



**LAPORAN KINERJA  
INSTANSI PEMERINTAH (LKJIP)  
DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU  
TAHUN 2025**

**DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU**

**JALAN CUT NYAK DIEN III, PEKABARU, RIAU, KODE POS - 28126**

**TELEPON (0761) 23810, FAKSIMILE (0761) 24260**

**EMAIL : DINASKESEHATAN@RIAU.GO.ID LAMAN : HTTP://DINASKESEHATAN.RIAU.GO.ID**



LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH

# ( LKJIP )

DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU  
TAHUN 2025

---

**Dinas Kesehatan Provinsi Riau**  
**Jl. Cut Nyak Dien No. III, Jadirejo, Kec. Sukajadi, Kota Pekanbaru**  
**Telp. (0761) 23810,26032,Fax.(0761) 24260, 4968**  
**Riau 28121**



# PEMERINTAH PROVINSI RIAU INSPEKTORAT DAERAH

JL. CUT NYAK DIEN TELP. (0761) 22300 FAX. (0761) 23256  
email : inspektorat@riau.go.id website : inspektorat.riau.go.id

PEKANBARU

## PERNYATAAN TELAH DIREVIU LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU TAHUN ANGGARAN 2025

Kami telah mereviu Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Riau untuk tahun anggaran 2025 sesuai Pedoman Reviu atas Laporan Kinerja. Substansi informasi yang dimuat dalam Laporan Kinerja menjadi tanggung Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

Reviu bertujuan untuk memberikan keyakinan terbatas laporan kinerja telah disajikan secara akurat, andal dan valid.

Berdasarkan reviu kami, tidak terdapat kondisi atau hal-hal yang menimbulkan perbedaan dalam meyakini keandalan informasi yang disajikan di dalam laporan kinerja ini.



Pekanbaru, 27 Februari 2026

**PIL. INSPEKTUR DAERAH PROVINSI RIAU,**

**RJONDRA JAYAPUTRA MANURUNG, SE.M.SI**

Pembina Tingkat I (IV/b)

NIP 19741122 199601 1 001

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga kami dapat menyelesaikan ”**LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKJIP) DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU TAHUN 2025** ” yang dilaksanakan dengan melibatkan pemegang program maupun pengelola data di Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2025 disusun berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Permenpan RB Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, maka perlu dibentuk Tim Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) pada Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

Penyusunan LKjIP Dinas Kesehatan tahun 2025 dimaksudkan sebagai wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi dalam mencapai visi dan misi, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebagai Perjanjian Kinerja Tahun 2025. Dan diharapkan menjadi pedoman bagi para pengambil keputusan untuk melaksanakan program-program kesehatan pada tahun mendatang sesuai dengan Perencanaan Strategis (Renstra).

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

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

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

Pekanbaru, Februari 2026  
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau



**Zulkifli S.Kep, MH**  
Pembina TK.I  
NIP. 19760625 200112 1 001

## DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN .....	8
1.1. LATAR BELAKANG .....	8
1.2. STRUKTUR ORGANISASI.....	9
1.2.1. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan .....	9
1.2.2. Struktur Organisasi Rumah Sakit Arifin Achmad.....	17
1.2.3. Struktur Organisasi RSUD Petala Bumi .....	20
1.2.4. Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Tampan.....	22
1.3 ASPEK STRATEGIS ORGANISASI .....	26
1.3.1 Aspek Sumber Daya Manusia Dinas Kesehatan .....	26
1.3.2. Aspek Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Arifin Achmad .....	32
1.3.3. Aspek Sumber Daya Manusia RS Petala Bumi .....	38
1.3.4. Aspek Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Jiwa Tampan.....	41
1.4 Aspek Sarana Pelayanan Kesehatan.....	44
1.4.1. Aspek Sarana Pelayanan Kesehatan Wilayah Kerja Dinas Kesehatan.....	44
1.4.2. Aspek Sarana Prasarana RSJ Tampan .....	47
1.4.3 Prasarana .....	49
1.5 ASPEK PEMBIAYAAN.....	57
1.6. PERMASALAHAN UTAMA .....	62
BAB II PERENCANAAN KERJA.....	69
2.1. RENCANA STRATEGIS OPD .....	69
2.1.1. Visi .....	69
2.1.2 Misi.....	69
2.1.3 Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan .....	70
2.1.4 Perjanjian Kinerja.....	77
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA .....	81
3.1 CAPAIAN KINERJA ORGANISASI.....	81
3.1.1. Analisa Membandingkan Target dan Realisasi Kinerja Tahun Ini	83

3.1.2. Analisa Membandingkan realisasi kinerja tahun ini serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.1.3. Analisa Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Target Akhir Renstra OPD. ....	94
3.1.4. Analisa Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini dengan Standar Nasional .....	96
3.1.5. Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya .....	99
3.2. Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan dan Solusi yang telah dilakukan untuk meningkatkan capaian kinerja utama : Persentase penurunan kematian ibu, Kematian Bayi dan Kematian Balita. ....	99
3.2.1. Upaya-Upaya Yang Dilakukan Dalam Pencapaian Kinerja.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.3 Solusi.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>BAB IV KESIMPULAN</b> .....	166
4.1. Kesimpulan Umum Dinas Kesehatan.....	166
4.2. RSUD Arifin Achmad .....	172
4.3. RSJ Tampan .....	173
4.4. RS Petala Bumi.....	174

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Riau.....	10
Gambar 1. 2 SOTK RSUD ARIFIN ACHMAD.....	19
<b>Gambar 1. 3 Susunan organisasi RSUD Petala Bumi .....</b>	<b>21</b>
Gambar 1. 4 Susunan Organisasi RS Jiwa Tampan.....	24
Gambar 1. 9 Sumber Daya Manusia RSUD Arifin Achmad.....	33
Gambar 1. 10 Data Kepegawaian Rumah Sakit Jiwa Tampan Tahun 2025.....	42
Gambar 1. 11 Proporsi Tempat Tidur RS Jiwa Tampan Tahun 2024.....	49
Gambar 3. 18 Angka Kematian Balita.....	98
Gambar 3. 1.1.7 Diagram 81 RS di Provinsi Riau yang Memiliki Pelayanan Kegawatdaruratan Tahun 2025.....	161

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. 2 Jumlah Pegawai Berdasarkan Golongan Dilingkungan .....	27
Tabel 1. 3 Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Riau.....	29
Tabel 1. 4 Jenis Jabatan dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau.....	30
Tabel 1. 5 Jumlah Sumber Daya Manusia Berdasarkan Status Ketenagaan Tahun 2025 .....	33
Tabel 1. 6 Rekapitulasi Tenaga Berdasarkan Klasifikasi Profesi Tahun 2025.....	34
Tabel 1. 7 Jumlah Sumber Daya Manusia Berdasarkan Golongan Kepegawaian Tahun 2025 ..	36
Tabel 1. 8 Jumlah Sumber Daya Manusia Berdasarkan Jenis Pendidikan .....	37
Tabel 1. 9 Jumlah Sumber Daya Manusia Berdasarkan Status Ketenagaan .....	38
Tabel 1. 10 Komposisi Tenaga Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Berdasarkan Golongan Tahun 2025.....	39
Tabel 1. 11 Rekapitulasi Tenaga Berdasarkan Klasifikasi Profesi.....	40
Tabel 1. 12 Jumlah Sumber Daya Manusia PNS Berdasarkan.....	41
Tabel 1. 13 Data Kepegawaian RS Jiwa Tampan Tahun 2025 Berdasarkan Jenis Pendidikan ..	43
Tabel 1. 14 Sarana Pelayanan Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2023 sd 2025 Menurut Kab/Kota .....	45
Tabel 1. 15 Data Sarana Produksi Dan Distribusi Kefarmasian Dan Alkes Se Provinsi Riau Tahun 2025.....	46
Tabel 1. 16 Penetapan Jumlah Tempat Tidur RS Jiwa Tampan Tahun 2025.....	47
Tabel 1. 17 Sarana dan Prasarana RSUD Arifin Achmad Tahun 2025 .....	50

Tabel 1. 18 Jumlah Kapasitas Tempat Tidur RSUD Arifin Achmad Tahun 2024.....	53
Tabel 1. 20 Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan provinsi Riau Bersumber APBD Provinsi Riau dan APBN Tahun 2019 – 2025.....	58
Tabel 1. 21 Analisis SWOT Permasalahan Kesehatan Provinsi Riau.....	58
Tabel 1. 22 Analisis SWOT untuk Manajemen Strategik .....	59
Tabel 1. 23 Permasalahan Dinas Kesehatan terkait aspek strategis.....	62
Tabel 2. 1 Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan Kesehatan .....	71
<b>Tabel 2. 2 RENSTRA TRANSISI TAHUN 2025 sd 2026 .....</b>	<b>75</b>
Tabel 3. 1 Skala Nilai Peringkat Kinerja .....	81
Tabel 3. 2 Target dan Realisasi Kinerja Indikator Kinerja Utama Dinkes Prov.Riau Tahun 2025 .....	83
Tabel 3. 1.1.8 Capaian Indikator Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2025 .....	158
Tabel 3. 86 Dinas Kesehatan .....	141

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Perjanjian Kinerja.....	166
Lampiran 2 Program guna meningkatkan derajat kesehatan .....	175

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. LATAR BELAKANG

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

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

Peraturan Daerah (Perda) Provinsi Riau Nomor 5 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2016 Tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Riau, kemudian dilanjutkan dengan Perkada (Pergub). Berdasarkan Peraturan Gubernur Riau No.24 Tahun 2023 mengubah beberapa ketentuan dalam Peraturan Gubernur Nomor 53 Tahun 2023 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Riau, menyatakan bahwa Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah yang dipimpin oleh Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui sekretaris Daerah.

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

Penyusunan LKjIP Dinas Kesehatan tahun 2025 dimaksudkan sebagai wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi dalam mencapai visi dan misi, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebagai Perjanjian Kinerja

Tahun 2025. Pelaporan kinerja juga dimaksudkan sebagai sarana untuk mengkomunikasikan pencapaian kinerja Dinas Kesehatan dalam satu tahun anggaran kepada masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya.

## **1.2. STRUKTUR ORGANISASI**

Berdasarkan Peraturan Gubernur Provinsi Riau Nomor 24 Tahun 2024 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah, menyatakan bahwa Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana Urusan Pemerintahan di bidang Kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah. Dinas Kesehatan sebagaimana berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris.

### **1.2.1. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan**

Susunan Organisasi Dinas Kesehatan, terdiri dari :

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

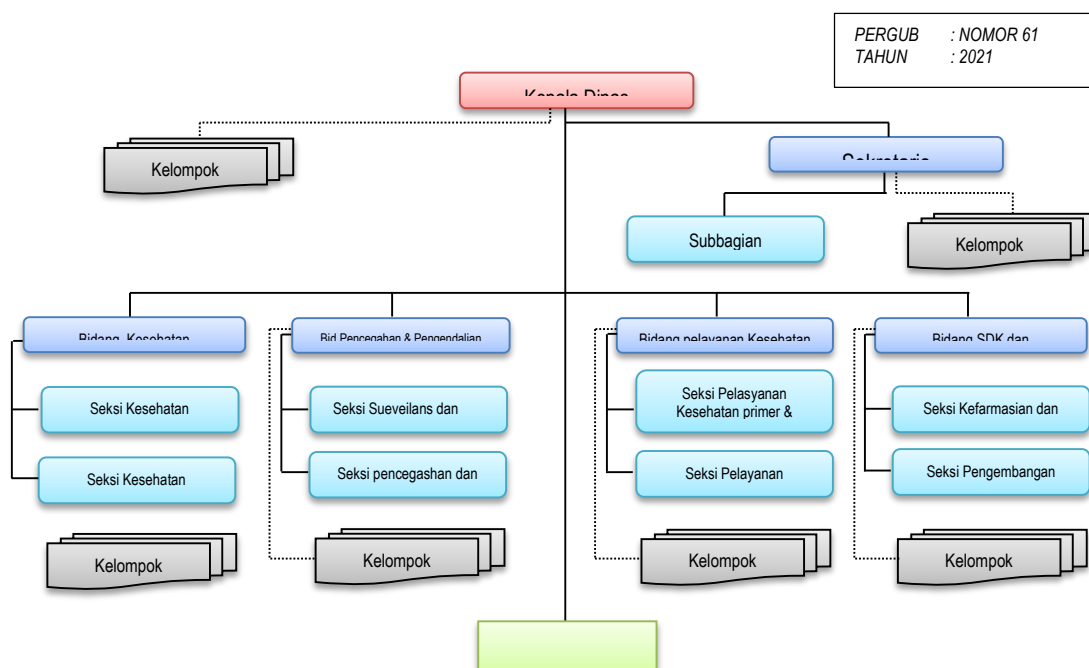
Dinas Kesehatan dipimpin oleh Kepala Dinas, Sekretariat dipimpin oleh seorang Sekretaris, Bidang dipimpin oleh Kepala Bidang, Subbagian dipimpin oleh Kepala Subbagian dan Seksi dipimpin Oleh Kepala Seksi.

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

Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas sebagaimana menyelenggarakan fungsi:

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

Gambar 1. 1 Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Riau



#### 1.2.1.1. Tugas dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 24 Tahun 2024 yaitu : Dinas Kesehatan dipimpin oleh Kepala Dinas, Sekretariat dipimpin oleh seorang Sekretaris, Bidang dipimpin oleh Kepala Bidang, Subbagian dipimpin oleh Kepala Subbagian dan Seksi dipimpin Oleh Kepala Seksi.

Dalam Laporan Kinerja Instansi Pemerintah ( LKJIP) Dinas Kesehatan Tahun 2025 akan menjelaskan Tugas dan Fungsi Eselon II dan III.

#### 1. Kepala Dinas

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

#### 2. Sekretariat

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

Untuk pelaksanaan tugas Sekretariat menyelenggarakan fungsi:

- a) Pelaksanaan koordinasi, fasilitasi dan pelayanan administrasi dalam pengkajian, penyusunan dan pengusulan Rencana Strategis, Rencana Kerja Perangkat Daerah, Rencana Kerja Tahunan, Perjanjian Kinerja, dan Laporan Kinerja Pemerintah pada Dinas Kesehatan;
- b) Penyusunan dan pembinaan pelaksanaan standar operasional prosedur perencanaan program, keuangan, perlengkapan dan pengelolaan barang milik daerah, serta kepegawaian dan umum;
- c) Pelaksanaan koordinasi, fasilitasi, pelayanan administrasi keuangan, perlengkapan dan pengelolaan barang milik daerah, kepegawaian dan umum;

- d) Pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan terkait perencanaan program, keuangan, perlengkapan dan pengelolaan barang milik daerah, kepegawaian dan umum; dan
- e) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Dalam pelaksanaan tugas Sekretaris dibantu oleh Kelompok Jabatan Fungsional.

### **3. Bidang Kesehatan Masyarakat**

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

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

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

#### **4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit**

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

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud maka kepala bidang menyelenggarakan fungsi:

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

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

#### **5. Bidang Pelayanan Kesehatan.**

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

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud maka kepala bidang menyelenggarakan fungsi:

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

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

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

Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian menyelenggarakan tugas yang terkait dengan kefarmasian dan alat kesehatan, pengembangan sarana dan prasarana, pengembangan dan pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud maka kepala bidang menyelenggarakan fungsi:

- a) Pengkajian, penyusunan, pengusulan dan pengembangan rencana program/kegiatan dan anggaran pada bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian;
- b) Penyusunan dan pembinaan pelaksanaan standar operasional prosedur pada bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian;
- c) Pelaksanaan koordinasi perumusan dan penyusunan kebijakan bidang Sumber Daya Kesehatan Dan Kefarmasian dengan

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

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

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

- Dinas Kesehatan dalam melaksanakan urusan yang menjadi kewenangannya berpedoman pada peraturan perundang-undangan.
- Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas dan fungsi melakukan hubungan kerja melalui pola konsultatif dan koordinatif.
- Hubungan kerja konsultatif dimaksudkan untuk menyamakan persepsi dalam melaksanakan tugas dan fungsi sesuai dengan kewenangan, dapat dilakukan tanpa terikat pada hubungan struktural secara berjenjang.
- Hubungan kerja koordinatif dimaksudkan untuk pengembangan hubungan kerja yang sinergis dan terpadu dalam penanganan dan penyelesaian tugas dan fungsi sesuai dengan kewenangan untuk menghindari tumpang tindih atau duplikasi program dan kegiatan secara substansi dan menjamin keselarasan program dan kegiatan.
- Untuk menghindari tumpang tindih atau duplikasi program dan kegiatan secara substansi dan menjamin keselarasan program dan kegiatan Dinas Kesehatan memperhatikan fungsi-fungsi pada masing-masing Perangkat Daerah.
- Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan tugas dan fungsi pelaksanaan koordinasi kepada Sekretaris Daerah melalui Asisten Sekretaris Daerah sesuai pembedangannya.

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

Struktur Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Riau sebagian mengalami perubahan, UPT diluar Rumah Sakit ( Bapelkes, Instalasi Farmasi dan Labkesda ) tidak mengalami perubahan sedangkan Rumah Sakit ( RSUD Arifin Achmad, RSUD Jiwa Tampan, RSUD Petala Bumi, mengalami perubahan dari Perangkat Daerah menjadi UPT Bersifat Khusus, Perubahan struktur UPT rumah sakit bersifat khusus berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perangkat Daerah dan Peraturan Daerah Provinsi Riau Nomor 3 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2016 tentang pembentukan dan susunan perangkat daerah Provinsi Riau, pada Peraturan tersebut dijelaskan bahwa Urusan Pemerintahan di bidang kesehatan, selain unit pelaksana teknis dinas daerah provinsi terdapat rumah sakit daerah provinsi sebagai unit organisasi bersifat khusus yang memberikan layanan secara profesional, Sebagai unit organisasi bersifat khusus rumah sakit daerah provinsi memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian

## **1.2.2. Struktur Organisasi Rumah Sakit Arifin Achmad**

### **1.2.2.1. Tugas Pokok :**

Peraturan Gubernur Riau Nomor 24 Tahun 2024 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 53 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah mengatur Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad untuk menyelenggarakan tugas melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat

Tugas dan fungsi tata kerja RSUD Arifin Achmad melaksanakan fungsi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan mengutamakan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui penyediaan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, tindakan medik, dan penunjang medik, Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad dipimpin oleh seorang Direktur, dan dibantu oleh Wakil Direktur, Bidang dipimpin oleh Kepala Bidang dan Bagian dipimpin oleh Kepala Bagian.

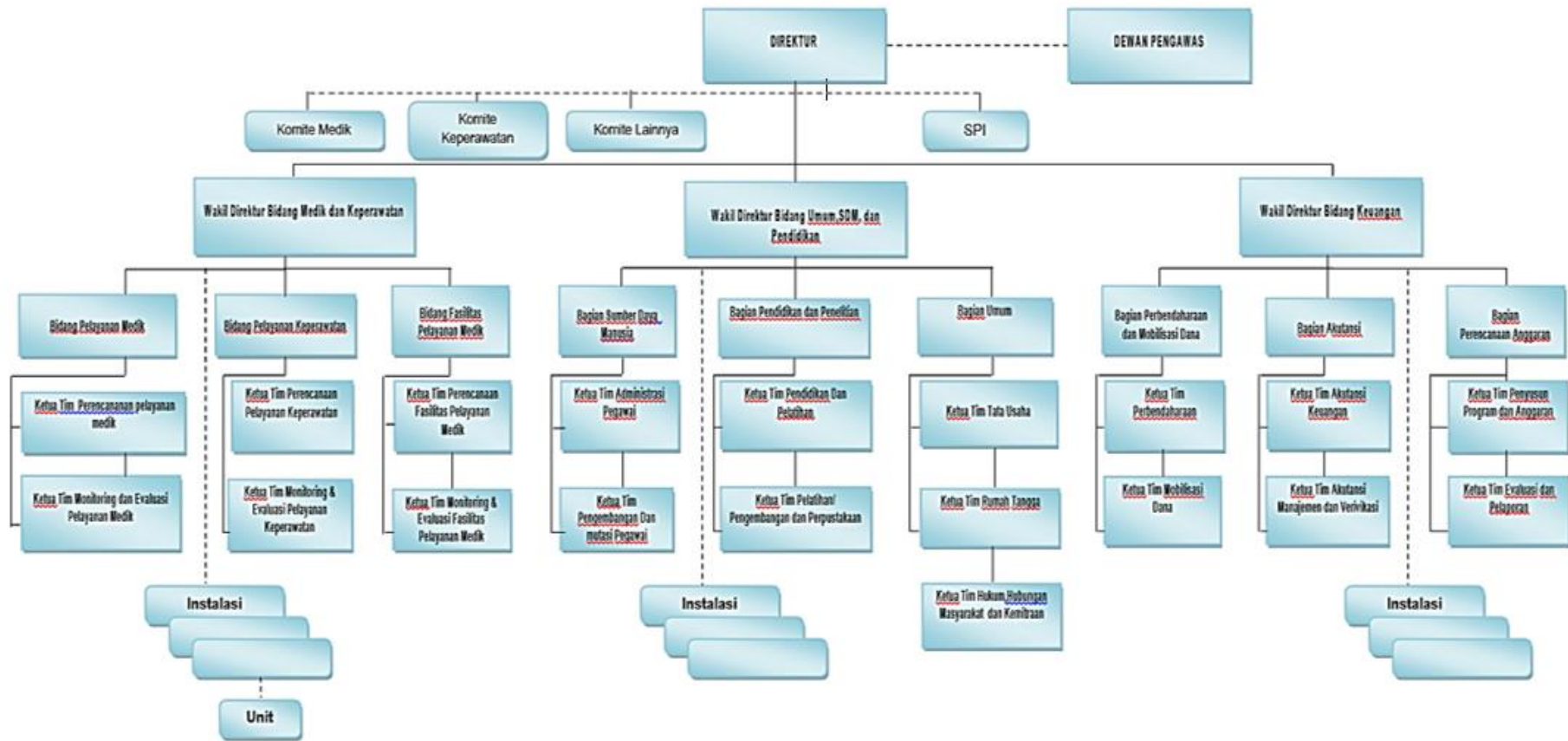
Direktur harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan keahlian di bidang perumahsakit, bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan, melalui penyampaian laporan pelaksanaan pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian RSUD Arifin Achmad selanjutnya digunakan untuk sinkronisasi pencapaian hasil pembangunan kesehatan daerah.

### 1.2.2.2. Fungsi :

Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad dalam melaksanakan tugas, menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyelenggaraan perencanaan program di bidang pelayanan kesehatan;
- b. Pelaksanaan perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan;
- c. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- d. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- e. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- f. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;
- g. penyelenggaraan pelayanan medis;
- h. penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis;
- i. penyelenggaraan pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- j. penyelenggaraan pelayanan rujukan;
- k. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan dibidang kesehatan;
- l. penyelenggaraan penelitian, pengembangan serta pengabdian masyarakat dibidang kesehatan;
- m. penyelenggaraan pengelolaan keuangan dan akuntansi;
- n. penyelenggaraan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tata laksana serta rumah tangga perlengkapan dan umum,

Gambar 1. 2 SOTK RSUD ARIFIN ACHMAD



### **1.2.3. Struktur Organisasi RSUD Petala Bumi**

Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi telah ditetapkan berdasarkan peraturan Gubernur Riau No. 41 Tahun 2021 sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Khusus yang berada dibawah Dinas Kesehatan Provinsi Riau, yang memberikan pelayanan secara profesional dan memiliki otonomi dalam Pengelolaan Keuangan, barang Milik Daerah, serta bidang Kepegawaian.

#### **1.2.3.1. Tugas Pokok :**

RSUD Petala Bumi mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

#### **1.2.3.2. Fungsi :**

Untuk melaksanakan tugas RSUD Petala Bumi menyelenggarakan fungsi :

1. Penyelenggraan perencanaan program dibidang kesehatan;
2. Pelaksanaan perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan;
3. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
4. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat ke 2 dan ke 3 sesuai kebutuhan medis;
5. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan SDM dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
6. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;
7. Penyelenggaraan pelayanan medis;
8. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis;
9. Penyelenggaraan pelayanan keperawatan dan kebidanan;

10. Penyelenggaraan pelayanan rujukan;
11. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan dibidang kesehatan;
12. Penyelenggaraan penelitian, pengembangan serta pengabdian masyarakat bidang kesehatan;
13. Penyelenggaraan pengelolaan keuangan dan akuntansi;
14. Penyelenggaraan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tatalaksana serta rumah tangga perlengkapan dan umum.

**Gambar 1. 3 Susunan organisasi RSUD Petala Bumi**



Sumber : Peraturan Gubernur Riau Nomor 41 Tahun 2021

#### **1.2.4. Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Tampan**

Sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Riau Nomor 3 Tahun 2014 tanggal 2 Januari 2014 tentang Organisasi Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Provinsi Riau, dimana kedudukan RS Jiwa Tampan merupakan unsur penunjang tugas tertentu Pemerintah Provinsi Riau, dipimpin oleh seorang Direktur Utama yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

##### **1.2.4.1. Tugas Pokok :**

Unit Pelaksana Teknis Bersifat Khusus RS Jiwa Tampan mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

##### **1.2.4.2. Fungsi :**

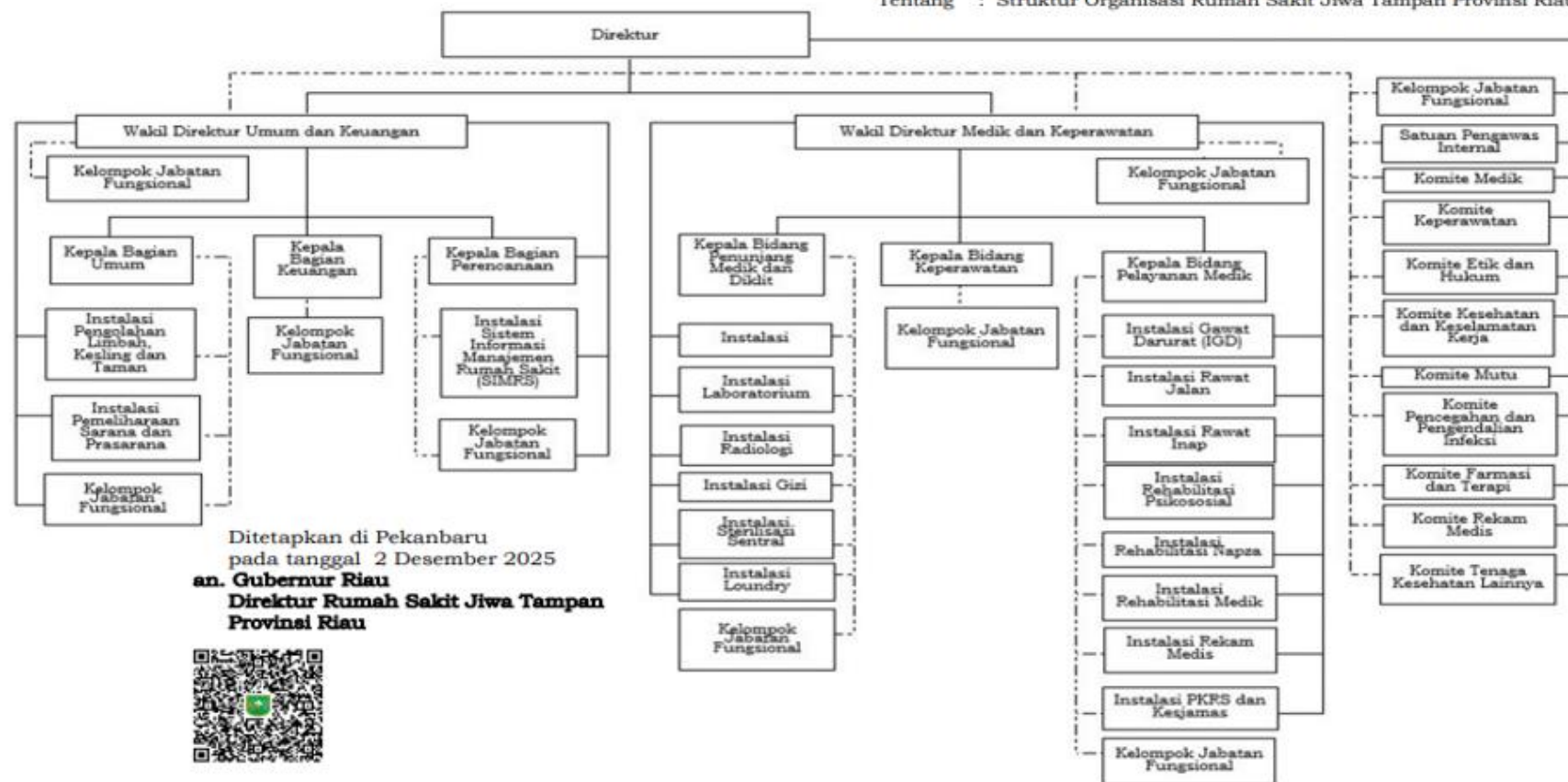
Adapun yang menjadi fungsi dari Rumah Sakit Jiwa Tampan berdasarkan Peraturan Gubernur Riau Nomor 61 Tahun 2021 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tatakerja Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau adalah :

- a. Penyelenggaraan perencanaan program di bidang pelayanan Kesehatan;
- b. Pelaksanaan perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan
- c. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan Kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- d. Pemeliharaan dan peningkatan Kesehatan perorangan melalui pelayanan Kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
- e. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan Kesehatan
- f. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang Kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan Kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang Kesehatan
- g. Penyelenggaraan pelayanan medis

- h. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis i. Penyelenggaraan pelayanan keperawatan dan kebidanan
- i. Penyelenggaraan pelayanan rujukan k. Penyelenggaraan Pendidikan dan pelatihan dibidang Kesehatan
- j. Penyelenggaraan penelitian, pengembangan serta pengabdian masyarakat dibidang Kesehatan
- k. Penyelenggaraan pengelolaan keuangan dan akuntansi
- l. Penyelenggaraan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tata laksana serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.

Gambar 1. 4 Susunan Organisasi RS Jiwa Tampan

Lampiran : Keputusan Gubernur  
 Nomor : 400.7.6/3/RS/JT/2025  
 Tanggal : 2 Desember 2025  
 Tentang : Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau



Ditetapkan di Pekanbaru  
 pada tanggal 2 Desember 2025  
**an. Gubernur Riau**  
**Direktur Rumah Sakit Jiwa Tampan**  
**Provinsi Riau**



dr. Prima Wulandari, M.K.M

Pembina/IV.a

NIP.198106062010012041

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).



### 1.3. ASPEK STRATEGIS ORGANISASI

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

#### 1.3.1 Aspek Sumber Daya Manusia Dinas Kesehatan

Sumber daya manusia (SDM) merupakan salah satu komponen kunci dalam mendukung pencapaian tujuan organisasi, termasuk di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Kualitas dan kuantitas SDM yang memadai menjadi fondasi utama dalam upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

##### 1) Tenaga Kesehatan

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

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

Pengawai di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau pada tahun 2025 berjumlah 436 orang. Petugas Pegawai tersebut ditugaskan di Dinas Kesehatan Provinsi dan 3 UPT (UPT Instalasi Farmasi dan Logistik, UPT Labkesling dan UPT Bapelkes).

Tabel 1.1 Jumlah Pegawai Dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau

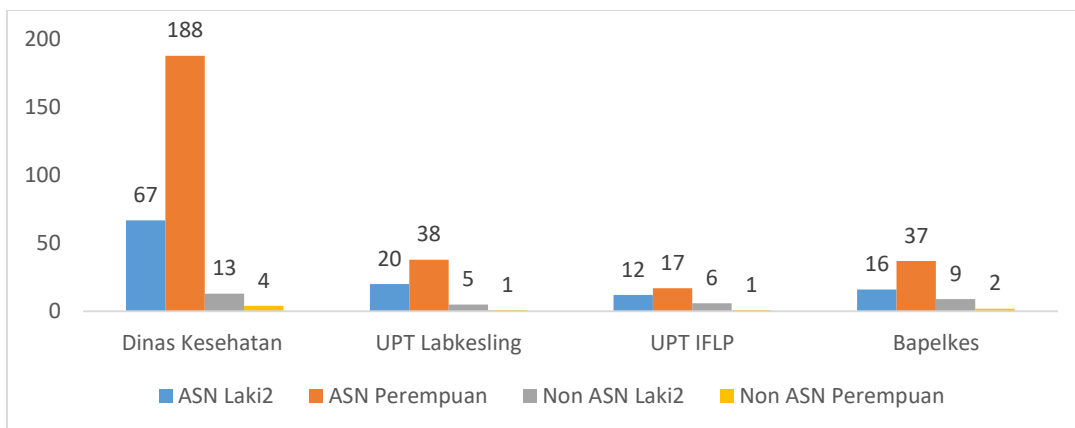
No	Unit Kerja	ASN		Non ASN	
		Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
1	Dinas Kesehatan	67	188	13	4
2	UPT Labkesling	20	38	5	1
3	UPT Instalasi Farmasi dan Logistik	12	17	6	1
4	UPT Bapelkes	16	37	9	2
Total		115	280	33	8

Sumber : Subbag kepegawaian dan Umum

Berdasarkan Tabel diatas, jumlah pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau sebanyak 436 orang, terdiri dari 395 ASN dan 41 Non ASN. ASN didominasi oleh perempuan sebanyak 280 orang, sedangkan laki-laki 115 orang. Sementara itu, Non ASN terdiri dari 33 laki-laki dan 8 perempuan.

Jumlah pegawai terbanyak adalah Dinas Kesehatan (272 orang), diikuti UPT Labkesling dan UPT Bapelkes masing-masing 64 orang, serta UPT Instalasi Farmasi dan Logistik sebanyak 36 orang. Secara umum, komposisi pegawai didominasi ASN dan tenaga perempuan, yang mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi.

Gambar 1.5 ASN dan Non ASN Dilingkungan Dinas Kesehatan Menurut Jenis Kelamin Tahun 2025



b. Jumlah Pegawai Berdasarkan Pangkat/Golongan;

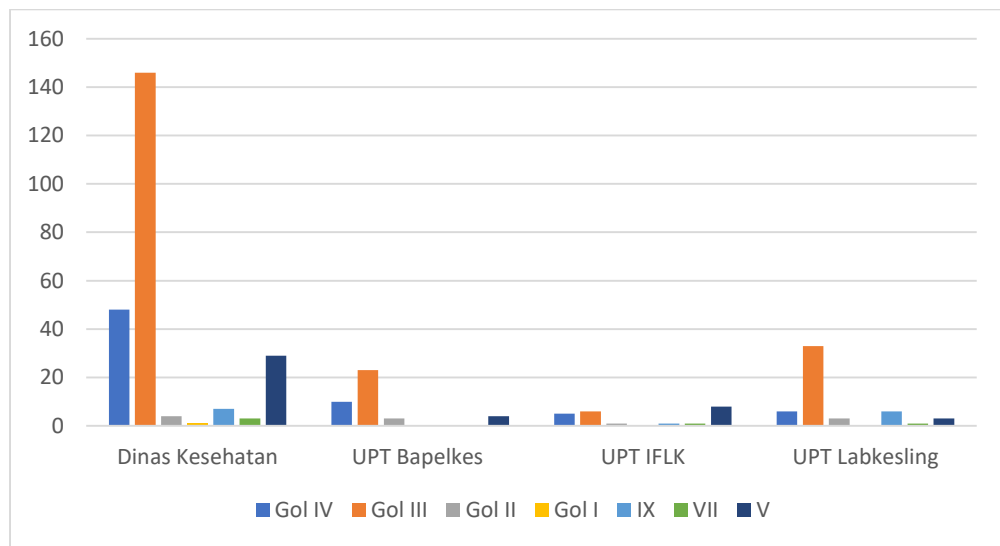
Tenaga PNS yang bertugas di Dinas Kesehatan Provinsi Riau maka Dapat dirinci berdasarkan golongan sebagai berikut :

Tabel 1. 1 Jumlah Pegawai Berdasarkan Golongan Dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2025

No	Unit Kerja	PNS								PPPK					
		Gol IV		Gol III		Gol II		Gol I		IX		VII		V	
		LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR
1	Dinas Kesehatan	13	35	26	120	1	3	1	0	2	5	1	2	14	15
2	UPT Bapelkes	2	8	2	21	3	0	0	0	0	0	0	0	2	2
3	UPT Instalasi Farmasi dan Logistik	2	3	1	5	0	1	0	0	1	0	0	1	5	3
4	UPT Labkesling	1	5	7	26	3	0	0	0	2	4	0	1	3	0
	<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>51</b>	<b>36</b>	<b>172</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>24</b>	<b>20</b>

Sumber : Subbag kepegawaian dan Umum

Gambar 1. 6 Data Pegawai Dinas Kesehatan Menurut Golongan



Berdasarkan Gambar diatas, jumlah pegawai menurut golongan didominasi oleh Golongan III, terutama pada Dinas Kesehatan sebanyak 145 orang, UPT Bapelkes 21 orang, UPT IFKL 4 orang, dan UPT Labkesling 31 orang. Golongan IV tercatat sebanyak 48 orang di Dinas Kesehatan, 29 orang di UPT Bapelkes, 8 orang di UPT IFKL, dan 6 orang di UPT Labkesling.

Golongan II relatif lebih sedikit, yaitu 3 orang di Dinas Kesehatan dan 2 orang di UPT Bapelkes. Sementara Golongan I, VII, dan IX jumlahnya sangat terbatas, masing-masing kurang dari 10 orang di setiap unit kerja. Secara umum, komposisi pegawai terkonsentrasi pada Golongan III dan IV.

### c. Jumlah Pegawai Berdasarkan Pendidikan

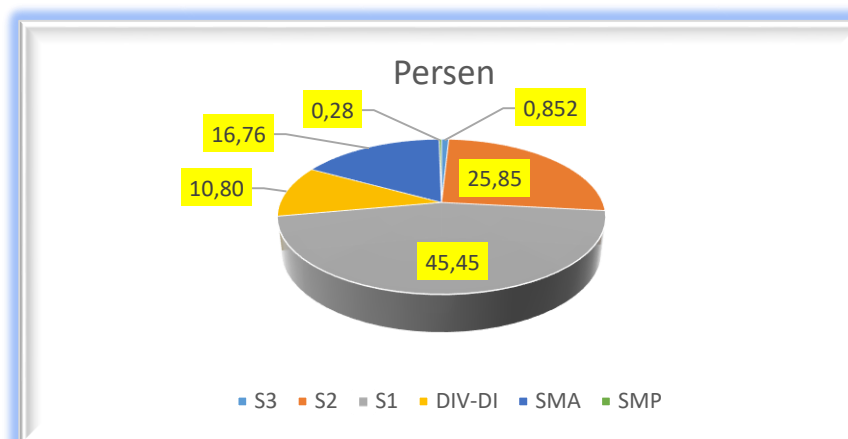
Jumlah pegawai berdasarkan tingkat pendidikan merupakan salah satu indikator penting dalam menggambarkan kualitas sumber daya manusia di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Data ini memberikan informasi mengenai komposisi pegawai berdasarkan jenjang pendidikan yang dimiliki, mulai dari pendidikan menengah hingga pendidikan tinggi.

Tabel 1. 2 Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Riau Berdasarkan Pendidikan

No	Jenis pendidikan	Unit Kerja								Total
		Dinkes		UPT Bapelkes		UPT Farmasi dan Logistik		UPT Labkesling		
		Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr	
1	S3	2	0	0	1	0	0	0	0	3
2	S2	15	50	3	11	2	1	4	5	91
3	S1	16	99	1	11	3	8	5	17	160
4	DI-DIV	6	12	0	4	0	1	1	14	38
5	SMA	18	19	5	4	4	3	6	0	59
6	SMP	1	0	0	0	0	0	0	0	1

Sumber : Subbag kepegawaian dan Umum

Gambar 1. 7 Tingkat Pendidikan ASN dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2025



Dari gambar diatas diketahui bahwa tingkat pendidikan PNS di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2025 didominasi oleh lulusan S1 sebesar 45,45%. Selanjutnya, lulusan S2 sebesar 25,85% dan S3 sebesar 16,76%.

Adapun lulusan DIV-DIII sebesar 10,80%, sementara tingkat pendidikan SMA sebesar 0,85% dan SMP sebesar 0,28%. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar PNS memiliki kualifikasi pendidikan minimal sarjana (S1).

d. Jumlah Pegawai Berdasarkan Jabatan;

Jumlah pegawai berdasarkan jabatan merupakan salah satu indikator penting dalam pengelolaan sumber daya manusia di lingkungan Dinas Kesehatan. Data ini memberikan gambaran mengenai distribusi pegawai sesuai dengan jenjang dan jenis jabatan yang diemban, baik jabatan struktural, fungsional, maupun pelaksana.

Informasi ini berperan penting dalam perencanaan kebutuhan pegawai, pengembangan karier, serta penempatan tenaga kerja yang tepat sesuai dengan kompetensi dan tanggung jawab masing-masing jabatan. Selain itu, analisis jumlah pegawai berdasarkan jabatan juga menjadi dasar dalam mengevaluasi keseimbangan beban kerja dan efektivitas organisasi.

Dengan memahami struktur jabatan secara menyeluruh, Dinas Kesehatan dapat merumuskan kebijakan yang lebih strategis dalam meningkatkan kinerja, profesionalisme, dan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

Dibawah ini adalah jenis jabatan baik jabatan administrator, Pengawas, Fungsional tertentu dan jabatan Pelaksana dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2025 sebagai berikut :

Tabel 1. 3 Jenis Jabatan dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau

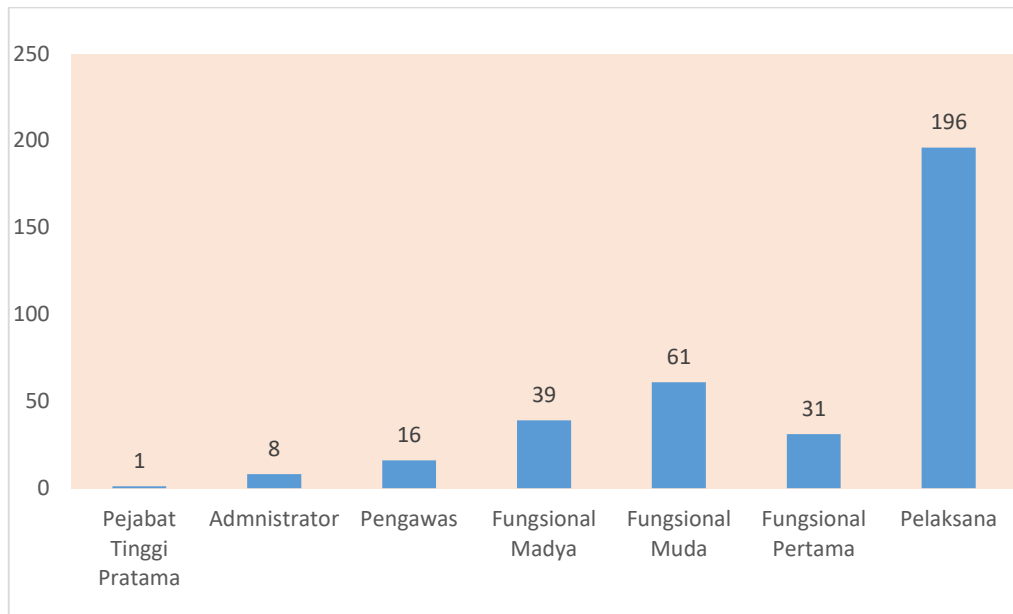
NO	NAMA JABATAN	PNS	PPPK	Jumlah
1	Administrator Kesehatan Ahli Madya	17	0	17
2	Administrator Kesehatan Ahli Muda	21	0	21
3	Administrator Kesehatan Ahli Pertama	10	1	11
4	Analisis Kebijakan Ahli Muda	1	0	1
5	Apoteker Ahli Muda	3	0	3
6	Apoteker Ahli Pertama	1	1	2
7	Arsiparis Ahli Muda	1	0	1
8	Arsiparis Ahli Pertama	0	1	1
9	Arsiparis Penyelia	1	0	1
10	Dokter Ahli Muda	1	0	1
11	Dokter Spesialis Patologi Klinik Ahli Pertama	1	0	1
12	Epidemiolog Ahli Muda	1	0	1
13	Epidemiolog Kesehatan Ahli Madya	3	0	3
14	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	8	0	8
15	Epidemiolog Kesehatan Ahli Pertama	1	1	2
16	Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan	1	0	1
17	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	1	0	1
18	Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Kefarmasian	1	0	1
19	Kepala Dinas Kesehatan	0	0	0
20	Kepala Seksi Instalasi farmasi	1	0	1
21	Kepala Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan	1	0	1

22	Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi	1	0	1
23	Kepala Seksi Logistik Kesehatan	1	0	1
24	Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional	1	0	1
25	Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan	1	0	1
26	Kepala Seksi Pelayanan Klinis	1	0	1
27	Kepala Seksi Pelayanan Lingkungan	1	0	1
28	Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	1	0	1
29	Kepala Seksi Pengembangan Sarana dan Prasarana	1	0	1
30	Kepala Seksi Pengkajian, Pengembangan dan Pengendalian Mutu	1	0	1
31	Kepala Seksi Penyelenggaraan Pelatihan	1	0	1
32	Kepala Seksi Surveilansi dan Imunisasi	1	0	1
33	Kepala Subbagian Kepegawaian dan Umum	1	0	1
34	Kepala Subbagian Tata Usaha	3	0	3
35	Kepala Unit Pelaksana Teknis (UPT) Balai Pelatihan Kesehatan	1	0	1
36	Kepala Unit Pelaksana Teknis (UPT) Instalasi Farmasi dan Logistik Kesehatan	1	0	1
37	Kepala Unit Pelaksana Teknis (UPT) Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan	1	0	1
38	Nutrisisionis Ahli Madya	1	0	1
39	Nutrisisionis Ahli Muda	2	0	2
40	Operator Laboratorium	4	0	4
41	Operator Layanan Operasional	2	8	10
42	Pembimbing Kesehatan Kerja Ahli Madya	2	0	2
43	Pembimbing Kesehatan Kerja Ahli Muda	3	0	3
44	Pembimbing Kesehatan Kerja Ahli Pertama	1	1	2
45	Penata Kelola Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	1	0	1
46	Penelaah Teknis Kebijakan	72	0	72
47	Pengadministrasi Perkantoran	18	37	55
48	Pengelola Data Dan Informasi	2	0	2
49	Pengelola Layanan Kesehatan	2	0	2
50	Pengelola Layanan Operasional	6	3	9
51	Pengelola Pelayanan Kesehatan	4	0	4
52	Pengolah Data dan Informasi	27	0	27
53	Perencana Ahli Madya	2	0	2
54	Perencana Ahli Muda	4	0	4
55	Perencana Ahli Pertama	1	4	5
56	Pranata Komputer Ahli Muda	1	0	1
57	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Madya	4	1	5
58	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Muda	4	0	4
59	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Pertama	3	1	4
60	Pranata Laboratorium Kesehatan Pelaksana	0	1	1
61	Pranata Laboratorium Kesehatan Penyelia	9	0	9
62	Sekretaris	1	0	1
63	Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Ahli Madya	4	1	5
64	Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Ahli Muda	5	0	5
65	Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Ahli Pertama	1	0	1

66	Tenaga Sanitasi Lingkungan Ahli Madya	2	0	2
67	Tenaga Sanitasi Lingkungan Ahli Muda	2	0	2
68	Tenaga Sanitasi Lingkungan Ahli Pertama	0	2	2
69	Widyaiswara Ahli Madya	2	0	2
70	Widyaiswara Ahli Muda	4	0	4
	TOTAL	289	63	352

Sumber : Subbag kepegawaian dan Umum

Gambar 1. 8 Tingkat Jenis Jabatan di Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau



Dari gambar diatas diketahui, jenis jabatan di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Riau didominasi oleh jabatan Pelaksana sebanyak 196 orang. Selanjutnya, Jabatan Fungsional Muda sebanyak 61 orang, Fungsional Madya 39 orang, dan Fungsional Pertama 31 orang.

