi(1% utk injeksi pada myalgia dan 2,6 pada rerata item obat).
2. Data belum valid karena masih kurangnya kedisiplinan Kab/Kota mengirim laporan dengan alasan Puskesmas nya belum lengkap mengirim sampai dengan akhir bulan Desember tahun 2017.
3. Masih ada beberapa Puskesmas di Kab/Kota yang belum memahami cara pengisian POR karena adanya pergantian pengelola data POR.
4. Penggunaan obat rasional di Puskesmas ada yang belum bisa diterapkan karena belum ada komunikasi antara farmasi dan dokter, ada juga Puaskesmas yang tidak melakukan pengkajian resep karena kurangnya tenaga farmasi, seperti di salah satu Puskesmas di Kab. Kuansing tidak ada tenaga kefarmasian.

Pemecahan Masalah/ Solusi :

1. Sudah dilakukan konfirmasi ke Kab/Kota yang bersangkutan tetapi belum ada jawaban yang pasti, sehingga nanti ke depan ketika ada monev ke Kab/Kota perlu ada cross cek data per Puskesmas di semua Kab/Kota.
2. Melakukan umpan balik ke Kab/Kota agar mereka termotivasi untuk mengirimkan laporan tepat waktu.

3. Provinsi melakukan bimbingan dan evaluasi sampai ke Puskesmas secara berkala dan bertahap dengan dianggarkan dari dana dekonsentrasi dan dana APBD.

Faktor – faktor yang mempengaruhi keberhasilan indikator ini adalah :

1. Kegiatan dengan anggaran APBD (Peningkatan Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat Rasional) dengan alokasi dana Rp.531.235.300,- terealisasi Rp.56.580.000,- (10,65 %) karena anggaran mengalami rasionalisasi.
2. Kegiatan dengan anggaran APBN, terdiri dari:
   a. *Pembekalan Tenaga Kesehatan Kab/Kota Tentang Perizinan Apotek dan Toko Obat serta Pelayanan Kefarmasian di Apotek*
   b. Pertemuan Edukasi Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat di Kab. Kampar Tahun 2018
      Alokasi : Rp. 101.052.000,- Realisasi : Rp. 100.605.000,- (99,56 %)
   c. *Pertemuan Edukasi Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (Gema Cermat) di Kabupaten Indragiri Hulu*
      Alokasi : Rp.264.786.000,-
      Realisasi : Rp. 250.364.300,- (99,55 %)
   d. Evaluasi Implementasi Gema Cermat di Kabupaten Pelalawan, Siak dan Rokan Hulu
      Sumber Dana APBN
      Alokasi Dana Rp.43.638.000,- Realisasi Rp. 39.570.000,- (90,68 %)
   e. Evaluasi GeMa CERMAT di ROKAN HULU
   f. EVALUASI GEMA CERMAT KAB. SIAK

Capaian Kinerja Pada Tahun 2018

No	INDIKATOR KINERJA	Target Tahun 2017	Capaian Tahun 2017	Tahun 2018			Target Akhir Renstra (2019)
				Target	Realisasi	% Capaian	
1	2		3	4	5	6	7
1	5. Persentase sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian dan Alat Kesehatan (Obat, Obat Tradisional, Kosmetika, Alat Kesehatan, Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), Makanan Minuman sesuai standar	70 %	61 %	80 %	66,45 %	83,06 %	80 %
	6. Persentase Pelayanan Kefarmasian sesuai standar di fasyankes	30 %	61 %	35 %	66,7	190,57 % (>100 %)	40 %
	7. Jumlah kasus penyalahgunaan NAPZA dilaporkan di Fasyankes	80 %	91 %	700 kasus	855 kasus	122,14 % (>100 %)	85 %

5. ***Persentase sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian dan alat kesehatan (Obat, Obat Tradisional, Kosmetik, Alat Kesehatan, Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), Makanan Minuman sesuai standar***

Capaian Indikator Kinerja Persentase sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian dan alat kesehatan (Obat, Obat Tradisional, Kosmetik, Alat Kesehatan, Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), Makanan Minuman sesuai standar yang aman, bermutu Tahun 2018

Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian

Persentase sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian dan Alat Kesehatan (Obat, Obat Tradisional, Kosmetik, Alat Kesehatan, PKRT, Makanan dan Minuman sesuai standar	80%	66,45%	83,06 %

a. Persentase usaha obat tradisional memenuhi persyaratan produksi dan distribusi

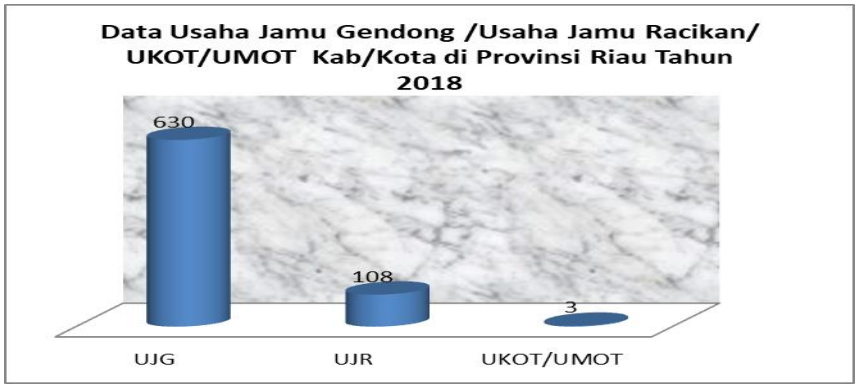
Definisi operasional Persentase Usaha Obat Tradisional yang aman, bermutu dan bermutu adalah Persentase usaha obat tradisional (UKOT,UMOT,UJG,UJR) yang ***aman*** (digunakan turun temurun,ada izin edar), ***bermutu*** (memenuhi syarat CPOTB /Cara Pembuatan Obat Tradisional yang baik) dan ***bermanfaat*** (efek sesuai dengan yang diharapkan).

1. Pembinaan UJG/UJR di Kota Pekanbaru

Kegiatan pembinaan UJG/UJR mengunjungi langsung ke sarana UJG/UJR secara mandiri,

2. Melatih tenaga UJG/UJR melalui pertemuan yang diadakan oleh Kabupaten Kota seperti Kab. Indragiri Hulu, Indragiri Hilir, Indragiri Hilir dan Kuantan Singingi. Hal-hal yang ditemui antara lain :
    1. Masih terdapat Mbok jamu yang masih menggunakan botol plastik
    2. Masih ditemukan mbok jamu yang telah menerima botol jamu tapi masih menggunakan botol plastik
    3. Masih ditemukan mbok jamu yang telah menerima botol jamu masih menggunakan botol kaca campur botol plastik
    4. Memasak/ merebus jamu masih menggunakan panci alumunium.

Gambar 3.3.2g



Pendataan Usaha Obat Tradisional Tahun 2018 adalah sebagai berikut :

Tabel 3.3.2a

DATA PEMBINAAN SARANA UJG/UJR TAHUN 2018

NO	NAMA KAB/KOTA	UJG	UJR
1	Pekanbaru	90	15
2	Kampar	83	
3	Pelalawan	35	
4	Kuansing	33	2
5	Rokan Hulu	45	
6	Rokan Hilir	32	
7	Indragiri Hulu	23	2
8	Indragiri Hilir	49	7
9	Dumai	42	
10	Siak	23	
11	Meranti	53	
12	Bengkalis	122	82
	Jumlah	**630**	**108**

b. Persentase sarana distribusi obat, alkes dan PKRT yang memenuhi persyaratan distribusi.

Definisi Operasional yang digunakan adalah persentase sampel sarana distribusi obat, alat kesehatan dan PKRT yang dimonitor dan memenuhi syarat Cara Distribusi yang Baik. Cara perhitungan yang digunakan adalah jumlah sarana distribusi alat kesehatan yang melaksanakan cara distribusi yang baik dibandingkan dengan jumlah sarana distribusi alat kesehatan yang dimonitor.

Capaian ini didukung oleh kegiatan :

APBD :

1. **Pembinaan dan Pengawasan Sarana Distribusi Obat, Alkes, Kosmetik, Makanan dan Minuman serta Obat Tradisional**

   Alokasi Rp.251.196.800,- terealisasi Rp.110.146.200,- dari dana APBD.

   Indikator output kegiatan ini adalah : Jumlah sarana distribusi obat, alkes,kosmetik, makanan minuman dan obat tradisional sesuai standar.

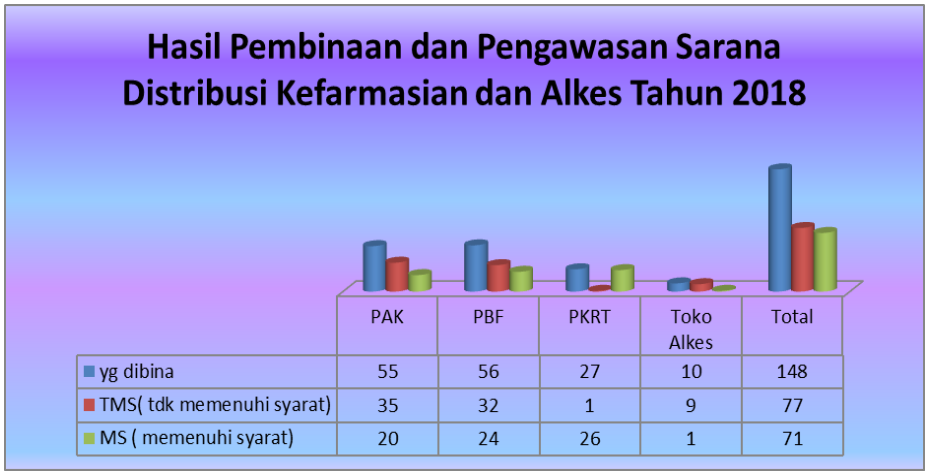
   Target : 270 sarana hasilnya sarana yang dibina dan memenuhi syarat ada 156 sarana atau sekitar (57,78 %).

   Kegiatan tersebut terdiri dari :

- Pertemuan Pembinaan Terhadap Penyalur Alat Kesehatan (PAK) se Provinsi Riau
- Pertemuan Pembinaan terhadap Pedagang Besar Farmasi (PBF) se Provinsi Riau.
- Pembinaan dan Pengawasan Sarana Distribusi Obat , Alkes, Kosmetik, Makanan dan Minuman serta Obat Tradisional ke Kab/Kota.

Pembinaan dan pengawasan sarana distribusi obat,alkes sebanyak 148 sarana terdiri dari :

Gambar 3.3.2h



Dari gambar diatas menggambarkan dari 148 sarana distribusi kefarmasian dan alkes yang dibina ditemukan 77 sarana yang tidak memenuhi syarat (52,03%) dan 71 sarana memenuhi syarat distribusi (47,97%).

c. Persentase produksi alkes dan PKRT yang beredar memenuhi persyaratan keamanan, mutu dan manfaat.

Definisi Operasional yang digunakan adalah persentase sampel sarana produksi obat, alat kesehatan dan PKRT yang dimonitor dan memenuhi syarat cara produksi yang baik. Cara perhitungan yang digunakan adalah jumlah sarana produksi alat kesehatan dan PKRT yang melaksanakan cara produksi yang baik dibandingkan dengan jumlah sarana produksi alat kesehatan yang dimonitor.

Capaian Indikator Kinerja Persentase Sarana Produksi Alkes dan PKRT yang Memenuhi Persyaratan Tahun 2018

Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
Persentase Sarana Produksi Alkes dan PKRT yang Memenuhi Persyaratan Produksi	100	97,6	97,6

Indikator Kinerja Persentase Sarana Produksi Alkes dan PKRT yang Memenuhi Persyaratan dinilai **Baik** karena dari target 100 % terealisasi 97,6 %.

Kegiatan ini didukung oleh kegiatan :

Dana APBN :

- Pertemuan Edukasi Gerakan Masyarakat Terhadap Penggunaan Alat Kesehatan dan PKRT yang Benar.
  - Alokasi Rp. 143.147.000,- Realisasi Rp. 120.920.600,- (84,47 %)
- Pertemuan Peningkatan Kemampuan SDM dalam melakukan Inspeksi Sarana, Surveilance Produk dan Pengendalian Perizinan Alkes dan PKRT

  Alokasi dana : Rp. 96.080.000,- terealisasi Rp. 81.858.400,- (85,19 %)
- Sampling Produk Alkes dan PKRT

Alokasi dana : Rp.144.113.000 terealisasi Rp.131.482.700,- (91,23 %)

Kegiatan dilaksanakan di 12 Kab/Kota untuk pengambilan sampel produk alkes dan PKRT. Pengujian dilakukan di laboratorium PT Sucofindo Jakarta untuk produk PKRT dan BPOM Palembang untuk sampling Alkes dengan hasil pengujian terlampir.

Tahapan kegiatan adalah sebagai berikut :

1. Penentuan Jenis sampling yang akan dibeli
2. Penentuan tempat uji sampling Alkes dan PKRT
3. Pengambilan sampel Alkes dan PKRT
4. Pengkodean dan Packing sampling Alkes dan PKRT
5. Pemeriksaan sampel /analisa Alkes dan PKRT
6. Rekapitulasi hasil sampling Alkes dan PKRT

Hasil pemeriksaan sampel :

Ada 128 sampel Alkes dan PKRT yang terdiri atas 94 sample alkes dan 34 sample PKRT/Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga. Dari keseluruhan PKRT yang diuji semuanya hasilnya MS (memenuhi syarat). Sedangkan untuk Alat kesehatan ditemukan ada 3 sampel yang TMS (Tidak memenuhi syarat) yaitu:

- Pembalut wanita (Merk Laurier Active Day Double Comfort Extra Maxi Soft wing isi 9) dengan nomor AKD 11104510231 batch nomor GOP1169731
  - Pada uji Keasaman/ kebasahan dengan hasil basa, idealnya hasil Netral.
- Pembalut wanita (Laurier double comfort non wing 22 cm isi 18) dengan AKD 11104710413 batch nomor GOP1159832
  - Pada uji Keasaman/ kebasahan dengan hasil basa, idealnya hasil Netral.

- Pembalut wanita (whisper wings blue lock core 20 pads) AKD 11105213508 batch nomor 6221204384 1956 produk tersebut pada uji daya serap hasilnya 9,827 x bobot awal, sedangkan idealnya ≥ 10 x bobot awal.

Hasil sampling tersebut telah dilaporkan secara tertulis ke Direktorat Pengawasan Alkes dan PKRT Kementerian kesehatan RI pada tanggal 20 November 2018

d. Persentase P-IRT yang memenuhi persyaratan produksi yang baik.

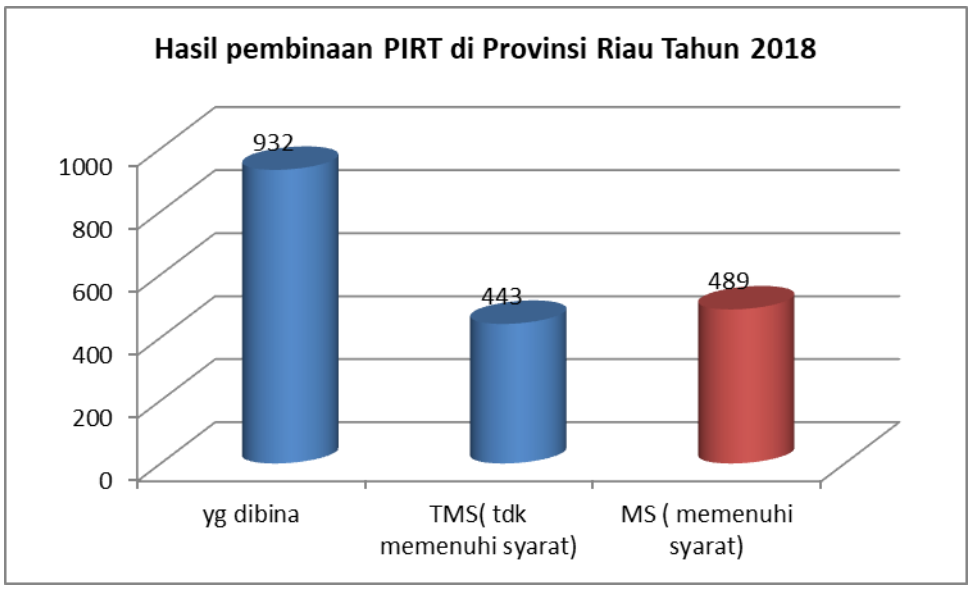
Definisi operasional Persentase Pangan – Industri Rumah Tangga yang memenuhi persyaratan produksi yang baik adalah Persentase Pangan-Industri Rumah Tangga yang terdaftar dan memenuhi syarat produksi pada wilayah tertentu pada periode tertentu.

Capaian indikator dari Persentase Pangan – Industri Rumah Tangga yang memenuhi persyaratan produksi yang baik ini target sebesar 52, 46 % dan terealisasi 83,3 %. Pangan Industri Rumah Tangga (P-IRT) yang dikunjungi dan dibina tahun 2018 sebesar 932 sarana ditemukan ada 443 sarana yang tidak memenuhi syarat (tidak mengurus sertifikat P-IRT) sedangkan yang 489 sarana memenuhi syarat (telah mengurus sertifikat P-IRT).

Tabel 3.3.2b
DATA PEMBINAAN SARANA PIRT TAHUN 2018

NO	NAMA KAB/KOTA	JUMLAH YANG DIBINA	JUMLAH YANG MENGURUS SERTIFIKAT PIRT
1	Rokan Hilir	34	22
2	Meranti	62	29
3	Pelalawan	75	8
4	Indragiri Hulu	33	22
5	Indragiri Hilir	276	144
6	Kuantan Singingi	20	2
7	Bengkalis	0	0
8	Pekanbaru	250	150
9	Dumai	50	30
10	Rokan Hulu	32	32
11	Kampar	100	50
12	Siak	0	0
	Jumlah	932	489

Gambar 3.3.2.i



Capaian indikator tersebut didukung oleh kegiatan pembinaan terhadap P-IRT oleh Kabupaten Kota masing-masing dan Pelatihan Tenaga Penyuluh Keamanan dan Pengawas Pangan (Food Inspektor) yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

- Pelatihan Tenaga Penyuluh Keamanan dan Pengawas Pangan (Food Inspector)
- Pertemuan Peningkatan Kapasitas Dinas Kesehatan Kab/Kota dalam Pembinaan dan pengawasan PIRT, UKOT, UMOT Tahun Anggaran 2018

Permasalahan/ Hambatan dan Solusi/Strategi Pemecahan Masalah

1. Pencapaian persentase usaha obat tradisional memenuhi persyaratan produksi dan distribusi tercapai target tetapi ada beberapa permasalahan dari obat tradisional yaitu:
   - ✓Pendataan UJG (Usaha Jamu Gendong) dan UJR (Usaha Jamu Racikan) di Kab/Kota masih belum maksimal
   - ✓Sebagian besar Kab/Kota tidak ada dana Pembinaan terhadap UJG/UJR
   - ✓Keberadaan Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) ada bermunculan di beberapa Kab/Kota tetapi ketika mau mengurus ijin banyak yang mundur karena berat memenuhi persyaratan yang tercantum pada Permenkes RI No. 006 Tahun 2012 Tentang Industri dan Usaha Obat Tradisional dan Permenkes No.007 Tahun 2012 tentang Registrasi Obat Tradisional.
2. Persentase P-IRT yang memenuhi persyaratan produksi yang baik.

