



PEMERINTAH KOTA DUMAI

DINAS KESEHATAN



Jl. Tuanku Tambusai Kompleks Perkantoran Walikota Dumai Kelurahan Bagan Besar
DUMAI



RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN KOTA DUMAI TAHUN 2021-2026

DUMAI
TAHUN 2021

KATA PENGANTAR



Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT, atas rahmat dan hidayah-Nya maka Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Dumai Tahun 2021-2026 dapat diselesaikan. Tujuan penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Dumai Tahun 2021-2026 adalah untuk memberikan arah bagi perencanaan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan setiap tahunnya (dari tahun 2021 sampai dengan 2026) di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Dumai.

Dokumen Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Dumai Tahun 2021-2026 berisikan rencana program dan kegiatan yang menyentuh kebutuhan masyarakat Kota Dumai serta memenuhi harapan warga Kota Dumai dalam terwujudnya "**Dumai Kota IDAMAN**". Harapan kami adalah pembangunan kesehatan menjadi tanggungjawab bersama seluruh komponen masyarakat Kota Dumai dan mengajak semua pemangku kepentingan secara bersama-sama berbuat untuk membenahi dan menyejahterakan warga Kota Dumai secara lahir dan batin. Dengan bekerja keras, bekerja cerdas, bekerja tuntas, dan bekerja ikhlas Insya Allah kita dapat wujudkan cita-cita dan realisasikan Visi – Misi Pemerintah Kota Dumai.

Akhirnya kepada semua pihak yang telah menyumbangkan tenaga dan pikirannya sehingga tersusunnya Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Dumai Tahun 2021-2026, kami mengucapkan terimakasih.

Dumai, 09 September 2021

**Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Dumai**

dr. SYAIFUL, M.KM
Pembina Tk. I
NIP 197107242001121004



**PEMERINTAH KOTA DUMAI
DINAS KESEHATAN**

Jl. Tuanku Tambusai- Komplek Perkantoran Walikota Dumai, Bagan Besar
KOTA DUMAI

**SURAT KEPUTUSAN WALIKOTA DUMAI
NOMOR : 98 /KPTS/DINKES/2021**

**TENTANG
RENCANA STRATEGIS (RENSTRA) DINAS KESEHATAN
KOTA DUMAI TAHUN 2021-2026**

WALIKOTA DUMAI

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka mencapai tujuan pembangunan Nasional di bidang kesehatan sesuai amanat Undang Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, perlu disusun Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Dumai;
 - b. bahwa perkembangan kebijakan dalam upaya Dinas Kesehatan Kota Dumai untuk mewujudkan masyarakat dengan derajat kesehatan setinggi-tingginya, maka diperlukan tujuan, kebijakan dan strategi dalam Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Dumai Tahun 2021-2026;
 - c. bahwa Rencana Strategis sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b telah disusun sebagai satu dokumen perencanaan indikatif yang memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Dumai;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Keputusan Walikota Dumai tentang Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Dumai Tahun 2021-2026;

- Mengingat :
1. Undang-Undang nomor 16 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kotamadya Tingkat II Dumai (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3829);
 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4421);

3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4700);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
5. Undang Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244) sebagaimana telah beberapa kali dirubah terakhir dengan Undang Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembar Negara Republik Indonesia Nomor 6178)
8. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah
9. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
10. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri Dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 Nomor: 1138/Menkes/PB/VIII/2005 Tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal

14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024
17. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2020 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Bidang Kesehatan
18. Peraturan Daerah Provinsi Riau Nomor 12 Tahun 2017 tentang Perubahan Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Tahun 2005-2025.
19. Peraturan Daerah Propinsi Riau Nomor 3 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Propinsi Riau Tahun 2019-2024;
20. Keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Riau Nomor 717 tanggal 22 Mei 1999 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kotamadya Daerah Tingkat II Dumai
21. Peraturan Daerah Kota Dumai Nomor 13 Tahun 2014 tentang Rencana Jangka Panjang Daerah Kota Dumai Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kota Dumai Tahun 2014 Nomor 5 Seri E);
22. Peraturan Daerah Kota Dumai Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Dumai (Lembaran Daerah Kota Dumai Tahun 2016 Nomor 1 Seri D; sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Daerah Kota Dumai Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Dumai (Lembaran Daerah Kota Dumai Tahun 2016 Nomor 1 Seri D
23. Peraturan Daerah Kota Dumai Nomor 15 Tahun 2019 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Dumai Tahun 2019-2039 (Lembaran Daerah Kota Dumai Tahun 2019 Nomor 4 Seri E)
24. Peraturan Daerah Kota Dumai Nomor 06 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Dumai Tahun 2021-2026;
25. Peraturan Walikota Dumai Nomor 49 tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Dumai (Berita Daerah Kota Dumai Tahun 2016 Nomor 5 Seri D);

26. Peraturan Walikota Dumai Nomor 2 Tahun 2018 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Pada Dinas Kesehatan Kota Dumai (Berita Daerah Kota Dumai Tahun 2018 Nomor 1 Seri D)
27. Peraturan Walikota Dumai Nomor 75 Tahun 2020 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Pada Dinas Kesehatan Kota Dumai

MEMUTUSKAN:

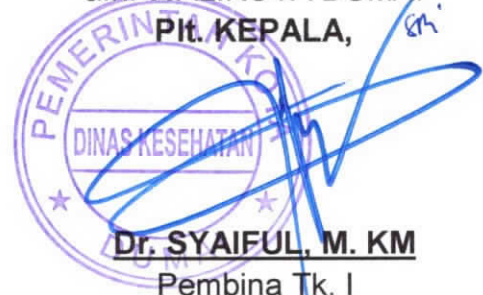
- Menetapkan :
- KESATU** : Keputusan Walikota Dumai tentang Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Dumai Tahun 2021-2026
- KEDUA** : Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Dumai Tahun 2021-2026 tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Walikota Dumai ini.
- KETIGA** : Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Dumai Tahun 2021-2026 sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua digunakan sebagai acuan bagi Dinas Kesehatan Kota Dumai dalam perencanaan tahunan dan penyelenggaraan program pembangunan kesehatan.
- KEEMPAT** : Keputusan Walikota Dumai ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan

Ditetapkan di : Dumai

Pada tanggal : 09 September 2021

a.n. WALIKOTA DUMAI

Pit. KEPALA,



Dr. SYAIFUL, M. KM

Pembina Tk. I

NIP.197107242001121004

Daftar Isi

Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel	iii
Daftar Grafik	vii
Daftar Gambar	ix
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Landasan Hukum	4
1.3. Maksud dan Tujuan	6
1.4. Sistematika Penulisan	7
BAB II. GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN	9
2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi	9
2.2. Sumber Daya Dinas Kesehatan	34
2.3. Kinerja Pelayanan	57
2.4. Tantangan Dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan.....	98
BAB III. PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS	102
3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan.....	102
3.2. Telaah Visi, Misi dan Program Kepala Daerah Dan Wakil Kepala Daerah Terpilih.....	114
3.3. Telaah Renstra K/L Dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Riau	118
3.4. Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis.....	119
3.5. Penentuan Isu Isu strategis	121
BAB IV. TUJUAN DAN SASARAN	123
4.1. Tujuan dan Sasaran	123
BAB V. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	126
5.1 Strategi Dan Arah Kebijakan.....	126
BAB VI. RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAN	128
6.1 Rencana Program dan Kegiatan Serta Pendanaan	128
BAB VII. KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN	139
7.1 Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan	139
BAB VII. PENUTUP	143

Lampiran

Daftar Tabel

Tabel	2.1	Daftar Rumah Sakit Se Kota Dumai Tahun 2020	37
Tabel	2.2	Rasio Puskesmas Per Kecamatan di Kota Dumai dari Tahun 2016 s/d 2020	38
Tabel	2.3	Rasio Puskesmas Per 100.000 Penduduk di Kota Dumai dari Tahun 2016 s/d 2020	38
Tabel	2.4	Daftar Puskesmas Se Kota Dumai Tahun 2020	39
Tabel	2.5	Daftar Puskesmas Pembantu Se Kota Dumai Tahun 2020	41
Tabel	2.6	Rasio Puskesmas Pembantu Per 100.000 Penduduk Di Kota Dumai Dari Tahun 2016 S/D 2020	42
Tabel	2.7	Daftar Penyebaran Puskesmas Keliling dan Ambulans Se Kota Dumai Tahun 2020	43
Tabel	2.8	Jumlah Posyandu Balita Menurut Puskesmas di Kota Dumai Tahun 2020	46
Tabel	2.9	Jumlah Posyandu Usila Menurut Puskesmas di Kota Dumai Tahun 2020	47
Tabel	2.10	Jumlah Polindes di Kota Dumai Tahun 2020	47
Tabel	2.11	Jumlah Posbindu Menurut Puskesmas di Kota Dumai Tahun 2020	49
Tabel	2.12	Daftar Rekapitulasi Pengadaan Instalasi Pengelolaan Air Limbah (IPAL) dan Instalasi Pengolahan Sampah Medis (SW 100) Kota Dumai Tahun 2020	50
Tabel	2.13	Perincian Puskesmas yang memiliki Genset dan Sumur Bor Dalam Tahun 2020	51
Tabel	2.14	Gambaran Kelengkapan Sarana, Prasarana Dan Alat Kesehatan Di Puskesmas se Kota Dumai Tahun 2020 (Berdasarkan Data Aspak)	52
Tabel	2.15	Persebaran Tenaga Yang Bekerja Di Sarana Kesehatan Milik Pemerintah Kota Dumai Berdasarkan Unit Kerja dan Status Tenaga Tahun 2020	52

Tabel	2.16	Jumlah Pegawai Negeri Sipil (PNS) di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Dumai Berdasarkan Pendidikan Yang Ditamatkan Tahun 2020	53
Tabel	2.17	Rasio dan Jumlah Tenaga Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan Milik Pemerintah Kota Dumai (RSUD dan Puskesmas) Per 100.000 Penduduk Berdasarkan Target dan Pencapaian Tahun 2020	56
Tabel	2.18	Perkembangan Pencapaian Indikator Kinerja Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kota Dumai Tahun 2016-2020	57
Tabel	2.19	Evaluasi Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kota Dumai Tahun 2016 s/d 2020	59
Tabel	2.20	Angka Kematian Bayi Per Kecamatan Kota Dumai Tahun 2016 - 2020	61
Tabel	2.21	Angka Kematian Balita Per Kecamatan Kota Dumai Tahun 2016 - 2020	62
Tabel	2.22	Angka Kematian Ibu Per Kecamatan Kota Dumai Tahun 2016 – 2020	64
Tabel	2.23	Umur Harapan Hidup (UHH) di Indonesia, Provinsi Riau dan Kota Dumai dari Tahun 2016 sampai dengan 2020	65
Tabel	2.24	Persentase Gizi Buruk Pada Balita Per Kecamatan Kota Dumai Tahun 2016 - 2020	70
Tabel	2.25	Persentase Gizi Kurang per Kecamatan Kota Dumai Tahun 2016 s/d 2020	72
Tabel	2.26	Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Kepesertaan Kota Dumai Tahun 2016 – 2020	75
Tabel	2.27	Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kota Dumai Tahun 2016-2020	76
Tabel	2.28	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Per Kecamatan Kota Dumai Tahun 2016 - 2020	79
Tabel	2.29	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin Per Kecamatan Kota Dumai Tahun 2016 – 2020	80
Tabel	2.30	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Kecamatan Kota Dumai Tahun 2016 - 2020	82

Tabel	2.31	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Per Kecamatan Kota Dumai Tahun 2016 - 2020	83
Tabel	2.32	Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar Per Kecamatan Kota Dumai Tahun 2016 - 2020	85
Tabel	2.33	Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif Per Kecamatan Kota Dumai Tahun 2016 - 2020	86
Tabel	2.34	Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut Per Kecamatan Kota Dumai Tahun 2016 - 2020	87
Tabel	2.35	Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Per Kecamatan Kota Dumai Tahun 2016 – 2020	89
Tabel	2.36	Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus Per Kecamatan Kota Dumai Tahun 2016 - 2020	90
Tabel	2.37	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Per Kecamatan Kota Dumai Tahun 2018 – 2020	91
Tabel	2.38	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis Per Kecamatan Kota Dumai Tahun 2016 – 2020	92
Tabel	2.39	Perkembangan Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan dari Tahun 2016 s/d 2020 di dalam APBD Kota Dumai	94
Tabel	2.40	Perkembangan Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan dari Tahun 2016 s/d 2020	95
Tabel	2.41	Anggaran dan Realisasi Pembiayaan Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Dumai Tahun 2016 s/d 2020	97
Tabel	2.42	Anggaran dan Realisasi Program Urusan Wajib Dinas Kesehatan Kota Dumai Tahun 2016 s/d 2020	97
Tabel	2.43	Identifikasi SWOT Dinas Kesehatan Kota Dumai	98
Tabel	3.44	Analisis SWOT Untuk Manajemen Strategik	99
Tabel	3.45	Pemetaan Permasalahan Untuk Penentuan Prioritas dan Sasaran Pembangunan Kesehatan Kota Dumai	112
Tabel	4.46	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Dumai Tahun 2022 s/d 2026	124

Tabel	5.47	Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan	126
Tabel	6.48	Uraian Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Dumai Berdasarkan Permendagri Nomor 90 Tahun 2019	128
Tabel	6.49	Rencana Program, Kegiatan, Sub Kegiatan dan Pendanaan Dinas Kesehatan Kota Dumai Tahun 2022 s/d 2026	133
Tabel	7.50	Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Yang Mengacu Pada Tujuan dan Sasaran RPJMD Tahun 2022 s/d 2026	139
Tabel	7.51	Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kota Dumai Tahun 2022 s/d 2026	141

Daftar Grafik

Grafik	2.1	Persebaran Tenaga Kesehatan Menurut Jenis Tenaga di RSUD Kota Dumai dan Puskesmas se Kota Dumai Tahun 2020	54
Grafik	2.2	Pencapaian Angka Kematian Bayi Kota Dumai dari Tahun 2016 sampai dengan 2020	60
Grafik	2.3	Pencapaian Angka Kematian Balita Kota Dumai dari Tahun 2016 sampai dengan 2020	62
Grafik	2.4	Pencapaian Angka Kematian Ibu di Kota Dumai dari Tahun 2016 sampai dengan 2020	64
Grafik	2.5	Pencapaian Angka Kesakitan Malaria (API) Kota Dumai dari tahun 2016 sampai dengan 2020	66
Grafik	2.6	Pencapaian Angka Kesembuhan Penderita TB Paru BTA + Kota Dumai dari tahun 2016 sampai dengan 2020	66
Grafik	2.7	Prevalensi Penderita HIV Terhadap Penduduk Beresiko Kota Dumai dari tahun 2016 sampai dengan 2020	67
Grafik	2.8	Data Kasus HIV/AIDS Kota Dumai Dari Tahun 2016 s/d 2020	68
Grafik	2.9	Pencapaian Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue Kota Dumai Dari Tahun 2016 s/d 2020	68
Grafik	2.10	Pencapaian Persentase Balita Dengan Gizi Buruk Kota Dumai Dari Tahun 2016 s/d 2020	70
Grafik	2.11	Pencapaian Persentase Balita Dengan Gizi Kurang Kota Dumai dari Tahun 2016 sampai dengan 2020	71
Grafik	2.12	Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Kota Dumai Tahun 2016 – 2020	75
Grafik	2.13	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K 4 Kota Dumai Tahun 2016 s/d 2020	78
Grafik	2.14	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin Kota Dumai dari Tahun 2016 s/d 2020	80

Grafik	2.15	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Kota Dumai Dari Tahun 2016 s/d 2020	81
Grafik	2.16	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Kota Dumai Dari Tahun 2016 s/d 2020	83
Grafik	2.17	Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Pendidikan Dasar di Kota Dumai Dari Tahun 2016 s/d 2020	84
Grafik	2.18	Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut Kota Dumai Tahun 2016 – 2020	87
Grafik	2.19	Cakupan Pelayanan Orang Terduga Tuberkulosis di Kota Dumai Tahun 2016 sampai dengan 2020	92
Grafik	2.20	Cakupan Pelayanan Orang Dengan Risiko terinfeksi HIV di Kota Dumai Tahun 2016 s/d 2020	93
Grafik	2.21	Perkembangan Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan Kota Dumai dari Tahun 2016 s/d 2020 Berdasarkan Belanja Tidak Langsung dan Belanja Langsung	95

Daftar Gambar

Gambar 2.1	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan	11
Gambar 2.2	Struktur Organisasi UPT Laboratorium Kesehatan dan Pemeriksaan Kualitas Air Kelas A	26
Gambar 2.3	Struktur Organisasi UPT Instalasi Farmasi Kelas A	29
Gambar 2.4	Struktur Organisasi UPT Puskesmas	31
Gambar 4.5	Cascading Pemerintah Kota Dumai dan Dinas Kesehatan Kota Dumai	125

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya.

Pembangunan kesehatan di Kota Dumai bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap warga masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, dengan ditandai oleh penduduknya yang berperilaku hidup bersih dan sehat dan hidup dalam lingkungan yang sehat, serta memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata di seluruh wilayah Kota Dumai. Untuk mencapai tujuan tersebut diselenggarakan pembangunan kesehatan baik oleh pemerintah kota, masyarakat, maupun swasta.

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004, tentang Sistem Perencanaan Menengah (RPJM) baik tingkat Nasional maupun Daerah (Provinsi dan Kabupaten Pembangunan Nasional (SPPN) dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah mengamanatkan bahwa setiap kementerian/lembaga dan SKPD perlu menyusun Rencana Strategis (Renstra) yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM). Mengacu pada Pasal 109 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 bahwa penyusunan rancangan awal Renstra Perangkat Daerah dilakukan bersamaan dengan penyusunan rancangan awal RPJMD.

Dengan telah ditetapkannya RPJMD Kota Dumai Tahun 2021-2026 melalui Peraturan Daerah Kota Dumai Nomor 6 Tahun 2021 tanggal 24 Agustus 2021, maka mempedomani Pasal 123 ayat 2 bahwa Rancangan Akhir Renstra

Perangkat Daerah yang telah diverifikasi oleh Bappeda perlu ditetapkan melalui Perkada paling lambat 1 (satu) bulan setelah Peraturan Daerah tentang RPJMD ditetapkan. Sehubungan dengan hal tersebut, maka Dinas Kesehatan Kota Dumai perlu menyusun dan menyempurnakan Rancangan Akhir Renstra Dinas Kesehatan Kota Dumai Tahun 2021-2026 hasil verifikasi Bappeda Kota Dumai agar lebih selaras dengan kebijakan pembangunan nasional dan daerah.

Lebih lanjut, Renstra Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun yang berfungsi untuk merencanakan perubahan kearah yang lebih baik, pengolahan keberhasilan dan menjamin efektivitas penggunaan potensi sumberdaya untuk meningkatkan kinerja dan produktifitas organisasi. Renstra ini juga berfungsi sebagai dokumen perencanaan jangka menengah yang memberikan arah dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dalam kurun waktu 5 (lima) tahun.

Renstra Dinas Kesehatan Kota Dumai Tahun 2021-2026 merupakan pedoman dalam pembuatan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kota Dumai dalam merencanakan program dan kegiatan setiap tahunnya yang menyentuh kebutuhan masyarakat Dumai. Renstra Dinas Kesehatan Kota Dumai merupakan dokumen perencanaan yang memuat program-program pembangunan kesehatan yang bersifat indikatif dan akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Dumai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun yaitu tahun 2021–2026.

Renstra Dinas Kesehatan Kota Dumai Tahun 2021-2026 juga sebagai pedoman dalam mengatasi isu-isu strategis di bidang kesehatan dengan menerapkan paradigma pembangunan kesehatan baru yang mengacu pada Program Indonesia Sehat dengan menerapkan kebijakan pembangunan berwawasan kesehatan untuk mendukung misi kesatu pemerintah yakni **“Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia”** dengan menerapkan kebijakan pembangunan berwawasan kesehatan untuk mendukung visi Kementerian Kesehatan **“Terwujudnya Masyarakat Sehat, Produktif, Mandiri Dan Berkeadilan untuk Menuju Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian berlandaskan Gotong Royong”**.

Menindaklanjuti Undang-undang Nomor 10 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2015 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun

2014 tentang Pemilihan Gubernur, Bupati dan Walikota menjadi Undang-Undang dan dengan diberlakukannya Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 640/16/SJ tanggal 04 Januari 2021 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Pasca Pemilihan Kepala Daerah Serentak Tahun 2020, maka perodesasi RPJMD berdasarkan masa jabatan dan bukan berdasarkan waktu menjabat sehingga perodesasi RPJMD bagi daerah yang melaksanakan pilkada serentak Tahun 2020 adalah Tahun 2021-2026. Ini berarti bahwa meskipun sesuai aturan waktu menjabat Gubernur dan Wakil Gubernur, Bupati dan Wakil Bupati serta Walikota dan Wakil Walikota hasil pemilihan Tahun 2020 adalah dari tahun 2021-2024, tetapi periode RPJMD adalah dari tahun 2021-2026. Hal tersebut berdampak pada penyusunan Renstra Perangkat Daerah yang juga menyesuaikan dengan perodesasi RPJMD yakni dari tahun 2021-2026.

Substansi Renstra Dinas Kesehatan Kota Dumai adalah penjabaran Visi, Misi, Tujuan, Sasaran Strategi dan Arah Kebijakan Walikota dan Wakil Walikota Dumai periode Tahun 2021-2024 serta Program Prioritas Dinas Kesehatan dalam kurun waktu lima tahun kedepan. Adapun visi Walikota/Wakil Walikota Dumai adalah ***“Terwujudnya Dumai Sebagai Kota Pelabuhan dan Industri Yang Unggul dan Bertumpu Pada Budaya Melayu”***

Hubungan Renstra Dinas Kesehatan Kota Dumai dengan dokumen perencanaan lainnya dapat digambarkan secara vertikal bahwa Renstra Dinas Kesehatan Kota Dumai disusun berpedoman pada RPJMD Kota Dumai, RPJM Bidang Kesehatan dan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan RI. Kemudian secara horizontal Renstra Dinas Kesehatan Kota Dumai berperan sangat penting dalam penyusunan dokumen perencanaan tahunan yang memuat kebijakan, program dan kegiatan pembangunan baik yang dilaksanakan langsung oleh Pemerintah Daerah maupun yang ditempuh dengan mendorong partisipasi masyarakat dan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) sebagai dasar penilaian kinerja pimpinan Perangkat Daerah. Dalam sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah, dokumen renstra merupakan langkah awal untuk melakukan pengukuran kinerja instansi pemerintah. Dokumen Renstra ini dipergunakan sebagai dasar penyusunan Rencana Kerja Anggaran (RKA) yang mengacu pada Kebijakan Umum Anggaran dan Prioritas Anggaran Sementara dan telah mendapat pengesahan dari DPRD.

1.2. Landasan Hukum

Dalam penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kota Dumai Tahun 2021-2026 ini, sejumlah peraturan telah digunakan sebagai rujukan yaitu :

1. Undang-Undang nomor 16 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kotamadya Tingkat II Dumai (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3829);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
4. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244) sebagaimana telah beberapa kali dirubah terakhir dengan Undang Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembar Negara Republik Indonesia Nomor 6178)
8. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah
9. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);

10. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri Dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 Nomor: 1138/Menkes/PB/VIII/2005 Tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024;
17. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2020 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Bidang Kesehatan
18. Peraturan Daerah Provinsi Riau Nomor 12 Tahun 2017 tentang Perubahan Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Tahun 2005-2025.
19. Peraturan Daerah Propinsi Riau Nomor 3 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Propinsi Riau Tahun 2019-2024;
20. Keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Riau Nomor 717 tanggal 22 Mei 1999 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kotamadya Daerah Tingkat II Dumai;

21. Peraturan Daerah Kota Dumai Nomor 13 Tahun 2014 tentang Rencana Jangka Panjang Daerah Kota Dumai Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kota Dumai Tahun 2014 Nomor 5 Seri E);
22. Peraturan Daerah Kota Dumai Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Dumai (Lembaran Pemerintah Kota Dumai Tahun 2016 Nomor 1 Seri D); sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Daerah Kota Dumai Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Dumai (Lembaran Daerah Kota Dumai Tahun 2020 Nomor 1 Seri D)
23. Peraturan Daerah Kota Dumai Nomor 15 Tahun 2019 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Dumai Tahun 2019-2039 (Lembaran Daerah Kota Dumai Tahun 2019 Nomor 4 Seri E)
24. Peraturan Daerah Kota Dumai Nomor 1QAQA6 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Dumai Tahun 2021-2026
25. Peraturan Walikota Dumai Nomor 49 tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Dumai (Berita Daerah Kota Dumai Tahun 2020 Nomor 5 Seri D);
26. Peraturan Walikota Dumai Nomor 2 Tahun 2018 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Pada Dinas Kesehatan Kota Dumai (Berita Daerah Kota Dumai Tahun 2018 Nomor 1 Seri D)
27. Peraturan Walikota Dumai Nomor 75 Tahun 2020 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Pada Dinas Kesehatan Kota Dumai

1.3. Maksud Dan Tujuan

Maksud penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kota Dumai adalah menyediakan dokumen pembangunan Dinas Kesehatan Kota Dumai untuk periode tahun 2021-2026 sehingga dapat dijadikan pedoman bagi seluruh personil organisasi Dinas Kesehatan dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan untuk lima tahun mendatang melalui pelaksanaan program dan kegiatan di bidang kesehatan serta memberikan arah

pada penyelenggaraan program-program kesehatan dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Kota Dumai selama tahun 2021-2026. Sedangkan tujuan dari penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Dumai ini adalah untuk:

1. Menyediakan data performance dan analisis kinerja pembangunan Dinas Kesehatan 5 tahun yang lalu
2. Memberikan gambaran permasalahan dan isu strategis pembangunan daerah tahun 2021-2026 serta memberikan arah bagi perencanaan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan masyarakat Dumai seutuhnya dengan menyelaraskan permasalahan kesehatan di tingkat regional, nasional maupun lokal area, berdasarkan isu strategis, program strategis, kerangka pendanaan, dan indikator kinerja
3. Menjabarkan visi, misi, tujuan dan sasaran Walikota dan Wakil Walikota Dumai ke dalam tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan serta program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kota Dumai yang terarah, terukur dan dapat dilaksanakan selama tahun 2021-2026.
4. Sebagai acuan penyusunan Rencana Kerja Tahunan Dinas Kesehatan Kota Dumai dalam tahun 2021-2026 agar terwujud konsistensi antara perencanaan pembangunan jangka menengah daerah Kota Dumai dengan perencanaan pembangunan tahunan Dinas Kesehatan Kota Dumai.
5. Sebagai instrumen pelaksanaan fungsi pengawasan baik bagi internal Dinas Kesehatan Kota Dumai sendiri, DPRD Kota Dumai, maupun lembaga/badan pengawas pembangunan dalam mengendalikan penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kota Dumai.

1.4. Sistematika Penulisan

Renstra Dinas Kesehatan Kota Dumai Tahun 2021-2026 ini disusun dengan sistematika penulisan sebagai berikut :

BAB I. PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan tentang latar belakang, landasan hukum, maksud dan tujuan dan sistematika penulisan

BAB II. GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN

Bab ini menjelaskan tentang tugas, fungsi dan struktur organisasi, sumber daya, kinerja pelayanan, tantangan dan peluang pengembangan pelayanan Dinas Kesehatan Kota Dumai

BAB III. PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN

Bab ini menjelaskan tentang identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan, telaahan visi, misi, dan program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih, telaahan renstra K/L dan renstra Dinas Kesehatan di Provinsi , telaahan rencana tata ruang wilayah dan kajian lingkungan hidup strategis serta rencana sektoral lainnya, dan penentuan isu-isu strategis

BAB IV. TUJUAN DAN SASARAN

Bab ini menjelaskan tentang tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Kota Dumai

BAB V. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Bab ini menjelaskan tentang rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan Kota Dumai dalam 5 (lima) tahun mendatang

BAB VI. RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Bab ini menjelaskan tentang rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif

BAB VII. KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Bab ini memaparkan tentang indikator kinerja Dinas Kesehatan Kota Dumai yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai dalam 5 (lima) tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD Kota Dumai Tahun 2021-2026

BAB VIII. PENUTUP

BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN

2.1 Tugas, Fungsi, Dan Struktur Organisasi

A. Tugas dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Walikota Dumai Nomor 49 tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Dumai. Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Walikota melaksanakan urusan Pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada daerah. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

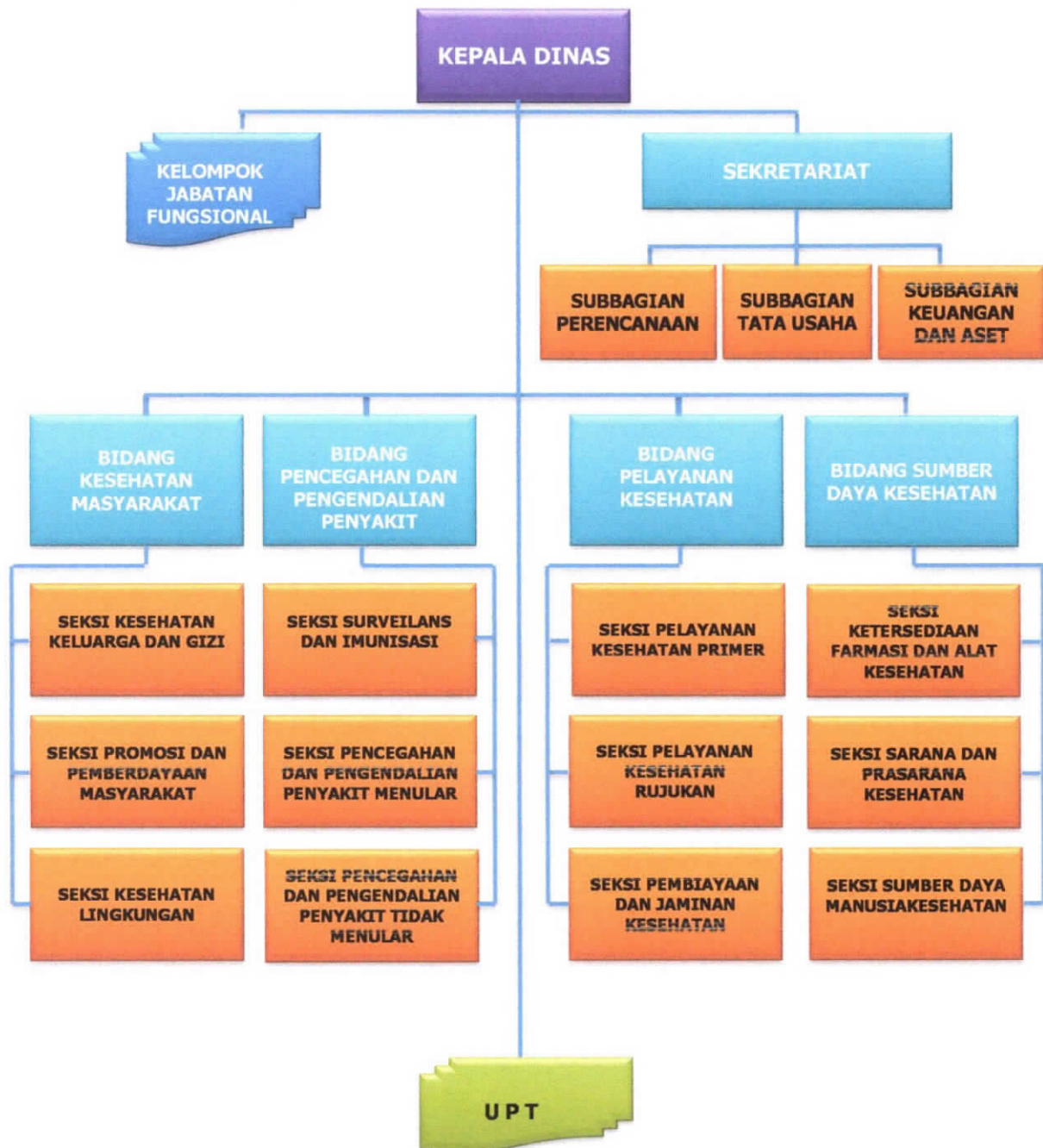
1. Perumusan kebijakan dibidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan serta sumber daya kesehatan;
2. Pelaksanaan kebijakan dibidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan serta sumber daya kesehatan;
3. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
4. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
5. Penyiapan fungsi lain yang diberikan oleh walikota sesuai dengan lingkup fungsinya.

B. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Dumai ditetapkan berdasarkan Peraturan Walikota Dumai Nomor 49 tahun 2016 dan Peraturan Walikota Dumai Nomor 2 Tahun 2018 yang terdiri dari :

1. Kepala Dinas
2. Sekretariat
 - a. Subbagian Perencanaan
 - b. Subbagian Tata Usaha
 - c. Subbagian Keuangan dan Aset
3. Bidang Kesehatan Masyarakat
 - a. Seksi Kesehatan Keluarga Dan Gizi
 - b. Seksi Promosi Dan Pemberdayaan Masyarakat
 - c. Seksi Kesehatan Lingkungan
4. Bidang Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit
 - a. Seksi Surveilans Dan Imunisasi
 - b. Seksi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Menular
 - c. Seksi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
5. Bidang Pelayanan Kesehatan
 - a. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer
 - b. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
 - c. Seksi Pembiayaan Dan Jaminan Kesehatan
6. Bidang Sumber Daya Kesehatan
 - a. Seksi Farmasi Dan Alat Kesehatan
 - b. Seksi Pengembangan Sarana Dan Prasarana
 - c. Seksi Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan
7. Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan
 - a. UPT Laboratorium Kesehatan dan Pemeriksaan Kualitas Air Kelas A
 - b. UPT Instalasi Farmasi Kelas A
 - c. UPT Puskesmas
 - d. UPT RSUD Kota Dumai
8. Kelompok Jabatan Fungsional

Gambar 2.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Dumai



C. Uraian Tugas

Berdasarkan Peraturan Walikota Dumai Nomor 49 tahun 2016 yaitu:

1. Kepala Dinas

Mempunyai tugas menyelenggarakan urusan Pemerintahan Daerah dibidang kesehatan untuk membantu Walikota dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan. Dalam melaksanakan tugas nya Kepala Dinas dibantu oleh Sekretaris, Kepala Bidang, Kepala UPT dan Kelompok Jabatan Fungsional.

Uraian tugas Kepala Dinas sebagai berikut:

- a. Merumuskan kebijakan teknis dan operasional dibidang kesehatan;
- b. Mengoordinasikan pelaksanaan tugas, pembinaan dan dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi yang ada di lingkungan Dinas Kesehatan;
- c. Mengoordinasikan pelaksanaan program dan kegiatan Dinas Kesehatan dengan instansi terkait;
- d. Mengoordinasikan pengelolaan aset yang menjadi tanggungjawab Dinas Kesehatan;
- e. Mengevaluasi setiap pelaksanaan program dan kegiatan Dinas Kesehatan secara periodik; dan
- f. Menyiapkan bahan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Walikota terkait dengan bidang kesehatan.

2. Sekretariat

Mempunyai tugas melaksanakan perencanaan umum, program dan anggaran, pemantauan dan evaluasi, ketatausahaan, kepegawaian, keuangan, kearsipan, penataan organisasi dan tata laksana, koordinasi penyusunan perundangan, pengelolaan barang milik negara dan kerumahtanggaan.

Menyelenggarakan fungsi:

- a. Pelaksanaan koordinasi kegiatan di lingkungan Dinas Kesehatan;
- b. Pengoordinasian dan menyusun rencana, program dan anggaran Dinas Kesehatan;

- c. Penyelenggaraan urusan ketatausahaan, kepegawaian, kerumahtanggaan, kerja sama, hubungan masyarakat, arsip dan dokumentasi Dinas Kesehatan;
- d. Penyelenggaraan urusan keuangan, perbendaharaan, akuntansi, verifikasi, ganti rugi, tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) dan pengelolaan sarana;
- e. Penyelenggaraan pengelolaan barang milik/kekayaan negara dan layanan pengadaan barang/jasa;
- f. Penataan organisasi dan tata laksana;
- g. Pengoordinasian dan menyusun peraturan perundang-undangan serta pelaksanaan advokasi hukum; dan
- h. Penyiapan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan lingkup fungsinya.

Sekretariat terdiri dari:

1) Subbagian Perencanaan

Mempunyai tugas melakukan koordinasi penyusunan rencana program dan anggaran di lingkungan Dinas Kesehatan.

Uraian tugas Subbagian Perencanaan sebagai berikut:

- a) Menyiapkan pengumpulan bahan peraturan perundang-undangan, kebijakan teknis, pedoman dan petunjuk teknis serta bahan-bahan lainnya yang berhubungan dengan penyusunan rencana program, evaluasi dan pelaporan;
- b) Menyiapkan pengumpulan dan pengolahan data serta informasi yang berhubungan dengan penyusunan program, evaluasi dan pelaporan;
- c) Merumuskan pedoman dan petunjuk teknis dalam penyusunan rencana program, evaluasi dan pelaporan;
- d) Menyiapkan bahan penyusunan rencana/program dan kegiatan jangka panjang, menengah, pendek berupa rencana strategik organisasi, serta bahan pemantauan, pengawasan dan pengendalian penyelenggaraan program;

- e) Menyiapkan bahan pelaksanaan analisis dan evaluasi serta penyusunan laporan penyelenggaraan program dan pencapaian akuntabilitas kinerja;
- f) Menyiapkan bahan koordinasi dengan unit kerja/instansi terkait dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas;
- g) Menyiapkan bahan inventarisasi permasalahan dan petunjuk pemecahan masalah; dan
- h) Menyiapkan bahan tugas-tugas lain yang diberikan sesuai dengan lingkup tugasnya.

2) Subbagian Tata Usaha

Mempunyai tugas pemberian dukungan administrasi ketatausahaan, kerumahtanggaan, kepegawaian, arsip dan dokumentasi.

Uraian tugas Subbagian Tata Usaha sebagai berikut:

- a) Mengumpulkan bahan dan mempelajari peraturan perundang-undangan, kebijakan teknis, pedoman dan petunjuk teknis serta bahan-bahan lain yang berhubungan dengan pemberian dukungan administrasi ketatausahaan, kerumahtanggaan, kepegawaian, arsip dan dokumentasi;
- b) Menyiapkan pengumpulan, pengolahan, penyimpan dan pemeliharaan bahan pemberian dukungan administrasi ketatausahaan, kerumahtanggaan, kepegawaian, arsip dan dokumentasi;
- c) Menyiapkan administrasi pegawai untuk mengikuti diklat struktural, teknis dan fungsional;
- d) Menyiapkan pengumpulan dan pengolahan data serta informasi yang berhubungan dengan pemberian dukungan administrasi ketatausahaan, kerumahtanggaan, kepegawaian, arsip dan dokumentasi;
- e) Menyiapkan bahan penyusunan kebijakan, pedoman dan petunjuk teknis dalam pemberian dukungan administrasi ketatausahaan, kerumahtanggaan, kepegawaian, arsip dan dokumentasi;
- f) Menginventarisasi permasalahan-permasalahan dan menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah;

- g) Mengoordinasi dengan unit kerja/instansi terkait sesuai lingkup tugasnya dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas;
- h) Menyiapkan bahan pembinaan dan pengawasan dibidang organisasi dan tata laksana yang meliputi kelembagaan, ketatalaksanaan dan analisis jabatan;
- i) Menyiapkan bahan penyelenggaraan urusan surat menyurat/naskah dinas dan kearsipan;
- j) Menyiapkan bahan perpustakaan beserta penyelenggaraan, hubungan masyarakat dan protokol; dan
- k) Menyiapkan bahan tugas-tugas lain yang diberikan sesuai dengan lingkup tugasnya.

3) Subbagian Keuangan dan Aset

Mempunyai tugas melakukan administrasi keuangan, pengelolaan barang milik/kekayaan negara serta sarana program.

Uraian tugas Subbagian Keuangan dan Aset sebagai berikut :

- a) Menyiapkan pengumpulan bahan peraturan perundang-undangan, kebijakan teknis, pedoman dan petunjuk teknis serta bahan-bahan lainnya yang berhubungan dengan administrasi keuangan, pengelolaan barang milik/kekayaan negara serta sarana program;
- b) Menyiapkan bahan perumusan penyusunan kebijakan dan petunjuk teknis berkaitan dengan administrasi keuangan, pengelolaan barang milik/kekayaan negara serta sarana program;
- c) Menyiapkan bahan urusan keuangan, perbendaharaan, akuntansi, verifikasi, ganti rugi, tindak lanjut LHP dan pengelolaan sarana;
- d) Menyiapkan penyusunan rencana kebutuhan dan pengelolaan bahan perlengkapan rumah tangga;
- e) Menyiapkan bahan inventarisasi permasalahan dan petunjuk pemecahan masalah;
- f) Menyiapkan bahan koordinasi dengan unit kerja/instansi terkait dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas;
- g) Menyiapkan bahan penyusunan laporan pelaksanaan administrasi keuangan, pengelolaan barang milik/kekayaan negara serta sarana program; dan

- h) Menyiapkan bahan tugas-tugas lain yang diberikan sesuai dengan lingkup tugasnya.

3. Bidang Kesehatan Masyarakat

Mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga.

Bidang Kesehatan Masyarakat menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional dibidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi dibidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga; dan
- e. Penyiapan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan lingkup fungsinya.

Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari:

1) Seksi Kesehatan Keluarga Dan Gizi

Mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dalam melaksanakan perencanaan, penyelenggaraan, bimbingan teknis dan supervisi, pengawasan dan pengembangan program kesehatan keluarga dan gizi.

Uraian tugas Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi sebagai berikut:

- a) Merencanakan program kesehatan keluarga dan gizi;
- b) Menyelenggarakan program kesehatan keluarga dan gizi;

- c) Melaksanakan bimbingan teknis dan supervisi program kesehatan keluarga dan gizi;
- d) Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program kesehatan keluarga dan gizi; dan
- e) Menyiapkan bahan tugas-tugas lain yang diberikan sesuai dengan lingkup tugasnya.

2) Seksi Promosi Dan Pemberdayaan Masyarakat

Mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dalam perencanaan, penyelenggaraan, bimbingan teknis dan supervisi, pengawasan dan pengembangan program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

Uraian tugas Seksi Promosi Dan Pemberdayaan Masyarakat sebagai berikut:

- a) Menyusun perencanaan program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- b) Menyelenggarakan program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- c) Melaksanakan bimbingan teknis dan supervisi program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- d) Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat; dan
- e) Menyiapkan bahan tugas-tugas lain yang diberikan sesuai dengan lingkup tugasnya.

3) Seksi Kesehatan Lingkungan

Mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dalam melaksanakan perencanaan, penyelenggaraan bimbingan teknis dan supervisi, pengawasan dan pengembangan program kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.

Uraian tugas Seksi Kesehatan Lingkungan sebagai berikut:

- a) Menyusun perencanaan program kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;

- b) Menyelenggarakan program kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- c) Melaksanakan bimbingan teknis dan supervisi program kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- d) Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan program kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga; dan
- e) Menyiapkan bahan tugas-tugas lain yang diberikan sesuai dengan lingkup tugasnya.

4. Bidang Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit

Mempunyai tugas melaksanakan perumusan kebijakan operasional dibidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan haji, kesehatan jiwa dan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (napza).

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional dibidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan haji, kesehatan jiwa dan napza;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan haji, kesehatan jiwa dan napza;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi dibidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan haji, kesehatan jiwa dan napza;
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan haji, kesehatan jiwa dan napza; dan

- e. Penyiapan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan lingkup fungsinya.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri dari:

1) Seksi Surveilans Dan Imunisasi

Mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dalam melaksanakan perencanaan, penyelenggaraan bimbingan teknis dan supervisi, pengawasan dan pengembangan surveilans epidemiologi dan karantina, penyakit infeksi emerging, kesehatan matra, imunisasi, kesehatan pelabuhan, tindakan kejadian luar biasa dan bencana.

Uraian tugas Seksi Surveilans dan Imunisasi sebagai berikut:

- a) Menyusun perencanaan program surveilans dan imunisasi;
- b) Menyelenggarakan program surveilans dan imunisasi;
- c) Melaksanakan bimbingan teknis dan supervisi program surveilans dan imunisasi;
- d) Melaksanakan monitoring, evaluasi, dan pelaporan program Surveilans dan Imunisasi; dan
- e) Menyiapkan bahan tugas-tugas lain yang diberikan sesuai dengan lingkup tugasnya.

2) Seksi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Menular

Mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dalam melaksanakan perencanaan, penyelenggaraan bimbingan teknis dan supervisi, pengawasan dan pengembangan program pengendalian penyakit menular langsung, penyakit tular vektor dan penyakit zoonotik.

Uraian tugas Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular sebagai berikut:

- a) Menyusun perencanaan program pengendalian penyakit menular;
- b) Menyelenggarakan program pengendalian penyakit menular;
- c) Melaksanakan bimbingan teknis dan supervisi program pengendalian penyakit menular;

- d) Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan program pengendalian penyakit menular; dan
- e) Menyiapkan bahan tugas-tugas lain yang diberikan sesuai dengan lingkup tugasnya.

3) Seksi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit melaksanakan perencanaan, penyelenggaraan bimbingan teknis dan supervisi, pengawasan dan pengembangan program pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan haji, kesehatan jiwa dan napza.

Uraian tugas Seksi Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular sebagai berikut:

- a) Menyusun perencanaan program pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan haji, kesehatan jiwa dan napza;
- b) Penyelenggarakan program pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan haji, kesehatan jiwa dan napza;
- c) Melaksanakan bimbingan teknis dan supervisi program penyakit tidak menular, kesehatan haji, kesehatan jiwa dan napza;
- d) Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan program pengendalian penyakit menular program pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan haji, kesehatan jiwa dan napza; dan
- e) Menyiapkan bahan tugas-tugas lain yang diberikan sesuai dengan lingkup tugasnya.

5. Bidang Pelayanan Kesehatan

Mempunyai tugas melaksanakan kegiatan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan dan pembiayaan dan jaminan kesehatan.

Bidang Pelayanan Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional dibidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan dan pembiayaan dan jaminan kesehatan;

- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan dan pembiayaan dan jaminan kesehatan;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi dibidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan dan pembiayaan dan jaminan kesehatan;
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan dan pembiayaan dan jaminan kesehatan; dan
- e. Penyiapan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan lingkup fungsinya.

Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari:

1) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer

Mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dalam melaksanakan perencanaan, penyelenggaraan, bimbingan teknis dan supervisi, pengawasan dan pengembangan program pelayanan kesehatan primer, peningkatan mutu pelayanan kesehatan primer dan kesehatan tradisional.

Uraian tugas Seksi Pelayanan Kesehatan Primer sebagai berikut:

- a) Menyusun perencanaan program pelayanan kesehatan primer, peningkatan mutu pelayanan kesehatan primer dan kesehatan tradisional;
- b) Menyelenggarakan program pelayanan kesehatan primer, peningkatan mutu pelayanan kesehatan primer dan kesehatan tradisional;
- c) Melaksanakan bimbingan teknis dan supervisi program pelayanan kesehatan primer, peningkatan mutu pelayanan kesehatan primer dan kesehatan tradisional;
- d) Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan program pengendalian penyakit menular program pelayanan kesehatan primer, peningkatan mutu pelayanan kesehatan primer dan kesehatan tradisional; dan

- e) Menyiapkan bahan tugas-tugas lain yang diberikan sesuai dengan lingkup tugasnya.

2) Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan

Mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dalam melaksanakan perencanaan, penyelenggaraan, bimbingan teknis dan supervisi, pengawasan dan pengembangan program pelayanan kesehatan rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan rujukan.

Uraian tugas Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan sebagai berikut:

- a) Menyusun perencanaan program pelayanan kesehatan rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan rujukan;
- b) Menyelenggarakan program pelayanan kesehatan rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan rujukan;
- c) Melaksanakan bimbingan teknis dan supervisi program pelayanan kesehatan rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan rujukan;
- d) Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan program pelayanan kesehatan rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan rujukan; dan
- e) Menyiapkan bahan tugas-tugas lain yang diberikan sesuai dengan lingkup tugasnya.

3) Seksi Pembiayaan Dan Jaminan Kesehatan

Mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan melaksanakan perencanaan, penyelenggaraan, bimbingan teknis dan supervisi, pengawasan dan pengembangan program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan.

Uraian tugas Seksi Pembiayaan Dan Jaminan Kesehatan sebagai berikut:

- a) Menyusun perencanaan program pembiayaan dan jaminan kesehatan;
- b) Menyelenggarakan program pembiayaan dan jaminan kesehatan;

- c) Melaksanakan monitoring dan evaluasi dan pelaporan program pembiayaan dan jaminan kesehatan;
- d) Melaksanakan update dan validasi data kepesertaan program pembiayaan dan jaminan kesehatan; dan
- e) Menyiapkan bahan tugas-tugas lain yang diberikan sesuai dengan lingkup tugasnya.

6. Bidang Sumber Daya Kesehatan

Mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional program ketersediaan farmasi dan alat kesehatan, sarana dan prasarana, sumber daya manusia kesehatan.

Bidang Sumber Daya Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional dibidang ketersediaan farmasi dan alat kesehatan, sarana dan prasarana, sumber daya manusia kesehatan;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang ketersediaan farmasi dan alat kesehatan, sarana dan prasarana, sumber daya manusia kesehatan;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang ketersediaan farmasi dan alat kesehatan, sarana dan prasarana, sumber daya manusia kesehatan;
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang ketersediaan farmasi dan alat kesehatan, sarana dan prasarana, sumber daya manusia kesehatan; dan
- e. Penyiapan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan lingkup fungsinya.

Bidang Sumber Daya Kesehatan terdiri dari:

1) Seksi Kesiediaan Farmasi Dan Alat Kesehatan

Mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dalam melaksanakan perencanaan, penyelenggaraan, bimbingan teknis dan supervisi, pengawasan dan pengembangan program kesediaan farmasi dan alat kesehatan.