Adapun jabatan Pengawas sebanyak 16 orang, Administrator 8 orang, dan Pejabat Tinggi Pratama sebanyak 1 orang. Data ini menunjukkan bahwa komposisi jabatan lebih banyak berada pada level pelaksana dan fungsional.

### 1.3.2. Aspek Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Arifin Achmad

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, jumlah sumber daya manusia (SDM) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau per 31 Desember Tahun 2025 sebanyak 1.897 (Seribu Delapan Ratus Sembilan Puluh Tujuh) orang.

Gambar 1. 5 Sumber Daya Manusia RSUD Arifin Achmad



Jika dilihat berdasarkan status kepegawaian, jumlah SDM sebanyak 1.897 (Seribu Delapan Ratus Sembilan Puluh Tujuh) orang dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 1. 4 Jumlah Sumber Daya Manusia Berdasarkan Status Ketenagaan Tahun 2025

No	Status Kepegawaian	Tahun 2024
1.	PNS	833
2.	PPPK	771
3.	Dokter Non PNS BLUD	63
4.	Dokter FK UNRI	43
5.	Pegawai NON PNS BLUD	78
6.	Pegawai NON PNS Kegiatan BLUD	109
<b>TOTAL</b>		<b>1.897</b>

Berdasarkan Tabel 1.5. dapat dilihat bahwa persentase terbesar karyawan RSUD Arifin Achmad adalah PNS (43,91%) dan yang paling terkecil adalah Dokter FK UNRI (2,26%).

Tabel 1. 5 Rekapitulasi Tenaga Berdasarkan Klasifikasi Profesi Tahun 2025

NO	JENIS JABATAN	JABATAN	PNS PROV	DOKTER FK UNRI	PEGA WAI NON PNS BLUD	DOKTER NON PNS BLUD	PEGAWAI NON PNS KEGIATAN PELAYANAN BLUD	PPPK	TOTAL
1	Dokter/Dokter Gigi	a) Dokter Sub Spesialis	47	24	0	26	0	7	104
		b) Dokter Spesialis	47	18	0	17	0	3	85
		c) Dokter Gigi Spesialis	10	0	0	0	0	0	10
		d) Dokter Gigi Sub Spesialis	1	0	0	0	0	0	1
		e) Dokter Gigi	14	0	0	0	0	0	14
		f) Dokter Umum	36	1	0	20	0	6	63
2	Perawat	a) Perawat Ahli	155	0	31	0	1	140	327
		b) Perawat Terampil	108	0	9	0	0	170	287
3	Penata Anestesi	a) Penata Anestesi	2	0	0	0	0	3	5
		b) Asisten Penata Anestesi	12	0	7	0	0	5	24
4	Bidan	a) Bidan Ahli	31	0	0	0	0	6	37
		b) Bidan Terampil	24	0	2	0	0	45	71
5	Apoteker	a) Apoteker	19	0	1	0	4	13	37
		b) Tenaga Teknis Kefarmasian	14	0	4	0	4	16	38
6	Fisioterapis	a) Fisioterapis Ahli	6	0	1	0	1	0	8
		b) Fisioterapis Terampil	6	0	1	0	0	3	9
7	Nutrisionis	a) Nutrisionis Ahli	12	0	0	0	4	2	18
		b) Nutrisionis Terampil	6	0	0	0	6	0	12
8	Radiografer	a) Radiografer Ahli	5	0	1	0	3	3	12
		b) Radiografer Terampil	13	0	3	0	3	2	21
9	Pranata Laboratorium Kesehatan	a) Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli	4	0	0	0	0	3	7
		b) Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil	27	0	8	0	2	8	45
		c) D3 Transfusi Darah	0	0	0	0	0	1	1
		d) SMK Analis	0	0	0	0	0	0	0
10	Terapis Gigi Dan Mulut	a) Teknisi Gigi Terampil	0	0	0	0	0	1	1

NO	JENIS JABATAN	JABATAN	PNS PROV	DOKTER FK UNRI	PEGA WAI NON PNS BLUD	DOKTER NON PNS BLUD	PEGAWAI NON PNS KEGIATAN PELAYANAN BLUD	PPP	TOTAL
		b) Terapis Gigi Dan Mulut	8	0	0	0	0	0	8
11	Teknisi Elektromedis	a) Teknisi Elektromedis Ahli	5	0	0	0	2	0	7
		b) Teknisi Elektromedis Terampil	4	0	0	0	0	3	7
12	Psikologis Klinis	Psikologis Klinis	2	0	0	0	0	1	3
13	Fisikawan Medis	Fisikawan Medis	6	0	0	0	0	0	6
14	Perekam Medis	Perekam Medis Ahli	5	0	0	0	0	0	5
		Perekam Medis Terampil	4	0	0	0	0	9	13
15	Okupasi Terapis	Okupasi Terapis	2	0	0	0	0	0	2
16	Ortotis Prostetis	Ortotis Prostetis	1	0	0	0	0	0	1
17	Terapis Wicara	Terapis Wicara	1	0	0	0	0	0	1
18	Tenaga Sanitasi Lingkungan	Tenaga Sanitasi Lingkungan Ahli	8	0	0	0	0	3	11
19	Refraksi Optision	Refraksi Optision	0	0	1	0	0	2	3
20	Administrator Kesehatan	Administrator Kesehatan	26	0	0	0	0	7	33
21	Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku	Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku	5	0	0	0	0	2	7
22	Epidemiologi Kesehatan	Epidemiologi Kesehatan	0	0	0	0	0	3	3
23	Pembimbing Kesehatan Kerja	Pembimbing Kesehatan Kerja	2	0	0	0	0	1	3
24	Perencana	Perencana	4	0	0	0	0	3	7
25	Arsiparis	Arsiparis	1	0	0	0	0	5	6
26	Analisis Kebijakan	Analisis Kebijakan	7	0	0	0	0	0	7
27	Analisis SDM Aparatur	Analisis SDM Aparatur	1	0	0	0	0	2	3
28	Pranata Hubungan Masyarakat	Pranata Hubungan Masyarakat	0	0	0	0	0	5	5
29	Pranata Komputer	Pranata Komputer	0	0	0	0	0	10	10
30	Analisis Keuangan Pusat dan Daerah	Analisis Keuangan Pusat dan Daerah	2	0	0	0	0	0	2
		Ahli Labor Biomolekuler (Pihak Ke-3)	0	0	0	0	1	0	1

NO	JENIS JABATAN	JABATAN	PNS PROV	DOKTER FK UNRI	PEGA WAI NON PNS BLUD	DOKTER NON PNS BLUD	PEGAWAI NON PNS KEGIATAN PELAYANAN BLUD	PPPK	TOTAL
		Analisis Labor Biomolekuler (Pihak Ke-3)	0	0	0	0	0	0	0
31	Administrasi/Manajemen	Struktural	12	0	0	0	0	0	12
		Administrasi	128	0	10	0	4	278	420
		Administrasi Rekam Medis	0	0	0	0	0	0	0
		Administrasi Labor Biomolekuler	0	0	0	0	0	0	0
		Pekarya	0	0	0	0	0	0	0
		Pekarya PK	0	0	0	0	1	0	1
		Pekarya CSSD	0	0	0	0	2	0	2
		Pekarya Rawat Inap	0	0	0	0	0	0	0
		Pekarya Rawat Jalan	0	0	0	0	1	0	1
		Pekarya IGD	0	0	0	0	0	0	0
		Pekarya Laundry+Ruangan	0	0	0	0	0	0	0
		Pekarya Rekam Medis	0	0	0	0	0	0	0
		Pekarya Farmasi+Kurir	0	0	0	0	0	0	0
		Supir Ambulance	0	0	0	0	2	0	2
		Pemulasaran Jenazah	0	0	0	0	2	0	2
		IT (EDP)	0	0	0	0	9	0	9
		Pramusaji	0	0	0	0	42	0	42
Koki	0	0	0	0	15	0	15		
Rumah Tangga	0	0	0	0	0	0	0		
	<b>TOTAL</b>		<b>833</b>	<b>43</b>	<b>78</b>	<b>63</b>	<b>109</b>	<b>771</b>	<b>1.897</b>

Pada Tabel 1.6 menunjukkan bahwa pegawai RSUD pada Tahun 2025 didominasi oleh pegawai berstatus PNS dan PPPK yang memiliki status kepegawaian yang relatif stabil dalam mendukung keberlangsungan pelayanan rumah sakit.

Tabel 1. 6 Jumlah Sumber Daya Manusia Berdasarkan Golongan Kepegawaian Tahun 2025

No	Golongan	Jumlah
1	Golongan IV	211
2	Golongan III	549
3	Golongan II	73

Tabel 1.7. dapat dilihat bahwa persentase terbesar golongan III (65,91%) dan yang paling terkecil adalah golongan II (8,76%). Komposisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar SDM berada pada level pelaksana dan fungsional, didukung oleh pegawai pada jenjang kepangkatan tinggi untuk fungsi manajerial. Proporsi Golongan II yang relatif kecil menjadi perhatian dalam perencanaan kebutuhan SDM ke depan guna menjaga keseimbangan struktur kepegawaian.

Tabel 1. 7 Jumlah Sumber Daya Manusia Berdasarkan Jenis Pendidikan Tahun 2025

No	Jenis Pendidikan	Jumlah
1	S3	8
2	S2	244
3	S1/DIV	764
4	D III	561
5	D II	1
6	D I	2
7	SLTA/Sederajat	315
8	SMP	2

Pada Tabel 1.8. menunjukkan tentang jenis pendidikan SDM RSUD Arifin Achmad pada Tahun 2025, dapat dilihat bahwa persentase terbesar karyawan RSUD Arifin Achmad berpendidikan S1/DIV (40,27%) dan pendidikan yang paling sedikit adalah D II (0,05%). Secara keseluruhan, struktur pendidikan SDM Tahun 2025 menunjukkan kapasitas yang cukup baik, namun tetap memerlukan perencanaan pengembangan SDM secara berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas dan daya saing organisasi serta mendukung peningkatan kualitas pelayanan.

### 1.3.3. Aspek Sumber Daya Manusia RS Petala Bumi

Dalam rangka menjalankan tugas dan fungsinya Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi sebagai pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat didukung oleh Sumber Daya Manusia dengan perincian sebagai berikut :

Tabel 1. 8 Jumlah Sumber Daya Manusia Berdasarkan Status Ketenagaan Tahun 2025

No	Status Kepegawaian	Tahun 2025		
		Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1.	PNS	43	152	195
2.	PPPK	77	142	219
3.	Pegawai BLUD	15	12	27
	Total	136	303	441

Sumber : Subbag Umum dan Kepegawaian Tahun 2025

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat dilihat bahwa pada Tahun 2025, jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) RSUD Petala Bumi tercatat sebanyak 441 pegawai, yang terdiri atas 136 pegawai laki-laki dan 303 pegawai perempuan. Komposisi ini menunjukkan bahwa tenaga perempuan masih mendominasi struktur kepegawaian rumah sakit, sejalan dengan karakteristik layanan kesehatan yang membutuhkan peran besar tenaga keperawatan dan pelayanan klinis lainnya.

Berdasarkan status kepegawaian, Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) merupakan kelompok terbesar dengan jumlah 219 pegawai (49,66%), terdiri dari 77 laki-laki dan 142 perempuan. Dominasi PPPK mencerminkan kebijakan penguatan fleksibilitas pengelolaan SDM di lingkungan rumah sakit, khususnya dalam pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan dan tenaga pendukung layanan secara profesional dan berkelanjutan.

Selanjutnya, Pegawai Negeri Sipil (PNS) berjumlah 195 pegawai (44,22%), dengan komposisi 43 laki-laki dan 152 perempuan. Keberadaan PNS tetap menjadi tulang punggung organisasi dalam menjamin kesinambungan manajemen, tata kelola, serta pelaksanaan fungsi pelayanan publik yang berorientasi pada akuntabilitas dan kepastian hukum.

Sementara itu, pegawai BLUD berjumlah 27 orang (6,12%), terdiri dari 15 laki-laki dan 12 perempuan. Pegawai BLUD berperan sebagai tenaga pendukung operasional yang memberikan fleksibilitas dalam mendukung kebutuhan layanan tertentu, terutama dalam rangka peningkatan mutu dan responsivitas pelayanan kesehatan.

Tabel 1. 9 Komposisi Tenaga Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Berdasarkan Golongan Tahun 2025

No	Status Kepegawaian	Tahun 2025		
		Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1.	Golongan IV	14	29	43
2.	Golongan III	20	99	119
3.	Golongan II	9	24	33
	Total	43	152	195

Sumber : Subbag Umum dan Kepegawaian Tahun 2025

struktural untuk mendukung fungsi manajerial, pembinaan, serta pengambilan  
 Pada tabel di atas terlihat bahwa bahwa Pada Tahun 2025, jumlah Pegawai Negeri Sipil (PNS) di RSUD Petala Bumi tercatat sebanyak 195 orang, terdiri dari 43 laki-laki dan 152 perempuan. Berdasarkan golongan kepegawaian, mayoritas PNS berada pada Golongan III sebanyak 119 orang, yang mencerminkan dominasi pegawai pada jenjang pelaksana dan fungsional profesional sebagai penggerak utama operasional pelayanan rumah sakit.

Selanjutnya, Golongan IV berjumlah 43 orang, yang menunjukkan ketersediaan SDM pada jenjang senior dan keputusan strategis.

Tabel 1. 10 Rekapitulasi Tenaga Berdasarkan Klasifikasi Profesi Tahun 2025

NO	JENIS JABATAN	JABATAN	PNS	PPPK (Penuh Waktu)	PPPK (Paruh Waktu)	PEGAWAI BLUD	TOTAL
1	Manajemen	a) Administrator	5	0	0	0	5
		b) Pengawas	8	0	0	0	8
2	Dokter/Dokter Gigi	a) Dokter Spesialis	21	1	0	0	22
		b) Dokter Umum	11	6	1	4	22
		c) Dokter Gigi	11	0	0	0	11
3	Perawat	a) Perawat Ahli	30	29	0	0	59
		b) Perawat Terampil	11	29	3	1	44
4	Bidan	a) Bidan Ahli	12	4	0	0	16
		b) Bidan Terampil	13	14	10	0	37
5	Farmasi	a) Apoteker	7	2	0	1	10
		b) Asisten Apoteker	11	5	1	0	17
6	Fisioterapis	Terampil	4	1	3	0	8
7	Nutrisionis	a) Ahli	4	0	0	0	4
		b) Terampil	1	2	0	0	3
8	Radiografer	Terampil	6	1	0	1	8
9	Pranata Laboratorium Kesehatan	a) Ahli	1	0	0	3	4
		b) Terampil	4	0	5	0	9
10	Teknisi Elektromedik	Terampil	2	3	0	0	5
11	Psikologis	Ahli	1	1	0	0	2
12	Perekam Medis	Terampil	7	8	0	2	17
13	Kesehatan Lingkungan	a) Ahli	1	0	0	0	1
		b) Terampil	1	1	0	0	2
14	Perencanaan	a) Ahli	1	2	0	0	3
15	Tenaga Administrasi		19	55	22	12	108
16	Penunjang lainnya		7	4	1	3	15
<b>TOTAL</b>			<b>195</b>	<b>173</b>	<b>46</b>	<b>27</b>	<b>441</b>

Sumber : Subbag Umum dan Kepegawaian Tahun 2025

Dari tabel di atas terlihat bahwa Pada Tahun 2025, RSUD Petala Bumi didukung oleh 441 tenaga kerja yang terdiri dari berbagai klasifikasi profesi dan status kepegawaian. Komposisi SDM didominasi oleh tenaga kesehatan inti, khususnya perawat, bidan, dan dokter, yang menjadi tulang punggung pelayanan kesehatan. Pengelolaan ketenagaan dilaksanakan melalui kombinasi PNS, PPPK penuh waktu, PPPK paruh waktu, dan pegawai BLUD, sehingga memberikan fleksibilitas dalam pemenuhan kebutuhan layanan serta menjamin keberlangsungan operasional rumah sakit. Secara umum, komposisi SDM telah

mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan, namun tetap diperlukan perencanaan kebutuhan SDM berbasis kompetensi dan beban kerja guna meningkatkan mutu dan efektivitas pelayanan secara berkelanjutan.

Tabel 1. 11 Jumlah Sumber Daya Manusia PNS Berdasarkan Jenis Pendidikan Tahun 2025

No	Status Kepegawaian	Tahun 2025		
		Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1.	S3	0	1	1
2.	S2	13	27	40
3.	S1/D IV	19	80	99
4.	D III	8	42	50
5.	SLTA/Sederajat	3	2	5
	Total	43	152	195

Sumber : Subbag Umum dan Kepegawaian Tahun 2025

Dari tabel diatas terlihat bahwa Pada Tahun 2025, jumlah PNS RSUD Petala Bumi sebanyak 195 orang, terdiri dari 43 laki-laki dan 152 perempuan. Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas PNS memiliki kualifikasi pendidikan tinggi, yang didominasi oleh S1/D IV sebanyak 99 orang, diikuti D III sebanyak 50 orang dan S2 sebanyak 40 orang. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar PNS telah memenuhi kualifikasi akademik yang memadai untuk mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan dan fungsi administrasi rumah sakit.

Selanjutnya, PNS dengan pendidikan S3 berjumlah 1 orang, yang berpotensi berperan sebagai tenaga ahli dalam pengembangan kebijakan, peningkatan mutu layanan, dan penguatan kapasitas organisasi. Sementara itu, PNS dengan pendidikan SLTA/ sederajat berjumlah 5 orang, yang umumnya berperan sebagai tenaga pendukung administratif dan teknis.

Secara keseluruhan, komposisi tingkat pendidikan PNS RSUD Petala Bumi Tahun 2025 telah mencerminkan SDM yang profesional dan kompeten. Ke depan, diperlukan upaya pengembangan kapasitas dan peningkatan kualifikasi pendidikan, khususnya melalui pendidikan lanjutan dan pelatihan berkelanjutan, guna meningkatkan kualitas pelayanan serta mendukung pencapaian kinerja rumah sakit secara optimal.

### 1.3.4. Aspek Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Jiwa Tampan

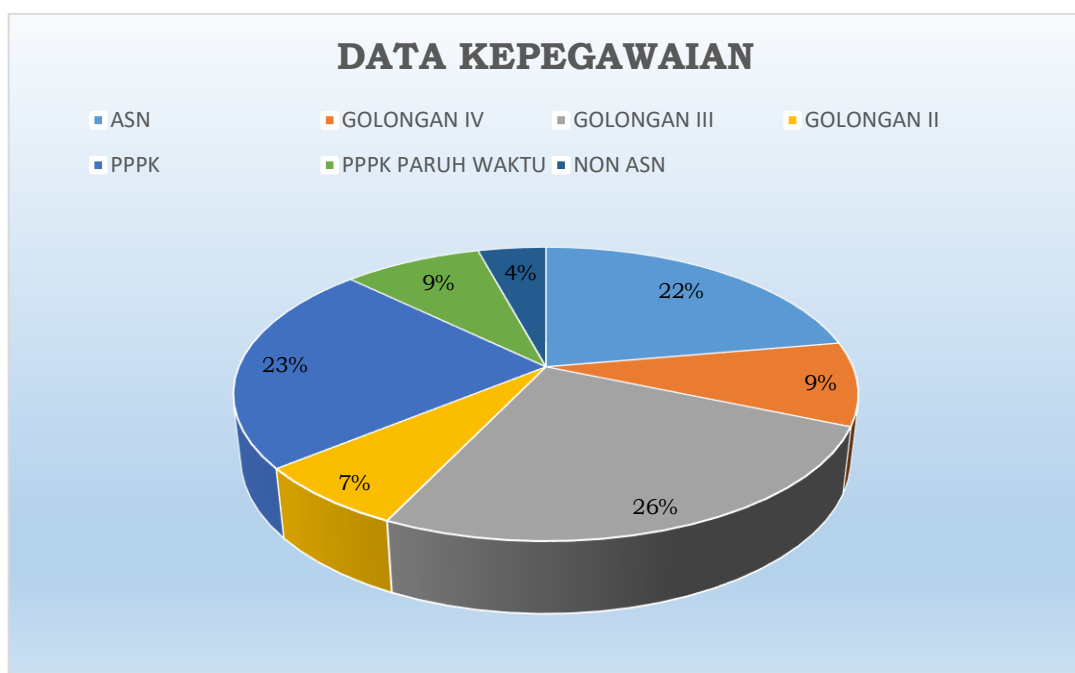
Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau didukung Sumber Daya Manusia (SDM) sebanyak 499 orang yang terdiri dari:

1. ASN : 472 Orang
  - a. Golongan IV : 59 Orang
  - b. Golongan III : 165 Orang
  - c. Golongan II : 45 Orang
  - d. PPPK : 149 Orang
  - e. PPPK Paruh Waktu : 55 Orang
2. Non ASN : 27 Orang

Distribusi SDM berdasarkan status kepegawaian dan golongan di Rumah Sakit Jiwa Tampan tahun 2025 dapat dilihat pada gambar 1.2.

Gambar 1.10

Gambar 1. 6 Data Kepegawaian Rumah Sakit Jiwa Tampan Tahun 2025



Sumber: Bagian Umum RSJ Tampan 2025

Data kepegawaian Rumah Sakit Jiwa Tampan berdasarkan jenis pendidikan dapat dilihat pada tabel 1.13

Tabel 1. 12 Data Kepegawaian RS Jiwa Tampan Tahun 2025 Berdasarkan Jenis Pendidikan

NO	URAIAN	ASN	NON ASN	JUMLAH
<b>Tenaga kesehatan</b>				
1.	Dokter Spesialis Jiwa	4	5	9
2.	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1	0	1
3.	Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin	1	0	1
4.	Dokter Sub Spesialis Jiwa Anak dan Remaja	0	1	1
5.	Dokter Spesialis Radiologi	0	1	1
6.	Dokter Spesialis Anastesi	1	0	1
7.	Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik	1	0	1
8.	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	1	0	1
9.	Dokter Spesialis Syaraf	1	0	1
10.	Dokter Spesialis Anak	1	0	1
11.	Dokter Umum	30	3	33
12.	Dokter Gigi	9	0	9
13.	SI Perawat	124	2	126
14.	D3 Perawat	76	0	76
15.	S1 Apoteker	8	1	9
16.	DIII Farmasi	17	0	17
17.	DIV Gizi/S1 GIZI	8	0	8
18.	DIII Gizi	4	0	4
19.	DIV Rekam Medis	1	0	1
20.	DIII Rekam Medis	14	0	14
21.	DIII Analisis	8	2	10
22.	DIII Radiologi	6	0	6
23.	DIII Fisioterapis	6	0	6
24.	DIII Terapis Wicara	2	0	2
25.	DIII Okupasi	2	0	2
26.	DIII Terapis Mulut	3	0	3
27.	S2 Psikologi	6	0	6
28.	S1 Psikologi	14	0	14
29.	Konselor Adiksi	5	0	5
<b>Tenaga Kesehatan Lainnya</b>				
30.	S1 Kedokteran	5	0	5
31.	S2 Hukum	1	0	1
32.	S2 Manajemen	3	0	3
33.	S2 Kesehatan	3	0	3
34.	S2 Pendidikan	1	0	1
35.	S2 Sains	4	0	4
36.	S2 Agama	1	1	2
37.	S2 Pendidikan	1	0	1
38.	S1 Sains	2	0	2
39.	SI Teknik	1	0	1
40.	S1 Teknik Komputer	3	3	6
41.	S1 Ekonomi	14	2	16
42.	S1 Manajemen	2	0	2
43.	S1 Hukum		0	0
44.	D3 Akuntansi		1	1
45.	S1 Keperawatan	2	0	2
46.	S1 Gizi	1	0	1
47.	S1 Administrasi/Administrasi Negara	16	1	17

48.	S1 Pertanian	2	0	2
49.	S1 Komunikasi	6	0	6
50.	S1 Kesehatan Masyarakat	11	0	11
51.	S1 Agama		1	1
52.	S1 Ilmu Pemerintahan	3	0	3
53.	S1 Pendidikan	1	0	1
54.	D3 Listrik	1	0	1
55.	S1 Kebidanan	2	0	2
56.	DIII Kebidanan	2	0	2
57.	DIII Sekretaris	1	0	1
58.	DIII Komputer/Informatika	2	0	2
59.	D-III Perakam Medik dan Informatika Kesehatan	1	0	1
60.	D-III Farmasi	1	0	1
61.	D-III Analisis Kesehatan	1	0	1
62.	SLTA	24	2	26
63.	SD	0	1	1
	<b>JUMLAH</b>	<b>472</b>	<b>27</b>	<b>499</b>

Sumber : Bagian Umum RSJ Tampan 2025

#### 1.4. ASPEK SARANA PELAYANAN KESEHATAN

Sarana pelayanan kesehatan merupakan salah satu komponen penting dalam mendukung tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Ketersediaan, keterjangkauan, dan pemerataan sarana pelayanan kesehatan yang memadai menjadi faktor penentu dalam meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat.

Dalam konteks wilayah kerja Dinas Kesehatan Provinsi Riau, analisis terhadap aspek sarana pelayanan kesehatan perlu dilakukan secara komprehensif untuk memperoleh gambaran mengenai jumlah, jenis, dan distribusi fasilitas kesehatan yang tersedia, seperti rumah sakit, puskesmas, pustu, klinik, dan fasilitas penunjang lainnya.

##### 1.4.1. Aspek Sarana Pelayanan Kesehatan Wilayah Kerja Dinas Kesehatan

Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat, aspek sarana pelayanan kesehatan menjadi salah satu fokus utama dalam pelaksanaan program tahun ini. Ketersediaan dan kelengkapan sarana berpengaruh langsung terhadap efektivitas layanan yang diberikan, baik di fasilitas kesehatan tingkat pertama (Puskesmas) maupun di rumah sakit rujukan.

Sepanjang tahun pelaporan, telah dilakukan beberapa peningkatan sarana pelayanan kesehatan, antara lain melalui pengadaan peralatan medis,

renovasi fasilitas, serta penambahan ruang pelayanan di beberapa Puskesmas dan klinik yang mengalami lonjakan jumlah kunjungan. Selain itu, penguatan sistem informasi kesehatan juga dilakukan melalui pemanfaatan teknologi digital untuk mendukung proses pencatatan, pelaporan, dan integrasi data layanan.

Namun, masih terdapat beberapa tantangan yang dihadapi, seperti keterbatasan anggaran untuk pengadaan alat kesehatan canggih, serta ketimpangan distribusi sarana antara wilayah perkotaan dan pedesaan. Untuk mengatasi hal tersebut, telah dirancang strategi penguatan koordinasi lintas sektor dan pemanfaatan skema pembiayaan alternatif, termasuk kerja sama dengan pihak swasta dan pemanfaatan Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang kesehatan.

Ke depan, peningkatan sarana pelayanan kesehatan akan terus menjadi prioritas guna mewujudkan akses layanan yang merata, berkualitas, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Tabel 1. 13 Sarana Pelayanan Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2023 sd 2025 Menurut Kab/Kota

No	Kab/Kota	Rumah Sakit			Puskesmas Rawat Inap			Puskesmas Non Rawat Inap			Klinik Pratama			Klinik Utama	Posyandu		
		2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2025	2023	2024	2025
1.	Kuansing	2	2	2	14	14	14	11	11	11	47	37	38	4	366	371	368
2.	Indragiri Hulu	4	4	4	11	11	11	9	9	9	31	33	36	4	407	404	404
3.	Indragiri Hilir	4	5	4	25	26	26	5	4	5	15	18	22	2	618	634	633
4.	Pelalawan	4	4	4	8	10	10	6	4	4	43	41	48	2	367	373	375
5.	Siak	2	3	4	8	7	8	7	10	9	37	26	27	2	428	444	468
6.	Kampar	8	8	8	8	8	8	23	23	24	76	67	76	2	644	648	644
7.	Rokan Hulu	6	6	5	10	10	10	13	13	13	29	29	33	3	594	594	593
8.	Bengkalis	6	6	6	7	7	7	12	13	13	38	42	42	3	526	526	547
9.	Rokan Hilir	6	6	6	10	10	10	11	11	11	27	24	20	0	575	567	569
10	Kep. Meranti	1	1	1	7	7	7	3	3	3	6	6	5	0	260	260	259
11	Kota Pekanbaru	31	31	31	6	6	6	15	15	15	198	211	247	41	657	658	657
12	Kota Dumai	5	6	6	3	3	3	7	7	7	45	37	42	3	199	201	201
	Provinsi	79	82	81	117	119	120	122	123	124	592	571	636	66	5641	5.686	5718

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah semua fasilitas kesehatan di Provinsi Riau di tahun 2025 sebesar 81 Rumah Sakit menurun jika

dibandingkan dengan tahun 2024 ( 82 Rumah Sakit) karena ada pencabutan ijin operasional di 3 RS ( RSIA Bunda Puja di Kab.INHIL, RS Do'a Bunda di Kab.Rohul dan RSIA Hermina Rumbai Kota Pekanbaru) dan ada penambahan 2 Rumah Sakit Awal Bros Hang Tuah dan RSUD Rupert. . Puskesmas tahun 2025 sebesar 244 terdiri dari 120 Puskesmas Perawatan dan 124 Puskesmas Non Perawatan. Klinik Pratama ada 636 buah sedangkan Posyandu sebagai salah satu UKBM (Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat) di Provinsi Riau Tahun 2025 sebesar 5.718.

Tabel 1. 14 Data Sarana Produksi Dan Distribusi Kefarmasian Dan Alkes Se Provinsi Riau Tahun 2025

N O	KAB/KOTA	PBF Aktif	PAK Aktif	Usaha Kecil Obat Tradisional (UMOT)	Industri Kosmetika	Perusahaan Rumah Tngga PKRT	Perusahaan RT Alkes	Produksi Alkes	Apotek	Toko Obat	Toko Alkes
1	Pekanbaru	54	74	1	2	22	1	2	342	32	408
2	Kampar	1	1	0	-	1	-	-	192	35	
3	Pelalawan	1	-	-	-	2	-	-	70	24	
4	Kuansing	1		-	-	1	-	-	73	8	
5	Dumai	1	3	-	-	5	-	-	84	31	1
6	Rohul	-	-	1	-	1	-	-	93	23	
7	Rohil	-	-	-	-	1	-	-	75	31	
8	Inhu	2	-	0	-	-		-	95	23	
9	Inhil	-	-	-	-	-		-	75	31	
10	Siak	-	-	1	-	1	-	-	81	34	
11	Bengkalis	1	-	1	-	1		-	110	54	
12	Kep. Meranti	-	-	-	-	-		-	23	16	
	PROVINSI	61	58	4	2	35	1	2	1.313	353	409

Data tahun 2025 menunjukkan bahwa sarana produksi dan distribusi kefarmasian serta alat kesehatan di Provinsi Riau sangat terpusat di Pekanbaru yang mendominasi PBF (54 dari 61), memiliki 342 apotek dan 408 toko alkes, sementara total provinsi mencatat 1.313 apotek, 353 toko obat, 409 toko alkes, 58 PAK, 35 perusahaan PKRT, 4 UMOT, 2 industri kosmetika, 2 industri alkes, dan hanya 1 industri farmasi, sehingga terlihat bahwa sektor distribusi ritel jauh

lebih berkembang dibandingkan sektor produksi dan terjadi ketimpangan persebaran antar kabupaten/kota.

#### 1.4.2. Aspek Sarana Prasarana RSJ Tampan

Berdasarkan Keputusan Direktur Nomor: 400.7.3.4/RSJT/1.1/2025/363 tanggal 13 Januari 2025 tentang penetapan jumlah tempat tidur pasien Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau, yang terdiri dari kelas VIP, I, II, III, dan Unit Perawatan Insentif Psikiatri (UPIP) yang merupakan perawatan non kelas yang terbagi dalam ruangan yaitu, UPIP, Mandau I, Siak, Indragiri, Kuantan, Rokan, Sebayang, Mandau 2 dan Rehabilitasi Napza. Distribusi tempat tidur berdasar keputusan tersebut dapat dilihat pada tabel 1.2.

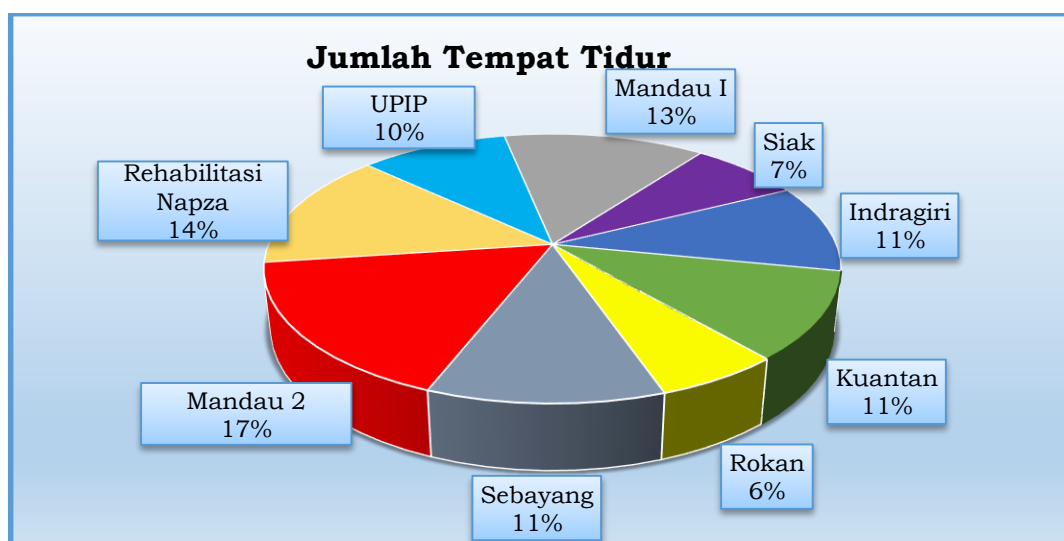
Tabel 1. 15 Penetapan Jumlah Tempat Tidur RS Jiwa Tampan Tahun 2025

NO	NAMA RUANGAN	KAPASITAS	KLASIFIKASI	JUMLAH TT	KETERANGAN
1	UPIP (Unit Pelayanan Intensif Psikiatri)	28	Intensif	23	Rawat Inap Jiwa Laki-laki dan Perempuan
			Infeksius	2	
			Visum	3	
2	Mandau I	38			Rawat Inap Jiwa Fisik Laki-Laki dan Perempuan
			VIP	2	TT Laki-Laki1, TT Perempuan 1
			Kelas 1	6	TT Laki-Laki 4, TT Perempuan 2
			Kelas 2	8	TT Laki-Laki 4, TT Perempuan 4
			Kelas 3	18	TT Laki-Laki 12, TT Perempuan 6
			Ruang Infeksius/Isolasi	4	TT Laki-Laki 2, TT Perempuan 2
3	Siak	21	VIP	1	Rawat Inap Jiwa Perempuan
			Kelas 1	4	
			Kelas 2	4	
			Kelas 3	11	

NO	NAMA RUANGAN	KAPASITAS	KLASIFIKASI	JUMLAH TT	KETERANGAN
			Ruang Observasi	1	
4	Indragiri	30	Kelas 3	29	Rawat Inap Jiwa Perempuan
			Runag Observasi	1	
5	Kuantan	30	Kelas 3	30	Rawat Inap Jiwa Laki-Laki
6	Rokan	17	Ruang Infeksius/ Isolasi	3	Rawat Inap Jiwa Laki-laki (Ruang Infeksius/ Isolasi Dapat Diperuntukkan Untuk Pasien Laki-Laki/ Perempuan)
			Kelas 2	4	
			Kelas 3	10	
7	Sebayang	32	Kelas 3	32	Rawat Inap Jiwa Laki-laki
8	Mandau 2	48	VIP	3	Rawat Inap Jiwa Laki-Laki
			Kelas 1	8	
			Kelas 2	16	
			Kelas 3	19	
			Ruang observasi	2	
9	Rehabilitasi Napza	40	Detoksifikasi	5	Rawat Inap Napza Laki-laki
			Ruang Isolasi	2	
			Rehabilitasi	33	
	<b>TOTAL</b>	<b>284</b>		<b>284</b>	

Sumber : Rekam Medis RSJ Tampan 2025

Gambar 1. 7 Proporsi Tempat Tidur RS Jiwa Tampan Tahun 2024



Dari Gambar 1.11 terlihat bahwa tempat tidur Mandau 2 memiliki kapasitas tempat tidur yang lebih banyak dari ruangan lain. Hal ini menunjukkan komitmen Rumah Sakit Jiwa Tampan dalam menjalankan fungsi sosialnya untuk mengakomodir pelayanan kesehatan Jiwa bagi seluruh masyarakat, terutama masyarakat tidak mampu. Distribusi ini juga telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 tahun 2018 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit mensyaratkan jumlah tempat tidur Perawatan Kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik Pemerintah.

### Prasarana

Luas tanah yang ada di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau 110.016 m<sup>2</sup>, dengan luas bangunan 16.049 m<sup>2</sup>, Rumah Sakit Jiwa Tampan berdiri pada tahun 1984. Bangunan yang ada meliputi :

1. Bangunan rawat inap sebanyak 7 (tujuh) bangsal
2. Gedung poliklinik,
3. Gedung IGD Terpadu,
4. Gedung UPIP,
5. Gedung rehabilitasi napza,
6. Bangunan rehabilitasi jiwa,
7. Gedung instalasi gizi dan laundry,
8. Gedung perkantoran Saleh Hasyim,

#### 9. Bangunan penyimpanan barang (gudang barang)

Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau telah mendapatkan Sertifikat Izin Operasional sesuai dengan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.02.02/I/0200/2020 tentang Izin Operasional Rumah Sakit Jiwa Tampan sebagai Rumah Sakit Jiwa Kelas “A”, dan pada tahun 2019 Rumah Sakit Jiwa Tampan telah mendapatkan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit dengan Nomor : KARS-SERT/934/IX/2019. Sertifikat tersebut merupakan pengakuan bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi rumah sakit dengan tingkat kelulusan bintang 3 (tiga) “Madya”. Pada tahun 2023 Rumah Sakit Jiwa Tampan telah mendapatkan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Nomor :KARS–SERT/406/XI/2023 bahwa Rumah Sakit telah memenuhi standar akreditasi rumah sakit dengan tingkat kelulusan bintang 5 (lima) “Paripurna”.

#### 1.4.3. Aspek Sarana Prasarana RSUD Arifin Achmad

Ketersediaan dan kelengkapan sarana prasarana dan alat kesehatan (SPA) di rumah sakit merupakan salah satu faktor penentu kualitas pelayanan kesehatan. Keterbatasan sarana prasarana dan alat kesehatan dapat menghambat proses pelayanan kesehatan. Sarana prasarana dan alat kesehatan yang memadai akan mendukung rumah sakit untuk menerima kondisi pasien dalam keadaan apapun. Berikut ini rincian aset yang dimiliki RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau:

Tabel 1. 16 Sarana dan Prasarana RSUD Arifin Achmad Tahun 2025

<b>Kepemilikan Gedung/Bangunan</b>		
<b>Gedung/Bangunan</b>	<b>Ketersediaan</b>	<b>Satuan</b>
Bangunan Gedung Kantor Permanen	0	Bangunan
Bangunan rumah sakit Umum	28	Bangunan
Bangunan Gedung Tempat Ibadah Permanen (Masjid)	1	Bangunan
Bangunan Gedung Olah Raga Terbuka Permanen	0	Bangunan
Lapangan Tenis Outdoor	2	Unit
Gedung Pos Jaga Permanen	11	Bangunan
<b>Ketersediaan Sarana Pelayanan</b>		
<b>Ruangan</b>	<b>Ketersediaan</b>	<b>Satuan</b>
<b>Pelayanan Medik dan Keperawatan</b>		
Pelayanan Rawat Jalan	58	ruang

Pelayanan Gawat Darurat		
Pelayanan Bedah Sentral (OK)		
Pelayanan Kebidanan dan Penyakit Kandungan	89	ruang
Pelayanan Rawat Intensif (ICU)	18	ruang
Pelayanan Perawatan Intensif Bayi (NICU)	21	ruang
Pelayanan Perawatan Intensif Anak (PICU)	10	ruang
Pelayanan Jantung Terpadu		
<b>Penunjang Non Medik RS</b>		
Listrik	6	ruang
Sentra Gas Medis	4	ruang
Instalasi Sanitasi	4	ruang
Instalasi Pemeliharaan Sarana (IPSRS, IP3MRS, Workshop)	22	ruang
Instalasi Sterilisasi Pusat /CSSD	18	ruang
Instalasi Dapur Utama dan Gizi Klinik	15	ruang
Instalasi Pencucian Linen /Laundry	14	ruang
<b>Penunjang Medik RS</b>		
Instalasi Farmasi	20	ruang
Instalasi Rehabilitasi Medik	18	ruang
Instalasi Pemulasaran Jenazah	3	ruang
Unit Hemodialisa	14	ruang
Bank Darah/Unit Transfusi Darah (BDRS/UTDRS)	3	ruang
Laboratorium Kedokteran Forensik dan Medikolegal	4	ruang
Instalasi Radiologi	56	ruang
Instalasi Laboratorium PK	15	ruang
Instalasi Laboratorium PA	17	ruang
Instalasi Radioterapi	79	ruang
<b>Area Penunjang Umum dan Administrasi RS</b>		
Ruangan Bidang Pelayanan Medik Keperawatan dan Seksinya	5	ruang
Ruangan Bidang Fasilitas Pelayanan Medik dan Seksinya	6	ruang
Ruangan Komite Medis	2	ruang
Ruangan Bagian Pendidikan dan Pelatihan beserta Seksi-seksinya	9	ruang
Ruangan Bidang Pelayanan Keperawatan beserta Seksi-seksinya	4	ruang
Ruangan Bidang Perencanaan beserta seksi-seksinya	5	ruang
Ruangan Bagian Umum beserta seksi-seksinya	4	ruang
Ruangan Bagian SDM beserta seksi-seksinya	5	ruang
Ruangan Bagian Perbendaharaan dan Mobda beserta seksi-seksinya	8	ruang
Ruangan Bagian Akuntansi beserta seksi-seksinya	5	ruang
Dapur Kecil (pantry)		ruang
Toilet	6	ruang

Ruangan Tunggu		ruang
Ruangan Arsip/file	2	ruang
Ruangan SPI (Satuan Pengawas Internal)	1	ruang
Ruangan Direksi	9	ruang
Ruangan Rapat dan Diskusi	4	ruang
Ruangan Sekretaris direktur	2	ruang
<b>Ketersediaan Prasarana</b>		
<b>Prasarana</b>	<b>Jumlah/Kapasitas</b>	<b>Satuan</b>
<b>Sumber Listrik</b>		
Listrik PLN / Tarfo PLN	5510	KVA
Genset	6	unit
UPS	19	unit
<b>Sumber Air</b>		
Sumur Dangkal	448	M3 /Hari
Sumur Dalam/Artesis	993	M3 /Hari
<b>Pengolahan Limbah</b>		
Insinerator	1	unit
Limbah Cair	1	unit
TPS Limbah B3/infeksius Berijin	1	unit
<b>Gas Medik dan Vakum Medik</b>		
Sentral	4	Titik
Tabung (Liquid)	3	unit
<b>L i f t</b>		
Bed Lift	8	unit
Lift Penumpang	3	unit
Dumbwaiter Steril	1	unit
Dumbwaiter Kain Kotor	1	unit
<b>Sistem Telekomunikasi</b>		
Jaringan Internet	1	unit
Sambungan Saluran Telepon (SST)	10	unit
<i>Private Automatic Branch eXchange</i> (PABX)	1	unit
<b>Ambulance</b>		
Ambulan Gawat Darurat	2	unit
Ambulan Transport	1	unit
<b>Mobil /kereta jenazah</b>		
Jumlah mobil/kereta jenazah Kondisi Rusak Berat (Unit)	3	unit
Jumlah mobil/kereta jenazah Kondisi Baik (Unit)	1	unit
<b>Boiler</b>		
Boiler (Rusak)	1	unit
<b>Penanggulangan Bahaya Kebakaran</b>		
APAR	296	unit
<b>HIDRAN</b>		
Jumlah Tiang Hidran Lapangan (Unit)	10	unit

Jumlah Box Hidran Bangunan (Unit)	84	unit
<b>Pengkondisian Udara (AC)</b>		
<b>AC Central</b>		
Jumlah Sistem AC Central (Unit)		
<b>AC Split</b>		
Jumlah AC Split yg berfungsi (Unit)		
<b>Mesin Ekstraksi Hepa filter</b>		
Mesin Ekstraksi Hepa filter (Unit)		

Tabel 1. 17 Jumlah Kapasitas Tempat Tidur RSUD Arifin Achmad Tahun 2024

No	Uraian	Jumlah TT	Keterangan
1	SUPER VIP	4	<b>Total Kelas 367 TT</b>
2	VVIP	4	
3	VIP	22	
4	Kelas I	70	
5	Kelas II	58	
6	Kelas III	209	
7	ICU	13	<b>Total Non Kelas 133 TT</b>
8	RICU (ICU infeksi/ICU Tekanan Negatif)	6	
9	ICU BEDAH JANTUNG	4	
10	HCU	20	
11	ICCU/CVCU	8	
12	PICU	7	
13	PICU ISOLASI TEKANAN NEGATIF	1	
14	PICU ISOLASI TEKANAN POSITIF	1	
15	NICU (PERISTI LVL 3)	5	
16	NICU (PERISTI LVL 2)	7	
17	SCN (PERISTI LVL 2)	13	
18	ISOLASI ANGGREK	4	
19	ISOLASI TEKANAN NEGATIF (PINERE I , PINERE II DAN TB MDR)	44	
	<b>TOTAL</b>		<b>500 TT</b>

#### **1.4.4. Aspek Sarana Prasarana RSUD Petala Bumi**

Kondisi sarana dan prasarana Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi pada tahun 2025 berada dalam kategori cukup memadai, baik dari sisi bangunan fisik, fasilitas penunjang medis, maupun non-medis. Rumah sakit telah memiliki berbagai fasilitas pelayanan utama seperti instalasi rawat jalan, rawat inap, instalasi gawat darurat (IGD), ruang operasi, instalasi radiologi, laboratorium, farmasi, serta fasilitas penunjang lainnya yang mendukung pelayanan secara terpadu.