Pencapaian indikator sudah 100 % tetapi pembinaan ke PIRT sebetulnya belum maksimal karena di Tahun 2017 baru 2 % (36 sarana PIRT dari 1981 sarana) karena ada beberapa sarana lokal di Pekanbaru yang belum dikunjungi karena waktu dan SDM yang kurang di seksi kefarmasian dan Alkes.

Solusi :

- ✓ Setiap tahun dianggarkan untuk pembinaan ke sarana PIRT secara bertahap
- ✓ Tahun 2018 telah dianggarkan tenaga PKP (Penyuluh Keamanan Pangan)
- ✓ Pendataan UJG/UJG setiap tahun ditingkatkan melalui anggaran Provinsi baik APBN maupun APBD tidak terbatas pada jumlah namun juga pada analisa Memenuhi Syarat atau Tidak Memenuhi Syarat.

3. Persentase sarana distribusi obat, alkes dan PKRT yang memenuhi persyaratan distribusi.

Dari target 80 % terealisasi 66,45 % karena ketika dilakukan pembinaan dan pengawasan ke sarana ditemukan sarana yang tidak memenuhi syarat terutama PAK (Penyalur Alat Kesehatan) (45%) dan PBF (Pedagang Besar Farmasi) (36%).

Karena ternyata ada beberapa PAK dan PBF yang belum memperbaharui ijin, pindah alamat tetapi tidak ada laporan, sudah tutup tetapi tidak ada laporan. Permasalahan di PAK dan PBF antara lain : Apoteker yang sering berganti karena mengundurkan diri dari perusahaan, PBF sering terkena peringatan dari BPOM (CAPA/ Corrective Action Preventive Action) karena tidak memenuhi Aspek CDOB dan peratuan Badan POM.

Solusi :

- ✓Pertemuan dengan PAK dan PBF dianggarkan setiap tahun melalui dana APBD agar kualitas PAK dan PBF terjaga.
- ✓Pembinaan terhadap Apotik , Toko Obat dan sarana lainnya dilakukan setiap tahun secara bertahap.

1. Persentase Pelayanan Kefarmasian sesuai standar di Fasyankes

Definisi operasional Persentase Pelayanan Kefarmasian sesuai standar adalah Jumlah Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar di wilayah tertentu pada periode tertentu

Capaian indikator dari Persentase Pelayanan Kefarmasian sesuai standar adalah 100 % atau dari target 35% tercapai 66,7 %. Capaian indicator ini dinilai ***cukup*** karena dukungan dari kegiatan ini hanya bersumber dari APBN (APBD megalami rasionalisasi). Kegiatan yang mendukung kegiatan ini sama dengan kegiatan yang mendukung pada indikator kinerja utama yaitu persentase penggunaan POR di fasyankes.

CAPAIAN INDIKATOR PERSENTASE PELAYANAN KEFARMASIAN SESUAI STANDAR DI PROVINSI RIAU
TAHUN 2018

Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
Persentase Pelayanan Kefarmasian sesuai standar	35	66,7	>100

Pelayanan Kefarmasian Sesuai standar di Puskesmas apabila dilakukan pendokumentasian terhadap pelayanan kefarmasian :

1. Pemberian Informasi Obat
2. Konseling
3. Pencatatan Pengobatan Pasien

Pencapaian kinerja pada indicator persentase pelayanan kefarmasian sesuai standar dinilai sangat baik karena nilai capaian > 100 % atau dari target 35 % terealisasi 66,7 %.

Faktor – faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian indikator tersebut adalah:

Kegiatan APBN 2018

1. **PERTEMUAN PEMBEKALAN TENAGA KESEHATAN DI KAB/KOTA TENTANG PERIZINAN APOTEK DAN TOKO OBAT SERTA PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK**

2. Pembinaan langsung ke Puskesmas di 12 Kab/Kota (APBN Program Monitoring Ketersediaan Obat, Vaksin dan Hasil Capaian Program Pelayanan Kefarmasian di Fasyankes). Biaya yang digunakan Rp. 96.946.000,00 dan terealisasi Rp. 96.891.000,00 (99,94 %) dengan menggunakan daftar tilik Form Pelayanan Kefarmasian sesuai standar.

TABEL 3.7
REKAP DATA MONITORING PELAYANAN KEFARMASIAN
SESUAI STANDAR DI PROVINSI RIAU TAHUN 2018

NO	PUSKESMAS	NILAI	STATUS	KETERANGAN
1	TAMBANG	58,23		
2	KAMPAR TIMUR	43,45	BELUM TERAKREDITASI	18,18
3	BANGKO JAYA	50,48		
4	BAGAN BATU	92,94		
5	DURI KOTA	73,9		
6	LANGGAM	59,03		
7	BENGKALIS	52,25		
8	ALAI	64,98		
9	MERBAU	21,3		
10	RIMBA MELANTANG	63,94		
11	REJOSARI	84,1		
12	KEMPAS JAYA	77,78		
13	RS PRIMA	89,97		
14	AWAL BROSS PANAM	92,73		
15	RSJ	84,56		
16	PINGGIR	67,55		
17	TANAH PUTIH	66,05		
18	KOTO GASIP	75		
19	SIAK KOTA	75		
20	WISATA KOTA	65,05		
21	PANGKALAN KURAS I	84,5		
22	PANGKALAN KURAS	60,61		
23	UKUI	51,2		
24	SEBANGAR	83,9		
25	BALAI MAKAM	53,73		
26	LANGSAT	44,15		
27	HARAPAN RAYA	84,8		
28	BANGKINANG	60,84		
29	KAMPAR	64,87		
30	RUMBAI BUKIT	80,54		
31	KARYA WANITA	54,99		
32	RIMBAH SAMO	32,24		
33	GAJAH MADA	59,12		
34	TEMBILAHAN KOTA	82,42		
35	TEMBILHAN HULU	70,8		
36	RUMBAI	69,09		

37	KOTA BARU	71,8		
	Jumlah	66,69		

Dari Tabel diatas terlihat masih terdapat 21 Puskesmas hasil monitoring tidak memenuhi standar Pelayanan Kefarmasian sisanya ada 16 Puskesmas yang persentase Pelayanan Kefarmasiannya diatas nilai standar 70 (43,24 % Puskesmas yang memenuhi standar Pelayanan Kefarmasian dari 37 Puskesmas)

.**Permasalahan :**

- Tenaga kefarmasian/Apoteker yang kurang, di Kabupaten Kuansing Apoteker tidak ada satu pun di Puskesmas bahkan ada Puskesmas yang tidak ada tenaga kefarmasiannya yaitu Puskesmas Lubuk Ambacang.
- Masih banyak tenaga farmasi di Puskesmas yang belum mengerti tentang Pelayanan kefarmasian yang standar karena selama ini yang mengikuti pelatihan pelayanan kefarmasian pemegang farmasi di Kab/Kota tetapi sosialisasi Kab/Kota ke Puskesmas belum semua, ada beberapa Puskesmas yang ikut pelatihan yang diadakan Provinsi tetapi belum semua Puaskesmas.
- Data masih under reporting karena belum tertibnya administrasi pelaporan baik di Kab/Kota maupun di Provinsi.

Pemecahan Masalah / Solusi :

- Setiap tahun dianggarkan untuk pertemuan pelayanan kefarmasian untuk fasyankes secara bertahap.
- Rekap pembinaan dengan menggunakan daftar tilik dari Puskesmas diolah oleh satu penangungjawab untuk tahun mendatang.
- Dinas Kesehatan Provinsi melakukan evaluasi terhadap Kab/Kota dan memberikan umpan balik Kab/Kota, pada saat pertemuan dengan Kab/Kota ditampilkan pelaksanaan pelayanan kefarmasian di Kab/Kota sehingga mereka bisa sharing pengalaman.

2. Jumlah Kasus Penyalahgunaan NAPZA di laporkan ke Fasyankes

Untuk memantau peredaran, penggunaan dan pemanfaatan Napza perlu upaya manajemen pengawasan dan pengendalian secara efektif, efisien dan berkesinambungan dengan tatanan kegiatan pencatatan dan pelaporan yang dilakukan pada simpul-simpul produksi, peredaran dan pengguna serta pemanfaatannya dengan pengolahan data dilakukan pada semua jenjang administrasi kesehatan.

Capaian Indikator Jumlah kasus penyalahgunaan NAPZA dilaporkan di Fasyankes

sebanyak 855 kasus dari target 700 kasus lebih banyak jumlahnya dari yang ditargetkan tetapi menurun jika dibanding tahun 2017 (927 kasus). Capaian indikator tersebut sudah dinilai sangat baik (> 100).

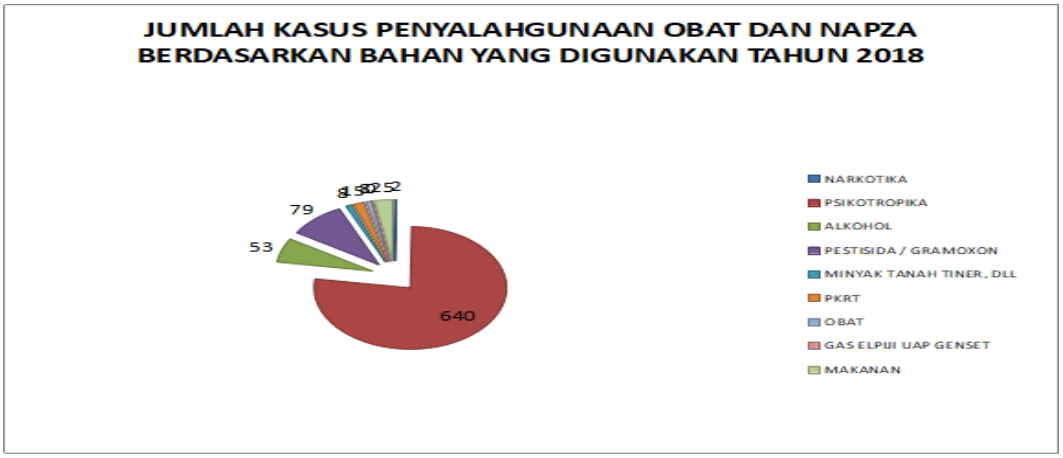
Tabel 3.9

CAPAIAN INDIKATOR JUMLAH KASUS PENYALAHGUNAAN NAPZA DI LAPORKAN KE FASYANKES DI PROVINSI RIAU TAHUN 2018

Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
Jumlah kasus penyalahgunaan NAPZA dilaporkan di Fasyankes	700 kasus	855 kasus	>100

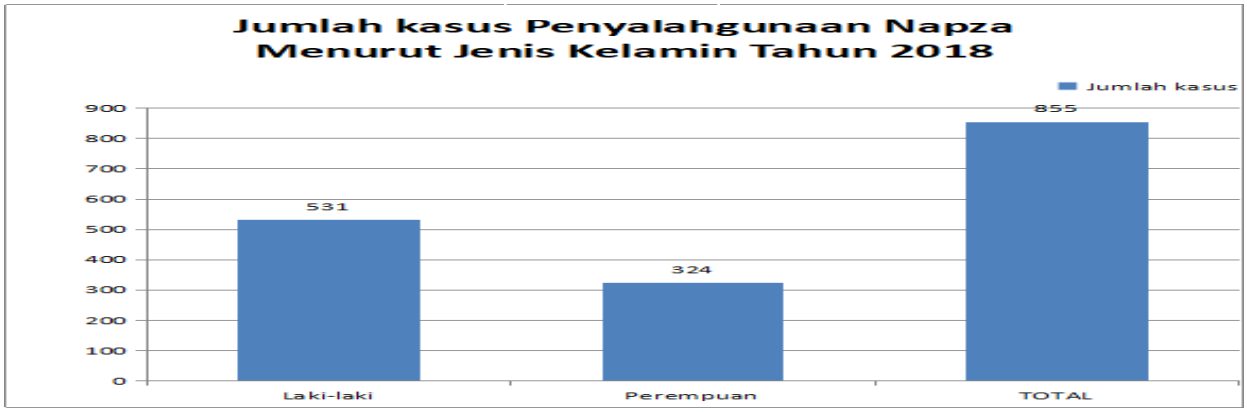
Kasus Penyalagunaan NAPZA yang dilaporkan dari hasil pemantauan Rumah Sakit adalah 855 kasus dari 35 Rumah Sakit dan 5 Puskesmas dengan IPWL yang melaporkan, kasus terbanyak ada di Rumah Sakit Bina kasih (351 orang) disusul Rumah Sakit Jiwa Pekanbaru (247 orang), Rumah Sakit Santa Maria (57 orang).

Gambar 3.3.2j



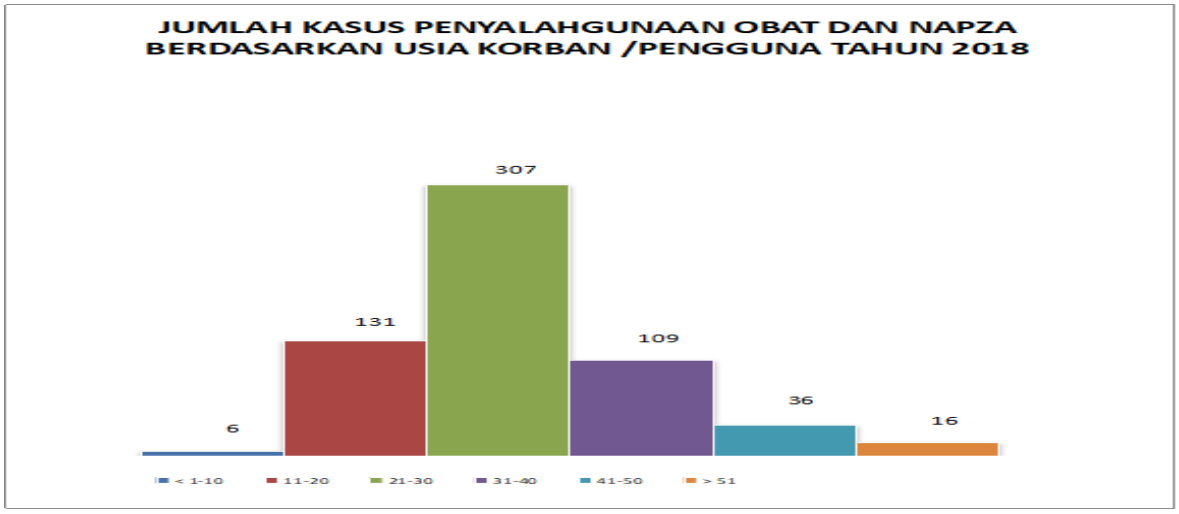
Dari gambar diatas menggambarkan kasus penyalahgunaan NAPZA lebih banyak bahan Psikotropika (640 kasus) dibandingkan dengan bahan lainnya.

Gambar 3.3.2k



Dari gambar diatas menggambarkan kasus penyalahgunaan NAPZA lebih banyak laki2 (531 kasus) daripada perempuan (324 kasus).

Gambar 3.3.2l



Dari gambar diatas menggambarkan bahwa kelompok umur 31 s/d 40 tahun merupakan kasus terbesar (307 kasus) diikuti dengan kelompok umur 11 s/d 20 thn (131 kasus) dan kelompok umur 41 s/d 50 tahun (109 kasus).

Kegiatan APBN yang mendukung indikator ini adalah:

a. *PERTEMUAN PENDAMPINGAN IMPLEMENTASI E-MONEV KATALOG DALAM MENDUKUNG PERENCANAAN KEBUTUHAN OBAT (RKO) DAN SIPNAP UNTUK UNIT LAYANAN*

Pembiayaan penyelenggaraan kegiatan ini di bebankan pada Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Dekonsentrasi No. 024.07.3.099016 Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan Tahun Anggaran 2018 Dinas Kesehatan Provinsi Riau sebesar Rp. 198.030.000,00 terealisasi Rp. 175.389.000,00,- (88,57 %).

Laporan SIPNAP PER 31 Desember 2018

A. Jumlah semua sarana

Jumlah sarana yang terdaftar di SIPNAP ada 624 sarana.