Uraian tugas Seksi Kesiediaan Farmasi dan Alat Kesehatan sebagai berikut:

- a) Menyusun perencanaan program kesiediaan farmasi dan alat kesehatan;
- b) Melaksanakan pengelolaan perbekalan kesehatan yang meliputi obat-obatan dan alat kesehatan yang terkait dengan pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian;
- c) Melaksanakan pengawasan dan pengendalian terhadap pelayanan kefarmasian;
- d) Melaksanakan monitoring dan evaluasi pelayanan kefarmasian dan pemanfaatan alat kesehatan;
- e) Melaksanakan penyiapan laporan kebutuhan, ketersediaan farmasi dan pemakaian obat; dan
- f) Menyiapkan bahan tugas-tugas lain yang diberikan sesuai dengan lingkup tugasnya.

2) Seksi Sarana Dan Prasarana

Mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan, dalam melaksanakan perencanaan, penyelenggaraan, pembinaan, pengawasan program sarana dan prasarana.

Uraian tugas Seksi Sarana Dan Prasarana sebagai berikut:

- a) Menyusun perencanaan program prasarana dan sarana;
- b) Menyelenggarakan program prasarana dan sarana;
- c) Melaksanakan pengawasan dalam pengembangan sarana dan prasarana;
- d) Melaksanakan monitoring dan evaluasi pengembangan sarana dan prasarana;
- e) Melaksanakan inventarisasi dan penyiapan data sarana dan prasarana kesehatan;
- f) Melaksanakan kegiatan pemberian rekomendasi perizinan sarana kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan; dan
- g) Menyiapkan bahan tugas-tugas lain yang diberikan sesuai dengan lingkup tugasnya.

3) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan, dalam melaksanakan dalam melaksanakan perencanaan, penyelenggaraan, pembinaan dan pengawasan program pengembangan sumber daya manusia kesehatan.

Uraian tugas Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan sebagai berikut:

- a) Menyusun perencanaan program pengembangan sumber daya manusia kesehatan;
- b) Menyelenggarakan program pengembangan sumber daya manusia kesehatan;
- c) Melaksanakan penyusunan sistem data dan informasi sumber daya manusia kesehatan serta pemetaan sumber daya manusia kesehatan;
- d) Melaksanakan program pendidikan berkelanjutan dalam rangka pengembangan kapasitas sumber daya manusia kesehatan berdasarkan kebutuhan program di Dinas Kesehatan (tugas belajar) dan Program Pendidikan Dokter Spesialis-Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis-Berbasis Kompetensi (PPDS-PPDGS-BK);
- e) Melaksanakan kegiatan Program Internsip Dokter Indonesia;
- f) Melaksanakan kegiatan pemberian izin kerja dan rekomendasi izin praktek bagi Tenaga Kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan;
- g) Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan program pengembangan sumber daya kesehatan; dan
- h) Menyiapkan bahan tugas-tugas lain yang diberikan sesuai dengan lingkup tugasnya.

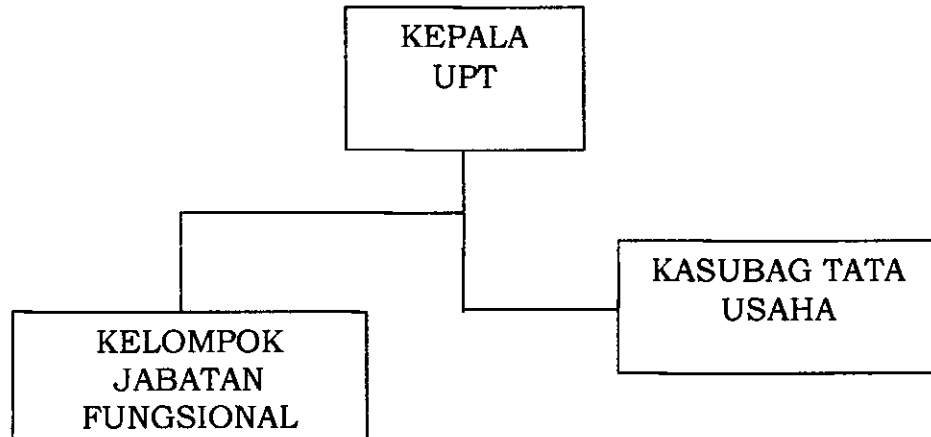
7. Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Walikota Dumai Nomor 2 tahun 2018 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis (UPT) Pada Dinas Kesehatan Kota Dumai dan Peraturan Walikota Dumai Nomor 75 Tahun 2020 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Pada Dinas Kesehatan Kota Dumai:

a. UPT Laboratorium Kesehatan dan Pemeriksaan Kualitas Air Kelas A

terdiri dari :

1). Struktur Organisasi



Gambar 2.2
Struktur Organisasi UPT Laboratorium Kesehatan dan Pemeriksaan
Kualitas Air Kelas A
Dinas Kesehatan Kota Dumai

2). Tugas dan Fungsi

Merupakan sebuah UPT pada Dinas Kesehatan di Bidang Kesehatan dan Pemeriksaan Kualitas Air, bertugas sebagai penunjang penegakan diagnose, menjadi pusat rujukan laboratorium kesehatan dan pemeriksaan kualitas air di daerah.

UPT Laboratorium Kesehatan dan Pemeriksaan Kualitas Air Kelas A menyelenggarakan fungsi:

- a) Penyelenggaraan ketatausahaan, administrasi umum, administrasi keuangan, administrasi kepegawaian dan monitoring evaluasi kegiatan operasional;
- b) Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi teknis operasional pelayanan laboratorium kesehatan dan pemeriksaan kualitas air;
- c) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan kegiatan; dan
- d) Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lain yang diberikan sesuai dengan lingkup tugasnya.

3). Uraian Tugas

a) Kepala UPT

Mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan sesuai dengan lingkup bidang yang menjadi kewenangannya, dibantu oleh Kepala Subbagian Tata usaha dan kelompok jabatan fungsional.

b) Kepala Sub Bagian Tata Usaha

Mempunyai tugas membantu Kepala UPT dalam melaksanakan yang meliputi administrasi umum, keuangan, dan kepegawaian di lingkup UPT Laboratorium Kesehatan dan Pemeriksaan Kualitas Air Kelas A.

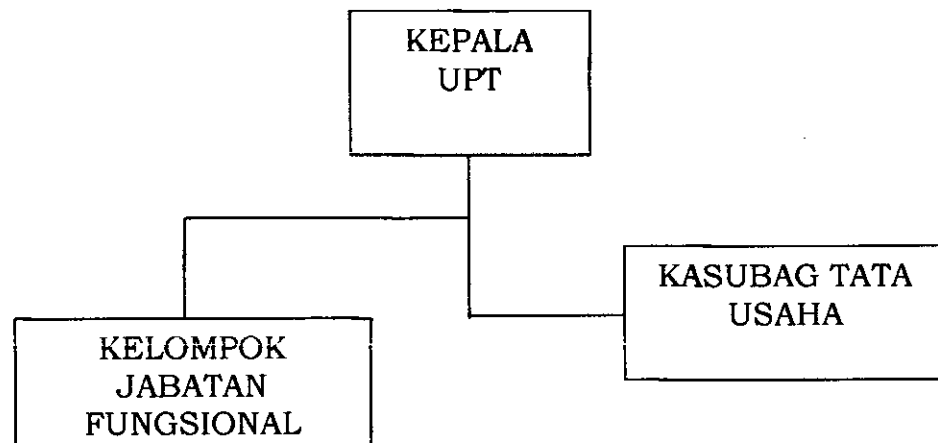
Menyelenggarakan fungsi:

- (1) Penyusunan, persiapan dan pengkoordinasian rencana anggaran satuan kerja UPT Laboratorium Kesehatan dan Pemeriksaan Kualitas Air Kelas A;
- (2) Pembagian tugas pokok kepada bawahan dengan disposisi tugas pokok;
- (3) Pemeriksaan hasil pekerjaan bawahan dengan membandingkan antara hasil kerja dengan petunjuk kerja untuk penyempurnaan hasil kerja;
- (4) Pengevaluasian kegiatan ketatausahaan dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan untuk pelaporan pelaksanaan kegiatan;
- (5) Pelaksanaan ketatausahaan yang meliputi administrasi umum, keuangan dan kepegawaian;
- (6) Penyelenggaraan pelayanan teknis administrasi dan ketatausahaan di lingkungan UPT Laboratorium Kesehatan dan Pemeriksaan Kualitas Air Kelas A;
- (7) Penyelenggaraan urusan rumah tangga UPT Laboratorium Kesehatan dan Pemeriksaan Kualitas Air Kelas A;

- (8) Pembuatan laporan pertanggungjawaban pelaksanaan anggaran kegiatan UPT Laboratorium Kesehatan dan Pemeriksaan Kualitas Air Kelas A;
 - (9) Pembuat dan penyampaian laporan pelaksanaan tugas kepada atasan;
 - (10) Penginventarisasian, pengidentifikasian dan penyiapan bahan pemecahan permasalahan sesuai bidang tugasnya; dan
 - (11) Pelaksanaan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Kepala UPT.
- c) Jabatan Fungsional
- (1) Mempunyai tugas membantu Kepala UPT berdasarkan keahlian dan spesialisasi yang dibutuhkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - (2) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - (3) Kelompok Jabatan Fungsional dalam melaksanakan tugas bertanggung jawab kepada Kepala UPT sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - (4) Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas dalam jabatan fungsional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan serta membantu Kepala UPT sesuai keahlian, keterampilan dan fungsional masing-masing.

b. UPT Instalasi Farmasi Kelas A terdiri dari :

1) Struktur Organisasi



Gambar 2.3
Struktur Organisasi UPT Instalasi Farmasi Kelas A
Dinas Kesehatan Kota Dumai

2) Tugas dan Fungsi

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

Menyelenggarakan fungsi:

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

3) Uraian Tugas

a) Kepala UPT

Mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan sesuai dengan lingkup bidang yang menjadi kewenangannya. dibantu oleh Kepala Subbagian Tata usaha dan Kelompok Jabatan Fungsional.

b) Kepala Sub Bagian Tata Usaha

Mempunyai tugas membantu Kepala UPT dalam melaksanakan administrasi ketatausahaan, kepegawaian, keuangan, dan perlengkapan lingkup UPT.

Menyelenggarakan fungsi:

- (1) Penyusunan, persiapan dan pengkoordinasian rencana anggaran UPT Instalasi Farmasi Kelas A;
- (2) Pembagian tugas pokok kepada bawahan dengan disposisi tugas pokok;
- (3) Pemeriksaan hasil pekerjaan bawahan dengan membandingkan antara hasil kerja dengan petunjuk kerja untuk penyempurnaan hasil kerja;
- (4) Pengevaluasian kegiatan ketatausahaan dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan untuk pelaporan pelaksanaan kegiatan;
- (5) Pelaksanaan administrasi kepegawaian, ketatausahaan, dan perlengkapan di lingkungan UPT Instalasi Farmasi Kelas A;
- (6) Penyelenggaraan pelayanan teknis administrasi dan ketatausahaan di lingkungan UPT Instalasi Farmasi Kelas A;
- (7) Penyelenggarakan urusan rumah tangga UPT Instalasi Farmasi Kelas A;
- (8) Pembuatan laporan pertanggungjawaban pelaksanaan anggaran kegiatan UPT Instalasi Farmasi Kelas A;
- (9) Pembuatan dan penyampaian laporan pelaksanaan tugas kepada atasan;

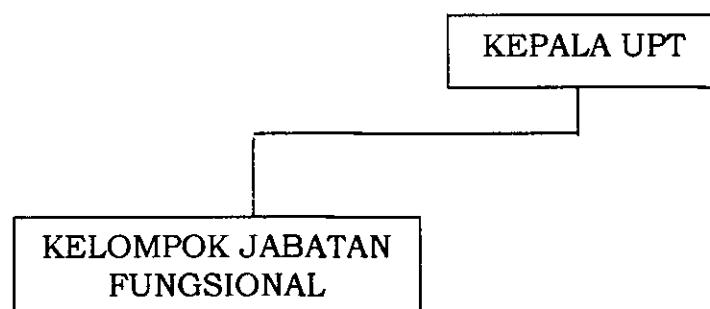
- (10) Penginventarisasian, pengidentifikasian dan penyiapan bahan pemecahan permasalahan sesuai bidang tugasnya; dan
- (11) Pelaksanaan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Kepala UPT.

c) Jabatan Fungsional

- (1) Mempunyai tugas membantu Kepala UPT berdasarkan keahlian dan spesialisasi yang dibutuhkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- (2) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- (3) Kelompok Jabatan Fungsional dalam melaksanakan tugas bertanggung jawab kepada Kepala UPT sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- (4) Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas dalam jabatan fungsional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan serta membantu Kepala UPT sesuai keahlian, keterampilan dan fungsional masing-masing;

c. UPT Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) terdiri dari :

1) Struktur Organisasi



Gambar 2.4
Struktur Organisasi UPT PUSKESMAS
Dinas Kesehatan Kota Dumai

2) Tugas dan Fungsi

Tugas membantu Kepala Dinas Kesehatan di Bidang Penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat dan Penyelenggara Upaya Kesehatan Perorangan tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Menyelenggarakan fungsi:

- a) Penyelenggaraan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat;
- b) Penyelenggaraan ketatausahaan, administrasi umum, administrasi keuangan, administrasi kepegawaian dan monitoring evaluasi kegiatan operasional;
- c) Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi teknis operasional bidang kesehatan di wilayah kerjanya;
- d) Pelaksanaan koordinasi dengan lintas sektor dalam pelaksanaan program upt pusat kesehatan masyarakat;
- e) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh kepala dinas kesehatan;
- f) Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan; dan
- g) Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lain yang diberikan sesuai dengan lingkup tugasnya.

3) Uraian Tugas

a) Kepala UPT

Tugas membantu Kepala Dinas Kesehatan dalam melaksanakan sesuai dengan lingkup bidang yang menjadi kewenangannya, dibantu Kelompok Jabatan Fungsional.

b) Jabatan Fungsional

- (1) Membantu Kepala UPT dalam melaksanakan tugas berdasarkan keahlian dan spesialisasi yang dibutuhkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- (2) Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- (3) Kelompok jabatan fungsional dalam melaksanakan tugas bertanggung jawab kepada Kepala UPT sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- (4) Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas dalam jabatan fungsional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan serta membantu kepala UPT sesuai keahlian, keterampilan dan fungsional masing-masing.

d. UPT Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Dumai

Mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah dan berdasarkan Peraturan Walikota Dumai Nomor 75 Tahun 2020 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Pada Dinas Kesehatan Kota Dumai, bahwa RSUD adalah unit organisasi bersifat khusus pada Dinas Kesehatan yang memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bagian kepegawaian. Kedudukan RSUD pada Dinas Kesehatan adalah RSUD melaksanakan pelayanan kesehatan dan mempunyai tugas melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau teknis penunjang tertentu pada Dinas Kesehatan. RSUD dipimpin oleh Direktur dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan melalui penyampaian laporan pelaksanaan pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bagian kepegawaian.

2.2 Sumber Daya Dinas Kesehatan

A. Gambaran Umum

Kota Dumai terletak di pesisir timur pulau Sumatra berhadapan dengan pulau Rupa dan Selat Malaka pada posisi antara $1^{\circ}, 23' - 1^{\circ}, 24'$ Bujur Timur dan $101^{\circ} - 23' - 27', 101^{\circ} - 28' - 13'$ Lintang Utara. Sejajar pantai terdiri dari tanah rawa bergambut dengan kedalaman 0 – 0,5 meter dan beberapa kilometer kearah selatan terdapat dataran dengan kemiringan 0 – 5% dengan luas wilayah keseluruhan 1.727,38 Km². Adapun batas wilayah:

- ❖ Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Rupa.
- ❖ Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Bukit Batu, Kabupaten Bengkalis.
- ❖ Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Mandau dan Kecamatan Bukit Batu Kabupaten Bengkalis.
- ❖ Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Tanah Putih dan Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir.



Secara geografis letak Kota Dumai sangat strategis dimana posisinya sebagai gerbang propinsi Riau bagian utara yang memiliki aksesibilitas tinggi terhadap negara Malaysia dan Singapura.

Iklim di Kota Dumai adalah tropis basah dengan curah hujan rata-rata antara 200-300 mm, dengan musim kemarau antara bulan Maret sampai dengan Agustus dan musim hujan antara bulan September sampai dengan Pebruari serta suhu udara rata-rata 24-33 °C.

Jenis tanah di Kota Dumai umumnya terdiri organosol humus dan podsolik merah kuning yang sesuai untuk bercocok tanam dan perkebunan. Beberapa sungai besar dan kecil terdapat di Kota Dumai yang dilalui oleh sampan dan perahu. Kondisi air tanah di Kota Dumai yang berasal dari tanah dangkal atau sumur gali dan sumur pompa dengan kedalaman rata-rata 1-2 m maupun air tanah dalam atau sumur bor, namun pada umumnya kurang baik.

Kota Dumai merupakan salah satu Kota di Propinsi Riau yang terbentuk tanggal 27 April 1999 yang sebelumnya berada dalam wilayah Kabupaten Bengkalis. Pembentukan Kota Dumai ini diatur dengan Undang-undang Ri

Nomor 16 Tahun 1999 dengan perundangan dan penetapan dalam lembaran negara Nomor 50 tahun 1999. Menyesuaikan dengan Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang otonomi daerah maka Kota Dumai menjadi wilayah otonomi dengan status Kota Dumai. Pada awal pembentukannya Kota Dumai terdiri dari 3 kecamatan yaitu Kecamatan Dumai Timur, Kecamatan Dumai Barat dan Kecamatan Bukit Kapur. Kemudian kecamatan di Kota Dumai bertambah sebanyak 2 kecamatan berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 3 tahun 2001 tentang pembentukan kecamatan Sungai Sembilan dan Medang Kampai. Selanjutnya berdasarkan Peraturan Daerah Kota Dumai Nomor 08 Tahun 2009 tentang Pembentukan Kecamatan Dumai Kota dan Kecamatan Dumai Selatan dan Peraturan Walikota Dumai Nomor 3 Tahun 2012 tentang perubahan kedua Peraturan Walikota Dumai Nomor 44 Tahun 2008 tentang organisasi dan tata kerja unit pelaksana teknis pada organisasi perangkat daerah Kota Dumai, dengan demikian jumlah kecamatan di Kota Dumai menjadi 7 Kecamatan. Lebih lanjut sesuai Peraturan Daerah Kota Dumai Nomor 1 Tahun 2019 tentang Pembentukan Kelurahan Bagan Besar Timur Kecamatan Bukit Kapur, Kelurahan Bukit Kapur Kecamatan Bukit Kapur dan kelurahan Sungai Geniot Kecamatan Sungai Sembilan, maka ada pemekaran kelurahan dari 33 kelurahan menjadi 36 kelurahan dengan perincian sebagai berikut :

- Kecamatan Dumai Timur seluas 47,52 km² terdiri dari 5 kelurahan
- Kecamatan Dumai Barat seluas 44,98 km² terdiri dari 4 kelurahan
- Kecamatan Bukit Kapur seluas 200 km² terdiri dari 7 kelurahan.
- Kecamatan Sungai Sembilan seluas 975,38 km² terdiri dari 6 kelurahan
- Kecamatan Medang Kampai seluas 373 km² terdiri dari 4 kelurahan
- Kecamatan Dumai Kota seluas seluas 13 km² terdiri dari 5 kelurahan
- Kecamatan Dumai Selatan seluas 73,50 km² terdiri dari 5 kelurahan

Pada tahun 2020 jumlah penduduk Kota Dumai sebanyak 314.166 jiwa, dengan jumlah rumah tangga/KK sebesar 89.573 KK, rata-rata jiwa per rumah tangga sebesar 4 jiwa dan kepadatan penduduk per km² sebesar 181,9 jiwa. Persebaran penduduk di Kota Dumai tidak merata, dimana Kecamatan Dumai Kota merupakan kecamatan terpadat yang merupakan pusat kota dengan kepadatan 3.673.3 jiwa per km². Sementara Kecamatan Sungai Sembilan merupakan kecamatan yang penduduknya paling jarang yaitu 37.8 orang per km².

Penduduk Kota Dumai pada umumnya bekerja di perdagangan dan sektor jasa, juga industri dan pertanian/ perkebunan. Sebagai wilayah yang berdekatan dengan Malaysia dan Singapura, Dumai merupakan daerah transit dengan keragaman suku dan budaya penduduknya. Komposisi penduduk Kota Dumai yang dirinci menurut etnis menunjukkan bahwa suku melayu merupakan jumlah yang paling besar yaitu 32%, sedangkan sisanya merupakan suku jawa/sunda sebesar 22%, Tapanuli/Batak 13% dan suku lainnya 8%. Sedangkan persebaran penduduk Kota Dumai menurut agama menunjukkan bahwa mayoritas penduduk Dumai (85,17%).

B. Sarana Kesehatan

Sejak berdirinya Kota Dumai pada tahun 1999 sampai dengan tahun 2020 telah terjadi peningkatan jumlah sarana pelayanan kesehatan di Kota Dumai, baik itu rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, dan puskesmas keliling serta sarana Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) seperti Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Posbindu, Pos Kesehatan Desa/Kelurahan (Poskesdes), dan Polindes. Hal tersebut menunjukkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan rujukan di rumah sakit sudah meningkat. Diharapkan dengan meningkatnya jumlah sarana pelayanan kesehatan tersebut sebagian besar masyarakat akan memanfaatkannya secara optimal.

Namun akses terhadap pelayanan kesehatan belum merata di seluruh Kota Dumai terutama di beberapa daerah terpencil atau sulit dijangkau yang berada di Kecamatan Bukit Kapur, Medang Kampai, dan Sungai Sembilan, karena kondisi geografis yang sulit dan masih terbatasnya transportasi dan infrastruktur.

Jumlah sarana kesehatan dan rasionya terhadap jumlah penduduk sebagai berikut :

1. Rumah Sakit

Pada tahun 2020 jumlah rumah sakit yang ada di Kota Dumai sebanyak 3 rumah sakit yang terdiri dari 1 rumah sakit milik pemerintah Kota Dumai tipe B yakni RSUD Kota Dumai, 1 rumah sakit milik BUMN tipe D yakni RS Pertamina dan 1 rumah sakit milik TNI/POLRI yakni RS Bhayangkara. Total jumlah tempat tidur rumah sakit sebesar 382 yang terdiri dari RSUD Kota Dumai sebanyak 323 tempat tidur, RS Pertamina sebanyak 36 tempat tidur

dan RS Bhayangkara sebanyak 23 tempat tidur. Rasio jumlah rumah sakit per 100.000 penduduk adalah 0.95 per 100.000 penduduk. Hal ini berarti setiap 104.722 penduduk dilayani oleh 1 rumah sakit.

Tabel 2.1 Daftar Rumah Sakit Se Kota Dumai Tahun 2020

NO	RUMAH SAKIT	JUMLAH TEMPAT TIDUR	KEPEMILIKAN	NAMA DIREKTUR	STATUS RUMAH SAKIT
1.	RSUD Kota Dumai Jl. Tanjung Jati No.4 Dumai	323	RS Pemerintah	drg. Ridhonaldi	Terakreditasi Paripurna
2.	RSU Pertamina Dumai Jl. Raya Bukit Datuk Dumai	36	RS BUMN	dr. Arif Riandi, MARS	Terakreditasi Perdana
3.	RS Bhayangkara Jl. Hang Tuah No. 01 Dumai	23	RS TNI/POLRI	dr. Caroline	Belum Terakreditasi

2. Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Pada awal berdirinya Kota Dumai jumlah puskesmas yang ada sebanyak 3 (tiga) buah dan merupakan hibah dari Kabupaten Bengkalis yakni Puskesmas Dumai Timur (sekarang bernama Puskesmas Dumai Kota), Puskesmas Dumai Barat dan Puskesmas Bukit Kapur. Dari tahun ke tahun jumlah puskesmas yang ada terus berkembang dan pada saat ini jumlah puskesmas yang ada di Kota Dumai sebanyak 10 buah. Pada umumnya pembangunan puskesmas-puskesmas di Kota Dumai menggunakan anggaran bersumber non APBD Kota Dumai seperti dana Budget Sharing Propinsi Riau, Bantuan Keuangan (Bankeu) Provinsi Riau, dana APBN (DAK Kesehatan) dan dana bantuan luar negeri (DHS ADB).

Saat ini puskesmas yang operasional di Kota Dumai terdiri dari 7 puskesmas non rawat inap dan 3 puskesmas rawat inap. Puskesmas non rawat inap terdiri dari Puskesmas Dumai Kota, Puskesmas Dumai Barat, Puskesmas Bumi Ayu, Puskesmas Bukit Timah, Puskesmas Jaya Mukti, Puskesmas Purnama dan Puskesmas Bukit Kayu Kapur. Sedangkan puskesmas rawat

inap terdiri dari Puskesmas Bukit Kapur, Puskesmas Sungai Sembilan dan Puskesmas Medang Kampai. Guna meningkatkan penampilan puskesmas, setiap bangunan puskesmas yang mengalami kerusakan secara bertahap direhabilitasi atau direnovasi. Perkembangan rasio jumlah puskesmas per kecamatan dari tahun 2016 s/d 2020 cenderung statis. Hal tersebut dikarenakan jumlah puskesmas tetap demikian juga jumlah kecamatan. Pada tahun 2020 rasio puskesmas per kecamatan adalah 142,86.

Tabel 2.2 Rasio Puskesmas Per Kecamatan di Kota Dumai dari Tahun 2016 s/d 2020

Indikator	Tahun				
	2016	2017	2018	2019	2020
Jumlah puskesmas	10	10	10	10	10
Jumlah seluruh kecamatan	7	7	7	7	7
Rasio puskesmas per kecamatan	142,86	142,86	142,86	142,86	142,86

Sedangkan perkembangan rasio jumlah puskesmas per 100.000 penduduk dari tahun 2016 s/d 2020 cenderung menurun. Hal tersebut dikarenakan jumlah penduduk bertambah namun jumlah puskesmas tetap. Pada tahun 2020 rasio jumlah puskesmas per 100.000 penduduk adalah 3,18. Ini berarti setiap 31.417 penduduk dilayani oleh 1 puskesmas.

Tabel 2.3 Rasio Puskesmas Per 100.000 Penduduk di Kota Dumai dari Tahun 2016 s/d 2020

Tahun	Jumlah Penduduk Kota Dumai	Jumlah Puskesmas	Rasio Puskesmas Per 100.000 penduduk
2016	291.908	10	3,43
2017	297.638	10	3,36
2018	303.292	10	3,30
2019	308.812	10	3,24
2020	314.166	10	3,18

Berdasarkan Peraturan Walikota Dumai Nomor 36 Tahun 2014 tentang perubahan ketiga atas Peraturan Walikota Dumai Nomor 44 Tahun 2008 tentang organisasi dan tata kerja unit pelaksana teknis pada organisasi perangkat daerah Kota Dumai, maka perincian puskesmas dan wilayah kerjanya adalah sebagai berikut:

Tabel 2.4 Daftar Puskesmas Se Kota Dumai Tahun 2020

NO	NAMA PUSKESMAS	ALAMAT PUSKESMAS	KECAMATAN	WILAYAH KERJA KELURAHAN	STATUS PUSKESMAS	KODE PUSKESMAS	KOORDINAT	
							LINTANG (LATITUDE)	Bujur (LONGITUDE)
1	Dumai Kota 	Jl. Datuk laksamana, Kel Dumai Kota Telp (0765) 439947	Dumai Kota	Dumai kota Sukajadi Laksamana Rimba Sekampung Bintan	Non Rawat Inap	P 1473030201	1.6839020	101.441724
2	Dumai Barat 	Jl. M.H. Thamrin Kel. Pangkalan Sesai Telp (0765) 32538	Dumai Barat	Pangkalan Sesai Simpang Tetap Darul Ihsan	Non Rawat Inap	P 1473020201	1.6762780	101.423523
3	Pumama 	Jl. Raja Ali Haji No. 22 Kel. Pumama Telp (0765) 439930	Dumai Barat	Pumama Bagan Keladi	Non Rawat Inap	P 1473020203	1.7019980	101.395206
4	Bukit Kapur 	Jl. Soekarno Hatta Km. 17 Kel. Bagan besar Telp (0765) 440024	Bukit Kapur	Bukit Nenas Bagan Besar	Rawat Inap	P 1473010101	1.858477	101.393907
5	Bukit Kayu Kapur 	Jl. Soekarno Hatta Km 27,5 Kelurahan Bukit Kayu kapur	Bukit Kapur	Bukit Kayu Kapur Gurun Panjang Kampung Baru	Non Rawat Inap	P 1473010202	1.4936580	101.349311
6	Sungai Sembilan 	Jl. Raya Dumai-Basilam Baru Km.14 Kel Lubuk Gaung Telp (0765) 7007675	Sungai Sembilan	Bangsai Aceh Lubuk Gaung Tj. Penyembal Basilam Baru Batu Teritip	Rawat Inap	P 1473012101	1.7610900	101.35426
7	Medang Kampai 	Jl. Mesjid Kel Teluk Makmur Telp (0765) 7007825	Medang Kampai	Mundam Teluk Makmur Guntung Pelintung	Rawat Inap	P 1473011201	1.638925	101.53926
8	Bumi Ayu 	Jl. Budi Utomo, Kel Bumi Ayu Telp (0765) 7007287	Dumai Selatan	Bumi Ayu Ratu Sima Bukit Datuk	Non Rawat Inap	P 1473030202	1.6541700	101.43571
9	Bukit Timah 	Jl. Gatot Subroto Km 8 Kel. Mekar Sari Telp (0765) 7007415	Dumai Selatan	Bukit Timah Mekar Sari	Non Rawat Inap	P 1473020202	1.6139400	101.37950
10	Jaya Mukti 	Jl. K.H. Nasution, Kel Jaya Mukti Telp (0765) 439956	Dumai Timur	Jaya Mukti Tanjung Palas Bukit Batrem Teluk Binjai Buluh Kasap	Non Rawat Inap	P 1473030203	1.6613310	101.462505

Sampai dengan tahun 2020 telah dilaksanakan beberapa relokasi pembangunan puskesmas karena belum memenuhi standar Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat khususnya pasal 11 tentang persyaratan lokasi yang salah satunya aksesibilitas untuk jalur transportasi seperti Puskesmas Purnama pada tahun 2018 dan puskesmas Bukit Timah pada tahun 2019. Beberapa puskesmas dilakukan pembangunan baru pada kondisi existing dengan mengacu pada standar Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat seperti Puskesmas Bukit Kapur pada tahun 2019, Puskesmas Medang Kampai dan Puskesmas Sungai Sembilan pada tahun 2020. Untuk bangunan Puskesmas Medang Kampai dan Puskesmas Sungai Sembilan sudah mengacu pada prototype bangunan puskesmas perbatasan yang dirancang oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Namun demikian, beberapa persyaratan puskesmas lainnya sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat belum semuanya dimiliki oleh seluruh puskesmas, seperti masih ada puskesmas yang belum memiliki lahan parkir, belum memiliki pagar, belum memiliki IPAL, belum memiliki sarana air bersih (sumur bor dalam), dan belum memiliki rumah dinas tenaga kesehatan. Hal tersebut dikarenakan kondisi lahan puskesmas yang terbatas dan keterbatasan anggaran.

3. Puskesmas Pembantu

Dalam rangka mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring Puskesmas salah satunya puskesmas pembantu. Puskesmas pembantu berfungsi meluaskan jangkauan pelayanan puskesmas dan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Pada awal berdirinya Kota Dumai jumlah puskesmas pembantu yang ada sebanyak 10 (sepuluh) buah. Dalam perjalanannya ada 3 puskesmas pembantu yang beralih fungsi menjadi Pos Kesehatan Kelurahan (Poskeskel) yakni Puskesmas Pembantu Mekarsari menjadi Poskeskel Mekarsari, Puskesmas Pembantu Simpang Siak menjadi Poskeskel Kampung Baru, dan Puskesmas Pembantu Selinsing menjadi Poskeskel Guntung. Sampai dengan

tahun 2020 jumlah puskesmas pembantu tetap sebanyak 13 buah. Puskesmas pembantu tersebar di 5 (lima) wilayah kerja puskesmas. Guna meningkatkan penampilan puskesmas pembantu, setiap bangunan puskesmas pembantu yang mengalami kerusakan secara bertahap direhabilitasi atau direnovasi.

Tabel 2.5 Daftar Puskesmas Pembantu Se Kota Dumai Tahun 2020

No	Kecamatan	Wilayah Kerja Puskesmas	Nama Puskesmas Pembantu	
1.	Dumai Barat	Pumama	1. Parit Pisang Mas	Jl. Harapan RT 08 Kelurahan Bagan Keladi
2.	Bukit Kapur	Bukit Kayu Kapur	2. Gurun Panjang	Jl. Merpati Rt 02 Kelurahan Gurun Panjang
			3. Kampung Baru/ Simpang Siak	Jl. Utama Rt 06 Kelurahan Kampung Baru
3.	Sungai Sembilan	Sungai Sembilan	4. Suka Damai	Jl. Sekolah Rt 08 No.107 Kelurahan Bangsal Aceh
			5. Kampung Sejati	Jl. Raya Dumai –Medan Kelurahan Bangsal Aceh
			6. Basilam Baru	Jl. KH. Baliyan Rt 02 No. 12 Kelurahan Basilam Baru
			7. Sungai Teras	Jl. Sungai Teras Kelurahan Basilam Baru
			8. Bulu Hala	Jl. Bulu Hala Kelurahan Basilam Baru
			9. Tanjung Penyembal/ Simpang Pulaui	Jl. Pematang Duku Kelurahan Tanjung Penyembal
			10. Batu Teritip/Tianjung	Jl. Perjuangan Kelurahan Batu Teritip
			11. Sungai Sepit	Jl. Mekar sari Rt 09 Kelurahan Batu Teritip
4.	Medang Kampai	Medang Kampai	12. Pelintung	Jl. Pembangunan Rt 1 Kelurahan Pelintung
5.	Dumai Kota	Dumai Kota	13. Rimba Sekampung	Jl. Belimbing Kelurahan Rimba Sekampung

Perkembangan rasio jumlah puskesmas pembantu per 100.000 penduduk dari tahun 2016 s/d 2020 menunjukkan kecenderungan menurun. Hal tersebut dikarenakan jumlah penduduk bertambah namun jumlah puskesmas pembantu tetap. Pada tahun 2020 rasio jumlah puskesmas pembantu per 100.000 penduduk adalah 4,14. Hal ini berarti bahwa 1 puskesmas pembantu melayani 24.166 penduduk.

Tabel 2.6 Rasio puskesmas pembantu per 100.000 penduduk di Kota Dumai dari Tahun 2016 s/d 2020

Indikator	Tahun				
	2016	2017	2018	2019	2020
Jumlah puskesmas pembantu	13	13	13	13	13
Rasio puskesmas pembantu per 100.000 penduduk	4,45	4,37	4,29	4,21	4,14

4) Puskesmas Keliling dan Ambulans

Pada awal berdirinya Kota Dumai jumlah puskesmas keliling yang ada sebanyak 1 (satu) unit. Seiring dengan bertambahnya jumlah puskesmas, jumlah puskesmas keliling dan ambulans yang ada dari tahun ke tahun terus berkembang. Pada saat ini puskesmas keliling yang ada dan masih operasional sebanyak 14 unit. Jumlah ambulans yang ada dan masih operasional sebanyak 10 unit.



Sehingga total puskesmas keliling dan ambulans yang masih operasional di puskesmas sebanyak 24 unit. Adapun kondisi puskesmas keliling dari 14 unit yang masih operasional sebanyak 12 unit (85.72%) baik, dan 2 unit (14.28%) rusak sedang. Adapun kondisi ambulans dari 10 unit yang masih operasional sebanyak 7 unit (70%) baik, 1 unit (10%) rusak ringan, dan 2 unit (20%) rusak sedang, seperti terlihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.7 Daftar Penyebaran Puskesmas Keliling dan Ambulans
Se Kota Dumai Tahun 2020

No	Nama Puskesmas	Uraian Pengadaan Puskesmas Keliling & Ambulans			Keterangan
		Jenis/Merk	Jumlah	Tahun Pengadaan /Sumber Dana	
1.	Dumai Kota	Pusling Suzuki APV	1 unit	2014 (APBN)	Rusak Sedang
		Pusling Toyota Avanza	1 unit	2014 (APBD)	Baik
		Ambulance standar SPGDT Dumai Kota HIACE (PSC)	1 unit	2017 DAK Afiriasi	Rusak Ringan
		Ambulance PSC APV (Hibah Bank Riau Kerpri)	1 unit	2017	Rusak Sedang
2.	Bumi Ayu	Pusling Suzuki APV	1 unit	2014 (APBN)	Baik
3.	Dumai Barat	Pusling Suzuki APV	1 unit	2014 (APBN)	Baik
		Pusling Toyota Avanza	1 unit	2014 (APBD)	Baik
4.	Bukit Timah	Ambulance/Isuzu	1 unit	2004/APBD Propinsi Riau	Rusak Sedang
		Pusling/ Suzuki APV	1 unit	2014/ APBN	Baik
5.	Bukit Kapur	Ambulance/Isuzu ELV	1 unit	Hibah CSR Pertamina 2011	Rusak berat (tidak operasional lagi)
		Pusling Toyota Avanza	1 unit	2014 (APBD)	Baik
		Ambulance standar SPGDT Kijang Innova (PSC)	1 unit	2017 DAK Afiriasi	Baik
6.	Sungai Sembilan	Ambulance/KIA Travello	1 unit	2014/APBD Kota Dumai	Baik
		Pusling Toyota Avanza	1 unit	2014 (APBD)	Baik
		Ambulance standar SPGDT Kijang Innova (PSC)	1 unit	2017 DAK Afiriasi	Baik
		Ambulance roda 4 single gardan Toyota Hilux	1 unit	2018 DAK Reguler	Baik
		Ambulance roda 4 double gardan	1 unit	2019 APBD Kota Dumai	Baik
		Pusling single Gardan TRITON	1 unit	2020 DAK Afiriasi	Baik
7.	Medang Kampai	Pusling/ Suzuki APV	1 unit	2014/ APBN	Baik
		Pusling/ Toyota Avanza	1 unit	2014/ APBD	Baik
		Pusling single Gardan TRITON	1 unit	2020 DAK Afiriasi	Baik
8.	Jaya Mukti	Ambulance roda 4 single gardan Toyota Hilux	1 unit	2018 DAK Reguler	Baik
9.	Pumama	Pusling Suzuki APV	1 unit	2014 (APBN)	Baik
10	Bukit Kayu Kapur	Pusling/Mitsubishi	1 unit	2012/APBN-P	Rusak Sedang
		Ambulance/Suzuki APV	1 unit	2015 (Hibah Setda Kota Dumai)	Baik

5) Sarana Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM)

Untuk lebih mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat telah dikembangkan pula suatu pendekatan keterpaduan di tingkat kelurahan melalui Pos Kesehatan Desa/Kelurahan (Poskeskel), Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pondok Bersalin Desa (Polindes), dan Pos Binaan Terpadu (Posbindu) sebagai wujud nyata dari peran serta masyarakat.

- *Pos Kesehatan Kelurahan (Poskeskel)*

Salah satu upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat adalah Pos Kesehatan Kelurahan (Poskeskel). Dalam rangka pengimplementasian Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 564/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Pengembangan Desa Siaga dan Pos Kesehatan Desa, maka dibentuklah pos kesehatan kelurahan (poskeskel) di setiap kelurahan di Kota Dumai.



Sampai saat ini telah dibangun 29 (dua puluh sembilan) buah poskeskel, di mana 3 poskeskel merupakan alih fungsi dari bangunan puskesmas pembantu. Khusus kelurahan Batu Teritip karena merupakan daerah sulit ada 3 poskeskel yang telah dibangun yakni poskeskel Batu Teritip 1 (Jl. Transmigrasi), poskeskel Senepis (Jl. Kampung Baru Rt 07) dan poskeskel Batu Teritip 2 (Jl. Raya Tianjung Rt 03). Jumlah poskeskel yang aktif saat ini sebanyak 30 poskeskel, di mana ada 1 poskeskel aktif yang belum memiliki bangunan sendiri dan menumpang di posyandu yakni poskeskel Teluk Binjai. Sedangkan 5 kelurahan lagi belum memiliki bangunan poskeskel dan sudah tidak aktif yakni kelurahan Purnama, kelurahan Pangkalan Sesai, kelurahan Dumai Kota, kelurahan Sukajadi dan kelurahan Rimba Sekampung. Pada umumnya kelurahan yang belum memiliki bangunan poskeskel berada di wilayah perkotaan di mana sulit untuk mendapatkan lahan di samping keterbatasan anggaran. Dengan demikian, dari 33 kelurahan baru 27 kelurahan

yang memiliki poskeskel, sehingga persentase kelurahan yang memiliki poskeskel adalah sebesar 81.82%.

Dengan adanya pemekaran kelurahan dari 33 kelurahan menjadi 36 kelurahan sesuai Peraturan Daerah Kota Dumai Nomor 1 Tahun 2019 tentang Pembentukan Kelurahan Bagan Besar Timur Kecamatan Bukit Kapur, Kelurahan Bukit Kapur Kecamatan Bukit Kapur dan kelurahan Sungai Geniot Kecamatan Sungai Sembilan, maka jumlah kelurahan yang belum memiliki bangunan poskeskel bertambah menjadi 9 kelurahan (25%).

Guna meningkatkan penampilan poskeskel, setiap bangunan poskeskel yang mengalami kerusakan secara bertahap direhabilitasi atau direnovasi. Tenaga kesehatan yang ditempatkan di Poskesdes adalah bidan. Bidan bersama-sama kader kesehatan mengelola poskeskel. Kegiatan yang diberikan di poskeskel meliputi pelayanan kesehatan dasar, surveilans, KIA, kesehatan lingkungan, pemantauan gizi, usila, PHBS dll.

b) Posyandu

Pada awal berdirinya Kota Dumai jumlah posyandu balita yang ada sebanyak 121 buah. Dari tahun ke tahun perkembangan jumlah posyandu yang ada cenderung meningkat. Pada tahun 2020, jumlah posyandu yang ada di Kota Dumai sebanyak 197 posyandu, dengan perincian 192 posyandu mandiri (97.5%) dan 5 posyandu purnama (2.5%).

Melalui revitalisasi posyandu, konsep posyandu balita yang semula 100 balita per posyandu dikembangkan menjadi 1 posyandu untuk 1 wilayah dengan jumlah kepala keluarga 250 s/d 500. Satu wilayah dipantau oleh para kader posyandu, dimana setiap 1 kader posyandu memantau 50 s/d 100 kepala keluarga. Saat ini jumlah kader posyandu balita sebanyak 985 orang.

Tabel 2.8 Jumlah Posyandu Balita Menurut Puskesmas Di Kota Dumai Tahun 2020

No	Nama Puskesmas	Jumlah Posyandu		
		Purnama	Mandiri	Jumlah
1.	Dumai Kota	0	34	34
2.	Bumi Ayu	0	18	18
3.	Dumai Barat	0	11	11
4.	Bukit Timah	0	11	11
5.	Bukit Kapur	0	13	28
6.	Sungai Sembilan	2	27	29
7.	Medang Kampai	1	13	14
8.	Jaya Mukti	1	38	38
9.	Purnama	0	12	12
10.	Bukit Kayu Kapur	1	15	15
	Total Kota Dumai	5	191	197

Rasio posyandu per 1.000 balita adalah 4.68 per 1.000 balita. Hal ini berarti bahwa 1 posyandu melayani 214 balita atau 455 Kepala Keluarga (KK). Apabila dibandingkan dengan jumlah puskesmas maka rata-rata setiap puskesmas membina 19 - 20 posyandu.



Selain posyandu balita, di Kota Dumai telah dikembangkan posyandu usila sebagai salah satu pengembangan program pelayanan kesehatan usia lanjut (usila). Posyandu usila pertama kali dikembangkan pada tahun 2005 di kelurahan Jaya Mukti yakni Posyandu Lansia Nuri. Pada tahun 2020 jumlah posyandu usila sebanyak 66 posyandu dengan jumlah kader posyandu usila sebanyak 330 orang. Kegiatan yang dilaksanakan setiap bulannya adalah pemeriksaan kesehatan lansia, pengobatan, penyuluhan kepada para lansia, senam lansia, wirid pengajian, home care, membuat kerajinan tangan serta rekreasi.

Tabel 2.9 Jumlah Posyandu Usila Menurut Puskesmas di Kota Dumai Tahun 2020

No	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah
1	Dumai Timur	Jaya Mukti	13
2	Dumai Barat	Dumai Barat	4
		Purnama	4
3	Bukit Kapur	Bukit Kapur	7
		Bukit Kayu Kapur	3
4	Medang Kampai	Medang Kampai	13
5	Sungai Sembilan	Sungai Sembilan	5
6	Dumai Kota	Dumai Kota	11
7	Dumai Selatan	Bumi Ayu	7
		Bukit Timah	2
TOTAL KOTA DUMAI			66

c) Polindes

Pada awal berdirinya Kota Dumai jumlah polindes yang ada sebanyak 13 buah. Jumlah polindes mengikuti jumlah bidan PTT yang ada pada saat itu. Saat ini jumlah polindes yang ada sebanyak 5 polindes, dengan perincian 2 telah memiliki bangunan polindes yang permanen yakni polindes Santa Hulu dan Polindes Teluk Dalam. Sedangkan 3 lagi masih menumpang di rumah pribadi dan menyewa yakni polindes Lubuk Gaung, polindes Basilam Baru dan polindes Tanjung Penyembal. Keseluruhan polindes berada di kecamatan Sungai Sembilan. Ada 1 polindes yang tidak operasional lagi yakni Polindes Bangsal Aceh yang menumpang di bangunan posyandu.

Tabel 2.10 Jumlah Polindes di Kota Dumai Tahun 2020

NO	KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	WILAYAH KERJA	NAMA POLINDES	ALAMAT
1	SUNGAI SEMBILAN	SUNGAI SEMBILAN	KELURAHAN LUBUK GAUNG	Lubuk Gaung	NERBIT BESAR
2			KELURAHAN BASILAM BARU	Basilam Baru	KAPLINGAN BASILAM BARU
3			KELURAHAN TANJUNG PENYEMBAL	Tanjung Penyembal	JL REJOSARI
4			KELURAHAN BATU TERITIP	Teluk Dalam	JL. BIMA DESA TELUK DALAM RT 08
5			KELURAHAN BATU TERITIP	Santa Hulu	JL. PEMDA RT 01
TOTAL				5 UNIT	

d) *Pos Binaan Terpadu (Posbindu)*

Peningkatan prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi ancaman yang serius dalam pembangunan di bidang kesehatan karena mengancam pertumbuhan ekonomi baik nasional maupun daerah. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa dari 10 besar penyebab kematian tertinggi di Indonesia 5 diantaranya adalah karena PTM yaitu Hipertensi (prevalensi 34.1%), Stroke (prevalensi 10.9%), Diabetes Mellitus (prevalensi 8.5%), Gagal Ginjal (prevalensi 3.8%), dan Kanker (prevalensi 1.8%). Selain itu PTM termasuk penyumbang angka kematian yang signifikan yaitu masuk dalam 5 besar.

Pergeseran pola penyakit dari penyakit menular kepada penyakit tidak menular dipengaruhi oleh faktor demografi, urbanisasi tak terencana, kemajuan teknologi, globalisasi perdagangan dan pemasaran serta peningkatan progresif dalam pola hidup tidak sehat di masyarakat berhubungan dengan *life style*. Pos Binaan Terpadu (Posbindu) dibentuk sebagai salah satu upaya promotif dan deteksi dini faktor resiko PTM yang melibatkan peran serta masyarakat secara aktif. Salah satu kegiatan yang dilakukan di posbindu adalah skrining PTM. Sampai dengan tahun 2020 jumlah posbindu yang telah terbentuk sebanyak 38 posbindu, yang tersebar di 32 kelurahan. Hanya 1 kelurahan di Kecamatan Sungai Sembilan yang belum memiliki posbindu yakni kelurahan Batu Teritip, sehingga persentase kelurahan yang melaksanakan kegiatan posbindu PTM sebesar 96.97%.

Tabel 2.11 Jumlah Posbindu Menurut Puskesmas di Kota Dumai Tahun 2020

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	NAMA POSBINDU			
1	DUMAI KOTA	DUMAI KOTA	1. Mekar Senja			
			2. Cahaya Bunda			
			3. Wahidin			
			4. Laksmana			
			5. Ar Rahman			
2	DUMAI TIMUR	JAYA MUKTI	1. Nuri			
			2. Kutilang			
			3. Kasih Sayang			
			4. Raufa			
			5. Berlian			
			6. Dara			
3	DUMAI SELATAN	BUMI AYU	1. Mardi Mulyo			
			2. Permaisuri			
			3. Edelwis			
		BUKIT TIMAH	1. Bukit Berbunga			
			2. Mekar Berseri			
4	DUMAI BARAT	DUMAI BARAT	1. Sadar			
			2. Lestari			
			3. Cermi			
			4. Mutiara			
		PURNAMA	1. Cut Nyak Dien			
			2. Tua Ceria			
5	BUKIT KAPUR	BUKIT KAPUR	1. Tulip			
			2. Teratai			
			3. Lily			
			4. Mekar Sari			
		BUKIT KAYU KAPUR	1. Mentari			
			2. Tulip/ Lavender			
			3. Kenanga			
			6	SUNGAI SEMBILAN	SUNGAI SEMBILAN	1. Melati Putih
						2. Harapan Jaya
3. Tirta Kencana						
4. Permata Bunda						
7	MEDANG KAMPAI	MEDANG KAMPAI	1. Laksamana			
			2. Hang Nadim			
			3. Hang Jebat			
			4. Hang Tuah			
TOTAL POSBINDU SE KOTA DUMAI			38 POSBINDU			

7) Sarana Peralatan Kesehatan

Disamping itu, guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat, Pemerintah Kota Dumai melalui Dinas Kesehatan Kota Dumai secara bertahap mengadakan peralatan kesehatan dan peralatan non kesehatan serta sarana penunjang lainnya di seluruh puskesmas, puskesmas pembantu dan poskeskel. Selain melengkapi puskesmas dengan pengadaan peralatan kesehatan dasar puskesmas seperti pengadaan alat-alat kedokteran umum, pengadaan alat-alat kedokteran gigi, pengadaan alat kesehatan kebidanan, pengadaan alat-alat keperawatan dan alat-alat laboratorium, puskesmas juga secara bertahap mulai dilengkapi dengan pengadaan peralatan kesehatan spesialis misalnya pengadaan alat-alat kedokteran kebidanan dan penyakit kandungan seperti peralatan USG, pengadaan alat-alat kedokteran kardiologi seperti ECG. Selain itu, beberapa puskesmas juga sudah dilengkapi dengan sarana IPAL, generator set dan sumur bor dalam termasuk Laboratorium Kualitas Air dan Gudang Farmasi Kota Dumai.