Dari aspek prasarana Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi telah dilengkapi dengan infrastruktur dasar seperti sistem penyediaan air bersih, instalasi listrik dengan dukungan genset sebagai sumber daya cadangan, sistem pengelolaan limbah medis dan non-medis, serta jaringan teknologi informasi yang mendukung sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS). Hal ini bertujuan untuk meningkatkan efisiensi operasional serta kualitas layanan kepada pasien.

Pada tahun 2025 juga dilakukan beberapa upaya peningkatan sarana dan prasarana antara lain melalui pengadaan dan pemeliharaan alat kesehatan, perbaikan fasilitas ruang pelayanan, serta penataan lingkungan rumah sakit agar lebih nyaman dan ramah bagi pasien dan pengunjung. Meskipun demikian, masih terdapat beberapa keterbatasan, seperti kebutuhan penambahan ruang pelayanan tertentu dan pembaruan alat kesehatan yang sudah mengalami penurunan kinerja. Gambaran sarana prasarana di RSUD Petala Bumi Tahun 2025 adalah sebagai berikut :

Tabel 1.19  
Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi  
Tahun 2025

<b>Kepemilikan Gedung/Bangunan</b>		
<b>Gedung/Bangunan</b>	<b>Ketersediaan</b>	<b>Satuan</b>
Bangunan Rumah Sakit Umum	1	Bangunan
Bangunan Gedung Tempat Ibadah Permanen (Masjid)	1	Bangunan
Gedung Pos Jaga Permanen	2	Bangunan
<b>Ketersediaan Sarana Pelayanan</b>		
<b>Ruangan</b>	<b>Ketersediaan</b>	<b>Satuan</b>
<b>Pelayanan Medik dan Keperawatan</b>		
Pelayanan Rawat Jalan	26	ruang
Pelayanan Gawat Darurat	22	ruang
Pelayanan Bedah Sentral (OK)	24	ruang
Pelayanan Kebidanan dan Penyakit Kandungan	20	ruang
Pelayanan Rawat Intensif (ICU)	17	ruang
Pelayanan Perawatan Intensif Bayi (NICU)	6	ruang
Pelayanan Perawatan Itingkat Tinggi (HCU)	1	ruang
Pelayanan Rawat inap	17	ruang
<b>Penunjang Non Medik RS</b>		
Listrik	1	ruang
Sentra Gas Medis	1	ruang
Instalasi Pemeliharaan Sarana (Workshop)	1	ruang
Instalasi Sterilisasi Pusat /CSSD	1	ruang
Instalasi Dapur Utama dan Gizi Klinik	1	ruang
Instalasi Pencucian Linen /Laundry	1	ruang
<b>Penunjang Medik RS</b>		
Instalasi Farmasi	2	ruang
Instalasi Rehabilitasi Medik	1	ruang
Instalasi Pemulasaran Jenazah	1	ruang
Bank Darah/Unit Transfusi Darah (BDRS/UTDRS)	1	ruang
Instalasi Laboratorium	1	ruang
Instalasi Radiologi	1	ruang
<b>Area Penunjang Umum dan Administrasi RS</b>		
Ruang Tata Usaha dan Bidang	1	ruang
Dapur Kecil (pantry)	1	ruang
Toilet	1	ruang
Ruangan Tunggu	1	ruang
Ruangan Arsip/file	1	ruang
Ruangan SPI (Satuan Pengawas Internal)	1	ruang
Ruangan Direksi	1	ruang
Ruangan Rapat dan Diskusi	1	ruang
Ruangan Sekretaris direktur	1	ruang

<b>Ketersediaan Prasarana</b>		
<b>Prasarana</b>	<b>Jumlah/Kapasitas</b>	<b>Satuan</b>
<b>Sumber Listrik</b>		
Listrik PLN	450	KVA
Genset	1	Unit / 450 KVH
UPS	3	unit
<b>Sumber Air</b>		
Sumur Dangkal	45	M <sup>3</sup> /Hari
Instalasi Pengelolaan Air Sendiri	43	M <sup>3</sup> /Hari
<b>Pengolahan Limbah</b>		
Limbah Cair	1	unit
TPS Limbah B3/infeksius Berijin	1	unit
<b>Gas Medik &amp; Vakum Medik</b>		
Sentral	1	unit
Tabung	5	unit
Lift	2	unit
Dumbwaiter Kain Kotor	1	unit
<b>Sistem Telekomunikasi</b>		
Jaringan Internet	5	unit
Sambungan Saluran Telepon (SST)	0	unit
<i>Private Automatic Branch eXchange</i> (PABX)	68 unit, 48 saluran	unit
<b>Ambulan</b>		
Ambulan Gawat Darurat	2	unit
Ambulan Transport	1	unit
<b>Mobil /kereta jenazah</b>		
Jumlah mobil/kereta jenazah Kondisi Rusak Berat (Unit)	2	unit
Jumlah mobil/kereta jenazah Kondisi Baik (Unit)	1	unit
<b>Boiler</b>		
Boiler	1	unit
<b>Penanggulangan Bahaya Kebakaran</b>		
<b>APAR</b>		
APAR	20	unit
<b>Hidran</b>		
Jumlah Tiang Hidran Lapangan (Unit)	5	unit
Jumlah Box Hidran Bangunan (Unit)	6	unit
<b>Pengkondisian Udara (AC)</b>		
<b>AC Central</b>		
Jumlah Sistem AC Central (Unit)	2	unit
<b>AC Split</b>		
Jumlah AC Split yg berfungsi (Unit)	80	unit

Penetapan kapasitas tempat tidur di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau sesuai dengan Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Nomor : Kpts. 230/XII/2024 seperti terlihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 1. 20  
Penetapan Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit Umum Petala Bumi  
Tahun 2025

No	Jenis Pelayanan	Rawat Inap			Intensive				Isolasi		Jumlah
		Dang Merdu	Dang Purnama	Hang Nadim	ICU	NICU	Perinatologi Level 2	HCU	Isolasi Lantai 3	Isolasi Lantai 2	
1	KELAS I	14	4	1							19
2	KELAS II	6	9	2							17
3	KELAS III	11	21	6							38
4	ICU				7						7
5	NICU					1					1
6	PERINATOLOGI LEVEL 2						2				2
7	HCU							4			4
8	ISOLASI								7	5	12
	TOTAL	31	34	9	7	1	2	4	7	5	100

Sumber Data : RSUD Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2025

## 1.5. ASPEK PEMBIAYAAN

Pembiayaan merupakan salah satu aspek krusial dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Ketersediaan dan pengelolaan sumber daya keuangan yang efektif dan efisien menjadi fondasi dalam mendukung pelaksanaan program-program kesehatan yang berkesinambungan dan berkualitas.

Dalam lingkup Dinas Kesehatan, aspek pembiayaan mencakup perencanaan, alokasi, pemanfaatan, serta monitoring penggunaan dana dari berbagai sumber, baik dari anggaran pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun sumber pembiayaan lainnya. Analisis aspek pembiayaan dilakukan untuk memastikan bahwa seluruh kegiatan dan program kesehatan memiliki dukungan anggaran yang memadai dan tepat sasaran.

Untuk pembiayaan kegiatan pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Riau sejak tahun 2019 - 2024 Pemerintah melalui penganggaran APBD Provinsi, APBN dan PHLN telah mengalokasikan dana dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 1. 18 Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan provinsi Riau Bersumber APBD Provinsi Riau dan APBN Tahun 2019 – 2025

No	Tahun	APBN	APBD
1	2019	22.658.675.000	254.884.643.853
2	2020	5.514.787.000	284.456.055.572
3	2021	11.828.540.000	639.457.493.358
4	2022	12.773.628.000	326.432.369.662
5	2023	11.226.574.000	288.767.557.746
6	2024	7.373.032.000	590.064.421.234
7	2025	Tidak ada dekonsentrasi tetapi ada DAK dg system penganggaran APBD	720.343.589.211

## 1.6. TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN

Analisis SWOT merupakan salah satu alternatif internal dan eksternal pada permasalahan kesehatan yang ada di Provinsi Riau, Untuk mengetahui faktor keberhasilan perlu diidentifikasi terlebih dahulu kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang dihadapi organisasi adalah sebagai berikut :

Tabel 1. 19 Analisis SWOT Permasalahan Kesehatan Provinsi Riau

<p><b>Kekuatan (S)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komitmen Pimpinan</li> <li>2. Dukungan lintas program dan lintas sektor</li> <li>3. Adanya SOP pelayanan</li> <li>4. Sarana dan prasarana kesehatan</li> <li>5. Akses pelayanan kesehatan sudah mencapai kab/kota</li> <li>6. Kualitas SDM sesuai standar</li> </ol>	<p><b>Kelemahan (W)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Belum terdistribusinya SDM secara merata</li> <li>2. Mandatory Anggaran &gt; 10 % namun Pengalokasian Anggaran belum proporsional</li> </ol>
<p><b>Peluang (O)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesehatan merupakan program prioritas</li> <li>2. Adanya dukungan legislatif</li> <li>3. Adanya dukungan peran serta masyarakat</li> <li>4. Dukungan pemerintah daerah dan pusat</li> <li>5. Pelayanan kesehatan swasta</li> <li>6. Kemajuan teknologi</li> <li>7. Ketersediaan institusi pendidikan</li> <li>8. Kebijakan UHC</li> </ol>	<p><b>Ancaman (T)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. PHBS masih rendah</li> <li>2. Penduduk yang belum tertampung dalam JKN</li> <li>3. Pembangunan belum berwawasan kesehatan</li> <li>4. Keadaan ekonomi masyarakat</li> <li>5. Kurang akurasi data lintas program dan lintas sektor</li> <li>6. Kondisi geografis</li> <li>7. Ancaman penyakit / Pandemi / Katastropik</li> </ol>

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 factor tersebut memberikan dampak terhadap factor strategis organisasi (belum terjadi dan kemungkinan dapat terjadi) dan dengan rating yaitu pengaruh factor tersebut terhadap organisasi (sudah terjadi), Penyimpulan factor kunci keberhasilan itu sendiri merupakan analisa secara menyeluruh kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang ada di lingkungan yang akan mendukung pencapaian visi dan misi organisasi,

Tabel 1. 20 Analisis SWOT untuk Manajemen Strategik

<b>ANALISIS SWOT</b>	<b>Kekuatan</b> a. Komiten pimpinan b. Dukungan lintas program dan lintas sector c. Adanya SOP pelayanan d. Sarana dan prasarana kesehatan e. Akses pelayanan kesehatan sudah mencapai kab/kota f. Kualitas SDM sesuai standar	<b>Kelemahan</b> a. Belum terdistribusinya SDM secara merata. b. Mandatory Anggaran > 10 % namun Pengalokasian Anggaran belum proporsional
<b>Peluang</b> a. Kesehatan merupakan program prioritas b. Dukungan legislatif d. Dukungan Pemerintahan Daerah dan Pusat e. Pelayanan kesehatan Swasta f. Kemajuan teknologi g. Ketersedian Institusi Pendidikan	<b>S+O</b> a. Dengan adanya komitmen pimpinan, dukungan lintas program dan lintas sector . dan dukungan legialatif. Pemda dan kementerian kesehatan RI dapat meningkatkan program pembangunan kesehatan karena kesehatan akan menjadi program prioritas b. Tersedianya sarana dan prasarana kesehatan yang memadai dan Kualitas SDM sesuai standar mendukung kemajuan teknologi dan institusi pendidikan	<b>W+O</b> a. Adanya peran serta masyarakat dan pelayanan kesehatan dapat membantu mengatasi masalah kesehataan b. Adanya institusi pendidikan dan kemajuan teknologi dapat meningkatkan kualitas SDM c. Dukungan legislative. Pemda dan Kementerian Kesehatan diharapkan Pengalokasian anggaran kesehatan dapat lebih proporsional

<b>Ancaman</b>	<b>S+T</b>	<b>W+T</b>
a. PHBS masih rendah b. Penduduk yang belum tertampung dalam JKN c. Pembangunan belum berwawasan kesehatan d. Keadaan ekonomi masyarakat f. Kurang akuransi data lintas program dan lintas sector g. Kondisi Geografis h. Ancaman penyakit /pandemic/Katastropik	a. Dengan adanya komitmen pimpinan dan dukungan lintas program dan lintas sector mengatasi kurangnya akurasi data serta pembangunan belum berwawasan kesehatan b. Dengan kualitas SDM yang cukup dan akses pelayanan kesehatan yang sudah mencapai kab/kota dapat mengatasi kondisi geografis yan sulit. c. Dengan adanya dukungan sarana dan prasarana diharapkan dapat mengatasi masalah kesehatan terutama ancaman penyakit / pandemic/katastropik	a. Perlunya peningkatan anggaran kesehatan dalam mengatasi keadaan ekonomi masyarakat, globalisasi, dan kondisi geografis b. Mengefektifkan SDM guna meningkatkan akurasi data baik lintas program maupun lintas sector c. Peningkatan SDM akan berguna mengatasi pembangunan yang belum berwawasan kesehatan

### 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 :

- a) Tersedianya sarana pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau.
- b) Tersedianya sumber daya manusia yang professional menuju pelayanan kesehatan prima.
- c) Terselenggaranya upaya pelayanan kesehatan masyarakat (*public good*)
- d) Terciptanya kondisi lingkungan yang kondusif bagi kesehatan melalui pembangunan berwawasan kesehatan.
- e) Terselenggaranya upaya kesehatan mandiri oleh masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dalam memelihara kesehatannya.

### 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.

## **Peluang**

Adapun peluang pengembangan pelayanan bagi sektor kesehatan ke depan sangat terbuka lebar, terlebih kesehatan merupakan program prioritas, 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.

### 1.7. PERMASALAHAN UTAMA

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

Tabel 1. 21 Permasalahan Dinas Kesehatan terkait aspek strategis

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	Masih tingginya kejadian mortalitas	Angka Kematian Ibu Masih Tinggi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masih rendahnya Kunjungan ibu hamil untuk melakukan ANC minimal 6x (K6), selama 3 tahun.</li> <li>2. Terbatasnya akses kesehatan khususnya pada daerah 3T (terluar, Terpencil dan Terisolir).</li> <li>3. Masih rendahnya cakupan persalinan di Fasyankes selama 5 tahun.</li> <li>4. Kunjungan nifas lengkap sesuai standar masih rendah</li> </ol>

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
		Angka Kematian Bayi Masih Tinggi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kunjungan Neonatal lengkap (KN), selama 5 tahun dari Tahun 2020 sd 2024 fluktuatif dan belum memenuhi target.</li> <li>2. Terbatasnya akses kesehatan khususnya pada daerah 3T (terluar, Terpencil dan Terisolir)</li> <li>3. Belum memadainya saptas dalam penanganan ibu hamil dan bersalin khususnya dalam penanganan kegawatdaruratan Maternal Neonatal di faskes (terkendala melakukan rujukan komplikasi neonatus).</li> </ol>
		Angka kematian balita Masih tinggi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terbatasnya akses kesehatan khususnya pada daerah 3T (terluar, Terpencil dan Terisolir)</li> <li>2. Belum memadainya saptas penanganan pelayanan kesehatan balita.</li> <li>3. Rendahnya Partisipasi Ibu Balita untuk mengikuti Kelas Ibu Balita</li> <li>4. Masih rendahnya kunjungan Balita ke Posyandu ( D/S) dari tahun 2020 sd 2024.</li> <li>5. Masih rendahnya beberapa indikator kinerja intervensi spesifik diantaranya : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cakupan PMT untuk balita bermasalah gizi terutama balita tidak naik berat badan.</li> <li>• Masih rendahnya Pemberisn ASI eksklusif.</li> <li>• Cakupan Ibu Hamil mendapatkan tambah darah walaupun selama 5 tahun mengalami kenaikan tetapi masih dibawah target (90%).</li> <li>• Masih rendahnya Balita dilayani MTBS</li> <li>• Masih rendahnya suplemen Balita Vit. A (12 -59 bulan). Masih rendahnya Balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan.</li> </ul> </li> </ol>
	Masih rendahnya Status Gizi Masyarakat dan Masih Tingginya Angka Kesakitan Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular	Prevalensi Stunting dan wasting di tahun 2024 Provinsi Riau diatas angka nasional. Hampir semua Kab/Kota terjadi lonjakan cukup signifikan di tahun 2024.	
		Masih tingginya kasus PTM (Penyakit Tidak Menular)	Masih rendahnya deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular di masyarakat.

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
		Seluruh Kab/Kota di Provinsi Riau merupakan daerah endemis DBD	Masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk menerapkan gerakan satu rumah satu jumentik secara mandiri
		Rendahnya persentase Orang Dengan HIV-AIDS yang menjalani terapi ARV (ODHA on ART)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rendahnya temuan ODHA melalui skrining HIV pada populasi beresiko, populasi rentan (Delapan kelompok sasaran SPM HIV)</li> <li>2. Rendahnya temuan Infeksi Menular Seksual (IMS) sebagai pintu masuk HIV</li> <li>3. Rendahnya capaian Triple Eliminasi yaitu Tes HIV, Sifilis dan Hepatitis B pada ibu hamil</li> <li>4. Rendahnya kesadaran masyarakat tentang HIV AIDS untuk memeriksakan diri ke layanan kesehatan</li> <li>5. Rendahnya Implementasi Tes and Treatment yang berdampak kepada rendahnya ketersediaan layanan Perawatan Dukungan Pengobatan (PDP)</li> <li>6. Belum optimal ketersediaan SDM penjangkau dan pendamping ODHA</li> <li>7. Tingginya Angka ODHA Lost to Follow Up (LTFU)</li> </ol>
		Rendahnya persentase Capaian Treatment Coverage TBC	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelaksanakan Investigasi Kontak TBC Belum maksimal</li> <li>2. SIM RS belum terintegrasi dengan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Tuberkulosis (SITB) sehingga diperkirakan banyak kasus under reporting</li> <li>3. Screening di Tempat Khusus (Lapas, Rutan, sekolah dll) dan Lokasi khusus (tempat kumuh dan miskin) belum optimal</li> <li>4. Penguatan kebijakan para pengambil keputusan untuk pelaksanaan Investigasi Kontak belum maksimal</li> </ol>
	Masih tingginya Kesenjangan dalam mendapatkan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Kuantitas dan Kualitas pelayanan kesehatan yang belum memenuhi standar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Belum seluruh Faskes mencapai Akreditasi Paripurna (SDM, Sarpras, dll)</li> <li>2. INM ( Indikator Nasional Mutu ) dan IKP ( Insiden Keselamatan Pasien ) di Faskes belum semua tercapai.</li> </ol>
		Belum semua Penduduk terdaftar sebagai peserta JKN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masih ada ditemukan NIK Ganda dan NIK yang tidak Online sehingga yang bersangkutan tidak bisa didaftarkan sebagai peserta JKN</li> <li>2. Verifikasi dan Validasi Data Kepesertaan PBI JK dan PBI Pemda belum optimal.</li> </ol>
<b>RSUD Arifin Achmad</b>			
1.	Indeks	Indeks Kepuasan	Beberapa indikator Standar Pelayanan

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
	Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan belum optimal	Masyarakat sudah mencapai Target, tetapi ada beberapa standar pelayanan minimal yang belum terpenuhi	<p>Minimal (SPM) belum mencapai standar, antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waktu tunggu dan kepuasan pelanggan di pelayanan rawat jalan;</li> <li>2. Jam Visite dokter spesialis di pelayanan rawat inap;</li> <li>3. Pertolongan persalinan melalui <i>sectio caesaria</i> di pelayanan persalinan dan perinatologi</li> <li>4. Waktu tunggu hasil pelayanan foto <i>thorax</i> di pelayanan radiologi;</li> <li>5. Waktu tunggu pelayanan obat jadi, obat racikan dan alat kesehatan habis pakai, tidak adanya kesalahan pemberian obat, kepuasan pelanggan serta penulisan resep sesuai formularium di pelayanan farmasi;</li> <li>6. Kelengkapan pengisian rekam medis dan kelengkapan Informed Consent di pelayanan rekam medik;</li> <li>7. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam per Tahun di pelayanan administrasi dan manajemen;</li> <li>8. Ketepatan waktu pemeliharaan alat dan seluruh peralatan medis yang terkalibrasi di Pelayanan pemeliharaan sarana medik dan non medik;</li> <li>9. Kepuasan pelanggan di pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik; dan Adanya pengurus Komite dan ada anggota yang terlatih di pelayanan PPI.</li> </ol>
2.	Tata Kelola Pelayanan belum optimal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengembangan layanan unggulan dan layanan rujukan reguler masih menghadapi kendala</li> <li>2. Terdapat sejumlah permasalahan dalam pengelolaan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketersediaan sumber anggaran dari APBN dan APBD semakin menurun.</li> <li>2. Kekosongan obat esensial, ketidaksesuaian peresepan dengan Fornas, serta proses perencanaan dan distribusi yang belum efisien</li> </ol>

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
		<p>obat</p> <p>3. Tingkat kepuasan pasien masih belum memenuhi harapan pada beberapa unit layanan, dan belum semua instalasi dilakukan survei kepuasan.</p>	<p>3. Beberapa indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM), standar akreditasi, dan standar layanan JKN belum tercapai atau belum diterapkan secara konsisten</p> <p>..</p>
3	Sarana, prasarana dan alat kesehatan yang belum optimal	<p>1. Masterplan yang dimiliki saat ini belum mampu mengakomodir kebutuhan pengembangan pelayanan sesuai dengan standar yang ditetapkan</p> <p>2. Belum dilakukannya renovasi terhadap sarana dan prasarana gedung pelayanan maupun gedung pendukung pelayanan</p> <p>3. Proses integrasi sistem EMR dengan sistem yang ada belum berjalan optimal akibat perubahan kebijakan, baik internal maupun eksternal</p>	<p>1. Penyusunan masterplan rumah sakit tidak sepenuhnya didasarkan pada analisis kebutuhan riil serta proyeksi pengembangan pelayanan jangka panjang, sehingga belum mampu mengakomodasi standar pelayanan.</p> <p>2. Terdapat berbagai kerusakan fasilitas, alat kesehatan, dan gedung di sejumlah instalasi. ( seperti Gedung Rawat Jalan, ICU, laboratorium, gudang logistik, farmasi, instalasi gizi, serta instalasi pengolahan air limbah (IPAL).</p> <p>3a. Proses integrasi sistem EMR dengan sistem yang ada belum berjalan optimal akibat perubahan kebijakan, baik internal maupun eksternal</p> <p>3b. Biaya operasional untuk pengadaan alat dan pemeliharaan sistem, pelatihan staf, dan peningkatan infrastruktur masih belum mencukupi</p>
4.	Kapasitas dan kompetensi SDM yang belum memenuhi standar	<p>1. Persentase tenaga kesehatan yang telah mengikuti pelatihan minimal 20 jam per orang per tahun, khususnya pada pelayanan khusus atau intensif, masih berada di bawah</p>	<p>1. Pelatihan SDM belum terpenuhi karena keterbatasan anggaran</p>

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
		60%. 2. Ketersediaan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi sesuai standar masih belum memenuhi kebutuhan pelayanan	2. Penurunan jumlah pegawai sebagai dampak dari proses pensiun, mutasi, serta faktor-faktor lain yang berkaitan dengan kondisi ketenagakerjaan
5.	Pengelolaan Keuangan BLUD yang belum optimal	1. Meningkatnya beban operasional rumah sakit	1. Tingginya beban biaya pengobatan disebabkan oleh kondisi sebagian besar pasien yang dirujuk ke RSUD Arifin Achmad dalam keadaan kritis dan mengalami komplikasi berat. 2. Manajemen Farmasi yang bersumber dari anggaran BLUD belum optimal 3. Manajemen utang BLUD rumah sakit masih lemah
		2. Rendahnya kontribusi pendapatan non-medis, sehingga menurunkan efektivitas keuangan BLUD	3. Sumber-sumber pendapatan rumah sakit seperti parkir, kantin, dan lain-lain belum dikelola secara maksimal
RS Jiwa Tampan			
1.	Masih tingginya LOS (Rata-rata lama hari rawatan)	1. Pasien tidak dijemput keluarga	1. Kurang kooperatifnya keluarga pasien karena : - Faktor ekonomi - Faktor kepedulian keluarga 2. Tingginya pasien ODGJ gelandangan tanpa ada identitas dan keluarga. 3. Kurangnya edukasi terhadap keluarga pasien dalam penanganan pasien di rumah 4. Kurang kooperatifnya Dinas Sosial dalam penjemputan pasien ODGJ gelandangan dan miskin 5. Terbatasnya kapasitas panti laras Dinas Sosial
		2. Kompleksitas perawatan dan pengobatan terhadap pasien jiwa	1. Keterbatasan jumlah SDM medis dan keperawatan dalam pemantauan perkembangan pasien 2. Resistensi pengobatan 3. Gejala yang sulit dikendalikan

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
3	Belum optimalnya tata kelola pelayanan unggulan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Belum tersedianya layanan rawat inap anak dan remaja, dan rehab Napza untuk wanita</li> <li>2. Belum optimalnya layanan rawat jalan psikogeriatric</li> <li>3. Belum terlaksananya layanan ICU dan rawat inap non jiwa</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Belum optimalnya sarana dan prasarana serta alat kesehatan</li> <li>2. Keterbatasan APBD/APBN</li> <li>3. Keterbatasan SDM medis dan paramedis</li> <li>4. Belum adanya kebijakan pelaksanaan pelayanan ICU</li> </ol>
4	Belum optimalnya tata kelola keuangan BLUD	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Belum seimbang antara pendapatan dan belanja BLUD</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Belum optimalnya pengelolaan potensi layanan yang ada baik layanan jiwa maupun non jiwa.</li> <li>2. Belum optimalnya pendapatan dari pemanfaatan sarpras dan hasil kerjasama</li> <li>3. Belum optimalnya promosi pelayanan kesehatan jiwa.</li> <li>4. Belum optimalnya SIM RS</li> </ol>
RS PETALA BUMI			
1	Belum Optimalnya Kualitas dan Kapasitas Pelayanan RSUD Petala Bumi	Masih rendahnya BOR (Bed Occupancy Rate) / Angka Penggunaan Tempat Tidur di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sarana, prasarana dan alat rumah sakit yang masih belum lengkap sehingga pasien banyak yang dirujuk</li> <li>2. Sumber daya manusia seperti dokter spesialis, perawat dan tenaga penunjang lainnya yang masih belum memenuhi standar.</li> <li>3. Kualitas dan kompetensi sumber daya manusia yang masih kurang sehingga mempengaruhi pelayanannya kepada pasien</li> <li>4. Belum optimalnya promosi kesehatan masyarakat sehingga masyarakat belum banyak yang mengetahui pelayanan apa saja yang bisa diberikan rumah sakit</li> </ol>

## **BAB II PERENCANAAN KERJA**

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

#### **2.1.1. Visi**

Visi Gubernur dan wakil Gubernur Riau menggambarkan arah pembangunan atau kondisi masa depan daerah yang ingin dicapai dalam masa jabatan selama 5 (lima) tahun. Visi adalah rumusan umum mengenai keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan. Visi Gubernur dan wakil Gubernur Riau ini menjadi visi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Riau Tahun 2025 – 2029 yaitu:

***“ Riau Berbudaya Melayu, Dinamis, Ekologis, Agamis dan Maju  
(RIAU BEDELAU)”***

#### **2.1.2 Misi**

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

Misi 1 : Membangun manusia yang sehat dan berkualitas melalui pelayanan pendidikan dan kesehatan yang merata dan berkeadilan serta keberpihakan pada disabilitas dan kelompok marginal

Misi 2 : Meningkatkan perekonomian, daya saing dan kesejahteraan masyarakat melalui pemanfaatan sumber daya secara optimal dalam kerangka pembangunan yang berkelanjutan

Misi 3 : Memperkuat infrastruktur yang handal, guna kemudahan akses, pelayanan masyarakat dan perekonomian serta peningkatan konektivitas antar wilayah

Misi 4 : Memerangi kemiskinan, pengangguran dan kesenjangan antar masyarakat dan antar wilayah serta menjaga keseimbangan dan pemerataan pembangunan

Misi 5 : Mewujudkan tata kelola pemerintah yang baik dan berintegritas serta pelayanan publik yang berkualitas dengan dukungan aparatur yang kompeten dan

profesional menuju pemerintahan yang berkelas dunia (*world class government*)

Misi 6 : Memperkuat riset dan inovasi serta Kerjasama pembangunan guna akselerasi capaian Pembangunan melalui *multi helix partnership*, kerjasama antar daerah maupun kerjasama global

Misi 7 : Mewujudkan kebudayaan Melayu sebagai alat pemersatu dan perwujudan nilai nilai kearifan local serta mendorong kehidupan bermasyarakat yang kondusif, aman, nyaman dan adil untuk semua

Misi Gubernur dan wakil Gubernur Riau yang terkait langsung dengan Dinas kesehatan adalah misi pertama yaitu Membangun manusia yang sehat dan berkualitas melalui pelayanan pendidikan dan kesehatan yang merata dan berkeadilan serta keberpihakan pada disabilitas dan kelompok marginal. Selain itu perangkat daerah diwajibkan mendukung Misi 5 : Mewujudkan tata kelola pemerintah yang baik dan berintegritas serta pelayanan publik yang berkualitas dengan dukungan aparatur yang kompeten dan professional menuju pemerintahan yang berkelas dunia ( *world class government* ).

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

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

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

VISI RPJMD : “ <i>Riau Berbudaya Melayu, Dinamis, Ekologis, Agamis dan maju (RIAU BEDELAU)</i> ”			
MISI (1) RPJMD : Membangun manusia yang sehat dan berkualitas melalui pelayanan pendidikan dan kesehatan yang merata dan berkeadilan serta keberpihakan pada disabilitas dan kelompok marginal			
TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
Meningkatnya Derajat Kesehatan	Menurunnya Mortalitas	1. Peningkatan kesehatan Ibu, Anak dan kesehatan Reproduksi	Meningkatkan pelayanan Kesehatan menggunakan <i>continuum of care</i> dan penekanan pada upaya promotif dan preventif
		2. Peningkatan pengendalian penyakit	Meningkatkan Pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit, Penguatan health security
		1. Penguatan deteksi dini penyakit tidak menular berdasarkan faktor risiko sesuai dengan kelompok usia	Peningkatan dan Percepatan Deteksi Dini Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular dengan melibatkan Lintas Sektor dan Lintas Program
		2. Penggerakan dan pemberdayaan masyarakat melalui Gerakan 1 Rumah 1 Jumentik dalam rangka pencegahan penyakit DBD	Menurunkan Angka Kesakitan DBD dan mencegah terjadinya KLB DBD di masyarakat

		<p>3. Strategi Fast Track Triple 95 ( 95-95-95) yaitu 95 persen ODHA mengetahui status, 95 persen ODHA mengetahui status menjalani terapi pengobatan ARV dan 95 persen ODHA menjalani terapi pengobatan dengan Viral Load (VL) tersupresi.</p>	<p>a. Komitmen menjalankan SPM HIV  b. Meningkatkan capaian triple eliminasi  c. Meningkatkan Perluasan Akses Masyarakat pada Layanan Skrining, diagnostik dan pengobatan HIV AIDS yang komprehensif dan bermutu.  d. Penguatan Kemitraan dan Peran Serta Masyarakat dan Multi Sektor.  e. Penguatan Manajemen Program melalui Monitoring Evaluasi dan Tindak Lanjut  f. Peningkatan Kompetensi SDM dalam Pencegahan dan Pengendalian HIV AIDS.</p>
		<p>4. TB  a. Peningkatan Upaya Penemuan Kasus TBC berbasis Fasilitas Kesehatan, berbasis Institusi dan Komunitas.  b. Penerapan Pengobatan TBC sesuai Standar dengan Konsep pengobatan berpihak kepada Pasien.</p>	<p>a. Penguatan Komitmen baik Provinsi dan Kab/Kota dalam mendukung kegiatan Investigasi Kontak dalam mendukung percepatan eliminasi TBC Tahun 2030  b. Peningkatan akses layana TBC bermutu dan berpihak kepada pasien  c. Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan dan pemberitan pengoatan pencegahan TBC  d. Peningkatan peran komunitas dan mitra,serta multi sektor lainnya dalam kegiatan eliminasi TBC  e. Peningkatan Kapasitas Petugas Program TBC  f. Penyediaan Sarana Diagnostik yang sensitif dan spesifik untuk penyakit TBC yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat.</p>

	Meningkatnya Upaya Kesehatan Masyarakat	1. Peningkatan capaian indicator intervensi spesifik dan sensitif	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Percepatan penurunan stunting dengan peningkatan efektivitas intervensi spesifik, perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi</li> <li>b. Penguatan sistem surveilans gizi</li> <li>c. Mengembangkan kawasan sehat antara lain kabupaten/kota sehat, pasar sehat, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan lingkungan kerja sehat;</li> </ul>
		2. Pembudayaan perilaku hidup sehat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Meningkatkan Promosi perubahan perilaku hidup sehat yang inovatif.</li> <li>b. Meningkatkan Penyediaan lingkungan yang mendorong aktivitas fisik;</li> </ul>
	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	1. Pengintegrasian berbagai skema pembiayaan secara efektif dan efisien dalam mencapai UHC	Membangun Sistem Pembiayaan yang berkelanjutan untuk mendukung program UHC bisa melalui dana pemerintah , mandiri, atau skema pembiayaan lainnya
		2. Peningkatan Sumber Daya Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Meningkatkan Penguatan perencanaan kebutuhan dan pemetaan tenaga kesehatan secara integratif antara pusat dan daerah sebagai dasar untuk penyediaan dan pemenuhan sumber daya manusia Kesehatan</li> <li>b. Pemenuhan tenaga kesehatan sesuai standar</li> </ul>

		3. Peningkatan Penguatan Tatakelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik-swasta di FKTP dan FKRTL	Meningkatkan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan dengan pemanfaatan teknologi.
		4. Peningkatan Pelayanan Rumah Sakit dengan berorientasi pada <i>pasien safety</i>	
		5. Peningkatan Penguatan Mutu di FKTP dan FKRTL melalui layanan unggulan.	
		6. Pemenuhan Sarana Prasarana, alat kesehatan, obat, dan (BMHP) Yankes	Penguatan sistem logistik farmasi real time berbasis elektronik;
		7. Peningkatan Penguatan produksi dan distribusi alat kesehatan dan Kefarmasian	Peningkatan promosi dan pengawasan penggunaan obat rasional

**Tabel 2. 2 RENSTRA TRANSISI TAHUN 2025 sd 2026**

**Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Riau**

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan / Sasaran	Target 2025
1	Meningkatkan Derajat Kesehatan	1. Menurunnya Mortalitas	Indikator Tujuan : Angka Harapan Hidup	74,56
			Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	79
			Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup	2,6
			Angka Kematian Balita per 1000 Kelahiran Hidup	3,3
		2. Meningkatkan Upaya Kesehatan Masyarakat	Prevalensi Stunting	12,38
		3. Meningkatkan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Persentase Pencapaian Universal Health Coverage	98
			Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi Paripurna	18

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan / Sasaran	Target 2025
			Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Kesehatan Masyarakat	RS AA : 90
				RSJ :90
				RSPB : 95

#### **2.1.4 Perjanjian Kinerja**

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

Berikut ini Perjanjian Kinerja Eselon II yang hendak dicapai pada tahun anggaran 2025:



## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025 DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintah yang efektif, transparan akuntabel dan berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg. Sri Sadono Mulyanto, M.Han  
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau  
Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Dr. Rahman Hadi, M.Si  
Jabatan : Pj. Gubernur Riau  
Selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab pihak pertama.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Pekanbaru, Januari 2025

Pihak Kedua,  
Pj. GUBERNUR RIAU



Dr. RAHMAN HADI, M.Si

Pihak Pertama,  
KEPALA DINAS KESEHATAN  
PROVINSI RIAU



drg. SRI SADO NO MULYANTO, M.Han  
PEMBINA TK. I  
NIP. 19770812 200501 1 004

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025  
DINAS KESEHATAN  
PROVINSI RIAU**

NO (1)	SASARAN STRATEGIS (2)	(3)	INDIKATOR KINERJA (4)	TARGET (5)
1.	Menurunnya Mortalitas	1.	Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	79
		2.	Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup	2,6
		3.	Angka Kematian Balita per 1000 Kelahiran Hidup	3,3
2.	Meningkatnya Upaya Kesehatan Masyarakat	1.	Prevalensi Stunting	12,38
3.	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	1.	Persentase Pencapaian Universal Health Coverage	98
		2.	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi Paripurna	18
4.	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	1.	Nilai Akuntabilitas Kinerja Dinkes Provinsi Riau	75

NO (1)	PROGRAM (2)	ANGGARAN (3)	KETERANGAN (4)
	<b>DINAS KESEHATAN</b>		
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	1. Rp. 267.025.458.237	APBD
2.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	2. Rp. 269.098.783.780	APBD
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	3. Rp. 4.161.525.025	APBD
4.	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	4. Rp. 229.628.309	APBD
5.	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	5. Rp. 8.987.373.975	APBD
	<b>TOTAL</b>	<b>Rp. 549.502.769.326</b>	<b>APBD</b>
	<b>UPT. RSUD ARIFIN ACHMAD</b>		
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	1. Rp. 579.243.703.876	APBD
2.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	2. Rp. 78.573.942.966	APBD
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	3. Rp. 4.167.986.777	APBD
	<b>TOTAL</b>	<b>Rp. 661.985.633.619</b>	<b>APBD</b>

**UPT. RUMAH SAKIT JIWA  
TAMPAN**

1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	1. Rp.	49.819.174.754	APBD
2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	2. Rp.	16.877.556.010	APBD
3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	3 Rp.	2.251.812.850	APBD
<b>TOTAL</b>	<b>Rp.</b>	<b>68.948.543.614</b>	<b>APBD</b>

**UPT. RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH PETALA BUMI**

1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	1. Rp.	39.694.420.481	APBD
2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	2. Rp.	52.136.680.846	APBD
3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	3. Rp.	3.009.662.000	APBD
<b>TOTAL</b>	<b>Rp.</b>	<b>94.840.763.327</b>	<b>APBD</b>

Pekanbaru, Januari 2025



Dr. RAHMAN HADI, M.Si



drg. SRI SARDONO MULYANTO, M.Han  
PEMBINA TK. I  
NIP. 19770812 200501 1 004

## **BAB III AKUNTABILITAS KINERJA**

Akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan adalah perwujudan kewajiban Dinas Kesehatan untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan. Kinerja Dinas Kesehatan tahun 2025 tergambar dalam tingkat pencapaian sasaran yang dilaksanakan melalui berbagai kegiatan sesuai dengan program dan kebijakan yang ditetapkan. Pada bab ini akan disajikan uraian hasil pengukuran kinerja, analisis dan evaluasi akuntabilitas kinerja, termasuk di dalamnya menguraikan secara sistematis keberhasilan dan kegagalan, hambatan/kendala, dan permasalahan yang dihadapi serta langkah-langkah yang diambil guna mengatasi hambatan/kendala dan permasalahan.

### **3.1. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI**

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

Tabel 3. 1 Skala Nilai Peringkat Kinerja

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

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

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

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

Capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Riau tercermin dari capaian 3 sasaran Strategis dan 7 Indikator Kinerja Utama (IKU). Hal tersebut merupakan dampak dari berbagai upaya yang dilakukan antara lain strategi, kebijakan, program, dan kegiatan termasuk inovasi dengan menggunakan sumber daya secara efektif dan efisien. Berdasarkan hasil pengukuran, capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Riau pada Tahun 2025 rata-rata sebesar 87,11% meningkat dibandingkan tahun 2024 ( 81%). Satu indikator mencapai kinerja 122 % tetapi ada indikator terendah yaitu angka kematian bayi ( 45%) dan angka kematian balita ( 55%). Secara rinci capaian kinerja tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

## A. Sasaran Kesatu : Menurunnya Mortalitas

### 3.1.1. Analisa Membandingkan Target dan Realisasi Kinerja Tahun Ini

Dalam rangka mengukur efektivitas dan efisiensi pelaksanaan program serta kegiatan yang telah direncanakan, analisa perbandingan antara target dan realisasi kinerja menjadi komponen penting dalam penyusunan laporan kinerja instansi pemerintah, termasuk Dinas Kesehatan. Analisa ini bertujuan untuk memberikan gambaran sejauh mana capaian kinerja yang telah direncanakan di awal tahun berhasil direalisasikan hingga akhir periode pelaporan.

Melalui perbandingan ini, dapat diidentifikasi capaian yang telah sesuai target, capaian yang melebihi ekspektasi, maupun kinerja yang belum optimal. Hasil analisa ini tidak hanya menjadi bahan evaluasi atas pelaksanaan program, namun juga sebagai dasar untuk pengambilan keputusan, penyusunan strategi ke depan, serta upaya perbaikan berkelanjutan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Dengan demikian, bagian ini menyajikan informasi yang bersifat kuantitatif dan kualitatif mengenai kinerja Dinas Kesehatan dalam kurun waktu pelaporan, sebagai bentuk pertanggungjawaban kepada pemangku kepentingan dan masyarakat luas atas pelaksanaan tugas dan fungsi yang diemban.

Pencapaian indikator kinerja utama Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2025 adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 2 Target dan Realisasi Kinerja Indikator Kinerja Utama Dinkes Prov.Riau Tahun 2025

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2025			Tahun 2024		
			Target	Realisasi	Capaian Kinerja (%)	Target	Realisasi	Capaian
1	Menurunnya Mortalitas	Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	79 per 100.000 Kelahiran Hidup	78 per 100.000 Kelahiran Hidup (92 kasus ,KLH 117.718 )	101 %		107 kasus	89%
		Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup	2,6 Per 1000 Kelahiran Hidup	6,5 Per 1000 Kelahiran Hidup (767 kasus ,KLH 117.718 )	40%		818 kasus	80%
		Angka Kematian Balita per 1000 Kelahiran Hidup	3,3 Per 1000 Kelahiran Hidup	6,8 per 1000 kelahiran hidup (811 kasus ,KLH 117.718 )	49 %		861 kasus	82%

### 3.1.1.1. Angka Kematian Ibu Per 100.000 Kelahiran Hidup

Definisi operasional Angka Kematian Ibu Per 100.000 Kelahiran Hidup adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan komplikasi obstetrik atau 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. Formulasi perhitungan Persentase Penurunan Kematian Ibu adalah :

Jumlah kematian ibu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang tercatat atau hasil estimasi pada tahun tertentu dibagi jumlah kelahiran hidup pada periode yang sama dan dikali 100.000.

$$AKI = (JKI/JLH) \times 100.000$$

Keterangan:

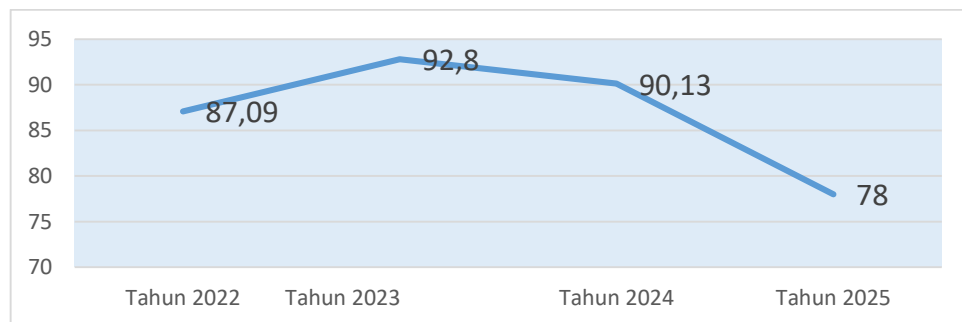
AKI: Angka kematian ibu

JKI: Jumlah kematian ibu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan masa nifas atau estimasi pada waktu tertentu

JLH: Jumlah kelahiran hidup

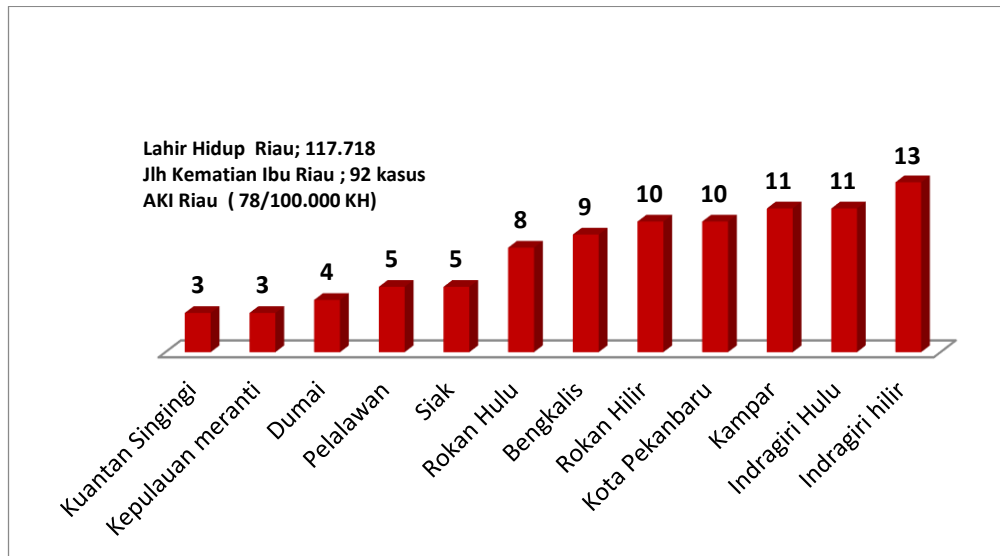
Pada tahun 2025 kasus kematian sebesar 92 kasus dengan jumlah kelahiran hidup sebesar 117.718 ( AKI = 78 / 100.000 KLH). Angka kematian Ibu tahun 2025 ( 78/ 100.000 KLH) menurun cukup signifikan jika dibandingkan dengan tahun 2024 (90,13 /100.000 KLH) dan 2023 ( 92,8/ 100.000 KLH). Capaian kinerja indicator Angka kematian ibu dinilai sangat baik karena tercapai 101% atau dengan target 79 /100.000 KLH terealisasi sebesar 78/ 100.000 KLH. Gambaran ANgka kematian Ibu di Provinsi Riau Tahun 2022 sd tahun 2025 adalah sebagai berikut :

Gambar 3.1  
Angka Kematian Ibu Di Provinsi Riau  
Tahun 2022 sd 2025



Sedangkan Jumlah kematian Ibu Menurut Kab/Kota Tahun 2025 adalah sebagai berikut :

Gambar 3. 2 Jumlah Kematian Ibu di Provinsi Riau Tahun 2025 Menurut Kabupaten/ Kota

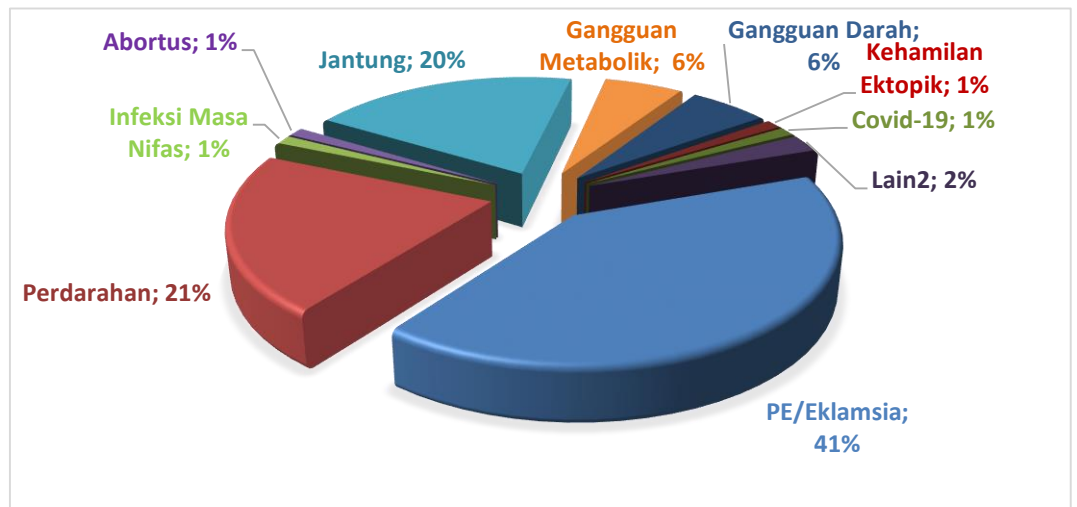


Sumber data : Sumber data : Data Kematian Kabupaten/Kota Tahun 2025

Gambar diatas menunjukkan kasus kematian di Provinsi Riau Tahun 2025 sebesar 92 kasus , kasus terbesar berada di Kabupaten Indragiri Hilir (13 kasus) diikuti Kabupaten Indragiri Hulu dan Kab.Kampar (11 kasus), Kota Pekanbaru dan Kab. Rokan Hilir (10 kasus) dan kasus terkecil berada di Kabupaten Kuansing dan Kab. Meranti ( 3 kasus).