B. Sarana yang konsisten melapor SIPNAP

Persentase sarana yang mengirimkan laporan SIPNAP pada tahua 2019 adalah 75 %

C. Sarana yang belum melapor per 31 Desember 2018

1. Kuansing : 18 Sarana
2. Inhu : 12 Sarana
3. Inhil : 15 Sarana
4. Pelalawan : 24 Sarana
5. Siak : 13 Sarana
6. Kampar : 36 Sarana
7. Rohul : 13 Sarana
8. Rohil : 10 Sarana
9. Bengkalis : 20 Sarana
10. Meranti : 3 Sarana
11. Pekanbaru : 166 Sarana
12. Dumai : 13 Sarana

Total : 343 sarana

Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2018

No	*SASARAN STRATEGIS*	*INDIKATOR KINERJA*	*Kinerja*			*Pagu (Rp)*
			Target	*Realisasi*	*Capaian (%)*	
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6=5/4*100%*	

1	***"Meningkatnya Akses dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga(PKRT), makanan minuman serta meningkatnya pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat rasional di fasilitas kesehatan."***	1. Persentase sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian dan Alat Kesehatan (Obat, Obat Tradisional, Kosmetika, Alat Kesehatan, Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), Makanan Minuman sesuai standar	80 %	66,45	83,06	608.296.700
		2. Persentase Pelayanan Kefarmasian sesuai standar di fasyankes	35 %	66,7	190,57 (>100)	531.235.300
		3. Jumlah kasus penyalahgunaan NAPZA dilaporkan di Fasyankes	700 kasus	855 kasus	122,14 (>100)	206.691.000

ANALISIS EFISIENSI

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

No	***SASARAN STRATEGIS***	***INDIKATOR KINERJA UTAMA***	***% Capaian Kinerja***	***% Penyerapan Anggaran***	***Tingkat Efisiensi***
1	***2***	***3***	***4***	***5***	***6=4-5***

1	***"Meningkatnya Akses dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga(PKRT), makanan minuman serta meningkatnya pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat rasional di fasilitas kesehatan."***	1. Persentase sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian dan Alat Kesehatan (Obat, Obat Tradisional, Kosmetika, Alat Kesehatan, Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), Makanan Minuman sesuai standar	83,06 %	37,94 %	45,12 %
		2. Persentase Pelayanan Kefarmasian sesuai standar di fasyankes	190,59 %	10,65 %	179,94 %
		3. Jumlah kasus penyalahgunaan NAPZA dilaporkan di Fasyankes	122,14 %	0 (rasionalisasi)	122,14%

Sasaran program merupakan hasil yang akan dicapai secara nyata oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau dalam kurun waktu 1 (satu) tahun, yang diukur dengan indikator yang telah ditetapkan. Sasaran hasil Program Obat dan Perbekalan Kesehatan adalah "***Meningkatnya Akses dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga(PKRT), makanan minuman serta meningkatnya pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat rasional di fasilitas kesehatan."***

. Sasaran tersebut diukur melalui indikator kinerja dengan target dan realisasinya. Untuk indikator kinerja yang 1 tahun 2018 mengalami penurunan dari tahun 2017 yakni 66,45 % atau lebih rendah dari target 80% disebabkan karena adanya rasionalisasi dari Anggaran APBD Tahun 2018 yang mendukung indikator kinerja tersebut. Sedangkan untuk indikator kinerja yang ke-2 mengalami kenaikan dari tahun 2017 yakni 66,7 % atau lebih tinggi dari target 35 %, dan indikator kinerja yang ke-3 mengalami penurunan kasus dari Tahun 2017 yakni 855 kasus. Pencapaian sasaran tahun 2018 didukung oleh anggaran dana baik dari APBD Provinsi maupun APBN.

Pencapaian Kinerja dan Anggaran Sasaran Terpenuhinya Sumber Daya Kesehatan dan Pengawasan Kefarmasian di Provinsi Riau Tahun 2018

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**

B	**Terpenuhiny Sumber Daya Kesehatan Dan Pengawasan Kefarmasian di Provinsi Riau**	**Persentase Puskesmas dan RSUD Kab/Kota Yang memenuhi standar sarana, parsarana dan alat kesehatan**	65%	62	95%	Rp7.684.083.560	Rp80.396.350	1,057%
		Persentase SDM kesehatan di Puskesmas/RS sesuai standar	60%	57,5%	96%	Rp7.837.502.060	Rp 6.595.454.400	84,1%
		Persentase Penggunaan Obat Rasional	75%	85.4%	113%	Rp1.346.223.000	Rp287.379.300	21,34%
1	Terpenuhinya Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai standar di Puskesmas dan RS	Jumlah Puskesmas yang memiliki 5 jenis tenaga kesehatan	70%	70,59%	100,8%	Rp7.837.502.060	Rp 6.595.454.400	84,1%
		Persentase RS Kabupaten / Kota Kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang	50%	45%	90%			
2	Terpenuhinya Sarana dan Prasarana Kesehatan sesuai standar di Puskesmas dan RSUD	Jumlah sarana dan prasarana di Puskesmas dan RSUD Milik Pemerintah yang telah terpenuhi	65%	62%	95%	Rp7.684.083.560	Rp80.396.350	1,057%
3	Meningkatnya akses dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) , makanan minuman serta meningkatnya pelayanan	Persentase sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian dan Alat Kesehatan (Obat, Obat	80%	66,45 %	83,06 %	Rp. 608.296.700	Rp 230.799.300	37,94%
		Persentase Pelayanan Kefarmasian sesuai standar di fasyankes	35 %	66,7 %	190,57 %	Rp. 531.235.300	56.580.000	10.65
		Jumlah kasus penyalahgunaan NAPZA dilaporkan di Fasyankes	700 kasus	855 kasus	122,14 %	Rp. 206.691.000	-	rasionlisasi

3.3.3 Meningkatnya Kompetensi SDM Kesehatan melalui Diklat dan Penelitian Kesehatan di Provinsi Riau

Indikator tercapainya sasaran “Meningkatnya Kompetensi SDM Kesehatan melalui Diklat dan Penelitian Kesehatan di Provinsi Riau” diukur melalui indikator kinerja dengan target, realisasi, dan capaian dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.3.3a. Capaian Kinerja pada tahun 2018

No	Indikator Kinerja	Capaian 2017	Tahun 2018			Kategori Capaian
			TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	
1	2	3	4	5	6 = 5/4 *100 %	7
A.	**Esselon IV**					
	Sub. Bagian Tata Usaha.					
1	Persentase Realisasi Kebutuhan Rutin dan Operasional Serta Pemeliharaan UPT.Balai Pelatihan Kesehatan.	100 %	100 %	76 %	76 %	Baik
2	Jumlah SDM yang mengikuti Diklat Muu dan Kapasitas.	23 Org	20 Org	9 Org	45 %	Kurang
B.	**Esselon IV**					
	Kasi Penyelenggaraan Pelatihan					
1.	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang mengikuti Pelatihan.	172 Org	330 Org	0	0 %	Kurang
C	**Esselon IV**					
	Kasi Kajibang Dalmut					
1.	Persentase Peserta yang menerapkan hasil Pelatihan sesuai standar.	75 %	80 %	0 %	0 %	Kurang
2.	Jumlah jenis Diklat yang dibutuhkan	0	2 Jenis	0 %	0 %	Kurang

Tabel 3.3.3b
Capaian Sasaran Meningkatnya Kompetensi SDM Kesehatan melalui Diklat dan Penelitian Kesehatan di Provinsi Riau Tahun 2018

No	Indikator Kinerja	Capaian 2017	Tahun 2018			Target Akhir Renstra (2019)	Capaian s/d 2018 terhadap 2019 (%)
			TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)		
1	2	3	4	5	6 = 5/4 *100 %	7	8
A.	**Ka. Sub. Bagian Tata Usaha**						
1	Persentase Realisasi Kebutuhan Rutin dan Operasional Serta Pemeliharaan UPT.Balai Pelatihan Kesehatan.	100 %	100 %	76 %	76 %	100 %	76 %
2	Jumlah SDM yang mengikuti Diklat Mutu dan Kapasitas.	23 Org	20 Org	9 Org	45 %	41 Org	71 %
B.	**Kasi Penyelenggaraan Pelatihan**						
1.	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang mengikuti Pelatihan.	172 Org	330 Org	0	0 %	540 Org	31,85%
C.	**Kasi Kajibang Dalmut**						
1.	Persentase Peserta yang menerapkan hasil Pelatihan sesuai standar.	75 %	80 %	0 %	0 %	85%	35,7%
2.	Jumlah jenis Diklat yang dibutuhkan	0	2 Jenis	0 %	0 %	2 jenis	0%

Tabel 3.3.3c
Pencapaian Kinerja dan Anggaran Sasaran Meningkatnya Kompetensi SDM Kesehatan melalui Diklat dan Penelitian Kesehatan di Provinsi Riau Tahun 2018

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%**
C	Meningkatnya mutu dan kapasitas sumber daya manusia kesehatan	'- Persentase tenaga kesehatan yg dilatih dengan kompetensi baik '- Persentase SDM kesehatan yg terpenuhi kompetensi '- Persentase penelitian kesehatan yang dimanfaatkan	**95%** **65 %** **100 %**	**62,5%**	**78,13%**	**Rp2.697.234.000**	**Rp2.436.933.629**	**90,35%**
1	Meningkatnya Pelayanan dan Pemeliharaan UPT.Balai Pelatihan Kesehatan	Persentase Realisasi Kebutuhan Rutin dan Operasional Serta Pemeliharaan UPT.Balai Pelatihan Kesehatan.	92%	80% (144org)	95,56% (172org)	Rp890.610.000	Rp817.092.400	91,74%
	Meningkatnya Mutu dan Kapasitas Tenaga UPT. Balai Pelatihan Kesehatan.		86%	70% (20org)	80,50% (23org)	Rp302.970.000	Rp184.208.795	60,80%
		Persentase Penelitian Kesehatan yang di manfaatkan	80%	0	0	0	0	0
2	Meningkatnya Pelayanan dan Pemeliharaan UPT. PKKPSDMKOM	Persentase Realisasi kebutuhan rutin dan operasional serta pemeliharaan UPT. PKKPSDMKOM	100%	100%	100%	Rp1.503.654.000	Rp1.435.632.434	95,48%

Tabel. 3.3.3d. Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun 2018

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Kategori Capaian	Anggaran			Tingkat Efisiensi
			Target	Realisasi (%)	Capaian (%)		Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian (%)	
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6=5/4*100 %**	**7**	**8**	**9**	**10**	
Ess III	Meningkatnya mutu dan kapasitas sumber daya manusia kesehatan	- Persentase tenaga kesehatan yg dilatih dengan kompetensi baik	**95 %**	**0 %**	**0 %**	**kurang**	**3.600.581.380**	**1.189.124.297**	**33,03 %**	**efisien**
		- Persentase SDM kesehatan yg terpenuhi kompetensi	**65 %**	**45 %**	**69,2 %**	**cukup**				
		- Persentase penelitian kesehatan yang dimanfaatkan	**100 %**	**0 %**	**0 %**	**kurang**				
Ess IV										
1	Meningkatnya Pelayanan dan Pemeliharaan UPT.Balai Pelatihan Kesehatan	Persentase Realisasi Kebutuhan Rutin dan Operasional Serta Pemeliharaan UPT.Balai Pelatihan Kesehatan.	100%	76%	76%	Baik	160.444.8780	1.063.764.080	66%	10
2.	Meningkatnya Mutu dan Kapasitas Tenaga UPT. Balai Pelatihan Kesehatan.	Jumlah SDM yang mengikuti Diklat Mutu dan Kapasitas	20 Org	9 Org	45%	Kurang	234.877.000	37.787.000	16%	29
3	Meningkatnya Mutu Sumber Daya Manusia Bidang Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang mengikuti Pelatihan	330 org	0 org	0 %	Kurang	1.364.307.200	41.646.748	3,%	3

4.	Terukurnya hasil Pelatihan	Persentase Peserta yang menerapkan hasil Pelatihan sesuai standar	80%	0%	0%	Kurang	208.231.800	0	0%	0
5.	Terpenuhinya pengkajian kebutuhan pelatihan	Jumlah jenis Diklat yang dibutuhkan	2 Jenis	0	0%	Kurang	188.716.600	45.926.469	24%	24
		TOTAL					3.600.581.380.	1.189.124.297	33,03%	

Analisis Akuntabilitas Kinerja

Secara Keseluruhan Program Diklat dan Penelitian Kesehatan di UPT. Bapelkes, berada dalam kategori penilaian kurang, hanya ada satu kegiatan yang berkategori penilainya baik, yaitu kegiatan peningkatan pelayanan dan pemeliharaan UPT. Balai Pelatihan Kesehatan yang berada di bawah tupoksi Kepala Sub. Bagian Tata Usaha.Untuk kegiatan -kegiatan lainya yang berada di seksi Penyelenggaraan Diklat dan Seksi Pengkajian, Pengembangan dan Pengendalian Mutu seluruhnya berkategori penilaian kurang. Penilaian Kategori kurang ini di sebabkan karena ada kebijakan dari pemerintah tentang rasionalisasi anggaran. Sehingga kegiatan ini tidak bisa di laksnakan.

Faktor – faktor yang mempengaruhi keberberhasilan pencapaian " indikator " adalah sebagai berikut :

1. Ketersediaan Dana dalam APBD
2. Ketersediaan SDM yang yang cukup dan kompeten.
3. Tersedianya Sarana dan Prasarana Pelatihan.
4. Tersedianya Fasilitator/Widyaiswara yang kompeten di bidangnya.
5. Hubungan Kerjasama dan Koordinasi yang baik dengan Badan PPSDM Kemenkes RI
6. Kerjasama Lintas Program dengan Dinkes berjalan baik.
7. Kerjasama Lintas Sektoral dengan Dinkes Kab/Kota berjalan dengan baik.
8. Kerjasama dengan organisasi profesi berjalan dengan baik.
9. Lingkungan dan suasana kerja yang mendukung.

Permasalahan/Hambatan :

1. Rasionalisasi Anggaran mebuat kegiatan tidak dapat dilaksanakan sama sekali.
2. Payung Hukum tentang Kerjasama Pelatihan dengan Pihak Lain/Organisasi Profesi belum ada.
3. Kurangnya Tenaga Widyaiswara UPT. Bapelkes, terutama yang memiliki keahlian dalam bidang Kesehatan Lingkungan, Ilmu Kebidanan dan Apoteker.
4. Buku- buku perpustakaan belum lengkap, sehinggah belum menunjukan tempat yang representatif sebagai penyelenggara pelatihan.
5. Alat Bantu Pelatihan yang belum mencukupi dan belum permanen sesuai dengan kebutuhan pelatihan yang sesuai dengan standar akreditasi.
6. Peralatan Laboratorium Kelas tidak mencukupi dan tidak sesuai dengan kebutuhan pelatihan.
7. Kurangnya pasokan daya listrik jika pelatihan di laksanakan secara parallel sekaligus sebanyak

3 angkatan.

8. Tempat tidur asrama sudah banyak yang tidak nyaman lagi dikarenakan kain dan busa serta per nya sudah banyak mengalami kerusakan.

Solusi/Strategi Pemecahan Masalah :

1. Rasionalisasi anggaran hendaknya jangan sampai menghentikan kegiatan Prioritas utama tupoksi..
2. Harus ada kajian khusus untuk menghasilkan produk hukum tentang kerjasama pelatihan dengan pihak lain/organisasi profesi dan lainya.
3. Mengusulkan Analisa Jabatan Kebutuhan Tenaga Widyaiswara ke Insansi Terkait
4. Mengusulkan Ketersediaan Anggaran yang cukup di dalam APBD untuk meningkatkan sarana dan prasarana penunjang pelatihan sesuai standar akreditasi.
5. Harus ada komitmen yang kuat dari pemangku jabatan setingkat esselon II untuk penguatan permintaan alokasi dana APBD.

3.3.4 Meningkatnya Pelayanan kesehatan bagi penduduk yang kena dampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana di Provinsi Riau

Indikator tercapainya sasaran "Meningkatnya Pelayanan kesehatan bagi penduduk yang kena dampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana di Provinsi Riau" diukur melalui indikator kinerja dengan target, realisasi, dan capaian dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.3.3e
Capaian Sasaran Meningkatnya Pelayanan kesehatan bagi penduduk yang kena dampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana di Provinsi Riau Tahun 2018

No	Indikator Kinerja	Capai 2017	Tahun 2017			Target Akhir Renstra (2019)	Capaian s/d 2017 terhadap 2019 (%)
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	6=5/4*100 %	7	8
D	Persentase Penanggulangan Bencana dan Dampak Perubahan Iklim yang direspon dalam waktu < 24 jam	69,94	100%	100 %	100%	100%	100 %

Target indikator kinerja Persentase Penanggulangan Bencana dan Dampak Perubahan Iklim yang direspon dalam waktu < 24 jam pada tahun 2018 sebesar 100% (14 penanggulangan) dan realisasi sebesar 100 % (14 penanggulangan) dengan capaian kinerja 100% termasuk kategori baik.

Faktor – faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian sasaran ini adalah sebagai berikut:

a. Ketersediaan Dana Anggaran dalam APBD
b. Ketersediaan SDM yang yang cukup
c. Terjalinnya Hubungan Kerjasama dan Koordinasi yang baik dengan Badan PPSDM Kemenkes RI Jakarta
d. Kerjasama Lintas Program dengan Dinkes berjalan dengan baik
e. Kerjasama Lintas Sektoral dengan Dinkes Kab/Kota berjalan dengan baik

Permasalahan/Hambatan:

a. Pada Seksi Penanggulangan Krisis dan KOM, ketersediaan dana dalam APBD untuk pengadaan peralatan pemeriksaan kualitas air dan pengendalian vektor penyakit serta sarana penunjuang lainya belum terealisasi.
b. Terbatasnya Anggaran untuk kegiatan TGC (Tim Gerak Cepat) dan RHA (*Rapid Healt Assesment*) Tim penilai cepat kesehatan.
c. Jumlah SDM Penanggulangan Krisis dan KOM dengan kompetensi khusus belum tersedia, seperti belum adanya tenaga dokter, tenaga epidemiologi, dan tenaga apoteker.

Solusi/Strategi Pemecahan Masalah:

a. Mengusulkan Ketersediaan Dana Dalam APBD untuk pengadaan peralatan kualitas air dan pengendalian vektor penyakit, kegiatan TGC dan RHA.
b. Mengusulkan Penambahan Tenaga Dokter, tenaga epidemiologi dan apoteker untuk menunjang kelancaran kegiatan penanngulangan Krisis dan KOM.