Tabel 2.12 Daftar Rekapitulasi Pengadaan Instalasi Pengelolaan Air Limbah (IPAL) dan Instalasi Pengolahan Sampah Medis (SW 100) Kota Dumai Tahun 2020

NO	LOKASI	JENIS	TAHUN
	PENGADAAN IPAL		
1	Laboratorium Dinas Kesehatan	IPAL	2015
2	Puskesmas Bukit Kapur	IPAL MRC 10	2016
3	Puskesmas Medang Kampai	IPAL MRC 10	2016
4	Puskesmas Sungai Sembilan	IPAL MRC 10	2016
5	Puskesmas Dumai Kota	IPAL BARTEC	2017
6	Puskesmas Jayamukti	IPAL BARTEC	2017
7	Puskesmas Dumai Barat	IPAL BARTEC	2017
8	Puskesmas Bukit Timah	IPAL Bio Wash	2020
	PENGADAAN SW 100		
1	Puskesmas Medang Kampai	Steril Wave 100	2019
2	Puskesmas Purnama	Steril Wave 100	2019

Tabel 2.13 Perincian Puskesmas yang memiliki Genset dan Sumur Bor Dalam Tahun 2020

No.	Nama Puskesmas	Jenis Sarana		Keterangan
		Genset + Rumah	Sumur Bor Dalam	
1.	Dumai Kota	2017/2018	2017	
2.	Dumai Barat	-	2017	Sumur bor dalam rusak (berfungsi)
3.	Sungai Sembilan	2017/2019	2017	Sumur bor tidak berfungsi karena pembangunan gedung baru puskesmas
4.	Bukit Kapur	2017/2019	2017	Sumur bor tidak berfungsi karena pembangunan gedung baru puskesmas
5.	Medang Kampai	2017/2019	2017	Sumur bor tidak berfungsi karena pembangunan gedung baru puskesmas
6.	Jaya Mukti	2017/2019	2017	
7.	Bumi Ayu	-	-	
8.	Bukit Timah	-	2019	Sumur bor dalam rusak (berfungsi)
9.	Purnama	-	2019	
10.	Bukit Kayu Kapur	-	-	

Berdasarkan data Aplikasi Sarana Prasarana Alat Kesehatan (ASPAK), pencapaian kelengkapan sarana, prasarana dan alat kesehatan puskesmas di Kota Dumai adalah sebesar 59.53%. Kelengkapan sarana puskesmas di Kota Dumai rata-rata sebesar 93.18% dengan nilai berkisar antara 69.23% sampai dengan 100%. Untuk kelengkapan prasarana puskesmas di Kota Dumai rata-rata sebesar 38.45% dengan nilai berkisar antara 25.93% sampai dengan 53.70%. Sedangkan untuk kelengkapan alat kesehatan puskesmas di Kota Dumai rata-rata sebesar 46.95% dengan nilai berkisar antara 32.19% sampai dengan 67.59%. Berdasarkan puskesmas, puskesmas yang memiliki nilai kelengkapan Sarana, Prasarana Dan Alat Kesehatan tertinggi adalah puskesmas Jaya Mukti dengan nilai sebesar 70.07% dan puskesmas yang memiliki nilai kelengkapan Sarana, Prasarana Dan Alat Kesehatan terendah adalah puskesmas Bukit Timah dengan nilai sebesar 47.23%, seperti terlihat pada table berikut ini:

Tabel 2.14 Gambaran Kelengkapan Sarana, Prasarana Dan Alat Kesehatan Di Puskesmas se Kota Dumai Tahun 2020 (Berdasarkan Data Aspak)

No.	Puskesmas	Kelengkapan (%)			Rata-Rata Kelengkapan (%)
		Sarana	Prasarana	Alat Kesehatan	
1	Dumai Kota	100.00	50.00	35.00	61.67
2	Jaya Mukti	94.87	53.70	61.64	70.07
3	Bumi Ayu	100.00	25.93	46.01	57.31
4	Bukit Timah	69.23	30.19	42.26	47.23
5	Dumai Barat	82.93	33.96	48.16	55.02
6	Purnama	100.00	38.89	67.59	68.83
7	Bukit Kapur	100.00	33.33	43.33	58.89
8	Bukit Kayu Kapur	89.74	31.48	59.37	60.20
9	Sungai Sembilan	100.00	40.74	33.93	58.22
10	Medang Kampai	95.00	46.30	32.19	57.83
	Kota Dumai	93.18	38.45	46.95	59.53

C. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pada tahun 2020 total tenaga yang ada di sarana kesehatan milik Pemerintah Kota Dumai sebanyak 1.971 orang, terdiri dari tenaga PNS sebanyak 772 orang (39,17%), tenaga PTT sebanyak 8 orang (0.4%) dan TKS sebanyak 1.191 orang (60.43%). Berdasarkan unit kerja, jumlah tenaga terbanyak berada di Dinas Kesehatan termasuk 12 UPT yakni sebanyak 1.007 orang (51.09%), sedangkan jumlah tenaga di RSUD Kota Dumai sebanyak 964 orang (48.91%).

Tabel 2.15 Persebaran Tenaga Yang Bekerja Di Sarana Kesehatan Milik Pemerintah Kota Dumai Berdasarkan Unit Kerja dan Status Tenaga Tahun 2020

No.	Unit Kerja	Status Tenaga			Jumlah
		PNS	PTT	TKS	
1.	Dinas Kesehatan + 12 UPT	492	8	507	1.007
2.	RSUD Kota Dumai	280	-	684	964
	Jumlah	772	8	1.191	1.971

Dari jumlah total jumlah tenaga yang bekerja pada sarana kesehatan milik pemerintah Kota Dumai tersebut sebanyak 1.350 orang (68.49%) adalah tenaga kesehatan, sedangkan tenaga non kesehatan sebanyak 621 orang (31.50%).

Berdasarkan pendidikan yang ditamatkan, dari 492 PNS yang ada di Dinas Kesehatan Kota Dumai dan 12 UPT paling banyak pendidikan yang ditamatkan adalah Diploma 3 (D 3) yakni sebesar 58.33% atau sebanyak 287 PNS. Sedangkan PNS dengan pendidikan tinggi atau S 1 ke atas hanya sebesar 28.86% atau sebanyak 142 PNS, seperti terlihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.16 Jumlah Pegawai Negeri Sipil (PNS) di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Dumai Berdasarkan Pendidikan Yang Ditamatkan Tahun 2020

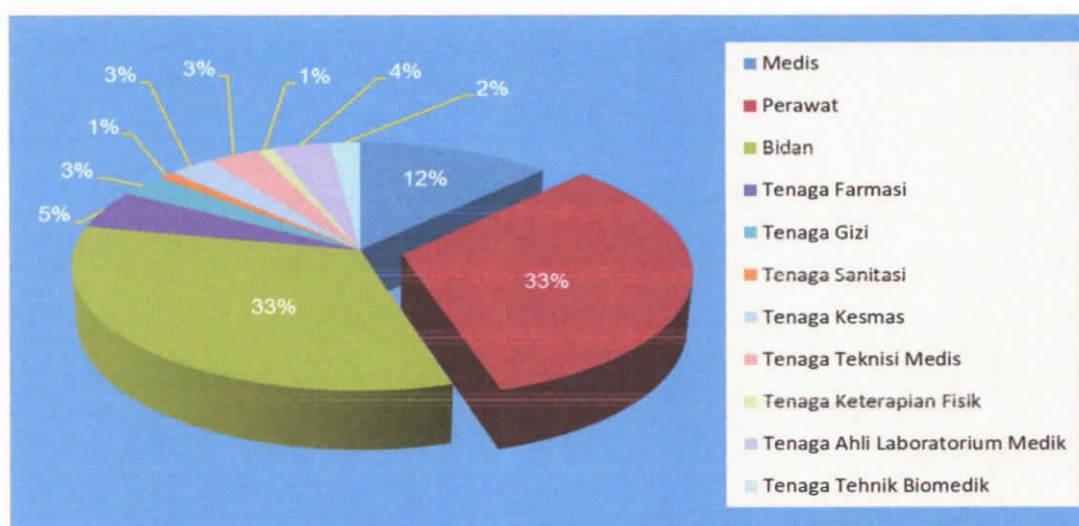
NO	URAIAN	TINGKAT PENDIDIKAN											JUMLAH
		S2	PROFESI					S1	D4	D3	D1	SMA	
			dr	drg	Apt	Ners	Total						
1.	Dinas Kesehatan	15	1	0	2	1	4	11	2	9	0	3	44
2.	Laboratorium Kesehatan dan Pemeriksaan Kualitas Air Kelas A	2	0	0	0	0	0	0	0	5	0	1	8
3.	Instalasi Farmasi Kelas A	0	0	0	3	0	3	0	0	2	0	0	5
4.	Puskesmas	2	35	8	5	17	65	35	24	233	1	25	385
Jumlah		19	36	8	10	18	72	51	29	287	1	33	492
Persentase		3.86	7.32	1.63	2.03	3.66	14.63	10.37	5.89	58.33	0.20	6.71	100.00

Kapasitas dan kapabilitas aparatur berkaitan erat dengan tingkat pendidikannya. Dengan rata-rata tingkat pendidikan PNS Dinas Kesehatan yang relatif masih lebih banyak Diploma bahkan ada yang masih lulusan SMA ini merupakan kekurangan/kelemahan dalam hal kompetensi kinerja secara umum. Sebagai lembaga yang bergerak dalam urusan kesehatan masyarakat Kota Dumai, tingkat pendidikan ini tentu menjadi modal dasar yang besar dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan sebagai lembaga kesehatan secara optimal. Kendala dalam ketersediaan SDM yang menjadi isu strategis di Dinas Kesehatan Kota Dumai adalah mengenai kualitas dan kuantitas sumber daya manusia kesehatan yang belum sesuai dengan standar.

Persebaran Tenaga Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan Milik Pemerintah Kota Dumai

Sarana pelayanan kesehatan milik Pemerintah Kota Dumai ada 2 (dua) yakni RSUD Kota Dumai dan Puskesmas se Kota Dumai. Sedangkan persebaran tenaga kesehatan menurut jenis tenaga menunjukkan perawat dan bidan merupakan jenis tenaga kesehatan yang paling banyak yakni sebesar 66% seperti terlihat pada grafik berikut ini:

Grafik 2.1 Persebaran Tenaga Kesehatan Menurut Jenis Tenaga di RSUD Kota Dumai dan Puskesmas se Kota Dumai Tahun 2020



1) Tenaga Medis

Pada tahun 2020 total tenaga medis yang ada di sarana pelayanan kesehatan milik Pemerintah Kota Dumai (RSUD Kota Dumai dan Puskesmas se Kota Dumai) sebanyak 144 orang yang terdiri dari dokter spesialis sebanyak 44 orang (termasuk 2 orang spesialis gigi), dokter umum sebanyak 83 orang dan dokter gigi sebanyak 17 orang. Dengan demikian rasio dokter spesialis sebesar 14.01 per 100.000 penduduk, rasio dokter umum sebesar 26.42 per 100.000 penduduk dan rasio dokter gigi sebesar 5.41 per 100.000 penduduk.

2) Tenaga Perawat

Pada tahun 2020 total tenaga perawat yang ada di sarana pelayanan kesehatan milik Pemerintah Kota Dumai (RSUD Kota Dumai dan Puskesmas se Kota Dumai) sebanyak 386 orang. Dari jumlah perawat tersebut sebanyak 3 orang merupakan perawat PTT Provinsi. Rasio perawat sebesar 122.86 per 100.000 penduduk.

3) Tenaga Bidan

Pada tahun 2020 total tenaga bidan yang ada di sarana pelayanan kesehatan milik Pemerintah Kota Dumai (RSUD Kota Dumai dan Puskesmas se Kota Dumai) sebanyak 382 orang. Dari jumlah bidan tersebut sebanyak 5 orang merupakan bidan PTT provinsi. Rasio bidan sebesar 121.59 per 100.000 penduduk.

4) Tenaga Farmasi

Pada tahun 2020 total tenaga farmasi yang ada di sarana pelayanan kesehatan milik Pemerintah Kota Dumai (RSUD Kota Dumai dan Puskesmas se Kota Dumai) sebanyak 59 orang yang terdiri dari apoteker sebanyak 20 orang, dan asisten apoteker sebanyak 39 orang. Rasio apoteker sebesar 6.37 per 100.000 penduduk, sedangkan rasio asisten apoteker sebesar 12.41 per 100.000 penduduk.

5) Tenaga Gizi

Pada tahun 2020 total tenaga gizi yang ada di sarana pelayanan kesehatan milik Pemerintah Kota Dumai (RSUD Kota Dumai dan Puskesmas se Kota Dumai) sebanyak 35 orang. Dengan demikian rasio tenaga gizi sebesar 11.14 per 100.000 penduduk.

6) Tenaga Sanitasi

Pada tahun 2020 total tenaga sanitasi yang ada di sarana pelayanan kesehatan milik Pemerintah Kota Dumai yakni hanya ada di Puskesmas se Kota Dumai sebanyak 12 orang. Dengan demikian rasio tenaga sanitasi sebesar 3.82 per 100.000 penduduk.

7) Tenaga Kesehatan Masyarakat

Pada tahun 2020 total kesehatan masyarakat yang ada di sarana pelayanan kesehatan milik Pemerintah Kota Dumai (RSUD Kota Dumai dan Puskesmas se Kota Dumai) sebanyak 33 orang. Dengan demikian rasio tenaga kesehatan masyarakat sebesar 10.50 per 100.000 penduduk.

8) Tenaga Teknisi Medis

Pada tahun 2020 total tenaga teknisi medis yang ada di sarana pelayanan kesehatan milik Pemerintah Kota Dumai (RSUD Kota Dumai dan Puskesmas se Kota Dumai) sebanyak 39 orang. Dengan demikian rasio tenaga teknisi medis sebesar 12.41 per 100.000 penduduk.

9) Tenaga Keterampilan Fisik

Pada tahun 2020 total tenaga keterampilan fisik yang ada di sarana pelayanan kesehatan milik Pemerintah Kota Dumai yakni tenaga fisioterapi sebanyak 11 orang. Tenaga ini hanya ada di RSUD Kota Dumai. Dengan demikian rasio tenaga fisioterapi sebesar 3.50 per 100.000 penduduk.

10) Tenaga Ahli Laboratorium medik

Pada tahun 2020 total tenaga ahli laboratorium medik yang ada di sarana pelayanan kesehatan milik Pemerintah Kota Dumai sebanyak 43 orang yakni sebanyak 13 orang berada di puskesmas dan 30 orang di RSUD Kota Dumai. Dengan demikian rasio tenaga ahli laboratorium medik sebesar 13.69 per 100.000 penduduk.

11) Tenaga Teknik Biomedik

Pada tahun 2020 total tenaga Teknik Biomedik yang ada di sarana pelayanan kesehatan milik Pemerintah Kota Dumai sebanyak 22 orang. Tenaga ini hanya ada di RSUD Kota Dumai. Dengan demikian rasio tenaga Teknik Biomedik sebesar 7 per 100.000 penduduk.

Tabel 2.17 Rasio dan Jumlah Tenaga Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan Milik Pemerintah Kota Dumai (RSUD dan Puskesmas) Per 100.000 Penduduk Berdasarkan Target dan Pencapaian Tahun 2020

No	Uraian Tenaga Kesehatan	Rasio Per 100.000 Penduduk				Keterangan
		Target Tahun 2020	Jumlah	Pencapaian Tahun 2020	Jumlah	
1.	Dokter Spesialis	11	35	14.01	44	Berlebih
2.	Dokter Umum	45	141	26.42	83	Masih kurang
3.	Dokter Gigi	13	41	5.41	17	Masih kurang
4.	Perawat	180	565	122.86	386	Masih kurang
5.	Bidan	120	377	121.59	382	Berlebih
6.	Apoteker	12	38	6.37	20	Masih kurang
7.	Asisten Apoteker	24	75	12.41	39	Masih kurang
8.	Gizi	14	44	11.14	35	Masih kurang
9.	Sanitasi	18	56	3.82	12	Masih kurang
10.	Kesehatan Masyarakat	16	50	10.5	33	Masih kurang
11.	Ahli Laboratorium	20	63	13.69	43	Masih kurang
12.	Teknisi Medis	16	50	12.41	39	Masih kurang
13.	Teknik Biomedik	8	25	7.00	22	Masih kurang
14.	Keterampilan Fisik	5	16	3.50	11	Masih kurang

2.3 Kinerja Pelayanan

1. Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kota Dumai Tahun 2016-2020

Tujuan pembangunan jangka menengah Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Dumai tahun 2016 s/d 2020 adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pencapaian tujuan Dinas Kesehatan Kota Dumai tersebut ditunjukkan melalui pencapaian indikator Indeks Kesehatan. Perkembangan pencapaian Indeks Kesehatan Kota Dumai dari tahun 2016 s/d 2020 cenderung statis dan sedikit meningkat pada tahun 2020. Pada tahun 2020, pencapaian Indeks Kesehatan Kota Dumai adalah sebesar 0.77. Perkembangan persentase capaian kinerja Indeks Kesehatan Kota Dumai dari tahun 2016 s/d 2019 cenderung statis dan sedikit menurun pada tahun 2020. Pada tahun 2020 persentase capaian kinerja Indeks Kesehatan Kota Dumai adalah sebesar 96,90%.

Tabel 2.18 Perkembangan Pencapaian Indikator Kinerja Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kota Dumai Tahun 2016-2020

No	Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target, Realisasi dan Persentase Pencapaian Indikator Kinerja														
					2016			2017			2018			2019			2020		
					Target	Realisasi	% Pencapaian	Target	Realisasi	% Pencapaian	Target	Realisasi	% Pencapaian	Target	Realisasi	% Pencapaian	Target	Realisasi	% Pencapaian
1	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Indeks Kesehatan					0.77	0.76	98.20	0.78	0.76	97.44	0.78	0.76	97.44	0.79	0.77	97.47	
		1 Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat	Angka Harapan Hidup		70.06	70.31	100.36	70.08	70.37	100.41	71.00	70.55	99.37	71.02	70.82	99.72	71.04	70.93	99.85
		2 Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat	Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)		50	44.68	89.36	55	49.5	90.00	70	78.2	111.71	85	84.5	99.41	90	85.52	95.02

Pencapaian Sasaran Strategis 1 yakni meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat yang ditunjukkan dengan indikator Angka Harapan Hidup (AHH), terlihat perkembangan Angka Harapan Hidup (AHH) di Kota Dumai dari tahun 2016 s/d 2020 cenderung meningkat dari 70.31 tahun pada tahun 2016 menjadi 70.93 tahun pada tahun 2020. Bila dibandingkan dengan target jangka menengah Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Dumai tahun 2016 s/d 2020, maka persentase capaian Angka Harapan Hidup (AHH) di Kota Dumai telah melampaui target pada tahun 2016 dan tahun 2017 (100%), akan tetapi pada tahun 2018 sampai dengan tahun 2020 persentase capaian Angka

Harapan Hidup (AHH) di Kota Dumai mengalami sedikit penurunan berkisar antara 99,37% sampai dengan 99,85% (berada di bawah target Kota Dumai). Namun demikian, pencapaian indikator Sasaran Strategis 1 yakni meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat tersebut sangat baik.

Sedangkan untuk Pencapaian Sasaran Strategis 2 yakni meningkatnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang ditunjukkan dengan indikator Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), terlihat perkembangan cakupan JKN di Kota Dumai dari tahun 2016 s/d 2020 cenderung meningkat dari 44,68% pada tahun 2016 menjadi 85,52 pada tahun 2020. Bila dibandingkan dengan target jangka menengah Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Dumai tahun 2016 s/d 2020, maka persentase capaian cakupan JKN di Kota Dumai berfluktuasi, dan masih dibawah target kecuali pada tahun 2018, dimana persentase capaian cakupan JKN di Kota Dumai telah melampaui target (100%). Namun demikian, pencapaian indikator Sasaran Strategis 2 yakni meningkatnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat tersebut sangat baik.

2. Evaluasi dan Analisis Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kota Dumai Tahun 2016 s/d 2020

Tabel. 2.19 Evaluasi Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kota Dumai Tahun 2016 s/d 2020

No	Indikator Kinerja actual Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah					Realisasi Capaian					Rasio Capaian				
					Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020
1	Angka Kematian Bayi	IKU	IKK	SDG's Renstra Kes	23 per 1.000 KH	23 per 1.000 KH	22 per 1.000 KH	21 per 1.000 KH	19 per 1.000 KH	13,73 per 1.000 KH	11,63 per 1.000 KH	7,10 per 1.000 KH	7,22 per 1.000 KH	7,35 per 1.000 KH	100%	100%	100%	100%	100%
2	Angka Kematian Balita	IKU	IKK	SDG's Renstra Kes	32 per 1.000 KH	32 per 1.000 KH	30 per 1.000 KH	28 per 1.000 KH	28 per 1.000 KH	16,88 per 1.000 KH	13,44 per 1.000 KH	9,00 per 1.000 KH	9,22 per 1.000 KH	8,81 per 1.000 KH	100%	100%	100%	100%	100%
3	Angka Kematian Ibu	IKU	IKK	SDG's Renstra Kes	125 per 100.000 KH	120 per 100.000 KH	115 per 100.000 KH	110 per 100.000 KH	102 per 100.000 KH	109,32 per 100.000 KH	142,63 per 100.000 KH	63,40 per 100.000 KH	124,55 per 100.000 KH	36,73 per 100.000 KH	100%	81,14%	100%	85,77%	100%
4	Angka Harapan Hidup Waktu Lahir (Umur Harapan Hidup)	IKU	-	RPJMD Renstra Kes	70,06 tahun	70,08 tahun	71,00 tahun	71,02 tahun	71,04 tahun	70,31 tahun	70,37 tahun	70,56 tahun	70,82 tahun	70,93 tahun	100%	100%	99,37%	99,72%	99,85%
5	Angka Kesakitan Malaria	IKU	IKK	SDG's Renstra Kes	1 per 1.000 penduduk	1 per 1.000 penduduk	1 per 1.000 penduduk	1 per 1.000 penduduk	1 per 1.000 penduduk	0,06 per 1.000 penduduk	0,06 per 1.000 penduduk	0,01 per 1.000 penduduk	0,01 per 1.000 penduduk	0,01 per 1.000 penduduk	100%	100%	100%	100%	100%
6	Angka Kesembuhan Penderita TB Paru BTA +	IKU	IKK	Renstra Kes	88%	88%	88%	88%	88%	58,58%	86,37%	85,39%	83,20%	86,57%	100%	98,72%	97,03%	94,55%	75,65%
7	Prevalensi Penderita HIV Terhadap Penduduk Beresiko	IKU	-	Renstra Kes	< 1%	< 1%	< 1%	< 1%	< 1%	0,98%	0,75%	0,79%	1,27%	2,03%	100%	100%	100%	73,00%	- 3,00%
8	Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD)	IKU	IKK	SDG's Renstra Kes	60 per 100.000 penduduk	59 per 100.000 penduduk	57 per 100.000 penduduk	56 per 100.000 penduduk	2 per 100.000 penduduk	91,51 per 100.000 penduduk	30,91 per 100.000 penduduk	44,51 per 100.000 penduduk	321,23 per 100.000 penduduk	114,27 per 100.000 penduduk	47,36%	100%	100%	- 373,63%	- 7,76%
9	Persentase Balita dengan Gizi Buruk	IKU	-	Renstra Kes	3%	3%	2%	2%	2%	0,01%	0,02%	0,02%	0,02%	0,01%	100%	100%	100%	100%	100%
10	Persentase Balita dengan Gizi Kurang	IKU	IKK	SDG's Renstra Kes	7%	7%	6%	5%	5%	0,41%	0,30%	0,31%	0,47%	0,41%	100%	100%	100%	100%	100%
11	Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	IKU	-	SDG's Renstra Kes	50%	55%	70%	85%	90%	44,68%	49,50%	78,20%	84,50%	85,52%	88,36%	90,00%	100%	99,41%	95,02%

Kinerja penyelenggaraan bidang urusan kesehatan diukur melalui pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU). Ada 11 indikator yang ditetapkan sebagai indikator Indikator Kinerja Utama (IKU) bidang kesehatan yang harus dicapai mulai tahun 2016 s/d 2020, sebagai berikut:

1. Angka Kematian Bayi

Kematian perinatal merupakan kematian bayi dengan umur kehamilan lebih dari 22 minggu yang lahir dalam keadaan meninggal dalam masa tujuh hari setelah persalinan. Angka kematian bayi mencerminkan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan terhadap perinatal.

Perkembangan Angka Kematian Bayi di Kota Dumai dari tahun 2016 s/d 2020 berfluktuasi. Selama tahun 2016 s/d 2018 Angka Kematian Bayi cenderung menurun dari 13.73 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 7.10 per 1.000 kelahiran pada tahun 2018. Akan tetapi, mulai tahun 2019 s/d 2020 Angka Kematian Bayi cenderung meningkat dari 7.22 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 7.35 per 1.000 Kelahiran Hidup. Namun demikian, bila dibandingkan dengan target Kota Dumai tahun 2016 s/d 2020, maka pencapaian angka kematian bayi di Kota Dumai masih di bawah target Kota Dumai (yang berarti tingkat pencapaiannya baik). Hal ini menggambarkan kualitas kuantitas pelayanan kesehatan terhadap perinatal masih baik. Penyebab kematian bayi didominasi oleh kasus Asfiksia dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Grafik 2.2 Pencapaian Angka Kematian Bayi Kota Dumai dari Tahun 2016 sampai dengan 2020



Angka Kematian Bayi per wilayah puskesmas dari tahun 2016 hingga 2020 berfluktuasi. Kasus Kematian Bayi lebih banyak terjadi di Kecamatan Bukit Kapur

dan Kecamatan Dumai Selatan dibandingkan 5 kecamatan lain. Angka Kematian Bayi dari tahun 2016 hingga tahun 2020 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.20 Angka Kematian Bayi Per Kecamatan Kota Dumai Tahun 2016 - 2020

No	Kecamatan	Angka Kematian Bayi (per 1.000 Kelahiran Hidup)									
		2016		2017		2018		2019		2020	
		absolut	per 1.000 KH	absolut	per 1.000 KH	absolut	per 1.000 KH	absolut	per 1.000 KH	absolut	per 1.000 KH
1	Dumai Kota	17	12,51	11	8,90	7	5,84	7	5,74	8	6,44
2	Dumai Timur	19	10,63	14	8,40	16	9,27	11	6,26	8	4,48
3	Dumai Selatan	26	18,48	17	12,19	4	2,98	7	5,12	10	7,19
4	Dumai Barat	8	7,25	16	14,53	3	2,72	7	6,24	10	8,76
5	Bukit Kapur	20	15,80	16	14,37	12	9,77	13	10,4	10	7,87
6	Sungai Sembilan	16	16,63	12	14,18	6	6,49	9	9,56	11	11,48
7	Medang Kampai	7	20,11	3	9,68	8	21,92	4	10,75	3	7,94
	Kota Dumai	113	13,73	90	11,63	56	7,10	58	7,22	60	7,35

2. Angka Kematian Balita

Angka Kematian Balita (AKABA) adalah jumlah kematian anak umur kurang dari 5 tahun per 1.000 penduduk. Angka kematian balita menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan anak dan faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kesehatan anak balita seperti gizi, sanitasi dan penyakit infeksi.

Perkembangan Angka Kematian Balita di Kota Dumai dari tahun 2016 s/d 2020 menunjukkan kecenderungan menurun meskipun pada tahun 2019 sempat mengalami peningkatan sedikit, yakni dari 13.73 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 turun menjadi 8.81 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Bila dibandingkan dengan target Kota Dumai tahun 2016 s/d 2020, maka pencapaian Angka Kematian Balita di Kota Dumai masih di bawah target Kota Dumai (yang berarti tingkat pencapaiannya baik). Penyebab kematian pada balita sebagian besar disebabkan Asfiksia dan BBLR (Berat Bayi lahir Rendah).

Grafik 2.3 Pencapaian Angka Kematian Balita Kota Dumai dari Tahun 2016 sampai dengan 2020



Angka Kematian Balita per wilayah puskesmas dari tahun 2016 hingga 2020 berfluktuasi. Kasus Kematian Balita lebih banyak terjadi di Kecamatan Bukit Kapur dibandingkan 6 kecamatan lain. Angka Kematian Balita tahun 2016 hingga tahun 2020 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.21 Angka Kematian Balita Per Kecamatan Kota Dumai Tahun 2016 - 2020

Kecamatan	Angka Kematian Balita (/1000 Kelahiran Hidup)									
	2016		2017		2018		2019		2020	
	Absolut	/1000 KH	absolut	/1000 KH	absolut	/1000 KH	Absolut	/1000 KH	absolut	/1000 KH
Dumai Kota	19	13,98	12	9,71	7	5,84	7	5,74	9	7,25
Dumai Timur	24	13,42	15	9,00	18	10,43	13	7,39	10	5,60
Dumai Selatan	32	22,74	19	13,62	4	2,98	7	5,12	12	8,62
Dumai Barat	11	9,97	16	14,53	6	5,45	14	12,49	12	10,52
Bukit Kapur	28	22,12	20	16,90	15	12,21	17	13,60	13	10,23
Sungai Sembilan	18	18,71	18	21,28	9	9,73	11	11,69	13	13,57
Medang Kampai	7	20,11	4	12,90	12	32,88	5	13,44	3	7,94
Kota Dumai	139	16,88	104	13,44	71	9,00	74	9,22	72	8,81

3. Angka Kematian Ibu Melahirkan

Angka kematian ibu (AKI) adalah banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan maupun penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan, per 100.000 kelahiran hidup. AKI diperhitungkan pula pada jangka waktu 6 minggu hingga setahun setelah melahirkan. Indikator ini secara langsung digunakan untuk memantau kematian terkait dengan kehamilan.

AKI dipengaruhi oleh beberapa faktor termasuk status kesehatan secara umum, pendidikan ibu dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Hal tersebut disebabkan antara lain kurangnya pemahaman ibu hamil tentang resiko yang terkait dengan kehamilan seperti 4 Terlalu (Terlalu Muda, Terlalu Tua, Terlalu Sering dan dan jarak Terlalu Dekat) dan juga 3 Terlambat (Terlambat mengambil keputusan di tingkat keluarga, terlambat merujuk, dan terlambat mendapat pelayanan di fasilitas rujukan). Penyebab langsung kematian ibu antara lain: *eklamsi*, pendarahan, *partus macet*, infeksi, *abortus* dan lain-lain. Penyebab tidak langsung antara lain: penyakit infeksi seperti malaria, *thypoid* serta penyakit kronis seperti penyakit jantung, penyakit gula dan penyakit lainnya.

Angka kematian ibu melahirkan berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kondisi ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, waktu melahirkan dan masa nifas.

Perkembangan Angka Kematian Ibu di Kota Dumai dari tahun 2016 s/d 2020 berfluktuasi mengalami naik turun. Pencapaian Angka Kematian Ibu tertinggi terjadi pada tahun 2017 yakni sebesar 142.63 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2019 yakni sebesar 124.55 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun tersebut pencapaian Angka Kematian Ibu telah melebihi target Kota Dumai (yang berarti tingkat pencapaiannya kurang baik). Meningkatnya angka kematian ibu ini disebabkan oleh tingginya mobilitas warga pendatang dari luar Kota Dumai. Warga pendatang ini pada umumnya masih kurang berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan jarang mau datang ke sarana kesehatan (posyandu, poskeskel dan puskesmas) untuk memeriksakan kesehatannya. Pencapaian Angka Kematian Ibu terendah terjadi pada tahun 2020 yakni sebesar 36.73 per 100.000 kelahiran

hidup. Bila dibandingkan dengan target Kota Dumai tahun 2020, maka pencapaian Angka Kematian Ibu di Kota Dumai masih di bawah target Kota Dumai (yang berarti tingkat pencapaiannya baik).

Grafik 2.4 Pencapaian Angka Kematian Ibu di Kota Dumai dari Tahun 2016 sampai dengan 2020



Penyebab kematian ibu pada umumnya karena perdarahan dan eklamsi/pre eklamsi. Angka Kematian Ibu per wilayah puskesmas dari tahun 2016 hingga 2020 berfluktuasi. Kasus Kematian Ibu lebih banyak terjadi di Kecamatan Dumai Timur dibandingkan 6 kecamatan lain. Angka Kematian Ibu tahun 2016 hingga tahun 2020 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.22 Angka Kematian Ibu Per Kecamatan Kota Dumai Tahun 2016 - 2020

Kecamatan	Angka Kematian Ibu (/100.000 Kelahiran Hidup)									
	2016		2017		2018		2019		2020	
	absolut	Per 100.000 KH	absolut	Per 100.000 KH	absolut	Per 100.000 KH	absolut	Per 100.000 KH	absolut	Per 100.000 KH
Dumai Kota	1	73,58	2	161,81	0	0	1	81,97	1	80,52
Dumai Timur	5	279,64	1	59,99	1	57,94	4	227,53	0	0
Dumai selatan	1	93,98	2	143,37	0	0	1	73,15	0	0
Dumai Barat	0	0	3	272,48	1	90,83	1	89,21	0	0
Bukit Kapur	1	168,92	2	169,06	2	162,87	0	0	1	78,68
Sungai Sembilan	1	103,95	1	118,20	0	0	2	212,54	0	0
Medang Kampai	0	0	0	0	1	273,97	1	268,82	1	264,55
Kota Dumai	9	109,32	11	142,16	5	63,40	10	124,55	3	36,73

4. Umur Harapan Hidup

Perkembangan Umur Harapan Hidup di Kota Dumai dari tahun 2016 s/d 2020 cenderung meningkat. Namun bila dibandingkan dengan pencapaian Umur Harapan Hidup Provinsi Riau dan pencapaian Umur Harapan Hidup Indonesia dari tahun 2016 s/d 2020 terlihat capaian Umur Harapan Hidup Kota Dumai masih di bawah angka Provinsi Riau dan angka Nasional, seperti tabel berikut:

Tabel 2.23 Umur Harapan Hidup (UHH) di Indonesia, Provinsi Riau dan Kota Dumai dari Tahun 2016 sampai dengan 2020

No	Tahun	Indonesia	Provinsi Riau	Kota Dumai
1.	2016	70,90	70,97	70,31
2.	2017	71,06	70,99	70,37
3.	2018	71,20	71,19	70,55
4.	2019	71,34	71,48	70,82
5.	2020	71,47	71,60	70,93

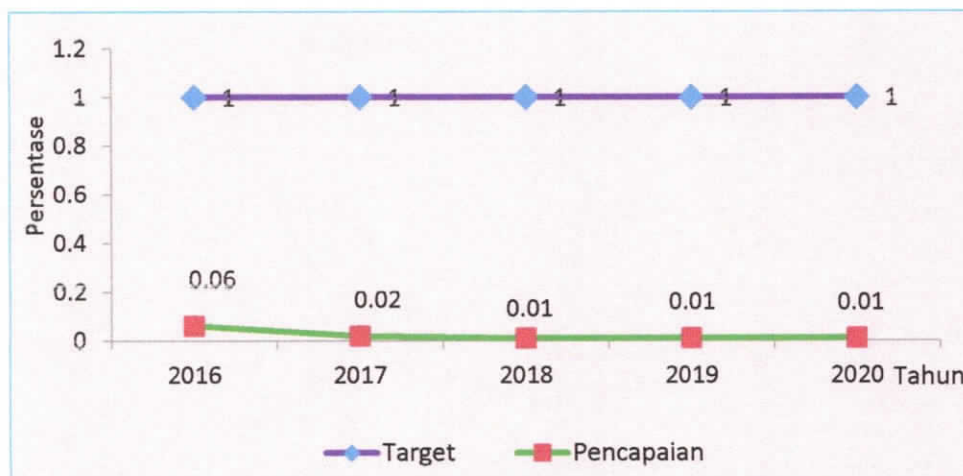
Sumber : Badan Pusat Statistik Pusat Tahun 2021

5. Angka Kesakitan Malaria (API)

Upaya kegiatan pengendalian vektor melalui penyemprotan rumah (IRS) dapat dinilai belum efektif bila dilihat dari dampak terhadap peningkatan angka malaria klinis.

Perkembangan Angka Kesakitan Malaria (API) di Kota Dumai dari tahun 2016 s/d 2020 cenderung menurun dan statis. Bila dibandingkan dengan target indikator Kota Dumai dari tahun 2016 s/d 2020 yakni 1 per 1.000 penduduk, maka pencapaian *Annual Parasite Incidence* (API) ini masih di bawah target (yang berarti tingkat pencapaiannya masih baik). Seluruh penderita Malaria (100%) telah mendapat pengobatan standar di puskesmas. Pencapaian tersebut dapat dilihat dari grafik berikut ini:

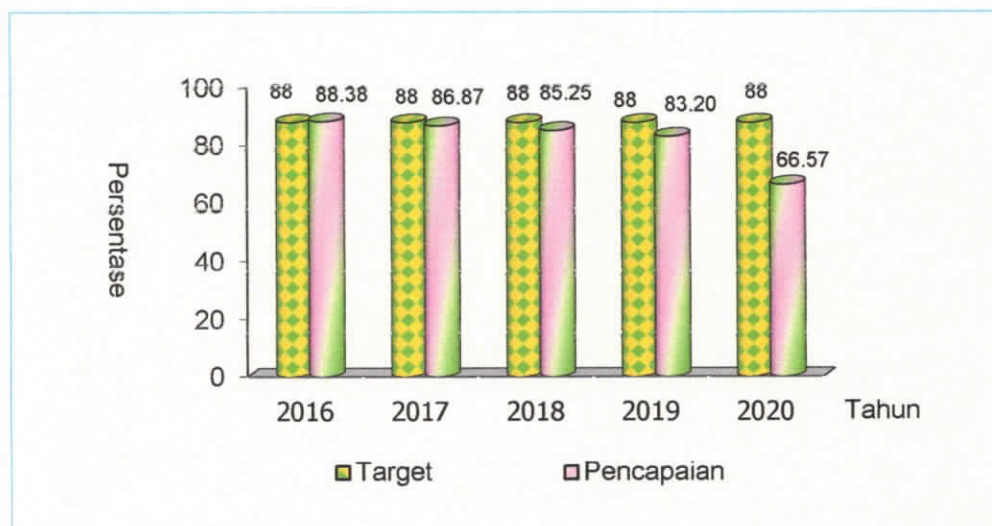
Grafik 2.5 Pencapaian Angka Kesakitan Malaria (API) Kota Dumai dari tahun 2016 sampai dengan 2020



6. Angka Kesembuhan Penderita TB Paru BTA +

Perkembangan Angka Kesembuhan Penderita TB Paru BTA + di Kota Dumai dari tahun 2016 s/d 2020 cenderung menurun dari 88.38% pada tahun 2016 menjadi 66.57% pada tahun 2020. Bila dibandingkan dengan target indikator Kota Dumai tahun 2016 s/d 2020 yakni 88%, maka pencapaian Angka Kesembuhan Penderita TB Paru BTA + di Kota Dumai ini masih di bawah target (yang berarti tingkat pencapaiannya masih harus dioptimalkan lagi). Pencapaian angka kesembuhan penderita TB Paru BTA+ dari tahun 2016 sampai dengan 2020 dapat dilihat dari grafik berikut ini :

Grafik 2.6 Pencapaian Angka Kesembuhan Penderita TB Paru BTA + Kota Dumai dari tahun 2016 sampai dengan 2020



7. Prevalensi Penderita HIV terhadap Penduduk Beresiko

Perkembangan Prevalensi Penderita HIV terhadap Penduduk Beresiko di Kota Dumai dari tahun 2016 s/d 2020 cenderung meningkat dari 0.72% pada tahun 2016 menjadi 2.03 pada tahun 2020. Bila dibandingkan dengan target indikator Kota Dumai tahun 2016 s/d 2020 yakni < 1%, maka pencapaian Prevalensi Penderita HIV terhadap Penduduk Beresiko di Kota Dumai ini sejak tahun 2019 telah melebihi target Kota Dumai (yang berarti tingkat pencapaiannya masih harus dioptimalkan lagi).

Sampai dengan akhir tahun 2020, jumlah kumulatif kasus HIV yang dijumpai di Kota Dumai sebanyak 481 kasus yang terdiri dari 459 kasus lama dan 22 kasus baru yang ditemukan tahun 2020. Dari 481 kasus HIV yang ditemukan, jumlah penderita HIV yang meninggal sebanyak 161 orang sehingga jumlah penderita HIV yang hidup sampai saat ini adalah 320 orang.

Grafik 2.7 Prevalensi Penderita HIV Terhadap Penduduk Beresiko Kota Dumai dari tahun 2016 sampai dengan 2020



Melihat potensi Kota Dumai sebagai Kota Jasa dan Industri, daerah yang memiliki pelabuhan internasional dan sebagai pintu gerbang keluar masuknya bagi wisatawan asing maupun pelaut asing, serta mobilisasi penduduk dari dan ke kabupaten/kota yang memiliki angka prevalensi HIV/AIDS cukup tinggi seperti Kota Batam, Tanjung Balai Karimun, serta Kepulauan Riau, maka tidak tertutup besar kemungkinannya penyakit HIV/AIDS akan menjadi permasalahan di Kota Dumai.

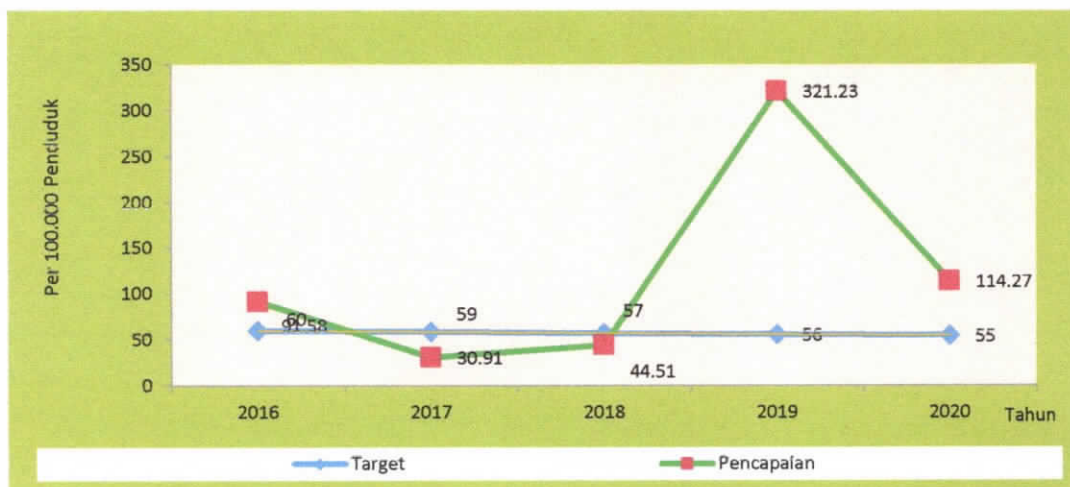
Grafik 2.8 Data Kasus HIV/AIDS Kota Dumai Dari Tahun 2016 s/d 2020



8. Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD)

Kota Dumai merupakan daerah endemis Demam Berdarah Dengue (DBD). Perkembangan Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Dumai dari tahun 2016 s/d 2020 berfluktuasi mengalami naik turun. Pencapaian Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) tertinggi terjadi pada tahun 2019 yakni sebesar 142.63 per 100.000 penduduk dan pada tahun 2020 yakni sebesar 124.55 per 100.000 penduduk. Pada tahun tersebut pencapaian Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) telah melebihi target Kota Dumai (yang berarti tingkat pencapaiannya kurang dan perlu kerja keras untuk menurunkan angka tersebut). Pencapaian angka Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) dari tahun 2016 sampai dengan 2020 dapat dilihat dari grafik berikut ini:

Grafik 2.9 Pencapaian Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue Kota Dumai dari tahun 2016 sampai dengan 2020



Masih tingginya angka kesakitan DBD terutama disebabkan oleh faktor perilaku, lingkungan dan sosial ekonomi masyarakat yang masih mendukung sebagai tempat berkembang biaknya nyamuk vektor DBD seperti ±80% penduduk Dumai masih menggunakan bak-bak penampung air hujan (PAH) dalam memenuhi kebutuhan air bersih, serta tingginya mobilitas penduduk. Di samping itu, dampak dari global warming juga memicu meningkatnya angka kesakitan DBD. Dari hasil pengamatan data jumlah kasus DBD dalam kurun waktu tertentu menunjukkan grafik naik turun. Berdasarkan pengamatan tersebut, ada suatu masa yang menunjukkan pola jumlah kasus DBD yang lebih tinggi di banding waktu-waktu lainnya, yang biasanya muncul setiap lima tahun. Inilah yang kemudian di sebut dengan siklus lima tahunan DBD.

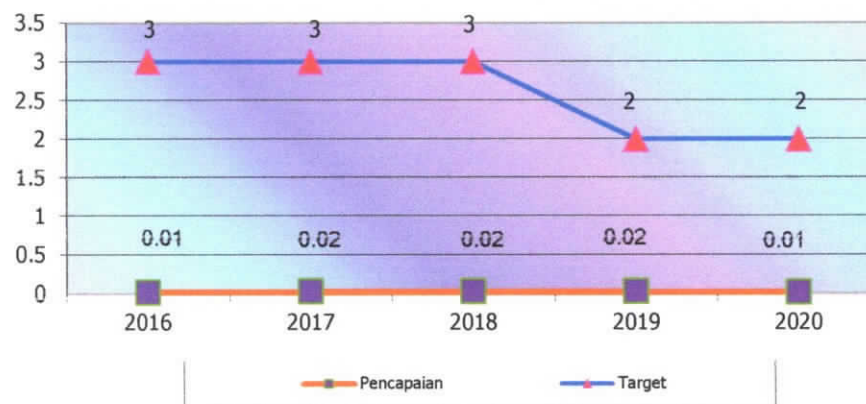
Untuk meminimalisir dan mencegah penularan kasus DBD dilakukan dengan metode fogging focus. Fogging atau pengasapan dilakukan untuk memutuskan rantai penularan dengan cara membunuh nyamuk dewasa yang telah Infektif (terinfeksi Virus Dengue). Nyamuk yang telah menggigit penderita akan menjadi infektif dan apabila tidak dibunuh maka selama hidup nyamuk tersebut akan menjadi sumber penyebaran penyakit DBD. Kegiatan fogging focus dilakukan setiap ditemukan kasus tersangka DBD berdasarkan rekomendasi hasil penyelidikan epidemiologi (PE) dengan luas daerah penyemprotan atau radius 200 M² dan dilakukan di 250 fokus sebanyak 2 siklus dengan interval 1 (satu) minggu. Namun demikian, fogging/pengasapan bukanlah solusi dalam upaya pengendalian penyakit demam berdarah, upaya yang paling efektif adalah dengan pemberantasan sarang nyamuk secara serentak oleh seluruh warga masyarakat dan secara terus menerus.

9. Persentase Balita dengan Gizi Buruk

Status gizi sangat erat kaitannya dengan permasalahan kesehatan secara umum, karena di samping merupakan faktor predisposisi yang dapat memperparah penyakit infeksi secara langsung dan juga dapat menyebabkan gangguan kesehatan individual. Bahkan status gizi janin yang masih berada dalam kandungan dan bayi yang sedang menyusui sangat dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil dan ibu menyusui. Pengukuran gizi pada balita difokuskan pada tingkat kecukupan gizinya yang diukur melalui berat badan terhadap umur atau berat badan terhadap tinggi badan.