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

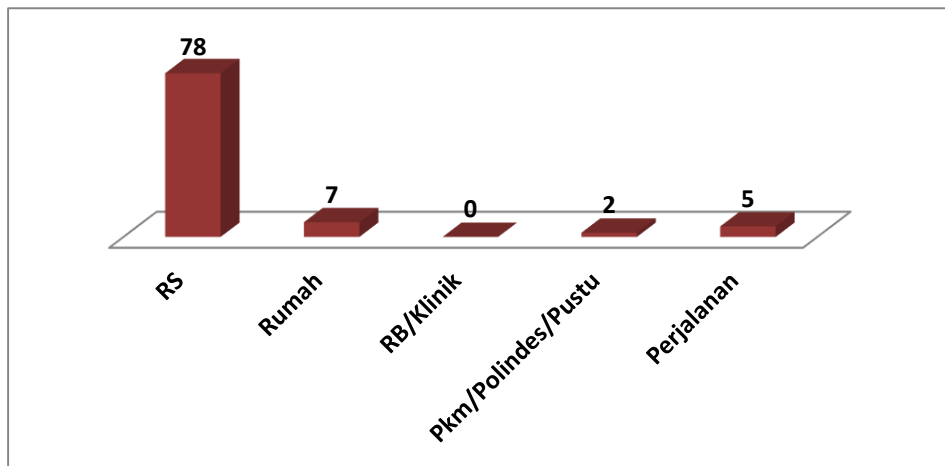
Gambar 3.3 Penyebab Kematian Ibu di Provinsi Riau Tahun 2025



Sumber data : Data Kematian Kabupaten/Kota Tahun 2025

Dari gambar 3.2 menunjukkan bahwa 3 penyebab kematian ibu terbesar di Provinsi Riau Tahun 2025 masih didominasi oleh PE/Eklamsia (41%), Perdarahan (21%) dan Jantung (20%). Sedangkan gambaran kematian ibu berdasarkan tempat bias dilihat pada gambar berikut :

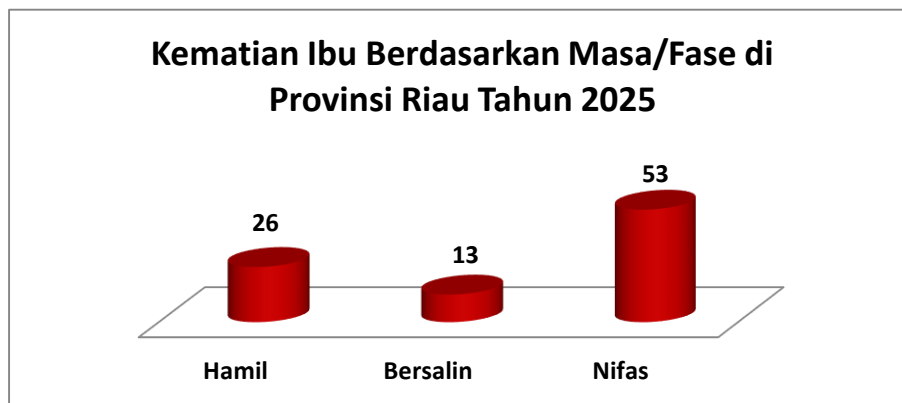
Gambar 3.4 Kematian Ibu Berdasarkan Tempat Kematian di Provinsi Riau Tahun 2025



Sumber data : Data Kematian Kabupaten/Kota Tahun 2025

Jumlah kematian ibu berdasarkan tempat kematian yang mendominasi adalah kematian di RS yaitu 78 kasus dari 92 kasus (84,78%). Apabila dibandingkan data tahun 2024 kematian di Rumah Sakit secara persentase terjadi penurunan dimana tahun 2024 kematian di RS sebanyak 94 kasus (87,85 %).

Gambar 3.5. Kematian Ibu Berdasarkan Masa (Kehamilan, Persalinan, Nifas) di Provinsi Riau Tahun 2025



Sumber data : Data Kematian Kabupaten/Kota Tahun 2025

Kematian ibu berdasarkan fase kehamilan menunjukkan bahwa kasus terbanyak terjadi pada masa nifas, yaitu sebanyak 53 kasus (57,60%). Kondisi ini berkaitan dengan berbagai risiko kesehatan yang muncul pada periode nifas, seperti perdarahan pasca persalinan, infeksi nifas, serta hipertensi pada masa nifas. Oleh karena itu, diperlukan penatalaksanaan dan pemantauan ibu nifas sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan.

Namun demikian, cakupan Pelayanan Nifas sesuai standar (KF4) baru mencapai 80,83%, masih di bawah target nasional sebesar 88% (data Komdatkesmas). Belum optimalnya cakupan pelayanan nifas ini menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian ibu pada masa nifas, sehingga perlu menjadi perhatian dan prioritas perbaikan ke depan.

### 3.1.1.2. Angka Kematian Bayi Per 1000 Kelahiran Hisup

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

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

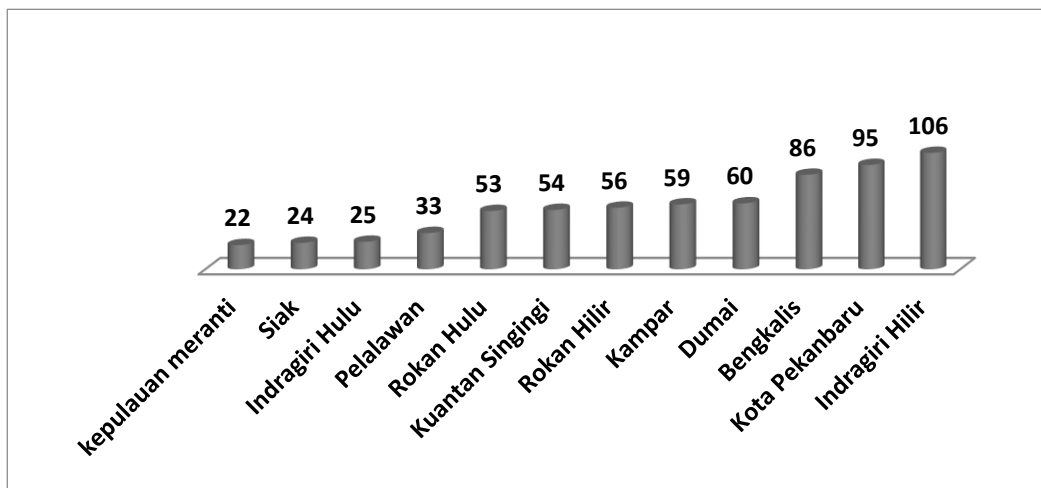
Definisi operasional probabilitas atau risiko kematian bayi antara saat lahir hingga mencapai usia tepat satu tahun (0-11 bulan), yang dinyatakan per 1.000 kelahiran hidup dalam periode tahun tertentu. dengan formulasi sebagai berikut :

$$AKB = \left( \frac{\text{Jumlah Kematian Bayi (<1 tahun)}}{\text{Total Kelahiran Hidup}} \right) \times 1000$$

➤ **Kematian Neonatus**

Kematian neonates adalah kematian bayi dalam 28 hari pertama kehidupan , masa paling rentan setelah kelahiran. Kematian neonates di Provinsi Riau Tahun 2025 adalah sebagai berikut :

Gambar 3.6. Jumlah Kematian Neonatus di Provinsi Riau Tahun 2025



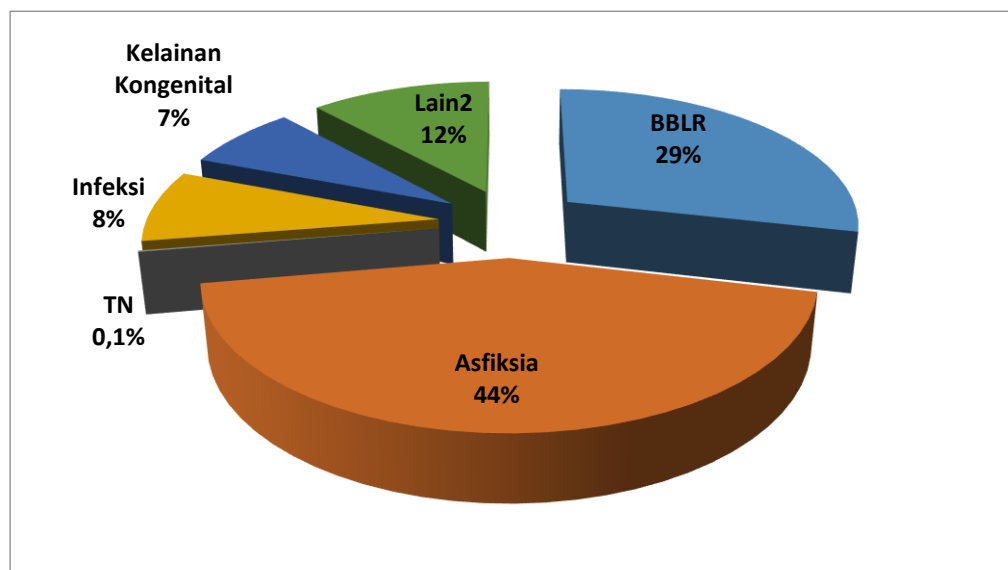
Sumber Data : Data Kematian Kabupaten/Kota Tahun 2025

Jumlah kematian neonatus (0-28 hr) di Provinsi Riau tahun 2025 sebanyak 673 kasus, angka ini menunjukkan adanya penurunan dibandingkan tahun 2024 dimana jumlah kematian neonatus tahun 2024 sebanyak 725 kasus (menurun 7,7%). Jumlah kematian neonatus usia 0–28 jam di Provinsi Riau tahun 2025 menunjukkan variasi antar kabupaten/kota. Kasus tertinggi terdapat di Indragiri Hilir (106 kasus), Kota Pekanbaru (95 kasus), dan Bengkalis (86 kasus). Sementara itu, jumlah terendah tercatat di Kepulauan Meranti (22 kasus), Siak (24 kasus), dan Indragiri Hulu (25 kasus).

Apabila dilihat dari usia saat meninggal kematian neonatus di Provinsi Riau tahun 2025 sebanyak 87,7% pada masa neonatus, untuk itu perlu dilakukan upaya perbaikan penatalaksanaan bayi baru lahir dengan pelayanan

neonatal esensial dan memenuhi standar. Tingginya kasus pada beberapa daerah dipengaruhi oleh beban kelahiran yang besar, fungsi sebagai wilayah rujukan, serta masih adanya kendala dalam deteksi dini risiko kehamilan dan penanganan kegawatdaruratan neonatal pada 24 jam pertama kehidupan. Penyebab kematian neonates di Provinsi Riau tahun 2025 dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar 3,7. Penyebab Kematian Neonatus di Provinsi Riau Tahun 2025



Berdasarkan proporsi penyebab kematian neonatus (0–28 jam) di Provinsi Riau Tahun 2025, penyebab terbesar adalah asfiksia (44%), diikuti oleh BBLR (29%), lain-lain (12%), infeksi (8%), dan kelainan kongenital (7%), sedangkan tetanus neonatorum (0,1%) merupakan penyebab terendah.

Dominasi kasus asfiksia menunjukkan masih perlunya peningkatan kualitas pelayanan persalinan dan penanganan kegawatdaruratan neonatal segera setelah lahir, termasuk kompetensi tenaga kesehatan dalam resusitasi neonatal. Tingginya proporsi BBLR juga mengindikasikan pentingnya penguatan pelayanan antenatal terpadu untuk deteksi dini faktor risiko seperti prematuritas dan gangguan pertumbuhan janin.

Proporsi infeksi dan kelainan kongenital menunjukkan perlunya peningkatan pencegahan infeksi, penerapan standar pelayanan neonatal esensial, serta skrining dan rujukan yang tepat waktu. Sementara itu, sangat

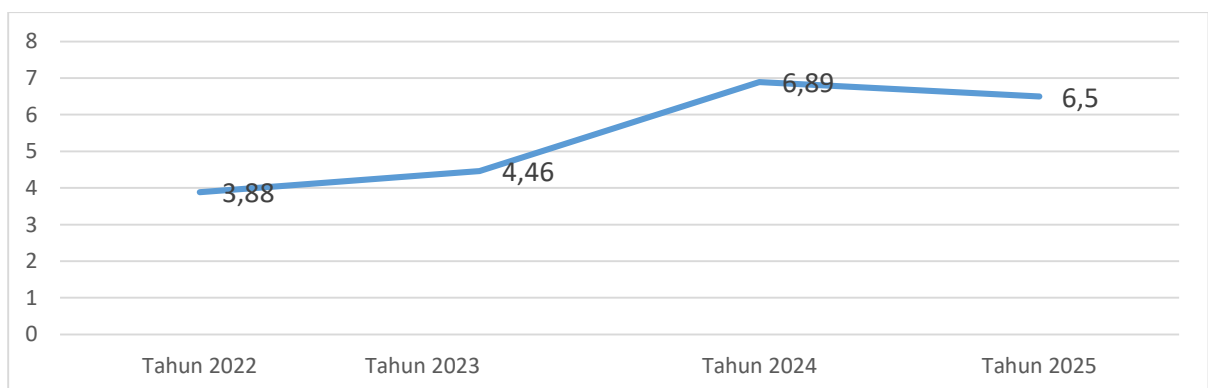
rendahnya kasus tetanus neonatorum mencerminkan keberhasilan program imunisasi dan pelayanan persalinan bersih.

Secara keseluruhan, data ini menegaskan bahwa intervensi prioritas perlu difokuskan pada pencegahan dan penanganan asfiksia serta BBLR guna menurunkan kematian neonatus dan meningkatkan capaian indikator kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

### ➤ **Kematian Bayi**

Berdasarkan data tahun 2025, jumlah kematian bayi (0–11 bulan) di Provinsi Riau tercatat sebanyak 767 kasus dari 117.718 kelahiran hidup, dengan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 6,5 per 1.000 kelahiran hidup. Capaian Angka Kematian Bayi tahun 2025 dinilai sangat rendah karena dari target 2,6 per 1000 kelahiran hidup terealisasi 6,5 per 1000 kelahiran hidup ( nilai capaian 40%)Jika dibandingkan dengan tahun 2024 ( 6,89 per 1000 KLH) terjadi sedikit penurunan tetapi jika dibandingkan dengan tahun 2023 ( 4,46 per 1000 KLH) dan tahun 2022 ( 3,88 per 1000 KLH) serta tahun 2022 ( 4,47 per 1000 KLH) terjadi kenaikan cukup signifikan. Berarti selama 2 tahun terakhir yaitu tahun 2024 dan tahun 2025 terjadi kenaikan angka kematian bayi yang cukup signifikan. Gambaran trend angka kematian bayi tahun 2022 sd tahun 2025 adalah sebagai berikut :

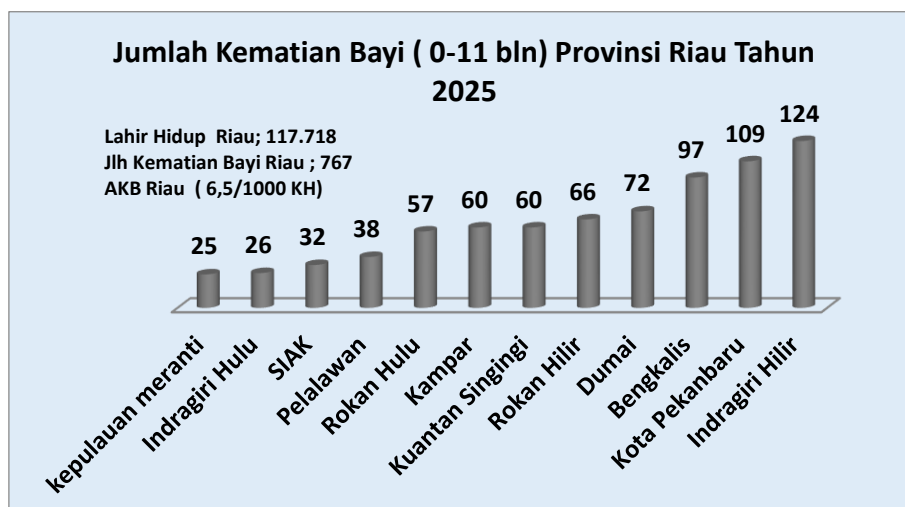
Gambar 3.8.  
Angka Kematian Bayi Di Provinsi Riau  
Tahun 2022 sd 2025



Jumlah Kematian Bayi Tahun 2025 Menurut Kab/Kota di Provinsi dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar 3.9

Jumlah Kematian Bayi di Provinsi Riau Menurut Kab/Kota Tahun 2025



Sumber: Data Kematian Kabupaten/Kota Tahun 2025

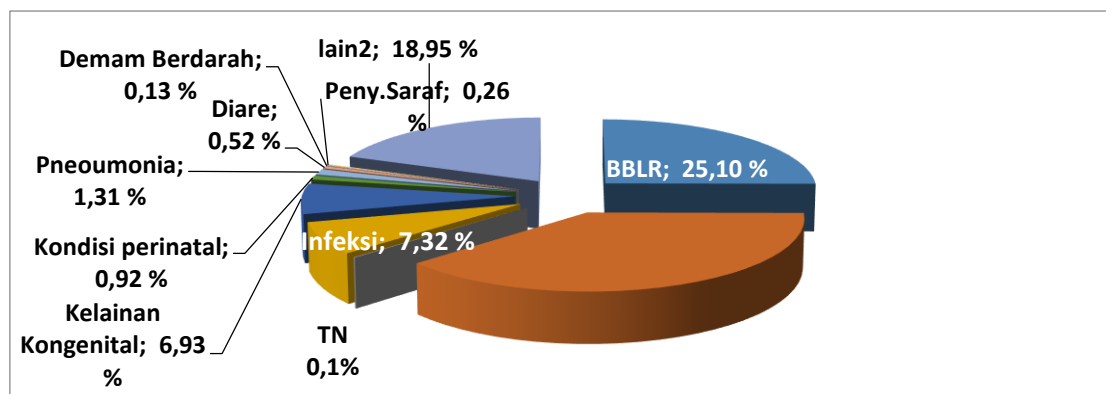
Pada tahun 2025, Provinsi Riau mencatat 767 kematian bayi dari 117.718 kelahiran hidup (AKB 6,5 per 1.000 kelahiran hidup) dengan jumlah tertinggi di Indragiri Hilir (124 kasus), diikuti Kota Pekanbaru (109 kasus) dan Bengkalis (97 kasus), menunjukkan adanya kesenjangan antarwilayah yang memerlukan penguatan layanan kesehatan ibu dan bayi.

Wilayah ini menyumbang proporsi terbesar dari total kematian bayi di Riau. Kemungkinan faktor:

- Jumlah kelahiran lebih tinggi (terutama Pekanbaru sebagai ibu kota provinsi).
- Kepadatan penduduk.
- Rujukan kasus risiko tinggi ke RS besar (khusus kota besar).

Penyebab kematian Bayi di Provinsi Riau Tahun 2025 digambarkan sebagai berikut :

Gambar 3.10  
Persentase Penyebab Kematian Bayi di Provinsi Riau Tahun 2025



Secara umum, kematian bayi di Riau tahun 2025 didominasi oleh asfiksia (38,43%) sebagai penyebab terbesar, diikuti oleh BBLR/berat badan lahir rendah (25,10%), yang menunjukkan bahwa lebih dari separuh kematian bayi berkaitan dengan masalah saat persalinan dan kondisi bayi saat lahir. Penyebab lainnya yang cukup signifikan adalah kategori lain-lain (18,95%) dan infeksi (7,32%), sedangkan faktor medis spesifik seperti kelainan kongenital (6,93%), kondisi perinatal (0,92%), pneumonia (1,31%), diare (0,52%), demam berdarah (0,13%), dan tetanus neonatorum/TN (0,1%) relatif lebih kecil kontribusinya.

Pola ini menunjukkan bahwa faktor dominan kematian bayi masih berpusat pada komplikasi persalinan dan prematuritas, sehingga intervensi prioritas perlu difokuskan pada peningkatan kualitas pelayanan antenatal care (ANC), deteksi risiko tinggi kehamilan, kesiapan tenaga kesehatan dalam penanganan kegawatdaruratan neonatal (resusitasi bayi baru lahir), serta penguatan perawatan bayi prematur dan BBLR.

Secara keseluruhan, upaya pencegahan kematian bayi di Riau perlu menitikberatkan pada peningkatan mutu pelayanan ibu dan bayi sejak masa kehamilan hingga periode neonatal awal.

#### **3.1.1.4 Angka Kematian Balita Per 1000 Kelahiran Hidup**

Definisi operasional dari Angka Kematian Balita Per 1000 Kelahiran Hidup adalah Jumlah kematian anak berusia 0-4 tahun (0-59 bulan) pada tahun tertentu per 1000 anak umur yang sama pada pertengahan tahun yang sama (termasuk kematian bayi). Formulasi perhitungan dari Angka Kematian Balita Per 1000 Kelahiran Hidup adalah : Jumlah penduduk yang meninggal pada umur 0-4 tahun (0-59 bulan) pada tahun tertentu dibagi jumlah penduduk usia 0-4 tahun (0-59 bulan) pada pertengahan tahun yang sama dan dikali 1000.

$$\text{Rumus : } \text{AKBa} = (\text{JK}<5 \text{ th} / \text{JLH}) * 1000$$

*Keterangan :*

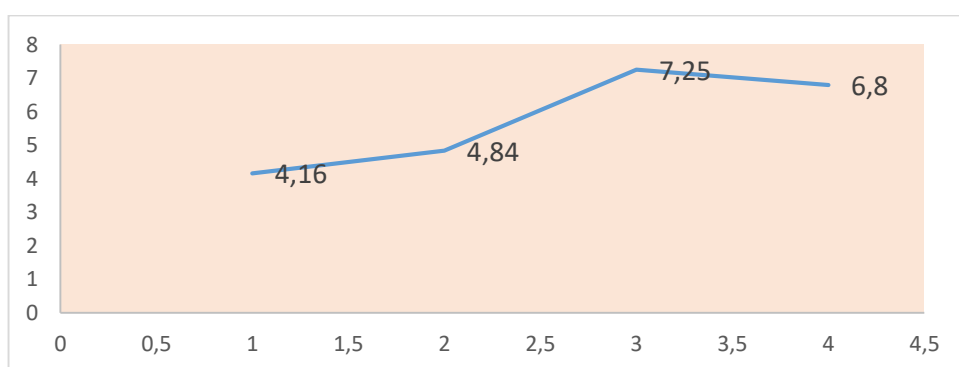
AKBa : Angka kematian balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup

JK<5<sup>th</sup> : Jumlah penduduk yang meninggal pada umur <0-4 tahun (0-59 bulan) pada waktu tertentu

JLH : Jumlah penduduk usia 0-4 tahun (0-59 bulan) pada pertengahan tahun yang sama

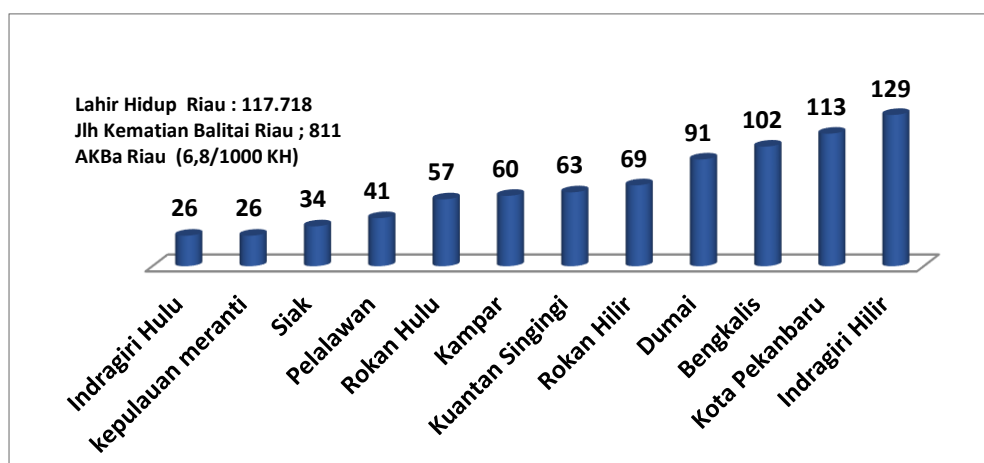
Capaian Angka Kematian Balita di Provinsi Riau Tahun 2025 dinilai sangat rendah yaitu 49% atau dari target 3,3 per 1000 Kelahiran hidup terealisasi 6,8 per 1000 Kelahiran hidup. Angka Kematian Balita dari tahun 2022 sd 2024 terjadi peningkatan , tahun 2022 ( 4,16 per 1000 kelahiran hidup) , tahun 2023 (4,84 per 1000 kelahiran hidup), tahun 2024 ( 7,26 per 1000 kelahiran hidup) tetapi terjadi penurunan di tahun 2025 menjadi 6,8 per 1000 kelahiran hidup. Gambaran trend Angka Kematian Balita tahun 2022 sd tahun 2025 adalah sebagai berikut :

**Gambar 3.11**  
**Angka Kematian Balita Tahun 2022 sd 2025 di Provinsi Riau**



Sedangkan Jumlah kematian balita pada tahun 2025 sebanyak 811 kasus terjadi penurunan dibandingkan tahun lalu dimana kematian balita tahun 2024 sebanyak 861 kasus, penurunan sebanyak 6,2%. Gambaran Jumlah Kematian Provinsi Riau Tahun 2025 menurut Kab/Kota adalah sebagai berikut :

**Gambar 3. 12 Jumlah Kematian Balita Provinsi Riau Tahun 2025 Menurut Kab/ Kota**



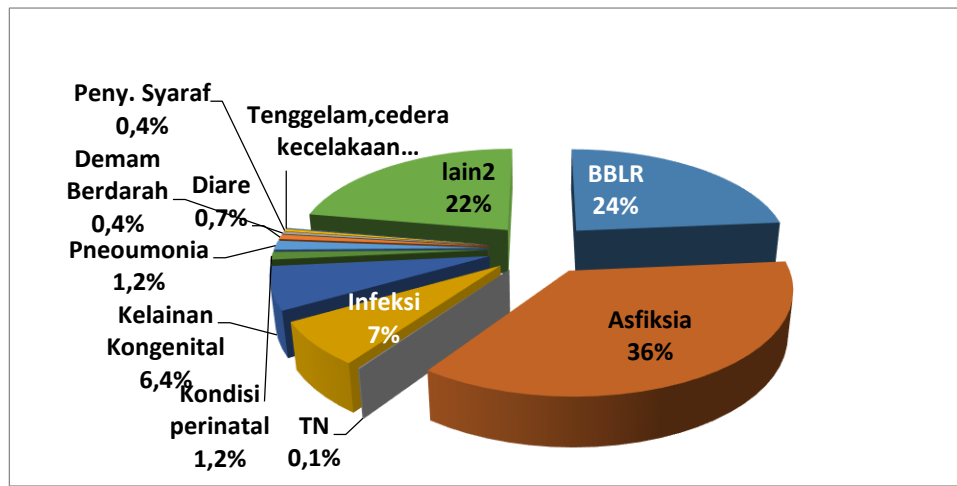
Sumber: Data Kematian Kabupaten/Kota Tahun 2025

Berdasarkan gambar diatas jumlah kematian balita yang terbanyak adalah kabupaten Indragiri Hilir (129 kasus) dan yang paling sedikit adalah kabupaten Indragiri Hulu (26 kasus).

Penyebab kematian balita di Provinsi Riau Tahun 2025 digambarkan sebagai berikut :

Gambar 3.13

Persentase Kematian Balita Berdasarkan Penyebab di Provinsi Riau Tahun 2025



Berdasarkan gambar diatas penyebab kematian balita di Provinsi Riau yang terbanyak adalah Asfiksia (36%), BBLR (24%) dan Lain2 (22%), lain2 disini terdiri beberapa penyebab/diagnosa namun apabila ditinjau dari penyebab/diagnosa tunggal yang terbanyak adalah Asfiksia dan BBLR.

### 3.1.3. Analisa Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Target Akhir Renstra OPD.

Pencapaian kinerja setiap Organisasi Perangkat Daerah (OPD) merupakan indikator penting dalam mengukur keberhasilan implementasi rencana strategis yang telah disusun dalam dokumen Renstra. Seiring dengan berjalannya waktu, penting untuk melakukan evaluasi dan perbandingan antara target yang telah ditetapkan dengan hasil yang sebenarnya dicapai pada tahun ini.

Analisa ini bertujuan untuk membandingkan realisasi kinerja OPD dengan target yang telah ditentukan dalam Renstra, guna menilai tingkat pencapaian yang telah berhasil diraih, serta untuk mengidentifikasi hambatan atau tantangan yang dihadapi dalam proses implementasi.

Melalui analisa ini, diharapkan dapat diperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai efektivitas pelaksanaan program dan kegiatan yang telah direncanakan. Selain itu, hasil dari analisa ini juga akan menjadi bahan evaluasi untuk perbaikan kinerja di masa yang akan datang dan sebagai dasar perumusan kebijakan yang lebih tepat sasaran. Dengan demikian, analisa perbandingan ini bukan hanya berfungsi sebagai laporan, tetapi juga sebagai alat untuk meningkatkan kualitas manajemen kinerja OPD dalam mencapai tujuan jangka panjang yang telah ditetapkan.

Capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2025 dibandingkan dengan Target Akhir Renstra adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 3 Capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2025

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target akhir Renstra	Realisasi Tahun-n	Capaian tahun-n terhadap target akhir
1	Menurunnya Mortalitas	Angka Kematian Ibu Per 100.000 Kelahiran Hidup	<b>75 per 100.000 kelahiran hidup</b>	<b>78 per 100.000 kelahiran hidup</b>	<b>101 %</b>
		Angka Kematian Bayi Per 1000 Kelahiran Hidup	<b>2,5 per 1000 kelahiran hidup</b>	6,5 per 1000 kelahiran hidup	<b>38,46%</b>
		Angka Kematian Balita Per 1000 Kelahiran Hidup	<b>3 per 1000 kelahiran hidup</b>	6,8 per 1000 kelahiran hidup	44,12%

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa indikator kinerja utama pada sasaran : Menurunnya Mortalitas jika dibandingkan target akhir Renstra adalah sebagai berikut :

Sasaran strategis : Menurunnya Mortalitas terdiri dari 3 indikator utama. Dari 3 indikator tersebut yang tingkat kemajuan / persentasenya tinggi adalah Persentase Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup ( 101%), sedangkan 2 indikator tingkat capaiannya rendah (41,29%).

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

Tabel 3. 4 Membandingkan Realisasi Tahun 2025 Dengan Standar Nasional

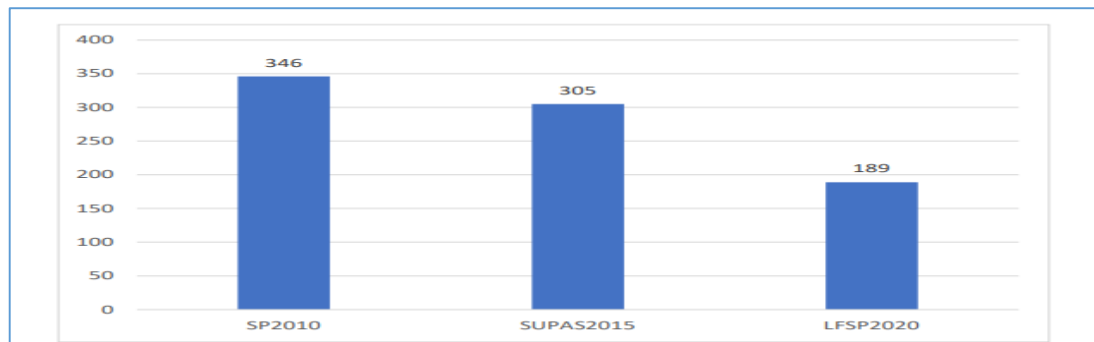
No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Provinsi Tahun n	Realisasi Tahun-n	Standar Nasional Tahun n	
					Target	Realisasi
1	Menurunnya Mortalitas	Angka kematian ibu Per 100.000 Kelahiran Hidup	79 per 100.000 kelahiran hidup	78 per 100.000 kelahiran hidup	122 per 100.000 kelahiran hidup	4150 kasus Kematian Ibu tahun 2024 , AKI tahun 2020 sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup(Sumber : Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024)
		Angka Kematian Bayi Per 1000 kelahiran hidup	2,6 per 1000 kelahiran hidup	6,5 per 1000 kelahiran hidup	Angka Kematian Bayi Thn 2024 target : 16 per 1000 kelahiran hidup ( Renstra Kemenkes)	Angka Kematian Bayi Indonesia hasil Long Form SP2020 sebesar 16,85. Jumlah kematian Bayi Tahun 2024 : 31.393 kasus (Sumber : Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024)
		Angka Kematian Balita Per 1000 kelahiran hidup	3,3 per 1000 kelahiran hidup	6,8 per 1000 kelahiran hidup	Angka Kematian Balita hingga 25 kematian per 1000 kelahiran hidup ( Target SDGs 2030)	AKBA Indonesia hasil Long Form SP2020 sebesar 19,83 per 1000 balita,

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

Salah satu agenda utama SDGs adalah menurunkan angka kematian ibu dan kematian Balita. Pemeriksaan antenatal yang berkualitas dan teratur selama kehamilan akan menentukan status kesehatan ibu hamil dan bayi yang dilahirkan. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu nasional selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam

percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SGD's yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

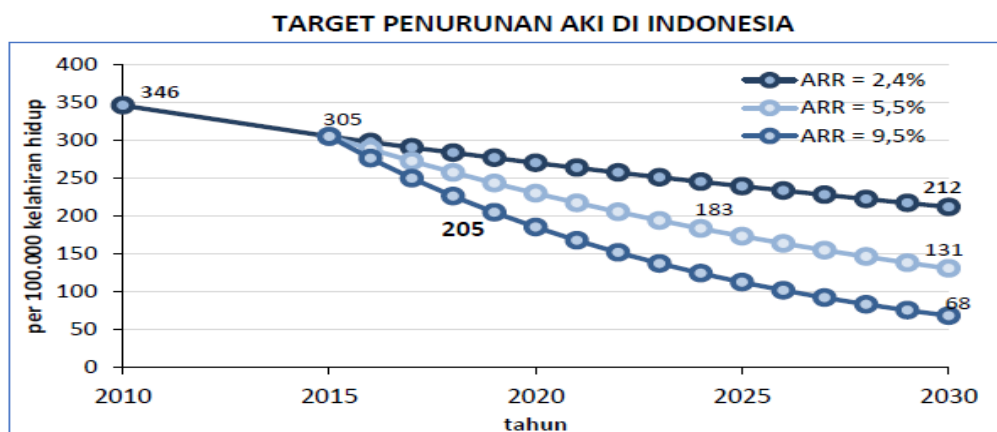
Gambar 3. 14 Angka Kematian Ibu Secara Nasional Berdasarkan Survei



Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil SUPAS tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs.

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

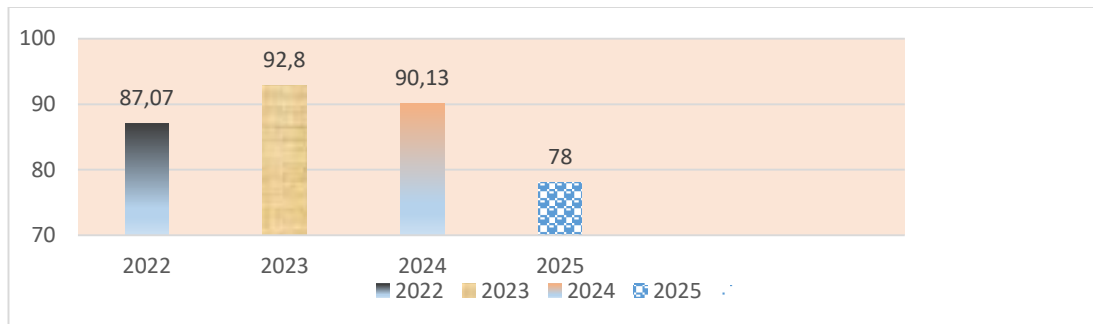
Gambar 3. 15 Target Penurunan AKI DI INDONESIA



Sumber: Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2019

Sedangkan perkembangan angka kematian ibu di Provinsi Riau adalah sebagai berikut :

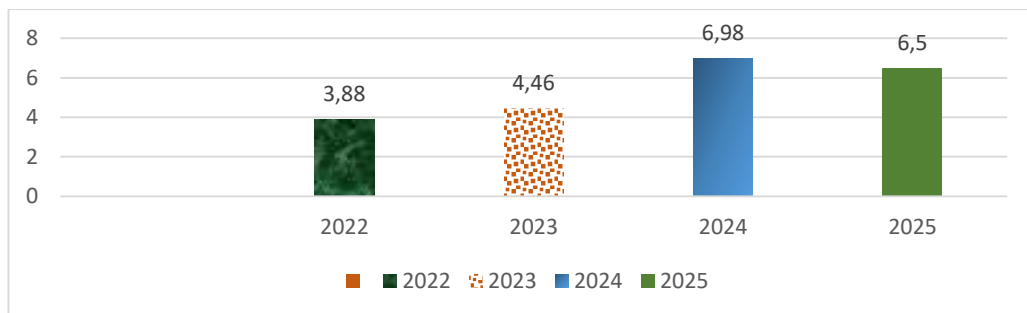
Gambar 3. 16 Angka kematian Ibu di Provinsi Riau Tahun 2022 sd 2025



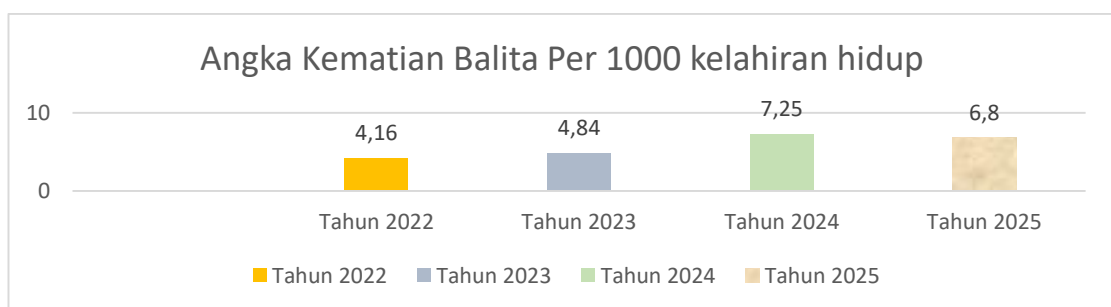
Angka kematian ibu di Provinsi Riau tahun 2022 sd 2025 fluktuatif dan pada tahun 2025 angka kematian ibu sebesar 78 per 100.000 kelahiran hidup , memang jauh dibawah angka nasional tetapi angka tersebut tidak bisa dibandingkan karena angka nasional hasil survey sedangkan angka kematian ibu di Provinsi Riau berdasarkan laporan di fasilitas pelayanan Kesehatan.

Sedangkan Angka kematian bayi dan balita meningkat dari tahun 2022 sd 2024 di Provinsi Riau tetapi di tahun 2025 mengalami penurunan. Angka kematian bayi dan balita berdasarkan Riskesdas tahun 2018 juga tidak keluar data angka kematian bayi dan balita per Provinsi, data yang ada dari survey terakhir dari SDKI Tahun 2012.

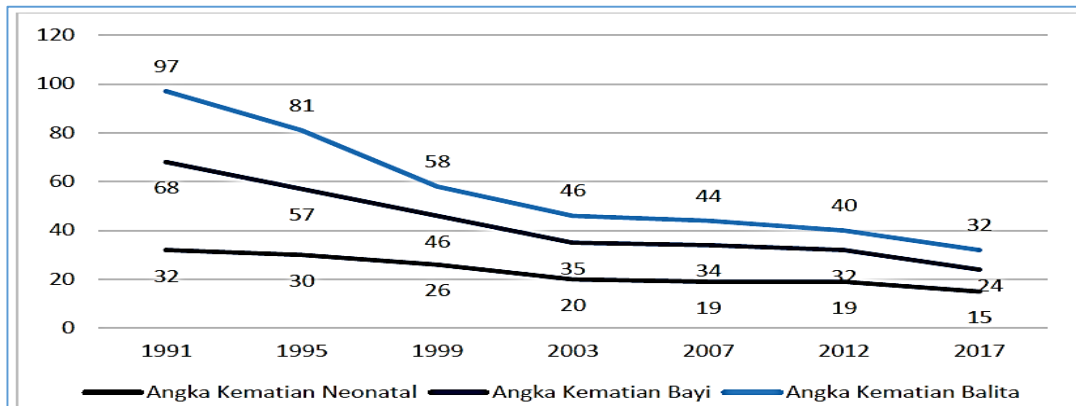
Gambar 3. 17 Angka Kematian Bayi di Provinsi Riau



Gambar 3. 18 Angka Kematian Balita



Gambar 3. 19 Tren Angka Kematian Neonatal, Bayi dan Balita  
Tahun 1991 - 2017



### 3.1.5 ANALISIS PENYEBAB KEBERHASILAN/KEGAGALAN DAN SOLUSI YANG TELAH DILAKUKAN UNTUK MENINGKATKAN CAPAIAN KINERJA UTAMA

Kematian ibu, bayi, dan balita merupakan indikator penting yang mencerminkan kualitas dan akses layanan kesehatan di suatu negara atau daerah. Meskipun kemajuan signifikan telah dicapai dalam mengurangi angka kematian ibu, bayi, dan balita di berbagai belahan dunia, tantangan besar masih ada, terutama di negara berkembang dan wilayah dengan keterbatasan sumber daya. Oleh karena itu, penurunan angka kematian ini menjadi salah satu tujuan utama dalam kebijakan kesehatan publik.

Dinas kesehatan, sebagai lembaga yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan, perlu memiliki indikator kinerja utama (IKU) yang jelas dan terukur dalam upaya mengurangi kematian ibu, bayi, dan balita. Melalui analisis faktor-faktor yang mempengaruhi angka kematian tersebut, dinas kesehatan dapat menyusun strategi yang lebih tepat sasaran, memantau perkembangan, serta melakukan evaluasi terhadap program-program kesehatan yang telah dilaksanakan.

#### 3.1.5.1. Permasalahan / Kendala dalam Pencapaian Kinerja dan Solusi yang telah dilakukan, Faktor keberhasilan dan Faktor Penghambat

- ***Masih tingginya kematian pada bayi dan balita di Provinsi Riau tersebut disebabkan :***
  1. Kualitas Pelayanan Ante Natal Care pada ibu hamil yang belum memenuhi standar sehingga kurang terpantainya kondisi/perkembangan janin
  2. Tidak semua ibu hamil akses terhadap pelayanan ANC berkualitas

3. Kemampuan puskesmas dalam penanganan pada masa kehamilan dan bayi baru lahir, antara lain : kemampuan Puskesmas dalam pelaksanaan pendekatan MTBS, kepemilikan tenaga kesehatan terlatih ANC PNC, kepemilikan dokter terlatih ANC-USG, kepemilikan Tim kegawatdaruratan maternal neonatal, dan tidak memiliki sinyal fungsi PONEB, sehingga menyebabkan keterlambatan penanganan pada kasus kegawatdaruratan pada kasus neonatal.