Tabel 3.32
Pencapaian Kinerja dan Anggaran Sasaran Meningkatnya Pelayanan kesehatan bagi penduduk yang kena dampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana di Provinsi Riau Tahun 2018

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
			Target	Realisasi	Capaian (%)	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian (%)
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6=5/4*10**	**7**	**8**	**9=8/7*10**
D	**Meningkatnya Pelayanan kesehatan Bagi penduduk yang kena dampak krisis kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi**	Persentase **Penanggulangan Bencana dan Dampak Perubahan Iklim yang direspon dalam waktu < Jam**	100%	100 %	100%	444.426.000	259.321.500	58,3 5

Tabel 3.33
Analisis Efisiensi Sasaran Meningkatnya Pelayanan kesehatan bagi penduduk yang kena dampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana di Provinsi Riau Tahun 2018

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	% Capaian Kinerja	% Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6=(4-5)
D	**Meningkatnya Pelayanan kesehatan bagi penduduk yang kena dampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau Berpotensi bencana Provinsi**	**Persentase dan Dampak Perubahan direspon dalam waktu < 24 jam**	100%	58,3	41,7

3.3.5 Terpenuhinya Kebutuhan Farmasi dan Logistik Kesehatan di Provinsi Riau

Indikator tercapainya sasaran "Terpenuhinya Kebutuhan Farmasi dan Logistik Kesehatan di Provinsi Riau" diukur melalui indikator kinerja dengan target, realisasi, dan capaian dapat dilihat pada tabel berikut :

Adapun capaian kinerja yang telah dilaksanakan oleh UPT Instalasi Farmasi dan Logistik Kesehatan dari APBD Provinsi berdasarkan Indikator Kinerja sebagai berikut:

No.	Indikator Kinerja	Capaian 2017	Tahun 2018			Target Akhir Renstra (2019)	Capaian s/d 2018 terhadap 2019 (%)
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	6=5/4*100%	7	8
Esselon III							
1.	Persentase ketersediaan obat dan logistik kesehatan di Provinsi Riau	132 %	75 %	93 %	124 %	100 %	93 %
Esselon IV							
1.	Persentase kepuasan terhadap mutu pelayanan UPT. Farmasi Provinsi Riau dan Logistik Kesehatan	114 %	85 %	92,11 %	108 %	90 %	102 %
2.	Persentase ketersediaan obat dan vaksin	135 %	75 %	100 %	133 %	90 %	111 %
3.	Persentase ketersediaan logistik kesehatan	136 %	75 %	86 %	114,67 %	77 %	112 %

Adapun capaian kinerja yang telah dilaksanakan oleh UPT Instalasi Farmasi dan Logistik Kesehatan dari APBD Provinsi berdasarkan Indikator Kinerja Kegiatan sebagai berikut :

Pencapaian Indikator Kinerja Tahun Anggaran 2018

No.	Indikator Kinerja Kegiatan	% Capaian 2017	Tahun 2018			Target Akhir Renstra (2019)	Capaian s/d 2018 terhadap 2019 (%)
			Target	Realisasi	% Capaian		
1	2	3	4	5	6=5/4*100%	7	8
1.	Persentase kepuasan terhadap mutu pelayanan UPT. Instalasi Farmasi dan Logistik Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Riau	114 %	85%	92,11%	108 %	90%	102 %
2.	Persentase obat Bufferstock yang tersedia di Provinsi Riau	96.37 %	89%	99.89 %	112.24 %	100%	99.89 %
3.	Persentase Ketersediaan Obat Program	91.96 %	89%	99.13 %	111.38 %	90%	123.76 %
4.	Persentase Kebutuhan Obat, Vaksin , BMHP dan Alkes di Provinsi Riau	96.78 %	89 %	86.46 %	97.15 %	90 %	97.15 %
5.	Jumlah Instalasi Farmasi yang Berprestasi di Provinsi Riau dan Jumlah Tenaga Kefarmasian Berprestasi di Provinsi Riau	99.75 %	3 Instalasi	3 Instalasi	100 %	3 Instalasi	100 %
			3 Petugas	3 Petugas		3 Petugas	
6.	Persentase Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota yang dilakukan pembinaan	95 %	89%	87.2 %	97.98 %	90 %	108.87%
7.	Persentase Data Ketersediaan Obat di Provinsi Riau	100 %	65 %	100 %	153.84 %	100 %	100 %
8.	Persentase Pengadaan Sarana Fasilitas Gedung Kantor UPT Instalasi Farmasi dan Logistik Kesehatan (DAK)	100 %	100 %	100 %	100 %	-	-
9.	Persentase Sarana fasilitas Gedung Kantor yang direhap di UPT Instalasi Farmasi dan Logistik Kesehatan (DAK)	100 %	100 %	100 %	100 %	-	-
10.	Persentase Ketersediaan obat dan logistik kesehatan bufferstock pelayanan kesehatan se-Provinsi Riau	73 %	98%	66 %	67.34 %	99 %	67.34 %

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Program	Target	Realisasi	Capaian
			2018		
1.	Meningkatkan Ketersediaan Obat dan Logistik Kesehatan	Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat dan vaksin Essential	90 %	95 %	135,71 %
		Persentase Instalasi Farmasi Kab/Kota yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar.	80 %	87.20 %	109 %

Pencapaian sasaran tahun 2018 didukung oleh anggaran dana dari APBD Provinsi maupun APBN (masih berada di DPA seksi Farmamin dan Alkes di Dinas Kesehatan provinsi Riau). Keseluruhan kegiatan diatas diarahkan untuk mendukung pencapaian indikator kinerja sasaran. Capaian masing-masing indikator kinerja sasaran ini dapat diuraikan sebagai berikut :

Persentase ketersediaan obat dan Vaksin Essential di Puskesmas

Definisi operasional dari Indikator Kinerja **Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat dan Vaksin Essensial** adalah persentase puskesmas yang memiliki 80% obat dan vaksin essensial (pemantauan dilaksanakan terhadap 20 item obat indikator di semua puskesmas di Provinsi Riau.

Tabel 3.2
Capaian Indikator Kinerja Persentase ketersediaan Obat dan Vaksin Essensial di Puskesmas
Tahun 2018

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target (%)		Realisasi (%)	
			2017	2018	2017	2018
1.	Meningkatkan Ketersediaan Obat dan Logistik Kesehatan	Persentase Ketersediaan Obat dan vaksin di Puskesmas	85 %	90 %	95 %	95 %

Menghitung persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin essensial menggunakan rumus berikut :

$$= \frac{\text{Jumlah Puskesmas yang memiliki obat dan vaksin essensial}}{\text{Jumlah Puskesmas di Indonesia yang melapor}} \text{ X } 100\ \%$$

Tabel 3.3
Daftar Obat Indikator Kinerja Persentase ketersediaan Obat dan Vaksin di Puskesmas
Tahun 2018

No.	Nama Obat	Capaian
1.	Albendazole	Tablet
2.	Amoxicillin 500 mg	Tablet
3.	Amoxicillin	Syrup
4.	Deksametason 0.5 mg	Tablet
5.	Diazepam 5 mg/Ml	Injeksi
6.	Epinefrin (Adrenalin) 0,1 % (sebagai HCL)	Injeksi
7.	Fitomenadion (Vitamin K)	Injeksi
8.	Furosemid 40 mg/ Hiodroklorotiazid	Tablet
9.	Garam Oralit	Serbuk
10.	Glibenklamid/Metformin	Tablet
11.	Kaptopril	Tablet
12.	Magnesium Sulfat 20 %/ Magnesium Sulfat 40 %	Injeksi
13.	Metilergometrin Maleat 0,200 mg – 1 ml	Injeksi
14.	Obat Anti Tubercolosis Dewasa	Tablet
15.	Oksitosin	Injeksi
16.	Paracetamol 500 mg	Tablet
17.	Tablet Tambah Darah	Tablet
18.	Vaksin BCG	Injeksi
19.	Vaksin DPT/DPT-HB/DPT-HB-Hib	Injeksi
20.	Vaksin Td	Injeksi

Pada tahun 2018 pelaksanaan pengadaan obat dan pelaporan Indikator Kinerja Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin Essential dilaksanakan dengan mengumpulkan data dari 215 puskesmas yang ada di wilayah kerja provinsi Riau yang telah diditentukan oleh kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Mekanisme Pelaporannya yaitu :

- Periode pencatatan data di Puskesmas dilakukan pada tanggal 25 setiap bulannya. Jika tanggal 25 jatuh pada hari libur, maka pencatatan dilakukan pada hari kerja berikutnya.

  Contoh: Tanggal 25 Maret 2018 jatuh pada hari Sabtu, maka pencatatan dilakukan hari Senin, tanggal 27 Maret 2018.
- Puskesmas melaporkan data ketersediaan obat ke Dinas Kesehatan Kab/Kota paling lambat

tanggal 1 bulan berikutnya. Dinas Kesehatan Kab/Kota melaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi paling lambat tanggal 5 bulan berjalan

- ❖ Dinas Kesehatan Provinsi melakukan verifikasi dan merekap laporan data ketersediaan Kab/Kota. Data tersebut kemudian dikirimkan ke Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan paling lambat tanggal 10 setiap bulan melalui email obat.publik@kemkes.go.id.
- ❖ Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan menghitung hasil akhir persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial.

- **Persentase Instalasi Farmasi Kab/Kota (IFK) yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar**

Definisi operasional: Instalasi Farmasi Kab/ Kota (IFK) yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin atau manajemen pengelolaan obat sesuai standar dengan skor minimal 70.

Skoring/Penilaian meliputi porsi sumber daya (60%) dan porsi manajemen Pengelolaan (40%). Jumlah Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota sesuai standar diperoleh dengan melakukan penilaian terhadap Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota yang dilihat dari 2 (Dua) aspek, yaitu:

1. Sumber Daya (A) meliputi :
   - ❖ Struktur Organisasi
   - ❖ Sumber Daya Manusia
   - ❖ Biaya Operasional, Pemeliharaan Distribusi Lain
   - ❖ Sarana dan Prasarana
2. Pengelolaan (B) meliputi :
   - Perencanaan
   - Penerimaan
   - Penyimpanan
   - Distribusi
   - Pencatatan dan Pelaporan
   - Supervisi dan Evaluasi
   - Pemusnahan
   - Pengembangan Kompetensi

Tabel 3.4
Skor Penilaian Daftar Tilik Indikator Kinerja Persentase Instalasi Farmasi Kab/Kota (IFK) yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar tahun 2018

NO.	NAMA KAB/ KOTA	SKOR PENILAIAN		TOTAL SKOR (A+B)	SESUAI STANDART/ TIDAK	
		Sumber Daya (A)	Pengelolaan (B)		Skor < 70	Skor ≥ 70
1	INDRAGIRI HILIR	55.32	40.00	95.32		√
2	PEKANBARU	54.37	40.00	94.37		√
3	SIAK	55.31	37.50	92.81		√
4	ROKAN HULU	51.94	40.00	91.94		√
5	KAMPAR	52.50	38.50	91.00		√
6	KEPULAUAN MERANTI	49.31	40.00	89.31		√
7	DUMAI	48.75	36.00	84.75		√
8	INDRAGIRI HULU	51.56	32.07	83.63		√
9	PELALAWAN	46.87	36.40	83.27		√
10	ROKAN HILIR	45.75	37,45	83.20		√
11	BENGKALIS	52.31	26.72	79.04		√
12	KUANSING	41.44	36.30	77.74		√
RATA-RATA		**50.45**	**36.74**	**87.20**		**12**

Tabel 3.5
Capaian Indikator Kinerja Persentase Instalasi Farmasi Kab/ Kota (IFK) yang Melakukan Manajemen Pengelolaan Obat dan Vaksin Sesuai Standar

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET (%)		REALISASI (%)	
		2017	2018	2017	2018
Meningkatkan Ketersediaan Obat dan Logistik Kesehatan	Persentase Instalasi Farmasi Kab/ Kota yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar	75 %	80 %	86,45	87,20

Data Instalasi Farmasi Kabupaten/ Kota yang mencakup kedua aspek tersebut diperoleh dari kegiatan di tahun 2018 dari dana APBD Penilaian Instalasi Farmasi ke 12 Kab/ Kota dengan merekapitulasi perhitungan indikator persentase instalasi farmasi kabupaten yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar.

- **Persentase Instalasi Farmasi Provinsi dan Kab/ Kota (IFK) yang menerapkan Aplikasi Logistik Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)**

Definisi Operasional: Persentase Instalasi Farmasi Provinsi dan Kabupaten/ Kota yang menerapkan Sistem Elektronik Logistik Obat dan BMHP. Perhitungan sebagai berikut :

Menghitung persentase Instalasi Farmasi Provinsi dan Kabupaten/Kota yang menerapkan aplikasi logistik obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dengan menggunakan rumus berikut :

$$= \frac{\text{Jumlah IF Kab/ Kota yang menerapkan sistem e-logistik}}{\text{Jumlah IF kab/kota di provinsi}} \text{ X } 100\ \%$$

Metode pengumpulan Data :

- ✓ Bagi Dinas Kesehatan Kab/ Kota yang menggunakan Aplikasi e-logistik melaklukan integrasi data ke Bank data Pusat setiap tanggal 5 bulan berjalan.
- ✓ Bagi Dinas Kesehatan Kab/ Kota yang sudah memiliki aplikasi berbasis *database* diluar e-logistik tetap melaporkan data ketersediaan 150 item obat dan vaksin sesuai dengan daftar obat terlampir setiap tanggal 5 bulan berjalan ke Direktorat Tata kelola Obat Publik dan perbekalan Kesehatan melalui bank Data pusat di system e-logistik. Alamat web bank data pusat yaitu *bankdataelog.kemkes.go.id/e-logistics.dc.*
- ✓ Bagi Dinas Kesehatan Kab/ Kota yang menerapkan sistem e-logistik pada tahap instalasi dan tidak memiliki aplikasi lain berbasis *database* tetap menyampaikan laporan ketersediaan 150 item obat dan vaksin melalui bank data pusat di sistem e-logistik. Alamat web bank data pusat yaitu *bankdataelog.kemkes.go.id/e-logistics.dc.*

NO.	PROV/ KAB/ KOTA	PROGRES ELOGISTIK				ANGGARAN DAK NON FISIK UNTUK ELOG (Rp)
		INSTALASI APLIKASI	INPUT DATA PENERIMAAN	LPLPO/ DISTRIBUSI	INTEGRASI DATA	
1	2	3	4	5	6	7
1	Provinsi Riau	MEMILIKI APLIKASI MANDIRI (SIFIT E-BARCODE)				-
2	Dinas Kesehatan Kab. Bengkalis	1	1	1	0	109,381,000
3	Dinas Kesehatan Kab. Indragiri Hilir	1	1	1	1	178,628,000
4	Dinas Kesehatan Kab. Indragiri Hulu	1	1	1	1	140,090,000
5	Dinas Kesehatan Kab. Kampar	1	0	0	0	67,950,000
6	Dinas Kesehatan Kab. Kuantan Singingi	1	1	1	0	201,482,000
7	Dinas Kesehatan Kab. Pelalawan	1	0	0	0	99,614,089
8	Dinas Kesehatan Kab. Rokan Hilir	1	1	1	0	30,000,000
9	Dinas Kesehatan Kab. Rokan Hulu	1	1	1	0	176,239,000
10	Dinas Kesehatan Kab. Siak	1	1	1	1	61,997,000.00
11	Dinas Kesehatan Kota Dumai	1	1	1	1	
12	Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru	1	1	1	0	6,939,000
13	Dinas Kesehatan Kab. Meranti	MEMILIKI APLIKASI MANDIRI (P-POS/ PRIMA POINT OF SALES)				14,440,000

	Persentase Instalasi Farmasi Provinsi dan kabupaten/Kota yang menrapkan aplikasi logistik obat dan bahan Medis habis Pakai (BMHP) adalah :					
=	Jumlah IF Provinsi/kab/Kota yang menerapkan sistem elektronik logistik obat					
	Jumlah IF Prov /Kab /Kota					
=	6	x 100 %				
	13					
=	46,15%					

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

1. Adanya perubahan tata laksana dalam perhitungan indikator.

   Misalnya : Untuk persentase ketersediaan obat dan vaksin essensial : bahwa untuk obat dan vaksin dari 20 item obat indikator yang tidak digunakan/ tidak dibutuhkan di puskesmas, maka diisi dengan NA (*Not available*) pada form pemantauan ketersediaan obat dan vaksin indikator di puskesmas dan dimaknai sebagai angka 1 pada perhitungan persentase ketersediaan obat dan vaksin.

2. Ketepatan dan kualitas pencatatan dan pelaporan.
3. Pengetahuan dan peningkatan SDM, sarana dan prasarana di Instalasi Farmasi Kab/ Kota.
4. Dukungan Pemda setempat.

Permasalahan/ Hambatan :

1. Keterlambatan dalam mengirimkan laporan dari puskesmas ke Dinas Kesehatan Kab/ Kota sehingga untuk pelaporan dari Dinas Kesehatan Kab/Kota juga ikut terlambat mengirimkan laporan ke Dinas Kesehatan Provinsi.
2. Instalasi Farmasi Kabupaten Indragiri Hilir sebagai Instalasi Farmasi yang paling tinggi nilai daftar tiliknya (95.31 %) dan kabupaten Kampar sebagai instalasi farmasi terbaik dari hasil

penilaian instalasi farmasi tahun 2018. Ini terdapat perbedaan karena mulai bulan Desember 2018 Kabupaten Indragiri Hilir sudah memiliki gedung baru dan telah banyak perubahan dari segi sarana dan prasarana dan biaya operasional sudah termasuk biaya pemeliharaan dan distribusi, sebelumnya belum tersedia.

3. Instalasi Farmasi Kabupaten Bengkalis memiliki nilai skor paling rendah yaitu 73.04% dikarenakan IFK nya masih dibawah satu seksi yaitu seksi kefarmasian yang sebelumnya sudah terbentuk UPT Instalasi Farmasi, penanggungjawab IF (dalam hal ini Kasie Kefarmasian tidak memiliki *basic* pendidikan tidak berasal dari apoteker ataupun Sarjana Farmasi), SOP pengelolaan obat khususnya penyimpanan dan pendistribusian yang belum lengkap.
4. Pengembangan kompetensi untuk peningkatan SDM juga belum pernah diikuti oleh penanggungjawab IFK.

Solusi/ Strategi Pemecahan Masalah :

1. Melakukan peningkatan komunikasi ke Instalasi Farmasi Kab/Kota melalui media komunikasi yang ada, sehingga percepatan informasi yang diterima dapat dicapai.
2. Pembinaan dan monitoring evaluasi ke instalasi farmasi setiap tahun dalam rangka peningkatan kinerja instalasi farmasi Kab/Kota.
3. *Feedback* hasil penilaian kinerja instalasi farmasi yang dilakukan tahun 2018 dan dilakukan follow up.
4. Pembinaan dan monitoring evaluasi ke instalasi farmasi setiap tahun dalam rangka peningkatan kinerja instalasi farmasi Kab/Kota.
5. *Feedback* hasil penilaian kinerja instalasi farmasi yang dilakukan tahun 2018 dan dilakukan follow up.