Perkembangan persentase balita dengan gizi buruk di Kota Dumai dari tahun 2016 s/d 2019 cenderung meningkat sedikit dari 0.01% pada tahun 2016 menjadi 0.02 pada tahun 2019, namun pada tahun 2020 mengalami penurunan kembali menjadi 0.01%. Secara kasus, jumlah kasus gizi buruk pada balita cenderung meningkat dari 3 kasus pada tahun 2016 menjadi 7 kasus pada tahun 2019, namun mengalami penurunan menjadi 3 kasus pada tahun 2020. Adanya penurunan tersebut kemungkinan karena tidak maksimalnya pelaksanaan pelacakan kasus gizi atau surveilans gizi akibat pandemic covid 19. Namun demikian, meskipun ada kecenderungan meningkat, pencapaian persentase balita dengan gizi buruk di Kota Dumai masih di bawah target Kota Dumai selama tahun 2016 s/d 2020 bahkan masih di bawah target Nasional. Ini menunjukkan status gizi balita di Kota Dumai masih baik. Pencapaian persentase balita dengan gizi buruk dari tahun 2016 sampai dengan 2020 dapat dilihat dari grafik berikut ini:

Grafik 2.10 Pencapaian Persentase Balita Dengan Gizi Buruk Kota Dumai dari Tahun 2016 sampai dengan 2020



Berdasarkan kecamatan, terlihat kasus gizi buruk pada balita sering terjadi di Kecamatan Dumai Timur, Kecamatan Bukit Kapur, dan Kecamatan Dumai Barat. Persentase gizi buruk per kecamatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.24 Persentase Gizi Buruk Pada Balita Per Kecamatan Kota Dumai Tahun 2016 - 2020

No	Kecamatan	Prevalensi Gizi Buruk Balita									
		2016		2017		2018		2019		2020	
		absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
1	Dumai Kota	0	0	1	0,02	0	0	0	0	0	0
2	Dumai Timur	3	0,04	0	0	2	0,02	1	0,01	1	0,01
3	Dumai Selatan	0	0	0	0	2	0,03	1	0,15	0	0
4	Dumai Barat	0	0	1	0,02	0	0	3	0,06	0	0
5	Bukit Kapur	0	0	1	0,02	1	0,02	1	0,01	2	0,11
6	Sungai Sembilan	0	0	1	0,03	0	0	1	0,02	0	0
7	Medang Kampai	0	0	1	0,07	1	0,06	0	0	0	0
	Kota Dumai	3	0,01	5	0,01	6	0,02	7	0,02	3	0,01

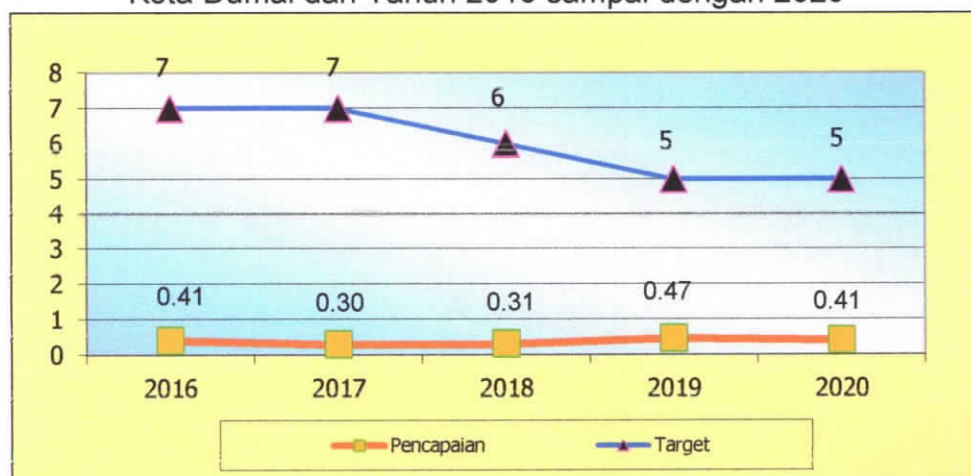
Ada beberapa faktor penyebab kasus balita gizi buruk antara lain karena pola makan balita yang salah, ketidaktepatan pola asuh, faktor sosial dan ekonomi yang mempengaruhi terhadap kemampuan membeli pangan keluarga, serta adanya penyakit penyerta yang diderita balita. Dengan demikian dalam upaya mencapai target penurunan persentase gizi buruk tersebut, perlu adanya penanganan intensif terhadap permasalahan gizi buruk yang ada di Kota Dumai. Hal ini membutuhkan upaya yang optimal dari pemerintah, lintas sector, petugas kesehatan aktif melakukan surveilans gizi, pemantauan serta edukasi kepada orang tua dan keluarga penderita tentang gizi seimbang, dan menganjurkan orang tua untuk selalu membawa balita ke posyandu. Selain itu, untuk menekan agar potensi terjadinya kasus balita dengan gizi buruk tidak menjadi lebih besar tetap perlu diperlukan upaya- upaya yang strategis. Upaya yang sudah dilaksanakan adalah dengan pemberian makanan tambahan, adanya kader pendamping balita gizi buruk, konseling, dan pengobatan di puskesmas, serta perawatan terhadap balita gizi buruk di Kota Dumai.

10. Persentase Balita Dengan Gizi Kurang

Gizi kurang adalah gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas berfikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan. Kekurangan zat gizi adaptif bersifat ringan sampai dengan berat. Gizi kurang banyak terjadi pada anak usia kurang dari 5 tahun.

Perkembangan persentase balita dengan gizi kurang di Kota Dumai dari tahun 2016 s/d 2020 berfluktuasi dan cenderung menurun. Pencapaian persentase balita dengan gizi kurang dari tahun 2016 sampai dengan 2020 dapat dilihat dari grafik berikut ini:

Grafik 2.11 Pencapaian Persentase Balita Dengan Gizi Kurang Kota Dumai dari Tahun 2016 sampai dengan 2020



Secara kasus, jumlah balita gizi kurang yang ditemukan di Kota Dumai dari tahun 2016 s/d 2020 mengalami naik turun atau berfluktuasi, dimana pada tahun 2016 ditemukan sebanyak 134 kasus, kemudian mengalami penurunan menjadi 104 kasus pada tahun 2017 untuk kemudian cenderung meningkat sampai dengan tahun 2019, dimana ditemukan 182 kasus balita dengan gizi kurang. Namun, pada tahun 2020 kasus balita dengan gizi kurang yang ditemukan kembali mengalami penurunan menjadi 106 kasus. Adanya penurunan tersebut kemungkinan karena tidak maksimalnya pelaksanaan pelacakan kasus gizi atau surveilans gizi akibat pandemic covid 19. Meskipun demikian pencapaian persentase balita dengan gizi kurang di Kota Dumai masih di bawah target Kota Dumai selama tahun 2016 s/d 2020 bahkan masih di bawah target Nasional. Ini menunjukkan status gizi balita di Kota Dumai masih baik.

Berdasarkan kecamatan, kasus gizi kurang banyak terjadi di Kecamatan Bukit Kapur, Kecamatan Sungai Sembilan, Kecamatan Dumai Selatan dan Kecamatan Dumai Barat.

Tabel 2.25 Persentase Gizi Kurang per Kecamatan Kota Dumai Tahun 2016 s/d 2020

No	Kecamatan	Angka Gizi Kurang									
		2016		2017		2018		2019		2020	
		absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
1	Dumai Kota	18	0,3	3	0,05	3	0,04	9	0,2	5	0,1
2	Dumai Timur	11	0,1	9	0,12	14	0,15	14	0,2	9	0,1
3	Dumai selatan	23	0,4	27	0,4	15	0,17	15	0,2	22	0,5
4	Dumai Barat	7	0,2	15	0,3	17	0,35	43	0,9	19	0,6
5	Bukit Kapur	25	0,4	21	0,4	24	0,46	62	1,2	21	0,6
6	Sungai Sembilan	41	0,9	24	0,6	26	0,65	31	0,8	22	0,8
7	Medang Kampai	9	0,5	5	0,3	9	0,58	8	0,4	8	0,7
	Kota Dumai	134	0.41	104	0.30	108	0.31	182	0.47	106	0.41

Perbaikan status gizi masyarakat merupakan salah satu prioritas baik oleh Pemerintah Pusat maupun Daerah. Salah satu kondisi gizi kurang yang menjadi issue strategis baik Nasional maupun Provinsi adalah balita pendek atau stunting. Perkembangan kasus stunting pada balita di Kota Dumai dari tahun 2017 s/d 2020 cenderung meningkat. Kasus balita stunting ditemukan di Kota Dumai pada tahun 2017 sebanyak 17 kasus, meningkat menjadi 24 kasus pada tahun 2018, kemudian meningkat lagi menjadi 53 kasus pada tahun 2019. Pada tahun 2020 jumlah kasus balita pendek atau stunting yang ditemukan di Kota Dumai sebanyak 54 kasus atau dengan pencapaian prevalensi stunting pada balita sebesar 0,2%

dari jumlah balita yang ditimbang. Bila dibandingkan dengan target Kota Dumai dan target Nasional, maka pencapaian prevalensi stunting pada balita di Kota Dumai tersebut masih dibawah target Kota Dumai dan Nasional yang artinya status gizi balita di Kota Dumai masih baik.

Ada beberapa faktor penyebab kasus balita gizi kurang antara lain karena pola makan balita yang salah, ketidaktepatan pola asuh, faktor sosial dan ekonomi yang mempengaruhi terhadap kemampuan membeli pangan keluarga, serta adanya penyakit penyerta yang diderita balita. Dengan demikian dalam upaya mencapai target penurunan persentase gizi kurang tersebut, perlu adanya penanganan intensif terhadap permasalahan gizi kurang yang ada di Kota Dumai. Selain itu, untuk menekan agar potensi terjadinya kasus balita dengan gizi kurang tidak menjadi lebih besar tetap perlu diperlukan upaya- upaya yang strategis. Upaya yang sudah dilaksanakan adalah dengan pemberian makanan tambahan, konseling dan pengobatan di puskesmas, serta perawatan di Kota Dumai.

11. Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

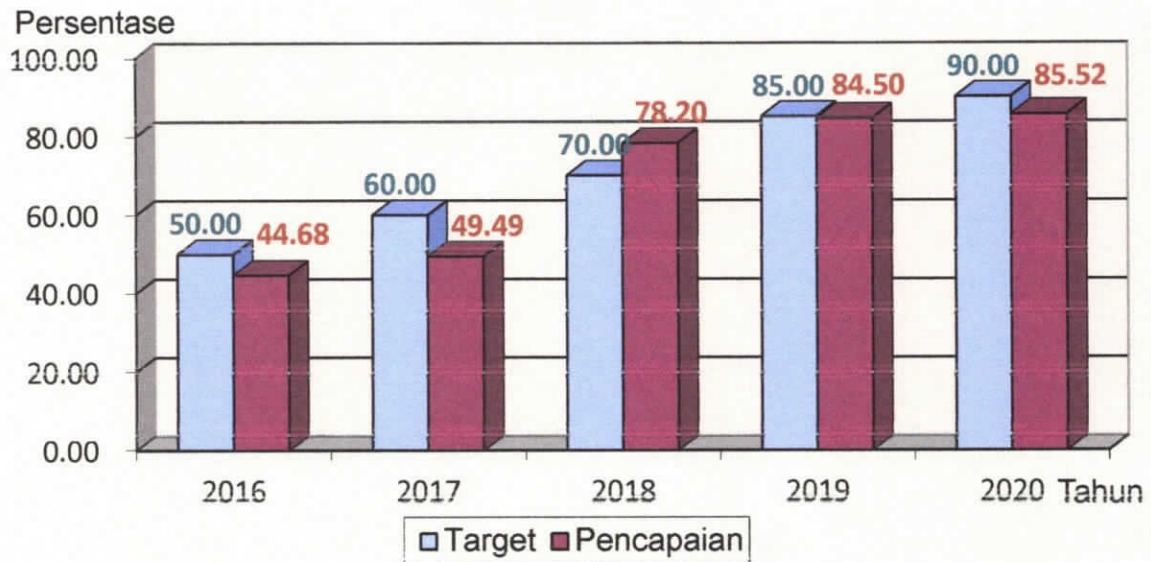
Selain merupakan salah satu indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kota Dumai, indikator Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional juga merupakan salah satu indikator “Sustainable Development Goal’s” (SDG’s). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berupa jaminan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Peserta JKN terdiri dari:

- Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN : Masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibiayai oleh Pemerintah Pusat melalui APBN
- Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBD : Peserta JKN yang iurannya dibiayai oleh Pemerintah Daerah melalui APBD.

- Pekerja Penerima Upah (PPU) : Peserta JKN yang terdiri dari PNS, TNI/ POLRI, Pejabat Negara, dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri yang iurannya dibiayai oleh pemberi kerja dan peserta yang bersangkutan.
- Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/Mandiri : Peserta JKN yang bekerja mandiri dan iurannya dibiayai oleh peserta yang bersangkutan.
- Bukan Pekerja (BP) : Peserta JKN yang terdiri dari investor, pemberi pajak, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan dan bukan pekerja lainnya yang iurannya dibiayai oleh peserta yang bersangkutan.

Selama tahun 2016 sampai dengan tahun 2020 jumlah penduduk Kota Dumai yang telah mempunyai jaminan kesehatan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS baik itu sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI APBN dan PBI APBD) dan Non PBI (pekerja penerima upah, pekerja bukan penerima upah/mandiri dan bukan pekerja) cenderung meningkat dari 141.477 orang pada tahun 2016 menjadi 268.682 orang pada tahun 2020. Perkembangan cakupan JKN di Kota Dumai dari tahun 2016 s/d 2020 cenderung meningkat dari 44.68% pada tahun 2016 menjadi 85.52 pada tahun 2020. Bila dibandingkan dengan target Kota Dumai tahun 2016 s/d 2020, maka persentase capaian cakupan JKN di Kota Dumai berfluktuasi, dan masih dibawah target kecuali pada tahun 2018, dimana persentase capaian cakupan JKN di Kota Dumai telah melampaui target (100%). Bila dibandingkan dengan target Nasional sebesar 100%, maka pencapaian angka Kota Dumai masih di bawah target Nasional. Hal ini menunjukkan Kota Dumai belum mencapai Universal Health Coverage (UHC). Hal tersebut dikarenakan dana yang tersedia masih terbatas, data kependudukan yang tidak valid, masih ada masyarakat yang tidak mau menjadi peserta JKN, masih ada penduduk yang tidak memiliki dokumen administrasi kependudukan Kota Dumai

Grafik 2.12 Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
Kota Dumai Tahun 2016 – 2020



Berdasarkan jenis kepesertaan JKN, terlihat peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) lebih banyak jumlahnya daripada Non PBI. Hal ini menunjukkan beban Pemerintah pusat maupun pemerintah Kota Dumai masih besar dalam menyediakan jaminan kesehatan bagi masyarakat. Perkembangan cakupan jaminan kesehatan menurut jenis jaminan di Kota Dumai mulai Tahun 2016 s/d 2020 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.26 Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk
Menurut Jenis Kepesertaan Kota Dumai Tahun 2016 - 2020


No	Jenis Kepesertaan	Peserta Jaminan Kesehatan				
		2016	2017	2018	2019	2020
Penerima Bantuan Iuran (PBI)						
1	PBI APBN	58,981	58,981	63,342	62,249	74,766
2	PBI APBD	65,696	65,696	65,960	89,298	84,057
Sub Jumlah PBI		124,677	124,677	129,302	151,547	158,823
Non PBI						
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	12,543	14,141	72,649	76,985	82,728
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	2,590	4,460	32,317	29,464	26,429
3	Bukan Pekerja (BP)	1,667	1,578	2,911	2,904	702
Sub Jumlah Non PBI		16,800	20,179	107,877	109,353	109,859
Jumlah Kota Dumai		141,477	144,856	237,179	260,900	268,682

Tabel. 2.27 Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kota Dumai Tahun 2016-2020

No.	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah						Realisasi Capaian						Rasio Capaian				
					Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020		
1.	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	SPM	IKK	SDG's Renstra Kes	100%	100%	100%	100%	100%	71.60%	90.61%	92.02%	96.83%	90.54%	71.60%	90.61%	92.02%	96.83%	90.54%		
2.	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	SPM	-	Renstra Kes	100%	100%	100%	100%	100%	89.30%	93.22%	96.40%	96.34%	94.93%	100%	93.22%	97.28%	98.34%	94.93%		
3.	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	SPM	IKK	Renstra Kes	100%	100%	100%	100%	100%	91.70%	94.80%	96.70%	98.40%	92.72%	91.70%	94.80%	96.70%	98.40%	92.72%		
4.	Pelayanan Kesehatan Balita	SPM	IKK	Renstra Kes	100%	100%	100%	100%	100%	86.20%	94.62%	99.50%	99.00%	73.50%	86.20%	94.62%	99.50%	99.00%	73.50%		
5.	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	SPM	-	Renstra Kes	100%	100%	100%	100%	100%	96.80%	96.90%	98.70%	96.40%	-	96.80%	96.90%	98.70%	96.40%	-		
6.	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif	SPM	-	Renstra Kes	100%	100%	100%	100%	100%	59.30%	82.30%	59.30%	82.30%	30.60%	59.30%	82.30%	59.30%	82.30%	30.60%		
7.	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	SPM	-	Renstra Kes	100%	100%	100%	100%	100%	93.60%	92.40%	96.10%	96.30%	43.03%	93.60%	92.40%	96.10%	96.30%	43.03%		
8.	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	SPM	-	Renstra Kes	100%	100%	100%	100%	100%	38.70%	33.64%	38.70%	33.64%	20.01%	38.70%	33.64%	38.70%	33.64%	20.01%		
9.	Pelayanan Kesehatan Diabetas Mellitus	SPM	-	Renstra Kes	100%	100%	100%	100%	100%	18.60%	89.14%	18.60%	89.14%	81.52%	18.60%	89.14%	18.60%	89.14%	81.52%		
10.	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat	SPM	-	Renstra Kes	100%	100%	100%	100%	100%	90.60%	87.30%	90.60%	87.30%	86.41%	90.60%	87.30%	90.60%	87.30%	86.41%		
11.	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Terduga Tuberkulosis	SPM	-	Renstra Kes	100%	100%	100%	100%	100%	24.50%	45.10%	14.30%	50.42%	39.40%	24.50%	45.10%	14.30%	50.42%	39.40%		
12.	Pelayanan Kesehatan Orang Beresiko Terinfeksi Virus Yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia(HIV)	SPM	-	Renstra Kes	100%	100%	100%	100%	100%	17.69%	22.71%	15.63%	40.31%	24.27%	17.69%	22.71%	15.63%	40.31%	24.27%		

Keterangan:

 = Belum tersedia data

 = Tidak terlaksana karena pandemic COVID 19

Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin setiap warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan. Sebagai suatu kebutuhan dasar, setiap individu bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan hidup dirinya dan orang – orang yang menjadi tanggung jawabnya. Sehingga pada dasarnya pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap kesehatan adalah tanggung jawab setiap warganegara. Hal ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2016 tentang Stándar Pelayanan Minimal dan Nomor 4 tahun 2019 tentang Stándar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan. Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar minimal yang merupakan urusan pemerintah wajib yang berhak diperoleh setiap warganegara.

Kinerja program kesehatan dituangkan dalam target – target SPM. Pencapaian target SPM bidang kesehatan merupakan kinerja Pemerintah Daerah. Pencapaian SPM bidang kesehatan Kota Dumai mulai tahun 2016 s/d 2020 sebagai berikut:

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

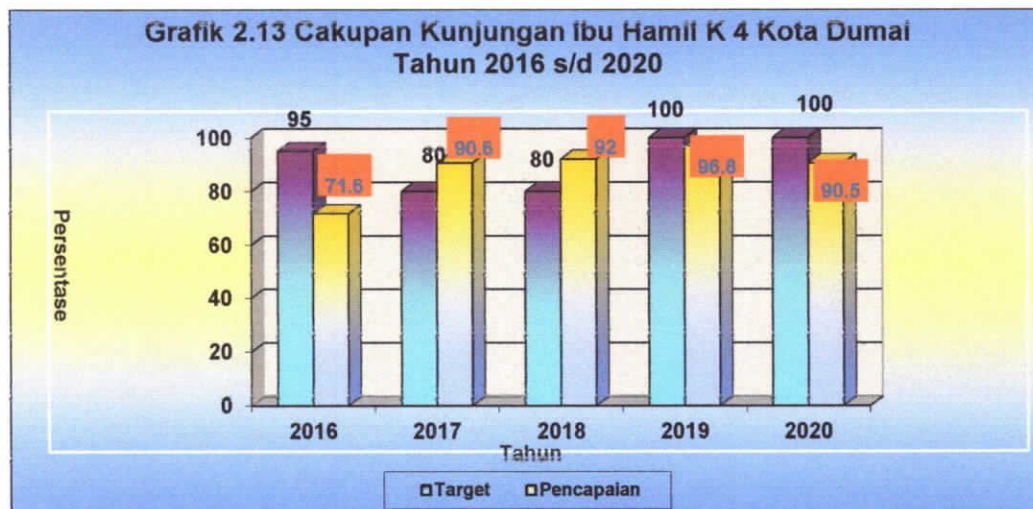
Pelayanan kesehatan pada ibu hamil meliputi pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Sedangkan tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan antenatal kepada ibu hamil antara lain dokter spesialis kebidanan, dokter, bidan dan perawat.

Pelayanan antenatal yang sesuai standar meliputi “10 T” timbang berat badan, pengukuran tinggi badan, tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), tinggi fundus uteri (puncak rahim), menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi Tetanus diptheri (Td) bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana kasus, serta temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta KB pasca persalinan.

Hasil pencapaian program pelayanan kesehatan ibu dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4 yang dihitung dengan membagi jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan (untuk penghitungan indikator K1) atau jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali sesuai standar oleh tenaga kesehatan di statu

wilayah pada kurun waktu tertentu (untuk penghitungan indikator K4) dengan jumlah sasaran ibu hamil yang ada di wilayah kerja dalam 1 tahun.

Cakupan pelayanan ibu hamil K4 tahun 2016 s.d 2019 cenderung mengalami peningkatan namun pada tahun 2020 mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena pandemi Covid 19, sehingga ibu hamil takut ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilan. Perkembangan persentase cakupan kunjungan ibu hamil K4 di Kota Dumai dari tahun 2016 s/d 2020 seperti terlihat pada grafik berikut ini.



Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil per kecamatan di Kota Dumai dari tahun 2016 hingga 2020 fluktuatif. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil yang rendah berada di Kecamatan Bukit Kapur (rata – rata pertahun 81,7%) dan Kecamatan Sungai Sembilan (rata – rata pertahun 77,5%). Hal ini disebabkan karena di Kecamatan Bukit Kapur dan Kecamatan Sungai Sembilan masih terdapat daerah yang jauh dan sulit dijangkau. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil per kecamatan di Kota Dumai dari tahun 2016 hingga 2020 dapat dilihat pada tabel berikut :

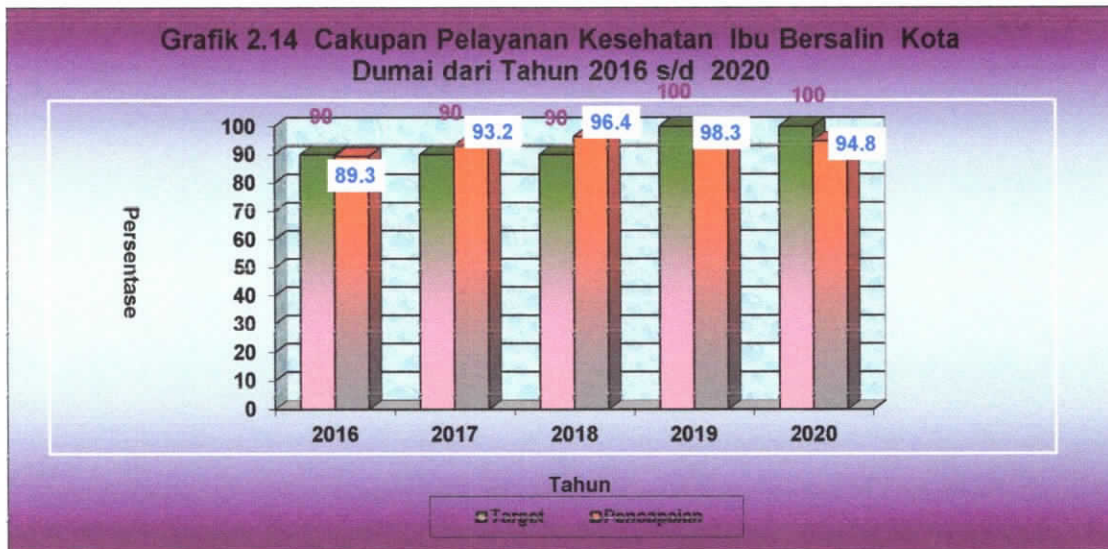
Tabel 2.28 Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Per Kecamatan Kota Dumai Tahun 2016 - 2020

Kecamatan	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (%)									
	2016		2017		2018		2019		2020	
	Absolut	%	Absolut	%	absolut	%	Absolut	%	Absolut	%
Dumai Kota	1.124	75,2	1.224	89,9	1.240	94,1	1.340	99,8	1.366	100
Dumai Timur	1.485	75,5	1.778	96,9	1.737	91,5	1.898	98,2	1.860	94,6
Dumai selatan	1.189	76,8	1.417	92,4	1.389	94,0	1.498	99,6	1381	90,3
Dumai Barat	955	78,7	1.166	96,2	1.069	88,3	1.212	98,3	1173	93,5
Bukit Kapur	964	69,2	1.146	88,1	1.222	90,5	1.209	88,0	1015	72,6
Sungai Sembilan	447	42,2	653	70,1	926	91,1	989	95,5	935	88,7
Medang Kampai	318	83,0	329	96,8	369	91,8	406	99,3	405	97,4
Kota Dumai	6.482	71,6	7.713	90,6	7.982	92,0	8.552	96,8	8135	90,5

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Pemerintah daerah bertanggung jawab memberikan pelayanan keehatan stándar kepada ibu bersalin di eilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan pada ibu bersalin meliputi persalinan normal, persalinan komplikasi. Stándar persalinan normal yang dilakukan dengan Acuan Persalinan Normal (APN) yang dilakukan, sedangkan persalinan komplikasi mengacu pada buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.

Perkembangan cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin tahun 2016 s.d 2020 fluktuatif, belum mencapai target 100% dapat dilihat pada grafik berikut:



Cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin per kecamatan di Kota Dumai rata – rata 94,40% dari target 100%. Cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin terendah di Kecamatan Bukit Kapur (82,5%) dan Kecamatan Sungai Sembilan (89,42%). Perkembangan cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin per Kecamatan Kota Dumai tahun 2016 s.d 2020.

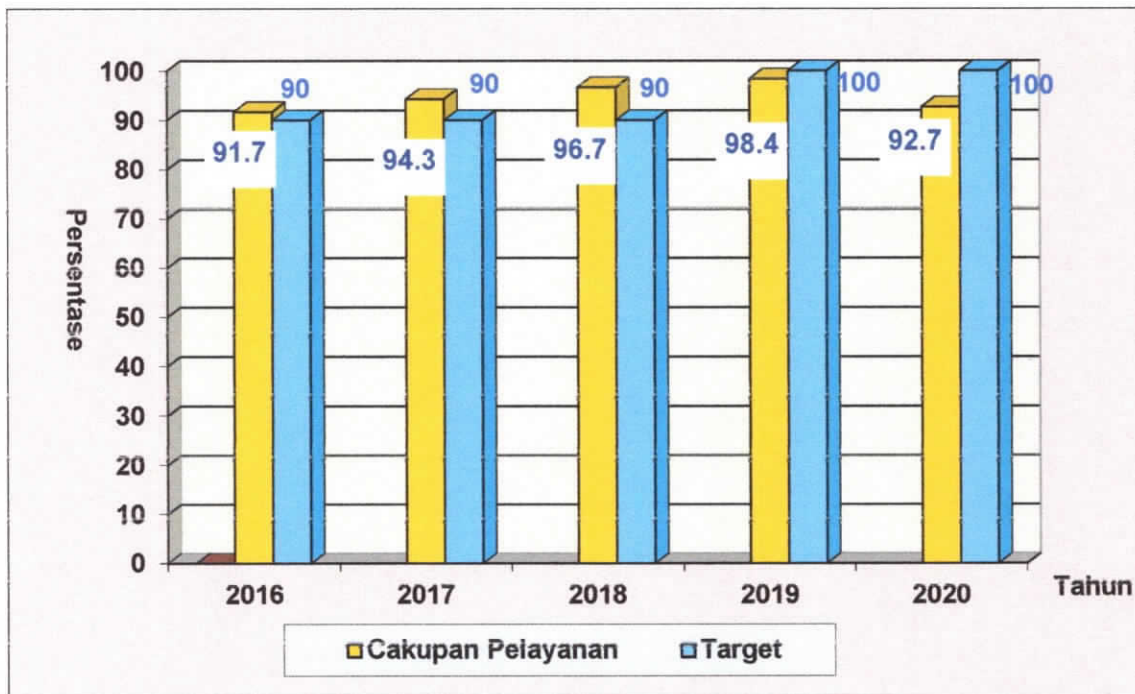
Tabel 2.29 Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin Per Kecamatan Kota Dumai Tahun 2016 – 2020

Kecamatan	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin (%)									
	2016		2017		2018		2019		2020	
	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%
Dumai Kota	1.301	91,2	1.234	95,0	1.257	100	1.281	100	1.304	100
Dumai Timur	1.768	94,2	1.749	99,9	1.813	100	1.839	99,6	1.825	97,2
Dumai selatan	1.362	92,2	1.418	96,9	1.406	99,7	1.432	99,7	1.398	95,7
Dumai Barat	1.111	95,9	1.105	95,6	1.182	102,2	1.158	98,4	1.193	99,7
Bukit Kapur	957	72,0	1.000	80,5	1.080	83,8	1.211	92,3	1.117	83,7
Sungai Sembilan	880	87,1	746	83,9	860	88,6	976	98,7	893	88,8
Medang Kampai	345	94,5	323	99,4	384	100,3	394	101	400	100,8
Kota Dumai	7.724	89,3	7.575	93,2	7.982	96,4	8.291	98,3	8.130	94,8

3. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Setiap bayi memperoleh pelayanan kesehatan minimal 4 kali dalam setahun, yaitu satu kali pada umur 29 hari–3 bulan, 1 kali pada umur 3-6 bulan, 1 kali pada umur 6-9 bulan, dan 1 kali pada umur 9-11 bulan. Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, Polio 1-4, dan Campak), stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK), manajemen program KIA dalam melindungi bayi sehingga kesehatannya terjamin melalui penyediaan pelayanan kesehatan. Perkembangan cakupan kunjungan bayi di Kota Dumai dari tahun 2016 sampai dengan 2019 mengalami peningkatan, namun pada tahun 2020 mengalami penurunan seperti terlihat pada grafik berikut ini. Hal ini disebabkan karena Pandemi Covid 19, dimana kegiatan posyandu tidak berjalan.

Grafik 2.15 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Kota Dumai Dari Tahun 2016 s/d 2020



Tabel 2.30 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Kecamatan Kota Dumai Tahun 2016 - 2020

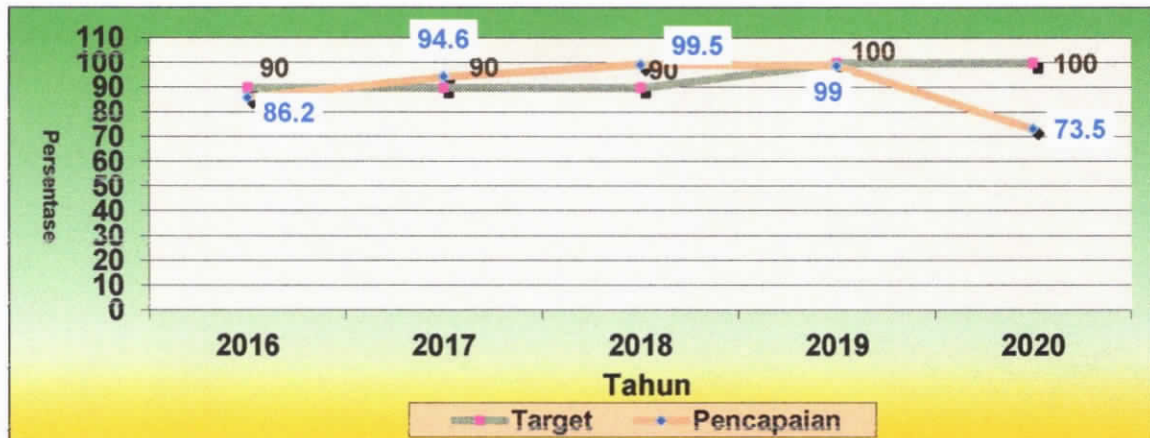
Kecamatan	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir (%)									
	2016		2017		2018		2019		2020	
	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%
Dumai Kota	1.277	94,0	1.225	99,1	1.188	99,2	1.220	100	1.050	84,5
Dumai Timur	1.754	98,1	1.647	98,8	1.709	99,0	1.756	99,9	1.805	101
Dumai selatan	1.315	93,5	1.377	98,7	1.339	99,7	1.348	98,6	1.341	96,4
Dumai Barat	1.075	97,5	1.076	97,7	1.086	98,6	1.111	99,1	1.145	100,4
Bukit Kapur	942	74,4	978	82,7	1.040	84,7	1.155	92,4	1.021	80,3
Sungai Sembilan	856	89,0	727	85,9	908	98,2	940	99,9	814	85,0
Medang Kampai	332	95,4	309	99,7	357	97,8	370	99,5	397	105
Kota Dumai	7.551	91,7	7.339	94,8	7.627	96,7	7.900	98,4	7.573	92,7

4. Pelayanan Kesehatan Pada balita

Pelayanan kesehatan balita adalah pelayanan balita menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS). Setiap balita (0-59 bulan) memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang meliputi pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali dalam setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun, pemberian kapsul Vitamin A, pemberian imunisasi dasar lengkap, penimbangan minimal 8 kali dalam setahun yang dilaksanakan melalui pelayanan SDIDTK oleh tenaga kesehatan, ahli gizi, penyuluh kesehatan masyarakat dan petugas sektor lain yang dalam menjalankan tugasnya melakukan stimulasi dan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak.

Pada tahun 2020, dari pemantauan deteksi dini tumbuh kembang anak balita melalui pemantauan pertumbuhan balita di posyandu, diperoleh cakupan pelayanan kesehatan anak balita (12-59 bulan) sebesar 73,5% (30.927 anak balita) dari 42.098 perkiraan jumlah anak balita. Bila dibandingkan dengan target sasaran tahun 2020 yakni sebesar 100%, maka angka tersebut jauh dibawah target. Perkembangan cakupan pelayanan kesehatan anak balita di Kota Dumai dari tahun 2016 sampai dengan 2020 mengalami fluktuasi seperti terlihat pada grafik berikut ini.

Grafik 2.16 Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Kota Dumai Dari Tahun 2016 s/d 2020



Tabel 2.31 Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Per Kecamatan Kota Dumai Tahun 2016 - 2020

Kecamatan	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita(%)									
	2016		2017		2018		2019		2020	
	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%
Dumai Kota	4.675	82,8	4.921	95,8	6.130	99,3	5.026	99,2	4.766	74,5
Dumai Timur	6.498	87,5	6.737	97,3	8.788	98,8	7.247	99,3	7.638	82,9
Dumai selatan	5.295	90,6	5.785	99,9	6.916	99,9	5.608	98,7	5.686	74,6
Dumai Barat	4.076	89,0	4.163	91,0	5.651	99,6	4.587	98,5	4.648	79,1
Bukit Kapur	4.325	82,2	4.676	95,2	6.310	99,8	5.111	98,5	3.465	52,9
Sungai Sembilan	3.410	85,1	2.959	84,2	4.761	99,9	3.910	99,9	3.004	60,8
Medang Kampai	1.217	84,2	1.174	91,2	1.882	100	1.529	99,2	1.720	88,3
Kota Dumai	29.487	86,2	30.415	94,6	40.438	99,5	33.018	99,0	30.927	73,5

5. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar

Setiap anak pada usia pendidikan dasar usia 7 tahun – 15 tahun. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar meliputi skrining kesehatan dan tindak lanjut hasil skrining kesehatan dilakukan pada anak kelas 1 sampai dengan kelas 9 di sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran dan usia 7 sampai 15 tahun di luar sekolah.

Pelaksanaan skrining kesehatan anak usia pendidikan dasar dilaksanakan di satuan pendidikan dasar (SD/MI dan SMP/MTS) dan luar satuan pendidikan dasar

(pondok pesantren, panti/LKSA, lapas/LKPA) dan lainnya meliputi penilaian status gizi, penilaian tanda vital, penilaian kesehatan gigi dan mulut, penilaian ketajaman indera. Tindak lanjut hasil skring kesehatan meliputi memberikan umpan balik hasil skrining kesehatan, melakukan rujukan bila diperlukan, memberikan penyuluhan kesehatan.

Cakupan pelayanan usia pendidikan dasar di kota Dumai tahun 2016 – 2020 cenderung mengalami penurunan, khususnya tahun 2020 disebabkan karena Pandemi Covid 19, dimana kegiatan sekolah dilakukan secara daring (dalam jaringan) atau pembelajaran jarak jauh. Perkembangan cakupan pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar di Kota Dumai dari tahun 2016 sampai dengan 2020 dapat dilihat pada grafik berikut ini.



Jika dilihat dari cakupan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar per kecamatan di Kota Dumai cukup baik, namun pada tahun 2020 di 7 kecamatan Kota Dumai cakupan 0% karena terjadinya pandemic COVID 19. Cakupan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.32 Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar Per Kecamatan Kota Dumai Tahun 2016 - 2020

Kecamatan	Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Pendidikan Dasar (%)									
	2016		2017		2018		2019		2020	
	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%
Dumai Kota	710	96,5	708	96,6	1.368	91,4	947	89,3	0	0
Dumai Timur	1.752	100	1.734	100	2.116	92,6	2.080	97,7	0	0
Dumai selatan	817	94,9	962	93,8	2.481	95,3	2.461	98,1	0	0
Dumai Barat	741	96,2	660	95,5	1.325	96,1	1.388	97,1	0	0
Bukit Kapur	1.082	97,5	1.133	95,8	2.108	96,3	2.100	96,9	0	0
Sungai Sembilan	856	94,1	885	97,5	1.078	56,9	1.277	97,6	0	0
Medang Kampai	340	92,1	334	95,7	614	94,5	602	91,9	0	0
Kota Dumai	6.298	96,8	6.416	96,9	11.09	88,7	10.855	96,4	0	0

6. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif

Setiap warganegara usia 15 tahun – 59 tahun berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai estandar. Pemerintah memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi, dan skrining kesehatan Pelayanan kesehatan pada usia produktif meliputi skrining faktor resiko penyakit menular dan tidak menular, edukasi kesehatan termasuk keluarga berencana. Pelayanan edukasi pada usia produktif dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan dan/ atau UKBM.

Pelaksanaan skrining kesehatan pada usia produktif adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun meliputi pengukuran tinggi, berat badan dan lingkar perut, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah, anamnesa perilaku beresiko. Wanita usia 30 – 50 tahun yang sudah menikah atau mempunyai riwayat berhubungan seksual beresiko dilakukan pemeriksaan SADANIS dan IVA test. Tindak lanjut skring meliputi melakukan rujukan jika diperlukan dan melakukan penyuluhan kesehatan.

Cakupan pelayanan Usia produktif di kota Dumai tahun 2018 – 2020 masih rendah, belum mencapai 100%, khususnya tahun 2020 disebabkan karena Pandemi Covid 19. Pada tahun 2016 dan 2017 indikator SPM yang digunakan masih menerapkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/PER/VII/2008

tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, sehingga indikator cakupan pelayanan kesehatan pada usia produktif belum terdata. Perkembangan cakupan pelayanan kesehatan usia produktif di Kota Dumai dari tahun 2018 sampai dengan 2020 dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2.33 Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif Per Kecamatan Kota Dumai Tahun 2016 - 2020

Kecamatan	Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif (%)									
	2016		2017		2018		2019		2020	
	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%
Dumai Kota	-	-	-	-	18.201	63,3	20.718	70,7	2.368	7,9
Dumai Timur	-	-	-	-	15.543	37,5	37.260	88,3	2.310	5,4
Dumai selatan	-	-	-	-	15.496	48,0	23.732	72,3	14.726	44,1
Dumai Barat	-	-	-	-	24.496	92,7	27.869	96,5	14.906	54,6
Bukit Kapur	-	-	-	-	27.972	94,9	29.835	99,4	16.348	53,5
Sungai Sembilan	-	-	-	-	5.759	25,9	12.751	56,4	5.273	22,9
Medang Kampai	-	-	-	-	4.730	54,0	6.506	72,9	3.969	43,7
Kota Dumai	-	-	-	-	112.197	59,3	158.671	82,3	59.900	30,6

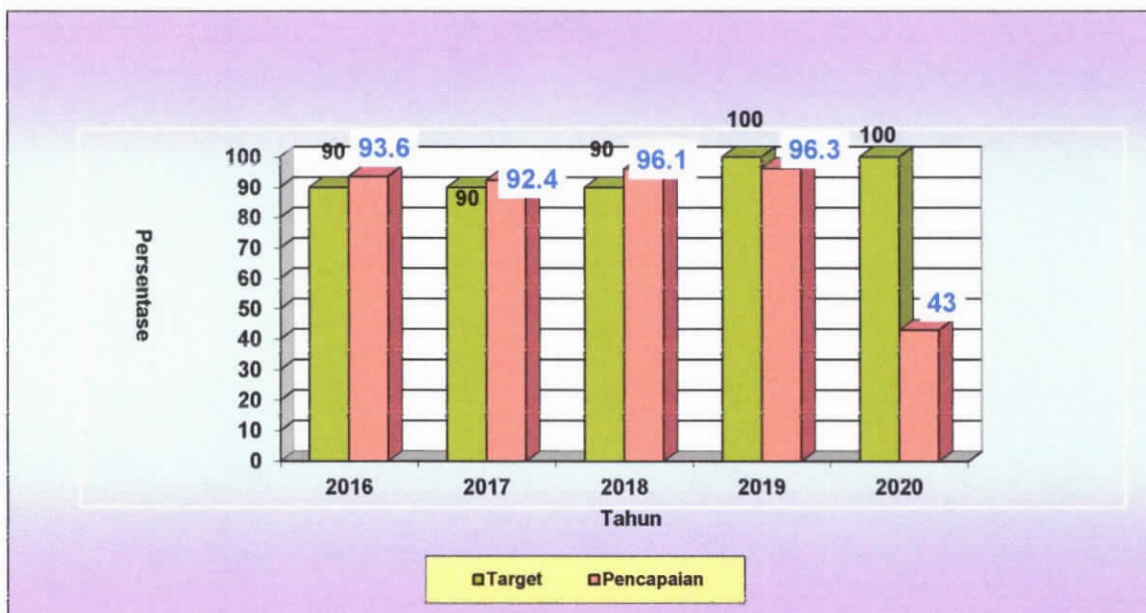
7. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

Pelayanan kesehatan standar pada usia lanjut dilakukan pada penduduk usia 60 tahun keatas. Pemerintah memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi, dan skrining kesehatan Pelayanan kesehatan pada usia produktif meliputi skrining usia lanjut.

Pelaksanaan skrining kesehatan pada usia lanjut adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun meliputi pengukuran tinggi, berat badan dan lingkar perut, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah, pemeriksaan gangguan mental, pemeriksaan gangguan kognitif, pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut, anamnesa perilaku beresiko. Tindak lanjut skring meliputi melakukan rujukan jika diperlukan dan melakukan penyuluhan kesehatan.

Cakupan pelayanan Usia lanjut di kota Dumai tahun 2016 – 2020 belum mencapai 100%, khususnya tahun 2020 disebabkan karena Pandemi Covid.

Grafik 2.18 Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut Kota Dumai Tahun 2016 – 2020



Jika dilihat dari cakupan pelayanan kesehatan pada usia lanjut per kecamatan di Kota Dumai cukup baik, walaupun belum mencapai 100%. Namun pada tahun 2020 di 7 kecamatan Kota Dumai cakupan rendah karena terjadinya pandemi COVID 19, dimana frekuensi kegiatan posyandu usila rendah. Cakupan pelayanan kesehatan pada usia lanjut per kecamatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.34 Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut Per Kecamatan Kota Dumai Tahun 2016 - 2020

Kecamatan	Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut (%)									
	2016		2017		2018		2019		2020	
	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%
Dumai Kota	2.237	93,4	2.085	95,7	2.012	95,3	2.114	98,4	973	44,5
Dumai Timur	2.937	93,3	2.530	86,1	2.961	97,4	3.067	99,1	1.586	50,4
Dumai selatan	2.324	93,7	2.294	93,4	2.279	96,3	2.332	96,8	864	35,3
Dumai Barat	1.820	93,7	1.852	95,5	1.837	94,7	1.869	94,7	878	43,7
Bukit Kapur	2.092	93,8	1.935	92,9	2.053	95,0	2.067	93,9	974	43,5
Sungai Sembilan	1.589	93,8	1.400	93,9	1.563	96,0	1.571	94,7	614	36,4
Medang Kampai	574	93,6	494	90,6	640	99,5	595	90,8	302	45,3
Kota Dumai	13.573	93,6	12.590	92,4	13.345	96,1	13.615	96,3	6.191	43,0

8. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi

Selain penyakit menular yang masih merupakan masalah utama kesehatan di Kota Dumai, penyakit tidak menular seperti penyakit degeneratif menunjukkan kecenderungan meningkat dan juga menjadi permasalahan di Kota Dumai seperti penyakit Hipertensi. Hal tersebut menunjukkan telah terjadi transisi epidemiologi yakni perubahan pola penyakit dan kematian yang ditandai dengan beralihnya penyebab penyakit dan kematian yang semula didominasi oleh penyakit infeksi/menular bergeser ke penyakit non infeksi/menular. Perubahan pola penyakit tersebut sangat dipengaruhi oleh keadaan demografi, sosial ekonomi, dan sosial budaya seperti meningkatnya umur harapan hidup, adanya kondisi lingkungan yang merugikan kesehatan seperti pencemaran udara dan rendahnya kondisi sosial ekonomi masyarakat serta makin tingginya paparan faktor resiko seperti merokok, pola aktifitas fisik (kurang olah raga), pola makan yang tinggi lemak dan rendah serat.

Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi usia 15 tahun keatas. Pelayanan kesehatan sesuai standar meliputi pengukuran tekanan darah yang dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan. Edukasi perubahan gaya hidup dan/ atau kepatuhan minum obat, melakukan rujukan jika diperlukan. Diagnosa Hipertensi ditegakkan jika Tekanan Darah Sewaktu (TDS) lebih dari 140 mmHg, pelayanan yang dilakukan dengan terapi farmakologi.

Cakupan pelayanan penderita hipertensi di Kota Dumai tahun 2018 – 2020 masih sangat rendah, belum mencapai 100%. Hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya dan kunjungan ke posbindu rendah. Pada tahun 2016 dan 2017 indikator SPM yang digunakan masih menerapkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, sehingga indicator cakupan pelayanan penderita hipertensi belum terdata. Perkembangan cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi di Kota Dumai dari tahun 2018 sampai dengan 2020 dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2.35 Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Per Kecamatan Kota Dumai Tahun 2016 – 2020

Kecamatan	Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi (%)									
	2016		2017		2018		2019		2020	
	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%
Dumai Kota	-	-	-	-	5.132	55,2	1.309	12,9	427	4,1
Dumai Timur	-	-	-	-	5.047	37,7	5.112	34,9	1.911	12,8
Dumai selatan	-	-	-	-	3.956	38,0	4.389	38,5	3.210	27,7
Dumai Barat	-	-	-	-	4.320	50,6	3.288	35,3	1.096	11,6
Bukit Kapur	-	-	-	-	2.090	22,0	2.397	23,0	1.060	10,0
Sungai Sembilan	-	-	-	-	2.193	30,6	5.457	69,6	5.200	65,2
Medang Kampai	-	-	-	-	890	32,3	526	17,0	694	22,0
Kota Dumai	-	-	-	-	23.628	38,7	22.478	33,6	13.598	20,0

9. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus

Pemerintah mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita Diabetes Melitus (DM) usia 15 tahun keatas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun . Pelayanan kesehatan sesuai standar meliputi pengukuran pengukuran gula darah yang dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan. Edukasi perubahan gaya hidup dan/ atau atau nutrisi, melakukan rujukan jika diperlukan. Diagnosa DM ditegakkan jika Gula Darah Sewaktu (GDS) lebih dari 200 mg/dl, pelayanan yang dilakukan dengan terapi farmakologi.

Cakupan pelayanan penderita DM di kota Dumai tahun 2018 – 2020 masih sangat rendah, belum mencapai 100%. Hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya dan kunjungan ke posbindu rendah. Pada tahun 2016 dan 2017 indikator SPM yang digunakan masih menerapkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, sehingga indicator cakupan pelayanan penderita DM belum terdata. Perkembangan cakupan pelayanan kesehatan penderita DM di Kota Dumai dari tahun 2018 sampai dengan 2020 dapat

dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2.36 Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus Per Kecamatan Kota Dumai Tahun 2016 - 2020

Kecamatan	Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (%)									
	2016		2017		2018		2019		2020	
	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%
Dumai Kota	-	-	-	-	1.784	19,2	419	78,5	379	69,7
Dumai Timur	-	-	-	-	2.597	19,4	480	62,3	374	47,8
Dumai selatan	-	-	-	-	2.756	26,5	445	74,3	662	108,7
Dumai Barat	-	-	-	-	1.552	18,2	629	128,1	649	130,1
Bukit Kapur	-	-	-	-	970	10,2	471	85,9	479	86,0
Sungai Sembilan	-	-	-	-	1.497	20,9	519	125,7	236	56,2
Medang Kampai	-	-	-	-	234	8,3	172	106,2	137	82,5
Kota Dumai	-	-	-	-	11.390	18,6	3.135	89,1	2.916	81,5

10. Pelayanan Kesehatan Penderita Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat

Setiap orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar oleh Pemerintah sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun . Pelayanan kesehatan pada ODGJ berat sesuai standar bagi psikotik akut dan skizoprenia meliputi pemeriksaan kesehatan jiwa diantaranya pemeriksaan status mental, wawancara, edukasi kepatuhan minum obat, melakukan rujukan jika diperlukan.

Cakupan pelayanan orang dengan gangguan jiwa berat di kota Dumai tahun 2018 – 2020 masih sangat rendah, belum mencapai 100%. Hal ini disebabkan karena stigma di masyarakat, sehingga keluarga pasien malu atau enggan untuk membawa keluarganya dengan gangguan jiwa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pada tahun 2016 dan 2017 indikator SPM yang digunakan masih menerapkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, sehingga indicator cakupan pelayanan orang dengan gangguan jiwa berat belum terdata. Perkembangan cakupan pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat di Kota Dumai dari tahun 2018 sampai dengan 2020

dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2.37 Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Per Kecamatan Kota Dumai Tahun 2018 – 2020

Kecamatan	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (%)									
	2016		2017		2018		2019		2020	
	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%
Dumai Kota	-	-	-	-	66	110,0	87	124,3	80	112,7
Dumai Timur	-	-	-	-	67	77,9	106	105,0	107	103,9
Dumai selatan	-	-	-	-	51	76,1	64	81,0	81	101,3
Dumai Barat	-	-	-	-	43	78,2	42	64,6	59	89,4
Bukit Kapur	-	-	-	-	97	156,5	50	69,4	32	43,8
Sungai Sembilan	-	-	-	-	20	43,5	37	68,5	33	58,9
Medang Kampai	-	-	-	-	13	72,2	18	81,8	15	68,2
Kota Dumai	-	-	-	-	357	90,6	404	87,3	407	86,4

12. Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis

Untuk penanggulangan Tuberkulosis Pemerintah memberikan otoritas terhadap kabupaten/kota. Dalam penanggulangan tuberkulosis, WHO telah menetapkan strategi, yang merupakan strategi cost-efektif yaitu strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse) yang artinya pengobatan jangka pendek dengan pengawasan minum obat langsung yang memberikan angka kesembuhan yang tinggi.