➤ ***Meningkatnya Kematian Ibu, Bayi dan Balita di tahun 2025 sebabkan beberapa faktor antara lain:***

1. Dengan adanya Surat Edaran dari Kementerian Kesehatan RI No.HK,02.02/D/7767/2023 tentang Kewajiban Fasilitas Pelayanan Kesehatan Untuk Melakukan Pelaporan Kematian Ibu dan Perinatal Melalui aplikasi MPDN (Maternal Perinatal Death Notification) dimana hal ini merupakan persyaratan akreditasi dan akreditasi tidak akan diselenggarakan oleh Lembaga Independen penyelenggara Akreditasi apabila faskes tersebut tidak melakukan pelaporan kematian ibu dan anak setiap bulan melalui aplikasi MPDN, hal ini tentunya dari sisi pencatatan dan pelaporan lebih baik lagi dimana semua kematian di fasilitas pelayanan kesehatan tercatat dan dilaporkan. Proporsi kematian maternal dan perinatal yang terjadi selama ini belum berhasil menggambarkan keseluruhan kematian yang terjadi, sehingga surveilans kematian perlu ditingkatkan agar mendekati jumlah yang sebenarnya. Semakin besar proporsi kematian yang dilaporkan maka semakin besar pula ketepatan dalam mengidentifikasi faktor penyebab kematian dan faktor yang dapat dicegah. Kedua faktor tersebut menjadi dasar penentuan respon atau upaya korektif yang tepat untuk mencegah kematian di kemudian hari.
2. Belum semua Kab/Kota di Provinsi Riau melakukan pengkajian kematian setiap 3 bulan (4 kali setahun) dengan seluruh kematian ibu (100%) dikaji dan untuk kematian bayi 40% dikaji dengan rincian 10% bayi lahir mati dan kematian bayi 30% dikaji, dan dilakukan diseminasi respon secara berkala paling sedikit setiap 6 bulan.

➤ **Faktor Pendukung**

- Permenkes No. 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa hamil, Persalinan dan masa sesudah Melahirkan,

## Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual

- Pemenuhan sarana USG Dasar terbatas (2D) pada seluruh Puskesmas
- Permenkes Nomor 6 Tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan

Pelayanan dasar pada SPM Kesehatan dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun swasta. Pelayanan dasar dilaksanakan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan. Selain oleh tenaga kesehatan untuk jenis pelayanan dasar tertentu dapat dilakukan oleh kader kesehatan terlatih di luar fasilitas pelayanan kesehatan di bawah pengawasan tenaga kesehatan. Menurut Permenkes No 4 tahun 2019, capaian kinerja dalam pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan harus 100% (seratus persen).

- Alokasi anggaran dekonsentrasi (APBN, APBD Prov dan Kab/Kota, BOK Prov dan Kab/Kota serta DAK Fisik dan Non Fisik ) dan Dana CSR (Corporate Social Responsibility) dan BLUD Puskesmas
- Adanya Program UHC ( Universal Health Coverage) di Provinsi Riau
- Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan (dokter, bidan dan perawat) dengan pelatihan, orientasi, sosialisasi baik secara daring maupun clasical dan On the Job Training
- Pendampingan SpOG RS dan dr. Sp.A RS Kab/Kota ke puskesmas
- Orientasi e Kohort KIA yang telah dilakukan Kemenkes dan Dinas Kesehatan Provinsi Riau baik secara daring maupun luring
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak

### ➤ **Faktor Penghambat**

- Belum semua faskes yang memberikan pelayanan ibu dan anak sesuai standar terutama faskes swasta dan Bidan Praktik Mandiri misalnya pemeriksaan HB, Pemberian TTD sesuai komposisi TTD Program (60 mg zat besi elemental dalam bentuk ferro Sulfat, ferro Fumarat atau Ferro Glukonat dan 0,4 mg asam folat), Pemeriksaan Triple Elimination (Hep.B, Siphilis, HIV)

- Belum semua sasaran yang di desa akses terhadap pelayanan yang sesuai standar disebabkan letak geografis yang sulit dan jauh dari fasilitas kesehatan yang memenuhi standar
- Belum semua puskesmas mempunyai sarana dan prasarana dalam pelayanan pada ibu hamil yang memenuhi standar
- Kompetensi bidan yang belum optimal dalam pemberian pelayanan pada ibu hamil terutama bidan di desa
- Sistem pencatatan dan pelaporan yang belum maksimal dimana di register kohort banyak form yang harusnya diisi tetapi kosong (tidak diisi)
- Belum maksimalnya pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
- Belum maksimalnya Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil dan Ibu Balita
- Masih banyak bidan desa yang belum membawa pasiennya untuk bersalin di Puskesmas Induk di wilayah kerjanya (Persalinan di Fasyankes)
- Belum semua faskes swasta melaporkan persalinannya ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- Banyaknya aplikasi sistem pencatatan dan pelaporan yang belum bridging lintas program menambah beban kerja petugas di Puskesmas terutama bidan di desa sehingga pencatatan pelaporan yang dilakukan belum maksimal
- Masih banyak petugas yang belum memahami defenisi operasional dari data indikator program sehingga data yang sudah dilaporkan tidak valid (belum sesuai dengan DO masing2 indikator )
- Pengetahuan masyarakat yang masih belum optimal terkait standar pelayanan kesehatan ibu, Bayi, balita
- **Solusi dari permasalahan yang telah dilakukan**
- Menggerakkan Kab/Kota agar seluruh puskesmas di wilayah kerjanya (jejaring) melakukan MOU ke semua faskes diwilayah kerjanya untuk dapat merujuk pasiennya ke Puskesmas agar dapat memberikan pelayanan yang tidak dimiliki di faskes tersebut misalnya pemeriksaan Laboratorium, Pemberian TTD program dan pemeriksaan Triple Elimination
- Peningkatan kapasitas dokter dan bidan dengan Pelatihan ANC USG bagi dokter Puskesmas, Pelatihan ANC, Persalinan, Nifas, BBL dan SHK Bagi

- Bidan melalui dana dari Kemenkes RI, dana APBN (dekonsentrasi) dan BOK Dinas Kesehatan Provinsi Riau, Dana CSR dari Perusahaan
- Menginformasikan kepada seluruh penanggung jawab program Kesehatan Keluarga di Kabupaten/Kota dan Puskesmas untuk meningkatkan edukasi kepada sasaran ibu hamil untuk memanfaatkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak sebagai media informasi dan edukasi dalam memahami tentang kondisi kesehatan ibu hamil.
  - Melakukan monitoring dan evaluasi dari Dinas Kesehatan Provinsi ke Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas
  - Melakukan bimbingan teknis kepada petugas pengelola program Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas terpilih
  - Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Puskesmas
  - Melakukan kemitraan Bidan dan Dukun
  - Melakukan strategi peningkatan PF dengan Jampersal dan Rumah Tunggu Kelahiran
  - Program Universal Health Coverage (UHC) yang telah dilaksanakan Kab/Kota dilakukan secara terintegrasi dan berbasis data yang akurat.

### **3.1.5.2 Upaya Yang dilakukan dalam rangka menurunkan AKI,AKB,AKABA**

Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan kematian ibu, bayi, dan balita sangatlah kompleks dan saling berkaitan. Aspek kesehatan ibu yang baik sangat berpengaruh terhadap kesehatan janin dan bayi, sementara pemenuhan kebutuhan gizi, vaksinasi, dan pengelolaan penyakit pada bayi dan balita juga menjadi faktor penting dalam menurunkan angka kematian pada kelompok ini. Untuk itu, berbagai upaya haru

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

Upaya percepatan penurunan AKI,AKB dan AKABA dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi,

perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Program Kesehatan Kesehatan keluarga yang dilakukan Dinas Kesehatan sebagai salah satu upaya meningkatkan kesehatan ibu, anak dan kesehatan keluarga adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 5 Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2024 dengan 2025

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2024			TAHUN 2025		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
	2	4	5	$6=5/4*100\%$	7	9	$9=5/4*10$
Meningkatnya Kesehatan Ibu, Anak dan Kesehatan Keluarga	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K6	100%	77,84	77,84	80	86,64	108,3
	Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	95 %	79,11	83,27	88	85,38	97,02
	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	95%	85,27	89,75	95	88,49	93,15
	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita	85	76,92	90,49	58	74,50	128,45
	Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	90	73,77	81,96	90	73,77	81,96

Secara umum, terdapat tren peningkatan kinerja pada tahun 2025 dibandingkan 2024 dalam sasaran strategis peningkatan kesehatan ibu, anak, dan keluarga. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K6 mengalami peningkatan signifikan dari 77,84% (2024) menjadi 86,64% (2025) dan berhasil melampaui target dengan capaian 108,3%, menunjukkan perbaikan akses dan kepatuhan kunjungan antenatal lengkap. Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan juga meningkat dari 79,11% menjadi 85,38%, meskipun capaian 97,02% masih sedikit di bawah target, sehingga upaya mendorong persalinan di fasyankes tetap perlu diperkuat. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir menunjukkan kenaikan dari 85,27% menjadi 88,49%, namun capaian 93,15% masih belum memenuhi target.

Peningkatan paling menonjol terlihat pada pelayanan kesehatan balita yang mencapai 74,50% dengan persentase capaian 128,45%, melampaui target yang ditetapkan, meskipun terjadi penyesuaian target yang lebih rendah dibanding tahun sebelumnya. Sementara itu, pelayanan kesehatan usia lanjut tidak mengalami

perubahan signifikan (tetap 73,77%) dan capaian masih berada di bawah target (81,96%), menunjukkan perlunya intervensi lebih fokus pada kelompok lansia. Secara keseluruhan, kinerja tahun 2025 menunjukkan perbaikan pada sebagian besar indikator, namun masih terdapat beberapa layanan yang belum optimal dalam mencapai target yang ditetapkan.

➤ **Pelayanan Ante Natal Care (K6)**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 6 Tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan. Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pemerintah daerah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar kepada semua ibu hamil di wilayah kerja tersebut dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil adalah pelayanan antenatal sesuai standar yang diberikan pada ibu hamil yang meliputi:

1) Standar kuantitas

Standar kuantitas adalah kunjungan 6 kali selama periode kehamilan (K6) dengan ketentuan:

- a) Satu kali pada trimester pertama.
- b) Dua kali pada trimester kedua.
- c) Tiga kali pada trimester ketiga.

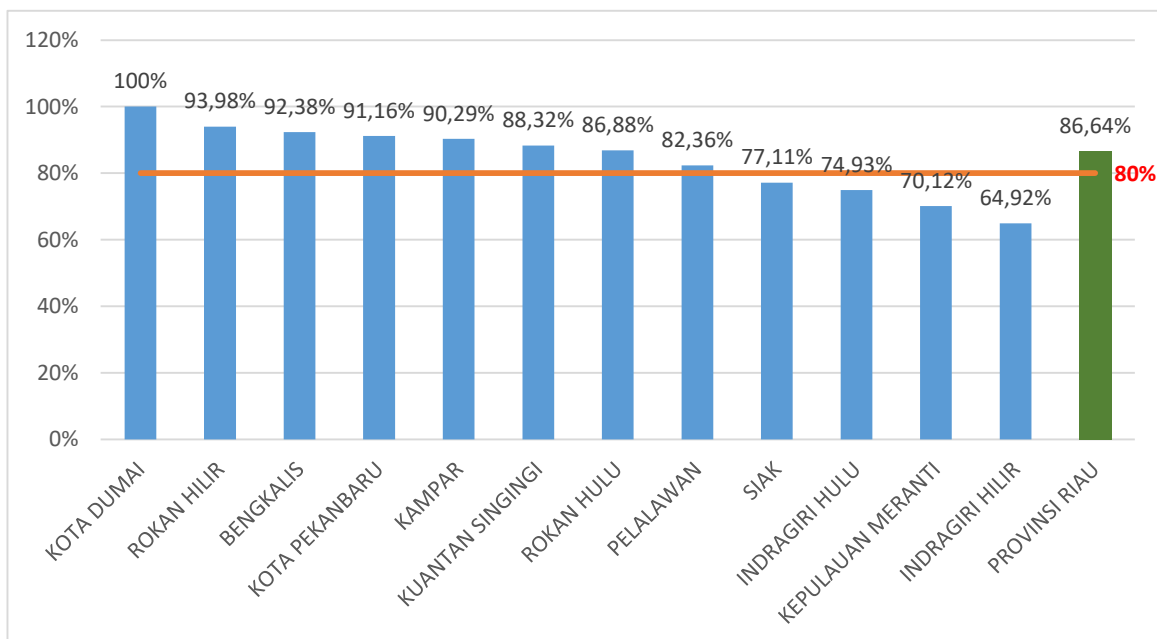
Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi pada trimester pertama dan ketiga. Pelayanan kesehatan masa hamil yang dilakukan dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi termasuk pelayanan ultrasonografi (USG) oleh Puskesmas atau fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah. Puskesmas yang belum dapat melaksanakan pelayanan kesehatan masa hamil sesuai standar, termasuk pelayanan ultrasonografi maka Puskesmas dapat melakukan rujukan horizontal kepada fasyankes lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## 2) Standar kualitas

Standar kualitas yaitu pelayanan antenatal sesuai standar 12T dan pelayanan ultrasonografi. Adapun 12T meliputi:

- a) pengukuran berat badan dan tinggi badan;
- b) pengukuran tekanan darah;
- c) pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA);
- d) pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- e) penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ);
- f) skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus differi (Td) bila diperlukan;
- g) pemberian tablet tambah darah minimal 180 tablet selama masa kehamilan;
- h) tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, sifikis dan Hepatitis B), malaria, glukoprotein urin, gula darah sewaktu, BTA
- i) diagnosis dan tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- j) temu wicara (konseling)
- k) temui dokter untuk USG
- l) temui nakes untuk skrining jiwa

Gambar 3.20. Persentase Ibu Hamil Yang Mendapatkan Pelayanan Ante Natal Care (K6) di Provinsi Riau Tahun 2025



Sumber Data : Laporan Komdatkesmas Tahun 2025

Capaian Kunjungan Antenatal K6 Provinsi Riau di tahun 2025 terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2024, dimana capaian K6 di tahun 2025 sebesar 86,64% sedangkan tahun 2024 sebesar 77,84%.

Capaian K6 di Provinsi Riau sudah mencapai target dimana target K6 di Provinsi Riau di tahun 2025 sebesar 80%. Dari 12 Kabupaten/Kota terdapat 8 Kabupaten/Kota sudah mencapai target, dan masih ada 4 Kabupaten yang belum mencapai target yaitu Kabupaten Siak (77,11%), Indragiri Hulu (74,93%), Kepulauan Meranti (70,12%) dan Indragiri Hilir (64,92%).

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

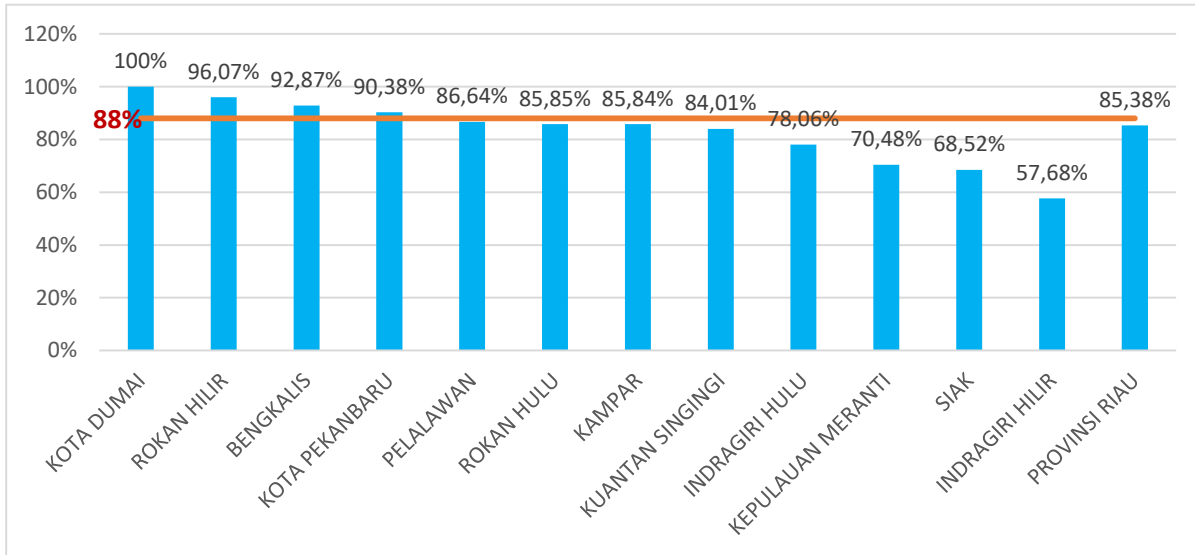
Pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam memastikan kelancaran dan keselamatan ibu serta bayi selama proses kelahiran. Fasilitas ini dirancang untuk memberikan perawatan medis yang berkualitas, profesional, dan aman bagi ibu hamil yang akan melahirkan. Tujuan utama dari pelayanan persalinan adalah untuk meminimalkan risiko yang mungkin timbul selama proses persalinan, baik bagi ibu maupun bayi, serta memastikan adanya penanganan yang tepat dan cepat jika terjadi komplikasi.

Fasilitas pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, puskesmas, atau klinik bersalin, dilengkapi dengan tenaga medis terlatih, termasuk dokter, bidan, serta perawat yang siap memberikan pelayanan sesuai dengan standar medis yang berlaku. Di sini, ibu hamil akan mendapat dukungan medis yang dibutuhkan selama tahap awal persalinan, seperti pemantauan tanda-tanda vital, pengelolaan nyeri, serta intervensi medis jika diperlukan, seperti tindakan caesar atau penggunaan alat bantu persalinan.

Selain perawatan medis, pelayanan persalinan juga mencakup dukungan emosional bagi ibu, memastikan bahwa mereka merasa aman, nyaman, dan dihargai selama proses persalinan. Fasilitas kesehatan juga memberikan informasi mengenai perawatan pasca-persalinan, termasuk pemberian ASI, perawatan bayi baru lahir, serta pemulihan kesehatan ibu.

Dengan pelayanan persalinan yang baik dan sesuai standar di fasilitas kesehatan, diharapkan ibu dapat menjalani proses kelahiran dengan aman dan bayi dapat dilahirkan dengan sehat.

Gambar 3. 21 Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Provinsi Riau Tahun 2025



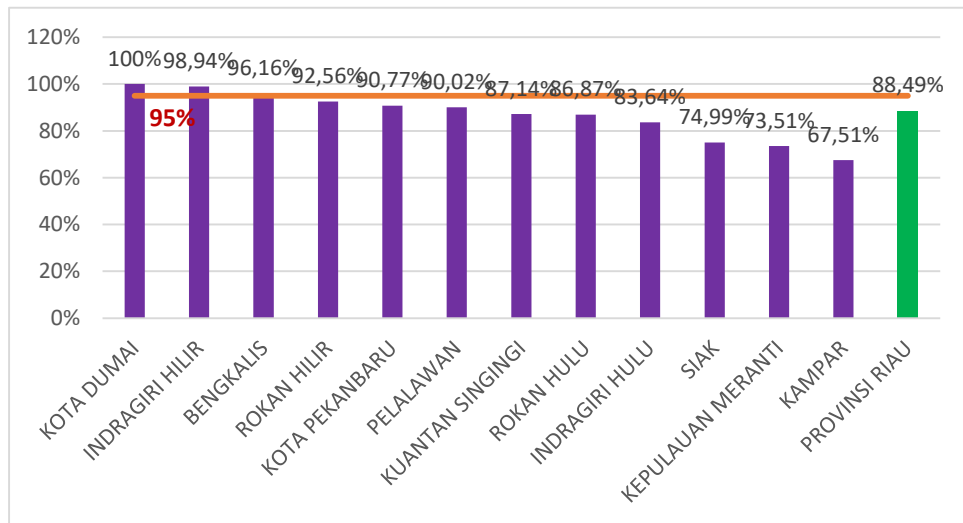
Sumber Data : Laporan Komdatkesmas Tahun 2025

Capaian indikator Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan belum mencapai target Provinsi Riau maupun target Nasional yaitu capaian Persalinan di Fasyankes (PF) Provinsi Riau tahun 2025 sebesar 85,38% dari target 88%, jika dibandingkan dengan capaian tahun 2024 terjadi peningkatan, capaian tahun 2024 sebesar 79,11%. Kabupaten/Kota yang sudah mencapai target hanya 4 Kabupaten/Kota yaitu Kota Dumai (100%), Kabupaten Rokan Hilir (96,07%), Bengkalis (92,87%) dan Kota Pekanbaru (90,38%). Kabupaten capaian terendah adalah Kabupaten Indragiri Hilir (57,68%).

#### ➤ Pelayanan Kunjungan Neonatal

Cakupan kunjungan neonatal (KN) lengkap sesuai standar : Persentase bayi baru lahir yang mendapat pelayanan neonatal sesuai standar sebanyak 3 kali dengan ketentuan minimal 1x pada 6-48 jam, 1x pada hari ke 3-7 dan 1x pada hari ke 8-28 setelah dilahirkan pada wilayah dan kurun waktu yang tertentu

Gambar 3.22 Persentase Kunjungan Neonatal di Provinsi Riau Tahun 2025



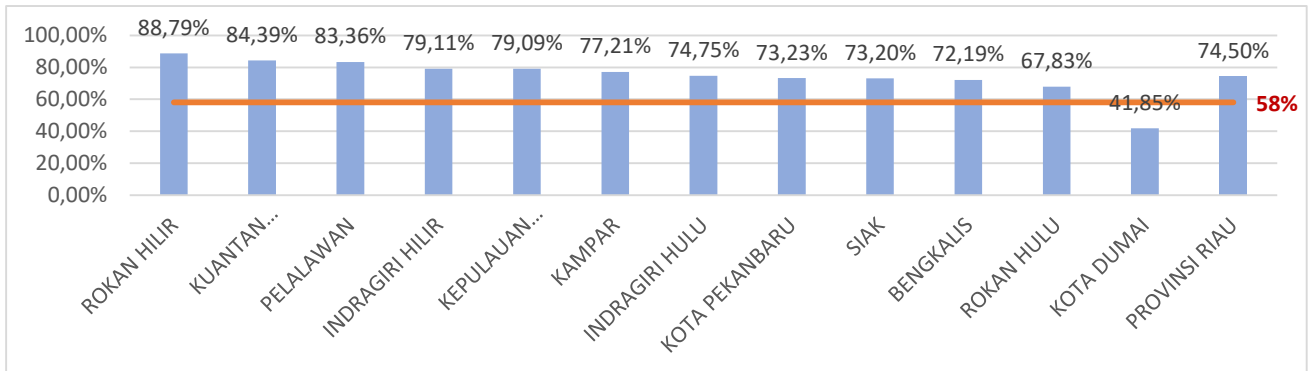
Sumber data : Laporan Komdatkesmas 2025

Capaian indikator kunjungan bayi yang mendapatkan pelayanan sesuai standar belum mencapai target yaitu 88,49% dari target 95%. Terdapat 3 Kabupaten/Kota yang mencapai target yaitu Kota Dumai (100%), Kabupaten Indragiri Hilir (98,94%) dan Kabupaten Bengkalis (96,16%), capaian yang terendah adalah Kabupaten kampar (67,51%).

➤ **Pelayanan Kunjungan Balita**

Pelayanan kunjungan balita merupakan rangkaian pelayanan kesehatan bagi anak usia 0–59 bulan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental, serta sosial secara optimal dan mendeteksi dini gangguan kesehatan maupun tumbuh kembang. Pelayanan ini meliputi pemantauan berat dan tinggi badan, status gizi, perkembangan motorik dan bahasa, imunisasi lengkap dan lanjutan, pemberian vitamin A, serta penanganan balita sakit dengan pendekatan MTBS, disertai edukasi kepada orang tua tentang ASI, MP-ASI, dan pola asuh. Standar pelayanan mencakup penimbangan minimal 8 kali per tahun, pengukuran tinggi/panjang badan minimal 2 kali per tahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali per tahun, serta pemenuhan imunisasi dan suplementasi vitamin A sesuai ketentuan usia. (dengan checklist buku KIA atau KPSP atau instrumen lainnya).

Gambar 3. 23 Persentase Kunjungan Balita di Provinsi Riau Tahun 2025



Capaian indikator kunjungan Balita yang dipantau tumbuh kembangnya sudah mencapai target yaitu 74,50% dari target 58% ditahun 2025, namun apabila dibandingkan capaian tahun 2024 terjadi penurunan dimana capaian di tahun 2024 sebanyak 76,92%. Dari 12 Kabupaten/Kota hanya Kota Dumai (41,95%) yang tidak mencapai target.

### 3.1.6. Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Analisis efisiensi penggunaan sumber daya merupakan proses penting dalam mengevaluasi sejauh mana suatu organisasi, sistem, atau proyek dapat mencapai hasil optimal dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia secara efektif dan efisien.

Tabel 3. 6 Tabel Realisasi Kinerja dan Anggaran Program Kesehatan Keluarga Tahun 2025

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	KINERJA			ANGGARAN		
			Target	Realisasi	Capaian	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian (%)
1	2	3	4	5	$\frac{6-5}{4} * 100$	7	8	$\frac{9-8}{7} * 100\%$
1.	Menurunnya Mortalitas	Angka kematian ibu Per 100.000 Kelahiran hidup	79 per 100.000 klh	78 per 100.000 klh	101	24.355.000	19.698.750	80,88
		Angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup	2,6 per 1000 klh	6,5 per 1000 klh	40%			
		Angka kematian balita per 1000 kelahiran hidup	3,3 per 1000 klh	6,8 per 1000 klh	49%			

Tabel 3. 7 Tabel Tingkat Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	% Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6
1	Menurunnya Mortalitas	Angka kematian ibu Per 100.000 Kelahiran hidup	101	80,88	20,12
		Angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup	40		-40,88
		Angka kematian balita per 1000 kelahiran hidup	49		-31,88

Dari tabel diatas menggambarkan Sasaran Menurunnya mortalitas terdiri dari 3 indikator , tingkat efisiensi pada indikator Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup cukup tinggi ( 20,12 %) karena capaian kinerja (101%) lebih tinggi dibandingkan dengan penyerapan anggaran (80,88%) sedangkan indikator Angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian balita per 1000 kelahiran hidup yang nilai tingkat efisiensinya masih rendah ( - 40,88) untuk indicator angka kematian bayi dan - 31,88 untuk indicator angka kematian balita karena persentase capaian kinerja (40 % AKB dan 49% AKABA) lebih rendah dari persentase penyerapan anggaran (80,88%).Hal ini perlu menjadi perhatian pemegang program Kesehatan keluarga agar bisa membuat strategi agar anggaran yang tersedia bisa dimaksimalkan untuk menaikkan capaian kinerja.

## **B. Sasaran Kedua : Meningkatkan Upaya Kesehatan Masyarakat**

### ***Indikator Kinerja : Prevalensi Stunting***

Definisi operasional Stunting (pendek/sangat pendek) adalah kondisi kurang gizi kronis yang diukur berdasarkan indeks panjang badan/tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U). Data panjang badan/tinggi badan menjadi analisis untuk status gizi, di mana panjang badan digunakan untuk anak berusia 0-2 tahun dan tinggi badan digunakan untuk anak usia 2-5 tahun. Panjang badan/tinggi badan setiap anak balita dikonversikan ke dalam nilai terstandar (Z-score) menggunakan baku antropometri anak balita WHO 2005. Klasifikasi indikator PB/U atau TB/U yang

digunakan adalah berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Formulasi perhitungan Stunting : Jumlah anak balita pendek dan sangat pendek pada waktu tertentu dibagi dengan jumlah anak balita pada waktu yang sama dan dinyatakan dalam satuan persen (%).

### 3.1.1. Analisa Membandingkan Target dan Realisasi Kinerja Tahun Ini

Analisa perbandingan antara realisasi kinerja tahun berjalan dengan target yang telah ditetapkan, guna menilai tingkat capaian, kesesuaian, serta kesenjangan kinerja yang masih perlu ditingkatkan sebagai dasar evaluasi dan perumusan strategi perbaikan ke depan. Capaian kinerja Prevalensi stunting Provinsi Riau sampai dengan tahun 2025 adalah sebagai berikut :

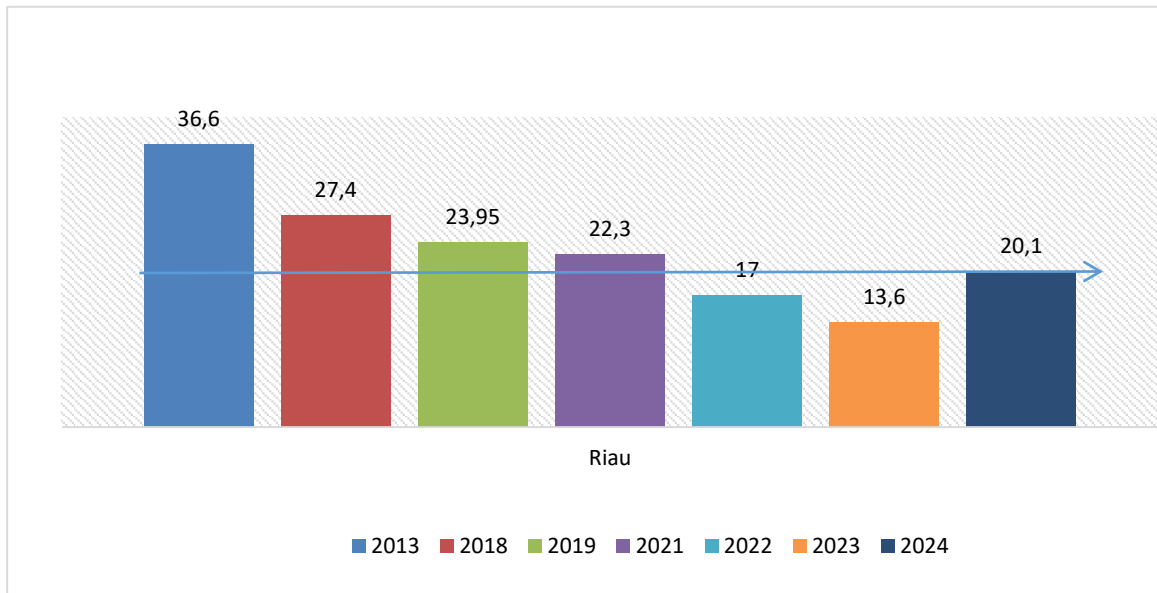
Tabel 3.1.1

Capaian kinerja Prevalensi Stunting Provinsi Riau adalah sebagai berikut :

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2024			TAHUN 2025		
			Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
1	2	3	4	5	6=5/4*1	7	8	9=8/7*100
	Meningkatnya Upaya Kesehatan Masyarakat	Prevalensi Stunting	14%	20,1% (SSGI)	43,57%	12,38%	Tidak ada survey 2025; 20,1 (Survei 2024)	61,59%
				2,91% (ePPGBM)	179%		2,88% (sigizikesga)	176%

Pada tahun 2024, prevalensi stunting berdasarkan survei menunjukkan angka 20,1%, sementara data rutin mencatat 2,91%. Tahun 2025 menunjukkan tren penurunan yang lebih baik, dengan data rutin sebesar 2,88% terhadap target 12,38%, menghasilkan capaian kinerja yang melampaui target. Walaupun tidak tersedia data survei tahun 2025, perbandingan ini mengindikasikan perbaikan kondisi status gizi balita. Namun demikian, perbedaan metode pengumpulan data perlu menjadi perhatian agar interpretasi tren lebih akurat.

**Gambar 3.1.1**  
**Prevalensi Stunting Berdasarkan Survei Provinsi Riau**  
**Tahun 2013-2024**



Sumber data: Riskesdas, Survei Status Gizi Indonesia dan Survei Kesehatan Indonesia

Prevalensi stunting balita di Provinsi Riau berdasarkan hasil survei dari tahun 2013 sampai 2023, terlihat penurunan yang sangat baik, dari 36,6% menjadi 13,6%. Namun terjadi peningkatan yang cukup signifikan tahun 2024 menjadi 20,1%.

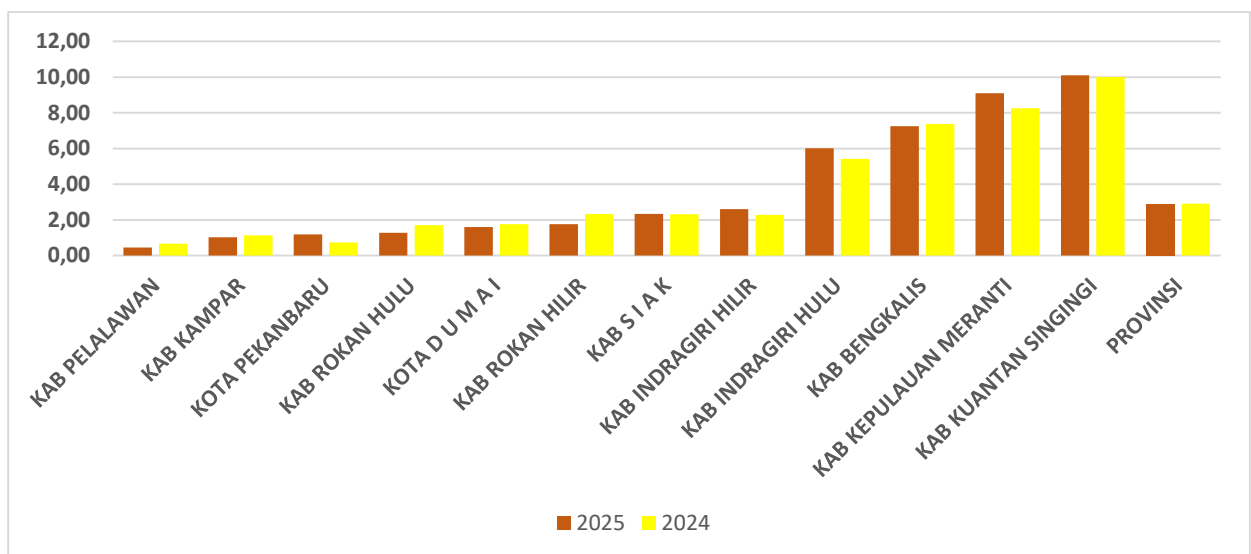
**Tabel 3.1.2**

**PREVALENSI STUNTING PADA BALITA PROVINSI RIAU**  
**TAHUN 2013-2024**

KAB/KOTA	2013	2018	2019	2021	2022	2023	2024
Kuantan Singingi	38,7	24,6	29,55	22,4	17,8	23	23,1
Indragiri Hulu	40,5	32,2	29,67	23,6	16,7	12,7	20
Indragiri Hilir	39,9	32,2	27,43	28,4	28,5	18,8	25
Pelalawan	44,4	25,5	22,97	21,2	11,2	10,1	16,8
Siak	24,4	21	27,79	19	22	10,4	16,2
Kampar	32,1	32,1	23,07	25,7	14,5	7,6	16,2
Rokan Hulu	58,9	27,3	24,37	25,8	22	15,9	21,4
Bengkalis	26,9	32,3	21,07	21,9	8,4	17,9	12,5
Rokan Hilir	27,3	38,1	28,87	29,7	14,7	16,6	24,5
Kep Meranti	37	29,9	25,10	23,3	17,5	19,6	18
Pekanbaru	34,7	16	18,58	11,4	16,8	8,7	14,5
Dumai	34,1	17,3	11,59	23	12,8	14,9	16,9
<b>Provinsi Riau</b>	<b>36,6</b>	<b>27,4</b>	<b>23,95</b>	<b>22,3</b>	<b>17</b>	<b>13,6</b>	<b>20,1</b>

Berdasarkan hasil survei dari tahun 2013-2024 prevalensi stunting di 12 kabupaten/kota di Provinsi Riau fluktuatif, meningkat dan menurun dengan persentase beragam, dua kabupaten yang menurun yaitu Bengkalis dan Kepulauan Meranti, delapan kabupaten lainnya mengalami peningkatan prevalensi. Terdapat 5 kabupaten kota yang termasuk kategori tinggi, lebih 20%, yaitu Kuantan Singingi, Indragiri Hulu, Indragiri Hilir, Rokan Hulu dan Rokan Hilir. Sedangkan prevalensi tertinggi terdapat di Kabupaten Indragiri Hilir, 25%.

**Gambar 3.1.2**  
**Persentase Stunting Berdasarkan Laporan Rutin Pemantauan Pertumbuhan Balita di Provinsi Riau Tahun 2024-2025**



Sumber Data: Sigizikesga Tahun 2024-2025

Persentase balita stunting dapat diketahui dari hasil pemantauan pertumbuhan balita yang dilakukan secara rutin bulanan di posyandu. Perbandingan dari tahun 2024 dan 2025 dapat dilihat pada grafik berikut. Kabupaten dengan persentase tertinggi adalah Kuantan Singingi yang paling rendah Kabupaten Pelalawan. Sedangkan persentase meningkat terlihat di Kota Pekanbaru, Indragiri Hilir, Indragiri Hulu, dan Kepulauan Meranti. Namun secara rerata provinsi terdapat penurunan sedikit.

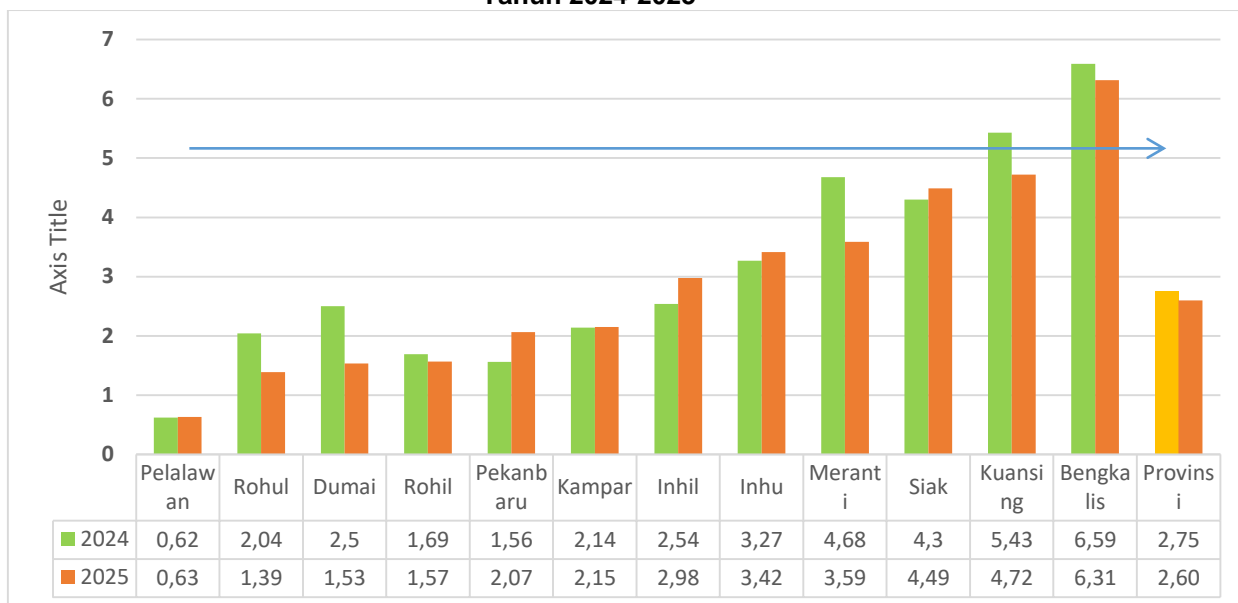
**Tabel 3.1.3. Prevalensi Wasting Berdasarkan Survei Tahun 2021-2024  
Kabupaten Kota Provinsi Riau**

	KAB/KOTA	2021	2022	2023	2024
1.	KUANTAN SINGINGI	8,3	9,7	12,2	10,1
2.	INDRAGIRI HULU	6,2	8,8	7,7	8,5
3.	INDRAGIRI HILIR	14,4	11,2	7,1	15,9
4.	PELALAWAN	11,1	7,3	8,6	9,1
5.	S I A K	11,4	8,6	8,9	8,7
6.	KAMPAR	10,9	7,3	4,9	5,7
7.	ROKAN HULU	8,7	10,9	10,4	13,2
8.	BENGKALIS	7,4	6,1	9,1	7,3
9.	ROKAN HILIR	8,2	6,5	8,1	11,8
10	KEPULAUAN MERANTI	7,4	9,3	8,6	8,3
11.	KOTA PEKANBARU	5,3	8,6	9,2	11,2
12	KOTA D U M A I	7,8	5,3	5,3	4,9
	RIAU	9,2	8,3	8,1	10,8

Sumber data : Survei Status Gizi Indonesia 2021, 2022, 2024 dan Survei Kesehatan Indonesia 2023

Balita wasting adalah balita yang ditimbang berat badan dan dibandingkan dengan tinggi badan atau panjang badan menggunakan indeks BB menurut TB atau PB, dimana z skor kurang dari -2 standar deviasi, atau gizi kurang dan gizi buruk. Pada tahun 2025 tidak dilakukan survei nasional yang mengeluarkan data prevalensi status gizi, sehingga data prevalensi status gizi masih memakai data tahun 2024. Berdasarkan hasil survei, prevalensi wasting di Provinsi Riau terjadi peningkatan dari tahun 2021-2024, yaitu dari 9,2% menjadi 10,8%. Namun di 12 kabupaten/kota terlihat adanya fluktuasi. Kabupaten/kota yang meningkat prevalensi wastingnya dari 2023-2024 adalah Indragiri Hulu, Indragiri Hilir, Kampar, Rokan Hulu, Rokan Hilir, dan Kota Pekanbaru.

**Gambar 3.1.3 Persentase Wasting Berdasarkan Laporan Rutin Pemantauan Pertumbuhan Balita di Provinsi Riau Tahun 2024-2025**



Sumber Data: SigizikesgaTahun 2024-2025

Berdasarkan laporan rutin bulanan pemantauan pertumbuhan balita di posyandu tahun 2024-2025, persentase balita wasting di Provinsi Riau menurun sedikit dari 2,75% menjadi 2,60%. Kabupaten yang mengalami peningkatan adalah Pekanbaru, Indragiri Hilir, Indragiri HULu dan Siak. Prevalensi tertinggi terdapat di Kabupaten Bengkalis dan terendah di Kabupaten Pelalawan.

### 3.1.2. Analisa Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Target Akhir Renstra OPD

Tabel 3.1.4 Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Tahun ini (2025)

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2024		
			Target	Realisasi	% Capaian
1	2	3	4	5	6=5/4*100
	Meningkatnya Kesehatan Masyarakat	Prevalensi Stunting	12,38 %	Tidak ada survey 2025; 20,1 (Survei 2024)	61,59%
				2,88% (Sigizikesga)	176%

Pada tahun 2024, prevalensi stunting berdasarkan Survei 2024 sebesar 20,1% belum mencapai target 12,38% (capaian 61,59%), namun berdasarkan data Sigizikesga sebesar 2,88% telah melampaui target dengan capaian

176%, sehingga terdapat perbedaan signifikan antar sumber data yang perlu dikaji lebih lanjut.

### 3.1.3. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kinerja indikator Prevalensi Stunting

Upaya meningkatkan kinerja Prevalensi stunting yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan adalah dengan meningkatkan status gizi masyarakat. Peningkatan status gizi masyarakat dengan beberapa indikator, capaian kinerja di tahun 2025 adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1.5 Upaya Peningkatan Status Gizi Di Provinsi Riau Tahun 2025

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2024			TAHUN 2025		
			Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
1	2	3	4	5	6=5/4*10	7	8	9=8/7*100
2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	Cakupan Remaja Putri mendapat TTD	90%	24,56%	27,28%	63%	66,96%	106,28%
		Cakupan Bumil KEK yang mendapat Makanan Tambahan	90%	84,55%	93,9%	81%	70,67%	87,24%
		Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat Tatalaksana	90%	93,62%	104,05%	91%	96,85%	106,42%
		Cakupan Bayi usia kurang 6 bulan mendapat ASI eksklusif	80%	74,76%	93,45%	73%	86,75%	118,83%

Cakupan Remaja Putri Mendapat TTD tahun 2025 mengalami peningkatan yang sangat baik, namun hal ini bisa disebabkan adanya perubahan target yang ditetapkan dari kementerian kesehatan, sehingga realisasi capaian juga berdampak. Terlihat kenaikan yang sangat tinggi dari realisasi capaian dari tahun 2024, yaitu dari 27,28% menjadi 106,28%. Dimana target yang ditetapkan pada tahun 2024 adalah 90% sedangkan tahun 2025 menjadi 63%. Peningkatan capaian realisasi menunjukkan adanya perbaikan pelaksanaan program pemberian TTD pada remaja putri. Penting untuk ditingkatkan lagi mengingat adanya fluktuasi tingkat kabupaten/kota. Pemberian TTD pada rematri harus diiringi dengan kepatuhan

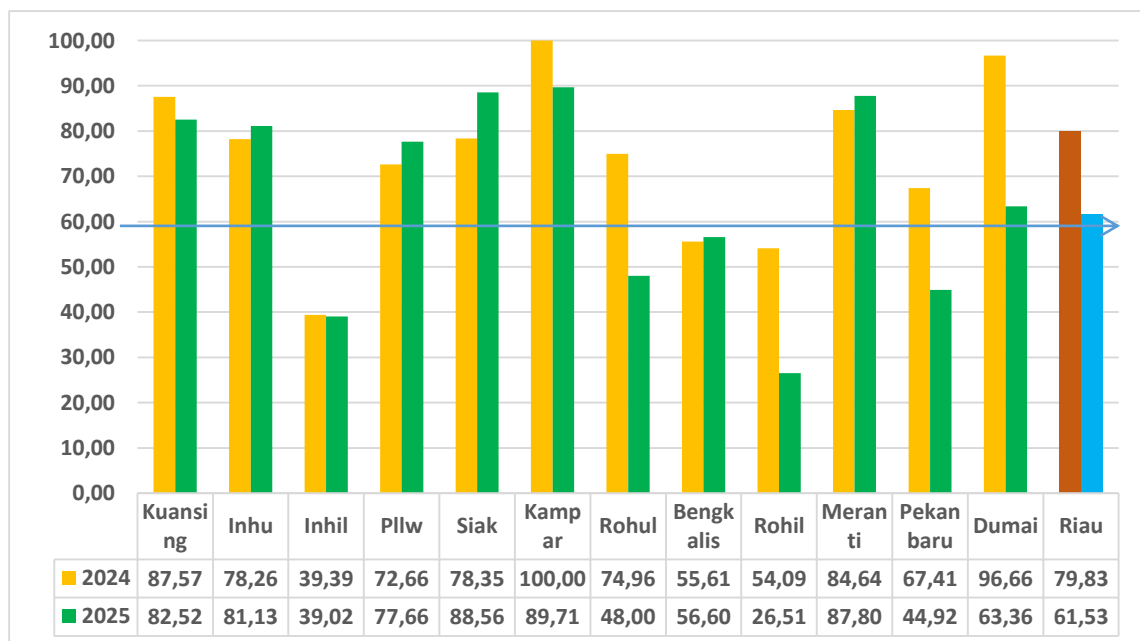
mengkonsumsinya sehingga dapat berdampak pada pencegahan dan penurunan angka anemia pada remaja putri.