A.Pencapaian Kinerja dan Anggaran tahun 2018

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran			
			Target	**Realisasi**	**Capaian (%)**	**Pagu Sebelum Rasionalisasi (Rp)**	**Pagu Setelah Rasionalisasi (Rp)**	**Realisasi (Rp)**	**Capaian (%)**
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6=5/4*100%**	**7**	**8**	**9**	**10=9/7*100%**
1.	Terpenuhinya Kebutuhan Farmasi dan dan Logistik Kesehatan di Prov. Riau	Persentase ketersediaan obat dan logistik kesehatan di Provinsi Riau	75 %	93 %	124 %	15.222.820.581,-	6.991.447.757,-	5.071.413.267,-	72,54 %
2.	Pemenuhan mutu pelayanan UPT. Instalasi Farmasi Provinsi Riau dan Logistik Kesehatan Provinsi Riau	Persentase kepuasan terhadap mutu pelayanan UPT. Instalasi Farmasi dan Logistik Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Riau	85 %	92,11%	108 %	761.783.497,-	725.783.497,-	693.801.024,-	91,08 %
3.	Terpenuhinya Kebutuhan Farmasi di Provinsi Riau	Persentase ketersediaan obat dan vaksin	75 %	100 %	133 %	9.121.250.544,-	4.931.748.823,-	3.250.289.310,-	19 %
4.	Terpenuhinya Kebutuhan Logistik Kesehatan di Prov. Riau	Persentase ketersedian logistik kesehatan	75 %	86 %	114,67 %	4.256.725.740,-	1.262.235.437,-	1.127.417.933,-	26 %

Analisis Efisiensi

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

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6=(4-5)
1.	Terpenuhinya Kebutuhan Farmasi dan dan Logistik Kesehatan di Prov. Riau	Persentase ketersediaan obat dan logistik kesehatan di Provinsi Riau	124 %	33 %	91
2.	Pemenuhan mutu pelayanan UPT. Instalasi Farmasi Provinsi Riau dan Logistik Kesehatan Provinsi Riau	Persentase kepuasan terhadap mutu pelayanan UPT. Instalasi Farmasi dan Logistik Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Riau	108 %	91,08 %	16,92
3.	Terpenuhinya Kebutuhan Farmasi di Provinsi Riau	Persentase ketersediaan obat dan vaksin	133 %	19 %	114
4.	Terpenuhinya Kebutuhan Logistik Kesehatan di Prov. Riau	Persentase ketersedian logistik kesehatan	114,67 %	26 %	88,67

3.3.6 Terwujudnya Pelayanan Laboratorium Kesehatan Klinis dan Lingkungan sesuai standar di Provinsi Riau

Indikator tercapainya sasaran "Terwujudnya Pelayanan Laboratorium Kesehatan Klinis dan Lingkungan sesuai standar di Provinsi Riau" diukur melalui indikator kinerja dengan target, realisasi, dan capaian dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel
3.3.6a
Capaian Sasaran Terwujudnya Pelayanan Laboratorium Kesehatan Klinis dan Lingkungan sesuai standar di Provinsi Riau Tahun 2018

No	Indikator Kinerja	Capaian 2017	Tahun 2018			Target Akhir Renstra (2019)	Capaian s/d 2018 terhadap 2019 (%)
			Target	Realisasi	% capaian		
1	2	3	4	5	6=5/4*100%	7	8
1	Persentase Respon time hasil pemeriksaan laboratorium klinis dan lingkungan yang memenuhi standard	113%	80%	70%	87,5%	80%	87,5%
2	Persentase Ketersediaan Bahan Laboratorium (Reagensia) UPT Labkesling sesuai dengan kebutuhan	50%	100%	50%	50%	100%	50%
3	Persentase Pelayanan laboratorium klinis sesuai standar	117%	65%	55%	84,6%	75%	73,3%
4	Persentase Pelayanan laboratorium lingkungan sesuai standar	117%	65%	55%	84,6%	75%	73,3%
5	Persentase Pelayanan laboratorium klinis sesuai standar		65%	55%	84,6%		

Persentase respon time hasil pemeriksaan laboratorium klinis dan lingkungan yang memenuhi standar merupakan salah satu indikator kinerja kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan UPT Laboratorium kesehatan dan Lingkungan. Respon time adalah waktu tunggu hasil pemeriksaan laboratorium klinis dan lingkungan. Target respon time adalah 10 hari. Target yang ditetapkan adalah 80% dan terealisasi 70% artinya capaian kinerja 87,5%. Respon time sangat berpengaruh pada tingkat kepuasan pelanggan dan menunjukkan kinerja pelayanan laboratorium.

Persentase ketersediaan bahan laboratorium (reagensia) di UPT Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan merupakan indikator kinerja kegiatan Pengadaan Bahan laboratorium (Reagensia) UPT Labkesling. Target yang ditetapkan adalah 100% namun hanya bisa terealisasi sebesar 50% (capaian kinerja 50%). Reagensia yang tersedia ini merupakan reagensia hasil pengadaan tahun 2016. Sejak tahun 2017 dan 2018 proses lelang tidak terlaksana sehingga kebutuhan reagensia tidak dapat dipenuhi sesuai kebutuhan. Pengadaan 2017 dan 2018 hanya sebagian kecil dari bahan-bahan reagensia yang terdapat dalam e-catalog.

Indikator kinerja kegiatan UPT Laboratorium kesehatan dan lingkungan yang lainnya adalah Persentase Pelayanan laboratorium klinis sesuai standar yang merupakan indikator kinerja dari kegiatan Peningkatan Mutu dan Kapasitas Tenaga laboratorium. Dari target yang ditetapkan 65% terealisasi 55% (capaian kinerja 84,6%). Hal ini disebabkan karena rasionalisasi anggaran yang menyebabkan beberapa pelatihan yang telah dijadwalkan tidak dapat dilakukan termasuk pelaksanaan kegiatan lainnya.

Untuk kegiatan Pengadaan Alat-alat laboratorium bagi UPT Labkesling dengan indikator persentase pelayanan laboratorium lingkungan sesuai standar, dari target 65% terealisasi 55% (capaian 84,6%). Bila dilihat dari realisasi kegiatan sebenarnya, tahun 2018 kegiatan pengadaan alat-alat laboratorium tidak terlaksana karena adanya rasionalisasi anggaran. Namun indikator pelayanan laboratorium tidak terganggu sepenuhnya karena masih tersedia alat-alat laboratorium lain untuk dapat memenuhi kebutuhan pelayanan.

Untuk kegiatan Akreditasi Laboratorium Kesehatan (DAK), indikator kinerja kegiatannya adalah Persentase pelayanan laboratorium klinis sesuai standard. Dari target yang ditetapkan 65% terealisasi 55% dengan capaian kinerja 84,6%. Kegiatan Akreditasi laboratorium Kesehatan terdiri dari beberapa rangkaian kegiatan mulai tahap persiapan (workshop dan bimbingan teknis) hingga proses survei akreditasi. Kegiatan ini telah dilaksanakan seluruhnya meskipun belum sempurna dan saat ini tinggal menunggu hasil akreditasi dari Komite Akreditasi Laboratorium Kesehatan (KALK).

Capaian kinerja ini diperoleh dari kegiatan program yang telah dilaksanakan sesuai DPA APBD Tahun Anggaran (TA) 2018 dengan total anggaran **Rp. 6.972.880.500,-** dengan realisasi sebagaimana dituangkan dalam tabel 3.3 di bawah ini,

Tabel 3.3.6b
Capaian Kinerja dan Anggaran UPT Labkesling Tahun 2018

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
			Target (%)	Realisasi (%)	Capaian (%)	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian (%)
1	2	3	4	5	6=5/4*100%	7	8	9=8/7*100%
1	Terpenuhinya mutu pelayanan UPT Labkesling	Persentase Respon time hasil pemeriksaan laboratorium klinis dan lingkungan yang memenuhi standard	80%	70%	87,5%	2.647.658.000	1.678.850.777	63,4
2	Tersediannya bahan laboratorium (reagensia) UPT Labkesling	Persentase Ketersediaan Bahan Laboratorium (Reagensia) UPT Labkesling sesuai dengan kebutuhan	100 %	50%	50%	2.219.000.000	126.461.055	5,7
3	Terpenuhinya Pelayanan Laboratorium Klinis	Persentase Pelayanan laboratorium klinis sesuai standar	65%	55%	84,6%	684.087.200	299.158.963	43,7
4	Terpenuhinya pelayanan laboratorium lingkungan	Persentase Pelayanan laboratorium lingkungan sesuai standar	65%	55%	84,6%	1.255.295.300	0	
5	Terpenuhinya Pelayanan Laboratorium Klinis	Persentase Pelayanan laboratorium klinis sesuai standar	65%	55%	84,6%	166.840.000	132.279.485	79,2

Anggaran yang tersedia dalam DPA APBD Tahun Anggaran 2018 digunakan untuk memenuhi kegiatan-kegiatan program sebagai berikut:

1. Kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan UPT Labkesling

   Dana yang tercantum pada DPA untuk kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan UPT Labkesling adalah sebesar **Rp. 2.647.658.000,-** (Dua milyar Enam Ratus Empat Puluh Tujuh Juta Enam Ratus Lima Puluh Delapan Ribu Rupiah) dengan realisasi Rp. 1.678.850.777,- (63,41%) dengan realisasi fisik mencapai 76,13%.

2. Pengadaan Reagensia dan Bahan Laboratorium

   Untuk tahun 2018, pengadaan reagensia dan bahan laboratorium mempunyai anggaran **Rp.** 2.219.000.000**,-** (Dua Milyar Dua Ratus Sembilan Belas Juta Rupiah) dan pengadaan ini hanya dapat direalisasikan sebesar Rp. 126.461.055,- (5,70%) dengan realisasi fisik 30 %. Rendahnya realisasi pengadaan reagen ini disebabkan karena masalah dalam proses pengadaan dan permasalahan anggaran di BPKAD Provinsi Riau. Pengadaan yang berhasil dilakukan hanya untuk produk e-catalog yang jumlah dan jenisnya juga terbatas. Hal tersebut menyebabkan sebagian besar kebutuhan reagensia tidak dapat terpenuhi dan kondisi ini sangat memberatkan bagi UPT Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan karena ketersediaan reagen dan bahan laboratorium merupakan kebutuhan vital untuk terselenggaranya pelayanan kepada customer/pasien.

3. Peningkatan Mutu Dan Kapasitas Tenaga Laboratorium.

   Anggaran untuk Peningkatan Mutu dan Kapasitas Tenaga Laboratorium UPT Labkesling Tahun 2018 adalah sebesar **Rp. 684.087.200,-** (Enam Ratus Delapan Puluh Empat Juta Delapan Puluh Tujuh Ribu Dua Ratus Rupiah) dengan realisasi keuangan sebesar Rp. 299.158.963,- (43,73%) dengan realisasi fisik sebesar 67,23%. Kecilnya realisasi ini disebabkan karena adanya rasionalisasi anggaran yang ditetapkan oleh Pemerintah Provinsi Riau. Hal ini menyebabkan beberapa kegiatan tidak dapat dilaksanakan/dilanjutkan seperti kegiatan pelatihan SDM, audit internal dan kaji ulang manajemen, serta kegiatan-kegiatan lain yang terkait akreditasi KAN.

4. Pengadaan Peralatan Laboratorium

Anggaran untuk pengadaan peralatan laboratorium tahun 2018 adalah sebesar **Rp. 1.255.295.300,-** (Satu Milyar Dua Ratus Lima Puluh Lima Juta Dua Ratus Sembilan Puluh Lima Ribu Tiga Ratus Rupiah) dengan realisasi 0%. Untuk Tahun 2018, kegiatan ini tidak terealisasi disebabkan oleh adanya rasionalisasi anggaran oleh karena itu diusulkan kembali pada tahun 2019.

5. Akreditasi Laboratorium Kesehatan (DAK)

   Pelaksanaan kegiatan Akreditasi laboratorium kesehatan tahun 2018 didanai oleh Kementrian Kesehatan melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) yaitu sebesar Rp. 166.840.000,-. (Seratus Enam Puluh Enam Juta Delapan Ratus Empat Puluh Ribu Rupiah). Dari dana ini terealisasi sebesar Rp. 132.279.485,- atau sebesar 79,29% dengan realisasi fisik 87,5%. Kegiatan ini sudah terlaksana dan saat ini menunggu hasil dari Komite Akreditasi Laboratorium Kesehatan (KALK).

Dari kelima kegiatan yang dianggarkan dalam APBD dan DAK 2018 tersebut, terealisasi total sebesar Rp. 2.236.750.280,- dengan realisasi keuangan 32,08% dan realisasi fisik 52,16%.

Besarnya penyerapan anggaran di UPT Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan apabila dibandingkan dengan kinerja program yang diperoleh menunjukkan tingkat efisiensi penggunaan anggaran seperti yang tercantum pada tabel 3.4 di bawah ini,

Tabel 3.3.6c

Tingkat Efisiensi Penyerapan Anggaran UPT Labkesling Tahun 2018

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	% capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6=(4-5)
1	Terwujudnya Pelayanan Laboratorium Kesehatan Klinis dan Lingkungan sesuai standard	Persentase Pemeriksaan Laboratorium Kesehatan Klinis dan Lingkungan Sesuai Standar	78,5%	32,63%	45,87%

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa tingkat efisiensi dari penyerapan anggaran

dibandingkan capaian kinerja adalah 45,87%. Semakin tinggi jumlah sumber daya yang dikeluarkan untuk mencapai keluaran tertentu, maka efisiensinya akan semakin rendah. Sebaliknya, semakin rendah sumber daya yang dihabiskan untuk mencapai sasaran, maka efisiensi anggarannya akan semakin tinggi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian "indikator" adalah sebagai berikut:

1. Komitmen seluruh pegawai UPT Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan untuk meningkatkan mutu pelayanan
2. Tersedianya anggaran untuk peningkatan mutu pelayanan dan peningkatan kapasitas pegawai UPT Labkesling
3. Dukungan dari Dinas Kesehatan Prov Riau

Permasalahan/Hambatan yang mempengaruhi tercapainya target kinerja di UPT Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2018:

1. Sumber Daya Manusia (SDM)
   - Sumber Daya Manusia belum memenuhi kebutuhan standard baik kuantitas maupun kualitas
   - Tidak adanya dokter spesialis patologi klinik
   - Kurangnya tenaga teknis untuk melakukan pemeriksaan
   - Budaya kerja pegawai laboratorium yang masih rendah
   - Kurangnya komitmen SDM dalam peningkatan mutu pelayanan
   - Sistem penempatan tenaga laboratorium termasuk penempatan pejabat struktural yang belum sesuai dengan kriteria/standar laboratorium yang dipersyaratkan
1. Anggaran
   - Dukungan APBD Provinsi Riau masih terbatas, untuk mengembangkan dan meningkatkan pelayanan laboratorium.
   - Belum ada alokasi dana APBN untuk pengembangan sarana dan prasarana.
   - Kendala dalam sistem penganggaran
2. Sarana Prasarana
   - Ketersediaan bahan reagensia yang tidak memadai
   - Belum mempunyai sistem informasi manajemen laboratorium.
3. Faktor Pendukung

- "Menjamurnya" laboratorium pemerintah dan swasta menjadi kompetitor bagi UPT Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan baik pada pelayanan laboratorium klinis maupun pelayanan laboratorium lingkungan.
- Belum ada tenaga pemasaran untuk mengembangkan dan memaksimalkan fungsi pelayanan laboratorium
- Cakupan Pelayanan laboratorium belum memenuhi seluruh kebutuhan masyarakat sehingga masyarakat tidak menjadikan laboratorium sebagai tujuan utama tempat pemeriksaan
- Kondisi perekonomian yang kurang baik mempengaruhi kemampuan masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan lingkungan.

Untuk meminimalkan hambatan atau permasalahan tersebut perlu dibuat Solusi/Strategi Pemecahan Masalah sebagaimana yang tersebut di bawah ini:

1. Perlunya dukungan dan penambahan SDM yang mempunyai kualifikasi pendidikan yang sesuai standard laboratorium baik dari sisi kuantitatif maupun kualitatif kepada Pemerintah Provinsi Riau, serta melakukan *in house training* terhadap pegawai yang ada.
2. Perlunya ditetapkan kebijakan mutasi di satker yang melakukan pelayanan publik oleh Pemerintah Daerah agar tidak terjdi kendala dalam pelayanan publik
3. Perlunya advokasi kepada Pemerintah daerah untuk mendapatkan dukungan dana dan tenaga untuk meningkatkan pelayanan laboratorium
4. Perlunya advokasi kepada Pemerintah Pusat dan daerah untuk mendukung pengembangan sarana dan prasarana laboratorium
5. Perlu adanya pengembangan parameter pemeriksaan sesuai kebutuhan masyarakat dengan peningkatan kompetensi SDM dan memenuhi reagen serta prasarananya.
6. Peningkatan pelayanan prima dari segi parameter, mutu, metode dan kecepatan serta promosi kepada masyarakat.
7. Perlunya komitmen dari stake holder terkait dan semua staf yang terlibat dalam pelayanan laboratorium untuk meraih kembali pengakuan akreditasi oleh lembaga yang berwenang memberi pengakuan.
8. Merekrut tenaga analis dengan sistem kontrak
9. Melakukan kerjasama dengan RSUD Arifin Achmad terkait penyediaan Tenaga Spesialis Patologi Klinik dan spesialis mikrobiologi klinik

10. Menyediakan honorarium part time untuk dokter spesialis Patologi Klinik dan spesialis mikrobiologi klinik tahun 2019

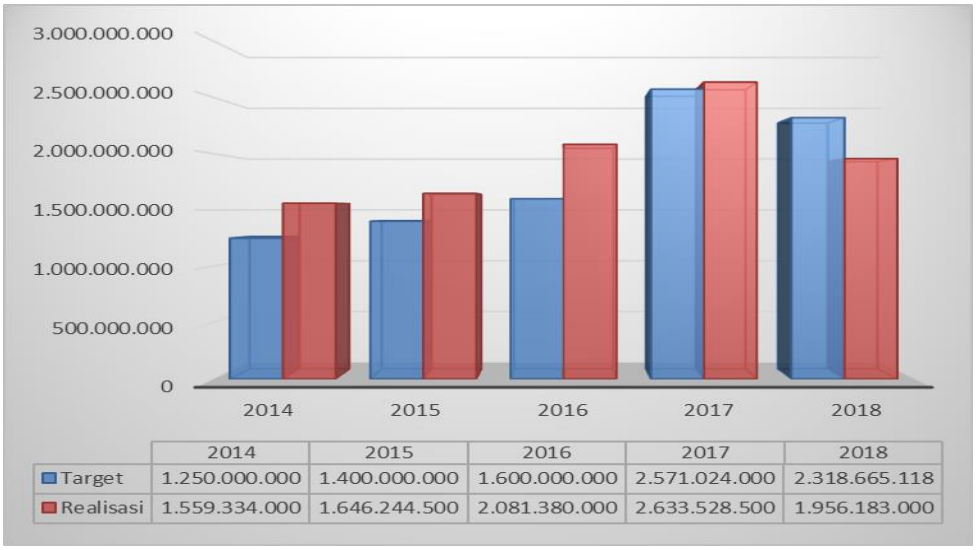
Rencana Pengembangan UPT Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan:

a. Mengembangkan Sistem Informasi Laboratorium berbasis teknologi
b. Mengembangkan pemeriksaan Kultur dan resistensi TB
c. Menjadikan UPT Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan sebagai laboratorium kalibrasi
d. Mengembangkan pemeriksaan laboratorium lingkungan (Emisi dan pemeriksaan Narkoba secara Konfirmasi)

Permasalahan/Hambatan yang mempengaruhi tercapainya target kinerja di UPT Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau juga mempengaruhi pendapatan yang diperoleh karena selain anggaran belanja, UPT Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan juga mempunyai anggaran pendapatan yang diperoleh dari retribusi daerah dan lain-lain pendapatan asli daerah.