Setiap orang terduga Tuberkulosis mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pelayanan orang terduga TBC meliputi pemeriksaan klinis dilakukan minimal 1 kali dalam setahun berupa pemeriksaan gejala dan tanda, pemeriksaan penunjang dengan pemeriksaan dahak secara bakteriologis dan/ atau radiologis, edukasi perilaku beresiko dan pencegahan penularan, melakukan rujukan jika diperlukan.

Cakupan pelayanan orang terduga Tuberkulosis di kota Dumai per kecamatan tahun 2016 – 2020 masih sangat rendah, belum mencapai 100%. Semua kecamatan belum mencapai target, rata-rata pertahunnya hanya berkisar 34,7%. Cakupan terendah berada di Kecamatan Dumai Timur, rata-rata pertahunnya hanya 20,3 %

dari target 100%. Hal ini disebabkan kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya ke fasilitas pelayanan kesehatan. Perkembangan cakupan pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis di Kota Dumai dari tahun 2016 sampai dengan 2020 dapat dilihat pada grafik berikut ini.



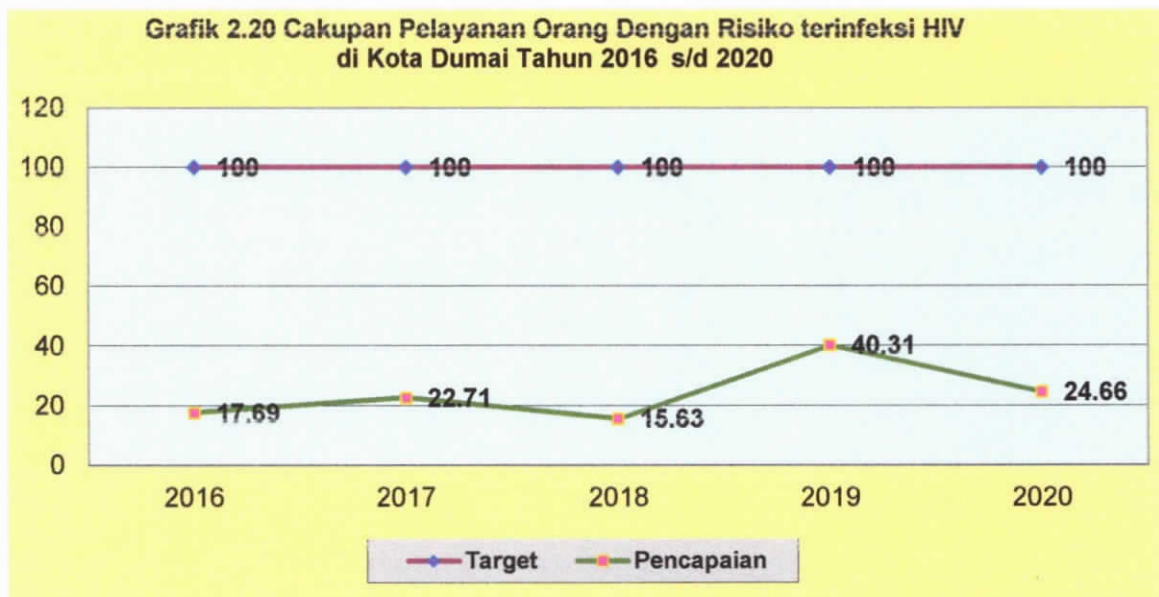
Tabel 2.38 Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis Per Kecamatan Kota Dumai Tahun 2016 – 2020

Puskesmas	Cakupan Pelayanan Kesehatan OrangTerduga Tuberkulosis (%)									
	2016		2017		2018		2019		2020	
	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%	Absolut	%
Dumai Kota	229	27,4	216	53,3	156	5,14	575	55,1	686	58,4
Dumai Timur	170	15,5	205	36,9	379	8,7	346	23,5	320	17,0
Dumai selatan	120	11,0	324	47,8	351	10,3	568	69,7	392	36,9
Dumai Barat	210	13,9	410	47,8	671	24,0	562	59,0	491	43,1
Bukit Kapur	254	26,9	226	31,1	348	11,2	340	55,5	473	62,3
Sungai Sembilan	170	118,6	309	162,0	335	14,3	312	63,0	202	41,7
Medang Kampai	86	28,7	94	18,0	166	17,8	149	56,4	101	36,7
Kota Dumai	1.239	24,5	2.148	45,1	2.862	14,3	2.852	50,4	2.665	39,4

12. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus Yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (HIV)

Setiap orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar oleh pemerintah daerah. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV meliputi skrining dengan tes cepat HIV minimal 1 kali dalam setahun pada orang dengan risiko terinfeksi HIV pada ibu hamil, pasien TBC, pasien IMS, penaja seks, lelaki yang bergubungan seks dengan lelaki (LSL), transgender/waria, pengguna napza suntik (penasun), warga binaan pemasyarakatan (WBP), pelayanan edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan, melakukan rujukan jika diperlukan .

Cakupan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV di kota Dumai per kecamatan tahun 2016 – 2020 masih sangat rendah, belum mencapai 100%. Hal ini disebabkan karena berkembangnya stigma dan diskriminasi bagi penderita HIV. Perkembangan cakupan pelayanan kesehatan orang terinfeksi HIV di Kota Dumai dari tahun 2016 sampai dengan 2020 dapat dilihat pada grafik berikut ini.



B. Pembiayaan Kesehatan

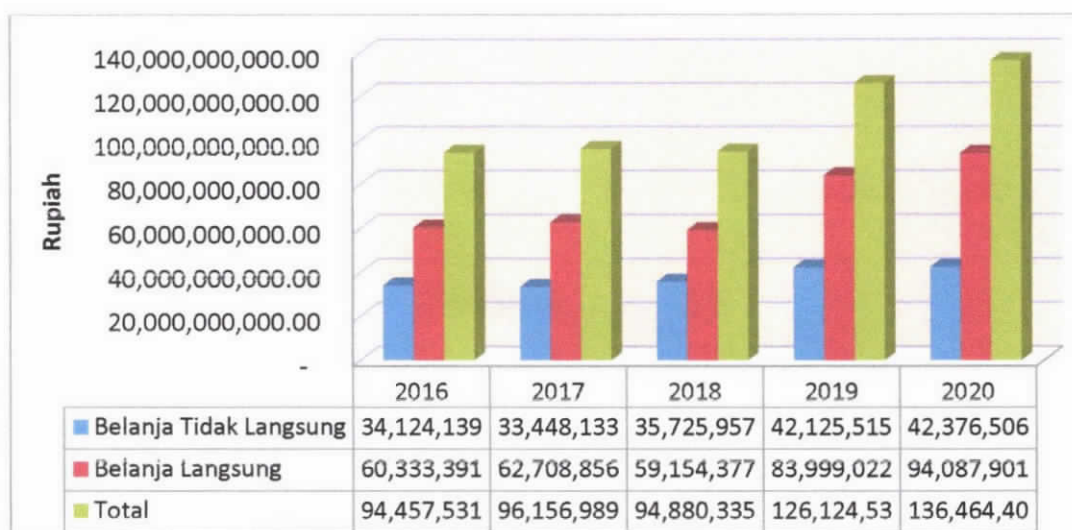
Alokasi anggaran Dinas Kesehatan Kota Dumai (termasuk 12 UPT) di dalam APBD Kota Dumai selama tahun 2016 sampai dengan 2020 secara kuantitatif mengalami peningkatan meskipun sempat mengalami penurunan pada tahun 2018. Pada tahun 2016 alokasi anggaran Dinas Kesehatan Kota Dumai sebesar Rp 94,457,531,016.98 meningkat menjadi Rp 136,464,408,226.00 pada tahun 2020. Demikian juga secara proporsi, persentase anggaran Dinas Kesehatan terhadap APBD Kota Dumai juga mengalami peningkatan dari 7.50% pada tahun 2016 menjadi 10.95% pada tahun 2020. Adanya peningkatan yang signifikan pada alokasi anggaran Dinas Kesehatan Kota Dumai khususnya pada tahun 2019 dan 2020 karena Kota Dumai menjadi lokus program prioritas Nasional penurunan Angka Kematian Ibu dan Anak, sehingga Kota Dumai mendapat tambahan dana transfer dari Pusat dalam bentuk DAK, DID dan lain-lain.

Tabel 2.39 Perkembangan Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan dari Tahun 2016 s/d 2020 di dalam APBD Kota Dumai

No.	Tahun	APBD Kota Dumai	Anggaran Dinkes	% Anggaran Dinkes terhadap APBD Kota Dumai
1.	2016	1,259,200,809,590.60	94,457,531,016.98	7.50
2.	2017	1,280,663,488,811.46	96,156,989,515.00	7.51
3.	2018	1,200,077,699,401.98	94,880,335,175.00	7.91
4.	2019	1,441,209,992,543.95	126,124,538,456.00	8.75
5.	2020	1,246,342,635,984.00	136,464,408,226.00	10.95

Perkembangan alokasi anggaran Dinas Kesehatan Kota Dumai dari Tahun 2016 s/d 2020 berdasarkan belanja menunjukkan kecenderungan meningkat pada belanja tidak langsung meskipun sempat mengalami penurunan pada tahun 2017. Demikian juga belanja langsung menunjukkan kecenderungan meningkat meskipun sempat mengalami penurunan pada tahun 2018 seperti terlihat pada grafik berikut ini:

Grafik 2.21 Perkembangan Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan Kota Dumai dari Tahun 2016 s/d 2020 Berdasarkan Belanja Tidak Langsung dan Belanja Langsung



Sedangkan perkembangan persentase realisasi anggaran Dinas Kesehatan Kota Dumai dari tahun 2016 s/d 2020 menunjukkan fluktuasi, dimana persentase realisasi anggaran Dinas Kesehatan Kota Dumai mengalami peningkatan dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2018, kemudian mengalami penurunan dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2020. Adanya penurunan persentase realisasi anggaran Dinas Kesehatan Kota Dumai yang cukup signifikan pada tahun 2020 adalah sebagai dampak terjadinya pandemic COVID-19, dimana ada beberapa kegiatan yang tidak terealisasi.

Tabel 2.40 Perkembangan Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan dari Tahun 2016 s/d 2020

No.	Tahun	Anggaran	Realisasi	% Realisasi Anggaran
1.	2016	94,457,531,016.98	87,640,444,392.00	92.78
2.	2017	96,156,989,515.00	90,491,667,382.33	94.11
3.	2018	94,880,335,175.00	94,751,300,554.00	99.86
4.	2019	126,124,538,456.00	118,497,075,357.00	93.95
5.	2020	136,464,408,226.00	124,743,432,145.00	91.41

Program urusan wajib kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah yang ada di Dinas Kesehatan Kota Dumai pada tahun 2016 s/d 2018 ada sebanyak

11 program. Namun sejak tahun 2019 karena ada perubahan SOTK di Dinas Kesehatan Kota Dumai, program urusan wajib kesehatan bertambah menjadi 12 program yakni program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular. Perkembangan persentase realisasi anggaran program urusan wajib Dinas Kesehatan Kota Dumai dari tahun 2016 s/d 2020 menunjukkan fluktuasi, dimana pada umumnya seluruh program mengalami peningkatan dan penurunan rasio capaian realisasi anggaran. Penurunan rasio capaian realisasi yang sangat signifikan terjadi pada tahun 2020 dimana dari 12 program wajib, ada sebanyak 3 program yang realisasi anggarannya di bawah 80% yakni program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular (terrealisasi sebesar 46.69%), Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia (terrealisasi sebesar 63.04%) dan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (terrealisasi sebesar 61.51%). Hal tersebut sebagai dampak dari pandemic COVID 19 yang menyebabkan beberapa kegiatan pada program tersebut tidak bisa dilaksanakan terkait dengan protocol kesehatan COVID 19 dan perilaku masyarakat yang tidak mau ke fasilitas pelayanan kesehatan karena takut tertular COVID 19.

Tabel 2.41 Anggaran dan Realisasi Pembiayaan Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Dumai Tahun 2016 s/d 2020

Sumber Anggaran	Anggaran					Realisasi Anggaran					Rasio Capaian					Rata-rata Pertumbuhan	
	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Anggara	Realisa
APBD Kota Dumai	94,457,551,016.98	96,156,989,515.00	94,880,335,175.00	123,124,538,456.00	136,464,408,226.00	87,640,444,392.00	90,491,667,382.33	94,751,300,554.00	118,497,075,357.00	124,743,432,145.00	92.78	94.11	99.86	93.95	91.41	10.40	94.17

Tabel 2.42 Anggaran dan Realisasi Program Urusan Wajib Dinas Kesehatan Kota Dumai Tahun 2016 s/d 2020

No.	Uraian Program Urusan Wajib Kesehatan	Anggaran					Realisasi Anggaran					Rasio Capaian				
		Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020
1	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	2,375,814,000.00	4,110,328,889.00	5,429,972,000.00	5,483,140,322.00	10,571,820,995.00	2,284,012,117.00	3,911,691,874.50	5,088,517,267.00	5,348,370,771.00	10,299,214,025.00	96.14	95.17	93.71	97.54	97.42
2	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	28,567,593,593.54	28,141,611,108.19	24,172,991,822.00	33,871,283,014.00	38,144,682,280.00	24,092,547,764.00	26,078,357,035.83	23,030,177,466.00	31,854,442,737.00	32,524,526,278.00	84.34	92.67	95.27	94.16	85.27
3	Program Pengawasan Obat dan Makanan	71,758,000.00	82,500,000.00	71,000,000.00	72,005,000.00	265,082,500.00	71,758,000.00	82,243,000.00	70,917,000.00	70,988,500.00	238,565,000.00	100.00	99.69	99.88	98.59	90.00
4	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Kesehatan	682,290,750.00	652,455,675.00	1,461,112,000.00	386,380,300.00	1,009,131,950.00	681,250,250.00	637,919,050.00	1,240,877,809.00	360,991,500.00	957,060,950.00	99.85	97.77	84.93	93.43	94.84
5	Program Perbaikan Gizi	186,944,000.00	174,631,385.00	401,380,900.00	118,244,278.00	758,239,500.00	186,903,000.00	168,142,575.00	338,196,900.00	114,954,900.00	662,075,620.00	99.98	96.28	84.26	97.22	87.32
6	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	608,863,000.00	483,970,550.00	1,288,348,055.00	952,184,750.00	492,694,500.00	608,363,000.00	482,010,550.00	1,264,171,250.00	827,275,615.00	466,236,325.00	99.92	99.60	98.12	86.88	94.63
7	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	2,970,841,630.00	1,516,931,900.00	3,070,074,200.00	1,589,638,336.00	1,053,615,000.00	2,928,886,885.00	1,453,775,590.00	2,564,980,297.00	1,513,626,550.00	491,938,122.00	98.59	95.84	83.55	95.22	46.69
8	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	13,586,832,795.44	13,909,375,237.81	13,972,648,765.00	16,036,436,930.24	14,674,932,466.00	12,802,161,673.00	12,578,379,691.00	11,982,044,189.00	15,269,332,243.00	13,160,546,511.00	94.22	90.43	85.75	95.22	89.68
9	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Ilingannya	8,172,776,000.00	9,447,514,900.00	9,663,331,663.00	19,593,399,390.76	22,899,691,950.00	8,006,399,800.00	8,226,541,718.00	9,434,177,500.00	19,175,693,824.00	22,507,051,086.00	97.96	87.08	97.63	97.87	98.29
10	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	75,985,000.00	131,461,650.00	237,543,105.00	131,912,250.00	62,236,000.00	75,985,000.00	130,790,500.00	166,499,100.00	128,606,000.00	60,935,000.00	100.00	99.49	70.09	97.49	97.91
11	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	101,687,000.00	104,145,550.00	227,015,210.00	84,210,000.00	46,545,000.00	101,687,000.00	102,088,700.00	196,389,000.00	79,254,000.00	29,335,000.00	100.00	98.03	86.51	94.11	63.04
12	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular				453,173,700.00	175,020,000.00				446,683,950.00	107,660,000.00				98.57	61.51
	Jumlah	57,401,385,788.98	58,754,926,845.00	59,993,417,720.00	78,772,009,071.00	90,153,642,141.00	51,839,954,496.00	53,851,940,384.33	55,376,947,778.00	75,230,220,591.00	81,505,143,917.00	90.31	91.66	92.30	95.50	90.41

2.4 Tantangan Dan Peluang Pengembangan Pelayanan Kesehatan

B. Analisa Swot

Untuk mengetahui Faktor Kunci Keberhasilan perlu diidentifikasi terlebih dahulu kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang dihadapi organisasi. Analisa SWOT merupakan salah satu alternatif dalam menganalisa lingkungan internal dan eksternal tersebut.

Tabel 2.43 Identifikasi SWOT Dinas Kesehatan Kota Dumai

<p>Kekuatan (S)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Struktur Organisasi ▪ Komitmen Pimpinan Organisasi ▪ Adanya SPM ▪ Sarana dan Prasarana Kesehatan Cukup ▪ Dukungan Lintas Program 	<p>Kelemahan (W)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Distribusi Nakes Tidak Merata ▪ Kualitas SDM masih Kurang ▪ Anggaran belum optimal ▪ Sistem Informasi Manajemen Kesehatan (SIMK) belum efektif
<p>Peluang (O)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kesehatan merupakan program Prioritas Pemerintah kota. ▪ Tersedianya Institusi pendidikan bidang kesehatan ▪ Dukungan Propinsi dan Pemerintah Pusat ▪ Dukungan Legislatif ▪ Peran Serta Masyarakat ▪ Kemajuan Teknologi ▪ Pelayanan Kesehatan Swasta 	<p>Ancaman (T)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kurang akurasi data lintas sektor ▪ Keadaan sosial ekonomi masyarakat ▪ Kondisi Geografis ▪ Perilaku masyarakat ▪ Mobilitas penduduk ▪ SDM masyarakat ▪ Globalisasi ▪ Pembangunan belum berwawasan kesehatan

Untuk mendapatkan Faktor Kunci Keberhasilan (CSF), sebelumnya dapat dilakukan Analisis Lingkungan Internal (ALI) dan Analisis Lingkungan Eksternal (ALE) dengan melakukan pembobotan yaitu seberapa besar kemungkinan faktor tersebut memberikan dampak terhadap faktor strategis organisasi (belum terjadi dan kemungkinan dapat terjadi) dan dengan rating yaitu pengaruh faktor tersebut terhadap organisasi (sudah terjadi). Penyimpulan faktor kunci keberhasilan itu sendiri merupakan analisa secara menyeluruh kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang ada di lingkungan organisasi yang akan mendukung pencapaian visi dan misi organisasi.

Tabel 2.44 Analisis SWOT Untuk Manajemen Strategik

ANALISA SWOT	Kekuatan	Kelemahan
<p>Peluang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesehatan merupakan program prioritas Pemko 2. Dukungan Legislatif 3. Peran Serta Masyarakat 4. Dukungan Pem. Propinsi dan Pusat 5. Pelayanan kesh. Swasta 6. Kemajuan Teknologi 7. Tersedianya Institusi Pendidikan 	<p>S+O</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan adanya komitmen pimp. Organisasi, dukungan lintas program dan dukungan legislatif, Pemko, pem. Propinsi dan Pem. Pusat dapat meningkatkan program pembangunan kesehatan karena kesehatan akan menjadi program prioritas. 2. Tersedianya sarana prasarana keshtn yang memadai & SPM didukung oleh peran serta masyarakat & yankes swasta 3. Adanya SOT & tersedianya SDM yg cukup yang didukung oleh kemajuan teknologi & institusi pendidikan 	<p>W+O</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya peran serta masyarakat & yankes swasta dapat membantu mengatasi masalah distribusi nakes yang tidak merata dapat diatasi 2. Adanya institusi pendidikan dan kemajuan teknologi dapat meningkatkan kualitas SDM yang masih kurang 3. Dengan dukungan legislatif, Pemko, pem. Propinsi dan Pem. Pusat diharapkan anggaran kesehatan dapat optimal 4. Dengan kemajuan teknologi diharapkan SIMK dapat terlaksana secara efektif.
<p>Ancaman</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PHBS masih rendah 2. Mobilitas Penduduk 3. Pembangunan belum berwawasan kesehatan 4. SDM Masyarakat 5. Keadaan Ekonomi Masyarakat 6. Globalisasi 7. Kurang akurasi data lintas sector 8. Kondisi Geografis 	<p>S+T</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan adanya komitmen pimp. Org. & dukungan lintas program akan dapat menghadapi era globalisasi dan mengatasi kurangnya akurasi data serta pembangunan belum berwawasan kesehatan 2. Dengan tersedianya sarana prasarana dan SPM serta akses pelayanan kesehatan sampai ke desa dapat mengatasi rendahnya PHBS dan SDM masyarakat serta mobilitas penduduk maupun ekonomi masyarakat. 3. Dengan kuantitas SDM yang cukup dan akses yankes yang sudah mencapai desa dapat mengatasi kondisi geografis 	<p>W+T</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perlunya pemerataan distribusi nakes serta peningkatan kualitas SDM nakes untuk meningkatkan PHBS dan SDM masya, yang masih rendah 2. Perlunya peningkatan anggaran kesehatan dalam mengatasi keadaan ekonomi masyarakat, globalisasi, dan kondisi geografi 3. Peningkatan kualitas SDM nakes guna mengatasi pembangunan yang belum berwawasan kesehatan 4. Mengefektifkan SIMK guna meningkatkan akurasi data lintas sektor

Faktor Kunci Keberhasilan (Critical Success Factors)

Faktor-faktor kunci keberhasilan berfungsi untuk lebih memfokuskan strategi organisasi dalam rangka pencapaian tujuan dan misi organisasi secara efektif dan efisien.

Dari analisa SWOT untuk manajemen strategis didapatkan beberapa faktor kunci keberhasilan yaitu :

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

C. Tantangan

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

Tantangan lainnya adalah perkembangan globalisasi yang menghilangkan batas antar wilayah dan antar Negara. Perkembangan sistem pelayanan kesehatan dunia yang sangat pesat, tidak dapat dihindari akan memasuki pasar pelayanan kesehatan di Indonesia dan menggeser sistem pelayanan kesehatan di negara kita yang belum sesuai dengan kondisi terkini.

Dengan adanya globalisasi, seluruh tenaga kesehatan (Medis, Paramedis dan Non Medis) dituntut untuk memiliki kemampuan yang handal dan prima dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara langsung maupun tidak langsung. Sejalan dengan tingginya tuntutan tersebut, sarana dan prasarana

kesehatan dari level terendah hingga tertinggi harus disediakan dan dilengkapi segala fasilitasnya agar dapat mendukung terlaksananya pelayanan kesehatan yang komprehensif bagi seluruh masyarakat. Di lain pihak, makin banyak pasien di Puskesmas dan Rumah sakit yang membutuhkan pelayanan kesehatan, artinya dari sisi kuratif dan rehabilitatif terjadi peningkatan demand sementara dari sisi preventif dan promotif masih jauh ketinggalan. Hal ini perlu perhatian serius, mengingat aspek preventif dan promotif merupakan strategi utama yang sangat efektif dan efisien dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan menjadi tuntutan terbesar terhadap keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. Aspek promotif dan preventif ini harus terus dilaksanakan dan ditingkatkan secara optimal dengan melibatkan seluruh lintas sektor terkait, stakeholder dan seluruh lapisan masyarakat.

D. Peluang

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

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

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan

Prinsip dasar pembangunan kesehatan yang tercantum dalam Undang–Undang Dasar 1945, juga telah disebutkan dengan jelas dalam Undang–Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, antara lain menyebutkan bahwa semua warga negara berhak memperoleh derajat kesehatan yang optimal agar dapat bekerja dengan baik dan hidup layak sesuai dengan martabatnya sebagai manusia. Kesehatan juga merupakan salah satu investasi dalam pembangunan. Dimana pemerintah dan masyarakat bertanggung jawab dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Penyelenggaraan upaya kesehatan perlu diatur dan dilakukan secara serasi dan seimbang oleh pemerintah dan masyarakat.

Kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang sesuai dengan amanat perubahan Undang–Undang Dasar 1945 pasal 34 ayat 2, yaitu menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan dimasukkannya Sistem Jaminan Sosial dalam perubahan Undang–Undang Dasar 1945 dan terbitnya Undang–Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya.

Dinas Kesehatan Kota Dumai telah menetapkan kebijakan untuk lebih memfokuskan perhatian pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu. Dasar pemikirannya adalah bukan saja memenuhi kewajiban pemerintah tetapi juga berdasarkan kajian dan pengalaman bahwa akan terjadi percepatan perbaikan indikator kesehatan apabila lebih memperhatikan dan fokus pada pelayanan kesehatan masyarakat miskin dan tidak mampu.

Program Jaminan Kesehatan Kota (Jamkesko) Kota Dumai dimulai sejak tahun 2009 dan terus berkembang sampai sekarang. Dimulainya Jamkesko di Kota Dumai dikuatkan melalui Peraturan Walikota Nomor 7 Tahun 2009 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pembebasan Biaya Perawatan dikelas III bagi Penduduk Kota Dumai dan selanjutnya diperbaharui melalui Peraturan Walikota Nomor 12 Tahun

2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pembebasan Biaya Perawatan di Kelas III selanjutnya diperbaharui dengan Peraturan Walikota Dumai Nomor 9 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Kota Dumai Bagi Masyarakat Kota Dumai Tahun 2015 dan yang terakhir diperbarui dengan Peraturan Walikota Dumai Nomor 155 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Kota Dumai Bagi Masyarakat Kota Dumai Tahun 2015.

Pemerintah Kota Dumai telah melaksanakan program integrasi kepesertaan Jamkesko untuk menjadi peserta Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang sampai saat ini masih berkelanjutan. Hal ini juga merupakan kesepakatan bersama antara seluruh Gubernur, Bupati dan Walikota dengan Pemerintah Pusat yang menjadi regulator BPJS Kesehatan. Untuk itu masih diperlukan Program Jaminan Kesehatan yang dapat menjamin masyarakat miskin dan atau tidak mampu yang belum memiliki jaminan Kesehatan.

Menurut peta jalan menuju Jaminan Kesehatan Nasional ditargetkan pada tahun 2019 semua penduduk Indonesia telah tercakup dalam JKN (*Universal Health Coverage-UHC*). Namun target tersebut secara Nasional maupun Kota Dumai masih belum tercapai pada tahun 2019 (pencapaian persentase JKN Kota Dumai sebesar 84.50%), demikian juga pada tahun 2020 (pencapaian persentase JKN Kota Dumai sebesar 85.52%). Ini menunjukkan masih ada masyarakat Kota Dumai yang belum terjamin kesehatannya. Meskipun demikian, pencapaian persentase JKN Kota Dumai selama tahun 2016 s/d 2020 cenderung meningkat. Diberlakukannya JKN ini jelas menuntut dilakukannya peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, perbaikan sistem rujukan pelayanan kesehatan, serta peningkatan database kependudukan Kota Dumai.

Pencapaian Angka Kematian Bayi di Kota Dumai berfluktuasi dan selama 2 tahun terakhir cenderung mengalami peningkatan. Demikian juga pencapaian Angka Kematian Balita dan Angka Kematian Ibu di Kota Dumai berfluktuasi. Penyebab utama kematian neonatal sangat erat kaitannya dengan permasalahan selama masa kehamilan, pada saat persalinan, serta perawatan bayi baru lahir terutama pada usia satu bulan pertama kehidupan. Tantangan ke depan adalah mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil dan melahirkan dan menjaga agar terjamin kesehatan lingkungan yang mampu melindungi bayi dari infeksi. Penyebab lain

kematian neonatal, bayi dan balita di Kota Dumai adalah infeksi khususnya pneumonia dan diare. Ini berkaitan erat dengan perilaku hidup sehat ibu dan juga kondisi lingkungan setempat. Adanya kasus Kematian Ibu, kondisi ini kemungkinan disebabkan antara lain kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu di Kota Dumai yaitu Perdarahan, Hypertensi/preeklamsi dan Gangguan Sistem Peredaran Darah. Kematian ibu pada umumnya banyak terjadi pada kelompok ibu nifas dan pada kelompok umur 20-35 tahun. Mayoritas kasus kematian ibu merupakan rujukan kasus maternal resti dan komplikasi dari praktek bidan swasta dan bidan desa ke RSUD Kota Dumai. Penyebab kematian ibu ini dapat diminimalisir apabila kualitas *Antenatal Care* dilaksanakan dengan baik. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua> 35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya> 3 tahun). Potensi dan tantangan dalam penurunan kematian ibu dan anak adalah jumlah tenaga kesehatan yang menangani kesehatan ibu khususnya bidan sudah relatif tersebar ke seluruh wilayah Kota Dumai, namun kompetensi masih belum memadai. Puskesmas perawatan yang ada belum merupakan puskesmas PONED, sedangkan Rumah Sakit PONEK sudah ada yakni RSUD Kota Dumai. Namun kualitas pelayanan di RSUD Kota Dumai belum optimal karena terbatasnya kuantitas dan kualitas/kompetensi serta terbatasnya kapasitas tempat tidur ruang kebidanan sehingga tidak semua rujukan kasus maternal resti dan komplikasi dapat ditangani. Pada umumnya kasus kematian bayi, kematian balita dan kematian ibu merupakan kasus kematian dengan rujukan ke rumah sakit. Dengan ditetapkannya RSUD Kota Dumai menjadi rumah sakit rujukan regional oleh Pemerintah Pusat, maka pasien yang berobat ke RSUD Kota Dumai tidak hanya pasien yang berasal dari Kota Dumai namun juga pasien yang berasal dari Kabupaten/Kota lain di Provinsi Riau dan juga dari luar Provinsi Riau.

Selama tahun 2016 s/d 2020 pencapaian status gizi balita di Kota Dumai khususnya persentase balita dengan gizi kurang dan balita dengan gizi buruk cenderung berfluktuasi. Hal ini perlu mendapat perhatian serius dalam rangka percepatan pencapaian ***Sustainable Development Goals (SDG's)*** sebagai kelanjutan Millenium Development Goals (MDG's) yang telah berakhir pada tahun

2015 terutama tujuan **kedua** yakni **Mengakhiri Kelaparan, Mencapai Ketahanan Pangan dan Meningkatkan Gizi, serta Mendorong Pertanian yang Berkelanjutan** yang salah satu indikator kinerjanya adalah menurunnya prevalensi balita gizi kurang (*underweight*) dan balita kurus (*wasting*) dan prevalensi balita pendek (*stunting*). Perkembangan masalah gizi semakin kompleks saat ini, selain masih menghadapi masalah kekurangan gizi, masalah kelebihan gizi juga menjadi persoalan yang harus ditangani dengan serius. Perbaikan status gizi masyarakat merupakan salah satu prioritas dengan menurunkan prevalensi balita gizi kurang (*underweight*) dan prevalensi balita pendek (*stunting*). *Stunting* terjadi karena kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kemiskinan dan pola asuh tidak tepat, yang mengakibatkan kemampuan kognitif tidak berkembang maksimal, mudah sakit dan berdaya saing rendah, sehingga bisa terjebak dalam kemiskinan. Seribu hari pertama kehidupan seorang anak adalah masa kritis yang menentukan masa depannya, dan pada periode itu anak Indonesia menghadapi gangguan pertumbuhan yang serius. Yang menjadi masalah, lewat dari 1000 hari, dampak buruk kekurangan gizi sangat sulit diobati. Untuk mengatasi *stunting*, masyarakat perlu dididik untuk memahami pentingnya gizi bagi ibu hamil dan anak balita. Secara aktif turut serta dalam komitmen global (*SUN-Scaling Up Nutrition*) dalam menurunkan *stunting*, maka Indonesia fokus kepada 1000 hari pertama kehidupan (terhitung sejak konsepsi hingga anak berusia 2 tahun) dalam menyelesaikan masalah *stunting* secara terintergrasi karena masalah gizi tidak hanya dapat diselesaikan oleh sektor kesehatan saja (intervensi spesifik) tetapi juga oleh sektor di luar kesehatan (intervensi sensitif). Peningkatan prevalensi obesitas tidak hanya terjadi pada usia balita, namun juga terjadi di usia dewasa. Mencermati hal tersebut, pendidikan gizi seimbang yang proaktif serta PHBS menjadi suatu kewajiban yang harus dilaksanakan di masyarakat. Sasaran peningkatan status gizi masyarakat di fokuskan pada bayi, balita, remaja putri, ibu hamil dan menyusui serta lansia.

Untuk penyakit menular, prioritas masih tertuju pada penyakit HIV/AIDS, Tuberculosis, dan Demam Berdarah. Penyakit Demam Berdarah (DBD) masih merupakan penyakit endemis di Kota Dumai. Kasus DBD mengalami peningkatan yang cukup signifikan pada tahun 2015 sedangkan pada tahun 2020 kasus DBD juga mengalami kenaikan yang sangat luar biasa. Meskipun berbagai upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit demam berdarah sudah dilakukan oleh Dinas

Kesehatan Kota Dumai, namun kasus DBD belum bisa ditekan secara maksimal. Hal tersebut dikarenakan perubahan cuaca yang ekstrim yang berakibat adanya banjir, tingkat mobilitas penduduk masih tinggi dan ± 80% penduduk Kota Dumai masih menggunakan bak/drum sebagai tempat penampungan air, serta rendahnya peran serta masyarakat dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk. Upaya yang paling efektif untuk mencegah timbulnya penyakit DBD dan Malaria adalah dengan pemberantasan sarang nyamuk secara serentak (PSN) oleh seluruh warga masyarakat secara terus menerus. Selain itu perlu juga didukung oleh ketersediaan peralatan fogging yang cukup dan layak. Saat ini peralatan fogging yang tersedia jumlahnya terbatas dan kondisinya sudah banyak yang rusak karena terlalu sering digunakan. Disamping itu penyakit *neglected diseases* seperti kusta dan filariasis masih terus dilakukan pengendalian dan pencegahan. Angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti polio, campak, difteri, pertusis, hepatitis B dan tetanus baik pada maternal maupun neonatal sudah tidak ditemukan lagi kecuali campak. Kecenderungan prevalensi kasus HIV pada penduduk usia 15-49 meningkat.

Selama satu dekade terakhir ini, telah terjadi transisi epidemiologis yang signifikan, penyakit tidak menular telah menjadi beban utama, meskipun beban penyakit menular masih berat juga. Kota Dumai saat ini sedang mengalami *triple burden* penyakit, yaitu penyakit tidak menular dan penyakit menular sekaligus serta munculnya *new emerging diseases*. Penyakit-penyakit tidak menular (PTM) mulai mendominasi pola penyakit rawat jalan terbesar baik di rumah sakit maupun puskesmas seperti penyakit Hipertensi, Diabetes Mellitus, Gastritis, dan penyakit jantung. Berdasarkan penyebab kematian di Kota Dumai selama tahun 2016 s/d 2020, pada umumnya penyebab kematian didominasi oleh penyakit tidak menular (PTM) seperti Diabetes Militus, Asma, Kecelakaan, Stroke, Hipertensi dan kanker. Penyakit tidak menular (PTM) umumnya dipengaruhi oleh keadaan demografi, sosial ekonomi dan sosial budaya seperti meningkatnya umur harapan hidup, adanya kondisi lingkungan yang merugikan kesehatan seperti pencemaran udara dan rendahnya kondisi sosial ekonomi masyarakat serta makin tingginya paparan faktor resiko seperti merokok, pola aktifitas fisik (kurang olah raga), pola makan yang tinggi lemak dan rendah serat. Sebagian besar penderita tidak mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit tidak menular.

Selain itu, munculnya new emerging diseases seperti COVID 19 pada awal tahun 2020 ini menambah lagi permasalahan penyakit menular yang perlu segera mendapatkan penanganan yang serius. COVID 19 adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-COV2), yang diketahui pertama kali terjangkit di daerah Wuhan – China pada bulan Desember 2019. Corona virus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *MERS (Middle East Respiratory Syndrome)* dan Sindrom Pernafasan Akut Berat/ *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. Sedangkan Novel coronavirus (2019nCoV) atau COVID-19 adalah virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia.

Dewasa ini penyebaran Corona Virus Diseases (COVID) 19 di dunia cenderung meningkat dari waktu ke waktu termasuk di Indonesia. COVID 19 ini telah banyak menimbulkan korban jiwa dan kerugian material yang lebih, dan telah berimplikasi pada aspek sosial, ekonomi dan kesejahteraan masyarakat. Dengan telah dinyatakan COVID 19 sebagai pandemik oleh WHO dan ditetapkannya Infeksi COVID-19 sebagai BENCANA NASIONAL NON ALAM oleh Pemerintah pada tanggal 15 Maret 2020, maka perlu dilakukan langkah-langkah antisipasi dan penanganan dampak penularan COVID 19. Lebih lanjut melalui Keputusan Presiden RI Nomor 11 Tahun 2020 tanggal 31 Maret 2020 telah ditetapkan status Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Diseases 19 (COVID) 19 di Indonesia. Untuk itu, dalam rangka percepatan penanganan COVID 19 diperlukan langkah-langkah cepat, tepat, fokus, terpadu, dan sinergis antara Pemerintah dan Pemerintah Daerah serta keikutsertaan pihak swasta/BUMN dan masyarakat.

Kasus COVID 19 pertama kali ditemukan di Kota Dumai pada tanggal 3 Maret 2020 sebanyak 1 kasus (minggu ke 10) dan mengalami peningkatan yang signifikan pada minggu ke 12 (67 kasus). Karena ada lonjakan kasus yang cukup tinggi tersebut, maka status Kota Dumai dinyatakan Siaga Darurat Bencana Non Alam Akibat Corona Virus sesuai dengan Keputusan Walikota Dumai Nomor 259/BPBD/2020 tanggal tanggal 19 Maret 2020. Perkembangan kasus COVID 19 Kota Dumai selama tahun 2020 berfluktuasi. Berfluktuasinya kasus COVID 19 di Kota Dumai salah satu penyebabnya adalah tidak dipatuhinya protokol kesehatan

oleh masyarakat Kota Dumai seperti tidak menggunakan masker ketika melakukan aktivitas di luar rumah, tidak melakukan physical atau social distancing dan tidak melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) misalnya mencuci tangan pakai sabun, olahraga rutin, konsumsi makanan seimbang dengan buah dan sayur serta istirahat yang cukup.

Sampai dengan tanggal 31 Desember 2020 jumlah kasus terkonfirmasi positif COVID 19 di Kota Dumai sebanyak 2.331 kasus (Incidence Rate/IR sebesar 742 per 100.000 penduduk) dengan jumlah meninggal sebanyak 38 kasus atau Case Fatality Rate (CFR) sebesar 1,63%. Kasus terkonfirmasi positif COVID 19 lebih dominan terjadi pada laki-laki sebanyak 57,07% dan pada kelompok usia produktif (18-59 tahun) sebanyak 78,83%. Berdasarkan Kecamatan, kasus terkonfirmasi positif COVID 19 lebih banyak terjadi pada daerah perkotaan seperti Kecamatan Dumai Selatan (35,82%), Kecamatan Dumai Timur (25,78%), Kecamatan Dumai Kota (15,39%) dan Kecamatan Dumai Barat (12,16%). Dari 2.331 kasus terkonfirmasi positif COVID 19 yang dilaporkan, ada sebanyak 11 kasus yang berasal dari luar Kota Dumai yakni sebanyak 2 kasus berasal dari luar negeri dan 9 kasus berasal dari luar Kota Dumai.

Persentase rumah tangga yang mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) meningkat, namun pencapaiannya masih jauh dari target yang ditetapkan. Salah satu indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang pencapaiannya rendah adalah perilaku merokok. Konsumsi rokok meningkat secara pesat dari tahun ke tahun dan saat ini Indonesia merupakan negara nomor 3 (tiga) dengan jumlah perokok tertinggi di dunia setelah Cina dan India. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik dari pengolahan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Tahun 2019 dan Tahun 2020 di Propinsi Riau, pada komoditi makanan, rata-rata konsumsi atau pengeluaran per kapita seminggu untuk rokok dan tembakau menempati urutan ke dua tertinggi setelah pengeluaran untuk makanan dan minuman jadi. Ini menunjukkan bahwa konsumsi rokok telah sampai pada situasi yang mengkhawatirkan dan merupakan epidemi yang mengancam terutama di bidang kesehatan karena menyebabkan penyakit jantung dan kanker yang dapat berujung pada kematian. Dampak yang ditimbulkan tidak hanya merugikan kesehatan perokok dan orang lain yang terpapar asap rokok, tetapi mengancam ekonomi keluarga masyarakat miskin. Ironisnya, pelaku konsumsi rokok tidak hanya pada orang

dewasa, namun juga pada remaja dan anak sekolah. Hal ini sebagai dampak dari maraknya iklan di media penyiaran dan media luar ruang serta pemberian sponsor oleh industri tembakau. Berbagai upaya untuk pengendalian dampak konsumsi rokok bagi kesehatan di Kota Dumai telah dilakukan salah satunya melalui penetapan Peraturan Walikota Dumai Nomor 11 tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok di Kota Dumai, namun hasilnya masih jauh dari memuaskan. Meskipun Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/Menkes/PB/II/2011 tentang Pedoman pelaksanaan kawasan tanpa rokok telah Nomor 7 Tahun 2011

ditetapkan, namun masih banyak dijumpai orang yang merokok di angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lainnya yang lainnya yang notabene telah ditetapkan sebagai salah satu Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Ini menunjukkan kebijakan pengendalian dampak konsumsi rokok belum didukung oleh semua pihak. Oleh sebab itu, upaya pengendalian dampak konsumsi rokok harus dilaksanakan secara komprehensif sebagai tanggung jawab bersama antara Pemerintah dan masyarakat. Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) lainnya yang pencapaiannya juga rendah adalah perilaku memberantas jentik di rumah sekali seminggu. Salah satu penyebab masih tingginya angka kesakitan malaria dan DBD adalah karena masih rendahnya peran serta masyarakat dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk. Padahal upaya yang paling efektif untuk mencegah timbulnya penyakit DBD dan Malaria adalah dengan pemberantasan sarang nyamuk secara serentak oleh seluruh warga masyarakat secara terus menerus.

Walaupun ketersediaan obat dan vaksin cukup baik, tetapi pelayanan kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan pada umumnya masih belum sesuai standar. Penggunaan obat generik sudah cukup tinggi, tetapi penggunaan obat rasional di fasilitas pelayanan kesehatan belum optimal. Hal ini terutama disebabkan oleh masih rendahnya penerapan formularium dan pedoman penggunaan obat secara rasional. Di lain pihak, penduduk yang mengetahui tentang seluk-beluk dan manfaat obat generik, masih sangat sedikit. Pengetahuan masyarakat tentang obat secara umum juga masih belum baik. Sementara itu, mutu sarana produksi makanan umumnya masih belum baik, akibat kurang efektifnya pengawasan dan pembinaan. Masih ada ditemukan IRTP dan jajanan anak sekolah yang masih menggunakan

bahan-bahan berbahaya dalam proses pengolahan makanan dan minumannya seperti formalin, boraks dan bahan pewarna berbahaya.

Pertumbuhan penduduk Kota Dumai ditandai dengan adanya *window opportunity* di mana rasio ketergantungannya positif, yaitu jumlah penduduk usia produktif lebih banyak dari pada yang usia non-produktif. Jumlah penduduk Kota Dumai pada tahun 2020 adalah 314.166 orang. Dengan laju pertumbuhan sebesar 2,15% per tahun berdasarkan Data Badan Pusat Statistik (BPS) Tahun 2020, maka jumlah penduduk Kota Dumai diperkirakan akan meningkat pada tahun selanjutnya. Jumlah wanita usia subur juga diperkirakan akan meningkat pada tahun berikutnya. Dari jumlah tersebut, diperkirakan ada hampir 9.000 ibu hamil setiap tahun. Angka ini merupakan estimasi jumlah persalinan dan jumlah bayi lahir, yang juga menjadi petunjuk beban pelayanan ANC, persalinan, dan neonatus/bayi. Demikian juga masalah penduduk miskin yang sulit berkurang akan masih menjadi masalah penting. Secara kuantitas jumlah penduduk miskin dan mendekati miskin bertambah sebagai dampak pandemik Covid 19, dan ini menyebabkan permasalahan biaya yang harus ditanggung pemerintah bagi mereka. Tahun 2020 pemerintah baik Kota Dumai, Provinsi Riau dan Pusat harus memberikan uang premium jaminan kesehatan sebanyak 169.887 orang miskin dan mendekati miskin.

Permasalahan penduduk pendatang atau yang tidak memiliki dokumen kependudukan Kota Dumai merupakan permasalahan terbesar dalam pelaksanaan program kesehatan di Kota Dumai. Apabila permasalahan penduduk pendatang tersebut tidak ditangani secara serius oleh Pemerintah Kota Dumai, maka dapat berdampak pada kegagalan pencapaian pelaksanaan program kesehatan yang diukur melalui indikator Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Balita, Angka Kematian Ibu Melahirkan, serta persentase balita dengan gizi buruk dan gizi kurang. Pada umumnya permasalahan kesehatan yang ada banyak merupakan kontribusi dari penduduk pendatang pendatang tersebut. Para penduduk pendatang pada umumnya jarang mengakses pelayanan kesehatan dasar karena status mereka yang ilegal yang otomatis tidak mempunyai kartu identitas seperti KTP. Tingginya angka pendapatan perkapita di Kota Dumai diindikasikan menjadi daya tarik bagi penduduk pendatang yang berasal dari kabupaten/kota di Provinsi Riau maupun terhadap Provinsi tetangga untuk memperoleh kehidupan yang lebih baik di Kota Dumai.

Berdasarkan evaluasi pencapaian target-target pembangunan urusan kesehatan, maka beberapa permasalahan yang dihadapi adalah sebagai berikut:

1. Akses terhadap pelayanan kesehatan belum merata di seluruh Kota Dumai, terutama di wilayah kerja puskesmas yang memiliki daerah sulit dijangkau karena kondisi geografis, terbatasnya transportasi dan infrastruktur (jalan, jembatan dan listrik) seperti wilayah kerja Puskesmas Sungai Sembilan, Bukit Kapur, Bukit Kayu Kapur dan Medang Kampai.
2. Pada umumnya bangunan fasilitas kesehatan yang ada seperti puskesmas, pukesmas pembantu dan poskeskel sudah berumur tua sehingga sudah mulai rusak
3. Masih kurangnya ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan serta pelayanan medis yang bermutu dan merata di setiap puskesmas. Sarana dan prasarana kesehatan yang ada belum memenuhi standar Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
4. Angka Kematian Bayi mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun sebelumnya, namun pencapaian Angka Kematian Balita dan Angka Kematian Ibu mengalami fluktuasi dan cenderung menurun. Adanya penurunan angka kematian balita dan kematian ibu kemungkinan adanya kasus kematian yang tidak dilaporkan ke fasilitas pelayanan kesehatan sebagai dampak pandemic Covid 19.
5. Adanya *triple burden* penyakit akibat adanya transisi epidemiologi penyakit yang signifikan dimana penyakit tidak menular telah menjadi beban utama, meskipun beban penyakit menular masih berat juga seperti Malaria, TB Paru, HIV/AIDS dan DBD. Disamping itu, munculnya new emerging diseases seperti COVID 19.
6. Meningkatnya jumlah kasus balita dengan gizi kurang dan gizi buruk dibandingkan dengan tahun sebelumnya termasuk adanya peningkatan jumlah kasus balita stunting
7. Masih ada penduduk Kota Dumai yang belum memiliki jaminan kesehatan yang mengakibatkan belum tercapainya Universal Health Coverage (UHC).
8. Penggunaan Obat Rasional dan Pengawasan Obat dan Makanan belum optimal.
9. Masih rendahnya peran serta aktif masyarakat (PHBS) dalam pembangunan kesehatan.