Cakupan Bumil KEK Mendapat Makanan Tambahan pada tahun 2024 mencapai 84,55% dari target 90%. Tahun 2025 menunjukkan capaian 70,67% dari target 84%. Meskipun target berbeda, terlihat adanya penurunan kinerja relatif. Hal ini dapat disebabkan oleh keterbatasan penemuan kasus, kontinuitas pemberian intervensi, atau pencatatan layanan. Penguatan manajemen program sangat diperlukan untuk menjamin keberlanjutan intervensi.

Cakupan balita gizi buruk mendapat tatalaksana sesuai standar tahun 2025 dibanding capaian tahun 2024, terjadi perbaikan dan sudah mencapai target yang ditetapkan. Hal ini disebabkan sudah cukup banyak tenaga kesehatan yang sudah dilatih tatalaksana gizi buruk, baik di puskesmas maupun di rumah sakit, namun tetap masih belum seluruhnya memiliki tim tatalaksana gizi buruk.

Cakupan bayi usia kurang 6 bulan tahun 2024 sebesar 74,76% dari target 80%, sedangkan tahun 2025 meningkat menjadi 66,75% dari target 73%. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan pemberian ASI eksklusif oleh ibu mulai saat melahirkan. Namun masih belum mencapai target dan adanya perubahan target dari 80% tahun 2024 menjadi 73% tahun 2025, menyebabkan perbandingan cakupan tidak tepat.

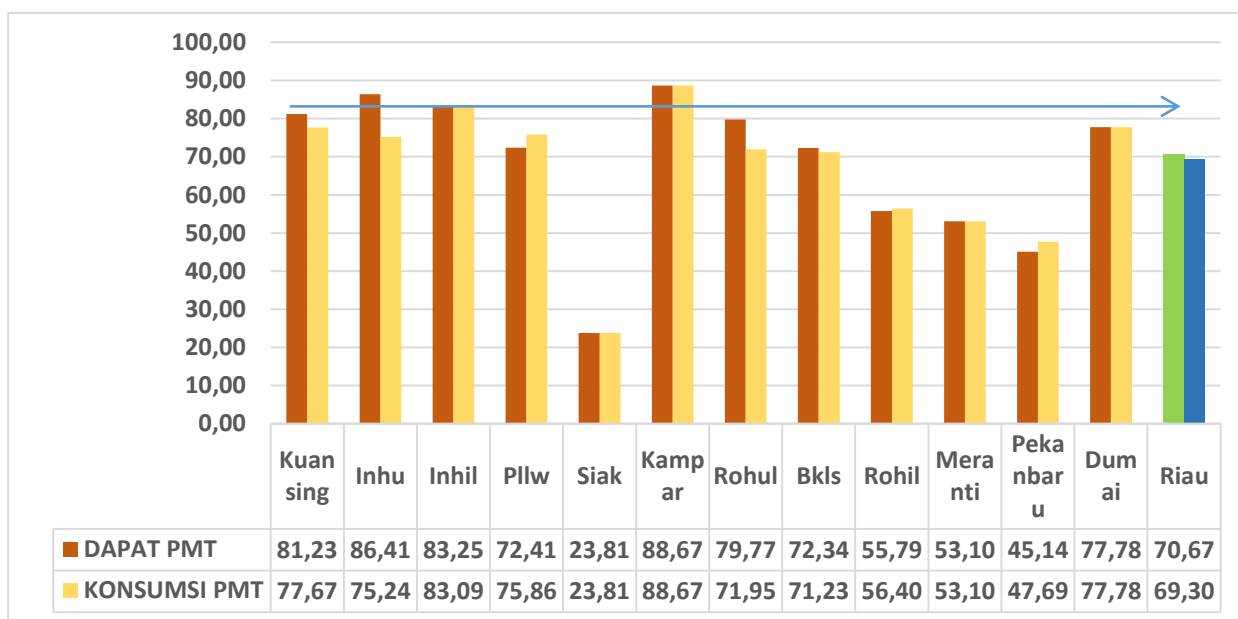
**Gambar 3.1.4 Cakupan Remaja Putri Mendapat dan Mengonsumsi TTD Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2025**



Sumber Data : Sigizikesga Tahun 2025

Cakupan remaja putri mendapatkan tablet tambah darah di Provinsi Riau tahun 2025 masih rendah dari target 65%. Kabupaten yang rendah cakupannya adalah Indragiri Hilir dan Rokan Hilir. Sebagian kabupaten kota mengalami peningkatan cakupan dari tahun 2024, yaitu Indragiri Hulu, Siak, Bengkalis, dan Kepulauan Meranti.

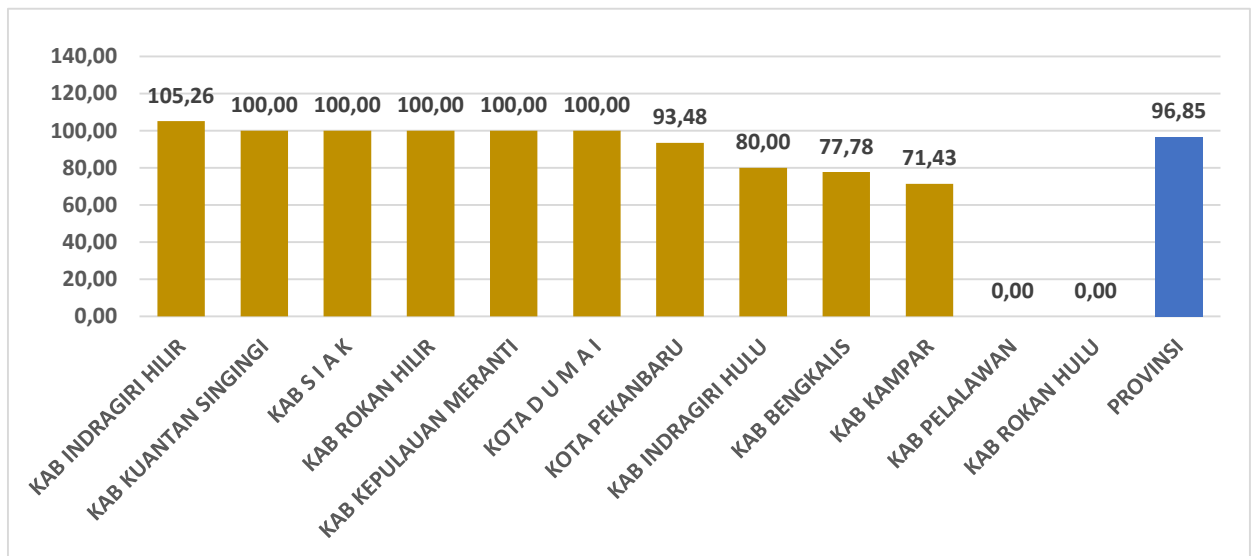
**Gambar 3.1.5 Cakupan Ibu Hamil KEK Mendapat dan Mengonsumsi Makanan Tambahan Tahun 2025**



Sumber Data: Sigizikesga Tahun 2025

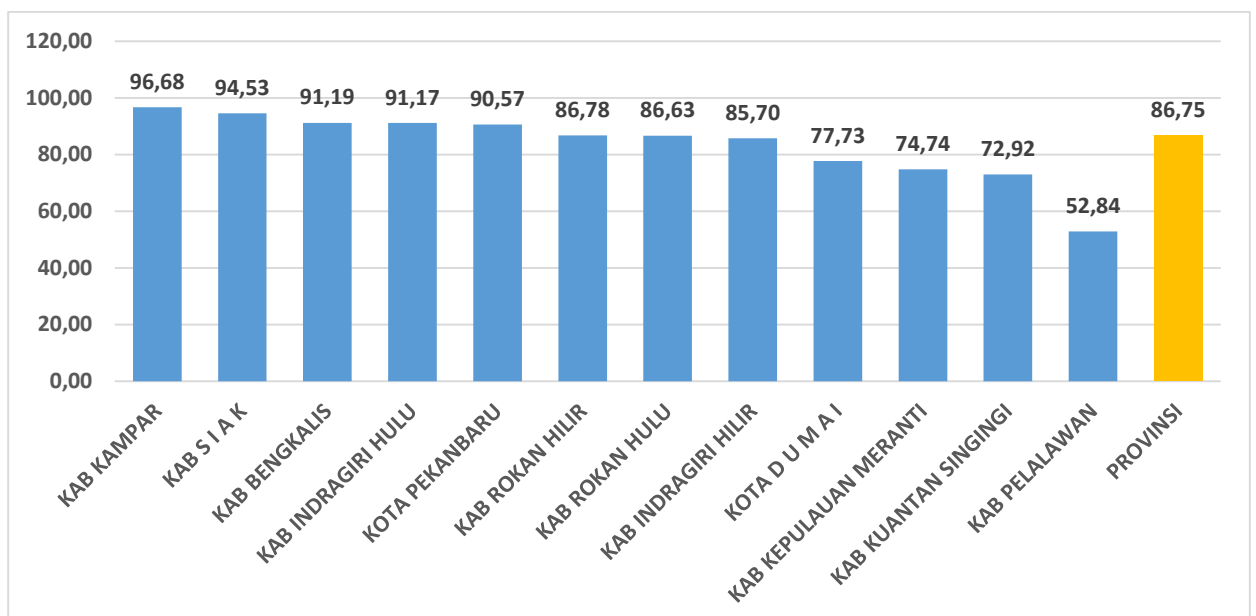
Cakupan ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi kronis dan mendapat makanan tambahan di Provinsi Riau tahun 2025 belum mencapai target 84%, dan terdapat selisih sedikit antara mendapat dengan mengonsumsi Makanan Tambahan artinya tidak semua ibu hamil yang mendapat MT yang mengonsumsinya. Kabupaten yang mencapai target hanya 2, yaitu Kabupaten Indragiri Hulu dan Kampar. Sedangkan cakupan Kabupaten Siak paing rendah, 23,81%.

**Gambar 3.1.6 Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat Tatalaksana Tahun 2025**



Cakupan balita gizi buruk mendapat tatalaksanan di Provinsi Riau tahun 2025 96,85%. Terdapat 2 kabupaten yang tidak ada ditemukan balita gizi buruk selama tahun 2025, yaitu Pelalawan dan Rokan Hulu. Sedangkan 7 kabupaten/kota yang telah melaporkan adanya balita gizi buruk di wilayah kerjanya, sudah melakukan tatalaksana gizi buruk dan sudah mencapai target.

**Gambar 3.1.7 Cakupan Bayi Usia Kurang 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif Tahun 2025**



Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif pada bayi usia kurang dari enam bulan merupakan salah satu indikator kinerja program gizi dan kesehatan keluarga yang berkontribusi terhadap pencegahan stunting, penurunan angka kesakitan bayi,

serta peningkatan kualitas sumber daya manusia. Target nasional cakupan ASI eksklusif mengacu pada kebijakan Kementerian Kesehatan sebesar  $\geq 80\%$ .

Berdasarkan laporan 12 kabupaten/kota tahun 2025, capaian ASI eksklusif di Provinsi Riau sudah mencapai target, yaitu 86,75% dari target 73%, namun masih terdapat kesenjangan antar wilayah. Sebagian kabupaten/kota telah mencapai atau mendekati target nasional, sementara 4 kabupaten masih berada pada kategori sedang dan rendah sehingga memerlukan intervensi lebih terfokus, yaitu Dumai, Kepulauan Meranti, Kuantan Singingi dan Pelalawan.

**Tabel 3.1.6 Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Renstra OPD**

	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET AKHIR RENSTRA	REALISASI TAHUN-N	CAPAIAN TAHUN – N TERHADAP TARGET AKHIR
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	Cakupan Remaja Putri mendapat TTD	63%	66,96%	106,28%
		Cakupan Bumil KEK yang mendapat Makanan Tambahan	81%	70,67%	87,24%
		Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat Tatalaksana	91%	96,85%	106,42%
		Cakupan Bayi usia kurang 6 bulan mendapat ASI	73%	86,75%	118,83%

Tabel diatas menunjukkan realisasi kinerja terhadap target Renstra indikator Program Gizi dalam percepatan penurunan prevalensi stunting. Pencapaian prevalensi stunting tahun 2025 berdasarkan survei tidak ada. Namun berdasarkan laporan rutin bulanan balita di posyandu tahun 2025 pencapaian persentase stunting dibanding dengan target 12,38%, maka pencapaian realisasi kinerja mencapai 179%. Indikator yang paling rendah realisasi kinerjanya adalah cakupan remaja putri mendapat TTD yaitu 66,96%. Terdapat 1 indikator yang masuk ke dalam perjanjian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Riau tidak mencapai target kinerja

Menurut kementerian kesehatan terdapat 13 indikator yang merupakan intervensi yang perlu dilakukan dalam upaya pencegahan dan penurunan stunting, yaitu intervensi sebelum kelahiran dan sesudah kelahiran. Intervensi sebelum kelahiran adalah mulai dari melakukan skrining anemia pada remaja putri,

pemberian TTD bagi remaja putri, ANC 6 kali ibu hamil, pemberian TTD ibu hamil dan pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dengan kekurangan energi kronis. Capaian kinerja terhadap intervensi tersebut tahun 2025 di Provinsi Riau dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel:3.1.7 Cakupan Intervensi Spesifik Pencegahan Stunting Tahun 2024-2025

INTERVENSI SPESIFIK PENCEGAHAN STUNTING		Target 2025	Capaian 2025	Capaian 2024	Tren Capaian 2024-2025
Intervensi Spesifik Sebelum Kelahiran (Remaja Putri dan Ibu Hamil)	Remaja putri mendapat skrining anemia (TW 2)	75%	64,49	32,48	Naik-tidak capai target
	Remaja putri mengonsumsi TTD (tablet tambah darah) (TW2)	65%	66,98	24,56	Naik-capai target
	Ibu hamil ANC minimal 6x*	80%	86,64	77,84	Naik-capai target
	Ibu hamil mengonsumsi suplementasi gizi (TTD/MMS) minimal 180 tablet selama kehamilan**	65%	62,98	87,69	Turun-tidak capai target
	Ibu hamil KEK mendapat tambahan asupan gizi	84%	70,67	84,55	Turun-tidak capai target
Intervensi untuk balita (setelah kelahiran)	Pemantauan pertumbuhan balita	80%	76,55	71,35	Naik-tidak capai target
	Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita	50%	74,50	76,92	Turun-Capai target
	Bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif	73%	86,75	74,76	Naik-capai target
	Anak 6-23 bulan mendapat MP-ASI	73%	93,47	90	Naik- capai target
	Balita berat badan tidak naik (T) mendapat tambahan asupan gizi	65%	0,44	56,29	Turun-tidak capai target
	Balita berat badan kurang mendapat tambahan asupan gizi	65%	2,87	86,91	Turun-tidak capai target
	Balita gizi kurang mendapat tambahan asupan gizi	65%	61,91	78,36	Turun-tidak capai target
	Balita gizi buruk mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	91%	96,61	93,6	Naik-capai target

- Mencapai target
- Tidak mencapai target

Dari 12 indikator intervensi pencegahan stunting yang sudah dilaksanakan pada tahun 2024 dan 2025, terdapat 6 indikator yang mencapai target, dan 6 indikator tidak mencapai target. Intervensi spesifik dalam pencegahan stunting di Provinsi Riau berdasarkan hasil evaluasi capaian indikator tahun 2025 menunjukkan hasil yang meningkat dari tahun sebelumnya. Indikator yang sudah mencapai target adalah :

1. Pemberian TTD kepada remaja putri
2. Ibu Hamil ANC 6 kali
3. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita
4. Bayi usia <6 bulan mendapat ASI eksklusif
5. Anak usia 6-23 bulan mendapat MPASI sesuai standar
6. Balita gizi buruk mendapat tatalaksana gizi buruk

Sedangkan indikator yang belum mencapai target adalah :

1. Remaja putri yang skrining anemia
2. Ibu Hamil mendapat Tablet Tambah Darah minimal 180 tablet
3. Ibu hamil KEK dapat makanan tambahan
4. Pemantauan pertumbuhan balita
5. Balita tidak naik berat badan mendapat Makanan Tambahan
6. Balita gizi kurang mendapat makanan tambahan
7. Balita berat badan kurang mendapat makanan tambahan

Secara umum penyebab utama stunting adalah malnutrisi dalam jangka panjang (kronis). Beberapa kondisi yang bisa menyebabkan anak kekurangan nutrisi adalah:

1. Ibu mengalami malnutrisi atau terserang infeksi selama hamil
2. Anak tidak mendapatkan ASI eksklusif
3. Kualitas gizi MPASI yang kurang
4. Anak menderita penyakit yang menghalangi penyerapan nutrisi, seperti alergi susu sapi atau sindrom malabsorpsi
5. Anak menderita infeksi kronis, seperti tuberkulosis atau cacingan
6. Anak memiliki penyakit bawaan, seperti penyakit jantung bawaan atau thalasemia

Rekomendasi pola makan yang sesuai standar terutama pada dua tahun pertama kehidupan, yaitu Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI). Berdasarkan laporan program gizi tahun 2025, diketahui cakupan pemberian ASI eksklusif dan anak usia 6-23 bulan mendapat MPASI baik sudah mencapai target. Namun apabila dilihat dari jumlah balita yang diwawancarai dari 12 kabupaten/kota masih sangat kecil. Hal ini menandakan bahwa cakupan yang dilaporkan belum sepenuhnya menggambarkan situasi yang sebenarnya, dan bisa saja menjadi faktor risiko secara diam-diam.

Air Susu Ibu adalah makanan terbaik dan yang paling tepat untuk bayi mulai lahir sampai usia 6 bulan dan mulai bayi usia 6 bulan diberi makanan pendamping ASI serta ASI terus dilanjutkan sampai usia 2 tahun. Sebagian besar masalah gangguan pertumbuhan pada anak disebabkan asupan yang tidak memadai dan tidak memenuhi kebutuhan anak, biasanya diawali dengan berat badan tidak naik dan diiringi penyakit infeksi.

Kasus balita gizi buruk perlu mendapat penanganan yang tepat mulai dari level posyandu sampai ke RS rujukan. Penanganan balita yang mengalami masalah kesehatan dan gangguan pertumbuhan dapat dilakukan di puskesmas atau klinik di tingkat kecamatan. Apabila tidak bisa ditangani di faskes tingkat pertama, harus segera dirujuk ke rumah sakit.

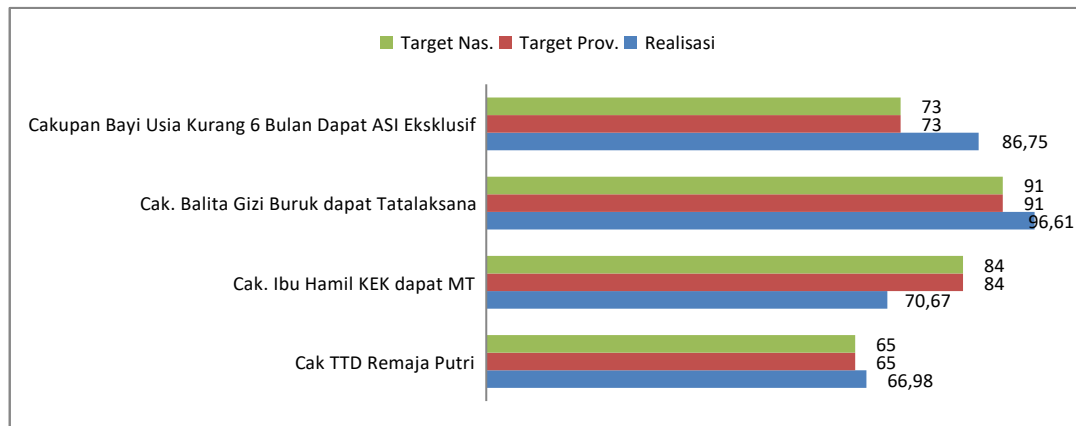
Beberapa faktor yang bisa meningkatkan risiko anak mengalami stunting, antara lain bayi lahir prematur, bayi lahir dengan berat badan rendah, mengalami intrauterine growth restriction (IUGR), tidak mendapatkan vaksin yang lengkap, serta hidup ditengah kemiskinan dan tinggal di lingkungan dengan sanitasi burk, tidak ada akses air bersih dan jamban sehat.

Kondisi kesehatan dan gizi bayi baru lahir dipengaruhi beberapa faktor yang berhubungan dengan faktor kesehatan dan gizi ibu semasa hamil. Ibu hamil dengan risiko KEK dan anemia dapat menjadi pencetus terjadinya bayi lahir dengan berat badan dan panjang badan kurang dari normal. Kekurangan gizi masa hamil menyebabkan pembentukan janin bisa terhambat, karena tidak optimalnya nutrisi dari ibu ke janin. Berdasarkan laporan rutin bulanan dari Puskesmas, diketahui masih cukup tingginya angka ibu hamil anemia di beberapa kabupaten/kota, demikian juga ibu hamil KEK. Pada tahun 2025, diperoleh data jumlah ibu hamil KEK 4401 dari 74888 ibu hamil yang diperiksa Lingkar Lengan Atas (LILA), yaitu 5,88% dan ibu hamil anemia sebanyak 7006 dari 69536 ibu hamil yang diperiksa Hb (10,08%).

#### **3.1.4. PERBANDINGAN REALISASI KINERJA TAHUN INI DENGAN STANDAR NASIONAL**

Analisa perbandingan antara realisasi kinerja tahun berjalan dengan standar nasional yang telah ditetapkan, guna menilai tingkat capaian, kesesuaian, serta kesenjangan kinerja yang masih perlu ditingkatkan sebagai dasar evaluasi dan perumusan strategi perbaikan ke depan. Gambaran perbandingan capaian Prevalensi stunting Provinsi dengan angka nasional adalah sebagai berikut :

**Gambar 3.1.8 Perbandingan Realisasi dengan Target Provinsi dan Nasional Indikator Program Gizi**



Target indikator Program Gizi tahun 2025 secara provinsi dan nasional ditetapkan sama, sehingga dalam pembahasan pencapaiannya sama. Cakupan tablet tambah darah remaja putri tahun 2025 66,98%, realisasi terhadap target nasional dan provinsi adalah 106,28%. Cakupan ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan Provinsi Riau 70,67%, realisasi terhadap target provinsi dan nasional adalah 84,24%. Cakupan balita gizi buruk mendapat tatalaksana adalah 96,85%, realisasi dibanding target adalah 106,42%. Sedangkan cakupan bayi usia kurang 6 bulan mendapat ASI eksklusif adalah 86,75%, realisasi terhadap target adalah 118,83%.

### 3.1.5 Permasalahan / Kendala dalam Pencapaian Kinerja dan Solusi yang telah dilakukan, Faktor keberhasilan dan Faktor Penghambat

#### a. Faktor Pendukung

1. Intervensi spesifik dalam pencegahan stunting di Provinsi Riau berdasarkan hasil evaluasi capaian indikator tahun 2025 menunjukkan hasil yang masih belum maksimal dibanding tahun 2024. beberapa indikator tidak mencapai target. Indikator yang sudah mencapai target adalah :

- Pemberian TTD kepada remaja putri
- Ibu Hamil ANC 6 kali
- Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita
- Bayi usia <6 bulan mendapat ASI eksklusif
- Anak usia 6-23 bulan mendapat MPASI sesuai standar

2. Sudah adanya tim tatalaksana giziburuk di beberapa puskesmas, dan kader posyandu yang terlatih tentang kemampuan dasar untuk meningkatkan mutu pelayanan di posyandu
  3. Adanya Tim percepatan penurunan stunting yang terdiri dari lintas sektor dan lintas program di kabupaten/kota, kecamatan dan desa/kelurahan
  4. Adanya publikasi data pada kegiatan lokakarya mini lintas sektor dan lintas program di Puskesmas dan di kecamatan/desa/kelurahan
  5. Adanya bantuan dari perusahaan sehingga dapat diperoleh bantuan kerjasama dalam bentuk CSR, khusus wilayah dekat lokasi perusahaan
- b. Faktor Penghambat
1. Masih kurangnya komitmen dari pemegang kebijakan
  2. Masih kurangnya koordinasi dan dukungan lintas sektor dan aparat desa/kecamatan dalam pelaksanaan kegiatan posyandu
  3. Indikator spesifik yang belum mencapai target adalah :
    - Remaja putri yang skrining anemia
    - Ibu Hamil mendapat Tablet Tambah Darah minimal 180 tablet
    - Ibu hamil KEK dapat makanan tambahan
    - Pemantauan pertumbuhan balita
    - Balita tidak naik berat badan mendapat Makanan Tambahan
    - Balita gizi kurang mendapat makanan tambahan
- c. Upaya yang telah dilakukan
- Meningkatkan kapasitas petugas dalam konseling, penyuluhan, dan promosi kesehatan
  - Meningkatkan pemberdayaan masyarakat melalui advokasi kepada pimpinan dan pemegang kebijakan di tingkat kabupaten, kecamatan dan desa/kelurahan
  - Meningkatkan kapasitas kemampuan kader posyandu dalam penyelenggaraan posyandu, terutama dalam pemantauan pertumbuhan.
  - Melengkapi sarana dan prasarana posyandu

### 3.1.6 Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Analisis efisiensi penggunaan sumber daya pada indikator prevalensi stunting menunjukkan bahwa penurunan angka stunting dapat dicapai melalui optimalisasi intervensi spesifik dan sensitif secara terintegrasi, meskipun dukungan anggaran dan sumber daya relatif terbatas. Hal ini mencerminkan bahwa pemanfaatan program seperti penguatan layanan gizi di Puskesmas, pemantauan tumbuh kembang, serta kolaborasi lintas sektor telah berjalan cukup efektif, namun tetap memerlukan penguatan perencanaan berbasis lokus dan sasaran prioritas agar dampaknya lebih merata dan berkelanjutan.

**Tabel 3.1.8**  
- Realisasi Kinerja dan Anggaran Program Kesehatan Keluarga  
- Tahun 2025

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	KINERJA			ANGGARAN		
			Target	Realisasi	% Capaian	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	% Capaian
1	2	3	4	5	6=5/4*	7	8	9=8/710
1	Meningkatnya Upaya Kesehatan Masyarakat	Prevalensi Stunting	12,38%	Tidak ada survey 2025; 20,1 (Survei 2024)	61,59%	Rp.201.136.239	Rp.127.115.000	63,19
				2,88% (Sigizikesga)	176%			
2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	Cakupan Remaja Putri mendapat	63%	66,96%	106,28%			
		Cakupan Bumil KEK yang mendapat Makanan	81%	70,67%	87,24%			
		Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat	91%	96,85%	106,42%			
		Cakupan Bayi usia kurang 6 bulan mendapat ASI	73%	86,75%	118,83%			

Program Kesehatan Keluarga Tahun 2025 menunjukkan performan yang sangat efisien, di mana mayoritas indikator kinerja berhasil melampaui

target meskipun serapan anggaran baru mencapai 63,19% (Rp127,1 juta dari pagu Rp201,1 juta). Capaian tertinggi terlihat pada sektor ASI Eksklusif (118,83%) dan intervensi Balita Gizi Buruk (106,42%), namun program masih memiliki rapor merah pada Cakupan Bumil KEK yang hanya mencapai 87,24%. Selain itu, terdapat urgensi untuk melakukan sinkronisasi data stunting karena adanya perbedaan signifikan antara angka survei (20,1%) dengan data operasional Sigizikesga (2,88%) yang mengklaim capaian hingga 176%. Secara keseluruhan, program ini sukses secara output fisik dengan penghematan anggaran yang besar, namun perlu penguatan khusus pada intervensi gizi ibu hamil.

Tabel 3.1.9 Tingkat Efisiensi Indikator Prevalensi Gizi

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	% Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6
1	Meningkatnya Upaya Kesehatan Masyarakat	Prevalensi stunting	<b>61,59</b> (berdasarkan survei 2024)  <b>176</b> (Sigizikesga)	63,19	-1,6   112,81

Indikator Prevalensi Stunting dalam sasaran strategis "Meningkatnya Upaya Kesehatan Masyarakat" menunjukkan perbedaan hasil yang sangat kontras tergantung pada sumber data yang digunakan. Jika merujuk pada survei 2024, capaian kinerja hanya berada di angka 61,59%, yang secara efisiensi menghasilkan angka negatif -1,6 karena capaian fisik lebih rendah dibandingkan penyerapan anggaran yang sudah mencapai 63,19%. Sebaliknya, jika menggunakan data Sigizikesga, capaian kinerja melonjak drastis hingga 176%, yang menghasilkan tingkat efisiensi sangat tinggi sebesar 112,81. Hal ini mengindikasikan perlunya rekonsiliasi data antara metode survei dan pelaporan lapangan agar efektivitas penggunaan anggaran dapat dinilai secara lebih akurat.

## **C. Sasaran Ketiga : Meningkatkan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan**

Sasaran Meningkatkan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan merupakan upaya strategis untuk menjamin seluruh masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, dan berkualitas sesuai standar. Peningkatan akses dilakukan melalui penguatan ketersediaan fasilitas, tenaga kesehatan, serta sistem rujukan yang efektif, sedangkan peningkatan mutu difokuskan pada pemenuhan standar pelayanan, keselamatan pasien, dan peningkatan kompetensi sumber daya kesehatan. Dengan demikian, pelayanan kesehatan diharapkan mampu memberikan dampak nyata terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

Indikator Kinerja terdiri dari 3 yaitu :

1. Persentase Pencapaian Universal Health Coverage
2. Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi Paripurna
3. Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan

### **3.1.1. Membandingkan Target dan Realisasi Kinerja Tahun Ini**

Analisa perbandingan antara realisasi kinerja tahun berjalan dengan standar nasional yang telah ditetapkan, guna menilai tingkat capaian, kesesuaian, serta kesenjangan kinerja yang masih perlu ditingkatkan sebagai dasar evaluasi dan perumusan strategi perbaikan ke depan.

Tabel 3.2.1 Capaian kinerja UHC di Provinsi Riau Tahun 2025

<b>Sasaran Strategis</b>	<b>Indikator Kinerja</b>	<b>Target</b>	<b>Realisasi</b>	<b>Capaian Kinerja</b>
Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	1. Persentase Pencapaian <i>Universal Health Coverage</i> (UHC)	98 %	99,7 %	101,7%
	2. Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi Paripurna	18%	45,01%	250%
	3. Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	RSUD AA : 90% RSJ : 90% RSPB : 95%	87,47% 86,45% 93,04%	97,18% 90.06% 97,94%

Berdasarkan data tersebut, kinerja pada sasaran strategis meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan menunjukkan capaian yang sangat baik karena seluruh indikator melampaui target yang ditetapkan, dimana persentase Universal Health Coverage (UHC) terealisasi 99,7% dari target 98% (101,7%), persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi paripurna mencapai 45,01% dari target 18% (250%), serta indeks kepuasan masyarakat di RSUD AA, RSJ, dan RSPB masing-masing juga berada di atas atau mendekati target, sehingga secara umum dapat disimpulkan bahwa akses layanan, mutu fasilitas, dan tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan telah menunjukkan kinerja yang optimal.

### 3.1.2 Membandingkan Realisasi Kinerja serta Capaian Kinerja Tahun 2024 dengan Tahun 2025.

Realisasi dan capaian kinerja Tahun 2024 dan tahun 2025 disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan program dan kegiatan yang telah direncanakan sekaligus sebagai dasar evaluasi untuk meningkatkan efektivitas, efisiensi dan akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan.

Tabel 3. 2.2. Perbandingan Realisasi Kinerja dan Capaian Kinerja Tahun 2024 dan Tahun 2025

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2024			Tahun 2025		
		Target	Realisasi	Capaian Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Persentase Pencapaian <i>Universal Health Coverage</i> (UHC)	95 %	98,57 %	103%	98 %	99,7 %	101,7%
	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi Paripurna	17	44,52%	261%	18%	45,01%	250%
	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	RSUD AA : 90% RSJ : 90% RSPB : 90%	83,93% 86,01% 90,67%	93,23% 95,6% 100,7%	RSUD AA : 90% RSJ : 90% RSPB : 95%	87,47% 86,45% 93,04%	97,18% 90,06% 97,94%

Tabel diatas menunjukkan perbandingan realisasi kinerja dan capaian kinerja sasaran Meningkatkan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan secara konsisten berhasil melampaui target strategis tahunan dan mendekati target akhir Renstra, yang

dibuktikan dengan Persentase Pencapaian UHC yang stabil di atas 100% pada tahun 2024 (103%) dan 2025 (101,7%), serta lonjakan signifikan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terakreditasi Paripurna yang realisasinya mencapai 45,01% atau 225% dari target akhir Renstra. Meski demikian, efektivitas pada sektor kesehatan masyarakat masih menghadapi tantangan akurasi data, terlihat dari indikator Prevalensi Stunting yang memiliki rentang capaian kinerja sangat lebar antara 61,59% hingga 176% tergantung sumber data yang digunakan, dengan tingkat penyerapan anggaran yang efisien sebesar 63,19%. Secara keseluruhan, sementara sektor akses pelayanan kesehatan menunjukkan performa yang solid dengan Indeks Kepuasan Masyarakat di tiga rumah sakit daerah yang konsisten mencapai angka di atas 90% terhadap target akhir, diperlukan sinkronisasi data pada program gizi masyarakat untuk memastikan tingkat efisiensi yang dilaporkan mencerminkan kondisi riil di lapangan.

### 3.1.3. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun ini dengan Target Akhir Renstra OPD

Perbandingan antara realisasi kinerja tahun berjalan dengan target akhir Rencana Strategis (Renstra) OPD untuk mengukur sejauh mana pencapaian sasaran strategis telah mendekati target jangka menengah yang telah ditetapkan. Sasaran Meningkatkannya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.2.3**  
**Realisasi Kinerja dengan Target Akhir Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2025**

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target akhir Renstra	Realisasi Tahun-n	Capaian tahun-n terhadap target akhir
Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Persentase Pencapaian UHC	98,5 %	99,70 %	101,2 %
	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi Paripurna	20%	45,01%	225%
	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	RSUD AA : 90% RSJ : 90% RSPB : 95%	87,47% 86,45% 93,04%	97,18% 90,06% 97,94%

Berdasarkan data pada Tabel diatas mengenai Realisasi Kinerja terhadap Target Akhir Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Riau :

Realisasi kinerja tahun 2025 menunjukkan pencapaian yang sangat positif terhadap target akhir Renstra, di mana indikator Persentase Pencapaian UHC (101,2%) dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terakreditasi Paripurna (225%) telah berhasil melampaui target akhir yang ditetapkan. Sementara itu, indikator Indeks Kepuasan Masyarakat di tiga rumah sakit daerah (RSUD AA, RSJ, dan RSPB) juga menunjukkan progres yang sangat mendekati target akhir dengan tingkat capaian berada di rentang 90,06% hingga 97,94%. Secara keseluruhan, Dinas Kesehatan Provinsi Riau telah berada pada jalur yang tepat (on track) dalam memenuhi sasaran strategis peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan sebelum periode Renstra berakhir.

### 3.1.4. Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Analisis efisiensi penggunaan sumber daya menunjukkan bahwa capaian kinerja pada sasaran meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dibandingkan dengan penyerapan realisasi anggaran.

**Tabel 3.2.4**  
**Realisasi Kinerja dan Anggaran**

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
		Target	Realisasi	Capaian Kinerja %	Pagu	Realisasi	% Capaian
2	3	4	5	6=5/4x 100%	7	8	9=8/7x 100%
Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	1. Persentase Pencapaian (UHC)	98 %	99,70	101,7	Rp. 338.636.110.070	Rp. 245.935.526.468	72,62
	1. Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi Paripurna	20	45,01%	250%	Rp. 225.316.275	Rp. 97.157.000	43,12
	2. Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	RSUD AA : 90% RSJ : 90% RSPB : 95%	87,47% 86,45% 93,04%	97,18% 90,06% 97,94%	RSUD AA : 563.392.160.237 RSJ : 61.904.655.923 RSPB : 53.848.290.355	517.424.564.272 51.594.256.619 44.545.163.071	91,84 83,34 82,72

Secara umum, sasaran *Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan* menunjukkan capaian kinerja yang sangat baik dari sisi output layanan, ditunjukkan oleh capaian UHC sebesar 101,7% dan persentase fasilitas terakreditasi mencapai 250% dari target, serta Indeks Kepuasan Masyarakat di seluruh jenis rumah sakit yang melampaui target (>90%). Namun demikian, dari sisi anggaran masih terdapat efisiensi/serapan yang belum optimal (72,62% untuk UHC dan 43,12% untuk fasilitas terakreditasi), sehingga perlu optimalisasi perencanaan dan percepatan pelaksanaan kegiatan agar dukungan pembiayaan lebih selaras dengan capaian kinerja.

Tabel 3. 2.5 Tabel Tingkat Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	% Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6
	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Persentase Pencapaian (UHC)	101,7%	72,62%	29,08%
		Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi Paripurna	250%	43,12%	206,88%
		Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	RSUD AA : 97,18% RSJ : 90,06% RSPB : 97,94%	91,84% 83,34% 82,72%	5,34% 6,72% 15,22%

Berdasarkan Tabel 3.12, tingkat efisiensi penggunaan sumber daya pada sasaran meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan tergolong baik, terlihat dari capaian kinerja yang melampaui target dengan penyerapan anggaran yang relatif lebih rendah. Indikator fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi menunjukkan efisiensi sangat tinggi (206,88%), sedangkan capaian UHC juga efisien (29,08%). Pada indikator Indeks Kepuasan Masyarakat, tingkat efisiensi berada pada kategori cukup hingga baik (5,34%–15,22%), yang mencerminkan bahwa peningkatan mutu layanan dapat dicapai dengan pemanfaatan anggaran yang proporsional dan efektif.

### 3.1.1a Persentase Pencapaian Universal Health Coverage

Universal Health Coverage (UHC) atau Cakupan Kesehatan Semesta merupakan salah satu pilar penting dalam mewujudkan sistem kesehatan yang inklusif, berkeadilan, dan berkelanjutan. UHC menekankan pada tercapainya akses

layanan kesehatan yang komprehensif, berkualitas, dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat tanpa menyebabkan kesulitan finansial. Pemerintah, melalui berbagai program dan kebijakan strategis, terus mendorong peningkatan cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional serta kualitas pelayanan kesehatan.

Formulais perhitungan Persentase Pencapaian Universal Health Coverage (UHC) adalah Jumlah penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan / Jumlah penduduk x 100 %.

### 3.1.2. Membandingkan Target dan Realisasi Kinerja Tahun Ini

Tabel 3. 2.6 Capaian kinerja UHC di Provinsi Riau Tahun 2025

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Persentase Pencapaian <i>Universal Health Coverage</i> (UHC)	98 %	99,7 %	101,7%

Pada table diatas. menunjukkan bahwa Capaian UHC (*Universal Health Coverage*) tahun 2025 di 12 (dua belas) Kabupaten/ Kota Provinsi Riau sebesar 99,70 % (Per 31 Desember 2025). Capaian kinerja Persentase UHC tahun 2025 di Provinsi Riu dinilai sangat tinggi karena tercapai 101,7% atau dari target 98 % terealisasi 99,7%.

### 3.1.3. Membandingkan Realisasi Kinerja serta Capaian Kinerja Tahun 2024 dengan Tahun 2025.

Tabel 3. 2.7 Perbandingan Realisasi Kinerja dan Capaian Kinerja Tahun 2024 dan Tahun 2025

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2024			Tahun 2025		
		Target	Realisasi	Capaian Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Persentase Pencapaian <i>Universal Health Coverage</i> (UHC)	95 %	98,57 %	103%	98 %	99,7 %	101,7%

Capaian *Universal Health Coverage* (UHC) di Provinsi Riau pada tahun 2024 sebesar 98,57 % mengalami peningkatan sebesar 1,13% di tahun 2025 ( 99,7%).

### 3.1.4. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun ini dengan Target Akhir Renstra OPD

Tabel 3.2.8

Realisasi Kinerja dengan Target Akhir Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2025

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target akhir Renstra	Realisasi Tahun-n	Capaian tahun-n terhadap target akhir
Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Persentase Pencapaian UHC	98,5 %	99,70 %	101,2 %

### 3.1.5. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun ini dengan Standar Nasional

## Universal Health Coverage berarti

Pada RPJMN tahun 2025 s.d 2029 menetapkan Target UHC (*Universal Health Coverage*) pada tahun 2025 yaitu sebesar 98,6 %. Untuk Provinsi Riau Capaian UHC per 31 Desember 2025 dengan Persentase 99,70% dengan jumlah Peserta Jaminan Kesehatan sebanyak 7.147.091 Jiwa di 12 (dua belas) Kabupaten/ Kota melebihi target RPJMN 2025 s.d 2029. Provinsi Riau menempati peringkat ke 22 dari 38 Provinsi yang ada di Indonesia. Pencapaian UHC tahun 2025 ini meningkat dari tahun 2024 yang menduduki peringkat ke 28 dari 38 Provinsi. Pencapaian UHC Provinsi Riau dari 38 Provinsi di Indonesia tahun 2025 dapat dilihat pada tabel 3.5 dibawah ini :

Tabel 3.2.9

## Pencapaian UHC Berdasarkan Provinsi di Indonesia Tahun 2025

NO	PROVINSI	PENDUDUK SEM I 2025	JML PESERTA 01 Jan 26	%
a	b	c	d	e=d/c
1	PAPUA TENGAH	1.375.595	1.592.139	115,74%
2	PAPUA SELATAN	574.154	646.058	112,52%
3	PAPUA BARAT DAYA	627.406	690.709	110,09%
4	PAPUA BARAT	580.582	636.971	109,71%
5	PAPUA	1.111.242	1.193.576	107,41%
6	PAPUA PEGUNUNGAN	1.475.018	1.562.304	105,92%
7	DKI JAKARTA	11.010.514	11.314.019	102,76%
8	NUSA TENGGARA TIMUR	5.751.491	5.904.899	102,67%
9	KALIMANTAN TIMUR	4.161.756	4.245.396	102,01%
10	SULAWESI TENGAH	3.245.659	3.301.921	101,73%
11	ACEH	5.668.416	5.763.358	101,67%
12	MALUKU	1.946.193	1.971.336	101,29%
13	MALUKU UTARA	1.405.682	1.414.992	100,66%
14	SULAWESI BARAT	1.474.521	1.482.510	100,54%
15	GORONTALO	1.256.219	1.262.274	100,48%
16	BENGKULU	2.140.476	2.147.684	100,34%
17	SULAWESI TENGGARA	2.848.747	2.856.119	100,26%
18	KALIMANTAN UTARA	778.086	779.863	100,23%
19	KALIMANTAN TENGAH	2.846.879	2.852.115	100,18%
20	BALI	4.389.118	4.383.392	99,87%
21	KALIMANTAN SELATAN	4.330.144	4.318.884	99,74%
22	RIAU	7.168.934	7.149.974	99,74%
23	SUMATERA SELATAN	9.135.317	9.110.530	99,73%
24	KEPULAUAN BANGKA BELITUNG	1.559.854	1.551.567	99,47%
25	SUMATERA UTARA	15.678.694	15.562.252	99,26%
26	NUSA TENGGARA BARAT	5.778.713	5.734.941	99,24%
27	D I YOGYAKARTA	3.752.145	3.720.602	99,16%
28	SULAWESI UTARA	2.655.037	2.632.232	99,14%
29	SULAWESI SELATAN	9.581.839	9.451.202	98,64%
30	JAWA TENGAH	38.562.958	37.888.454	98,25%
31	KEPULAUAN RIAU	2.300.020	2.258.678	98,20%
32	BANTEN	13.035.957	12.748.776	97,80%
33	JAWA BARAT	51.775.402	50.563.605	97,66%
34	JAWA TIMUR	42.097.129	40.798.641	96,92%
35	LAMPUNG	9.215.739	8.809.284	95,59%
36	JAMBI	3.864.773	3.692.548	95,54%
37	SUMATERA BARAT	5.853.336	5.542.669	94,69%
38	KALIMANTAN BARAT	5.679.948	5.312.048	93,52%

Sumber Data: BPJS Kesehatan Tahun 2025

Tabel 3.2.10

## Data Kepesertaan Jaminan Kesehatan Provinsi Riau Per 31 Desember Tahun 2025

NO	KABUPATEN/ KOTA	JUMLAH PENDUDUK SMST I 2025	PBI JK	PBP & BP PEMDA	PPU BU	PPU PN	PBP MANDIRI	BP	TOTAL TERDAFTAR JKN	%	BELU M JKN	KET
1	PEKANBARU	1.177.751	173.387	330.378	289.193	119.640	243.372	30.276	1.186.246	100,72	8.495	UHC
2	ROKAN HULU	593.435	290.192	99.600	85.974	43.968	74.918	7.185	601.837	101,42	8.402	UHC
3	PELALAWAN	452.667	182.074	80.692	128.531	25.482	36.747	1.633	455.159	100,55	2.492	UHC
4	KAMPAR	909.445	299.418	259.879	167.639	64.830	99.378	15.945	907.089	99,74	2.356	UHC
5	SIAK	501.630	121.331	139.322	129.503	48.018	58.069	3.577	499.820	99,64	1.810	UHC
6	ROKAN HILIR	694.953	268.251	232.989	79.589	37.438	62.745	6.193	687.205	98,89	7.748	UHC
7	BENGKALIS	686.803	186.292	229.565	145.620	45.346	66.027	6.318	679.168	98,89	7.635	UHC
8	KEPULAUAN MERANTI	212.289	164.216	24.434	10.623	14.453	2.759	1.458	217.943	102,66	5.654	UHC
9	DUMAI	358.365	95.738	127.338	80.028	28.826	21.263	4.199	357.392	99,73	973	UHC
10	INDRAGIRI HILIR	721.017	284.418	225.879	100.666	38.798	51.992	5.929	707.682	98,15	13.335	UHC
11	INDRAGIRI HULU	490.861	143.672	152.924	87.605	37.282	53.136	7.284	481.903	98,18	8.958	UHC
12	KUANTAN SININGI	369.718	153.507	94.879	48.196	32.430	31.249	5.386	365.647	98,90	4.071	UHC
	TOTAL	7.168.934	2.362.496	1.997.879	1.353.167	536.511	801.655	95.383	7.147.091	99,70	21.843	

Sumber: BPJS Kesehatan

Dari tabel 3.6 menunjukkan bahwa 12 (dua belas) Kabupaten/ Kota se Provinsi Riau telah mendapatkan predikat UHC.