Retribusi adalah pungutan daerah sebagai pembayaran atas pemberian jasa pelayanan yang diberikan oleh UPT Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan. Grafik 3.1 menunjukan target dan realisasi retribusi yang diterima oleh UPT Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan selama 5 (lima) tahun terakhir. Berdasarkan grafik tersebut terlihat bahwa Target dan Realisasi retribusi yang diterima tahun 2018 mengalami penurunan dibandingkan target dan realisasi retribusi tahun 2017. Apabila target kinerja lebih baik diharapkan realisasi pendapatan atau retribusi juga mengalami peningkatan.

Gambar 3.3.6a
Realisasi Penerimaan Retribusi UPT Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan Selama 5 (lima) Tahun Terakhir

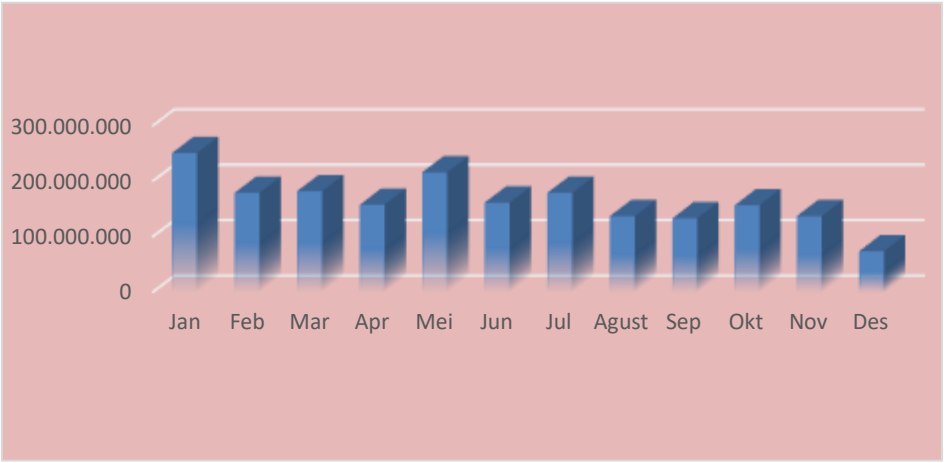


	2014	2015	2016	2017	2018
Target	1.250.000.000	1.400.000.000	1.600.000.000	2.571.024.000	2.318.665.118
Realisasi	1.559.334.000	1.646.244.500	2.081.380.000	2.633.528.500	1.956.183.000

Berdasarkan gambar diatas terlihat bahwa dari target penerimaan sebesar Rp. 2.318.665.118 hanya terealisasi sebesar Rp 1.956.183.000 atau sekitar 84,37%. Terjadi penurunan penerimaan retribusi dibandingkan tahun 2017 yaitu sekitar 25,7%. Hal ini disebabkan karena tidak tersedianya bahan reagensia yang dibutuhkan untuk pemeriksaan sampel karena lelang bahan reagensia tidak terlaksana sejak tahun 2017 hingga 2018.

Fluktuasi penerimaan retribusi tahun 2018 di UPT Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan setiap bulannya dapat dilihat pada gambar berikut ini,

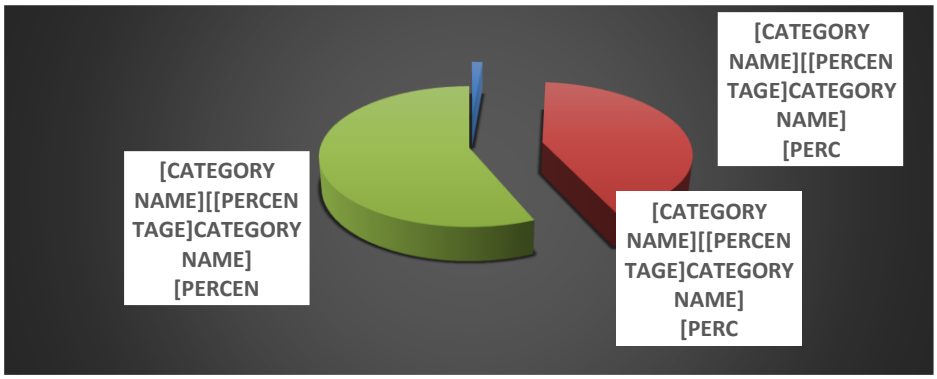
Gambar 3. 3.6b
Penerimaan Retribusi per Bulan UPT Laboratorium Kes. & Lingkungan Th 2019



Berdasarkan gambar di atas terlihat bahwa pada tahun 2018 penerimaan retribusi perbulan jumlahnya fluktuatif. Namun trend penerimaan retribusi terlihat semakin menurun dan puncak penurunannya adalah pada bulan Desember tahun 2018 yaitu sekitar Rp. 72.998.000,- Retribusi terbanyak diterima pada bulan Januari yang berkisar Rp. 250.303.000,- Penurunan retribusi ini terkait dengan ketersediaan bahan reagensia yang tidak mencukupi untuk pemeriksaan sampel.

Berdasarkan Bidang pelayanan, penerimaan retribusi berasal dari hasil pemeriksaan klinis, pemeriksaan sampel lingkungan dan konsultasi pelayanan. Distribusi retribusi berdasarkan bidang pelayanan dapat dilihat pada Gambar berikut ini

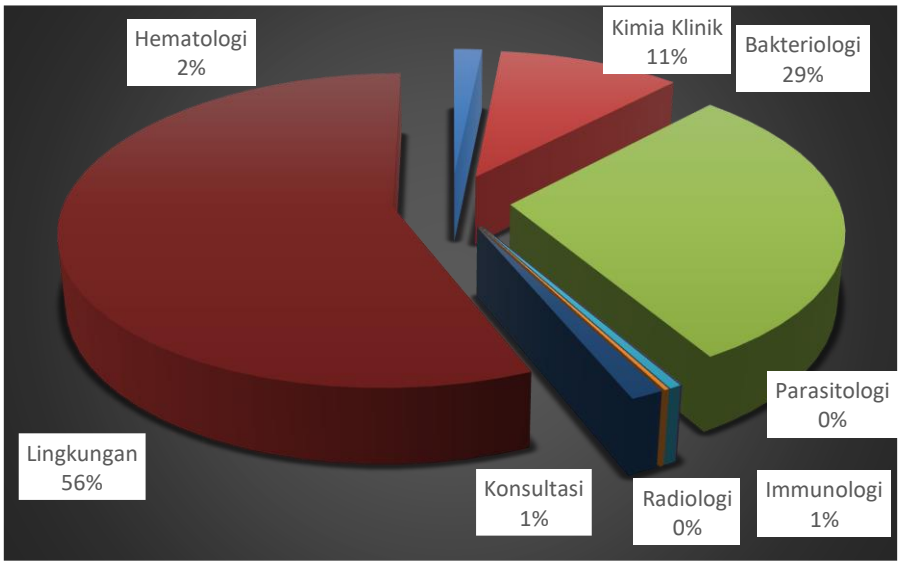
Gambar 3.3.6c
Distribusi Penerimaan Retribusi Berdasarkan Bidang Pelayanan Tahun 2018



Untuk tahun 2018, pemeriksaan di bidang lingkungan memberikan kontribusi terbesar yaitu sebesar 56% dari total penerimaan retribusi diikuti pemeriksaan klinis dengan penerimaan retribusi sebesar 42% dan konsultasi pelayanan sebesar 2%. Konsultasi pelayanan masih kecil karena tingkat kesadaran pasien untuk berkonsultasi dengan dokter umum terkait hasil laboratorium atau kondisi kesehatannya masih rendah.

Untuk pemeriksaan klinis, penerimaan retribusi berasal dari kegiatan pelayanan di bidang Parasitologi, hematologi, imunologi, kimia klinik, bakteriologi, dan radiologi. Distribusi penerimaan retribusi berdasarkan kegiatan di bidang pelayanan klinis dan lingkungan dapat dilihat pada gambar berikut ini

Gambar 3.3.6d
1 Distribusi Penerimaan Retribusi Berdasarkan Kegiatan di Bidang Klinis dan Lingkungan Tahun 2018



Penerimaan retribusi terbesar di bidang klinis berasal dari pemeriksaan bakteriologi sebesar 29% dari total penerimaan retribusi secara keseluruhan.

BAB IV

PENUTUP

Penyusunan LKjIP Dinas Kesehatan tahun 2018 dimaksudkan sebagai wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi dalam mencapai visi dan misi, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebagai Perjanjian Kinerja Tahun 2018. Pelaporan kinerja juga dimaksudkan sebagai sarana untuk mengkomunikasikan pencapaian kinerja Dinas Kesehatan dalam satu tahun anggaran kepada masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya.

Dari hasil evaluasi terhadap kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2018, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Provinsi Riau yang ditetapkan berdasarkan Berdasarkan Peraturan Gubernur No. 109 Tahun 2016 dapat dikategorikan sangat baik (persentase capaian > 100%).
2. Hasil analisis efisiensi penggunaan anggaran tahun 2017 terhadap pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Provinsi Riau adalah persentase pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) lebih tinggi dari persentase penggunaan anggaran. Artinya adanya efisiensi dalam penggunaan anggaran dalam pencapaian kinerja.
3. Hasil dari pengukuran sasaran capaian kinerja esselon III dan IV di Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Indikator kinerja termasuk katogori sangat baik (> 100%), baik (> 75% sampai 100%) dan cukup (55% sampai 75%). Dan secara penggunaan anggaran sebagian besar sudah melakukan efisiensi anggaran. Namun ada beberapa pencapaian indikator yang perlu mendapat perhatian antara lain:

   a. Sasaran Terpenuhinya Sumber Daya Kesehatan dan Pengawasan

      Kefarmasian di Provinsi Riau

      - Persentase RS Kabupaten / Kota Kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang, target 90%, realisasi 45% dengan persentase capaian 50%.

- Jumlah sarana dan prasarana di Puskesmas dan RSUD Milik Pemerintah yang telah terpnuhi, target 60%, realisasi 30%, dengan capaian 50%.

b. Sasaran Meningkatnya Kompetensi SDM Kesehatan melalui Diklat dan Penelitian Kesehatan
   - Persentase Penelitian Kesehatan yang dimanfaatkan, target 80%, realisasi 0% dengan persentase capaian 0%.

c. Sasaran Terwujudnya Pelayanan Laboratorium Kesehatan Klinis dan Lingkungan sesuai standar
   - Persentase ketersediaan Bahan Laboratorium (Reagensia) UPT Labkesling sesuai dengan kebutuhan, target 100%, realisasi 50% dengan persentase capaian 50%.

PERJANJIAN KINERJA APBD-P TAHUN 2018
DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU

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

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

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : **H. ARSYADJULIANDI RACHMAN**
Jabatan : GUBERNUR RIAU

Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Pekanbaru, Januari 2018

Pihak Kedua,	Pihak Pertama
H. ARSYADJULIANDI RACHMAN	**Dra. MIMI YULIANI NAZIR, Apt, MM**
	Pembina Utama Muda
	NIP : 19660717 199102 2 001

PERJANJIAN KINERJA APBD-P TAHUN 2018
DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Terkendalinya Kejadian Mortalitas dan Morbiditas di Prov. Riau"	Angka Mortalitas dan Morbiditas	**Mortalitas** 1. Jumlah Kematian Bayi = <1.005 2. Jumlah Kematian Balita = < 1.053 3. Jumlah Kematian Ibu = < 131 **Morbiditas** 1. Succes Rate TB = > 83,74% 2. Persentase jumlah kasus baru HIV per 1.000 pddk = < 0,5% 3. Persentase penduduk usia > 18 Tahun dengan tekanan darah tinggi = < 24,48% 4. Persentase Penduduk Usia > 18 Tahun dengan gula darah tinggi = < 2.30%
2	Meningkatnya Tata Kelola,Kapasitas dan Akuntabilitas Kinerja Kesehatan	Persentase temuan LHP yang ditindaklanjuti	100%

	PROGRAM	ANGGARAN (Rp.)	KET.
1.	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	4,761.192.683	APBD-
2.	Program Peningkatan Sarana dan Prasaran Aparatur	12.792.639.660	APBD
3.	Program Peningkatan Disiplin Aparatur	178.050.000	APBD
4.	Program Peningkatan kapasitas Sumber Daya Aparatur	357.950.000	APBD
5.	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	134.241.000	APBD
6.	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	1.346.223.000	APBD
7.	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	8.043.316.304	APBD
8.	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	6.770.583.940	APBD
9.	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	1.272.642.000	APBD
10.	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	1.903.240.260	APBD
11.	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	6.034.676.800	APBD
12.	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	263.795.400	APBD
13.	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/ RSJ/RS. Paru-Paru/ RS Mata	6.684.083.560	APBD
14.	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	2.030.384.000	APBD
15.	Program Pelayanan Instalasi Farmasi dan Logistik Kesehatan	15.222.820.581	APBD
16.	Program Pengandalian Penyakit Tidak Menular	702.374.500	APBD
17.	Program Pengembangan dan Pendayagunaan Sumberdaya Kesehatan	7.837.502.060	APBD
18.	Program Manajemen dan Informasi Kesehatan	4.915.295.800	APBD
19.	Program Diklat dan Penelitian Kesehatan	3.600.581.380	APBD
20.	Program Penanggulangan Krisis Kesehatan	444.426.600	APBD
21.	Program Pelayanan Laboratorium Klinis dan Lingkungan	6.972.880.500	APBD
22.	Program Pembiayaan Kesehatan	87.383.338.340	APBD

Pekanbaru, Januari 2018

Pihak Kedua,

H. ARSYADJULIANDI RACHMAN

Pihak Pertam

PEMERINTAH PROPINSI RIAU
DINAS KESEHATAN

Dra. HIMLI YULIANI NAZIR, Apt, MM
Pembina Utama Muda
NIP : 19660717 199102 2 001

PENGUKURAN CAPAIAN INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)

SATUAN KERJA PERANGKAT : DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU
TAHUN ANGGARAN : 2018

SASARAN STRATEGIS	No	INDIKATOR KINERJA	2018			Target Akhir Renstra (2019)	Capaian s/d 2018 terhadap 2019 (%)	KATEGORI CAPAIAN	KEUANGAN			TINGKAT EFISIENSI	KET
			TARGET	REALISASI	% CAPAIAN				ANGGARAN	REALISASI	% CAPAIAN		
1	2	3	6	7	8=7/6*100%	9	10=7/9*100%	9	11	12	13	14=8-13	15
BERDASARKAN EVALUASI HASIL ALUR PIKIR KEMENPAN-RB													
Terkendalinya Kejadian Mortalitas dan Morbiditas di Prov. Raiu		**Mortalitas dan Morbiditas**											
	1	Jumlah Kematian Bayi	<1.005	422	156%	<1.000	156%	Sangat Baik	Rp 217.038,879.517	Rp.146.847.982.931	67,66%	**88,34%**	Efisien
	2	Jumlah Kematian Balita	< 1.053	479	155%	< 1.000	152%	Sangat Baik				**88.34%**	Efisien
	3	Jumlah Kematian Ibu	< 131	109	117%	< 120	110%	Sangat Baik				**49,34%**	Efisien
	4	Succes Rate TB	> 83,74%	65%	78%	100%	78%	Sangat Baik				**10,34**	Efisien
	5	Persentase jumlah kasus baru HIV per 1.000 pddk	< 0,5%	0,08%	184%	< 0,5%	184%	Sangat Baik				**116,34%**	Efisien
	6	Persentase penduduk usia > 18 Tahun dengan tekanan darah tinggi	< 24,48%	<24,2%	101%	<24,48	101%	Sangat Baik				**33,34%**	Efisien
	7	Persentase Penduduk Usia > 18 Tahun dengan gula darah tinggi	< 2,30%	<2,3%	100	<2,3	100%	Sangat Baik				**32,34%**	Efisien