10. Masih belum optimalnya kualitas dan kuantitas SDM kesehatan sesuai kompetensi serta ketersediaan SDM Kesehatan belum sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat

Tabel 3.45 Pemetaan Permasalahan Untuk Penentuan Prioritas dan Sasaran Pembangunan Kesehatan Kota Dumai

No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1.	Belum optimalnya kualitas kesehatan masyarakat	Belum merata, bermutu dan terjangkau akses pelayanan kesehatan	Adanya daerah sulit dijangkau karena kondisi geografis Terbatasnya transportasi dan infrastruktur (jalan, jembatan, jaringan komunikasi dan listrik) Penduduk di daerah sulit tinggal tidak terkonsentrasi di satu wilayah tetapi menyebar di beberapa kantong wilayah
		Ketersedian sarana dan prasarana kesehatan belum sesuai standar	Bangunan fasilitas kesehatan sudah banyak yang rusak Belum semua fasilitas kesehatan memiliki fasilitas sarana air bersih Belum semua fasilitas kesehatan memiliki sarana pengamanan (pagar dan pos satpam) Belum semua puskesmas memiliki rumah dinas tenaga kesehatan Belum semua fasilitas kesehatan memiliki fasilitas IPAL sesuai standar Belum semua fasilitas kesehatan memiliki kendaraan operasional roda 4 dan roda 2 yang layak Belum lengkapnya ketersediaan peralatan kesehatan dan non kesehatan di fasilitas kesehatan
		Ketersedian sumber daya manusia kesehatan belum sesuai standar	Jumlah sumber daya manusia kesehatan dengan status PNS lebih sedikit dari TKS Belum semua fasilitas kesehatan memiliki sumber daya manusia kesehatan sesuai jenis ketenagaan

			<p>Penyebaran sumber daya manusia kesehatan masih belum merata</p> <p>Mutu sumber daya manusia kesehatan masih belum optimal</p>
		<p>Masih belum terkendalinya angka kematian (mortalitas) dan angka kesakitan (morbiditas)</p>	<p>Jumlah kasus kematian bayi cenderung meningkat, sementara jumlah kasus kematian balita dan ibu berfluktuasi</p> <p>Jumlah kasus DBD dan HIV/AIDS meningkat, serta cakupan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV masih rendah</p> <p>Jumlah kesembuhan penderita TB Paru menurun dan cakupan pelayanan orang terduga Tuberkulosis masih rendah</p> <p>Munculnya pandemic covid 19 (new emerging diseases) yang sampai saat ini masih belum teratasi secara optimal</p> <p>Jumlah kasus kematian akibat penyakit tidak menular meningkat (penyakit jantung, Stroke, Hipertensi dan Diabetes Mellitus dll)</p> <p>Jumlah bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap dan jumlah baduta yang mendapat imunisasi lanjutan turun drastis akibat pandemic COVID 1</p>
		<p>Adanya penurunan status gizi balita</p>	<p>Jumlah kasus balita dengan gizi kurang dan gizi buruk meningkat</p> <p>Jumlah kasus balita stunting meningkat</p> <p>Jumlah balita usia 6-59 bulan mendapat kapsul Vit A menurun akibat pandemic COVID 1</p> <p>Cakupan bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif masih di bawah target.</p>

		<p>Belum optimalnya penggunaan obat rasional dan pengawasan obat dan makanan</p>	<p>Pelayanan kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan masih belum sesuai standar</p> <p>Pengetahuan penduduk tentang obat masih rendah</p> <p>Pengawasan dan pembinaan terhadap sarana produksi makanan minuman dan kefarmasian masih kurang efektif</p>
		<p>Masih rendahnya peran serta aktif masyarakat (PHBS)</p>	<p>Cakupan rumah tangga yang melaksanakan PHBS masih rendah</p> <p>Implementasi Peraturan Walikota Dumai Nomor 11 tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok di Kota Dumai belum optimal</p> <p>Cakupan penimbangan balita di posyandu menurun akibat pandemic COVID 1</p>
2.	Belum optimalnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat	<p>Belum semua penduduk Kota Dumai terjamin pembiayaan asuransi kesehatan</p>	<p>Masih ada penduduk Kota Dumai yang tidak mau menjadi peserta JKN</p> <p>Mobilitas penduduk pendatang atau yang tidak memiliki dokumen kependudukan Kota Dumai cukup tinggi</p> <p>Ketersediaan dana untuk pembiayaan asuransi kesehatan masih terbatas</p> <p>Data kependudukan yang tidak valid (punya KTP Dumai tetapi NIK tidak terbaca di aplikasi P-Care)</p>

3.2 Telaahan Visi, Misi, Dan Program Kepala Daerah Dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

Visi RPJMD Kota Dumai Tahun 2021-2026 juga mempedomani Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 dan Peraturan Daerah Provinsi Riau Nomor 3 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Riau

Tahun 2019-2024. Adapun Visi RPJMN adalah **“Terwujudnya Indonesia Maju Yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong Royong”**. Sedangkan Visi RPJMD Provinsi Riau adalah **“Terwujudnya Riau yang Berdaya Saing, Sejahtera, Bermartabat, dan Unggul di Indonesia (Riau Bersatu)”**.

Mengacu kepada kedua Visi tersebut di atas serta bertolak pada kondisi eksisting maka rumusan Visi RPJMD Kota Dumai Tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut:

“Terwujudnya Dumai Sebagai Kota Pelabuhan dan Industri Yang Unggul dan Bertumpu Pada Budaya Melayu”

Secara filosofi, visi tersebut dapat dijelaskan melalui makna yang terkandung didalamnya, yaitu:

1. Dumai sebagai kota pelabuhan dan industri unggul merupakan perwujudan dari kegiatan perekonomian Kota Dumai yang terletak di pesisir timur pulau Sumatera dan merupakan daerah pelabuhan yang sangat strategis untuk dikembangkan bagi kegiatan ekspor dan impor serta industri yang bertumpu pada sektor pelayanan jasa kepelabuhanan dan industri.
2. Dumai yang berbudaya Melayu merupakan perwujudan dari kondisi masyarakat Dumai dimana kebudayaan Melayu dianggap sebagai "Roh Pembangunan Kota Dumai" dengan cara menjabarkan nilai-nilai budayanya sebagai inspirasi dan dasar pembangunan. Pelaksanaan pembangunan dibidang kebudayaan dapat meningkatkan daya tarik/promosi daerah tentang seni budaya daerah.
3. Tahun 2026: Merupakan batas akhir pencapaian visi dan misi yang merujuk pada masa perencanaan pembangunan daerah periode 2021-2026 yang realisasi pencapaiannya diukur dengan indikator-indikator yang telah ditetapkan.

Sedangkan tagline pembangunan Kota Dumai Kepala Daerah Dan Wakil Kepala Daerah Terpilih adalah **“DUMAI KOTA IDAMAN”** (kota tujuan **I**nvestasi yang ber**D**ayasaing dengan pemerintahan **A**manah yang didukung oleh masyarakat **M**andiri dan ber**A**dab serta lingkungan yang **N**yaman).

Misi Pemerintah Kota Dumai yang berkaitan dengan bidang kesehatan yakni **Misi Kedua “Mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berjati diri Melayu”**. Terkait dengan Visi dan Misi tersebut, Dinas Kesehatan

sebagai salah satu SKPD mempunyai tugas dan tanggung jawab untuk mewujudkan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

Adapun tujuan pembangunan Kota Dumai berkaitan dengan kesehatan adalah tujuan ketiga **“Membangun masyarakat Dumai yang produktif berdaya saing dan sejahtera”** dengan sasaran yang terkait dengan kesehatan yakni **“Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Kota Dumai”**. Sasaran pembangunan Kota Dumai terkait dengan kesehatan tersebut menjadi tujuan pembangunan Dinas Kesehatan Kota Dumai pada Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Dumai Tahun 2021-2026 dengan indikator keberhasilan yaitu Indeks Kesehatan. Sasaran pembangunan Dinas Kesehatan Kota Dumai adalah:

1. Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat, yang diukur dengan indikator kinerja Angka Harapan Hidup.
2. Meningkatnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat, yang diukur dengan indikator kinerja Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Dumai.

Program kerja Walikota/Wakil Walikota Dumai terpilih urusan Kesehatan Tahun 2021 s/d 2025 terutama dalam mencapai Misi ke 2 **“Mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berjiwa Melayu”** adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan RSUD yang mudah dan cepat dengan cara:
 - Meminimalisir jalur pelayanan yang berbelit-belit (target pencapaian: 100 hari kerja)
 - Menyediakan SDM yang cukup, kompeten dan bertanggung jawab (target pencapaian : tahun 2021 s/d 2025)
 - Menyediakan pelayanan dokter spesialis 24 jam dengan insentif yang tidak merugikan dan tidak mengganggu jadwal praktek pribadi (target pencapaian: tahun 2022)
 - Menyediakan peralatan dan daya tampung rumah sakit sesuai standar (target pencapaian: tahun 2021 s/d 2025)
 - Memperbaiki Sistem Informasi Rumah Sakit yang berbasis IT (target pencapaian: 100 hari kerja)
 - Melaksanakan ambulance gratis untuk pasien rujukan (target pencapaian: 100 hari kerja)
2. Bebas parkir di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah ((target pencapaian: tahun 2021)

3. Menyediakan pelayanan sahabat ambulans on call 24 jam di setiap kecamatan (target pencapaian: tahun 2021)

Sedangkan program 100 hari kerja Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah di bidang kesehatan adalah:

1. Memudahkan pelayanan kesehatan di puskesmas tanpa dipungut biaya di semua puskesmas
2. Semua puskesmas rawat inap menjadi satelit sahabat ambulance (Medang Kampai, Bukit Kapur dan Sungai Sembilan)
3. Pemerintah Kota Dumai menjamin semua warga Dumai (KTP dan KK) untuk mendapatkan perawatan di UGD dan kelas III RSUD Kota Dumai
4. Pemerintah Kota Dumai menyiapkan ambulance untuk pasien rujukan ke Pekan Baru dan tempat singgah untuk keluarga pasien.
5. Gratis biaya ambulance untuk pasien rujukan ke seluruh rumah sakit di Pekan Baru
6. Meminimalisir jalur pelayanan RSUD yang berbelit.
7. Memperbaiki Sistem Informasi Rumah Sakit yang berbasis IT

Program prioritas Walikota dan Wakil Walikota Dumai terpilih di bidang kesehatan adalah:

1. Gratis biaya pelayanan emergency
2. Gratis biaya ambulance untuk pasien rujukan ke seluruh rumah sakit di pekan baru
3. Gratis biaya pelayanan kelas III dengan KTP
4. Ambulance 24 jam di tingkat kecamatan
5. Membantu premi peserta BPJS kesehatan yang menunggak
6. Memberikan kemudahan layanan di puskesmas dan RSUD Kota Dumai
7. Minimalisir jalur pelayanan RSUD yang berbelit
8. Menyediakan peralatan dan daya tampung rumah sakit sesuai standar
9. Memperbaiki sistem informasi rumah sakit yang berbasis IT

Untuk mencapai sasaran tersebut faktor pendukung adalah dengan diterapkannya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Pembiayaan pemerintah bersumber baik dari pemerintah Pusat maupun pemerintah daerah, Sumber Lain (Global Fund) dan (GF ATM). Sedangkan faktor penghambat adalah masih rendahnya mutu pelayanan yang disebabkan oleh antara lain keterbatasan SDM

kesehatan yang kompeten terutama di daerah sulit dijangkau atau daerah perbatasan seperti Sungai Sembilan, Bukit Kayu Kapur dan Medang Kampai, masih rendahnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat terutama pada perubahan gaya hidup yang mengakibatkan meningkatnya kasus penyakit degenerative, kepadatan penduduk tinggi (penduduk pendatang atau penduduk Kota Dumai yang tidak memiliki kartu identitas/dokumen administrasi kependudukan Kota Dumai) merupakan permasalahan terbesar dalam pelaksanaan program kesehatan di Kota Dumai.

3.3. Telaahan Renstra Kementerian/Lembaga Dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Riau

Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan di semua tingkatan administratif adalah dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan nasional bidang kesehatan yakni mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pemerintah Pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan RI telah menyusun Rencana Strategis yang memuat visi, misi, tujuan, sasaran dan kebijakan serta program – program yang akan dilaksanakan dalam kurun waktu lima tahun yang akan menjadi acuan bagi pemerintah daerah (Provinsi dan Kabupaten) melaksanakan pembangunan kesehatan sesuai dengan kewenangan masing-masing. Visi dari Kementerian Kesehatan adalah: **“Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan”**

Renstra Dinas Kesehatan Kota Dumai mempedomani Renstra Kementerian Kesehatan RI yang mengacu pada sasaran RPJMN Bidang Kesehatan 2020-2024 yakni **“meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan”**. Adapun arah kebijakan RPJMN Bidang Kesehatan 2020-2024 yakni meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (Primary Health Care) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi. Sedangkan strategi RPJMN Bidang Kesehatan 2020-2024 adalah: 1) Peningkatan kesehatan ibu, anak, KB, dan kesehatan reproduksi; 2) Percepatan perbaikan gizi masyarakat; 3) Peningkatan pengendalian penyakit; 4) Pembudayaan gerakan

masyarakat hidup sehat (GERMAS); dan 5) Penguatan sistem kesehatan, pengawasan obat dan makanan.

Renstra Dinas Kesehatan Kota Dumai juga mengacu pada sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Riau Tahun 2019–2024 khusus bidang kesehatan yakni “**meningkatnya derajat kesehatan masyarakat**”. Adapun arah kebijakan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Riau Tahun 2019–2024 khusus bidang kesehatan yakni meningkatkan pelayanan kesehatan terutama masyarakat miskin, kurang mampu dan berdampak krisis kesehatan akibat bencana dan kejadian luar biasa, menyediakan dan meningkatkan mutu sarana dan prasarana kesehatan, dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Sedangkan strategi RPJMD Bidang Kesehatan 2019-2024 adalah peningkatan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Sasaran strategis dari Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi Riau sejalan dengan sasaran RPJMD Kota Dumai bidang kesehatan. Adapun faktor pendorong adalah adanya dukungan dana dari Pemerintah Pusat (Kementerian Kesehatan RI) berupa dana DAK. Sedangkan faktor penghambat adalah keterjangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan yang masih rendah terutama pada daerah sulit dijangkau atau daerah perbatasan seperti Sungai Sembilan, Bukit Kayu Kapur dan Medang Kampai, seringnya mutasi pegawai terutama tenaga teknis fungsional dan pemberdayaan masyarakat serta kemitraan swasta dan lintas sektor yang masih rendah.

3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah Dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Kebijakan penataan ruang secara formal ditetapkan bersamaan dengan diundangkannya Undang-undang Nomor 24 Tahun 1992 tentang Penataan Ruang, yang kemudian diperbaharui dengan Undang-undang Nomor 26 Tahun 2007. Kebijakan tersebut ditujukan untuk mewujudkan kualitas tata ruang nasional yang semakin baik, yang oleh undang-undang dinyatakan dengan kriteria aman, nyaman, produktif dan berkelanjutan. Dengan diberlakukannya kebijakan nasional penataan ruang tersebut, maka tidak ada lagi tata ruang wilayah yang tidak direncanakan. Tata ruang menjadi produk dari rangkaian proses perencanaan tata ruang,

pemanfaatan ruang dan pengendalian pemanfaatan ruang. Oleh karena itu, penegakan sanksi atas pelanggaran tata ruang sebagaimana diatur dalam Undang-undang Nomor 26 Tahun 2007 menuntut proses perencanaan tata ruang harus diselenggarakan dengan baik agar penyimpangan pemanfaatan ruang bukan disebabkan oleh rendahnya kualitas rencana tata ruang wilayah.

Untuk mengupayakan perbaikan kualitas rencana tata ruang wilayah maka Kajian Lingkungan Hidup Strategis [KLHS] menjadi salah satu pilihan alat bantu melalui perbaikan kerangka pikir [**framework of thinking**] perencanaan tata ruang wilayah untuk mengatasi persoalan lingkungan hidup. Dasar hukum rencana tata ruang wilayah Kota Dumai telah ditetapkan dengan Peraturan Daerah Kota Dumai Nomor 15 Tahun 2019 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Dumai Tahun 2019-2039

Telaahan rencana tata ruang wilayah ditujukan untuk mengidentifikasi implikasi rencana struktur dan pola ruang terhadap kebutuhan pelayanan PD. Dibandingkan dengan struktur dan pola ruang eksisting maka PD dapat mengidentifikasi arah (geografis) pengembangan pelayanan, perkiraan kebutuhan pelayanan, dan prioritas wilayah pelayanan PD dalam lima tahun mendatang. Dikaitkan dengan indikasi program pemanfaatan ruang jangka menengah dalam RTRW, PD dapat menyusun rancangan program beserta targetnya yang sesuai dengan RTRW tersebut.

Kajian Lingkungan Hidup Strategis, yang selanjutnya disingkat KLHS adalah rangkaian analisis yang sistematis, menyeluruh, dan partisipatif untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan/atau kebijakan, rencana, dan/atau program. Penanganan kesehatan yang sinergis dengan faktor lingkungan menjadi penting mengingat bahwa pada pelaksanaannya upaya penanganan kesehatan disamping upaya kuratif berupa pengobatan setelah masyarakat terkena penyakit, ada pula upaya promotif dan preventif sebagai upaya peningkatan kualitas dan menjaga kesehatan masyarakat agar tidak mudah terjangkiti penyakit. Konsep penanganan kesehatan secara promotif dan preventif mendorong adanya pemahaman bahwa faktor kesehatan lingkungan merupakan aspek penting dalam menjaga kesehatan masyarakat. Upaya peningkatan kualitas kesehatan lingkungan

menjadi penting mengingat bahwa beberapa penyakit yang berjangkit luas pada warga masyarakat berawal dari rendahnya kualitas kesehatan lingkungan. Untuk itu diperlukan peningkatan layanan kesehatan promotif dalam bentuk peningkatan higienitas dan sanitasi lingkungan yang ruang lingkupnya meliputi penyediaan air bersih rumah tangga, metode pengelolaan dan pembuangan sampah, penanganan kotoran dan air limbah rumah tangga sehingga dapat dipahami bahwa kesehatan lingkungan adalah upaya promotif yang harus dijalankan lintas sektoral.

Adapun faktor pendorong adalah adanya dukungan regulasi yang mengatur tentang kebijakan penataan ruang wilayah baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah. Sedangkan faktor penghambat adalah belum semua elemen mendukung dan mengimplementasikan regulasi tentang kebijakan penataan ruang wilayah tersebut. Selain itu, dampak dari diberlakukannya Peraturan Daerah Kota Dumai Nomor 15 Tahun 2019 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Dumai Tahun 2019-2039, ada beberapa fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah ada sebelum diberlakukannya regulasi tersebut tidak dapat dilakukan pengembangan atau rehabilitasi bangunan fasilitas kesehatan karena berada di kawasan hijau. Demikian juga sulitnya mencari lahan baru untuk pengembangan fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas dan poskeskel) karena terbatasnya ketersediaan lahan non kawasan hijau.

3.5 Penentuan Isu-Isu Strategis

Isu strategis adalah permasalahan utama yang disepakati untuk dijadikan prioritas penanganan selama kurun waktu 5 (lima) tahun mendatang. Isu strategis diidentifikasi dari berbagai sumber, diantaranya adalah:

1. Isu strategis dari dinamika internasional, nasional dan regional yang mempengaruhi kesehatan.
2. Isu strategis dari kebijakan pembangunan daerah yang terdiri dari:
 - Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Dumai 2005-2025.
 - Isu strategis yang diangkat dari analisis situasi dan kondisi lingkungan, perilaku masyarakat, sarana prasarana pelayanan kesehatan saat ini, serta kemungkinan pengaruh lainnya.

- Sasaran-sasaran pembangunan yang belum dapat dipenuhi pada masa RPJMD/Target Rencana Strategis PD Dinas Kesehatan sebelumnya.

Adapun isu strategis yang patut diangkat dalam Rencana Strategis ini ditetapkan berdasarkan kriteria-kriteria yaitu memiliki pengaruh yang besar/signifikan terhadap pencapaian sasaran pembangunan daerah dan nasional; merupakan tugas dan tanggung jawab PD Dinas Kesehatan; mempunyai dampak yang luas terhadap daerah dan masyarakat; memiliki daya ungkit yang signifikan terhadap pembangunan kesehatan; dan kemudahannya untuk dikelola.

Berdasarkan telaahan permasalahan kesehatan dan dengan memperhatikan 8 area reformasi sistem kesehatan, maka dapat disimpulkan isu-isu strategis pembangunan kesehatan Kota Dumai tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut:

1. Meningkatnya penyakit menular (DBD, HIV/AIDS dan TB Paru), penyakit tidak menular (Diabetes Mellitus dan Hipertensi) dan new emerging diseases seperti COVID 19
2. Masih rendahnya peran serta aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan terutama dalam melaksanakan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS).
3. Masih belum optimalnya kerjasama (networking) dan kolaborasi antar elemen pelaku kesehatan dan lintas sektor kesehatan.
4. Masih belum optimalnya pengalokasian anggaran untuk pembiayaan kesehatan baik oleh Pemerintah Pusat maupun Daerah (Propinsi dan Kota Dumai) dan terkonsentrasinya anggaran kesehatan untuk upaya kuratif (pengobatan) dari pada preventif dan promotif.
5. Masih belum optimalnya kualitas dan kuantitas Sumber Daya Kesehatan sesuai kompetensi dan belum sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019
6. Masih belum tersedianya sarana dan prasarana kesehatan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 dan terbatasnya sarana dan prasarana umum di wilayah yang sulit dijangkau.
7. Masih belum teratasinya permasalahan penduduk pendatang atau penduduk yang tidak memiliki kartu identitas/dokumen administrasi kependudukan Kota Dumai, yang sangat besar perannya dalam menyebabkan permasalahan kesehatan
8. Adanya program prioritas Nasional penanganan stunting yang harus dilaksanakan oleh Pemerintah Kota Dumai termasuk Dinas Kesehatan

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

4.1 Tujuan Dan Sasaran

Kesehatan yang holistik dan komprehensif mencakup kesehatan secara fisik, mental, sosial dan spiritual dengan pendekatan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. Derajat kesehatan masyarakat yang holistik dan komprehensif merupakan tujuan utama dari pembangunan kesehatan di Kota Dumai, dengan sasaran kesehatan secara ***Continuum of Care*** (dari lahir hingga lansia).

Untuk mewujudkan Visi dan Misi pembangunan Kota Dumai yang hendak diwujudkan pada tahun 2026 maka dirumuskan tujuan yang selanjutnya dijabarkan dalam sasaran jangka menengah pelayanan Perangkat Daerah (PD). Tujuan dan sasaran adalah tahap perumusan sasaran strategis yang menunjukkan tingkat prioritas tertinggi dalam rencana strategis PD Dinas Kesehatan yang merupakan bagian dari sasaran dalam RPJMD Kota Dumai 2021-2026 yaitu "Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat Kota Dumai" yang tertuang dalam Misi 2 RPJMD Kota Dumai (Mewujudkan Sumber Daya Manusia Yang Berkualitas Dan Berjati Diri Melayu), akan menjadi dasar penyusunan kinerja pembangunan kesehatan pada PD Dinas Kesehatan Kota Dumai.

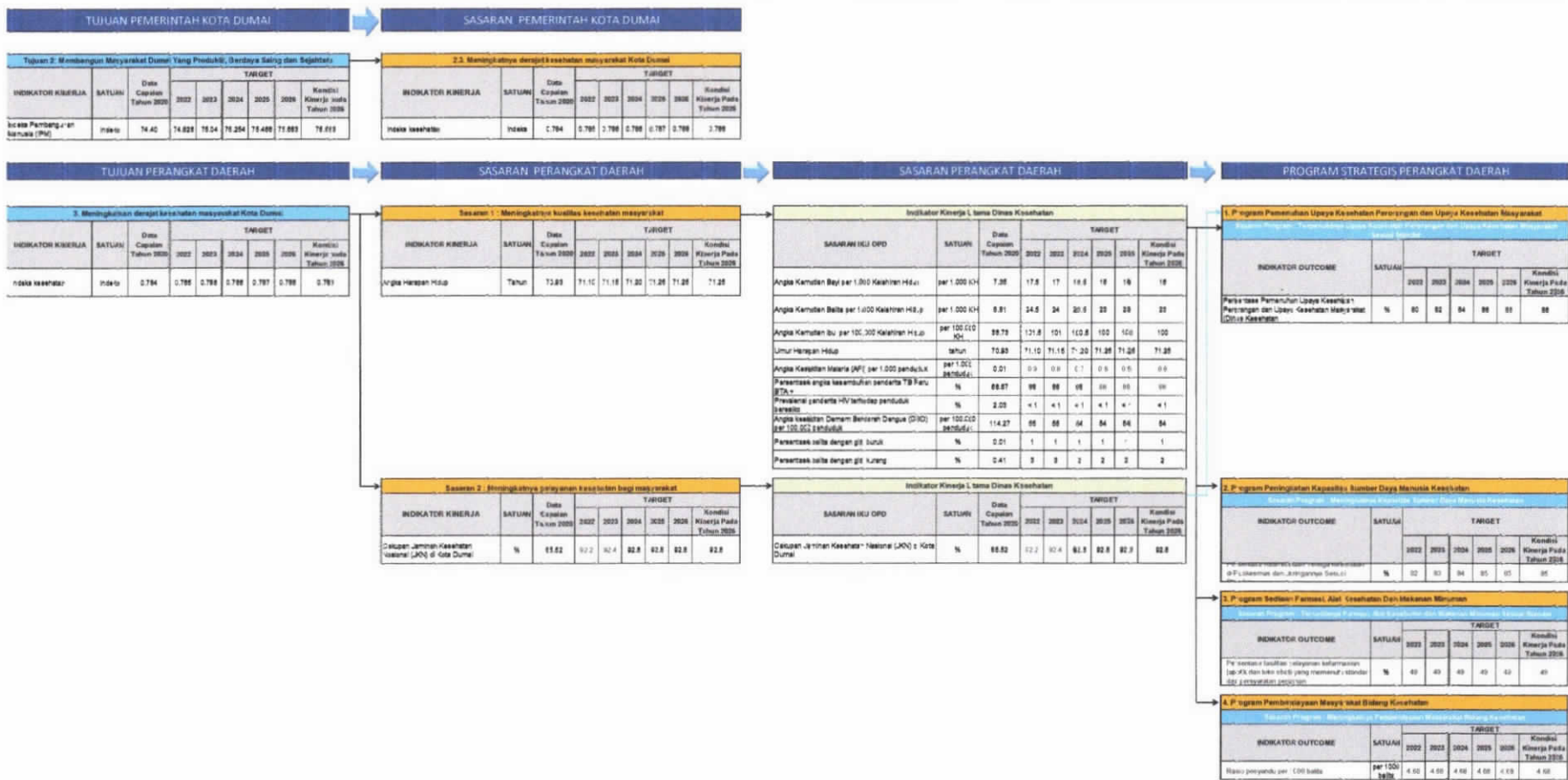
Tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan yang hendak dicapai dalam kurun waktu 5 tahun kedepan dengan mengacu kepada pernyataan visi dan misi pemerintah Kota Dumai serta didasarkan pada isu-isu analisis strategis yang tertuang dalam RPJMD Kota Dumai dan Dinas Kesehatan Kota Dumai dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 4.46 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Dumai Tahun 2022 s/d 2026

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/ Sasaran	Target Capaian Setiap Tahun					
				2022	2023	2024	2025	2026	
1	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Dumai		Indeks Kesehatan	0.785	0.786	0.786	0.787	0.788	
		1	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	Angka Harapan Hidup	71.10 tahun	71.15 tahun	71.20 tahun	71.25 tahun	71.25 tahun
		2	Meningkatnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat	Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Dumai	92.2%	92.4%	92.6%	92.8%	92.8%

Visi : "Terwujudnya Dumai Sebagai Kota Pelabuhan dan Industri Yang Unggul dan Bertumpu Pada Budaya Melayu"

MISI II : MEWUJUDKAN SUMBER DAYA MANUSIA YANG BERKUALITAS DAN BERJATI DIRI MELAYU



BAB V
STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

5.1 Strategi Dan Arah Kebijakan

Tujuan dan sasaran pembangunan Kota Dumai tahun 2021-2026 dalam rangka mencapai misi 2 mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berjiwa Melayu adalah membangun masyarakat Dumai yang produktif, berdaya saing dan sejahtera dengan sasaran yang terkait dengan kesehatan adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Kota Dumai. Strategi pembangunan dalam rangka mencapai sasaran terkait kesehatan tersebut adalah peningkatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang merata dan berkualitas. Sedangkan arah kebijakan untuk mencapai sasaran terkait kesehatan adalah meningkatkan sistem pelayanan kesehatan yang menjangkau seluruh lapisan masyarakat, memantapkan fasilitas pendukung dan pelayanan tenaga medis, mewujudkan pemberdayaan masyarakat dalam rangka penguatan kemandirian dalam penjagaan kesehatan dan pemeliharaan gizi keluarga dan pola hidup sehat, meningkatkan kualitas lingkungan sehat dan mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera.

Rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan Kota Dumai dalam 5 (lima) tahun mendatang adalah sebagai berikut:

Tabel 5.47 Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan

VISI : Terwujudnya Dumai Sebagai Kota Pelabuhan Dan Industri Yang Unggul Dan Bertumpu Pada Budaya Melayu			
MISI II : Mewujudkan Sumber Daya Manusia Yang Berkualitas dan Berjiwa Melayu			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Dumai	1. Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	1. Meningkatkan pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat sesuai standar	1. Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat 2. Penyediaan layanan kesehatan menggunakan siklus hidup (continuum of care)

		2. Meningkatkan kapasitas sumber daya manusia kesehatan sesuai standar	3. Peningkatan kualitas, kuantitas dan pendayagunaan tenaga kesehatan
		3. Meningkatkan sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman sesuai standar	4. Peningkatan pengendalian dan pengawasan perizinan dan penerbitan sertifikat sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman
		4. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dan gerakan masyarakat hidup sehat serta pembangunan berwawasan kesehatan	5. Peningkatan pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan melalui kemitraan dan partisipasi lintas sektor, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, swasta dan pemangku kepentingan terkait lainnya
	2. Meningkatnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat	5. Meningkatkan aksesibilitas dan layanan kesehatan bagi masyarakat	6. Peningkatan cakupan Universal Health Coverage (UHC)

BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

6.1 Rencana Program Dan Kegiatan Serta Pendanaan

Untuk mewujudkan Visi dan Misi pembangunan Kota Dumai pada tahun 2026 serta memperhatikan pencapaian hasil pembangunan bidang kesehatan di Kota Dumai, maka dalam periode 2021-2026 akan dilaksanakan strategi dengan fokus pada prioritas pembangunan bidang kesehatan Kota Dumai yang dijabarkan dalam bentuk program, kegiatan dan sub kegiatan Dinas Kesehatan Kota Dumai. Program, kegiatan dan sub kegiatan Dinas Kesehatan 2021-2026 disusun dengan mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah terdiri dari 5 program, 22 kegiatan dan 101 sub kegiatan dengan perincian: *Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah* sebanyak 1 program, 9 kegiatan dan 41 Sub Kegiatan; dan *Program Urusan Wajib* terdiri dari 4 program, 13 kegiatan dan 60 Sub Kegiatan, dengan uraian sebagai berikut:

Tabel 6.48 Uraian Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Dumai Berdasarkan Permendagri Nomor 90 Tahun 2019

No	Nomor Rekening Sub Kegiatan	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan
I.	1.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH
	1.02.01.2.01	Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
1	1.02.01.2.01.01	Penyusunan dokumen perencanaan perangkat daerah
2	1.02.01.2.01.02	Koordinasi dan penyusunan dokumen RKA-SKPD
3	1.02.01.2.01.03	Koordinasi dan penyusunan dokumen perubahan RKA-SKPD
4	1.02.01.2.01.04	Koordinasi dan penyusunan dokume DPA-SKPD
5	1.02.01.2.01.05	Koordinasi dan penyusunan dokumen perubahan DPA-SKPD
6	1.02.01.2.01.06	Koordinasi dan penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD
7	1.02.01.2.01.07	Evaluasi kinerja perangkat daerah
	1.02.01.2.02	Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
8	1.02.01.2.02.01	Penyediaan gaji dan tunjangan ASN
9	1.02.01.2.02.05	Koordinasi dan penyusunan laporan keuangan akhir tahun SKPD
	1.02.01.2.03	Kegiatan Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah
10	1.02.01.2.03.01	Penyusunan perencanaan kebutuhan barang milik daerah SKPD
11	1.02.01.2.03.05	Rekonsiliasi dan penyusunan laporan barang milik daerah pada SKPD

No	Nomor Rekening Sub Kegiatan	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan
	1.02.01.2.05	Kegiatan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah
12	1.02.01.2.05.02	Pengadaan pakaian dinas beserta atribut kelengkapannya
13	1.02.01.2.05.05	Monitoring, evaluasi dan penilaian kinerja pegawai
14	1.02.01.2.05.09	Pendidikan dan pelatihan pegawai berdasarkan tugas dan fungsi
	1.02.01.2.06	Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah
15	1.02.01.2.06.01	Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor
16	1.02.01.2.06.02	Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor
17	1.02.01.2.06.03	Penyediaan peralatan rumah tangga
18	1.02.01.2.06.04	Penyediaan bahan logistik kantor
19	1.02.01.2.06.05	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan
20	1.02.01.2.06.06	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan
21	1.02.01.2.06.09	Penyelenggaraan rapat koordinasi dan konsultasi SKPD
22	1.02.01.2.06.11	Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD
	1.02.01.2.07	Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah
23	1.02.01.2.07.02	Pengadaan kendaraan dinas operasional atau lapangan
24	1.02.01.2.07.05	Pengadaan mebel
25	1.02.01.2.07.06	Pengadaan peralatan dan mesin lainnya
	1.02.01.2.08	Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
26	1.02.01.2.08.02	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik
27	1.02.01.2.08.03	Penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor
28	1.02.01.2.08.04	Penyediaan jasa pelayanan umum kantor
	1.02.01.2.09	Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
29	1.02.01.2.09.02	Penyediaan jasa pemeliharaan, biaya pemeliharaan, pajak dan perizinan kendaraan dinas operasional atau lapangan
30	1.02.01.2.09.09	Pemeliharaan/rehabilitasi gedung kantor dan bangunan lainnya
	1.02.01.2.10	Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD
31	1.02.01.2.10.01	Pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD Dumai Kota
32	1.02.01.2.10.01	Pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD Dumai Barat
33	1.02.01.2.10.01	Pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD Bukit Kapur
34	1.02.01.2.10.01	Pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD Sungai Sembilan
35	1.02.01.2.10.01	Pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD Medang Kampai
36	1.02.01.2.10.01	Pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD Bumi Ayu
37	1.02.01.2.10.01	Pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD Bukit Timah
38	1.02.01.2.10.01	Pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD Jaya Mukti
39	1.02.01.2.10.01	Pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD Purnama
40	1.02.01.2.10.01	Pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD Bukit Kayu Kapur
41	1.02.01.2.10.01	Pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD Laboratorium kesehatan pemeriksaan kualitas air kelas A

No	Nomor Rekening Sub Kegiatan	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan
II.	1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT
	1.02.02.2.01	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten Kota
42	1.02.02.2.01.02	Pembangunan Puskesmas
43	1.02.02.2.01.03	Pembangunan fasilitas kesehatan lainnya
44	1.02.02.2.01.04	Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan
45	1.02.02.2.01.06	Pengembangan puskesmas
46	1.02.02.2.01.07	Pengembangan fasilitas kesehatan lainnya
47	1.02.02.2.01.09	Rehabilitasi dan pemeliharaan puskesmas
48	1.02.02.2.01.10	Rehabilitasi dan pemeliharaan fasilitas kesehatan lainnya
49	1.02.02.2.01.11	Rehabilitasi dan pemeliharaan rumah dinas tenaga kesehatan
50	1.02.02.2.01.13	Pengadaan prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan
51	1.02.02.2.01.14	Pengadaan alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan
52	1.02.02.2.01.15	Pengadaan dan pemeliharaan alat kalibrasi
53	1.02.02.2.01.16	Pengadaan obat, vaksin
54	1.02.02.2.01.17	Pengadaan bahan habis pakai
55	1.02.02.2.01.20	Pemeliharaan rutin dan berkala alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan
	1.02.02.2.02	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
56	1.02.02.2.02.01	Pengelolaan pelayanan kesehatan ibu hamil
57	1.02.02.2.02.02	Pengelolaan pelayanan kesehatan ibu bersalin
58	1.02.02.2.02.03	Pengelolaan pelayanan kesehatan bayi baru lahir
59	1.02.02.2.02.04	Pengelolaan pelayanan kesehatan balita
60	1.02.02.2.02.05	Pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar
61	1.02.02.2.02.06	Pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia produktif
62	1.02.02.2.02.07	Pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia lanjut
63	1.02.02.2.02.08	Pengelolaan pelayanan kesehatan penderita hipertensi
64	1.02.02.2.02.09	Pengelolaan pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus
65	1.02.02.2.02.10	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat
66	1.02.02.2.02.11	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis
67	1.02.02.2.02.12	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV
68	1.02.02.2.02.13	Pengelolaan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa (KLB)
69	1.02.02.2.02.15	Pengelolaan pelayanan kesehatan gizi masyarakat
70	1.02.02.2.02.17	Pengelolaan pelayanan kesehatan lingkungan
71	1.02.02.2.02.18	Pengelolaan pelayanan promosi kesehatan
72	1.02.02.2.02.20	Pengelolaan surveilans kesehatan
73	1.02.02.2.02.25	Pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular
74	1.02.02.2.02.26	Pengelolaan jaminan kesehatan masyarakat
75	1.02.02.2.02.29	Penyelenggaraan kabupaten/kota sehat

No	Nomor Rekening Sub Kegiatan	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan
76	1.02.02.2.02.33	Operasional pelayanan Puskesmas Dumai Kota (BOK)
77	1.02.02.2.02.33	Operasional pelayanan Puskesmas Dumai Barat (BOK)
78	1.02.02.2.02.33	Operasional pelayanan Puskesmas Bukit Kapur (BOK)
79	1.02.02.2.02.33	Operasional pelayanan Puskesmas Sungai Sembilan (BOK)
80	1.02.02.2.02.33	Operasional pelayanan Puskesmas Medang Kampai (BOK)
81	1.02.02.2.02.33	Operasional pelayanan Puskesmas Bumi Ayu (BOK)
82	1.02.02.2.02.33	Operasional pelayanan Puskesmas Bukit Timah (BOK)
83	1.02.02.2.02.33	Operasional pelayanan Puskesmas Jaya Mukti (BOK)
84	1.02.02.2.02.33	Operasional pelayanan Puskesmas Purnama (BOK)
85	1.02.02.2.02.33	Operasional pelayanan Puskesmas Bukit Kayu Kapur (BOK)
86	1.02.02.2.02.38	Penyediaan dan pengelolaan sistem penanganan gawat darurat terpadu (SPGDT)
	1.02.02.2.03	Kegiatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi
87	1.02.02.2.03.01	Pengelolaan data dan informasi kesehatan
88	1.02.02.2.03.03	Pengadaan alat/perangkat sistem informasi kesehatan dan jaringan internet
	1.02.02.2.04	Kegiatan Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C dan D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
89	1.02.02.2.04.01	Pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan perizinan rumah sakit kelas C, D dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya
90	1.02.02.2.04.02	Peningkatan tata kelola rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat daerah kabupaten/kota
91	1.02.02.2.04.03	Peningkatan mutu pelayanan fasilitas kesehatan
92	1.02.02.2.04.04	Penyiapan perumusan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan rujukan
III.	1.02.03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
	1.02.03.2.01	Kegiatan Pemberian izin praktek tenaga kesehatan di wilayah kabupaten Kota
93	1.02.03.2.01.01	Pengendalian perizinan praktik tenaga kesehatan
	1.02.03.2.02	Kegiatan Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota
94	1.02.03.2.02.03	Pembinaan dan pengawasan sumber daya manusia kesehatan
IV.	1.02.04	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN
	1.02.04.2.01	Kegiatan Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
95	1.02.04.2.01.01	Pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan perizinan apotek, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal, usaha mikro obat tradisional (UMOT)

No	Nomor Rekening Sub Kegiatan	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan
	1.02.04.2.03	Kegiatan Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga
96	1.02.04.2.03.01	Pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan sertifikat produksi pangan industri rumah tangga dan nomor P-IRT sebagai izin produksi untuk produk makanan minuman tertentu yang dapat diproduksi oleh industri rumah tangga
	1.02.04.2.04	Kegiatan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)
97	1.02.04.2.04.01	Pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan penertiban sertifikat laik higiene sanitasi tempat pengelolaan makanan (TPM) antara lain jasa boga, rumah makan/restoran dan depot air minum (DAM)
	1.02.04.2.05	Kegiatan Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan
98	1.02.04.2.05.01	Pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut penertiban striker pembinaan pada makanan jajanan dan sentra makanan jajanan
	1.02.04.2.06	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga
99	1.02.04.2.06.01	Pemeriksaan post market pada produk makanan minuman industri rumah tangga yang beredar dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan
V.	1.02.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN
	1.02.05.2.01	Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota
100	1.02.05.2.01.01	Peningkatan upaya promosi kesehatan, advokasi, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat
	1.02.05.2.03	Kegiatan Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
101	1.02.05.2.03.01	Bimbingan teknis dan supervisi pengembangan dan pelaksanaan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM)

Sumber pendanaan program dan kegiatan pada Dinas Kesehatan Kota Dumai berasal dari berbagai sumber antara lain dari APBD Kota Dumai, Hibah, APBN (DAK fisik dan non fisik serta DID), BLUD puskesmas dan BLUD Laboratorium Kesehatan dan Pemeriksaan Kualitas Air Kelas A. Dalam penyusunan pagu indikatif untuk tahun 2022 sd 2026 hanya memprediksi dari pendanaan bersumber APBD Kota Dumai saja.

Tabel 6.49 Rencana Program, Kegiatan, Sub Kegiatan dan Pendanaan Dinas Kesehatan Kota Dumai Tahun 2022 s/d 2026

Tujuan	Sasaran	Kode	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran Program (Outcome), Kegiatan (Output) dan Sub Kegiatan (Output)	Data Capaian Pada Tahun Awal Perencanaan	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN												Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung Jawab	Lokasi
						2022		2023		2024		2025		2026		Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra Perangkat Daerah			
						Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
3.1 Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat masyarakat Kota Dumai				Indeks Kesehatan	0.784	0.785		0.786		0.787				0.788		0.788		DINAS KESEHATAN	KOTA DUMAI
	Sasaran Perangkat Daerah																		
	1. Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat			Angka Harapan Hidup	70.92 tahun	71.10 tahun		71.15 tahun		71.25 tahun				71.25 tahun		71.25 tahun			
	2. Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat			Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Dumai	85.52%	92.2%		92.4%		92.8%				92.8%		92.8%			
	Sasaran Indikator Kinerja Utama (IKU) Perangkat Daerah:																		
				1. Menurunnya Mortalitas (Angka Kematian)															
				1.1 Angka Kematian Bayi per 1.000 KH	7.35 per 1.000 KH	7.5 per 1.000 KH		17 per 1.000 KH		16.5 per 1.000 KH				16 per 1.000 KH		16 per 1.000 KH			
				1.2 Angka Kematian Balita per 1.000 KH	8.81 per 1.000 KH	9.5 per 1.000 KH		24 per 1.000 KH		23.5 per 1.000 KH				23 per 1.000 KH		23 per 1.000 KH			
				1.3 Angka Kematian Ibu per 100.000 KH	36.73 per 100.000 KH	101.5 per 100.000 KH		101 per 100.000 KH		100.5 per 100.000 KH				100 per 100.000 KH		100 per 100.000 KH			
				1.4 Umur harapan hidup	70.92 tahun	71.10 tahun		71.15 tahun		71.25 tahun				71.25 tahun		71.25 tahun			
				2. Menurunnya Morbiditas (Angka Kesakitan)															
				2.1 Angka Kesakitan Malaria (AM) per 1.000 penduduk	0.01 per 1.000 penduduk	0.9 per 1.000 penduduk		0.8 per 1.000 penduduk		0.7 per 1.000 penduduk				0.6 per 1.000 penduduk		0.6 per 1.000 penduduk			
				2.2 Persentase Angka Kesembuhan Pendrita TB Piru BTA +	66.57%	88%		88%		88%				88%		88%			
				2.3 Prevalensi Pendrita HIV Terhadap Penduduk Berisiko	2/39%	< 1%		< 1%		< 1%				< 1%		< 1%			
				2.4 Angka kesakitan demam berdarah (DBD) per 100.000 penduduk	114/27 per 100.000 penduduk	55 per 100.000 penduduk		55 per 100.000 penduduk		54 per 100.000 penduduk				54 per 100.000 penduduk		54 per 100.000 penduduk			
				3. Meningkatnya Status Gizi Balita															
				3.1 Persentase balita dengan gizi buruk	0.33%	3%		3%		3%				3%		3%			
				3.2 Persentase balita dengan gizi kurang	0.33%	3%		3%		3%				3%		3%			
				4. Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Dumai	85.52%	92.2%		92.4%		92.8%				92.8%		92.8%			
	1.02.01		Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase penunjang urusan pemerintahan bidang kesehatan (Dinas Kesehatan)	100%	100%	76,090,000,000	100%	88,153,750,713	100%	85,519,823,784	100%	88,258,308,362	100%	87,761,067,280	100%	420,784,952,139		
	1.02.01.2.01		Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah dokumen perencanaan, penganggaran dan evaluasi kinerja perangkat daerah	22 dokumen	23 dokumen	400,000,000	23 dokumen	440,000,000	23 dokumen	480,000,000	23 dokumen	520,000,000	23 dokumen	560,000,000	23 dokumen	2,442,040,000		
	1.02.01.2.01.01		Penyusunan dokumen perencanaan perangkat daerah	Jumlah dokumen perencanaan perangkat daerah	6 dokumen	7 dokumen	50,000,000	7 dokumen	165,000,000	7 dokumen	181,500,000	7 dokumen	199,650,000	7 dokumen	219,615,000	7 dokumen	915,765,600	SEKRETARIAT	
	1.02.01.2.01.02		Koordinasi dan penyusunan dokumen RKA-SKPD	Jumlah dokumen RKA-SKPD	1 dokumen	1 dokumen	25,000,000	1 dokumen	27,500,000	1 dokumen	30,250,000	1 dokumen	33,275,000	1 dokumen	36,602,500	1 dokumen	152,627,500	SEKRETARIAT	
	1.02.01.2.01.03		Koordinasi dan penyusunan dokumen perubahan RKA-SKPD	Jumlah dokumen perubahan RKA-SKPD	1 dokumen	1 dokumen	25,000,000	1 dokumen	27,500,000	1 dokumen	30,250,000	1 dokumen	33,275,000	1 dokumen	36,602,500	1 dokumen	152,627,500	SEKRETARIAT	
	1.02.01.2.01.04		Koordinasi dan penyusunan dokumen DPA-SKPD	Jumlah dokumen DPA-SKPD	1 dokumen	1 dokumen	25,000,000	1 dokumen	27,500,000	1 dokumen	30,250,000	1 dokumen	33,275,000	1 dokumen	36,602,500	1 dokumen	152,627,500	SEKRETARIAT	
	1.02.01.2.01.05		Koordinasi dan penyusunan dokumen perubahan DPA-SKPD	Jumlah dokumen perubahan DPA-SKPD	1 dokumen	1 dokumen	25,000,000	1 dokumen	27,500,000	1 dokumen	30,250,000	1 dokumen	33,275,000	1 dokumen	36,602,500	1 dokumen	152,627,500	SEKRETARIAT	
	1.02.01.2.01.06		Koordinasi dan penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	Jumlah dokumen laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	4 dokumen	4 dokumen	70,000,000	4 dokumen	77,000,000	4 dokumen	84,700,000	4 dokumen	93,170,000	4 dokumen	102,487,000	4 dokumen	427,357,600	SEKRETARIAT	
	1.02.01.2.01.07		Evaluasi kinerja perangkat daerah	Jumlah dokumen Evaluasi Kinerja perangkat daerah	8 dokumen	9 dokumen	80,000,000	9 dokumen	88,000,000	9 dokumen	96,800,000	9 dokumen	106,480,000	9 dokumen	117,128,000	9 dokumen	488,408,600	SEKRETARIAT	
	1.02.01.2.02		Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Jumlah dokumen administrasi keuangan perangkat daerah	1 dokumen	1 dokumen	51,680,000,000	1 dokumen	56,840,000,000	1 dokumen	57,096,800,000	1 dokumen	58,706,480,000	1 dokumen	58,107,000,000	1 dokumen	281,638,280,000		
	1.02.01.2.02.01		Penyediaan gaji dan tunjangan ASN	Jumlah penyediaan gaji dan tunjangan ASN	12 bulan	12 bulan	51,400,000,000	12 bulan	56,780,000,000	12 bulan	57,000,000,000	12 bulan	58,000,000,000	12 bulan	58,900,000,000	12 bulan	281,360,000,000	SEKRETARIAT	
	1.02.01.2.02.05		Koordinasi dan penyusunan laporan keuangan akhir tahun SKPD	Jumlah dokumen laporan keuangan akhir tahun	1 dokumen	1 dokumen	80,000,000	1 dokumen	88,000,000	1 dokumen	96,800,000	1 dokumen	106,480,000	1 dokumen	107,000,000	1 dokumen	478,280,600	SEKRETARIAT	
	1.02.01.2.03		Kegiatan Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Pengelolaan Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	2 laporan	2 laporan	40,000,000	2 laporan	44,000,000	2 laporan	48,400,000	2 laporan	53,240,000	2 laporan	54,000,000	2 laporan	239,640,000		
	1.02.01.2.03.01		Penyusunan perencanaan kebutuhan barang milik daerah SKPD	Jumlah Laporan RKBM SKPD	1 laporan	1 laporan	25,000,000	1 laporan	27,500,000	1 laporan	30,250,000	1 laporan	33,275,000	1 laporan	34,000,000	1 laporan	150,025,600	SEKRETARIAT	