### 3.1.5. Upaya yang dilakukan Dalam Pencapaian Kinerja Uni

Upaya peningkatan kinerja Universal Health Coverage (UHC) diarahkan untuk memastikan seluruh penduduk memperoleh akses pelayanan kesehatan yang adil, bermutu, dan terlindungi secara finansial. Dalam rangka mendukung indikator utama tersebut ada beberapa indikator kinerja dari Eselon III. Capaian kinerja pada tahun 2025 adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.2.11**  
**Perbandingan Realisasi Kinerja dan Capaian Kinerja Tahun 2024 dan 2025**

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2024			Tahun 2025		
		Target	Realisasi	Capaian Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
Meningkatnya Pencapaian Kepesertaan Jaminan Kesehatan dan <i>Sustainable/</i> Keberlanjutan UHC ( <i>Universal Health Coverage</i> ) di Provinsi Riau	4 Jumlah Kabupaten/ Kota yang mencapai UHC ( <i>Universal Health Coverage</i> );	12 Kab/ Kota	2 Kab/ Kota	Sangat Tinggi (100%)	12 Kabupaten/ Kota	12 Kabupaten/ Kota	Sangat Tinggi (100%)
	5 Jumlah penduduk peserta PBPU dan BP Pemda yang dibiayai melalui dana <i>Budget Sharing</i>	850.000 jiwa/bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>774.157 jiwa/ bulan</li> <li>Total Jumlah Peserta dari Januari s.d Agustus sebanyak 6.193.258 jiwa</li> </ul>	Sangat Tinggi (91,08%)	800.000 jiwa/bulan (Januari s.d September 2025)	<ul style="list-style-type: none"> <li>790.173 jiwa/ bulan (Januari s.d Agustus 2025)</li> <li>Total jumlah peserta Januari s.d Agustus 2025 sebanyak 6.321.381</li> </ul> Tunda Bayar 2025	Sangat Tinggi (98,77%)
	6 Penambahan Kuota pada APBD Tahun Anggaran 2025 sebesar 234.403 jiwa/ bulan.	1.950.000 jiwa/bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>2.102.807 jiwa/bulan.</li> <li>Total Jumlah Peserta</li> </ul>	Sangat Tinggi (107,84%)	1.034.403 jiwa/ bulan (Oktober s.d Desember 2025)	<ul style="list-style-type: none"> <li>2.045.785 jiwa/ bulan (Januari s.d September 2025)</li> <li>Total jumlah peserta Januari s.d September 2025 sebanyak 18.412.063 jiwa/ bulan</li> </ul>	Sangat Tinggi (97,42%)
	7 Jumlah penduduk yang terdaftar di DTSEN Kemensos RI						

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2024			Tahun 2025		
		Target	Realisasi	Capaian Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
	yang menjadi Peserta PBI JK yang dibayarkan Kontribusi iurannya oleh Pemerintah Daerah Provinsi Riau		Januari s.d Juli 14.719.64 8 jiwa jiwa.				

Berdasarkan tabel diatas tahun 2024 Jumlah Kabupaten/ Kota yang mencapai UHC (*Universal Health Coverage*) sebanyak 12 Kabupaten/ Kota dengan kriteria Penilaian Realisasi Kinerja Sangat Tinggi (100%), dan sama dengan tahun 2025 seluruh Kabupaten/ Kota di Provinsi Riau telah mendapatkan Predikat UHC dengan kriteria Penilaian Realisasi Kinerja Sangat Tinggi (100%).

Jumlah penduduk peserta PBPU dan BP Pemda yang dibiayai melalui dana *Budget Sharing* Tahun 2024 sebanyak 774.157 jiwa/ bulan dari target 850.000 jiwa/ bulan dengan kriteria Penilaian Realisasi Kinerja Sangat Tinggi (91,08%). Pembayaran luran PBPU dan BP Pemda pada tahun 2024 dibayarkan dari bulan Januari s.d Agustus 2024 disebabkan APBD tahun 2024 Tidak Mencukupi karena adanya Keterbatasan Anggaran.

Jumlah penduduk peserta PBPU dan BP Pemda yang dibiayai melalui dana *Budget Sharing* tahun 2025 sebanyak 790.173 jiwa/bulan dari target 800.000 jiwa/bulan sehingga kriteria Penilaian Realisasi Kinerja Sangat Tinggi (98,77%) Pembayaran luran PBPU dan BP Pemda pada Tahun 2025 dibayarkan dari bulan Januari s.d Agustus 2025 disebabkan APBD tahun 2025 Tidak Mencukupi karena adanya Keterbatasan Anggaran, sehingga terdapat tunda bayar untuk bulan Oktober s.d Desember 2025. Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2024 dan tahun 2025 terdapat tunda bayar luran PBPU dan BP Pemda yang dibayarkan pada tahun berikutnya.

Jumlah penduduk yang terdaftar di DTKS Kemensos RI yang menjadi Peserta PBI JK yang dibayarkan Kontribusi iurannya oleh Pemerintah Daerah Provinsi Riau tahun 2024 sebanyak 2.102.807 jiwa/bulan dari target 1.950.000 jiwa/ bulan dibayarkan dari bulan Januari s.d Juli 2024 berdasarkan Berita Acara Rekonsiliasi data dan besaran Kontribusi luran Peserta PBI Jaminan Kesehatan

antara BPJS Kesehatan Cabang Pekanbaru dengan Pemerintah Provinsi Riau dengan kriteria Penilaian Realisasi Kinerja Sangat Tinggi (107,84%).

Tahun 2025 Kontribusi Iuran Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebanyak 2.045.785 jiwa/ bulan dari target 2.100.000 jiwa/ bulan, dibayarkan dari bulan Januari s.d September 2025 berdasarkan Berita Acara Rekonsiliasi data dan besaran Kontribusi Iuran Peserta PBI Jaminan Kesehatan antara BPJS Kesehatan Cabang Pekanbaru dengan Pemerintah Provinsi Riau dengan kriteria Penilaian Realisasi Kinerja Sangat Tinggi (97,42%). Disebabkan oleh adanya efisiensi Anggaran sampai dengan bulan Desember 2025, Dinas Kesehatan Provinsi Riau sudah mengajukan usulan penambahan anggaran Kontribusi Iuran pada APBD-P Tahun 2025 kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD) Provinsi Riau belum di akomodir.

### **3.1.6 Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan dan Solusi yang telah dilakukan**

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

1. Adanya komitmen Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/ Kota dalam meningkatkan capaian dan keberlanjutan UHC;
2. Dukungan dana dari Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/ Kota untuk pembayaran iuran peserta PBPU/ BP Pemda melalui *Budget Sharing* antara Pemerintah Provinsi dengan Pemerintah Kabupaten/ Kota sebesar 55 % : 45 %.;
3. Dukungan dana Pemerintah Provinsi dalam pembayaran Kontribusi Iuran PBI JK sesuai dengan Fiskal Daerah;
4. Dukungan Anggaran APBD Tahun Anggaran 2025 terkait Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah;

#### **b. Permasalahan/ Kendala dalam pencapaian kinerja:**

1. Penonaktifan PBI JK (APBN) yang tidak tepat sasaran oleh Kementerian Sosial RI;
2. Mobilisasi warga yang sudah memiliki Jaminan Kesehatan (Mandiri), minta dialihkan ke Segme PBPU dan BP Pemda dengan alasan sudah tidak mampu membayar, yang berdampak terhadap penambahan APBD tetapi tidak ada daya umgkit terhadap peningkatan cakupan UHC;
3. Belum maksimalnya kepesertaan segmen Pekerja Penerima Upah (PPU);

4. Gagal didaftarkannya penduduk menjadi peserta JKN karena dokumen kependudukan tidak valid;
5. Belum optimalnya Kabupaten/ Kota dalam melakukan Verifikasi dan Validasi data penduduk, terutama kepesertaan PBI JK;
6. Kabupaten/ Kota belum menggangkakan iuran PBPU dan BP Pemda *Budget Sharing* selama 12 bulan, yang dikhawatirkan akan berpengaruh pada manfaat UHC Non-Cut off;

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

1. Melakukan audiensi ke Pusdatin Kesos Kementerian Kesehatan RI terkait Optimalisasi Jaminan Kesehatan segmen PBI JK;
2. Melakukan audiensi dengan Pemerintah Kabupaten/ Kota dan DPRD (yang membidangi Kesehatan) terkait peningkatan capaian dan keberlanjutan UHC;
3. Menganggarkan iuran kepesertaan PBPU dan BP Pemda Budget Sharing selama 12 (dua belas) bulan setiap tahunnya, agar keberlangsungan UHC tetap terjaga dan masyarakat tidak perlu lagi menunggu masa aktif pendaftaran BPJS Kesehatan selama 14 s.d 30 hari;
4. Konsolidasi dengan Dinas Sosial dan Disdukcapil terkait migrasi kepesertaan masyarakat miskin dan tidak mampu yang didaftarkan melalui segmen PBPU dan BP Pemda ke Segmen PBI JK agar iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Pusat;
5. Mensosialisasikan Inpres Nomor 1 Tahun 2022 ke Kab/ Kota;
6. Melakukan monitoring dan evaluasi langsung ke Kabupaten/ Kota se Provinsi Riau terkait kepesertaan dan pelaksanaan Program jaminan Kesehatan;
7. Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk mendorong masyarakat mampu agar mendaftar menjadi peserta segmen Mandiri;
8. Data Pekerja Penerima upah (PPU) agar diverifikasi dan validasi;
9. Optimalisasi Pajak Rokok untuk mendukung Program Jaminan Kesehatan sebesar 37,5% dari total anggaran Pajak Rokok.

### 3.1.1.2. Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Yang Terakreditasi Paripurna

Definisi Operasional Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi Paripurna : Persentase dari total jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang telah mendapatkan akreditasi paripurna dibandingkan dengan total jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di suatu wilayah atau lingkup tertentu.

Fasilitas Pelayanan kesehatan yang dimasukkan dalam indikator tersebut adalah terdiri dari Rumah Sakit pemerintah dan swasta, Puskesmas, klinik, Laboratorium, dan Unit Transfusi Darah ( UTD ) .

Tabel 3. 1.1.1 Persentase Akreditasi Fasilitas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2025

Fasyankes	Jumlah	Akreditasi	Terakreditasi Paripurna
RS	81	80	69
Puskesmas	244	239	93
Klinik	702	409	307
Lab	23	18	8
UTD	12	1	1
jumlah	1.062	743	478
	Capaian	69,9%	45,1%
	Target Kadis		18 persen
		95%	250 %

Capaian indikator Persentase fasilitas pelayanan Kesehatan yang terakreditasi paripurna dinilai sangat tinggi karena nilai capaian sebesar 250% atau dari target 18% terealisasi 45,1%. Penjelasan Fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan adalah sebagai berikut :

#### 1) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) merupakan ujung tombak dalam sistem pelayanan kesehatan yang berperan penting dalam memberikan layanan dasar yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Persentase ketersediaan dan pemanfaatan FKTP menjadi indikator utama dalam menilai sejauh mana akses layanan kesehatan dasar telah terpenuhi secara merata dan berkesinambungan. Analisis terhadap persentase FKTP tidak hanya bertujuan untuk mengetahui cakupan keberadaan fasilitas tersebut, tetapi juga untuk mengevaluasi kinerja pelayanan, distribusi geografis, serta efektivitas

dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat di tingkat paling awal. Dengan melakukan analisis ini, diharapkan dapat diperoleh informasi yang komprehensif mengenai kesenjangan akses layanan, kebutuhan peningkatan kualitas, serta strategi penguatan FKTP sebagai fondasi pelayanan kesehatan yang kuat, terjangkau, dan bermutu. FKTP yang dimaksud antara lain Puskesmas, Klinik, Laboratorium.

➤ **Akreditasi Puskesmas**

Dalam rangka mengatasi berbagai permasalahan pelayanan kesehatan diperlukan suatu upaya evaluasi, perbaikan, dan peningkatan terhadap mutu pelayanan kesehatan yang salah satunya dilakukan melalui pengukuran Indikator Mutu. Pengukuran Indikator Mutu bertujuan untuk menilai apakah upaya yang telah dilakukan benar-benar dapat meningkatkan mutu layanan secara berkesinambungan, juga untuk memberikan umpan balik, transparansi publik, dan dapat digunakan sebagai pembandingan (*benchmark*) dalam mengidentifikasi *best practice* untuk pembelajaran. Selain itu pengukuran Indikator Mutu digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, dinas kesehatan daerah provinsi, dan Kementerian Kesehatan dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan mutu pelayanan di Fasilitas pelayanan Kesehatan.

Pengukuran dan pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM) dan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dilakukan dengan cara mengisi aplikasi Mutu Fasyankes online setiap bulannya. INM dan IKP ini merupakan salah satu syarat mutlak dalam melaksanakan Akreditasi Puskesmas yang diselenggara secara berkala setiap 5 (lima) tahun sekali. (Pasca Akreditasi Puskesmas) wajib melaksanakan Perencanaan Perbaikan Strategis (PPS). PPS adalah sebagai tindak lanjut dari rekomendasi hasil survei Pasca Akreditasi Puskesmas. Form PPS akan terlihat atau bisa di isi oleh Fasyankes setelah sertifikat Akreditasi Puskesmas Terbit. PPS bertujuan untuk melakukan Pemantauan Pelaporan INM/IKP Pasca Akreditasi Puskesmas, memperbaiki manajemen Puskesmas secara optimal serta melakukan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP), Pasca Survey Akreditasi Puskesmas.

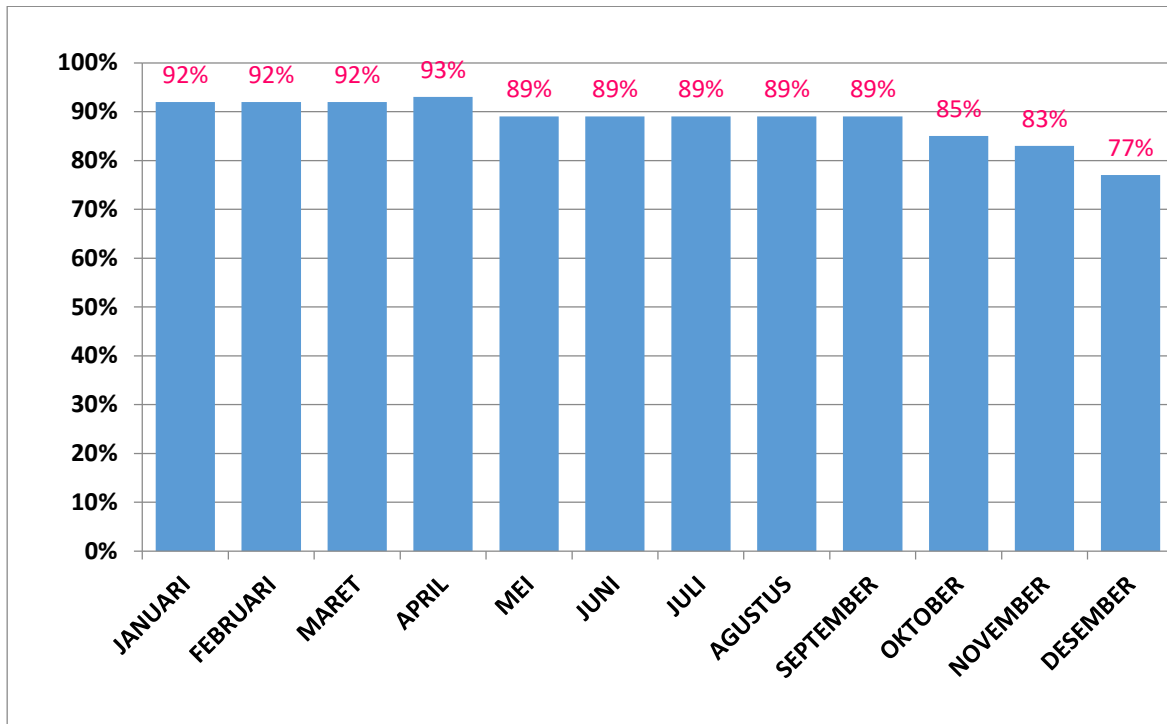
Untuk dapat melakukan pengukuran dan pelaporan secara akurat melalui aplikasi INM dan IKP Puskesmas serta implementasi manajemen puskesmas dapat dilaksanakan secara optimal maka perlu diadakan pendampingan ke Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas dalam hal pemenuhan standar akreditasi Puskesmas yang salah satunya pelaporan INM dan IKP yang bersifat berkesinambungan. Gambaran akreditasi Puskesmas di Provinsi Riau Tahun 2025 Menurut Kab/Kota Adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 1.1.2 Rekapitulasi Akreditasi Puskesmas di Kabupaten/Kota Provinsi Riau Tahun 2025

NO	KABUPATEN	JUMLAH PUSKESMAS PER KAB/KOTA	PUSKESMAS					JUMLAH PUSKESMAS TERAKREDITASI	JUMLAH PUSKESMAS BELUM TERAKREDITASI
			TINGKATAN STANDAR AKREDITASI PUSKESMAS						
			DASAR	MADYA	UTAMA	PARIPURNA			
1	Kuantan Singingi	25	0	8	14	3	25	0	
2	Indragiri Hulu	20	0	4	8	8	20	0	
3	Indragiri Hilir	31	1	7	15	7	30	1	
4	Pelalawan	14	0	1	8	5	14	0	
5	Siak	17	0	0	6	9	15	2	
6	Kampar	32	0	6	13	12	31	1	
7	Rokan Hulu	23	0	9	10	4	23	0	
8	Bengkalis	20	0	1	5	13	19	1	
9	Rokan Hilir	21	1	3	10	7	21	0	
10	Kepulauan Meranti	10	0	2	4	4	10	0	
11	Kota PKU	21	0	0	6	15	21	0	
12	Kota Dumai	10	0	0	4	6	10	0	
<b>Total</b>		<b>244</b>	<b>2</b>	<b>41</b>	<b>103</b>	<b>93</b>	<b>239</b>	<b>5</b>	

Berdasarkan data tersebut, sebanyak 239 dari 244 Puskesmas (97,9%) telah terakreditasi, dengan dominasi pada level kualitas tinggi yaitu 103 unit tingkat Utama dan 93 unit tingkat Paripurna. Kota Pekanbaru mencatatkan prestasi tertinggi dengan 15 Puskesmas berstatus Paripurna, sementara saat ini hanya tersisa 5 Puskesmas yang belum terakreditasi (tersebar di Siak, Indragiri Hilir, Kampar, dan Bengkalis) yang perlu menjadi prioritas pembinaan selanjutnya.

**Gambar 3.1.1.1**  
**PERSENTASE PUSKESMAS YANG MELAPORKAN INM TAHUN 2025**



Rata-rata semua Puskesmas sudah melakukan pengisian data Indikator Nasional Mutu (INM) setiap bulannya dan sudah mendekati target, tetapi masih ditemukan beberapa Puskesmas yang belum rutin setiap bulan untuk mengisi Laporan INM nya ini dibuktikan dengan rendahnya capaian INM di setiap bulannya. Dilihat dari Tingkat Kepatuhan Puskesmas yang melaporkan data INM (Indikator Nasional Mutu) dengan 6 (Enam) Indikator pada tahun 2025 rata-rata sebesar 88 %, sedangkan yang tidak Patuh melaporkan data INM (Indikator Nasional Mutu) rata-rata sebesar 12 %. Maka perlu dilakukan monitoring secara berkesinambungan oleh Koordinator Mutu di Puskesmas.

➤ **Akreditasi Klinik**

Penyelenggaraan akreditasi Klinik berupaya untuk mendorong Klinik untuk menerapkan standar akreditasi dalam rangka meningkatkan dan menjaga kesinambungan mutu pelayanan keselamatan pasien di Klinik serta memberikan acuan bagi Klinik dan pemangku kepentingan terkait penyelenggaraan akreditasi Klinik serta tata kelola Klinik yang baik, sehingga terwujudnya penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Klinik yang bermutu, profesional, dan bertanggung jawab.

INM merupakan suatu tolok ukur standar mutu pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menilai kualitas layanan di klinik yang diberikan kepada pasien, tolok ukur ini ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Dengan adanya INM Klinik, pemerintahan dan klinik dapat terus memantau, mengevaluasi, dan meningkatkan layanan kesehatan agar sesuai dengan kebutuhan pasien dan standar keselamatan kesehatan.

Tabel 3. 1.1.3 Data Klinik Provinsi Riau

NO	KOTA / KABUPATEN	JUMLAH KLINIK	JUMLAH KLINIK		DATA STATUS AKREDITASI KLINIK PRATAMA						DATA STATUS AKREDITASI KLINIK UTAMA					
			KLINIK PRATAMA	KLINIK UTAMA	MADYA	UTAMA	PARIPURNA	JUMLAH	%	BELUM TERAKREDITASI	MADYA	UTAMA	PARIPURNA	JUMLAH	%	BELUM TERAKREDITASI
1	KAMPAR	78	76	2	3	7	39	49	64.5	27	0	0	1	1	50	1
2	INDRAGIRI HULU	40	36	4	0	0	15	15	41.7	21	0	0	3	3	75	1
3	BENGGALIS	45	42	3	3	2	25	30	71.4	12	0	0	3	3	100	0
4	INDRAGIRI HILIR	24	22	2	1	3	10	14	63.6	8	0	0	2	2	100	0
5	PELALAWAN	50	48	2	2	7	17	26	54.2	22	0	0	0	0	0	2
6	ROKAN HULU	36	33	3	0	9	12	21	63.6	12	0	0	2	2	67	1
7	ROKAN HILIR	20	20	0	3	7	7	17	85.0	3	0	0	0	0	0	0
8	SIAK	29	27	2	2	4	9	15	55.6	12	0	0	1	1	50	1
9	KUANSING	42	38	4	2	9	9	20	52.6	18	0	0	2	2	50	2
10	KEP. MERANTI	5	5	0	5	0	0	5	100.0	0	0	0	0	0	0	0
11	PEKANBARU	288	247	41	6	22	112	140	56.7	107	0	0	17	17	41	24
12	DUMAI	45	42	3	3	2	19	24	57.1	18	0	0	2	2	67	1
JUMLAH		702	636	66	30	72	274	376	59.1	260	0	0	33	33	50	33

Dari total 702 klinik di Provinsi Riau, baru sebanyak 409 unit (58,2%) yang telah terakreditasi dengan dominasi status Paripurna (307 unit), namun masih terdapat tantangan signifikan berupa 293 klinik yang belum terakreditasi, terutama di Kota Pekanbaru yang mencatatkan jumlah klinik belum terstandarisasi terbanyak.

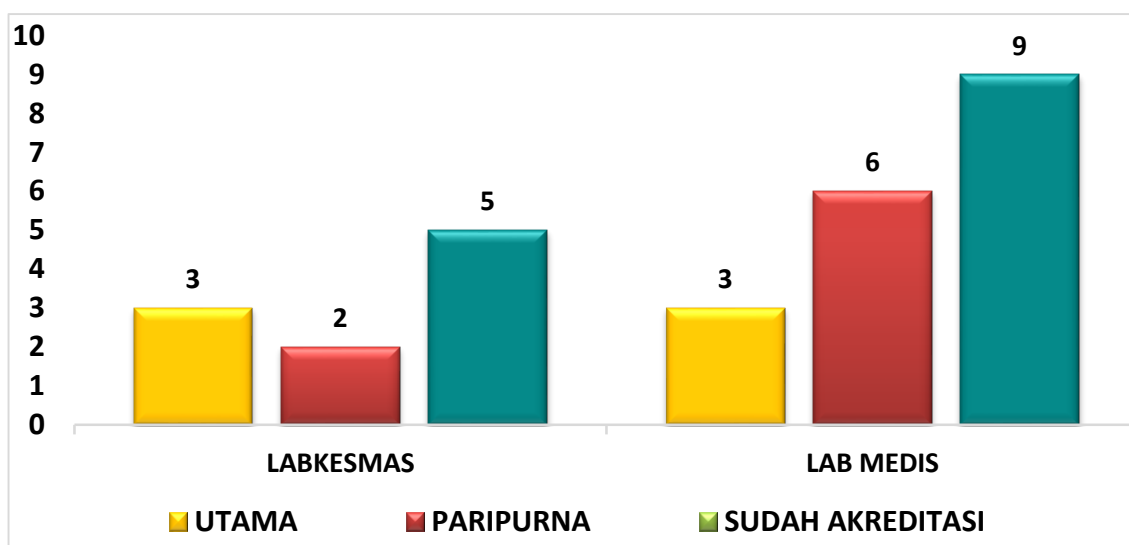
➤ **Akreditasi Laboratorium**

Provinsi Riau memiliki 14 laboratorium medis dan 9 laboratorium kesehatan masyarakat. Capaian laboratorium kesehatan yang telah terakreditasi pada Tahun 2025 yakni laboratorium medis berjumlah 9 yaitu 64% dan laboratorium kesehatan masyarakat berjumlah 5 yaitu 56 %. Capaian laboratorium kesehatan yang belum terakreditasi yakni laboratorium medis berjumlah 5 yaitu 36% dan laboratorium kesehatan masyarakat berjumlah 4 yaitu 44 %.

Berikut gambaran kondisi laboratorium kesehatan pada Tahun 2025 di Wilayah Provinsi Riau yang terlampir di bawah ini:

Gambar 3.1.1.2

**STATUS AKREDITASI LABORATORIUM KESEHATAN PADA TAHUN 2025**



Dari 9 laboratorium medis yang telah melaksanakan akreditasi, status akreditasi paripurna 6 (67%) dan utama 3 (33%) sedangkan. Untuk laboratorium kesehatan masyarakat status akreditasi paripurna 2 (40%) dan utama 3 (60%). Masih ada beberapa laboratorium kesehatan yang belum terakreditasi di karenakan oleh:

1. Beberapa Labkesmas yang ada di Kab/Kota belum melakukan pelayanan dikarenakan belum tersedia prasarana, alat kesehatan, BMHP, SDM dan lain-lainya;

2. Adanya Laboratorium Kesehatan belum memiliki izin operasional berusaha/dalam proses:
3. Laboratorium Medis yang baru keluar izin operasional berusaha (Lab Patologi Anatomi Amanah Pekanbaru dan Lab Awwalia Kab Kuantan Singingi);
4. Laboratorium Medis yang akan melaksanakan akreditasi di Tahun 2026 (Sentra Diagnostik Patologi Anatomi Puan Maulana Pekanbaru dan Laboratorium Duta Kab Kuantan Singingi)

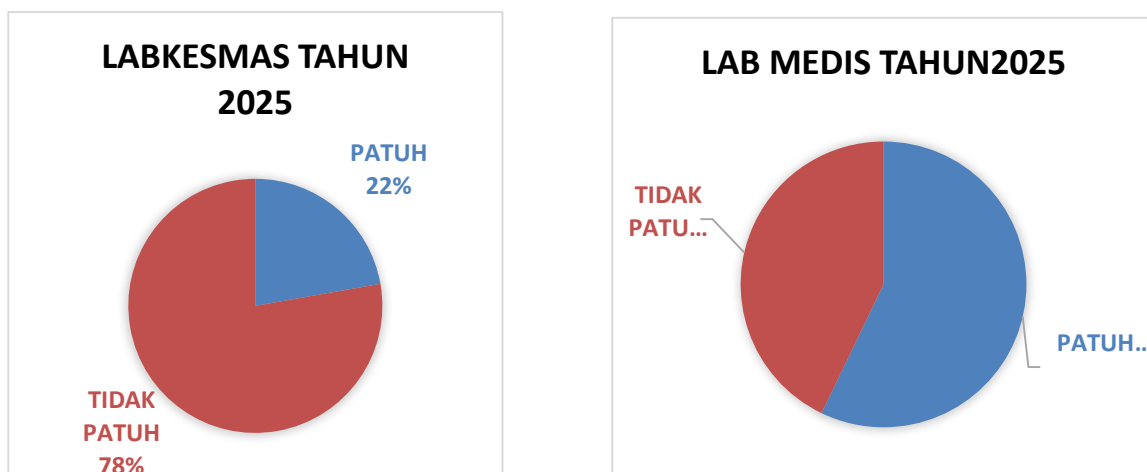
Pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM)

Kegiatan pengukuran sampai dengan pelaporan hasil capaian INM harus dilakukan dengan cermat dan teliti karena kesalahan dalam pengukuran sampai dengan pelaporan akan mengakibatkan kesalahan dalam pengambilan keputusan baik di tingkat Laboratorium Kesehatan maupun di tingkat Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Daerah Provinsi dan Kementerian Kesehatan. Pelaporan hasil pengukuran INM diperlukan dalam pemantauan dan evaluasi sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan untuk peningkatan mutu pelayanan di fasyankes.

Hasil pemantauan kepatuhan pelaporan INM setiap Laboratorium Kesehatan per Kabupaten/Kota melalui aplikasi mutufasyankes dapat dilihat pada diagram dibawah ini.

Gambar 3.1.1.3

Persentase kepatuhan pelaporan INM Laboratorium Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2025



Pada diagram di atas capaian Labkesmas yang patuh dalam melaporkan INM pada aplikasi mutufasyankes adalah 2 (dua) labkesmas yaitu 22 % dan yang tidak patuh 7 (tujuh) labkesmas yaitu 78%. Untuk Lab Medis yang patuh dalam melaporkan INM pada aplikasi mutufasyankes adalah 8 (delapan) Lab Medis yaitu 57% dan yang tidak patuh (enam) Lab Medis yaitu 43%.

Tabel 3.1.1.4  
LABORATORIUM KESEHATAN PER KABUPATEN/ KOTA TAHUN 2025

KODE KAB	KABUPATEN	JUMLAH LABORATORIUM KESEHATAN		LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT (LABKESMAS)								LABORATORIUM MEDIS							
		LABKESMAS	LAB MEDIS	UTAMA	%	PARIPURNA	%	JUMLAH YANG TERAKR EDITASI	%	JUMLAH YANG BELUM TERAKR EDITASI	%	UTAMA	%	PARIPURNA	%	JUMLAH YANG TERAKR EDITASI	%	JUMLAH YANG BELUM TERAKR EDITASI	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	5	6	7	8	9	10	11	12
1401	KAMPAR	1	0	1	100%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
1402	INDRAGIRI HULU	0	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
1403	BENGKALIS	1	1	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	1	100%	1	100%	0	0%
1404	INDRAGIRI HILIR	1	1	1	100%	0	0%	1	100%	0	0%	1	100%	0	0%	1	100%	0	0%
1405	PELALAWAN	0	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
1406	ROKAN HULU	1	0	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
1407	ROKAN HILIR	0	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
1408	SIAK	1	0	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
1409	KUANTAN SINGINGI	1	2	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	2	100%
1410	KEPULAUAN MERANTI	0	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
1471	PEKANBARU	2	8	0	0%	2	100%	2	100%	0	0%	1	20%	4	80%	5	62.5%	3	37.5%
1472	DUMAI	1	2	1	100%	0	0%	1	100%	0	0%	1	50%	1	50%	2	100%	0	0%
	RIAU	9	14	3	60%	2	40%	5	56%	4	44%	3	33%	6	67%	9	64%	5	36%

## **Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan capaian Indikator adalah sebagai berikut**

Adanya dukungan dana untuk Capaian indikator Persentase Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi sebesar: Rp. 225.316.275 dan terelaisasi Rp. 97.157.000

### **Permasalahan dan Hambatan**

1. Masih ada Labkesmas yang belum melakukan pelayanan dikarenakan belum tersedianya SPA sesuai standar dan relokasi.
2. Masih ada Laboratorium Kesehatan dan Klinik yang belum melakukan registrasi dan akreditasi
3. Tidak patuhnya beberapa Puskesmas, Laboratorium Kesehatan dan Klinik dalam pelaporan INM
4. Rekomendasi Surveor Pasca Survei Akreditasi Puskesmas, Laboratorium Kesehatan dan Klinik belum ditindaklanjuti dalam bentuk Perencanaan Perbaikan Strategis (PPS) melalui Aplikasi DFO.
5. Dinas Kesehatan Kab / Kota melaksanakan pembinaan, pendampingan mutu dan akreditasi belum maksimal.
6. Monitoring dan evaluasi mutu pada penyelenggaraan pelayanan di puskesmas yang masih kurang.
7. Beberapa Aplikasi (Aspak, SIDMK) yang belum di input oleh Fasyankes.

### **Solusi dan strategi Pemecahan Masalah**

1. Menegedukasikan Kab/Kota terkait percepatan registrasi dan akreditas
2. Koordinasi antar Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kab/Kota terkait Mutu yang harus melaporkan INM dan IKP kedalam aplikasi Mutu Fasyankes sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan Kemenkes.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota agar melakukan monitoring dan evaluasi rutin terhadap kepatuhan pelaporan INM, serta menyampaikan umpan balik hasil evaluasi kepada klinik sebagai bahan perbaikan berkelanjutan.
5. Menginformasikan Kepada Kab/Kota agar Puskesmas menindaklanjuti hasil rekomendasi Surveor dengan membuat Perencanaan Perbaikan Strategis (PPS). PPS ini menjadi persyaratan Mutlak nantinya untuk mendaftarkan Fasyankes di Survey Akreditasi yang akan datang
6. Perencanaan anggaran untuk penyelenggaraan Akreditasi

7. Mengoptimalkan peran Tim TPCB (Tim Pembina Cluster Binaan) Kabupaten/Kota dan Provinsi secara Maksimal.
8. FKTP dan fasyankes lainnya yang sudah di sosialisasikan terkait Aplikasi INM dan IKP harus dilatih Kembali, bisa sosialisai Kembali dengan zoom meeting.
9. Melakukan Bimtek dan Monitoring pelaksanaan, pembinaan mutu dan akreditasi di FKTP dan fasyankes lainnya secara berkesinambungan.

## 2) Fasilitas Kesehatan Rujukan / Rumah Sakit

Data keseluruhan Rumah Sakit di Provinsi Riau Tahun 2025 dengan uraian sebagai berikut:

Tabel 3. 1.1.5 Data keseluruhan Rumah Sakit di Provinsi Riau

No	Kepemilikan Rumah Sakit	Jumlah	Terakreditasi	Capaian
1	Rs Pemerintah	28	27	96,42 %
2	Rs Swasta	53	53	100 %

Rumah sakit pemerintah pada Tahun 2025 belum mencapai target 100% terakreditasi ( 96,42%) karena ada Rumah Sakit baru di Pulau Rupat. Berikut data Jumlah Rumah sakit Pemerintah dan swasta di wilayah provinsi Riau Tahun 2025 sebanyak 81 (Delapan puluh satu) dengan status Akreditasi dan melaporkan INM Tahun 2025.

Tabel 3. 1.1..6 Tabel Rumah Sakit dengan Status Akreditasi

Kab/Kota	Nama Rumah Sakit	Status Kelulusan Akreditasi
Pekanbaru	RS Umum Daerah Arifin Achmad	Paripurna
	RS Umum Awal Bros Pekanbaru	Paripurna
	RS Umum Islam Ibnu Sina	Paripurna
	RS Umum Prima Pekanbaru	Paripurna

Kab/Kota	Nama Rumah Sakit	Status Kelulusan Akreditasi
	RS Umum Awal Bros Panam	Paripurna
	RS Santa Maria Pekanbaru	Paripurna
	RS Umum Eka Hospital Pekanbaru	Paripurna
	RS Umum Syafira	Paripurna
	RS Ibu dan Anak Zainab	Paripurna
	RS Umum Daerah Petala Bumi	Paripurna
	RS Umum Pekanbaru Medikal Center	Paripurna
	RS Umum Aulia Hospital	Paripurna
	RS Jiwa Tampan	Paripurna
	RS Umum Bina Kasih	Paripurna
	RS Tk. IV Pekanbaru	Paripurna
	RSU TNI-AU Lanud Roesmin Nurjadin	Paripurna
	RS Bhayangkara Pekan Baru Polda Riau	Paripurna
	RS Prof. Dr. Tabrani	Paripurna
	RS Umum Sansani	Paripurna
	RS Khusus Mata SMEC Pekanbaru	Utama
	RS Awal Bros A. Yani	Paripurna
	RS Murni Teguh Eria	Paripurna
	RS Ibu Anak Budhi Mulia	Paripurna
	RS Khusus Mata Pekanbaru Eye Center	Paripurna
	RS Umum Universitas Riau	Paripurna
	RS Umum Lancang Kuning	Paripurna
	RS Ibu dan Anak Annisa	Paripurna
	RSD Pekanbaru Madani	Paripurna
	RS Hermina	Paripurna
	RSIA Andini	Utama
	RS Awal Bros Hang Tuah	Paripurna
<b>Kampar</b>	RS Umum Daerah Bangkinang	Paripurna
	RS Umum Tandun	Paripurna
	RS Umum Mesra	Utama
	RS Ibu Anak Norfa Husada	Utama

Kab/Kota	Nama Rumah Sakit	Status Kelulusan Akreditasi
	RS Ibu Anak Bunda Anisyah	Paripurna
	RS Ibu Anak Husada Bunda	Paripurna
	RS Nurlima	Utama
	RS Pelita	Utama
<b>Rohul</b>	RS Umum Daerah Rokan Hulu	Paripurna
	RS Umum Awal Bros Ujung Batu	Paripurna
	RS Umum Surya Insani	Paripurna
	RS Umum Azzahra	Paripurna
	RSIA Harapan Medika	Paripurna
<b>Inhu</b>	RS Umum Daerah Indrasari Rengat	Paripurna
	RS Ibu dan Anak Safira	Paripurna
	RS Umum Kasih Ibu Rengat	Paripurna
	RS Muizzah	Utama
<b>Inhil</b>	RS Umum Daerah Puri Husada Tembilahan	Paripurna
	RS Umum Daerah Tengku Sulung	Paripurna
	RS Umum Daerah Raja Musa	Paripurna
	RS 3M Plus	Paripurna
<b>Pelalawan</b>	RS Umum Efarina	Paripurna
	RS Umum Daerah Selasih Riau	Paripurna
	RS Umum Amalia Medika	Paripurna
	RS Umum Medikare Sorek	Paripurna
<b>Kuansing</b>	RS Umum Daerah Teluk Kuantan	Paripurna
	RS Ibu dan Anak Milano	Paripurna
<b>Siak</b>	RS Umum Daerah Tengku Rafian Siak Sri Indrapura	Paripurna
	RSUD Minas	Utama
	RSUD Tualang	Utama
<b>Kep. Meranti</b>	RS Umum Daerah Kabupaten Kepulauan Meranti	Paripurna

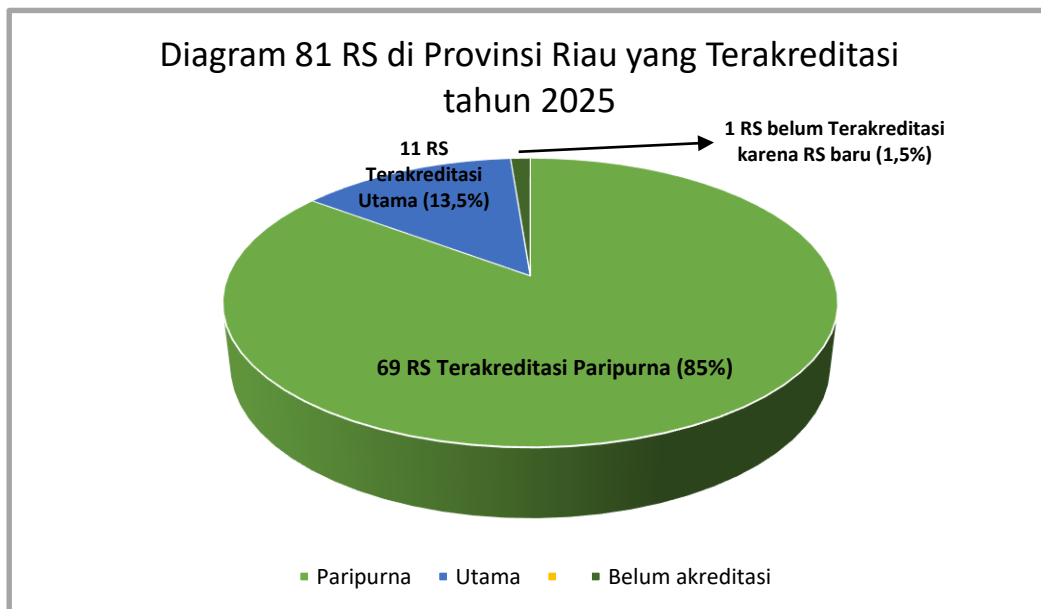
Kab/Kota	Nama Rumah Sakit	Status Kelulusan Akreditasi
Rohil	RS Umum Daerah Dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi	Utama
	RS Umum Indah	Paripurna
	RS Umum Cahaya	Paripurna
	RSIA Athaya Medika	Paripurna
	RS Awal Bros Bagan Batu	Paripurna
	RS Ibunda	Paripurna
	Bengkalis	RS Umum Daerah Bengkalis
RS Umum Pertamina Hulu Rokan (PHR)		Utama
RS Umum Daerah Kec. Mandau		Paripurna
RS Umum Permata Hati		Paripurna
RS Umum Mutia Sari		Paripurna
RS Umum Thursina		Paripurna
RSU UPT BK RSUD Pulau Rupas		RS baru belum akreditasi
Dumai	RS Umum Daerah Kota Dumai	Paripurna
	RS Pertamina Dumai	Paripurna
	RS Bhayangkara Dumai	Paripurna
	RS awal Bros Dumai	Paripurna
	RS Graha Yasmin	Paripurna
	Naray Hospital	Paripurna
	<b>Paripurna</b>	<b>69</b>
	<b>Utama</b>	<b>11</b>
	<b>Belum akreditasi</b>	<b>1</b>
	<b>Total RS</b>	<b>81</b>

Dari data Akreditasi rumah sakit sebanyak 81 (Delapan puluh satu) rumah sakit masih terdapat 1 (Satu) Rumah sakit yang belum terakreditasi yaitu rumah sakit RSU UPT BK RSUD Pulau Rupas di Kabupaten Bengkalis, dikarenakan baru

beroperasional bulan Oktober 2025 dan direncanakan pada tahun 2026 Rumah Sakit Rupal akan melakukan Akreditasi.

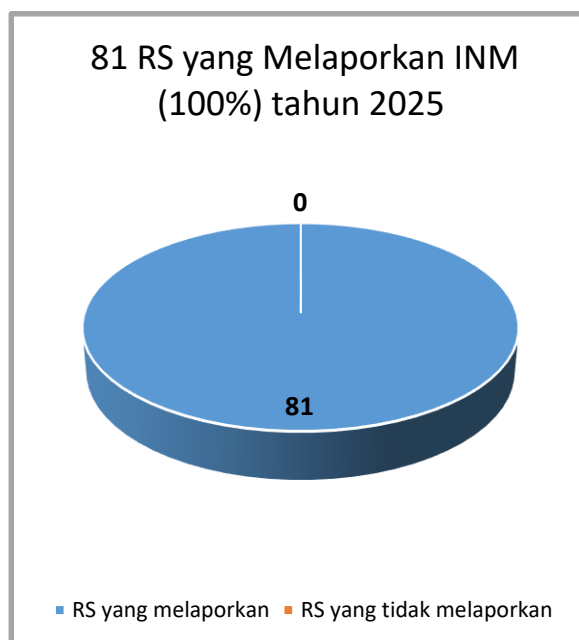
Rumah sakit yang telah terakreditasi akan mengimplementasikan layanan dan melakukan pengukuran pelayanan dengan mengisi Indikator Nasional Mutu (INM) yang kemudian dianalisis untuk evaluasi peningkatan mutu berkelanjutan sehingga mutu Akreditasi dapat terjaga pada suatu rumah sakit di wilayah Provinsi Riau dalam kurun waktu tahun 2025 dengan data sebagai berikut :

Gambar 3. 1.1.4 Rumah Sakit di Provinsi Riau yang Terakreditasi Tahun 2025



Tahun 2025 target capaian rumah sakit yang terakreditasi Paripurna sebanyak 69 rumah sakit (85 %) lebih tinggi dari capaian tahun 2024.

Gambar 3. 1.1.5 Rumah Sakit yang Melaporkan INM (100%) Tahun 2025

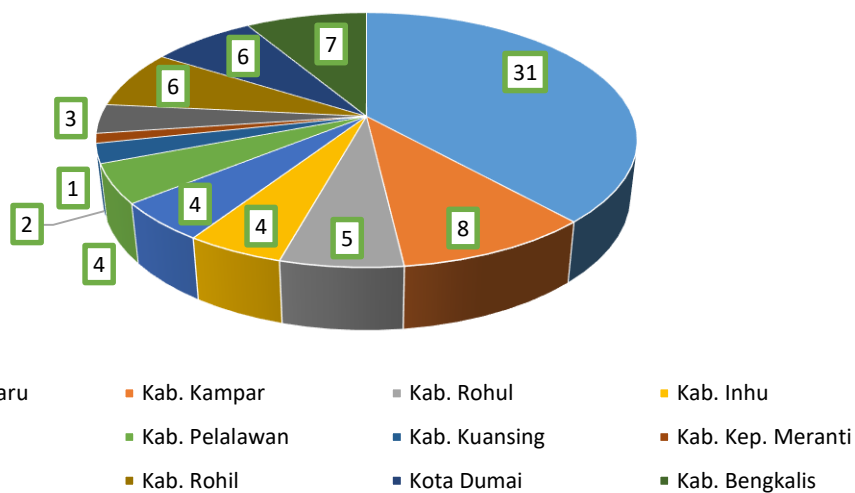


Berdasarkan data pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM), seluruh rumah sakit di kabupaten/kota sebanyak 81 rumah sakit (100%) telah mengisi dan melaporkan INM sesuai dengan ketentuan Kementerian Kesehatan. Capaian ini menunjukkan kepatuhan penuh rumah sakit terhadap kewajiban pelaporan indikator mutu nasional serta mencerminkan komitmen kuat manajemen rumah sakit dalam penerapan sistem peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

Capaian 100% rumah sakit terlapor INM juga mengindikasikan bahwa sistem pengumpulan, pengolahan, dan pelaporan data mutu telah berjalan efektif, didukung oleh pemahaman definisi operasional INM, ketersediaan SDM pengelola mutu, serta fungsi koordinasi pembinaan dan pengawasan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota. Dari sisi tata kelola, kondisi ini memperlihatkan keselarasan antara kebijakan nasional, pelaksanaan di fasilitas pelayanan kesehatan, dan fungsi pengendalian mutu di wilayah Kabupaten/Kota Provinsi Riau Tahun 2025 .