Pekanbaru, Februari 2018
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau

PEMERINTAH PROPINSI DINAS KESEHATAN RIAU

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

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	2018			KATEGORI CAPAIAN	Target Akhir Renstra (2019)	Capaian s/d 2018 terhadap 2019 (%)	KEUANGAN			TINGKAT EFISIENSI	KET
			TARGET	REALISASI	% CAPAIAN				ANGGARAN	REALISASI	% CAPAIAN		
1	2	3	6	7	8=7/6*100%	9	10	11=7/10*100%	11	12	13	14=8-13	15
A	**Terwujudnya Keluarga Sehat di Provinsi Riau**	Indeks keluarga Sehat	30%	13,7 %	45,6 %	kurang	50%	27,40%	Rp113.865.578.344,9	Rp 4.197.890.775	3,68%	41,92%	Efisien
1	**Terbinanya Surveilans, Imunisasi, Karantina dan Kesehatan Matra**	Persentase (%) Bayi Usia 0-11 Bulan yang Mendapat Imunisasi Dasar Lengkap	93%	81,5%	82,1%	baik	94%	86,7%	Rp1.519.727.990	Rp 600.383.161	39,5%	42,6%	Efisien
		Persentase desa yang mencapai UCI	85%	63,5 %	75%	Cukup	100%	63,50%				35,5 %	Efisien
		Persentase penanggulangan KLB < 24 jam	100%	100 %	100%	Baik	100%	100%	Rp 176.619.800	Rp 143.812.458	80,51%	19,49%	Efisien
		Persentase situasi matra yang dilakukan pengelolaan kesehatan	40%	50%	125%	Sangat Baik	50%	100,00%	Rp100.994.400	Rp 24.050.000	31,06%	93,92%	Efisien
2	**Terwujudnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular**	Persentase Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Sesuai Standar	80%	70%	87,5%	Baik	100%	70%	Rp4.174.825.700	Rp. 973.609.453	23,3%	64,2%	Efisien
3	**Terkendalinya Penyakit Tidak menular**	Persentase Pengendalian Penyakit Tidak Menular Sesuai Standar	80%	95%	118%	Sangat Baik	100%	95%	Rp702.374.500	Rp 274.628.100	39,10%	78,9%	Efisien
4	**Terpenuhinya Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak**	Prevalensi Gizi Buruk balita	<1,2%	1,60%	76,92%	Baik	1,20%	75%	Rp1.272.642.000	Rp .385.107.800	30,29%	46,63%	Efisien
		Persentase Layanan Ante Natal Care Sesuai standar (K4)	100%	85,41%	85,41%	Baik	100%	100%	Rp1.337.957.400	Rp 641.929.250	19,43%	65,97%	Efisien
		Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	100%	74,11%	74,11%	Cukup	100%	74,11%				54,67%	Efisien
5	**Meningkatnya Mutu Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat**	Persentase Rumah Tangga ber-PHBS	75%	59,1%	79%	Baik	79%	75%	Rp6.765.383.940	Rp710.152.651	10,04%	68,96	Efisien
		Persentase RSUD Kab/Kota yang menerapkan PKRS	100%	20,8%	20,8%	Baik	100%	20,8%				0	Efisien
		Persentase Desa yang memanfaatkan minimal 10% untuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat	75%	91,84 %	122%	Sangat Baik	80%	114%				57,80%	Efisien
6	**Meningkatnya Kualitas kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga**	Persentase Kab/Kota yang memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan	35%	33,33%	95,23%	Baik	40%	83,25%	Rp3.472.398.260	Rp.2.018.245.840	58,12%	37,11%	Efisien
		Persentase Puskesmas Menyelenggarakan Kesehatan Kerja Dasar	70%	77,21	110,3%	Sangat baik	100%	77,21%				19,09%	Efisien
		Persentase hasil pemeriksaan kesehatan jemaah haji (3 bulan sebelum operasional)	85%	48,77%	57,37%	cukup	95%	51,33%			0	0	Efisien
7	**Terpenuhinya Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Miskin dan Tidak Mampu di Provinsi Riau**	Persentase masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang memiliki Jaminan Kesehatan	80%	84,7%	106,%	Sangat Baik	100%	84,7%	Rp.78.379.831.940	Rp.73.892.218.688	94,27%	11,73	Efisien
8	**Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Primer serta Kesehatan Tradisional (Alternatif dan Komplementer)**	Jumlah Kecamatan yang Puskesmasnya Terakreditasi	100 Kec	148 Kec	148%	Sangat Baik	166 Kec (100%)	89,15%	Rp129.531.100	Rp119.201.100	92,03%	55,97%	Efisien
		Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional	46%	40 %	87%	Baik	57%	70,17%	Rp219.161.700	Rp214.786.700	96,00%	-56%	Tidak Efisien
		Persentase Puskesmas Rawat Inap Yang Mampu PONED	75%	79	105%	Sangat Baik	75%	105%	Rp7.600.000	Rp7.000.000	92,03%	13%	Efisien
9	**Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan**	Jumlah RSUD Milik Pemerintah yang terakreditasi	17 RS	21 RS	175%	Sangat Baik	21 RS	100%	Rp2.684.037.604	Rp1.187.299.624	41,17%	133,83%	Efisien
		Persentase RS Kab/Kota yang Melaksanakan PONEK	75%	68,42%	91,22%	Baik	87,50%	78,2%				50.05%	Efisien
B	**Terpenuhinya Sumber Daya Kesehatan dan Pengawasan Kefarmasian di Provinsi Riau**	Persentase Puskesmas dan RSUD Kab/Kota Yang memenuhi standar sarana, parsarana dan alat kesehatan	62%	61,92%	99,8%	Baik	70%	88,45%	Rp 469.529.400	Rp .80.396.350	17,12%	82,33%	Efisien
		Persentase SDM kesehatan di Puskesmas/RS sesuai standar	60%	57,8%	86,3%	Baik	95%	60,84%	Rp1.073.691.060	Rp 488.084.300	45,46%	42,84%	Efisien
		Persentase Penggunaan Obat Rasional	75%	89%	127,14%	Sangat Baik	80%	72,25%	Rp1.346.223.000	Rp 287.379.300	21,35%	105,79%	Efisien
1	**Terpenuhinya Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai standar di Puskesmas dan RS**	Jumlah Puskesmas yang memiliki 5 jenis tenaga kesehatan	60%	57,8%	96,3%	Baik	95%	60,84%	Rp1.073.891.060	Rp 488.084.300	45,46%	50,84%	Efisien
		Persentase RS Kabupaten / Kota Kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang	65%	62%	95%	Baik	95%	65,26%				49,547%	Efisien

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	2018			KATEGORI CAPAIAN	Target Akhir Renstra (2019)	Capaian s/d 2017 terhadap 2019 (%)	KEUANGAN			TINGKAT EFISIENSI	KET
			TARGET	REALISASI	% CAPAIAN				ANGGARAN	REALISASI	% CAPAIAN		
1	2	3	6	7	8=7/6*100%	9	10	11=7/10*100%	11	12	13	14=8-13	15
2	**Terpenuhinya Sarana dan Prasarana Kesehatan sesuai standar di Puskesmas dan RSUD**	Jumlah sarana dan prasarana di Puskesmas dan RSUD Milik Pemerintah yang telah terpenuhi	65%	62%	95,4 %	baik	70%	88,57%	Rp 469.529.400	Rp 80.396.350	17,12%	82,33%	Efisien
3	**Terpenuhinya Alat Kesehatan dan Pengawasan Kefarmasian**	Persentase sarana Produksi dan Distribusi kefarmasian dan alat kesehatan (Obat, Obat Tradisional, Kosmetik, Alat Kesehatan, Perbekalan Kesehatan Rumah tangga (PKRT), Makanan Minuman sesuai target	80%	66,45%	83,06%	Baik	100%	66,45%	Rp.608.296.700	Rp.230.823.000	37,94 %	23,87%	Efisien
C	**Meningkatnya Kompetensi SDM Kesehatan melalui Diklat dan Penelitian Kesehatan**	Jumlah diklat dan penelitian kesehatan yang dimanfaatkan	90%	70%	78%	Baik	100%	62,50%	Rp3.600.581.380	Rp1.189.124.297	33,03%	32,9%	Efisien
1	**Terwujudnya Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan**	Persentase Tenaga Kesehatan Yang Dilatih Dengan Kompetensi Baik	95%	-0%	0 %	KURANG	540 org	31,85%	Rp1.364.307.200	Rp 41.646.748	3,05%	-3,05%	Tidak Efisien
		Persentase SDM Kesehatan Yang Terpenuhi Kompetensi	65%	45 %	69,2 %	cukup	75 %	60%	Rp 1.604.448.780	Rp1.063.764.080	66%	3,2%	Efisien
		Persentase Penelitian Kesehatan yang di manfaatkan	80%	0	0	Kurang	100%	0	0	0	0,00%	0,00%	Efisien
2	**Meningkatnya Pelayanan dan Pemeliharaan UPT. PKKPSDMKOM**	Persentase Realisasi kebutuhan rutin dan operasional serta pemeliharaan UPT. PKKPSDMKOM	92%	80%	95,6%	Baik	100%	80%	Rp1.839.325.780	Rp1.101.551.089	95,48%	59,89%	Efisien
D	**Meningkatnya Pelayanan kesehatan bagi penduduk yang kena dampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana Provinsi**	Persentase Penanggulangan Bencana dan Dampak Perubahan Iklim yang direspon dalam waktu < 24 jam	100%	100%	100%	baik	100%	100%	Rp 444.426.000	Rp 259.321.500	58,34%	41,88%	Efisien
E	**Terpenuhinya Kebutuhan Farmasi dan Logistik Kesehatan di Prov. Riau**	Persentase ketersediaan obat dan logistik kesehatan di Provinsi Riau	75%	93%	124%	Sangat Baik	100	93%	Rp15.826.820.581	Rp. 5.072.172.692	32,04%	91,96%	Efisien
1	**Terpenuhinya Kebutuhan Farmasi di Provinsi Riau**	Persentase ketersediaan Obat dan Vaksin	90%	95%	105%	Sangat Baik	95%	100%	Rp 9.121.250.544	Rp 1.728.239.310	18,94%	86,06%	Efisien
2	**Terpenuhinya Kebutuhan Logistik Kesehatan di Provinsi Riau**	Persentase Ketersediaan Logistik Kesehatan	75%	86%	114,67%	Sangat Baik	100%	86%	Rp 5.943.786.540	Rp2.649.467.933	44,58%	92,06%	Efisien
3	**Pemenuhan mutu pelayanan UPT. Instalasi Farmasi Provinsi Riau dan Logistik Kesehatan Provinsi Riau**	Persentase kepuasan terhadap mutu pelayanan UPT. Instalasi Farmasi dan Logistik Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Riau	85%	92,11%	108%	Sangat Baik	90%	102,%	Rp. 761.783.497	Rp.694.465.450	91,16%	16,84%	Efisien
F	**Terwujudnya Pelayanan Laboratorium Kesehatan Klinis dan Lingkungan sesuai standar**	Persentase Pemeriksaan Laboratorium Kesehatan Klinis dan Lingkungan Sesuai standar	Klinis 65%	55%	84,6%	Baik	75%	73,33%	Rp.6.972.880.500	Rp.2.236.750.280	32,08%	52,52%	Efisien
			Lingkungan = 65%	55%	84,6%	Baik	75%	73,33%				52,52%	Efisien
1	**Terpenuhinya Pelayanan Laboratorium Klinis**	Persentase Pelayanan Laboratorium Klinis sesuai standar	65%	55%	84,6%	Baik	75%	73,33%	Rp166.840.000	Rp 132.279.485	79,29%	5,31%	Efisien
2	**Terpenuhinya Pelayanan Laboratorium Lingkungan**	Persentase Pelayanan Laboratorium Lingkungan sesuai standar	65%	55%	84,6%	Baik	75%	73,33%	Rp1.255.295.300	Rp0	0	84,6%	Efisien
3	**Terpenuhinya Mutu pelayanan UPT. Labkesling**	Persentase respon time hasil pemeriksaan laboratorium klinis dan lingkungan yang memenuhi standar	80%	70%	87,5%	Baik	80%	87,5 %	Rp2.647.658.000	Rp1.678.850.000	63,41%	24,09%	Efisien
4	**Tersedianya Bahan Laboratorium (Reagensia) UPT Labkesling**	Persentase ketersediaan Bahan Laboratorium (Reagensia) UPT Labkesling sesuai dengan kebutuhan	100%	50%	50%	Kurang	100%	50%	Rp2.219.000.000	Rp 126.461.055	5,7%	44.3%	Efisien

Pekanbaru, Maret 2019

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau

PEMERINTAH PROPINSI DINAS KESEHATAN RIAU

Dra. Hj. Mimi Yuliani Nazir, Apt, MM

Pembina Utama Muda / IV c

NIP. 19660717 199102 2 001

LAPORAN REKAPITULASI REALISASI FISIK DAN KEUANGAN PELAKSANAAN KEGIATAN

BELANJA TIDAK LANGSUNG DAN BELANJA LANGSUNG APBD PROVINSI RIAU TAHUN ANGGARAN 2018

UNIT KERJA : DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU

POSISI S.D Desember 2018

Jumlah Kegiatan : 139
Jumlah DPA-SKPD (Rp) : 217.036.879.517,90
Realisasi Fisik BTL + BL (%) : 80,18
Realisasi Keuangan (%) : 67,66
(Rp) : 146.847.982.931

	No.	Nama Program / Kegiatan	Jumlah Anggaran (Rp)	Bobot (%)	Realisasi				Justifikasi selisih fisik dan keu > 10
					Fisik		Keuangan		
					%	Tertimbang	Rp	%	
1	2		4	5	5	6	7	8	11
A. BELANJA TIDAK LANGSUNG			42.417.557.109,00			100,00	41.619.258.167	98,12	
	1	Belanja Pegawai	42.417.557.109,00	100,00	100,00	19,54	41.619.258.167,00	98,12	
B. BELANJA LANGSUNG			174.621.322.408,90			75,36	105.228.724.764	60,26	
SEKRETARIAT			24.251.463.983,00	100,00		73,36	14.869.245.305	61,31	
1. Perencanaan Program			6.740.554.800,00	100,00		56,63	3.349.405.149,00	49,69	
ACHMAD JAJULI, SKM, MKM			6.740.554.800,00	100,00		56,63	3.349.405.149,00	49,69	
Afri Desi, AMK									
19740301199403 1000									
	1	Penyusunan perencanaan bersumber APBN dan APBD	754.836.200,00	11,20	49,31	5,52	318.902.958,00	42,25	
	2	Pengembangan bank data dan informasi	385.605.400,00	5,72	20,00	1,14	55.000.000,00	14,26	
	3	Koordinasi dan pengelolaan data dan informasi kesehatan provinsi	326.934.400,00	4,85	40,00	1,94	77.709.200,00	23,77	
	4	Forum komunikasi kepala dinas kesehatan se provinsi riau	296.319.000,00	4,40	35,00	1,54	103.342.701,00	34,88	
	5	Penyusunan SOP dinas kesehatan provinsi riau	236.144.600,00	3,50	3,39	0,12	8.000.000,00	3,39	
	6	Koordinasi,sosialisasi,sinkronisasi penyusunan kebijakan dan manajemen	255.752.100,00	3,79	8,00	0,30	19.734.000,00	7,72	
	7	Rakerkesda (Rapat Kerja Kesehatan daerah)	631.092.900,00	9,36	95,00	8,89	534.573.427,00	84,71	
	8	Evaluasi program kesehatan di provinsi riau	533.320.600,00	7,91	35,79	2,83	167.203.800,00	31,35	
	9	Pengelolaan Implementasi Sistem Informasi Kesehatan (SIK)	495.266.600,00	7,35	10,00	0,73	25.976.450,00	5,24	
	10	Pengadaan Infrastruktur Sistem Informasi Kesehatan (SIK)	1.000.000.000,00	14,84	75,00	11,13	693.201.646,00	69,32	
	11	Bantuan Operasional Kesehatan Provinsi (BOK) - (DAK)	1.825.259.000,00	27,08	83,00	22,48	1.345.760.967,00	73,73	
2. Umum dan Kepegawaian			10.944.817.133,00	100,00		90,80	8.872.599.206	81,07	
Yurni Syuryawati, S.Sos			2.483.510.000,00	100,00		66,39	1.382.537.125	55,67	
Nizwati									
196306021986032000	1	Pemeliharaan Rutin/Berkala Mesin Genset	149.000.000,00	6,00	60,00	3,60	88.500.000	59,40	
	2	Pemeliharaan Rutin/ Berkala Perlengkapan Gedung Kantor	111.500.000,00	4,49	87,00	3,91	85.314.000	76,51	
	3	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan kantor	143.250.000,00	5,77	50,00	2,88	69.840.000	48,75	

++

	No.	Nama Program / Kegiatan	Jumlah Anggaran (Rp)	Bobot (%)	Realisasi				Justifikasi selisih fisik dan keu > 10
					Fisik		Keuangan		
					%	Tertimbang	Rp	%	
1	2		4	5	5	6	7	8	11
	4	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	57.500.000,00	2,32	47,57	1,10	11.385.500	19,80	Sisa belanja paket/pengirimian
	5	Pemeliharaan Rutin/ Berkala Perlengkapan Kantor	192.000.000,00	7,73	66,67	5,15	63.157.000	32,89	Sesuai dengan kebutuhan
	6	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang- undangan	51.750.000,00	2,08	51,55	1,07	25.475.000	49,23	
	7	Pemeliharaan Rutin/ Berkala Gedung Kantor	579.480.000,00	23,33	50,00	11,67	214.297.000	36,98	
	8	Pembinaan Fisik dan Mental aparatur	176.050.000,00	7,09	90,00	6,38	155.925.000	88,57	
	9	Penyediaan Jasa Keamanan Kantor	235.610.000,00	9,49	100,00	9,49	230.400.000	97,79	
	10	Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	429.420.000,00	17,29	100,00	17,29	353.200.125	82,25	Sisa belanja peralatan kebersihan, dan bahan pengharum ruangan
	11	Pendidikan dan Pelatihan Formal	357.950.000,00	14,41	26,67	3,84	85.043.500	23,76	
H. Mohamad Khairudin, SKM, MM			**8.461.307.133,00**	**100,00**		**97,96**	**7.490.062.081**	**88,52**	
Yuni Hartati	1	Penyediaan Jasa Informasi dan Publikasi	290.765.800,00	3,44	60,00	2,06	169.313.300,00	58,23	
	4	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	1.406.730.333,00	16,63	96,00	15,96	1.214.378.681,00	86,33	
	5	Pengangkatan dan Penempatan Paramedis PTT Provinsi Riau	6.763.811.000,00	79,94	100,00	79,94	6.106.370.100,00	90,28	
3. Keuangan dan Perlengkapan			**6.566.092.050,00**	**100,00**		**61,46**	**2.647.240.950**	**40,32**	
YOSI FITRIA, SE			**6.566.092.050,00**	**100,00**		**61,46**	**2.647.240.950**	**40,32**	
WANSYURIZAL									
197605252010012000	1	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	131.045.250,00	2,00	82,00	1,64	107.091.300	81,72	
	2	Penyediaan makanan dan minuman	248.600.000,00	3,79	70,00	2,65	169.000.000	67,98	
	3	Pelaporan barang milik daerah	134.241.000,00	2,04	52,27	1,07	52.724.200	39,28	Sisa dari kegiatan
	4	Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/ operasional	569.355.500,00	8,67	94,73	8,21	267.319.700	46,95	Sesuai dengan kebutuhan
	5	Penyediaan alat tulis kantor	169.682.400,00	2,58	100,00	2,58	168.108.000	99,07	
	6	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	227.060.000,00	3,46	100,00	3,46	155.870.800	68,65	
	7	Rapat- rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	540.002.400,00	8,22	99,98	8,22	442.006.750	81,85	
	8	Pengadaan Perlengkapan Gedung Kantor	2.985.011.100,00	45,46	61,48	27,95	990.859.200	33,19	Sesuai dengan kebutuhan
	9	Pengadaan Peralatan Gedung Kantor	1.561.094.400,00	23,78	23,89	5,68	294.261.000	18,85	
SDK		**Drg. ZULFA DEVISRA, M.Kes**	**10.103.997.620,00**	**100,00**		**10,59**	**855.859.950**	**8,47**	
1. Kefarmasian dan Alat kesehatan			**1.346.223.000,00**	**100,00**		**26,60**	**287.379.300**	**21,35**	
NURUL FADILAH, S.Si, Apt, M.Si									
HEMMA MALINI, SKM									
	1	Evaluasi program obat, kosmetik, alkes, makanan dan minuman,obat	151.507.600,00	11,25	7,00	0,79	9.600.000	6,34	
	2	Pembinaan Program Pemantauan Penggunaan Obat dan	206.691.000,00	15,35	0,00	0,00	-	0,00	
	3	Pembinaan dan Pengawasan Sarana Distribusi Obat, Alkes, Kosmetik, Makanan dan Minuman dan Obat Tradisional	251.196.800,00	18,66	58,16	10,85	110.146.200	43,85	
	4	Peningkatan Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat Rasional	531.235.300,00	39,46	11,00	4,34	56.580.000	10,65	
	5	Workshop Program Keamanan Produksi dan Distribusi Makanan Minuman di Provinsi Riau	205.592.300,00	15,27	69,51	10,62	111.053.100	54,02	
2. Pengembangan & Pendayagunaan SDM Kesehatan			**1.073.691.060,00**	**100,00**		**49,40**	**488.084.300**	**45,46**	
ASRUL, S.Sos									
EVI SUSANTI, Amd.Keb	1	Pemerataan tenaga kesehatan kabupaten/kota se provinsi riau	285.555.000,00	26,60	5,46	1,45	13.800.000	4,83	
	2	Peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan	633.213.860,00	58,98	65,55	38,66	388.259.300	61,32	