1.02.01.2.03.05	Rekonsiliasi dan penyusunan laporan barang milik daerah pada SKPD	Jumlah laporan barang milik daerah	1 laporan	1 laporan	15,000,000	1 laporan	16,500,000	1 laporan	18,150,000	1 laporan	19,965,000	1 laporan	20,000,000	1 laporan	89,615,000	SEKRETARIAT
1.02.01.2.05	Kegiatan Administrasi Kepegawain Perangkat Daerah	Jumlah Pembinaan Kepegawain Perangkat Daerah	436 orang	451 orang	1,074,317,534	436 orang	1,050,000,000	461 orang	1,105,000,000	465 orang	1,165,500,000	469 orang	870,000,000	489 orang	5,264,817,534	
1.02.01.2.05.02	Pengadaan pakaian dinas beserta atribut kelengkapannya	Jumlah pengadaan pakaian dinas beserta atribut kelengkapannya	110 stel	110 stel	174,317,534	96 stel	500,000,000	96 stel	500,000,000	96 stel	500,000,000	38 stel	200,000,000	436 stel	2,274,317,534	SEKRETARIAT
1.02.01.2.05.05	Monitoring, evaluasi dan penilaian kinerja pegawai	Jumlah pelaksanaan pembinaan kepegawain ke LPT Dinas Kesehatan	2 kali	4 kali	300,000,000	4 kali	220,000,000	4 kali	242,000,000	4 kali	261,200,000	4 kali	270,000,000	4 kali	1,198,200,000	SEKRETARIAT
1.02.01.2.05.09	Pendidikan dan pelatihan pegawai berdasarkan tugas dan fungsi	Jumlah pegawai yang mengikuti pendidikan dan pelatihan formal dan non formal	2 orang	4 orang	300,000,000	4 orang	330,000,000	4 orang	363,000,000	4 orang	399,300,000	4 orang	400,000,000	23 orang	1,792,300,000	SEKRETARIAT
1.02.01.2.06	Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah	Jumlah Kebutuhan Administrasi Umum Perangkat Daerah	12 bulan	12 bulan	1,770,000,000	12 bulan	1,935,500,000	12 bulan	2,117,550,000	12 bulan	2,306,805,000	12 bulan	2,009,000,000	12 bulan	8,243,855,000	
1.02.01.2.06.01	Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	Jumlah penyediaan kebutuhan komponen listrik/kantor	12 bulan	12 bulan	50,000,000	12 bulan	55,000,000	12 bulan	60,500,000	12 bulan	66,550,000	12 bulan	70,000,000	12 bulan	302,050,000	SEKRETARIAT
1.02.01.2.06.02	Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	Jumlah penyediaan kebutuhan alat tulis kantor	12 bulan	12 bulan	300,000,000	12 bulan	440,000,000	12 bulan	484,000,000	12 bulan	531,400,000	12 bulan	550,000,000	12 bulan	2,406,400,000	SEKRETARIAT
1.02.01.2.06.03	Penyediaan peralatan rumah tangga	Jumlah penyediaan kebutuhan alat kebersihan kantor	12 bulan	12 bulan	40,000,000	12 bulan	44,000,000	12 bulan	48,400,000	12 bulan	53,240,000	12 bulan	55,000,000	12 bulan	240,640,000	SEKRETARIAT
1.02.01.2.06.04	Penyediaan bahan logistik kantor	Jumlah penyediaan kebutuhan makanan dan minuman tamu, rapat serta kegiatan	11 bulan	11 bulan	75,000,000	11 bulan	82,500,000	11 bulan	90,750,000	11 bulan	99,825,000	11 bulan	100,000,000	11 bulan	448,075,000	SEKRETARIAT
1.02.01.2.06.05	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	Jumlah penyediaan kebutuhan barang cetakan dan penggandaan	12 bulan	12 bulan	80,000,000	12 bulan	88,000,000	12 bulan	96,800,000	12 bulan	105,480,000	12 bulan	105,000,000	12 bulan	476,280,000	SEKRETARIAT
1.02.01.2.06.06	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	Jumlah penyediaan kebutuhan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	12 bulan	12 bulan	10,000,000	12 bulan	11,000,000	12 bulan	12,100,000	12 bulan	13,310,000	12 bulan	14,000,000	12 bulan	60,410,000	SEKRETARIAT
1.02.01.2.06.09	Penyelenggaraan rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	Jumlah kebutuhan koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	12 bulan	12 bulan	1,300,000,000	12 bulan	1,100,000,000	12 bulan	1,210,000,000	12 bulan	1,000,000,000	12 bulan	1,000,000,000	12 bulan	5,310,000,000	SEKRETARIAT
1.02.01.2.06.11	Cukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	Jumlah pelaksanaan sistem pemerintahan berbasis elektronik	-	12 bulan	115,000,000	12 bulan	115,000,000	12 bulan	115,000,000	12 bulan	115,000,000	12 bulan	115,000,000	12 bulan	575,000,000	SEKRETARIAT
1.02.01.2.07	Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah Kebutuhan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	6 unit	14 unit	2,100,000,000	16 unit	1,850,000,000	15 unit	1,486,000,000	14 unit	1,486,000,000	11 unit	700,000,000	79 unit	#VALU!	
1.02.01.2.07.02	Pengadaan kendaraan dinas	Jumlah pengadaan kendaraan dinas	-	3 unit	1,300,000,000	5 unit	1,190,000,000	4 unit	960,000,000	3 unit	620,000,000	0	0	15 unit	4,340,000,000	SEKRETARIAT
1.02.01.2.07.05	Pengadaan mebel	Jumlah pengadaan meubelur kantor	2 tem	3 unit	300,000,000	3 unit	220,000,000	3 unit	242,000,000	3 unit	261,200,000	3 unit	200,000,000	18 unit	1,128,200,000	SEKRETARIAT
1.02.01.2.07.06	Pengadaan peralatan dan mesin lainnya	Jumlah pengadaan peralatan gedung kantor	4 tem	8 unit	300,000,000	8 unit	440,000,000	8 unit	484,000,000	8 unit	531,400,000	8 unit	500,000,000	46 unit	2,356,400,000	SEKRETARIAT
1.02.01.2.08	Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah Kebutuhan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	12 bulan	12 bulan	3,100,000,000	12 bulan	3,560,000,000	12 bulan	3,900,000,000	12 bulan	4,276,100,000	12 bulan	4,400,000,000	12 bulan	18,237,100,000	
1.02.01.2.08.02	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	Jumlah pemakaian jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	12 bulan	12 bulan	300,000,000	12 bulan	440,000,000	12 bulan	484,000,000	12 bulan	531,400,000	12 bulan	550,000,000	12 bulan	2,406,400,000	SEKRETARIAT
1.02.01.2.08.03	Penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor	Jumlah kebutuhan penyediaan jasa pemeliharaan peralatan dan perlengkapan kantor	127 unit	127 unit	300,000,000	127 unit	700,000,000	127 unit	755,000,000	127 unit	811,500,000	127 unit	850,000,000	127 unit	3,620,500,000	SEKRETARIAT
1.02.01.2.08.04	Penyediaan jasa pelayanan umum kantor	-Jumlah penyediaan kebutuhan jasa kebersihan kantor -Jumlah penyediaan kebutuhan jasa keamanan kantor -Jumlah penyediaan kebutuhan jasa administrasi pe-kantoran -Jumlah penyediaan kebutuhan jasa tenaga supli	12 bulan	12 bulan	2,300,000,000	12 bulan	2,420,000,000	12 bulan	2,662,000,000	12 bulan	2,921,200,000	12 bulan	3,000,000,000	12 bulan	13,210,200,000	SEKRETARIAT
1.02.01.2.09	Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah yang dipelihara	Jumlah Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah yang dipelihara	100%	100%	1,500,000,000	100%	1,560,000,000	100%	1,626,000,000	100%	1,446,600,000	100%	1,450,000,000	100%	7,584,600,000	
1.02.01.2.09.02	Penyediaan jasa pemeliharaan, biaya pemeliharaan, pajak dan perizinan kendaraan diras operasional atau lapangan	Jumlah kendaraan dinas operasional atau lapangan yang dipelihara secara rutin/berkala diras operasional atau lapangan	16 unit	13 unit	300,000,000	16 unit	810,000,000	18 unit	876,000,000	20 unit	940,600,000	22 unit	950,000,000	22 unit	4,184,600,000	SEKRETARIAT
1.02.01.2.09.09	Pemeliharaan/rehabilitasi gedung kantor dan bangunan lainnya	Jumlah gedung/kantor dan bangunan lainnya yang dipelihara/dirshab secara rutin/berkala	1 unit	1 unit	300,000,000	1 unit	750,000,000	1 unit	750,000,000	1 unit	500,000,000	1 unit	500,000,000	1 unit	3,400,000,000	SEKRETARIAT
1.02.01.2.10	Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD	Jumlah pelaksanaan kegiatan peningkatan pelayanan BLUD	12 bulan	12 bulan	24,425,682,466	12 bulan	15,868,250,773	12 bulan	17,455,075,784	12 bulan	19,200,582,362	12 bulan	19,565,427,280	12 bulan	86,533,078,605	
1.02.01.2.10.XX	Pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD Dumai/Kota	Jumlah Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di pskesmas	12 bulan	12 bulan	1,972,993,500	12 bulan	2,060,292,850	12 bulan	2,266,132,135	12 bulan	2,492,954,348	12 bulan	2,500,000,000	12 bulan	11,192,562,833	YANIS
1.02.01.2.10.XX	Pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD Dumai/Barat	Jumlah Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di pskesmas	12 bulan	12 bulan	1,100,000,000	12 bulan	1,210,000,000	12 bulan	1,331,000,000	12 bulan	1,464,100,000	12 bulan	1,500,000,000	12 bulan	6,605,100,000	YANIS

1.02.01.2.10.XX	Pelayanan din penunjang pelayanan di puskesmas B.UJ Bukit Kipar	Jumlah Pelaksaraan Pelayanan Kesehatan di puskesmas	12 bulan	12 bulan	1.330,000,000	12 bulan	1,463,000,000	12 bulan	1,609,301,000	12 bulan	1,770,290,000	12 bulan	1,800,000,000	12 bulan	7,972,530,000	YANKFS
1.02.01.2.10.XX	Pelayanan din penunjang pelayanan di puskesmas B.UJ Sungai Sembilan	Jumlah Pelaksaraan Pelayanan Kesehatan di puskesmas	12 bulan	12 bulan	2,230,431,960	12 bulan	2,453,475,756	12 bulan	2,698,821,672	12 bulan	2,968,704,939	12 bulan	3,000,000,000	12 bulan	13,351,434,727	YANKFS
1.02.01.2.10.XX	Pelayanan din penunjang pelayanan di puskesmas B.UJ Medang Kampai	Jumlah Pelaksaraan Pelayanan Kesehatan di puskesmas	12 bulan	12 bulan	522,500,000	12 bulan	1,014,750,000	12 bulan	1,116,221,000	12 bulan	1,227,847,500	12 bulan	1,300,000,000	12 bulan	5,581,322,500	YANKFS
1.02.01.2.10.XX	Pelayanan din penunjang pelayanan di puskesmas B.UJ Bumi Ayu	Jumlah Pelaksaraan Pelayanan Kesehatan di puskesmas	12 bulan	12 bulan	1,705,404,000	12 bulan	1,215,944,400	12 bulan	1,337,531,840	12 bulan	1,471,292,724	12 bulan	1,500,000,000	12 bulan	6,630,179,954	YANKFS
1.02.01.2.10.XX	Pelayanan din penunjang pelayanan di puskesmas B.UJ Bukit T mah	Jumlah Pelaksaraan Pelayanan Kesehatan di puskesmas	12 bulan	12 bulan	551,536,356	12 bulan	606,689,932	12 bulan	667,391,990	12 bulan	734,094,890	12 bulan	750,000,000	12 bulan	3,309,680,228	YANKFS
1.02.01.2.10.XX	Pelayanan din penunjang pelayanan di puskesmas B.UJ Jaya Mukti	Jumlah Pelaksaraan Pelayanan Kesehatan di puskesmas	12 bulan	12 bulan	2,527,000,000	12 bulan	2,559,700,000	12 bulan	2,815,673,000	12 bulan	3,097,237,000	12 bulan	3,300,000,000	12 bulan	13,899,607,000	YANKFS
1.02.01.2.10.XX	Pelayanan din penunjang pelayanan di puskesmas B.UJ Purnama	Jumlah Pelaksaraan Pelayanan Kesehatan di puskesmas	12 bulan	12 bulan	1,340,928,000	12 bulan	1,255,020,800	12 bulan	1,380,521,880	12 bulan	1,518,575,168	12 bulan	1,600,000,000	12 bulan	6,895,046,848	YANKFS
1.02.01.2.10.XX	Pelayanan din penunjang pelayanan di puskesmas B.UJ Bukit Kinyu Kapur	Jumlah Pelaksaraan Pelayanan Kesehatan di puskesmas	12 bulan	12 bulan	1,684,088,650	12 bulan	1,852,497,515	12 bulan	2,037,747,267	12 bulan	2,241,521,993	12 bulan	2,300,000,000	12 bulan	10,115,855,425	YANKFS
1.02.01.2.10.XX	Pelayanan din penunjang pelayanan B.UJ Laboratorium kesehatan pemeriksaan kualitas air kelas A	Jumlah Pelaksaraan Pelayanan Laboratorium Kesehatan dan Pemeriksaan Kualitas Air Kelas A	-	12 bulan	160,800,000	12 bulan	176,880,000	12 bulan	194,561,000	12 bulan	214,024,800	12 bulan	235,427,280	12 bulan	981,700,000	KESMAS
1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat (Dinas Kesehatan)	78.00%	80%	73,563,246,604	82%	77,097,894,219	84%	75,907,851,531	86%	75,566,256,089	86%	75,776,191,415	86%	377,911,443,898	
1.02.02.2.01	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah daerah untuk UKM dan UKP	12 sarana	12 sarana	29,405,190,421	12 sarana	31,144,712,448	12 sarana	29,245,217,550	12 sarana	26,791,854,809	12 sarana	28,220,849,457	12 sarana	146,807,244,185	
1.02.02.2.01.02	Pembangunan Puskesmas	Jumlah puskesmas yang dibangun	2 unit	1 unit	4,000,000,000	1 unit	2,000,000,000	1 unit	2,000,000,000	1 unit	1,000,000,000	1 unit	1,000,000,000	6 unit	10,000,000,000	SDK
1.02.02.2.01.03	Pembangunan fasilitas kesehatan lainnya	Jumlah fasilitas kesehatan lainnya yang dibangun	3 unit	4 unit	3,000,000,000	4 unit	3,850,000,000	4 unit	3,000,000,000	4 unit	1,576,854,309	4 unit	1,495,846,457	21 unit	12,922,703,736	SDK
1.02.02.2.01.04	Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah rumah dinas tenaga kesehatan yang dibangun	-	2 unit	1,215,000,000	2 unit	1,200,000,000	3 unit	1,800,000,000	3 unit	1,800,000,000	3 unit	1,800,000,000	13 unit	7,815,000,000	SDK
1.02.02.2.01.06	Pengembangan puskesmas	Jumlah puskesmas yang dikembangkan	-	10 unit	2,500,000,000	10 unit	2,350,000,000	10 unit	2,145,217,550	10 unit	2,000,000,000	10 unit	1,500,000,000	10 unit	10,495,217,550	SDK
1.02.02.2.01.07	Pengembangan fasilitas kesehatan lainnya	Jumlah fasilitas kesehatan lainnya yang dikembangkan	-	10 unit	2,000,000,000	10 unit	3,000,000,000	10 unit	2,500,000,000	10 unit	2,500,000,000	10 unit	2,500,000,000	60 unit	12,500,000,000	SDK
1.02.02.2.01.09	Rahibilitasi dan pemeliharaan puskesmas	Jumlah puskesmas yang direhabilitasi dan dipelihara	-	10 unit	1,507,396,935	10 unit	2,150,000,000	10 unit	2,150,000,000	10 unit	2,150,000,000	10 unit	2,150,000,000	10 unit	10,107,396,935	SDK
1.02.02.2.01.10	Rahibilitasi dan pemeliharaan fasilitas kesehatan lainnya	Jumlah fasilitas kesehatan lainnya yang direhabilitasi dan dipelihara	-	10 unit	2,596,374,006	10 unit	3,350,000,000	10 unit	3,350,000,000	10 unit	4,350,000,000	10 unit	4,350,000,000	60 unit	17,996,374,036	SDK
1.02.02.2.01.11	Rahibilitasi dan pemeliharaan rumah dinas tenaga kesehatan	Jumlah rumah dinas tenaga kesehatan yang direhabilitasi dan dipelihara	-	2 unit	400,000,000	2 unit	500,000,000	2 unit	500,000,000	2 unit	605,000,000	2 unit	605,000,000	10 unit	2,610,000,000	SDK
1.02.02.2.01.13	Pengadaan prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan	Jumlah pengadaan prasarana dan pendukung fasilitas pelayanan kesehatan	9 unit	10 unit	4,000,000,000	10 unit	5,700,000,000	10 unit	4,700,000,000	10 unit	5,700,000,000	10 unit	5,700,000,000	58 unit	25,800,000,000	SDK
1.02.02.2.01.14	Pengadaan alat kesehatan/alat penunjang n edik fasilitas pelayanan	Jumlah pengadaan alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan	6 unit	10 unit	1,262,000,000	10 unit	750,000,000	10 unit	750,000,000	10 unit	750,000,000	10 unit	750,000,000	54 unit	4,262,000,000	SDK
1.02.02.2.01.15	Pengadaan dan pemeliharaan alat kalibrasi	Jumlah pengadaan dan pemeliharaan alat kalibrasi	10 puskesmas	10 puskesmas	123,999,480	10 puskesmas	120,000,000	10 puskesmas	120,000,000	10 puskesmas	120,000,000	10 puskesmas	120,000,000	10 puskesmas	603,999,480	SDK
1.02.02.2.01.16	Pengadaan obat, vaksin	Jumlah penyediaan obat dan vaksin di puskesmas	12 bulan	12 bulan	2,600,000,000	12 bulan	2,953,670,418	12 bulan	3,000,000,000	12 bulan	3,000,000,000	12 bulan	3,000,000,000	12 bulan	14,553,670,418	SDK
1.02.02.2.01.17	Pengadaan bahan habis pakai	Jumlah penyediaan bahan habis pakai	12 bulan	12 bulan	4,000,000,000	12 bulan	3,000,000,000	12 bulan	3,000,000,000	12 bulan	3,000,000,000	12 bulan	3,000,000,000	12 bulan	16,000,000,000	SDK
1.02.02.2.01.20	Pemeliharaan rutin dan berkala alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan	Jumlah pelaksanaan pemeliharaan rutin dan berkala alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan	12 bulan	12 bulan	200,420,000	12 bulan	220,462,000	12 bulan	230,000,000	12 bulan	240,000,000	12 bulan	250,000,000	12 bulan	1,140,882,000	SDK
1.02.02.2.02	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah puskesmas yang menyediakan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP	10 puskesmas	10 puskesmas	33,951,228,183	10 puskesmas	34,988,851,081	10 puskesmas	33,571,936,101	10 puskesmas	33,434,629,722	10 puskesmas	33,919,592,683	10 puskesmas	175,841,237,681	
1.02.02.2.02.01	Pengelolaan pelayanan kesehatan ibu hamil	Jumlah pelaksanaan pengelolaan pelayanan kesehatan ibu hamil	12 bulan	12 bulan	340,000,000	12 bulan	154,000,000	12 bulan	169,403,000	12 bulan	186,340,000	12 bulan	204,974,000	12 bulan	854,714,000	KESMAS
1.02.02.2.02.02	Pengelolaan pelayanan kesehatan ibu bersalin	Jumlah pelaksanaan pengelolaan pelayanan kesehatan ibu bersalin	12 bulan	12 bulan	400,000,000	12 bulan	440,000,000	12 bulan	484,000,000	12 bulan	532,400,000	12 bulan	585,640,000	12 bulan	2,442,040,000	KESMAS
1.02.02.2.02.03	Pengelolaan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Jumlah pelaksanaan pengelolaan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	12 bulan	12 bulan	255,000,000	12 bulan	280,500,000	12 bulan	308,550,000	12 bulan	339,405,000	12 bulan	373,345,500	12 bulan	1,556,800,500	KESMAS+P2P
1.02.02.2.02.04	Pengelolaan pelayanan kesehatan balita	Jumlah pelaksanaan pengelolaan pelayanan kesehatan balita	12 bulan	12 bulan	150,000,000	12 bulan	165,000,000	12 bulan	181,500,000	12 bulan	199,650,000	12 bulan	219,615,000	12 bulan	915,765,000	KESMAS
1.02.02.2.02.05	Pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	Jumlah pelaksanaan pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	12 bulan	12 bulan	200,000,000	12 bulan	220,000,000	12 bulan	242,000,000	12 bulan	266,200,000	12 bulan	292,820,000	12 bulan	1,221,020,000	KESMAS+P2P
1.02.02.2.02.06	Pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia produktif	Jumlah pelaksanaan pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia produktif	12 bulan	12 bulan	300,000,000	12 bulan	330,000,000	12 bulan	363,000,000	12 bulan	399,300,000	12 bulan	439,230,000	12 bulan	1,831,530,000	P2P

1.02.02.2.02.07	Pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Jumlah pelaksanaan pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia produktif	12 bulan	12 bulan	80,000,000	12 bulan	88,000,000	12 bulan	96,800,000	12 bulan	106,480,000	12 bulan	117,128,000	12 bulan	488,408,000	KESMAS
1.02.02.2.02.08	Pengelolaan pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Jumlah pelaksanaan pengelolaan pelayanan kesehatan penderita hipertensi	12 bulan	12 bulan	50,000,000	12 bulan	255,000,000	12 bulan	260,500,000	12 bulan	266,550,000	12 bulan	273,205,000	12 bulan	1,105,255,000	P2P
1.02.02.2.02.09	Pengelolaan pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus	Jumlah pelaksanaan pengelolaan pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus	12 bulan	12 bulan	50,000,000	12 bulan	255,000,000	12 bulan	260,500,000	12 bulan	266,550,000	12 bulan	273,205,000	12 bulan	1,105,255,000	P2P
1.02.02.2.02.10	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	Jumlah pelaksanaan pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	12 bulan	12 bulan	100,000,000	12 bulan	110,000,000	12 bulan	121,000,000	12 bulan	133,100,000	12 bulan	146,410,000	12 bulan	610,510,000	P2P
1.02.02.2.02.11	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis	Jumlah pelaksanaan pengelolaan pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis	12 bulan	12 bulan	150,000,000	12 bulan	165,000,000	12 bulan	181,500,000	12 bulan	199,650,000	12 bulan	219,615,000	12 bulan	915,765,000	P2P
1.02.02.2.02.12	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV	Jumlah pelaksanaan pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV	12 bulan	12 bulan	100,000,000	12 bulan	110,000,000	12 bulan	121,000,000	12 bulan	133,100,000	12 bulan	146,410,000	12 bulan	610,510,000	P2P
1.02.02.2.02.13	Pengelolaan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa (KLB)	Jumlah pelaksanaan pengelolaan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	12 bulan	12 bulan	800,000,000	12 bulan	880,000,000	12 bulan	968,000,000	12 bulan	1,064,800,000	12 bulan	1,171,280,000	12 bulan	4,884,080,000	P2P
1.02.02.2.02.15	Pengelolaan pelayanan kesehatan gizi masyarakat	Jumlah pelaksanaan pengelolaan pelayanan kesehatan gizi masyarakat	12 bulan	12 bulan	151,228,183	12 bulan	936,351,001	12 bulan	1,029,589,101	12 bulan	1,132,984,712	12 bulan	1,246,283,183	12 bulan	5,196,833,380	KESMAS
1.02.02.2.02.17	Pengelolaan pelayanan kesehatan lingkungan	Jumlah dokumen pelaksanaan kesehatan kerja dasar, pelaksanaan pengawasan dan pembinaan pos-UKK, dan pelaksanaan kegiatan klinik sanitasi di Puskesmas yang dihalilkan	3 dokumen	3 dokumen	120,000,000	3 dokumen	212,000,000	3 dokumen	236,200,000	3 dokumen	262,820,000	3 dokumen	292,102,000	3 Dokumen	1,223,122,000	KESMAS
1.02.02.2.02.18	Pengelolaan pelayanan promosi kesehatan	Jumlah pelayanan promosi kesehatan dengan menggunakan media cetak (buletin koran), dan media elektronik (radio dan TV)	23 kali	23 kali	100,000,000	23 kali	420,000,000	23 kali	440,000,000	23 kali	460,000,000	23 kali	480,000,000	23 kali	2,100,000,000	KESMAS
1.02.02.2.02.20	Pengelolaan surveilans kesehatan	Jumlah pelaksanaan pengelolaan surveilans kesehatan	12 bulan	12 bulan	600,000,000	12 bulan	660,000,000	12 bulan	726,000,000	12 bulan	798,600,000	12 bulan	878,460,000	12 bulan	3,663,060,000	P2P
1.02.02.2.02.25	Pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular	Jumlah pelaksanaan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular	12 bulan	12 bulan	700,000,000	12 bulan	770,000,000	12 bulan	847,000,000	12 bulan	931,700,000	12 bulan	1,024,870,000	12 bulan	4,273,570,000	P2P
1.02.02.2.02.26	Pengelolaan jaminan kesehatan masyarakat	Jumlah pelaksanaan pengelolaan jaminan kesehatan masyarakat	12 bulan	12 bulan	25,000,000,000	12 bulan	75,000,000,000	12 bulan	25,000,000,000	12 bulan	25,000,000,000	12 bulan	25,000,000,000	12 bulan	125,000,000,000	YANKIS
1.02.02.2.02.29	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Jumlah Dokumen Kota Sehat	-	-	-	-	30,000,000,00	1 dokumen	30,000,000,00	1 dokumen	30,000,000,00	1 dokumen	30,000,000,00	1 dokumen	120,000,000	KESMAS
1.02.02.2.02.XX	Cperasional pelayanan Puskesmas Dumai Kota (BOK)	Pelaksanaan SPI4 Puskesmas Dumai Kota	12 bulan	12 bulan	500,000	12 bulan	500,000	12 bulan	500,000	12 bulan	500,000	12 bulan	500,000	12 bulan	2,500,000	YANKIS
1.02.02.2.02.XX	Cperasional pelayanan Puskesmas Dumai Barat (BOK)	Pelaksanaan SPI4 Puskesmas Dumai Barat	12 bulan	12 bulan	500,000	12 bulan	500,000	12 bulan	500,000	12 bulan	500,000	12 bulan	500,000	12 bulan	2,500,000	YANKIS
1.02.02.2.02.XX	Cperasional pelayanan Puskesmas Bukit Kapur (BOK)	Pelaksanaan SPI4 Puskesmas Bukit Kapur	12 bulan	12 bulan	500,000	12 bulan	500,000	12 bulan	500,000	12 bulan	500,000	12 bulan	500,000	12 bulan	2,500,000	YANKIS
1.02.02.2.02.XX	Cperasional pelayanan Puskesmas Sungai Sembilan (BOK)	Pelaksanaan SPI4 Puskesmas Sungai Sembilan	12 bulan	12 bulan	500,000	12 bulan	500,000	12 bulan	500,000	12 bulan	500,000	12 bulan	500,000	12 bulan	2,500,000	YANKIS
1.02.02.2.02.XX	Cperasional pelayanan Puskesmas Nedang Karipal (BOK)	Pelaksanaan SPI4 Puskesmas Nedang Karipal	12 bulan	12 bulan	500,000	12 bulan	500,000	12 bulan	500,000	12 bulan	500,000	12 bulan	500,000	12 bulan	2,500,000	YANKIS
1.02.02.2.02.XX	Cperasional pelayanan Puskesmas Bumi Ayu (BOK)	Pelaksanaan SPI4 Puskesmas Bumi Ayu	12 bulan	12 bulan	500,000	12 bulan	500,000	12 bulan	500,000	12 bulan	500,000	12 bulan	500,000	12 bulan	2,500,000	YANKIS
1.02.02.2.02.XX	Cperasional pelayanan Puskesmas Bukit Timah (BOK)	Pelaksanaan SPI4 Puskesmas Bukit Timah	12 bulan	12 bulan	500,000	12 bulan	500,000	12 bulan	500,000	12 bulan	500,000	12 bulan	500,000	12 bulan	2,500,000	YANKIS
1.02.02.2.02.XX	Cperasional pelayanan Puskesmas Jaya Mukti (BOK)	Pelaksanaan SPI4 Puskesmas Jaya Mukti	12 bulan	12 bulan	500,000	12 bulan	500,000	12 bulan	500,000	12 bulan	500,000	12 bulan	500,000	12 bulan	2,500,000	YANKIS
1.02.02.2.02.XX	Cperasional pelayanan Puskesmas Purnama (BOK)	Pelaksanaan SPI4 Puskesmas Purnama	12 bulan	12 bulan	500,000	12 bulan	500,000	12 bulan	500,000	12 bulan	500,000	12 bulan	500,000	12 bulan	2,500,000	YANKIS
1.02.02.2.02.XX	Cperasional pelayanan Puskesmas Bukit Kayu Kapur (BOK)	Pelaksanaan SPI4 Puskesmas Bukit Kayu Kapur	12 bulan	12 bulan	500,000	12 bulan	500,000	12 bulan	500,000	12 bulan	500,000	12 bulan	500,000	12 bulan	2,500,000	YANKIS
1.02.02.2.02.38	Penyediaan dan pengelolaan sistem penanganan gawat darurat terpadu (SPGDT)	Jumlah pengadaan ambulans PSC 119	-	1 unit	3,100,000,000	1 unit	3,500,000,000	1 unit	3,500,000,000	0 unit	2,700,000,000	0 unit	2,100,000,000	4 unit	15,700,000,000	YANKIS/PSC
		Jumlah pelaksanaan pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	-	12 bulan		12 bulan		12 bulan		12 bulan		12 bulan		12 bulan		
1.02.02.2.03	Kegiatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Jumlah sarana fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan SIK secara terintegrasi	13 sarana	12 sarana	480,000,000	13 sarana	480,000,000	14 sarana	484,000,000	14 sarana	532,400,000	14 sarana	585,640,000	14 sarana	2,442,040,000	
1.02.02.2.03.01	Pengelolaan data dan informasi kesehatan	Jumlah dokumen data dan informasi (profil kesehatan, informasi ringkas kesehatan, laporan kematian, sarana prasarana kesehatan dan evaluasi SPN) yang dihalilkan	8 dokumen	8 dokumen	100,000,000	8 dokumen	330,000,000	8 dokumen	363,000,000	8 dokumen	395,300,000	8 dokumen	439,230,000	8 dokumen	1,831,530,000	SEKRETARIAT

1.02.02.2.03.03	Pengadaan alat/perangkat sistem Informasi kesehatan dan jaringan internet	Jumlah puskesmas melaksanakan Sistem Informasi Kesehatan	10 puskesmas	10 puskesmas	100,000,000	10 puskesmas	110,000,000	10 puskesmas	121,000,000	10 puskesmas	133,000,000	10 puskesmas	146,410,000	10 puskesmas	610,510,000	SEKRETARIAT
1.02.02.2.04	Kegiatan Pemberian Ijin Rumah Sakit Kelas C dan D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah sarana rumah sakit, puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya yang dilakukan pembinaan dan pengawasan	84 sarana	88 sarana	9,806,828,000	88 sarana	10,527,910,800	88 sarana	10,600,701,800	88 sarana	10,627,772,000	88 sarana	11,050,109,275	88 sarana	52,818,922,023	
1.02.02.2.04.01	Pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan perizinan rumah sakit kelas C, D dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya	Jumlah sarana rumah sakit, radiologi, dan laboratorium yang dibina	14 sarana	18 sarana	50,000,000	18 sarana	55,000,000	18 sarana	60,500,000	18 sarana	66,550,000	18 sarana	73,205,000	18 sarana	305,255,000	YANKIF
1.02.02.2.04.02	Peningkatan tata kelola rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat daerah kabupaten/kota	Jumlah sarana fasilitas kesehatan lain yang diperiksa administrasi perizinannya	60 sarana	60 sarana	90,828,000	60 sarana	99,910,800	60 sarana	109,901,800	60 sarana	120,892,068	60 sarana	132,981,275	60 sarana	554,514,023	SDK
1.02.02.2.04.03	Peningkatan mutu pelayanan fasilitas kesehatan	Jumlah sarana puskesmas yang dilakukan pembinaan	10 puskesmas	10 puskesmas	9,436,000,000	10 puskesmas	10,340,000,000	10 puskesmas	10,400,000,000	10 puskesmas	10,600,000,000	10 puskesmas	10,100,000,000	10 puskesmas	11,776,000,000	YANKIF
1.02.02.2.04.04	Penyiapan pirumusan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan rujukan	Jumlah pelayanan kesehatan rujukan Dokter Spesialis di puskesmas	1 kali	2 kali	30,000,000	2 kali	33,000,000	2 kali	36,300,000	2 kali	39,930,000	2 kali	43,923,000	2 kali	183,153,000	YANKIF
1.02.03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase ketersediaan tenaga kesehatan di puskesmas dan jaringannya sesuai standar	87%	82%	1,500,000,000	83%	385,000,000	84%	395,500,000	85%	405,000,000	85%	1,165,000,000	85%	1,953,000,000	
1.02.03.2.01	Kegiatan Pemberian Ijin praktik tenaga kesehatan di wilayah kabupaten/kota	Jumlah tempat praktik tenaga kesehatan yang memenuhi persyaratan perizinan	20 tempat	25 tempat	50,000,000	25 tempat	55,000,000	30 tempat	55,500,000	30 tempat	56,000,000	30 tempat	56,500,000	160 tempat	273,000,000	SDK
1.02.03.2.01.01	Pengendalian perizinan praktik tenaga kesehatan	Jumlah tempat praktik tenaga kesehatan yang dilakukan pembinaan dan pengawasan	20 tempat	25 tempat	50,000,000	25 tempat	55,000,000	30 tempat	55,500,000	30 tempat	56,000,000	30 tempat	56,500,000	160 tempat	273,000,000	SDK
1.02.03.2.02	Kegiatan Pemenuhan Kebutuhan dan Peningkatan Sumbardaya Manusia Kesehatan untuk UHP dan UEM di Wilayah Kabupaten/Kota	Jumlah puskesmas yang menerapkan aplikasi SDME	10 puskesmas	10 puskesmas	300,000,000	10 puskesmas	300,000,000	10 puskesmas	300,000,000	10 puskesmas	300,000,000	10 puskesmas	300,000,000	10 puskesmas	1,680,000,000	
1.02.03.2.02.03	Pembinaan dan pengawasan sumber daya manusia kesehatan	Jumlah PNS berprestasi yang mendapatkan penghargaan	6 orang	9 orang	100,000,000	9 orang	330,000,000	9 orang	340,000,000	9 orang	350,000,000	9 orang	1,600,000,000	9 orang	1,680,000,000	SDK
1.02.04	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Persentase fasilitas pelayanan kefarmasian (apotik dan toko obat) yang memenuhi standar dan persyaratan perizinan	33-34%	49%	1,155,926,044	49%	1,381,518,618	49%	1,516,871,513	49%	1,665,707,565	49%	1,129,378,321	49%	7,649,401,091	
1.02.04.2.01	Kegiatan Pemberian Ijin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Jumlah apotik, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal, dan UMOT yang memenuhi persyaratan perizinan	-	115 sarana	125,926,044	116 sarana	138,518,618	117 sarana	152,371,513	118 sarana	167,607,565	118 sarana	184,368,321	118 sarana	768,791,091	
1.02.04.2.01.01	Pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan perizinan apotek, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal, usaha mikro obat tradisional (UMOT)	Jumlah apotik, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal, dan UMOT yang dilakukan pengawasan dan pembinaan	60 sarana	155 sarana	125,926,044	156 sarana	138,518,618	157 sarana	152,371,513	158 sarana	167,607,565	158 sarana	184,368,321	158 sarana	768,791,091	SDK
1.02.04.2.03	Kegiatan Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Ijin Produksi untuk Produk Makanan Minuman tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Jumlah industri rumah tangga pangan (IRTP) yang memenuhi persyaratan perizinan	-	50 sarana	300,000,000	50 sarana	330,000,000	50 sarana	363,000,000	50 sarana	399,300,000	50 sarana	439,230,000	300 sarana	1,831,530,000	
1.02.04.2.03.01	Pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan sertifikasi produksi pangan industri rumah	Jumlah industri rumah tangga pangan (IRTP) yang diawasi dan dibina	50 sarana	50 sarana	100,000,000	50 sarana	330,000,000	50 sarana	363,000,000	50 sarana	399,300,000	50 sarana	439,230,000	300 sarana	1,831,530,000	SDK
1.02.04.2.04	Kegiatan Penerbitan Sertifikat Laik Higien Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain jasa boga, rumah makan/restoran dan depot air minum (DAM)	Jumlah dokumen pelaksanaan pengawasan kualitas air minum dan air bersih, pelaksanaan pengawasan TTU dan TP2M	4 dokumen	4 dokumen	600,000,000	4 dokumen	660,000,000	4 dokumen	726,000,000	4 dokumen	798,600,000	4 dokumen	878,400,000	4 dokumen	3,663,060,000	
1.02.04.2.04.01	Pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan penertiban sertifikat laik hygiene sanitasi tempat pengelolaan makanan (TPM) antara lain jasa boga, rumah makan/restoran dan depot air minum (DAM)	Jumlah pelaksanaan pengawasan kualitas air minum dan air bersih, pelaksanaan pengawasan TTU dan TP2M	12 bulan	12 bulan	400,000,000	12 bulan	660,000,000	12 bulan	726,000,000	12 bulan	798,600,000	12 bulan	878,400,000	12 bulan	3,663,060,000	KESNARS
1.02.04.2.05	Kegiatan Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Jumlah dokumen pelaksanaan penerbitan stiker pembinaan pada makanan jajanan dan sentra makanan jajanan	-	1 dokumen	200,000,000	1 dokumen	220,000,000	1 dokumen	242,000,000	1 dokumen	266,200,000	1 dokumen	292,820,000	1 dokumen	1,221,020,000	

1.02.04.2.05.01	Pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut penertiban striker pembinaan pada makanan jajanan dan sentra makanan jajanan	Jumlah pelaksanaan penertiban striker pembinaan pada makanan jajanan dan sentra makanan jajanan		12 bulan	1.000,000,000	12 bulan	220,000,000	12 bulan	242,053,000	12 bulan	266,200,000	12 bulan	292,820,000	12 bulan	1,221,020,000	KESM-S
1.02.04.2.06	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Jumlah dokumen pelaksanaan pemeriksaan post market pada produk makanan minuman industri rumah tangga yang beredar dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan		1 dokumen	30,000,000	1 dokumen	33,000,000	1 dokumen	33,503,000	1 dokumen	34,000,000	1 dokumen	34,500,000	1 dokumen	165,000,000	
1.02.04.2.06.01	Pemeriksaan post market pada produk makanan minuman industri rumah tangga yang beredar dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan	Jumlah toko makanan dan minuman yang diawasi dan dibina		30 sarana	30,000,000	30 sarana	33,000,000	30 sarana	33,503,000	30 sarana	34,000,000	30 sarana	34,500,000	30 sarana	165,000,000	SDK
1.02.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Rasio posyandu per 1000 balita	4.68	4.68	150,000,000	4.68	935,000,000	4.68	1,028,503,000	4.68	1,131,350,000	4.68	1,244,485,000	4.68	5,189,335,000	
1.02.05.2.01	Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kerjasama, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Jumlah kelurahan siaga aktif	33 kelurahan	36 kelurahan	600,000,000	36 kelurahan	660,000,000	36 kelurahan	726,003,000	36 kelurahan	798,600,000	36 kelurahan	876,460,000	36 kelurahan	3,663,060,000	
1.02.05.2.01.01	Peningkatan upaya promosi kesehatan, advokasi, kerjasama dan pemberdayaan masyarakat	Jumlah pembinaan kelurahan siaga aktif	-	20 kelurahan	600,000,000	20 kelurahan	660,000,000	20 kelurahan	726,003,000	20 kelurahan	798,600,000	20 kelurahan	876,460,000	20 kelurahan	3,663,060,000	KESM-S
1.02.05.2.03	Kegiatan Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah posyandu mandiri	192 posyandu	194 posyandu	250,000,000	195 posyandu	275,000,000	196 posyandu	302,503,000	197 posyandu	332,750,000	197 posyandu	366,025,000	197 posyandu	1,526,275,000	
1.02.05.2.03.01	Bimbingan teknis dan supervisi pengembangan dan pelaksanaan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM)	Jumlah pelaksanaan lomba posyandu teladan (posyandu) dan pembinaan posyandu dalam meningkatkan strata	-	30 posyandu	150,000,000	30 posyandu	275,000,000	30 posyandu	302,503,000	30 posyandu	332,750,000	10 posyandu	166,025,000	30 posyandu	1,526,275,000	KESM-S
TOTAL					152,09,172,648		112,955,163,610		164,368,591,828		167,027,622,016		167,127,622,016		8,3488,132,118	

BAB VII
KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

7.1 Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan

Penetapan indikator kinerja daerah bertujuan untuk memberi gambaran tentang ukuran keberhasilan pencapaian visi dan misi kepala daerah dan wakil kepala daerah yang ditetapkan menjadi Indikator Kinerja Utama (IKU) daerah. Penetapan indikator kinerja daerah dilakukan berdasarkan kondisi tahun 2020, kecenderungan perkembangan di masa lalu dan kemampuan keuangan daerah.

Indikator kinerja Dinas Kesehatan yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Dinas Kesehatan dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD adalah sebagai berikut:

Tabel 7.50 Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Yang Mengacu Pada Tujuan dan Sasaran RPJMD Tahun 2022 s/d 2026

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/ Sasaran	Kondisi Kinerja Pada Awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja Pada Akhir periode RPJMD	
					2022	2023	2024	2025	2026		
1	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Dumai		Indeks Kesehatan	0.784	0.785	0.786	0.786	0.787	0.788	0.788	
		1	Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat	Angka Harapan Hidup	70.93 tahun	71.10 tahun	71.15 tahun	71.20 tahun	71.25 tahun	71.25 tahun	71.25 tahun
		2	Meningkatnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat	Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Dumai	85.52%	92.2%	92.4%	92.6%	92.8%	92.8%	92.8%

Sedangkan kinerja penyelenggaraan bidang urusan kesehatan diukur melalui pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU). Ada 11 indikator yang ditetapkan sebagai indikator indikator kinerja utama (IKU) bidang kesehatan yang harus dicapai mulai tahun 2022 sampai dengan tahun 2026 antara lain:

1. Menurunnya Mortalitas (Angka Kematian)
2. Menurunnya Morbiditas (Angka Kesakitan)
3. Meningkatnya Status Gizi Balita
4. Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Dumai dengan target sasaran Indikator Kinerja Utama (IKU) Kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2026 adalah sebagai berikut:
 1. Menurunnya Mortalitas (Angka Kematian), indikator kinerjanya meliputi:
 - a. Menurunnya Angka kematian bayi menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup
 - b. Menurunnya Angka kematian balita menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup
 - c. Menurunnya Angka kematian ibu melahirkan menjadi 100 per 100.000 kelahiran hidup
 - d. Meningkatnya umur harapan hidup menjadi 71,25 tahun
 2. Menurunnya Morbiditas (Angka Kesakitan), indikator kinerjanya meliputi:
 - a. Menurunnya Angka kesakitan malaria (API) menjadi 0.6 per 1.000 penduduk
 - b. Meningkatnya Angka kesembuhan penderita TB Paru BTA + menjadi 88%
 - c. Menurunnya Prevalensi penderita HIV terhadap penduduk beresiko menjadi < 1%
 - d. Menurunnya Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) menjadi 54 per 100.000 penduduk
 3. Meningkatnya Status Gizi Balita, indikator kinerjanya meliputi:
 - a. Menurunnya persentase balita dengan gizi buruk menjadi 1%
 - b. Menurunnya persentase balita dengan gizi kurang menjadi 2 %.
 4. Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Dumai menjadi 92.8%

Tabel 7.51 Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kota Dumai Tahun 2022 s/d 2026

SASARAN IKU OPD	SATUAN	Data Capaian Tahun 2020	TARGET					Kondisi Kinerja pada Tahun 2026
			2022	2023	2024	2025	2026	
Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup	per 1.000 KH	7.35	17.5	17	16.5	16	16	16
Angka Kematian Balita per 1.000 Kelahiran Hidup	per 1.000 KH	8.81	24.5	24	23.5	23	23	23
Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	per 100.000 KH	36.73	101.5	101	100.5	100	100	100
Umur Harapan Hidup	tahun	70.93	71.10	71.15	71.20	71.25	71.25	71.25
Angka Kesakitan Malaria (API) per 1.000 penduduk	per 1.000 penduduk	0.01	0.9	0.8	0.7	0.6	0.6	0.6
Persentase angka kesembuhan penderita TB Paru BTA +	%	66.57	88	88	88	88	88	88
Prevalensi penderita HIV terhadap penduduk beresiko	%	2.03	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1
Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) per 100.000 penduduk	per 100.000 penduduk	114.27	55	55	54	54	54	54
Persentase balita dengan gizi buruk	%	0.01	1	1	1	1	1	1
Persentase balita dengan gizi kurang	%	0.41	3	3	2	2	2	2
Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Dumai	%	85.52	92.2	92.4	92.6	92.8	92.8	92.8

Selain Indikator Kinerja Utama (IKU) tersebut di atas, ada beberapa indikator kinerja yang menjadi kewenangan Dinas Kesehatan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku seperti **Indikator Kinerja Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Layanan Urusan Wajib Dasar)** berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 yang meliputi indikator aspek kesejahteraan masyarakat; **Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM)** berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 yang terdiri dari 12 indikator pelayanan

kesehatan; **Indikator Sustainable Development Goals (SDG's) Bidang Kesehatan** yang terdiri dari indikator (a) tujuan 1 yakni mengakhiri kemiskinan dalam segala bentuk dimanapun; (b) tujuan 2 yakni menghilangkan kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan gizi yang baik, serta meningkatkan pertanian berkelanjutan; (c) tujuan 3 yakni menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia; dan (d) tujuan 6 yakni menjamin ketersediaan serta pengelolaan air bersih dan sanitasi yang berkelanjutan untuk semua; serta **Indikator Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Dumai** berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 dan Petunjuk Teknis Penyusunan Profil Kesehatan yang terdiri dari indikator (a) Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, (b) Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman, (c) Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan, dan (d) Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.

BAB VIII PENUTUP

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Dumai Tahun 2021-2026 disusun mempedomani Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Dumai Tahun 2021-2026. Renstra Dinas Kesehatan Kota Dumai Tahun 2021-2026 ini menjadi acuan dalam menyusun Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan yang dijabarkan dalam program, kegiatan dan sub kegiatan tahunan sebagai dasar dalam penyusunan APBD Dinas Kesehatan Kota Dumai sampai dengan Tahun 2026. Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Dumai tahun 2021 s/d 2026 ini disusun mengacu pada visi dan misi Walikota Kota Dumai terpilih untuk periode 2021 s/d 2024 dan disusun dengan tujuan agar dapat menjawab dan memfokuskan upaya Dinas Kesehatan Kota Dumai menghadapi tantangan pembangunan kesehatan di Kota Dumai yang semakin kompleks.

Rencana Strategis (Renstra) Dinas kesehatan Kota Dumai Tahun 2021-2026 merupakan pedoman perencanaan bagi Dinas Kesehatan Kota Dumai dalam menyusun program dan kegiatan dalam pembangunan kesehatan dan juga dijadikan acuan dalam pelaksanaan dan penilaian kegiatan Dinas Kesehatan Kota Dumai dalam 5 tahun ke depan. Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Dumai berisikan Strategi, Kebijakan, Program dan Kegiatan beserta penganggaran untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Untuk melihat keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran telah ditetapkan melalui Indikator Kinerja Utama dan Indikator Kinerja yang menjadi kewenangan Dinas Kesehatan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Melalui upaya penetapan kinerja Dinas Kesehatan Kota Dumai yang lebih terarah dan terukur diharapkan hasil pembangunan kesehatan lebih bermakna dan bermanfaat.

Keberhasilan pencapaian pembangunan kesehatan yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Dumai tergantung pada faktor–faktor kunci keberhasilan dan dukungan partisipasi masyarakat, sektor swasta dan lembaga pemerintah lain dimulai dari proses perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian pembangunan.

**TARGET INDIKATOR KINERJA RENCANA STRATEGIS (RENSTRA)
DINAS KESEHATAN KOTA DUMAI TAHUN 2022 S/D 2026**

NO	URAIAN INDIKATOR KINERJA	Satuan	Kondisi Akhir Tahun 2020	Target Indikator Kinerja Kota Dumai					Target Indikator Kinerja			Pelaksana dan Penanggung Jawab		
				2022	2023	2024	2025	2026	SPM	Pusat (Renstra/S DG's/ Profil)	Renstra Provinsi Riau	Keterangan	Bidang	Seksi/Subbag/ UPT
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
A. INDIKATOR DERAJAT KESEHATAN/INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)														
MORTALITAS														
1	Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup	per 1.000 K H	7,35	17,5	17	16,5	16	16		16		Tahun 2024	KESMAS	KESGA & GIZI
2	Angka Kematian Balita per 1.000 Kelahiran Hidup	per 1.000 K H	8,81	24,5	24	23,5	23	23		√			KESMAS	KESGA & GIZI
3	Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	per 100.000 KH	36,73	101,5	101	100,5	100	100		183		Tahun 2024	KESMAS	KESGA & GIZI
4	Umur Harapan Hidup	tahun	70,93	71,10	71,15	71,20	71,25	71,25		√	71,80	Tahun 2024	KESMAS	KESGA & GIZI
MORBIDITAS														
1	Angka Kesakitan Malaria (API) per 1.000 penduduk	per 1.000 pddk	0,01	0,9	0,8	0,7	0,6	0,6		< 1	< 1	Tahun 2024	P2P	PENYAKIT MENULAR
2	Persentase angka kesembuhan penderita TB Paru BTA +	%	66,57	88	88	88	88	88		√	86	Tahun 2024	P2P	PENYAKIT MENULAR
3	Menurunnya prevalensi penderita HIV terhadap penduduk beresiko	%	2,03	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1		√		Tahun 2024	P2P	PENYAKIT MENULAR
4	Angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) per 100.000 penduduk	per100.000 pddk	114,27	55	55	54	54	54		49		Tahun 2024	P2P	PENYAKIT MENULAR
STATUS GIZI														
1	Persentase Balita dengan Gizi Buruk	%	0,01	1	1	1	1	1		√			KESMAS	KESGA & GIZI
2	Persentase Balita dengan Gizi Kurang	%	0,41	3	3	2	2	2		√			KESMAS	KESGA & GIZI
JKN														
1	Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Dumai	%	85,52	92,2	92,4	92,6	92,8	92,8		√	100	Tahun 2024	YANKES	PEMBIAYAAN & JAMKES
B. INDIKATOR KINERJA PENYELENGGARAAN PEMERINTAHAN DAERAH (LAYANAN URUSAN WAJIB DASAR) PERMENDAGRI NO. 86 TAHUN 2017														
1	Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup	per 1.000 K H	7,35	17,5	17	16,5	16	16		16		Tahun 2024	KESMAS	KESGA & GIZI
2	Angka kelangsungan hidup bayi	per 1.000 K H	92,65	82,5	83	83,5	84	84		84		Tahun 2024	KESMAS	KESGA & GIZI
3	Angka Kematian Balita per 1.000 Kelahiran Hidup	per 1.000 K H	8,81	24,5	24	23,5	23	23		√			KESMAS	KESGA & GIZI
4	Angka Kematian Neonatal per 1.000 kelahiran hidup	per 1.000 K H	4,80	4,99	4,98	4,97	4,96	4,96		√			KESMAS	KESGA & GIZI
5	Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	per100.000 KH	36,73	101,5	101	100,5	100	100		183		Tahun 2024	KESMAS	KESGA & GIZI
6	Rasio posyandu per satuan balita	per 1.000 balita	4,68	5,1	5,2	5,3	5,4	5,4		√			KESMAS	PROMOSI & PM
7	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk	per 1.000 pddk	0,32	0,33	0,34	0,34	0,35	0,35		√			SDK	SARPRAS
8	Rasio Rumah Sakit Per satuan Penduduk	per100.000 pddk	0,95	1,05	1,1	1,15	1,2	1,2		√			SDK	SARPRAS
9	Rasio dokter per satuan penduduk	per 1.000 pddk	0,75	1	1,05	1,1	1,15	1,15		√			SDK	SDMK
10	Rasio tenaga medis per satuan penduduk	per 1.000 pddk	0,91	1,1	1,2	1,3	1,4	1,4		√			SDK	SDMK
11	Cakupan ibu hamil dengan komplikasi kebidanan yang ditangani	%	89,37	95,1	95,2	95,3	95,4	95,4		√			KESMAS	KESGA & GIZI
12	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	%	94,93	95	96	96	97	97		√			KESMAS	KESGA & GIZI
13	Cakupan desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	%	0,00	100	100	100	100	100		95		Tahun 2024	P2P	SURVEILANS & IMUNISASI
14	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	%	100	100	100	100	100	100		√			KESMAS	KESGA & GIZI
15	Persentase anak usia < 1 tahun yang di imunisasi campak	%	35,97	93	94	94	95	95		√			P2P	SURVEILANS & IMUNISASI
16	Non Polio AFP Rate penduduk < 15 tahun	per100.000 pddk	1,12	> 2	> 2	> 2	> 2	> 2		√			P2P	PENYAKIT MENULAR
17	Cakupan balita pneumonia yang ditangani	%	100	100	100	100	100	100		√			P2P	PENYAKIT MENULAR
18	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	%	35,28	50	60	70	80	80		90		Tahun 2024	P2P	PENYAKIT MENULAR
19	Tingkat prevalensi Tuberkulosis per 100.000 penduduk	per 100.000 pddk	221,86	350	400	450	500	500		√			P2P	PENYAKIT MENULAR
20	Tingkat kematian karena Tuberkulosis per 100.000 penduduk	per 100.000 pddk	8,26	6,5	6	5,5	5	5		√			P2P	PENYAKIT MENULAR
21	Proporsi jumlah kasus Tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS	%	35,28	50	60	70	80	80		√			P2P	PENYAKIT MENULAR
22	Proporsi kasus Tuberkulosis yang diobati dan sembuh dalam program DOTS	%	66,57	88	88	88	88	88		√	86	Tahun 2024	P2P	PENYAKIT MENULAR
23	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	%	100	100	100	100	100	100		√			P2P	PENYAKIT MENULAR
24	Penderita Diare yang ditangani	%	100	100	100	100	100	100		√			P2P	PENYAKIT MENULAR
25	Angka Kejadian Malaria (API)	per 100.000 pddk	0,01	0,9	0,8	0,7	0,6	0,6		< 1	< 1	Tahun 2024	P2P	PENYAKIT MENULAR
26	Tingkat kematian akibat Malaria	%	0	0,4	0,3	0,2	0,1	0,1		√			P2P	PENYAKIT MENULAR
27	Proporsi anak balita yang tidur dengan kelambu berinsektisida	%		Kota Dumai bukan daerah endemis malaria						√			P2P	PENYAKIT MENULAR
28	Proporsi anak balita dengan demam yang diobati dengan obat anti malaria yang tepat	%	100	100	100	100	100	100		√			P2P	PENYAKIT MENULAR
29	Prevalensi HIV/AIDS (persen) dari total populasi	%	0,10	0,5	0,45	0,45	0,4	0,4		√			P2P	PENYAKIT MENULAR
30	Proporsi jumlah penduduk usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS	%		45	50	55	60	60		√			P2P	PENYAKIT MENULAR
31	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	%	5,88	8	8	8	8	8		√			YANKES	PEMBIAYAAN & JAMKES
32	Cakupan kunjungan bayi	%	92,72	90	90	95	95	95		√	√		KESMAS	KESGA & GIZI
33	Cakupan Puskesmas	%	100	100	100	100	100	100		√			SDK	SARPRAS
34	Cakupan Pembantu Puskesmas	%	100	100	100	100	100	100		√			SDK	SARPRAS
35	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	%	90,54	96	97	98	99	99		√	95	Tahun 2024	KESMAS	KESGA & GIZI

NO	URAIAN INDIKATOR KINERJA	Satuan	Kondisi Akhir Tahun 2020	Target Indikator Kinerja Kota Dumai					Target Indikator Kinerja			Pelaksana dan Penanggung Jawab		
				2022	2023	2024	2025	2026	SPM	Pusat (Renstra/S DG's/ Profil)	Renstra Provinsi Riau	Keterangan	Bidang	Seksi/Subbag/ UPT
36	Cakupan pelayanan nifas	%	92,00	95	96	98	100	100		√			KESMAS	KESGA & GIZI
37	Cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani	%	65,80	85	85	90	90	90		√			KESMAS	KESGA & GIZI
38	Cakupan pelayanan anak balita	%	71,62	90	90	95	95	95		√			KESMAS	KESGA & GIZI
39	Cakupan pemberian Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	%	-	51	52	53	54	54		√			KESMAS	KESGA & GIZI
40	Cakupan penjangkauan kesehatan siswa SD dan setingkat	%	0	97	97	100	100	100		√			KESMAS	KESGA & GIZI
41	Cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin	%	66,38	100	100	100	100	100		√			YANKES	PEMBIAYAAN & JAMKES
42	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di kabupaten/kota	%	100	100	100	100	100	100		√			YANKES	YANKES RUJUKAN
43	Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan PE < 24 jam	%	0	100	100	100	100	100		√			P2P	SURVEILANS & IMUNISASI
44	Cakupan desa siaga aktif	%	100	100	100	100	100	100		√			KESMAS	PROMOSI & PM
C. INDIKATOR SPM BERDASARKAN PERMENKES No. 43 Tahun 2016 dan PERMENKES NO. 4 TAHUN 2019														
1	Pelayanan Kesehatan Ibu hamil	%	90,54	100	100	100	100	100	√	100	100	Tahun 2024	KESMAS	KESGA & GIZI
2	Pelayanan Kesehatan Ibu bersalin	%	94,93	100	100	100	100	100	√	100	100	Tahun 2024	KESMAS	KESGA & GIZI
3	Pelayanan Kesehatan Bayi baru lahir	%	92,72	100	100	100	100	100	√	100	100	Tahun 2024	KESMAS	KESGA & GIZI
4	Pelayanan Kesehatan Balita	%	71,62	100	100	100	100	100	√	100	100	Tahun 2024	KESMAS	KESGA & GIZI
5	Pelayanan Kesehatan Pada usia pendidikan Dasar	%	0	100	100	100	100	100	√	100	100	Tahun 2024	KESMAS	KESGA & GIZI
6	Pelayanan Kesehatan Pada usia produktif	%	30,55	100	100	100	100	100	√	100	100	Tahun 2024	P2P	PTM
7	Pelayanan Kesehatan Pada usia lanjut	%	43,03	100	100	100	100	100	√	100	100	Tahun 2024	KESMAS	KESGA & GIZI
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	%	20,01	100	100	100	100	100	√	100	100	Tahun 2024	P2P	PTM
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes militus	%	81,52	100	100	100	100	100	√	100	100	Tahun 2024	P2P	PTM
10	Pelayanan Kesehatan Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat	%	86,41	100	100	100	100	100	√	100	100	Tahun 2024	P2P	PTM
11	Pelayanan Kesehatan orang dengan terduga Tuberkulosis	%	39,39	100	100	100	100	100	√	100	100	Tahun 2024	P2P	PENYAKIT MENULAR
12	Pelayanan Kesehatan orang beresiko terinfeksi Virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV)	%	24,27	100	100	100	100	100	√	100	100	Tahun 2024	P2P	PENYAKIT MENULAR
D. INDIKATOR SDG's														
1	Proporsi peserta jaminan kesehatan melalui SJSN Bidang Kesehatan.	%	85,52	92,2	92,4	92,6	92,8	92,8		√	100	Tahun 2024	YANKES	PEMBIAYAAN & JAMKES
2	Proporsi penduduk penerima bantuan iuran (PBI) melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS)	%	93,49	100	100	100	100	100		√	100	Tahun 2024	YANKES	PEMBIAYAAN & JAMKES
3	Persentase perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya di fasilitas kesehatan.	%	94,79	95	95	95	95	95		95	100	Tahun 2024	KESMAS	KESGA & GIZI
4	Persentase anak umur 12-23 bulan yang menerima imunisasi dasar lengkap (DPT-HB-Hib4/Campak/ MR2)	%	15,60	25	30	35	40	40		√		Tahun 2024	P2P	SURVEILANS & IMUNISASI
5	Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita	%	0,41	3	3	2	2	2		√			KESMAS	KESGA & GIZI
6	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah lima tahun/balita.	%	0,21	9	8	7	6	6		14	18	Tahun 2024	KESMAS	KESGA & GIZI
7	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak di bawah dua tahun/baduta.	%	0,15	18,4	16	15	14	14		√			KESMAS	KESGA & GIZI
8	Prevalensi malnutrisi (berat badan/tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun, berdasarkan tipe.	%	0,38	2	2	1	1	1		√			KESMAS	KESGA & GIZI
9	Prevalensi malnutrisi (wasting, obesitas) pada anak balita	%	0,03	5	5	4	4	4		√			KESMAS	KESGA & GIZI
10	Prevalensi anemia pada ibu hamil.	%	0,3							√			KESMAS	KESGA & GIZI
11	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif.	%	60,4	64	66	68	69	69		69		Tahun 2024	KESMAS	KESGA & GIZI
12	Angka Kematian Ibu (AKI).	per100.000 KH	36,73	101,5	101	100,5	100	100		183		Tahun 2024	KESMAS	KESGA & GIZI
13	Persentase kunjungan kehamilan (ANC) yang memenuhi standar minimal 4 kali (K4)	%	90,54	96	97	98	99	99		95		Tahun 2025	KESMAS	KESGA & GIZI
14	Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar	%	94,79	95	96	97	98	98		95		Tahun 2024	KESMAS	KESGA & GIZI
15	Proporsi perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.	%	94,93	95	96	96	97	97		√			KESMAS	KESGA & GIZI
16	Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup.	per 1.000 K H	8,81	24,5	24	23,5	23	23		√			KESMAS	KESGA & GIZI
17	Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1000 kelahiran hidup.	per 1.000 K H	4,80	5	5	4,9	4,9	4,9		√			KESMAS	KESGA & GIZI
18	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup.	per 1.000 K H	7,35	17,5	17	16,5	16	16		16		Tahun 2024	KESMAS	KESGA & GIZI
19	Cakupan desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	%	0,00	100	100	100	100	100		95		Tahun 2024	P2P	SURVEILANS & IMUNISASI
20	Angka infeksi baru HIV per 1000 populasi tidak terinfeksi HIV (Insidensi HIV)	per 1.000 pddk	0,13	0,13	0,13	0,12	0,12	0,12		0,18		Tahun 2024	P2P	PENYAKIT MENULAR
21	Prevalensi HIV pada populasi dewasa.	%	0,19	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8		√			P2P	PENYAKIT MENULAR
22	Insiden Tuberkulosis (ITB) per 100.000 penduduk.	per 100.000 pddk	182,13	184	185	186	188	188		190		Tahun 2024	P2P	PENYAKIT MENULAR
23	Kejadian Malaria per 1000 orang.	per 1.000 orang	0,01	0,9	0,8	0,7	0,6	0,6		< 1	< 1	Tahun 2024	P2P	PENYAKIT MENULAR
24	Insiden Hepatitis B per 100.000 penduduk.	per 100.000 pddk	0	41	40	39	38	38		√			P2P	PENYAKIT MENULAR
25	Jumlah orang yang memerlukan intervensi terhadap penyakit tropis yang terabaikan (Filariasis dan Kusta).	orang	14	13	12	12	11	11		√			P2P	PENYAKIT MENULAR
26	Eliminasi filariasis (berhasil lolos dalam survei penilaian transmisi tahap I)									√			P2P	PENYAKIT MENULAR
27	Persentase merokok pada penduduk umur ≤18 tahun (usia 10-18 tahun)	%	1,9	5,2	5,1	5	4,9	4,9		8,7		Tahun 2024	P2P	PTM
28	Prevalensi tekanan darah tinggi.	%	13,64	20	19	18	17	17		√			P2P	PTM
29	Prevalensi obesitas pada penduduk umur ≥18 tahun.	%	1,73	12	11	11	10	10		21,8		Tahun 2024	P2P	PTM
30	Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	%	85,52	92,2	92,4	92,6	92,8	92,8		√	100	Tahun 2024	YANKES	PEMBIAYAAN & JAMKES

NO	URAIAN INDIKATOR KINERJA	Satuan	Kondisi Akhir Tahun 2020	Target Indikator Kinerja Kota Dumai					Target Indikator Kinerja				Pelaksana dan Penanggung Jawab		
				2022	2023	2024	2025	2026	SPM	Pusat (Renstra/S DG's/ Profil)	Renstra Provinsi Riau	Keterangan	Bidang	Seksi/Subbag/ UPT	
31	Proporsi kematian akibat keracunan.	%	0	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5						YANKES	YANKES PRIMER
32	Angka kematian (insidens rate) akibat bunuh diri.	%	0,66	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5						YANKES	YANKES PRIMER
33	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa	%	100	100	100	100	100	100						P2P	PTM
34	Persentase merokok pada penduduk umur ≥15 tahun.	%	2,7	5,4	5,3	5,3	5,2	5,2						P2P	PTM
35	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas.	%	100	100	100	100	100	100						SDK	GUDANG FARMASI
36	Kepadatan dan distribusi tenaga kesehatan.	per 1.000 pddk	5,08	5,2	5,3	5,4	5,5	5,5						SDK	SDMK
37	Persentase rumah tangga yang memiliki akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas	%	50	51	51	52	52	52			75,31	Tahun 2022	KESMAS	KESLING	
38	Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sanitasi layak (jamban sehat)	%	81,72	84	85	86	87	87			79,25	Tahun 2022	KESMAS	KESLING	
39	Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).	Kelurahan	33	33	34	35	36	36					KESMAS	KESLING	
40	Jumlah desa/kelurahan yang Open Defecation Free (ODF)/ Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS).	Kelurahan	15	20	22	24	26	26				Tahun 2024	KESMAS	KESLING	
41	Persentase desa/kelurahan yang Open Defecation Free (ODF)/ Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS).	%	45,45	55,56	61,11	66,67	72,22	72,22			90	Tahun 2024	KESMAS	KESLING	
E. TAMBAHAN INDIKATOR RENSTRA (PERMENDAGRI NO. 90 TAHUN 2019 DAN PROFIL KESEHATAN)															
1 PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT															
1) Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota															
1	Persentase ketersediaan poskeskel di kelurahan	%	78,79	100	100	100	100	100						SDK	SARPRAS
2	Persentase ketersediaan prasarana puskesmas sesuai standar	%	38,45	50	60	70	80	80						SDK	SARPRAS
3	Persentase ketersediaan peralatan puskesmas sesuai standar	%	46,95	86	87	87	88	88			95	75	Tahun 2024	SDK	SARPRAS
4	Rasio puskesmas rawat inap per 100.000 penduduk	per100.000 pddk	0,95	1	1	1	1	1						SDK	SARPRAS
5	Rasio puskesmas per 100.000 penduduk	per100.000 pddk	3,18	3,21	3,22	3,23	3,24	3,24						SDK	SARPRAS
6	Persentase puskesmas pembantu/poskeskel yang berfungsi dengan baik	%	75	75	75	80	80	80						SDK	SARPRAS
7	Persentase puskesmas dan jaringannya dengan kondisi baik	%	75	75	75	80	80	80						SDK	SARPRAS
8	Persentase puskesmas sesuai standar (Permenkes 43 tahun 2019)	%	40	50	60	60	70	70			100	75	Tahun 2024	SDK	SARPRAS
9	Persentase puskesmas yang memenuhi sarana, prasarana dan alat (SPA) sesuai standar	%	59,53	86	87	87	88	88			100	75	Tahun 2024	SDK	FARMALKES
10	Persentase ketersediaan obat sesuai kebutuhan	%	90,37	96	97	98	99	99						SDK	GUDANG FARMASI
11	Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial	%	100	100	100	100	100	100			96		Tahun 2024	SDK	GUDANG FARMASI
12	Persentase pengadaan obat generik	%	92,67	96	97	98	99	99						SDK	GUDANG FARMASI
13	Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	%	40	50	60	70	80	80			70	74	Tahun 2024	SDK	FARMALKES
2) Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota															
2.1 Pelayanan Kesehatan Ibu hamil															
1	Cakupan kunjungan ibu hamil K1	%	94,46	96	97	98	99	99						KESMAS	KESGA & GIZI
2	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	%	90,54	96	97	98	99	99			95	100	Tahun 2024	KESMAS	KESGA & GIZI
3	Cakupan puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil	%	100	100	100	100	100	100						KESMAS	KESGA & GIZI
2.2 Pelayanan Kesehatan Ibu bersalin															
1	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan	%	94,93	95	96	96	97	97						KESMAS	KESGA & GIZI
2	Cakupan pertolongan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan	%	94,79	95	95	95	95	95			95		Tahun 2024	KESMAS	KESGA & GIZI
3	Cakupan peserta KB aktif	%	73,64	80	80	85	85	85						KESMAS	KESGA & GIZI
4	Cakupan peserta KB pasca persalinan	%	64,44	70	80	80	85	85						KESMAS	KESGA & GIZI
5	Cakupan puskesmas yang melakukan orientasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)	%	100	100	100	100	100	100						KESMAS	KESGA & GIZI
2.3 Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir															
1	Cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1)	%	99,40	95	95	95	95	95						KESMAS	KESGA & GIZI
2	Cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN lengkap)	%	92,72	95	95	95	95	95				100	Tahun 2024	KESMAS	KESGA & GIZI
3	Persentase bayi baru lahir ditimbang	%	99,40	95	95	95	95	95						KESMAS	KESGA & GIZI
4	Persentase bayi BBLR	%	1,49	3	2,5	2,5	2	2						KESMAS	KESGA & GIZI
5	Persentase BBLR yang ditangani	%	100	100	100	100	100	100						KESMAS	KESGA & GIZI
6	Persentase penanganan komplikasi neonatal	%	65,74	80	80	80	80	80						KESMAS	KESGA & GIZI
7	Persentase bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	%	73,40	74	74,5	74,5	75	75						KESMAS	KESGA & GIZI
8	Cakupan deteksi dini tumbuh kembang bayi	%	81,12	83	84	85	85	85						KESMAS	KESGA & GIZI
9	Cakupan pelayanan kesehatan bayi	%	81,12	83	84	85	85	85						KESMAS	KESGA & GIZI
2.4 Pelayanan Kesehatan Balita															
1	Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita	%	71,62	80	85	85	90	90						KESMAS	KESGA & GIZI
2	Cakupan deteksi dini tumbuh kembang balita	%	73,46	80	85	85	90	90						KESMAS	KESGA & GIZI
3	Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak pra sekolah	%	53,8	65	70	75	80	80						KESMAS	KESGA & GIZI
4	Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah	%	73,7	80	85	85	90	90						KESMAS	KESGA & GIZI
5	Angka Kematian Anak Balita per 1.000 Kelahiran Hidup	per1.000 pddk	1,47	19	18	17	16	16						KESMAS	KESGA & GIZI
6	Cakupan pelayanan kesehatan balita	%	73,46	100	100	100	100	100			100			KESMAS	KESGA & GIZI
2.5 Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar															
1	Cakupan puskesmas melaksanakan penjangkauan kesehatan kelas I SD/MI	%	0	90	100	100	100	100						KESMAS	KESGA & GIZI

NO	URAIAN INDIKATOR KINERJA	Satuan	Kondisi Akhir Tahun 2020	Target Indikator Kinerja Kota Dumai					Target Indikator Kinerja			Pelaksana dan Penanggung Jawab		
				2022	2023	2024	2025	2026	SPM	Pusat (Renstra/S DG's/ Profil)	Renstra Provinsi Riau	Keterangan	Bidang	Seksi/Subbag/ UPT
2	Cakupan puskesmas melaksanakan penjangkaran kesehatan kelas 7 & 10	%	0	90	100	100	100	100					KESMAS	KESGA & GIZI
3	Cakupan puskesmas melaksanakan penjangkaran kesehatan kelas 1, 7 dan 10	%	0	90	100	100	100	100					KESMAS	KESGA & GIZI
4	Cakupan puskesmas melaksanakan kegiatan kesehatan remaja	%	0	90	100	100	100	100					KESMAS	KESGA & GIZI
5	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	0	100	100	100	100	100	√	100			KESMAS	KESGA & GIZI
2.6 Pelayanan Kesehatan Pada usia produktif														
1	Persentase penduduk usia 15-59 tahun mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar	%	30,55	100	100	100	100	100		√			P2P	PTM
2	Persentase penduduk usia 15-59 tahun yang ditemukan faktor resiko PTM	%	24,99	35	40	45	50	50		√			P2P	PTM
3	Cakupan pemeriksaan obesitas	%	41,90	60	70	80	90	90		√			P2P	PTM
4	Persentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	20,01	100	100	100	100	100	√	√			P2P	PTM
5	Persentase penderita Diabetes Melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	81,50	100	100	100	100	100	√	√			P2P	PTM
2.7 Pengendalian Penyakit Menular														
2.7.1. Pengendalian Penyakit Menular Langsung														
a. Tuberkulosis														
1	Persentase orang terduga tuberkulosis mendapatkan pelayanan tuberkulosis sesuai standar	%	39,39	100	100	100	100	100		√			P2P	PENYAKIT MENULAR
2	Angka notifikasi semua kasus tuberkulosis (Case Notifikasi Rate/CNR)	per 100.000 pddk	182	184	185	186	188	188		√			P2P	PENYAKIT MENULAR
3	Cakupan pengobatan semua kasus tuberkulosis (Case Detection Rate/CDR) yang diobati	%	35,28	50	60	70	80	80		√			P2P	PENYAKIT MENULAR
4	Cakupan penemuan kasus tuberkulosis anak (usia 0-14 tahun)	%	34,38	40	45	50	55	55		√			P2P	PENYAKIT MENULAR
5	Angka kesembuhan (cure rate) tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis	%	66,57	88	88	88	88	88		√	86	Tahun 2024	P2P	PENYAKIT MENULAR
6	Angka pengobatan lengkap (complete Rate) pasien tuberkulosis	%	60,60	80	85	85	85	85		√			P2P	PENYAKIT MENULAR
7	Angka keberhasilan pengobatan (success Rate/SR) pasien tuberkulosis semua kasus	%	92,84	95	95	95	95	95		90	90	Tahun 2024	P2P	PENYAKIT MENULAR
8	Angka kematian tuberkulosis	%	3,72	3,5	3,4	3,4	3,3	3,3		√				
9	Cakupan penemuan penderita TB BTA+	%	41,36	46	49	52	55	55		√			P2P	PENYAKIT MENULAR
b. Pneumonia														
10	Cakupan penemuan penderita pneumonia balita	%	2,67	45	50	55	60	60		√			P2P	PENYAKIT MENULAR
11	Persentase balita yang diberikan tatalaksana pneumonia balita sesuai standar	%	78,95	100	100	100	100	100		√			P2P	PENYAKIT MENULAR
12	Persentase Puskesmas yang melakukan tatalaksana pneumonia standar	%	90,00	100	100	100	100	100		60		Tahun 2024	P2P	PENYAKIT MENULAR
c. HIV/AIDS														
13	Proporsi HIV per kelompok umur pada populasi dewasa (15-49 tahun)	per 1000 pddk	0,13	0,13	0,13	0,12	0,12	0,12		0,18		Tahun 2025	P2P	PENYAKIT MENULAR
14	Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	%	0,14	100	100	100	100	100		√			P2P	PENYAKIT MENULAR
15	Insidensi HIV per 1000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV	per 1.000 pddk	0,13	0,13	0,13	0,12	0,12	0,12		0,18		Tahun 2024	P2P	PENYAKIT MENULAR
16	Proporsi AIDS per kelompok umur pada populasi dewasa (15-49 tahun)	per 1000 pddk	0,05	14	13	12	11	11		√			P2P	PENYAKIT MENULAR
17	Persentase ODHA yang menjalani Terapi ARV (ODHA on ART)	%	65,52	71	72	73	74	74		60		Tahun 2024	P2P	PENYAKIT MENULAR
d. Diare														
18	Persentase penderita diare balita dilayani	%	11,65	62	64	66	68	68		√			P2P	PENYAKIT MENULAR
19	Persentase penderita diare semua umur dilayani	%	42,27	65	70	75	80	80		√			P2P	PENYAKIT MENULAR
20	Persentase penderita diare balita mendapat oralit	%	67,96	100	100	100	100	100		√			P2P	PENYAKIT MENULAR
21	Persentase penderita diare balita mendapat Zinc	%	61,91	100	100	100	100	100		√			P2P	PENYAKIT MENULAR
22	Incidence Rate (IR) diare semua umur	per 1000 pddk	11,41	15	17	19	20	20		√			P2P	PENYAKIT MENULAR
e. Kusta														
23	Angka penemuan kasus baru kusta (New Case Detection Rate/NCDR)	per 100.000 pddk	1,27	1,5	1,5	1	1	1		√			P2P	PENYAKIT MENULAR
24	Persentase kasus kusta baru tanpa cacat (cacat tingkat 0)	%	0	95	95	98	98	98		90		Tahun 2024	P2P	PENYAKIT MENULAR
25	Persentase cacat tingkat 2	%	0	1	1	1	1	1		√			P2P	PENYAKIT MENULAR
26	Persentase penderita kusta < 15 tahun	%	0	1,75	1,5	1,25	1	1		√			P2P	PENYAKIT MENULAR
27	Angka kesakitan cacat tingkat 2 kusta per 1.000.000 penduduk	per 1000.000 pddk	0	0,8	0,7	0,6	0,5	0,5		√			P2P	PENYAKIT MENULAR
28	Angka prevalensi kusta per 10.000 penduduk	per 10.000 pddk	0,13	0,9	0,8	0,7	0,6	0,6		√			P2P	PENYAKIT MENULAR
29	Release From Treatmen (RFT) Rate PB	%	100	100	100	100	100	100		√			P2P	PENYAKIT MENULAR
30	Release From Treatmen (RFT) Rate MB	%	71,43	96	96	98	98	98		√			P2P	PENYAKIT MENULAR
2.7.2 Pengendalian Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi														
31	Non Polio Acute Flacid Paralysis (AFP) Rate per 100.000 penduduk usia < 15 tahun	per 100.000 pddk	0,96	2,5	3	3,5	4	4		√			P2P	SURVEILANS & IMUNISASI
32	Case Fatality Rate (Difteri/Tetanus Neonatorum)	%	0	0,9	0,8	0,7	0,6	0,6		√			P2P	SURVEILANS & IMUNISASI
33	Incidence Rate Suspect Campak per 100.000 penduduk	per 100.000 pddk	10,51	9,8	9,6	9,4	9,2	9,2		√			P2P	SURVEILANS & IMUNISASI
34	Persentase Kejadian Luar Biasa (KLB) di desa/kelurahan yang ditanggulangi 24 jam	%	0	100	100	100	100	100		√			P2P	SURVEILANS & IMUNISASI
35	Persentase anak SD mendapat imunisasi lengkap BIAS	%	0	> 98	> 98	> 98	> 98	> 98		√			P2P	SURVEILANS & IMUNISASI
36	Persentase anak kelas 1 SD/ sederajat mendapat imunisasi DT (BIAS DT)	%	0	> 98	> 98	> 98	> 98	> 98		√			P2P	SURVEILANS & IMUNISASI
37	Persentase anak kelas 2 dan 3 SD/ sederajat mendapat imunisasi Td (BIAS Td)	%	0	> 98	> 98	> 98	> 98	> 98		√			P2P	SURVEILANS & IMUNISASI
38	Persentase anak kelas 1 SD/ sederajat mendapat imunisasi Campak (BIAS Campak)	%	0	> 98	> 98	> 98	> 98	> 98		√			P2P	SURVEILANS & IMUNISASI
39	Cakupan imunisasi Td pada ibu hamil	%	40,00	45	45	45	45	45		√			P2P	SURVEILANS & IMUNISASI
40	Cakupan imunisasi Td pada WUS tidak hamil	%	0,43	1	1	1	1	1		√			P2P	SURVEILANS & IMUNISASI
41	Persentase bayi usia 0-11 bulan yang di imunisasi Hepatitis B (HBO)	%	90,66	95	96	96	97	97		√			P2P	SURVEILANS & IMUNISASI
42	Persentase bayi usia 0-11 bulan yang di imunisasi BCG	%	59,81	93	94	94	95	95		√			P2P	SURVEILANS & IMUNISASI

NO	URAIAN INDIKATOR KINERJA	Satuan	Kondisi Akhir Tahun 2020	Target Indikator Kinerja Kota Dumai					Target Indikator Kinerja				Pelaksana dan Penanggung Jawab	
				2022	2023	2024	2025	2026	SPM	Pusat (Renstra/S DG's/ Profil)	Renstra Provinsi Riau	Keterangan	Bidang	Seksi/Subbag/ UPT
43	Persentase bayi usia 0-11 bulan yang di imunisasi DPT-HB3	%	51,46	93	94	94	95	95	√				P2P	SURVEILANS & IMUNISASI
44	Persentase bayi usia 0-11 bulan yang di imunisasi Polio	%	51,42	93	94	94	95	95	√				P2P	SURVEILANS & IMUNISASI
45	Persentase bayi usia 0-11 bulan yang di imunisasi campak	%	35,97	93	94	94	95	95	√				P2P	SURVEILANS & IMUNISASI
46	Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	%	28,98	93	94	94	95	95	95	95	95	Tahun 2024	P2P	SURVEILANS & IMUNISASI
47	Persentase imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib4/campak/MR2 pada anak usia dibawah dua tahun (baduta)	%	15,60	25	30	35	40	40	√			Tahun 2024	P2P	SURVEILANS & IMUNISASI
2.7.3 Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik														
48	Angka Kesakitan DBD per 100.000 penduduk	per100.000 pddk	114,11	55	55	54	54	54	49			Tahun 2024	P2P	PENYAKIT MENULAR
49	Case Fatality Rate (CFR) DBD	%	0,56	1	1	1	1	1	√				P2P	PENYAKIT MENULAR
50	Persentase Angka Bebas Jentik (ABJ)	%	48,95	52	54	56	58	58	√				P2P	PENYAKIT MENULAR
51	Persentase konfirmasi laboratorium pemeriksaan sediaan darah	%	100	100	100	100	100	100	√				P2P	PENYAKIT MENULAR
52	Persentase pengobatan standar malaria	%	100	100	100	100	100	100	√				P2P	PENYAKIT MENULAR
53	Angka Kesakitan Malaria (API)	per 1.000 pddk	0,01	0,9	0,8	0,7	0,6	0,6	< 1	< 1	Tahun 2024	P2P	PENYAKIT MENULAR	
54	Angka Kematian (CFR) Malaria	%	0	1	1	1	1	1	√				P2P	PENYAKIT MENULAR
2.7.4 Pengendalian Penyakit Tidak Menular														
55	Persentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	20,01	100	100	100	100	100	√	√			P2P	PTM
56	Persentase penderita Diabetes Melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	81,50	100	100	100	100	100	√	√			P2P	PTM
57	Cakupan pemeriksaan leher rahim (IVA) dan payudara (sadanis) pada perempuan usia 30 s/d 50 tahun	%	0,40	2,5	3	3,5	4	4	√	√			P2P	PTM
58	Persentase IVA positif	%	17,77	14	13	12	11	11	√	√			P2P	PTM
59	Persentase tumor/benjolan	%	0	2,5	2	1,5	1	1	√	√			P2P	PTM
60	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	%	86,41	100	100	100	100	100	√	100	Tahun 2024	P2P	PTM	
61	Cakupan kunjungan gangguan jiwa di puskesmas	%	2,02	2,75	3	3,25	3,5	3,5	√	√			P2P	PTM
62	Cakupan pengukuran tekanan darah	%	20,01	30	35	40	45	45	√	√			P2P	PTM
63	Cakupan pemeriksaan klinis payudara (CBE)	%	0,40	2,5	3	3,5	4	4	√	√			P2P	PTM
64	Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM	%	96,97	96	97	98	100	100	√	√			P2P	PTM
65	Persentase pemeriksaan dan pengamatan kesehatan jemaah haji	%	100	100	100	100	100	100	√	√			P2P	PTM
66	Persentase puskesmas yang melaksanakan pandu PTM	%	40	80	80	100	100	100	80		Tahun 2024	P2P	PTM	
2.8 Pelayanan Kesehatan Pada usia lanjut														
1	Cakupan pelayanan kesehatan pra usia lanjut dan usia lanjut	%		95	95	100	100	100	√	√			KESMAS	KESGA & GIZI
2	Cakupan pelayanan kesehatan usila (60 tahun +)	%	43,03	95	95	95	100	100	√	√			KESMAS	KESGA & GIZI
2.9 Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat														
1	Persentase bayi usia 6-11 bulan mendapat kapsul Vit A	%	73,70	95	95,5	96	96	96	√	√			KESMAS	KESGA & GIZI
2	Persentase anak balita usia 12-59 bulan mendapat kapsul Vit A	%	65,02	95	95,5	96	96	96	√	√			KESMAS	KESGA & GIZI
3	Persentase balita usia 6-59 bulan mendapat kapsul Vit A	%	66,70	100	100	100	100	100	√	√			KESMAS	KESGA & GIZI
4	Persentase ibu hamil yang mendapat Fe 1 (30 tablet)	%	97,94	100	100	100	100	100	√	√			KESMAS	KESGA & GIZI
5	Cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet tambah darah (TTD)	%	93,95	94,5	95	95	95,5	95,5	√	√			KESMAS	KESGA & GIZI
6	Persentase ibu nifas yang mendapat kapsul Vit A 2 kali	%	94,88	100	100	100	100	100	√	√			KESMAS	KESGA & GIZI
7	Cakupan K/S	%	78,37	95	95	96	96	96	√	√			KESMAS	KESGA & GIZI
8	Persentase balita ditimbang berat badannya (D/S)	%	61,77	92	93	94	95	95	√	√			KESMAS	KESGA & GIZI
9	Cakupan N/D	%	84,97	92	93	94	95	95	√	√			KESMAS	KESGA & GIZI
10	Cakupan balita BGM	%	0,38	5	5	4	4	4	√	√			KESMAS	KESGA & GIZI
11	Cakupan baduta ditimbang	%	61,40	92	93	94	95	95	√	√			KESMAS	KESGA & GIZI
12	Cakupan baduta BGM	%	0,93	5	5	4	4	4	28		Tahun 2024	KESMAS	KESGA & GIZI	
13	Persentase balita dengan gizi baik	%	92,02	93,5	94	94,5	95	95	√	√			KESMAS	KESGA & GIZI
14	Persentase balita dengan gizi lebih	%	0,03	1	1	1	1	1	√	√			KESMAS	KESGA & GIZI
15	Persentase balita gizi kurang (BB/U)	%	0,41	3	3	2	2	2	√	√			KESMAS	KESGA & GIZI
16	Persentase balita pendek (TB/U)	%	0,21	9	8	7	6	6	14		Tahun 2024	KESMAS	KESGA & GIZI	
17	Persentase balita kurus (BB/TB)	%	0,38	2	2	1	1	1	√	√			KESMAS	KESGA & GIZI
18	Persentase ibu hamil kurang energi kronik (KEK)	%	3,57	9	8	7	6	6	10		Tahun 2024	KESMAS	KESGA & GIZI	
19	Persentase ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan	%	100	100	100	100	100	100	√	√			KESMAS	KESGA & GIZI
20	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta	%	0,15	3	2,5	2,5	2	2	√	√			KESMAS	KESGA & GIZI
21	Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan	%	100	100	100	100	100	100	√	√			KESMAS	KESGA & GIZI
22	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif.	%	60,4	64	66	68	69	69	69		Tahun 2024	KESMAS	KESGA & GIZI	
23	Persentase remaja puteri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)	%	85,21	86	86,5	86,5	87	87	√	√			KESMAS	KESGA & GIZI
2.10 Pelayanan Kesehatan Lingkungan														
1	Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan	%	93,06	60	61	62	63	63	√	63	Tahun 2024	KESMAS	KESLING	
2	Persentase sarana air minum yang memenuhi syarat mikrobiologi, fisik dan kimia	%	82,20	83	83,5	83,5	84	84	76		Tahun 2024	KESMAS	KESLING	
3	Persentase pengawasan kualitas air bakteriologi	%	72,69	80	80,5	80,5	81	81	√	√			KESMAS	KESLING
4	Persentase pengawasan kualitas air kimia	%	18,18	22	24	26	28	28	√	√			KESMAS	KESLING
5	Persentase desa/kelurahan melaksanakan Sanitasi Berbasis Masyarakat (STBM)	%	100	100	100	100	100	100	√	√			KESMAS	KESLING
6	Persentase desa/kelurahan STBM	%	45,45	56	61	67	72	72	√	√			KESMAS	KESLING

NO	URAIAN INDIKATOR KINERJA	Satuan	Kondisi Akhir Tahun 2020	Target Indikator Kinerja Kota Dumai					Target Indikator Kinerja			Pelaksana dan Penanggung Jawab			
				2022	2023	2024	2025	2026	SPM	Pusat (Renstra/S DG's/ Profil)	Renstra Provinsi Riau	Keterangan	Bidang	Seksi/Subbag/ UPT	
7	Persentase desa/ kelurahan dengan Stop BABS	%	45,45	56	61	67	72	72					Tahun 2024	KESMAS	KESLING
8	Persentase TTU sehat (memenuhi syarat kesehatan)	%	88,43	86	87	88	89	89					Tahun 2024	KESMAS	KESLING
9	Persentase TPM memenuhi syarat higiene sanitasi	%	67,06	71	72	73	74	74					Tahun 2024	KESMAS	KESLING
10	Persentase rumah sehat	%	84,90	90,5	91	91,5	92	92						KESMAS	KESLING
11	Persentase KK yang memiliki akses terhadap air bersih yang memenuhi persyaratan	%	50,46	56	57	58	59	59						KESMAS	KESLING
12	Persentase KK dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat)	%	81,72	83,5	84	84,5	85	85						KESMAS	KESLING
13	Persentase penduduk yang menggunakan jamban sehat	%	73,05	75,5	76	76,5	77	77						KESMAS	KESLING
14	Persentase penduduk yang memiliki akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas	%	39,74	51	52	53	54	54						KESMAS	KESLING
15	Persentase kelurahan yang memiliki pos UKK	%	36,36	42	43	44	45	45						KESMAS	KESLING
2.11 Jaminan Kesehatan Masyarakat															
1	Persentase masyarakat miskin dan tidak mampu yang sakit mendapat pelayanan kesehatan	%	66,38	72	74	78	80	80						YANKES	PEMBIAYAAN & JAMKES
2	Cakupan pelayanan kesehatan rawat jalan pasien masyarakat miskin	%	66,10	67,5	68	68,5	68,7	68,7						YANKES	PEMBIAYAAN & JAMKES
3	Cakupan pelayanan kesehatan rawat inap pasien masyarakat miskin	%	0,28	0,35	0,40	0,40	0,45	0,45						YANKES	PEMBIAYAAN & JAMKES
4	Persentase pelayanan jaminan kesehatan nasional (JKN) di Kota Dumai	%	100	100	100	100	100	100						YANKES	PEMBIAYAAN & JAMKES
5	Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	%	85,52	92,2	92,4	92,6	92,8	92,8			100	Tahun 2024	YANKES	PEMBIAYAAN & JAMKES	
6	Jumlah penduduk miskin yang mendapatkan akses pelayanan kesehatan gratis	orang	158.823	188.000	188.500	189.000	189.500	189.500						YANKES	PEMBIAYAAN & JAMKES
3) Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi															
1	Persentase ketersediaan data dan informasi kesehatan	%	100	100	100	100	100	100						SEKRETARIAT	PERENCANAAN
2	Persentase ketersediaan profil kesehatan kota	%	100	100	100	100	100	100						SEKRETARIAT	PERENCANAAN
3	Persentase pelaksanaan Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dalam aplikasi Satu Data Kesehatan	%	0	100	100	100	100	100				Tahun 2024	SEKRETARIAT	PERENCANAAN	
4) Penerbitan Izin RS Kelas C dan D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota															
1	Persentase sistem pelaporan di rumah sakit	%	100	100	100	100	100	100						YANKES	YANKES RUJUKAN
2	Persentase pelayanan kesehatan rujukan	%	7,87	8	8	8	8	8			< 10	Tahun 2024	YANKES	YANKES RUJUKAN	
3	Persentase sarana radiologi yang memenuhi syarat/ standar	%	100	100	100	100	100	100						YANKES	YANKES RUJUKAN
4	Persentase rumah sakit terakreditasi	%	33,33	75	75	100	100	100			100	Tahun 2024	YANKES	YANKES RUJUKAN	
5	Persentase RS milik pemerintah daerah yang memenuhi sarana prasarana dan alat (SPA) sesuai standar	%	80	85	90	100	100	100			100	Tahun 2024	YANKES	YANKES RUJUKAN	
6	Persentase fasilitas laboratorium tingkat pertama dengan kemampuan laboratorium sesuai standar	%	100	100	100	100	100	100						YANKES	YANKES RUJUKAN
7	Persentase Puskesmas yang melaksanakan Sistem Rujukan Terpadu (SISRUTE)	%	100	100	100	100	100	100			100	Tahun 2024	YANKES	YANKES PRIMER	
8	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut	%	100	100	100	100	100	100			100	Tahun 2024	YANKES	YANKES PRIMER	
9	Persentase rawat jalan puskesmas	%	23,83	> 15	> 15	> 15	> 15	> 15						YANKES	YANKES PRIMER
10	Persentase rawat inap puskesmas	%	1,23	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5						YANKES	YANKES PRIMER
11	Persentase Puskesmas yang telah melaksanakan PIS-PK	%	100	100	100	100	100	100			100	Tahun 2024	YANKES	YANKES PRIMER	
12	Cakupan puskesmas yang terakreditasi	%	100	100	100	100	100	100			100	Tahun 2024	YANKES	YANKES PRIMER	
13	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional	%	20	50	50	50	50	50				Tahun 2024	YANKES	YANKES PRIMER	
14	Persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olahraga pada kelompok masyarakat di wilayah kerjanya	%	100	100	100	100	100	100				Tahun 2024	YANKES	YANKES PRIMER	
15	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya yang dibina yang memenuhi syarat kesehatan	%	100	100	100	100	100	100							SARPRAS
II PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN															
1	Persentase apotek yang dibina yang memenuhi syarat kesehatan	%	96,67	100	100	100	100	100						SDK	FARMALKES
2	Persentase toko obat yang dibina yang memenuhi syarat kesehatan	%	26,67	100	100	100	100	100						SDK	FARMALKES
3	Persentase IRTP yang dibina yang memenuhi syarat kesehatan	%	100	100	100	100	100	100						SDK	FARMALKES
4	Persentase toko makanan minuman dan distributor yang dibina yang memenuhi syarat kesehatan	%	0	100	100	100	100	100						SDK	FARMALKES
5	Persentase penggunaan obat generik dan perbekalan kesehatan sesuai kebutuhan	%	90	90	90	90	90	90						SDK	FARMALKES
6	Persentase penggunaan obat rasional dan perbekalan kesehatan sesuai kebutuhan	%	90	90	90	90	90	90						SDK	FARMALKES
7	Persentase apotik yang memenuhi standar dan persyaratan perizinan	%	40	49	49	49	49	49			49	75	Tahun 2024	SDK	FARMALKES
8	Persentase toko obat yang memenuhi standar dan persyaratan perizinan	%	26,67	49	49	49	49	49			49	75	Tahun 2024	SDK	FARMALKES
9	Persentase fasilitas pelayanan kefarmasian (apotik dan toko obat) yang memenuhi standar dan persyaratan perizinan	%	33,34	49	49	49	49	49			49	75	Tahun 2024	SDK	FARMALKES
10	Persentase sarana produksi Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) yang memenuhi ketentuan	%	60	60	60	60	60	60			60		Tahun 2024	SDK	FARMALKES
11	Persentase sarana produksi IRTP yang memenuhi ketentuan	%	30,16	40	40	40	40	40			40		Tahun 2024	SDK	FARMALKES
12	Persentase pangan IRT yang memenuhi syarat	%	30,16	40	40	40	40	40			40		Tahun 2024	SDK	FARMALKES
13	Persentase Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Antara Lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM) yang diterbitkan	%	60	61	61	62	62	62						KESMAS	KESLING
14	Persentase Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	%	83,5	84	84,5	85	85	85						KESMAS	KESLING
III PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN															
1	Persentase pembinaan dan pengawasan tempat praktek tenaga kesehatan	%	50	50	55	55	60	60						SDK	SDMK
2	Cakupan tenaga kesehatan yang mengurus surat izin praktek	%	95	95	95	95	95	95						SDK	SDMK
3	Persentase tenaga kesehatan teregistrasi	%	50	60	65	65	70	70				Tahun 2024	SDK	SDMK	

NO	URAIAN INDIKATOR KINERJA	Satuan	Kondisi Akhir Tahun 2020	Target Indikator Kinerja Kota Dumai					Target Indikator Kinerja			Pelaksana dan Penanggung Jawab		
				2022	2023	2024	2025	2026	SPM	Pusat (Renstra/S DG's/ Profil)	Renstra Provinsi Riau	Keterangan	Bidang	Seksi/Subbag/ UPT
4	Rasio Dokter Spesialis Persatuan Penduduk (Per 100.000 penduduk)	per 100.000 pddk	15,28	16	16,25	16,50	16,75	16,75		√			SDK	SDMK
5	Rasio Dokter Umum Persatuan Penduduk (Per 100.000 penduduk)	per 100.000 pddk	60,80	62	63	64	65	65		√			SDK	SDMK
6	Rasio Dokter Gigi Persatuan Penduduk (Per 100.000 penduduk)	per 100.000 pddk	15,28	16,5	17	17,5	18	18		√			SDK	SDMK
7	Rasio Tenaga Perawat Per satuan penduduk (Per 100.000 penduduk)	per 100.000 pddk	150,56	156	157	158	159	159		√			SDK	SDMK
8	Rasio Tenaga Bidan Per satuan penduduk (Per 100.000 penduduk)	per 100.000 pddk	164,88	166	167	168	169	169		√			SDK	SDMK
9	Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat Per satuan penduduk (Per 100.000 penduduk)	per 100.000 pddk	10,82	13	14	15	16	16		√			SDK	SDMK
10	Rasio Tenaga Kesehatan Lingkungan Per satuan penduduk (Per 100.000 penduduk)	per 100.000 pddk	3,82	5	5,3	5,6	5,9	5,9		√			SDK	SDMK
11	Rasio Tenaga Gizi Per satuan penduduk (Per 100.000 penduduk)	per 100.000 pddk	11,46	12,5	13	13,5	14	14		√			SDK	SDMK
12	Rasio Tenaga Ahli Laboratorium Per satuan penduduk (Per 100.000 penduduk)	per 100.000 pddk	19,73	20,2	20,4	20,6	20,8	20,8		√			SDK	SDMK
13	Rasio Tenaga Teknik Biomedika Per satuan penduduk (Per 100.000 penduduk)	per 100.000 pddk	7,64	8,2	8,4	8,6	8,8	8,8		√			SDK	SDMK
14	Rasio Tenaga Keterampilan Fisik Per satuan penduduk (Per 100.000 penduduk)	per 100.000 pddk	4,14	4,4	4,6	4,8	5	5		√			SDK	SDMK
15	Rasio Tenaga Keteknisian Medis Per satuan penduduk (Per 100.000 penduduk)	per 100.000 pddk	13,69	14,5	15	15,5	16	16		√			SDK	SDMK
16	Rasio Apoteker Per satuan penduduk (Per 100.000 penduduk)	per 100.000 pddk	16,87	17,5	18	18,5	19	19		√			SDK	SDMK
17	Rasio Tenaga Teknis Kefarmasian Per satuan penduduk (Per 100.000 penduduk)	per 100.000 pddk	13,05	14,5	15	15,5	16	16		√			SDK	SDMK
18	Persentase Puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar (memiliki 10 jenis tenaga kesehatan)	%	80	82	83	84	85	85		83	100	Tahun 2024	SDK	SDMK
19	Jumlah tenaga kesehatan yang didayagunakan di Fasyankes	Orang	1.596	1625	1650	1675	1700	1700		√			SDK	SDMK
20	Jumlah tenaga kesehatan (dokter) yang melaksanakan internship	Orang	17	20	20	20	20	20		√		Tahun 2024	SDK	SDMK
21	Rasio kepadatan dan distribusi tenaga kesehatan per 1000 penduduk	per 1.000 pddk	5,08	5,2	5,3	5,4	5,5	5,5		√			SDK	SDMK
22	Persentase Pembinaan Teknis, Pengawasan Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota pertahun	per 1.000 pddk		100	100	100	100	100		√			SDK	SDMK
IV	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN													
1	Persentase rumah tangga yang melaksanakan PHBS	%	35,95	45	50	55	60	60		√			KESMAS	PROMOSI & PM
2	Persentase sekolah yang melaksanakan PHBS	%	66,67	67	67,5	67,5	68	68		√			KESMAS	PROMOSI & PM
3	Cakupan desa/kelurahan siaga aktif	%	100	100	100	100	100	100		√			KESMAS	PROMOSI & PM
4	Persentase SD yang mempromosikan kesehatan	%	65,45	66	66,5	66,5	67	67		√			KESMAS	PROMOSI & PM
5	Persentase SD yang melaksanakan progrm UKS dan UKGS	%	26,50	50	60	70	80	80		√			KESMAS	PROMOSI & PM
6	Persentase penyuluhan NAPZA	%	16,25	40	40	41	41	41		√			KESMAS	PROMOSI & PM
7	Persentase sekolah yang melaksanakan kebijakan kawasan tanpa rokok (min 50% sekolah)	%	66,67	70	70	70	70	70		√			KESMAS	PROMOSI & PM
8	Persentase posyandu aktif	%	100	100	100	100	100	100		85		Tahun 2024	KESMAS	PROMOSI & PM
9	Rasio posyandu per 1000 balita	per 1000 balita	4,68	4,68	4,68	4,68	4,68	4,68		√			KESMAS	PROMOSI & PM

Keterangan:

Belum ada data pencapaian dan target indikator kinerja

Pt. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Dumai



dr. SYAIFUL, MKM
Pembina Tk. I/IV b
NIP 197107242001121004