	No.	Nama Program / Kegiatan	Jumlah Anggaran (Rp)	Bobot (%)	Realisasi				Justifikasi selisih fisik dan keu > 10
					Fisik		Keuangan		
					%	Terlimbang	Rp	%	
1	2		4	5	5	6	7	8	11
	3	Peningkatan Kinerja Majelis Tenaga Kesehatan Provinsi Riau	154.922.200,00	14,43	64,37	9,29	86.025.000	55,53	
3. Pengembangan Sarana dan Prasarana			**7.684.083.560,00**	**100,00**		**2,37**	**80.396.350**	**1,05**	
Drg. STEVE JACKY									
WARNIATI									
	1	Pengelolaan data sarana kesehatan	209.106.400,00	2,72	**35,89**	0,98	23.144.900	**11,07**	Sisa perjalanan dinas
	2	Verifikasi, Evaluasi, dan Monitoring Penerima bantuan Keuangan,	260.421.000,00	3,39	**40,97**	1,39	57.251.450	**21,98**	Sisa perjalanan dinas
	3	Pengadaan Kendaraan Dinas/Operasional	6.214.554.160,00	80,88	**0,00**	0,00	-	**0,00**	
	4	Rehab Sedang Berat Gedung Kantor	1.000.000.000,00	13,01	**0,00**	0,00	-	**0,00**	
PELAYANAN KESEHATAN		**Dr. YOHANES.M.SI**	**94.309.617.644,90**	**100,00**		**94,72**	**76.884.566.030**	**81,52**	
1. Pembiayaan Kesehatan			**87.383.338.340,00**	**100,00**		**99,23**	**74.853.625.906**	**85,66**	
Rosni, MS.Sos									
Ns. MASDALENA, S.Kep	1	Penyediaan Biaya Jamkesda	20.586.582.000,00	23,56	**99,84**	23,52	19.555.765.253	**94,99**	
	2	Manajemen Pelaksanaan Pembiayaan Kesehatan	395.571.300,00	0,45	**58,89**	0,27	134.391.400	**33,97**	Sisa sewa gedung, makan minum, perjalanan dinas dalam dan luar daerah.
	3	Penyusunan Dokumen Province Health Account (PHA) Riau	310.296.000,00	0,36	**30,00**	0,11	44.991.300	**14,50**	Sisa perjalanan dinas dalam dan luar daerah.
	4	Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bagi Fakir Miskin dan Tidak Mampu Yang Tidak Memiliki JKN/KIS	65.187.656.580,00	74,60	**99,90**	74,53	54.625.645.700	**83,80**	
	5	Peningkatan Kinerja Program Jaminan Kesehatan	903.230.460,00	1,03	**78,84**	0,81	492.832.253	**54,56**	Sisa perjalanan dinas dalam dan luar daerah.
2. Kes Rujukan dan Kes Khusus			**2.884.037.604,90**	100,00		51,95	**1.187.299.624**	**41,17**	
dr. Dahlia Eka Okta									
Misra Yanti	1	Peningkatan Pelayanan Penunjang Kesehatan Rujukan	2.204.292.704,90	76,43	**55,54**	42,45	943.659.766	**42,81**	
	2	Peningkatan pelayanan kesehatan rujukan	415.949.500,00	14,42	**19,65**	2,83	77.824.958	**18,71**	
	3	Pembinaan Akreditasi dan Pengawasan Perizinan Sarana Kesehatan Pemerintah/Swasta Se- Provinsi Riau	263.795.400,00	9,15	**72,93**	6,67	165.814.900	**62,86**	
3. Yankes Primer & Keschatan Tradisional			**4.042.241.700,00**	100,00		27,65	**843.640.500**	**20,87**	
FITRIA OCTARITA, S.Farm, Apt									
MUSTAFIDA INDRAWATI	1	Pemantapan Tatalaksana dan Deteksi Dini Program PONED	452.062.500,00	11,18	**10,00**	1,12	7.000.000	**1,55**	
	2	Penerapan Perawatan Kesehatan Masyarakat (PHN) Tingkat provinsi	259.394.000,00	6,42	**26,00**	1,67	41.610.000	**16,04**	
	3	Peningkatan Kegiatan Pengembangan Upaya Kesehatan Dasar Tingkat Provinsi	211.716.400,00	5,24	**0,00**	0,00	-	**0,00**	
	4	Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan Dalam Penanggulangan Kegawatdarutatan Medis Tingkat Provinsi	650.125.100,00	16,08	**0,00**	0,00	-	**0,00**	
	5	Pemantapan Kualitas Penyelenggaraan Pelayanan Akreditasi FKTP Tingkat Provinsi	540.590.800,00	13,37	**32,00**	4,28	119.201.100	**22,05**	
	6	Peningkatan Pengelolaan Manajemen FKTP Tingkat Provinsi	492.216.800,00	12,18	**45,00**	5,48	190.304.200	**38,66**	
	7	Peningkatan Pelayanan Laboratorium di FKTP Tingkat Provinsi	438.187.700,00	10,84	**11,00**	1,19	11.415.000	**2,61**	
	8	Pengelolaan Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional (SP3T)	553.519.800,00	13,69	**48,00**	6,57	214.786.700	**38,80**	
	9	Manajemen Penanggulangan Bencana dan Dampak Perubahan Iklim	304.460.000,00	7,53	**80,00**	6,03	218.388.100	**71,72**	

	No.	Nama Program / Kegiatan	Jumlah Anggaran (Rp)	Bobot (%)	Realisasi				Justifikasi selisih fisik dan keu > 10
					Fisik		Keuangan		
					%	Terlimbang	Rp	%	
1	2		4	5	5	6	7	8	11
1. Kesehatan Keluarga dan Gizi			**3.303.026.900,00**	100,00		**31,19**	**641.929.250**	**19,43**	
dr. Neng Kasmiati, MH			**1.337.957.400,00**	100,00		17,54	**134.364.900**	**10,04**	
GINA KRISMAYA, SKM									
	1	Peningkatan Capaian Kesehatan Ibu	273.103.800,00	20,41	**47,60**	9,72	89.801.100	**32,88**	
	2	Peningkatan Kinerja SDM Kesehatan Ibu	676.801.900,00	50,73	**15,43**	7,83	44.563.800	**6,57**	Sisa perjalanan dinas
	3	Pemantauan Kelompok Beresiko Pada Kesehatan Ibu	207.377.100,00	15,50	**0,00**	0,00	-	**0,00**	
	4	Penanggulangan Masalah / Kasus Kesehatan Ibu	176.674.600,00	13,35	**0,00**	0,00	-	**0,00**	
Selamat			1.272.642.000,00	100,00		51,76	385.107.800	**30,26**	
	1	Peningkatan Kinerja SDM Pengelola Gizi	792.366.800,00	62,26	**68,28**	42,51	302.856.300	**38,22**	Sisa sewa gedung dan honor tenaga ahli
	2	Penanggulangan Masalah Gizi	279.666.200,00	21,98	**36,36**	7,99	75.051.500	**26,84**	
	3	Pemantauan Status Gizi Masyarakat	200.567.000,00	15,76	**8,00**	1,26	7.200.000	**3,59**	
MITRA, Amd.Keb			692.427.500,00	100,00		19,73	122.456.550	**17,69**	
	1	Pelayanan Kesehatan Anak Berkebutuhan Khusus	109.363.000,00	15,80	**2,00**	0,32	1.511.500	**1,38**	
	2	Kewaspadaan Balita Beresiko	213.056.600,00	30,77	**12,00**	3,69	19.780.200	**9,28**	
	3	Percepatan Penurunan Kematian Anak (Neonatus, Bayi dan Anak	79.595.400,00	11,50	**45,00**	5,17	31.087.000	**39,06**	
	4	Peningkatan Kualitas Hidup Anak	236.336.100,00	34,42	**30,00**	10,33	68.782.850	**28,86**	
	5	Peningkatan Kinerja SDM Pengelola Program Anak	52.054.400,00	7,52	**3,00**	0,23	1.295.000	**2,49**	
2. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat			6.770.583.940,00	100,00		20,03	709.104.151	**10,47**	
ROZITA	1	Peningkatan Kerja Promkes Dalam Pemberdayaan Masyarakat	2.096.562.640,00	31,00	**21,00**	6,51	289.178.900	**13,78**	
MUTHIA NURHASTUTI, SK	2	Penyebarluasan Dan Pengembangan Informasi Kesehatan	4.554.726.800,00	67,27	**20,00**	13,45	417.525.251	**9,17**	
	3	Penyusunan dan Penguatan Kebijakan Publik Berwawasan	117.292.500,00	1,73	**4,09**	0,07	2.400.000	**2,05**	
3. Kesehatan Lingkungan & Kesehatan Kerja			1.903.240.260,00	100,00		**48,40**	**638.524.940**	**33,55**	
DEWANI, SKM.M.Kes	1	Peningkatan Akses Masyarakat Terhadap Air Minum Yang	305.290.800,00	16,04	**0,00**	0,00	-	**0,00**	
LESTARI	2	Peningkatan Dan Pengembangan Wilayah STBM	546.069.710,00	28,69	**42,61**	12,23	154.315.200	**28,26**	Sisa sewa gedung , makan minum kegiatan, perjadin dalm dan luar daerah.
	3	Pengendalian Bahaya Dan Tempat-Tempat Umum (TTU)	269.107.600,00	15,19	**84,59**	12,85	139.510.400	**48,26**	Sisa perjadin, transport peserta
	4	Peningkatan Dan Pengembangan Wilayah Pemukiman Sehat	190.350.400,00	10,00	**75,24**	7,53	126.664.000	**66,54**	
	5	Pengendalian Limbah Medis Fasilitas Yankes	273.300.600,00	14,36	**72,37**	10,39	133.007.640	**48,67**	Sisa sewa gedung , makan minum kegiatan, perjadin, transport peserta
		Pengendalian Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)	197.875.200,00	10,40	**52,00**	5,41	85.027.700	**42,97**	
	6	Advokasi Keselamatan Dan Kesehatan Kerja	101.245.950,00	5,32	**0,00**	0,00	-	**0,00**	
UPT Bapelkes			**3.600.581.380,00**	100,00		**40,57**	**1.189.124.297**	**33,03**	
TU			1.539.325.760,00	100,00		**72,91**	1.101.551.080	**59,89**	
Hj. Syarifah Faridah, SH									
Dalfialis, SKM	1	Peningkatan Pelayanan dan Pemeliharaan UPT. Balai Pelatihan Kesehatan	1.604.448.780,00	87,23	**77,00**	67,17	1.063.764.080	**66,30**	
	2	Peningkatan Mutu Dan Kapasitas Tenaga Upt Balai Pelatihan Kesehatan	234.877.000,00	12,77	**45,00**	5,75	37.787.000	**16,09**	
Pengkajian, Pengembangan dan Pengendalian Mutu			**1.364.307.200,00**	**100,00**		**5,00**	**41.646.748**	**3,05**	

	No.	Nama Program / Kegiatan	Jumlah Anggaran (Rp)	Bobot (%)	Realisasi				Justifikasi selisih fisik dan keu > 10
					Fisik		Keuangan		
					%	Tertimbang	Rp	%	
1	2		4	5	5	6	7	8	11
AFFAN, S.Sos									
Intan Nlah, SKM									
	1	Peningkatan Sumber Daya Manusia Bidang Kesehatan	1.364.307.200,00	100,00	5,00	5,00	41.646.748	3,05	
Penyelenggaraan Pelatihan			396.948.400,00	100,00		12,96	45.926.469	11,57	
BAMBANG SUTRISNA,SKM, MH									
LETSI MAKNI, AMG	1	Penyusunan Kebutuhan Pelatihan Tenaga Kerja Kesehatan Provinsi	188.716.600,00	47,54	27,25	12,96	45.926.469	24,34	
	2	Evaluasi Pasca Pelatihan	208.231.800,00	52,46	0,00	0,00	-	0,00	
BALAI LABKESLING			6.972.880.500,00	100,00		39,86	2.236.750.280	32,08	
TU			4.866.658.000,00	100,00		44,60	1.806.738.832	37,12	
ELVI NOVIA NORA, SH, M.Si									
196511091988032000	1	Peningkatan mutu pelayanan UPT labkesling	2.647.658.000,00	54,40	73,17	39,81	1.678.850.777	63,41	
MOHAMMAD FAJAR, Amd	2	Pengadaan Bahan Laboratorium (Reagensia) UPT Labkesling	2.219.000.000,00	45,60	10,50	4,79	127.888.055	5,76	
Pelayanan Lingkungan			1.255.295.300,00	100,00		0,00	-	0,00	
ERISON, SKM, M.Kes									
MOHAMMAD FAJAR, Amd									
	1	Pengadaan Alat - alat Laboratorium bagi UPT Labkesling	1.255.295.300,00	100,00	0,00	0,00	-	0,00	
Pelayanan Klinis			850.927.200,00	100,00		71,60	430.011.448	50,53	
MISHBAHUDDIN, SKM, MAHM									
Sri Hayati									
	1	Peningkatan mutu dan kapasitas tenaga laboratorium UPT Labkesling	664.087.200,00	80,39	67,23	54,05	297.731.963	43,52	Sisa ATK, sisa cetak, makan minum rapat, perjalanan dinas dalam dan luar daerah, belanja kursus
	2	Akreditasi Laboratorium Kesehatan (dak)	166.840.000,00	19,61	89,50	17,55	132.279.485	79,29	
UPT Instalasi Farmasi dan Logistik Kesehatan		Dra. ROSNA ADJI, Apt	15.826.820.581,00	100,00		80,50	5.072.172.693	32,05	
TU			761.783.497,00	100,00		99,00	694.465.450	91,16	
YATI HARTATI									
Nur alid, Amd. AFM	1	Peningkatan mutu pelayanan UPT farmasi provinsi riau dan logistik	761.783.497,00	100,00	99,00	99,00	694.465.450	91,16	
Instalasi Farmasi			9.121.250.544,00	100,00		97,73	1.728.239.310	18,95	
FITRI YANI, S.Si, Apt	1	Pengadaan obat Buffer Stock Propinsi	6.411.915.544,00	70,30	99,96	70,27	695.903.530	10,85	Dibayarkan sesuai dengan obat yang sudah ready didistributor, pengembalian sisa perjadin dalam daerah
DIAN NURVITA SARI, SKM	2	Pengadaan obat program	1.914.912.000,00	20,99	99,49	20,89	497.635.980	25,99	Dibayarkan sesuai dengan obat yang sudah ready didistributor
	3	Penyusunan rencana kebutuhan obat,perbekalan kesehatan dan alat	368.865.600,00	4,04	86,46	3,50	311.400.200	84,42	
	4	Penilaian instalasi farmasi dan tenaga kefarmasian berprestasi di	154.855.200,00	1,70	95,36	1,62	119.170.500	76,96	Sisa Perjalanan Dinas dalm dan luar daerah
	5	Pembinaan Instalasi Farmasi Kabupaten/kota Dalam Rangka	129.109.500,00	1,42	8,36	0,12	10.800.000	8,36	

	No.	Nama Program / Kegiatan	Jumlah Anggaran (Rp)	Bobot (%)	Realisasi				Justifikasi selisih fisik dan keu > 10
					Fisik		Keuangan		
					%	Tertimbang	Rp	%	
1	2		4	5	5	6	7	8	11
	6	Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Sistem Informasi Farmasi Dan Logistik (sifit)	141.592.700,00	1,55	**86,07**	1,34	93.329.100	**65,91**	Sisa Perjalanan Dinas dan sewa ruang pertemuan
Logistik Kesehatan			5.943.786.540,00	100,00		51,70	2.649.467.933	**44,58**	
MARVENI DESTIANA, S.Sos			4.386.056.540,00	100,00		34,54	1.127.417.933	**25,70**	
E. YENITA MAYASARI, SKM	1	Pengembangan sistem pencatatan dan pelaporan perberkas dan alkes berbasis aplikasi software	143.391.000,00	3,27	**58,40**	1,91	82.027.600	**57,21**	
	2	Aplikasi pendataan BMHP dan Alkes di Kab/Kota	132.859.600,00	3,03	**61,40**	1,86	70.216.400	**52,85**	
	3	Penyusunan rencana kebutuhan Logistik	157.330.800,00	3,59	**57,00**	2,04	78.313.000	**49,78**	
	4	Pengadaan Logistik Program	1.954.626.800,00	44,56	**23,46**	10,45	223.569.383	**11,44**	
	5	Pengadaan bahan medis habis pakai dan Alkes Buffer Stock	1.256.435.000,00	28,65	**15,71**	4,50	69.616.560	**5,54**	
	6	Pengadaan Sarana Pendukung Imunisasi	604.000.000,00	13,77	**100,00**	13,77	603.674.990	**99,95**	
	7	Monitoring peningkatan pemerataan ketersediaan dan keterjangkauan perbekalan kesehatan, Alkes Dinas Kesehatan Kab/Kota se Prov. Riau	137.411.340,00	3,13	**0,00**	0,00	-	**0,00**	
RANGGA OKA HARKONI, SKM.Msi			1.557.730.000,00	100,00		100,00	1.522.050.000	**97,71**	
Andiana Purwitasari, S.Farm									
	1	Pengadaan Sarana Fasilitas Gedung Kantor UPT Instalasi farmasi dan Logistik Kesehatan (DAK)	1.023.000.000,00	65,67	**100,00**	65,67	1.000.036.300	**97,76**	
	2	Rehab Gedung Upt. Instalasi Farmasi Dan Logistik Kesehatan (dak)	534.730.000,00	34,33	**100,00**	34,33	522.013.700	**97,62**	
		JUMLAH BELANJA LANGSUNG	174.621.322.408,90			75,36	105.228.724.764	**60,26**	

Pekanbaru, Januari 2019

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau

PEMERINTAH PROPINSI DINAS KESEHATAN RIAU

Dra. Hj. Mimi Yuliani Nazir, Apt, MM

Pembina Utama Muda / IV c

NIP. 19660717 199102 2 001