Gambar 3. 1.1.6 Rumah Sakit yang Menginput INM dan IKP Tahun 2025

Grafik 81 Rumah Sakit di Provinsi Riau yang Menginput INM dan IKP tahun 2025



Tabel 3.1.1.7 Jumlah 81 Rumah Sakit di Provinsi Riau per Kab/Kota tahun 2025 yang menginput data INM

Kabupaten/Kota	Jumlah RS
Kota Pekanbaru	31 RS
Kab. Kampar	8 RS
Kab. Rohul	5 RS
Kab. Inhu	4 RS
Kab. Inhil	4 RS
Kab. Pelalawan	4 RS
Kab. Kuansing	2 RS

Kabupaten/Kota	Jumlah RS
Kab. Kep. Meranti	1 RS
Kab. Siak	3 RS
Kab. Rohil	6 RS
Kota Dumai	6 RS
Kab. Bengkalis	7 RS
<b>Total</b>	<b>81 RS</b>

Agar capaian ini dapat dipertahankan pada rumah sakit dan berdampak langsung pada mutu layanan:

- Fokus tidak hanya pada kelengkapan pelaporan, tetapi juga kualitas data dan capaian target indikator.
- Memperkuat analisis dan tindak lanjut hasil INM dalam forum PMKP.
- Mengintegrasikan hasil INM ke dalam pembinaan, evaluasi kinerja, dan akreditasi rumah sakit

Dinas Kesehatan Provinsi Riau berupaya memastikan pelaporan INM berdampak nyata terhadap mutu layanan melalui peningkatan kualitas data, pembinaan berbasis capaian indikator, integrasi dengan mutu akreditasi, penguatan SDM, dan pemanfaatan INM sebagai dasar indikator dalam cerminan layanan kesehatan di wilayah Provinsi dengan melakukan pembinaan dan pengawasan secara rutin baik secara langsung maupun online.

**Upaya Yang dilakukan untuk mendukung Indikator Rumah Sakit Terakreditasi Paripurna antara lain :**

1. Meningkatkan fungsi fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Meningkatkan pelayanan fasilitas kesehatan yang berorientasi pada pasien.

**Capaian kinerja Indikator penunjang pelayanan tersebut pada tahun 2025 adalah sebagai berikut :**

Tabel 3. 3.1.8 Capaian Indikator Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2025

No	Sasaran	Indikator	Tahun 2025			Tahun 2024		
			Target	Realisasi	Capaian (%)	Target	Realisasi	Capaian (%)
1	Meningkatkan Fungsi Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Persentase Kab/Kota yang telah memberikan Pelayanan Kesehatan Rujukan Kegawat daruratan kepada masyarakat	50%	50%	100%	50%	50%	100%
2		Rasio daya tampung tempat tidur rumah sakit	1,27/ 1000 Penduduk	0,79/ 1000 Penduduk	100%	1,28/ 1000 Penduduk	0,77/ 1000 Penduduk	100 %
3		Jumlah <i>Publik Safety Center</i> (PSC 119) tersedia dan terintegrasi dengan rumah sakit dalam satu sistem Penanganan Gawat Darurat terpadu (SPGDT)	3	0	0%	50%	50%	100%
4		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Rujukan dan Rujuk balik di fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah sakit )	1 Dokumen	1 Dokumen	100%	1 Dokumen	1 Dokumen	100%

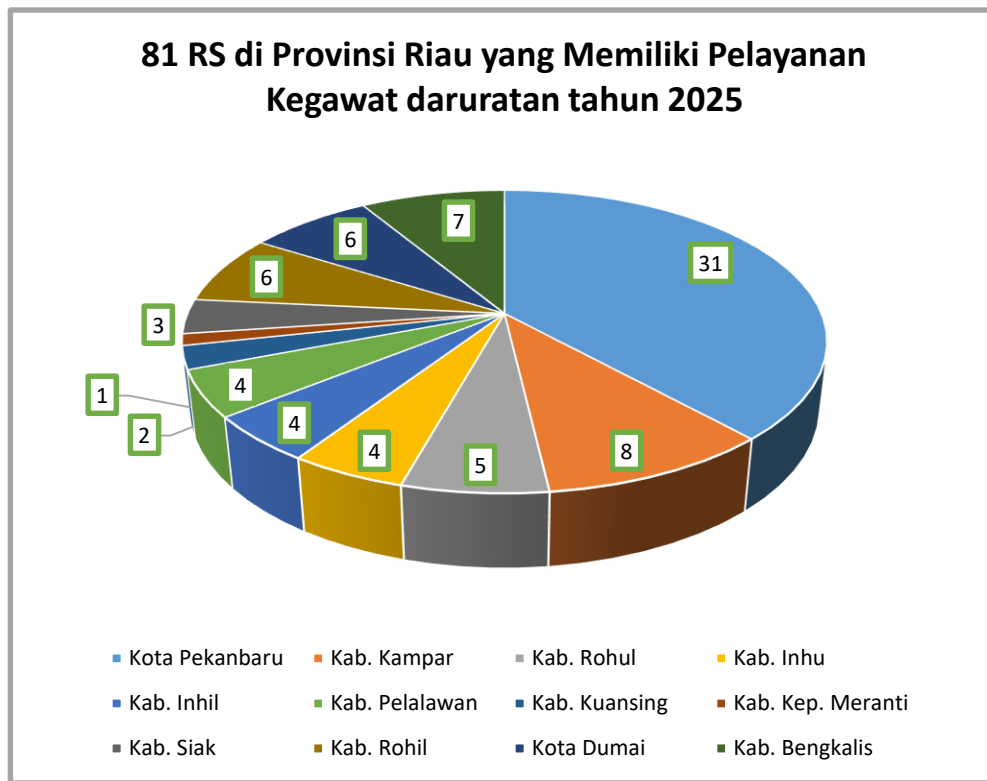
No	Sasaran	Indikator	Tahun 2025			Tahun 2024		
			Target	Realisasi	Capaian (%)	Target	Realisasi	Capaian (%)
5		Persentase Fasilitas Kesehatan yang diberikan Rekomendasi izin berusaha (Rumah sakit)	100% (18 RS)	100% (18 RS)	100%	100% (9 RS)	166% (15 RS)	166%
6	Meningkatkan pelayanan Fasilitas Kesehatan yang berorientasi pada Pasien	Persentase Fasilitas Kesehatan yang melakukan pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7		PONEK (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif)	100%	28%	28%	-	-	-

Sumber data : Program Pelayanan Kesehatan Rujukan

### 1. Persentase Kab/ Kota yang telah memberikan Pelayanan Kesehatan Rujukan Kegawat daruratan kepada Masyarakat

Defenisi Operational : Pelayanan Kegawat daruratan di rumah sakit (wiliayah Kabupaten/Kota) adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien/klien yang mengalami kegawat daruratan atau keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis dan atau psikologis segera guna penyelamatan nyawa (*live saving*) dan pencegahan kecacatan (*disability pevention*), berbagi jumlah rumah sakit di Provinsi Riau dikali 100%. Di Provinsi Riau ada 81 (Delapan puluh satu) rumah sakit semuanya (100%) sudah memiliki Instalasi/Unit Gawat Darurat (Sesuai dengan Undang-undang nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah nomor 28 tahun 2024). Salah satu persyaratan penilaian untuk Perizinan rumah sakit adalah memiliki layanan kegawatdarutan atau Instalasi/Unit Gawat Darurat.

Gambar 3. 2.1.7 Diagram 81 RS di Provinsi Riau yang Memiliki Pelayanan Kegawatdaruratan Tahun 2025



## 2. Rasio daya Tampung Tempat Tidur Rumah Sakit Definisi Operasional

Ratio Tempat Tidur RS per 1.000 penduduk : jumlah tempat tidur RS dibandingkan dengan jumlah penduduk di Provinsi Riau pada tahun yang sama dikalikan 1.000.

Tabel 3. 1.1.9 Tabel Rasio Tempat Tidur RS

No	Kabupaten/ Kota	Jumlah TT Berdasarkan Rs Online	Jumlah Penduduk	Ratio 1 TT untuk Penduduk 2025	capaian Indikator
1	Kabupaten Kuantan Singingi	186	352.777	1.896.650,54	1,90
2	Kabupaten Indragiri Hulu	284	474.398	1.670.415,49	1,67
3	Kabupaten Indragiri Hilir	411	692.189	1.684.158,15	1,68
4	Kabupaten Pelalawan	491	421.237	857.916,50	0,86
5	Kabupaten Siak	269	490.376	1.822.959,11	1,82
6	Kabupaten Kampar	504	908.385	1.802.351,19	1,80
7	Kabupaten Rokan Hulu	417	601.632	1.442.762,59	1,44
8	Kabupaten Bengkalis	654	598.331	914.879,20	0,91
9	Kabupaten Rokan Hilir	454	682.617	1.503.561,67	1,50
10	Kabupaten Kep. Meranti	116	215.586	1.858.500,00	1,85
11	Kota Pekanbaru	4174	1.036.563	248.338,05	0,24
12	Kota Dumai	627	337.067	537.586,92	0,53

No	Kabupaten/ Kota	Jumlah TT Berdasarkan Rs Online	Jumlah Penduduk	Ratio 1 TT untuk Penduduk 2025	capaian Indikator
13	Provinsi Riau	8587	6.811.158	793.194,13	0,79

**Sumber :Data RS Online Desember 2025.**

Berdasarkan data jumlah tempat tidur rumah sakit dan jumlah penduduk tahun 2025, terdapat beberapa kabupaten/kota yang telah memenuhi target rasio kecukupan tempat tidur, yaitu rasio  $\leq 1,27$ . Daerah tersebut meliputi Kabupaten Pelalawan (0,86), Kabupaten Bengkalis (0,91), Kota Pekanbaru (0,24), dan Kota Dumai (0,53). Selain itu, secara agregat Provinsi Riau juga telah mencapai rasio 0,79, yang menunjukkan kecukupan tempat tidur pada tingkat provinsi. Capaian ini menggambarkan bahwa ketersediaan tempat tidur rumah sakit di daerah-daerah tersebut relatif memadai dibandingkan jumlah penduduk, sehingga secara struktural mampu mendukung akses pelayanan kesehatan lanjutan dan penanganan pasien rawat inap.

Namun meski target indikator rasio telah tercapai tetap memiliki permasalahan dalam sistem rujukan seperti :

- a. Ketimpangan distribusi tempat tidur antar kabupaten/kota, meskipun secara provinsi target rasio telah tercapai terutama tempat tidur ruang Intensive.
- b. Konsentrasi kapasitas tempat tidur di wilayah perkotaan/rujukan, menyebabkan beban rujukan tinggi dari kabupaten dengan rasio di atas target.
- c. Pertumbuhan penduduk dan kebutuhan layanan rawat inap di beberapa kabupaten belum diimbangi penambahan TT.
- d. Keterbatasan dukungan SDM dan sarana penunjang yang menghambat optimalisasi tempat tidur yang tersedia.

Sehingga diperlukan upaya dalam mengatasi ketimpangan disparitas layanan kesehatan rujukan tersebut dengan solusi solusi :

- a. Pemerataan pengembangan kapasitas TT melalui penambahan dan redistribusi tempat tidur di kabupaten dengan rasio tinggi.
- b. Penguatan peran rumah sakit Kabupaten/Kota agar mampu menangani kasus dasar dan menekan rujukan ke RS perkotaan dengan peningkatan Kompetensi dan memperkuat sistem pelayanan kesehatan Prioritas KJSU KIA.
- c. Sinkronisasi perencanaan sarana, SDM, dan anggaran berbasis analisis rasio TT dan kebutuhan riil wilayah.

- d. Monitoring dan evaluasi berkala rasio TT sebagai dasar penyesuaian kebijakan dan perencanaan layanan kesehatan oleh Dinkes Kab/Kota dan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Riau karena sebagian daerah belum mencapai target rasio yang ditetapkan.
- e. Minimal 10% dari Total tempat tidur rumah sakit merupakan Tempat Tidur ruang Intensive (lengkap monitor dan ventilator).

**3. Jumlah *Public Safety Center* (PSC 119) tersedia dan terintegrasi dengan Rumah sakit dalam satu sistem Penanganan Gawat Darurat terpadu (SPGDT)**

Defenisi Operational: Jumlah *Public Safety Center* (PSC 119) yang tersedia dan terintegrasi dengan rumah sakit dalam sistem SPGDT dan Capaian 2025 stagnan dan tidak mengalami peningkatan dibandingkan 2024. Capaian pada Tabel berikut :

Tabel 3.1.1.10 Tabel Jumlah dan Capaian *Public Safety Center* (PSC 119)

No	Tahun	Target	Capaian	Persentase
1	2024	6 PSC di Kab/Kota	6 PSC di kab/Kota	100%
2	2025	3 PSC di Kab/Kota	0 PSC kab/Kota	0%

Berdasarkan Target Renstra yaitu Meningkatkan Fungsi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Capaian *Public Safety Center* (PSC 119) yang terintegrasi dengan rumah sakit dalam Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) hingga tahun 2025 masih mencapai 6 dari 12 kabupaten/kota atau 50 persen. Capaian ini tidak mengalami peningkatan dibandingkan target tahun 2024 sebanyak 6 PSC di Kab/Kota yang sudah tercapai 100%. Target Renstra tahun 2025 ditetapkan sebesar 100% dengan penambahan 3 (Tiga) PSC, dan tidak tercapai (0%).

Capaian yang belum memenuhi target Renstra tahun 2025 yang ditetapkan sebesar 100% dan tidak mengalami peningkatan dibandingkan capaian tahun sebelumnya. Hal ini mengindikasikan bahwa upaya peningkatan fungsi fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya pada layanan kegawatdaruratan, belum berjalan optimal dan belum merata di seluruh wilayah. Keterbatasan kesiapan fasilitas,

integrasi sistem dengan IGD rumah sakit, serta dukungan pendanaan dan koordinasi lintas sektor menjadi faktor utama yang mempengaruhi rendahnya capaian kinerja. Oleh karena itu, diperlukan percepatan integrasi PSC 119 dengan fasilitas pelayanan kesehatan, penguatan komitmen pemerintah kabupaten/kota, serta penajaman indikator kinerja berbasis fungsi layanan agar sasaran Renstra dapat tercapai secara optimal.

Akibatnya, fungsi fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan respon cepat dan terkoordinasi terhadap kasus gawat darurat belum merata di seluruh wilayah terkhusus wilayah kabupaten kota yang belum membentuk PSC 119 yaitu :

- 1) Kab.Rokan Hilir
- 2) Kab.Bengkalis
- 3) Kab.Siak
- 4) Kab.Indragiri Hilir
- 5) Kab.Indragiri Hulu
- 6) Kab kepulauan Meranti

Dalam pemenuhan Target ini adapun Rencana Upaya Upaya Seksi Pelayanan kesehatan Rujukan dengan penguatan integrasi PSC 119 dengan fasilitas pelayanan kesehatan mewajibkan keterhubungan PSC 119 dengan IGD RSUD dan rumah sakit rujukan di setiap Kabupaten/Kota melalui SOP layanan kegawatdaruratan terpadu, sehingga PSC tidak hanya tersedia secara administratif tetapi berfungsi aktif dalam mendukung layanan emergensi. Pendampingan dan percepatan pembentukan PSC di kabupaten/kota yang belum tersedia. Melakukan asistensi teknis, pembinaan manajemen, serta fasilitasi penyusunan regulasi daerah bagi kabupaten/kota yang belum memiliki PSC 119, guna mempercepat pencapaian target Renstra secara merata. Penguatan kapasitas SDM dan operasional PSC. Menyelenggarakan pelatihan dispatcher, tenaga medis, dan operator sistem rujukan gawat darurat secara berkelanjutan agar PSC dapat beroperasi 24 jam dan responsif terhadap kasus kegawatdaruratan.

Optimalisasi dukungan pembiayaan dan komitmen pemerintah daerah Mendorong pengalokasian anggaran khusus PSC 119 dalam APBD kabupaten/kota serta dukungan pendanaan provinsi sebagai stimulan untuk memastikan keberlanjutan operasional layanan. Penguatan koordinasi lintas sektor dalam SPGDT membangun sinergi antara Dinas Kesehatan, Rumah sakit, Diskominfo, BPBD, Dinas Perhubungan, dan aparat terkait agar penanganan gawat darurat berjalan cepat, terkoordinasi, dan terintegrasi. Namun hal ini masih terdapat

kendala dalam ketersediaan anggaran bagi Provinsi dan Daerah, koordinasi yang dilakukan hanya sebatas komunikasi tanpa turun berkoordinasi langsung ke Daerah Terkait

#### **4. Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Rujukan dan Rujuk balik di fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah sakit )**

Defenisi Operational :

Pengelolaan Rujukan adalah Pengelolaan pelimpahan wewenang tanggung jawab penanganan pasien dari faskes tingkat pertama (Puskesmas/Klinik) ke Faskes tingkat lanjut (RS/Spesialis).

Pelayanan Rujuk Balik adalah Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dengan penyakit kronis kondisi stabil, dan masih perlu pengobatan atau asuhan perawatan jangka panjang yang dilaksanakan di faskes tingkat pertama atas rekomendasi/rujukan dari dokter spesialis/subspesialis yang merawat.

Jenis penyakit dalam program rujuk balik jaminan kesehatan nasional sebagaimana meliputi :

- a. Diabetes mellitus;
- b. Hipertensi;
- c. Penyakit jantung;
- d. Asma;
- e. Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK);
- f. Epilepsi;
- g. Skizofrenia;
- h. Stroke; dan
- i. Sindroma lupus eritematosus (SLE).

Peringkat Penyakit terbanyak Program Rujuk Balik:

1. Hipertensi
2. Diabetes Melitus
3. Penyakit Jantung
4. Asma
5. PenyakitParu obstruktif kronis (PPOK)
6. Stroke
7. Epilepsi;
8. Skizofrenia;
9. Sindroma lupus eritematosus (SLE).

## 5. Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit) yang diberikan Rekomendasi Izin Berusaha Tahun 2025

Defenisi Operasional :

Persentase rumah sakit yang memperoleh rekomendasi pemenuhan persyaratan teknis dari Dinas Kesehatan sesuai ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Permenkes Nomor 14 tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan.

Sebagai bagian dari proses perizinan berusaha berbasis risiko melalui sistem *Online Single Submission Risk Based Approach* (OSS RBA) pada tahun 2025 dengan Rumus Perhitungan ;

Persentase RS yang direkomendasikan =

$$\frac{\text{Jumlah RS yang mengajukan permohonan rekomendasi}}{\text{Jumlah RS yang memperoleh rekomendasi}}$$

Dengan Periode Pengukuran selama Tahun 2025 dan Kriteria capaian Kriteria Capaian :

- **100%**: Seluruh rumah sakit yang mengajukan permohonan telah memenuhi standar teknis dan diberikan rekomendasi.
- **<100%**: Terdapat rumah sakit yang belum memenuhi standar teknis

Data Perizinan Rumah sakit Tahun 2025 yang izinnya habis dengan Tabel Terlampir :

Tabel 3. 1.1.11 Data Perizinan Rumah Sakit Tahun 2025 Yang Izinnya Habis

No	Nama	Kab/Kota	Jenis	Kelas	Masa Berlaku Oprs	Kepemilikan
1	RSIA Milano	Kuantan Singingi	RSIA	C	2025-12-17	Swasta/Lainnya
2	RSU Kasih Ibu Rengat	Indragiri Hulu	RSU	D	2025-11-12	Perusahaan
3	RSIA Safira	Indragiri Hulu	RSIA	C	2025-12-29	Perusahaan
4	RSU Mesra	Kampar	RSU	D	2025-05-04	Perusahaan
5	RSIA Bunda Anisyah	Kampar	RSIA	C	2025-07-27	Perorangan

No	Nama	Kab/Kota	Jenis	Kelas	Masa Berlaku Oprs	Kepemilikan
6	RSU Doa Ibunda	Rokan Hulu	RSU	D	2025-11-23	Swasta/Lainnya
7	RSUD Bengkalis	Bengkalis	RSU	B	2025-11-18	Pemkab
8	RSU Mutia Sari	Bengkalis	RSU	D	2025-11-24	Swasta/Lainnya
9	RSIA Athaya Medika	Rokan Hilir	RSIA	C	2025-02-24	Perusahaan
10	RSUD Dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi	Rokan Hilir	RSU	C	2025-12-17	Pemkab
11	RSUD Kab. Kepulauan Meranti	Kep. Meranti	RSU	C	2025-07-11	Pemkab
12	RSUD Petala Bumi	Kota Pekanbaru	RSU	C	2025-02-19	Pemprop
13	RSU Islam Ibnu Sina	Kota Pekanbaru	RSU	C	2025-11-25	Organisasi Islam
14	RS Jiwa Tampan	Kota Pekanbaru	RSK Jiwa	A	2025-01-27	Pemprop
15	RSU Sansani	Kota Pekanbaru	RSU	C	2025-03-26	Swasta/Lainnya
16	RSU Universitas Riau	Kota Pekanbaru	RSU	D	2025-07-20	Kementerian Lain
17	RS Khusus Mata SMEC Pekanbaru	Kota Pekanbaru	RSK Mata	C	2025-04-22	Perusahaan
18	RSIA Budhi Mulia	Kota Pekanbaru	RSIA	C	2025-01-17	Perusahaan

Persentase rumah sakit yang telah memperoleh rekomendasi izin berusaha dari Dinas Kesehatan sesuai kewenangan dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku pada tahun 2025, sebagai dasar penerbitan perizinan berusaha berbasis risiko melalui sistem OSS pada sistem perizinan dari Data ini Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan selaku pendamping Dinkes Kabupaten Kota telah merekomendasikan izin berusaha Rumah sakit sebanyak 18 Unit atau sesuai dengan Target data Perizinan Rumah sakit Tahun 2025 dengan Kriteria capaian Kinerja Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dalam Pemenuhan target Persentase

Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit) yang diberikan Rekomendasi Izin Berusaha Tahun 2025 yaitu 100 %.

### 1) **Persentase RS mampu PONEK**

Definisi RS mampu PONEK :

RS yang menyelenggarakan pelayanan gawat darurat ibu hamil, bersalin dan bayi baru lahir selama 24 jam secara komprehensif dan terintegrasi serta memenuhi persyaratan umum dan khusus sesuai dengan instrument RS PONEK.

Komponen utama juknis RS mampu PONEK :

#### 1. Kriteria Pelayanan PONEK 24 jam

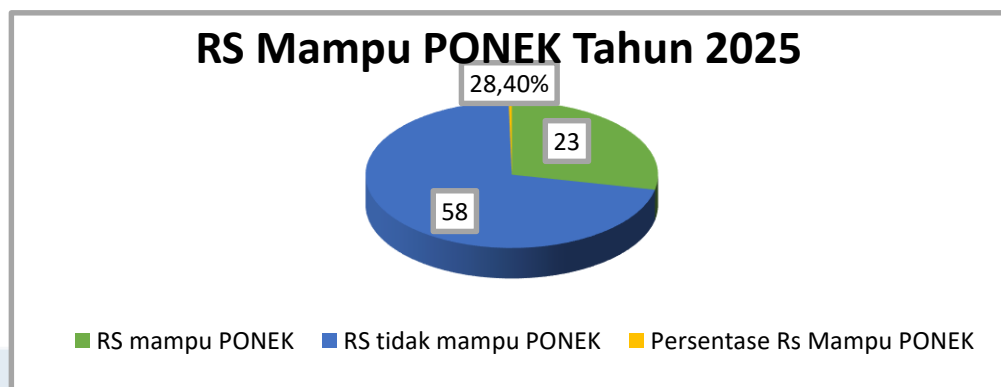
- Pelayanan Maternal
- Pelayanan Neonatal
- Tindakan Operatif
- Pelayanan darah

Berdasarkan data tahun 2025 dalam pemenuhan kriteria rumah sakit mampu PONEK diwilayah Provinsi Riau baik rumah sakit pemerintah maupun swasta. Berdasarkan data 23 rumah sakit di Provinsi Riau, secara kuantitatif akses layanan PONEK sudah tersedia di Kabupaten/Kota, ditandai dengan keberadaan RS yang mampu PONEK Spesialis. Hal ini menunjukkan komitmen daerah dalam mendukung penurunan AKI dan AKB. Namun secara kualitatif, kesiapan PONEK belum merata, terutama dalam :

- Ketersediaan layanan subspecialis.
- Kemampuan penanganan komplikasi maternal dan neonatal berat.
- Kesiapan sarana NICU/PICU dan SDM penunjang 24 jam belum merata.

Artinya, sistem PONEK sudah berjalan di Provinsi Riau, tetapi belum sepenuhnya kuat dan mandiri di tingkat Kabupaten.

Gambar 3. 1.1.8 RS Mampu PONEK Tahun 2025



### 3.1.1.3. Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) merupakan salah satu indikator penting dalam mengukur kualitas kinerja pelayanan publik, termasuk pelayanan kesehatan. Tingkat kepuasan masyarakat mencerminkan sejauh mana harapan dan kebutuhan pengguna layanan dapat terpenuhi oleh fasilitas kesehatan, baik dari aspek pelayanan medis, administrasi, fasilitas pendukung, maupun sikap dan kompetensi tenaga kesehatan. Analisis terhadap IKM dalam pelayanan kesehatan memberikan gambaran menyeluruh mengenai efektivitas penyelenggaraan layanan serta potensi perbaikan yang perlu dilakukan guna meningkatkan mutu pelayanan. Melalui analisis ini, dapat diidentifikasi area layanan yang sudah berjalan optimal maupun aspek-aspek yang masih memerlukan penguatan. Dengan demikian, hasil analisis IKM tidak hanya menjadi tolok ukur kinerja, tetapi juga menjadi bahan evaluasi dan dasar dalam pengambilan keputusan strategis untuk menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang lebih responsif, profesional, dan berorientasi pada kepuasan masyarakat.

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) diperoleh dari hasil survei kepuasan masyarakat dan telah diatur dalam PermenPANRB No, 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik, Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya.

**Tabel 3.3.1 Nilai Interval IKM**

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

## 1. UPT Bersifat Khusus RSUD Arifin Achmad

Capaian kinerja pada sasaran meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan Tahun 2025 dengan indikator Indeks Kepuasan Masyarakat dihitung berdasarkan rumus:

$$SKM = \frac{\text{Total dari Nilai Persepsi Per Unsur}}{\text{Total unsur yang terisi}} \times \text{Nilai Penimbang}$$

$$IKM = SKM \text{ unit pelayanan} \times 25$$

(nilai tertimbang per unsur / 0,111)

(Kepmenpan Reformasi Birokrasi RI Nomor 14 tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survey Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik).

Capaian kinerja pada sasaran meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dengan indikator Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.3.2.  
Perbandingan Realisasi dan Target Kinerja RSUD Arifin Achmad  
Tahun 2025

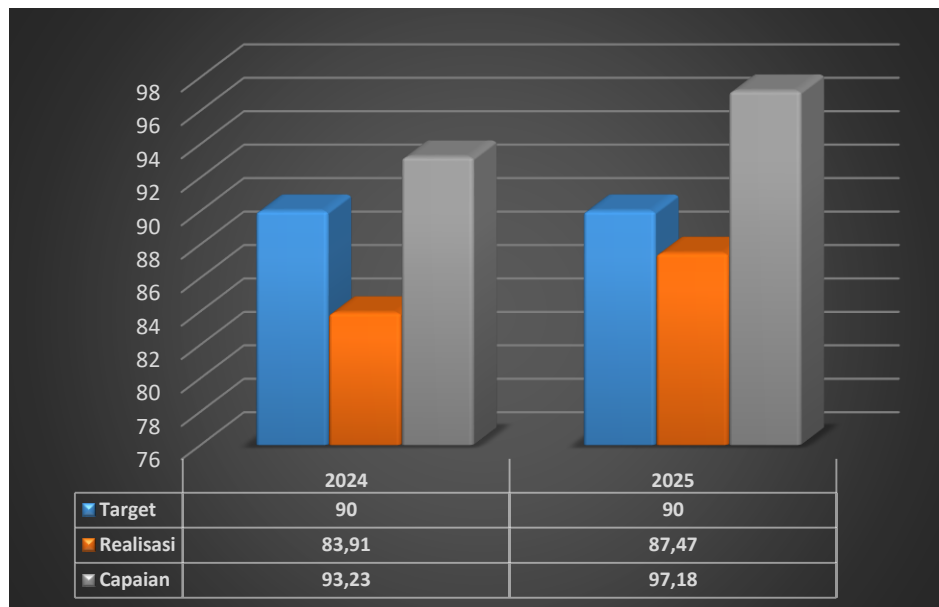
Sasaran Strategis	Indikator kinerja	Tahun 2025			Tahun 2024		
		Target	Realisasi	Capaian Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	90	87,47	97,18%	90	83,91	93,23%

Kepuasan Masyarakat merupakan cerminan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien. Setiap tahun RSUD Arifin Achmad melakukan survey kepuasan masyarakat sebanyak 4 kali. Pada Tahun 2025, RSUD Arifin Achmad telah melaksanakan survey kepuasan masyarakat dengan capaian triwulan I sebesar 91,94%, triwulan II sebesar 98,21%, triwulan III sebesar 98,34% dan triwulan IV sebesar 97,46%.

Berdasarkan hasil survey kepuasan masyarakat yang telah dilakukan didapat bahwa setiap triwulan hasil survey cenderung mengalami kenaikan. Semakin tinggi hasil survey kepuasan masyarakat tentunya akan berdampak positif terhadap citra rumah sakit. Rumah Sakit terus berupaya untuk meningkatkan mutu dan memberikan pelayanan secara profesional kepada masyarakat.

Namun dari tabel di atas dapat dilihat capaian Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan pada Tahun 2025 terjadi peningkatan jika dibandingkan tahun sebelumnya. Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan pada tahun-tahun sebelumnya telah mencapai target yang telah ditetapkan, bahkan melebihi target dengan persentase yang fluktuatif, tetapi bila dibandingkan dengan target nilai ini masih belum sesuai, hal ini disebabkan oleh adanya nilai rata-rata salah satu unsur yaitu terkait waktu penyelesaian pelayanan masih dirasakan lambat oleh masyarakat dibandingkan tahun sebelumnya. Berbagai upaya telah dilakukan oleh RSUD Arifin Achmad untuk meningkatkan indeks kepuasan masyarakat/pelanggan, diantaranya selalu berupaya menyelesaikan semua saran ataupun masukan dengan cepat dan baik dengan adanya Unit Pengaduan sebagai salah satu langkah cepat dalam menangani komplain pasien yang diperoleh melalui kotak saran ataupun media sosial, mengadakan pelatihan *service excellence* kepada semua karyawan RSUD terutama petugas lini terdepan pelayanan, menambah SDM baik spesialis maupun subspecialis, meningkatkan kapasitas sumber daya aparatur baik melalui pendidikan formal maupun melalui pelatihan. Perbandingan realisasi dan target kinerja RSUD Arifin Achmad dapat dilihat pada diagram berikut :

Gambar 3.3.1.  
Perbandingan Realisasi dan Target Kinerja  
Tahun 2025



### 3.1.1. Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini dengan Target RENSTRA OPD

Tabel 3.3.3.  
Perbandingan Realisasi Kinerja dan Target Renstra Tahun 2025

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Perjanjian Kinerja 2025	Target RENSTRA 2025	Realisasi	Capaian
Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	90	90	87,47	97,18%

Kepuasan masyarakat atau pelanggan merupakan salah satu indikator utama yang mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSUD Arifin Achmad. Mutu pelayanan kesehatan merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan dalam memenuhi harapan dan menimbulkan rasa puas bagi setiap pasien. Semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakan, semakin baik pula mutu pelayanan kesehatan yang dihasilkan.

Namun demikian, mutu pelayanan yang dinilai baik secara internal belum tentu sepenuhnya memenuhi harapan pasien. Oleh karena itu, salah satu upaya untuk menilai tingkat kepuasan pasien adalah melalui pelaksanaan survei kepuasan pelanggan. Hasil survei tersebut digunakan sebagai bahan evaluasi serta menjadi acuan dalam upaya perbaikan dan optimalisasi pelayanan kesehatan secara menyeluruh di rumah sakit. Dengan meningkatnya kepuasan pelanggan, diharapkan kepercayaan masyarakat semakin tinggi sehingga berdampak pada peningkatan jumlah kunjungan dan pemanfaatan layanan di rumah sakit.

Perbandingan realisasi kinerja tahun 2025 dengan target Renstra dapat dilihat pada diagram berikut :

Gambar 3.3.2

Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target RENSTRA Tahun 2025



**3.1.2. Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan dan Solusi yang telah dilakukan**

Tabel 3.3.4  
Analisa Penyebab Keberhasilan/Kegagalan

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2024	Realisasi 2024	Capaian Kinerja
Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	90	87,47	97,18%

**a. Penyebab keberhasilan**

- 1) Adanya kebijakan dan program serta dukungan pemerintah pusat dan pemerintah daerah terhadap pengembangan RS antara lain pemberian Dana Alokasi Khusus (DAK) yang dipergunakan untuk pemenuhan kebutuhan alat-alat kesehatan/ kedokteran;
- 2) Makin lengkap dan sistematisnya pedoman, panduan dan standar operasional prosedur (SOP) pelayanan;
- 3) Waktu tunggu pelayanan semakin membaik dengan adanya pendaftaran *online*, penggunaan EMR sehingga efisiensi kertas serta data pasien terintegrasi;
- 4) Terjadi penambahan jam pelayanan operasi sehingga mempersingkat waktu tunggu operasi elektif;

- 5) Sebagai RS Pusat Rujukan Jantung di Provinsi Riau;
- 6) Adanya komitmen manajemen terhadap pengembangan pelayanan RS; dan
- 7) Tersedianya SDM RS yang kompeten dan siap dalam memberikan pelayanan kesehatan serta pengembangan pelayanan RS.

**b. Penyebab kegagalan**

- 1) Belum optimalnya pengembangan layanan rumah sakit kelas A;
- 2) Masih kekurangan tenaga profesi kesehatan jika dibandingkan dengan jumlah tempat tidur yang tersedia;
- 3) Terbatasnya pelaksana dan anggaran untuk peningkatan kompetensi khusus dan kegiatan pelatihan minimal 20 jam pelatihan bagi seluruh ASN di RSUD Arifin Achmad; dan
- 4) Belum Optimalnya pemanfaatan teknologi informasi dan sistem informasi Rumah Sakit.

**c. Solusi yang dilakukan**

- 1) Membuat usulan kebutuhan SDM kepada Kemeterian Pendayagunaan Aparatur Negara Reformasi Birokrasi melalui BKD Provinsi Riau sesuai dengan standar kebutuhan SDM untuk rumah sakit kelas A;
- 2) Meningkatkan efisiensi penggunaan anggaran dan meningkatkan optimalisasi penggunaan anggaran sesuai skala prioritas dalam mendukung pengembangan pelayanan;
- 3) Membuat usulan penambahan anggaran untuk kegiatan pelatihan dan mengoptimalkan *in-house training*; dan
- 4) Pengembangan sistem informasi rumah sakit.

**3.1.3. Analisis Program/Kegiatan yang menunjang ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja**

Program-program yang dilaksanakan pada RSUD Arifin Achmad merupakan program-program yang berkaitan langsung dengan sasaran yang akan dicapai. Program-program yang dilaksanakan di Tahun 2025 masih dilaksanakan di Tahun 2025 hal ini dikarenakan program yang ada masih sesuai dengan tugas dan fungsi rumah sakit. Program-program yang dilaksanakan efektif dalam rangka pencapaian keselarasan program dan sasaran adalah sebagai berikut :

Tabel 3.4.

Analisis Program/Kegiatan yang menunjang atau kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Perjanjian Kinerja 2025	Realisasi Perjanjian Kinerja 2025	Capaian Kinerja
Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	90	87,47	97,18%

**3.1.4. Program/Kegiatan yang menunjang pencapaian kinerja:**

**1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi**

**a. Kegiatan: Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah**

**Sub Kegiatan:**

- 1) Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD

**b. Kegiatan: Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah**

**Sub Kegiatan:**

- 2) Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya

**b. Kegiatan: Administrasi Umum Perangkat Daerah**

**Sub Kegiatan:**

- 3) Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor
- 4) Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor
- 5) Penyediaan Bahan Logistik Kantor
- 6) Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan
- 7) Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD
- 8) Penyediaan Bahan/Material

**c. Kegiatan: Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah**

**Sub Kegiatan:**

- 9) Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya

**d. Kegiatan: Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah**

**Sub Kegiatan :**

10) Penyediaan Jasa Komunikasi Sumber Daya Air dan Listrik

11) Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor

**e. Kegiatan: Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah**

**Sub Kegiatan:**

12) Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan

13) Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan

14) Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya

15) Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya

16) Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya

**f. Kegiatan: Peningkatan Pelayanan BLUD**

**Sub Kegiatan:**

17) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD

**2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan**

**h. Kegiatan: Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi**

**Sub Kegiatan:**

18) Pengembangan Rumah Sakit

19) Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit

20) Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan

21) Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Layanan Kesehatan

22) Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit

23) Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan

**i. Kegiatan: Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM**

## Rujukan Tingkat Daerah Provinsi

### Sub Kegiatan:

24) Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan

### j. Kegiatan: Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi

#### Sub Kegiatan:

25) Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan

### k. Kegiatan: Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi

#### Sub Kegiatan:

26) Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit

## 3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

### l. Kegiatan : Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi

#### Sub Kegiatan :

27) Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan

## 3.2. REALISASI ANGGARAN

Pada sub bab ini diuraikan anggaran yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja. Anggaran Tahun 2025 pada APBD sebesar Rp. 563.392.160.237,- terdiri dari :

Tabel 3.5.  
Realisasi Kinerja dan Anggaran

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
		Target	Realisasi	Capaian Kinerja	Pagu	Realisasi	% Capaian
Meningkatnya Akses dan	Indeks Kepuasan Masyarakat	90	87,47	97,18	563.392.160.237,00	517.424.564.272,00	91,84

Mutu Pelayanan Kesehatan	at Terhadap Pelayanan Kesehatan						
--------------------------	---------------------------------	--	--	--	--	--	--

Belanja RSUD Arifin Achmad Tahun 2025 sebesar Rp. 563.392.160.237,- Realisasi sebesar Rp. 517.424.564.272,- (86,15%), terdiri realisasi keuangan untuk Belanja Operasi sebesar Rp. 483.613.998.087,- (Empat Ratus Delapan Puluh Tiga Milyar Enam Ratus Tiga Belas Juta Sembilan Ratus Sembilan Puluh Delapan Ribu Delapan Puluh Tujuh Rupiah) (96,38%) dan Belanja Modal sebesar Rp. 33.699.746.185,- (Tiga Puluh Tiga Milyar Enam Ratus Sembilan Puluh Sembilan Juta Tujuh Ratus Empat Puluh Enam Ribu Seratus Delapan Puluh Lima Rupiah) (54,70%), dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 3.6.  
Realisasi Program dan Kegiatan Tahun 2025

No	Program	Anggaran	Realisasi	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<b>1</b>	<b>PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI</b>	<b>488.504.675.897</b>	<b>472.247.984.275</b>	<b>94,26</b>
<b>1.1</b>	<b>Kegiatan : Administrasi Barang Milik Daerah Pada Perangkat Daerah</b>	<b>20.029.137</b>	<b>2.764.068</b>	<b>13,80</b>
1	Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	20.029.137	2.764.068	13,80
<b>1.2</b>	<b>Kegiatan : Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah</b>	<b>880.444.000</b>	<b>880.444.000</b>	<b>100</b>
2	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	880.444.000	880.444.000	100
<b>1.3</b>	<b>Kegiatan : Administrasi Umum Perangkat Daerah</b>	<b>1.828.600.279</b>	<b>661.291.227</b>	<b>36,16</b>
3	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	281.149.260	278.993.737	99,23
4	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	110.820.000	110.820.000	100
5	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	941.599.854	143.347.000	15,22
6	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	180.608.665	-	-

No	Program	Anggaran	Realisasi	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	205.858.000	128.130.490	62,24
<b>1.4</b>	<b>Kegiatan : Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah</b>	<b>5.266.190.334</b>	<b>5.058.713.000</b>	<b>96,06</b>
8	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	5.266.190.334	5.058.713.000	96,06
<b>1.5</b>	<b>Kegiatan : Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah</b>	<b>46.133.632.176</b>	<b>42.469.752.837</b>	<b>92,06</b>
10	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	10.616.139.328	9.623.735.266	90,65
11	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	35.517.492.848	32.846.017.571	92,48
<b>1.6</b>	<b>Kegiatan : Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah</b>	<b>9.685.471.799</b>	<b>3.091.040.779</b>	<b>31,91</b>
12	Penyediaan Jasa Pemeliharaan , Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	466.643.555	269.082.589	57,66
13	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	275.221.029	190.078.649	69,06
14	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	1.494.485.305	240.448.047	16,09
15	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya.	3.120.227.464	730.618.000	23,42
16	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya.	4.328.894.446	1.660.813.494	72,42
<b>1.7</b>	<b>Kegiatan : Peningkatan Pelayanan BLUD</b>	<b>424.690.308.172</b>	<b>420.083.978.364</b>	<b>98,92</b>
17	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	424.690.308.172	420.083.978.364	98,92
<b>II</b>	<b>PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN</b>	<b>73.208.947.484</b>	<b>43.955.863.845</b>	<b>60,04</b>

No	Program	Anggaran	Realisasi	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	<b>PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>			
<b>II.1</b>	<b>Kegiatan : Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, dan Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi</b>	<b>69.582.618.672</b>	<b>40.552.033.963</b>	<b>58,28</b>
	<b>Sub Kegiatan :</b>			
18	Pengembangan Rumah Sakit	18.154.608.789	1.832.554.000	10,09
19	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	18.446.224.268	16.737.874.917	90,74
20	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	14.455.075.096	8.485.075.096	58,70
21	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	4.597.488.100	4.207.600.381	91,52
22	Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit	5.417.343.000	4.237.483.250	78,22
23	Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	8.511.879.419	5.051.446.319	59,35
<b>II.2</b>	<b>Kegiatan : Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi</b>	<b>206.501.480</b>	<b>156.487.320</b>	<b>75,78</b>
	<b>Sub Kegiatan :</b>			
24	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	206.501.480	156.487.320	75,78
<b>II.3</b>	<b>Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi</b>	<b>3.395.908.850</b>	<b>3.243.826.562</b>	<b>95,52</b>
25	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	3.395.908.850	3.243.826.562	95,52
<b>II.4</b>	<b>Kegiatan : Penertiban Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah</b>	<b>23.918.482</b>	<b>3.516.000</b>	<b>14,70</b>
	<b>Sub Kegiatan :</b>			
26	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit	23.918.482	3.516.000	14,70

No	Program	Anggaran	Realisasi	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
III	<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>	<b>1.678.536.856</b>	<b>1.220.716.152</b>	<b>72,73</b>
III.1	<b>Kegiatan : Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi</b>	<b>1.678.536.856</b>	<b>1.220.716.152</b>	<b>72,73</b>
	Sub Kegiatan :			
27	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	1.678.536.856	1.220.716.152	72,73

### 1. UPT Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi

Sasaran Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Tahun 2025 adalah Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dengan indikator Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan kesehatan. Untuk mencapai indikator ini, Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi menggunakan strategi antara lain dengan “Peningkatan pelayanan rumah sakit dengan berorientasi pada “*Pasien Safety*”.

Tabel. 3.1  
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan  
Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	Kondisi Awal	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-				
					2022	2023	2024	2025	2026
1.	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	81,01	92	89	90	95	95

Sumber : Renstra RSUD Petala Bumi Tahun 2025-2026

Pengukuran kinerja diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang berhasil dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi dalam kurun waktu Januari–Desember 2025. Sasaran merupakan hasil yang akan dicapai secara nyata oleh Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi dalam rumusan yang lebih spesifik, terukur, dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

Untuk Tahun 2025 ini merupakan tahun transisi pelaksanaan evaluasi dari Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2025–2026. Berdasarkan pengukuran kinerja tersebut diperoleh informasi menyangkut masing-masing indikator, sehingga dapat ditindaklanjuti dalam perencanaan program/kegiatan di masa depan agar setiap program/kegiatan yang direncanakan dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna.

Manfaat pengukuran kinerja antara lain untuk memberikan gambaran kepada pihak-pihak internal dan eksternal tentang pelaksanaan program dan kegiatan dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Riau dan Penetapan Kinerja.

Dalam rangka mencapai sasaran pada tahun 2025 Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi telah bekerja untuk memenuhi target-target yang ditetapkan dan tercantum dalam Perencanaan dan Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2025. Sasaran Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Riau pada Perencanaan Kinerja Tahun 2025 mengacu pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2025-2026.

Sesuai dengan Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, penilaian capaian kinerja diukur berdasarkan skala nilai peringkat kinerja sebagai berikut:

Berdasarkan Renstra Tahun 2025-2026, Rencana Aksi Program dan Kegiatan serta Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2025, maka target dan capaian kinerja pada tahun 2025 dapat di lihat pada tabel di bawah ini.

Tabel. 3.2  
Indikator Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Tahun 2025

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Defenisi Operasional	Formulasi Perhitungan
1.	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	Data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran atas pendapat pasien dan keluarganya dalam memperoleh pelayanan kesehatan	$\frac{\text{Kumulatif hasil penilaian kepuasan pelanggan/ masyarakat}}{\text{X 100}} \times \text{Jumlah Pasien yang disurvey}$

Sumber : Renstra RSUD Petala Bumi Tahun 2025-2026

Tabel 3.3  
Skala Nilai Peringkat Kinerja

N O	Interval Nilai Realisasi Kinerja (%)	Kriteria Penilaian Realisasi Kinerja
1.	$91 \leq 100$	Sangat Tinggi
2.	$76 \leq 90$	Tinggi
3.	$66 \leq 75$	Sedang
4.	$51 \leq 65$	Rendah
5.	$\leq 50$	Sangat Rendah

Sumber : Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017

### 3.1.1 Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2025

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
1.	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	95%	93,04%	97,94%

Sumber: Data Sekunder Komite Mutu Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Tahun 2025

Berdasarkan tabel Realisasi Kinerja Tahun 2025, sasaran strategis “Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan” diukur melalui indikator Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap Pelayanan Kesehatan. Pada tahun 2025, indikator tersebut ditetapkan dengan target sebesar 95%, sedangkan realisasi yang dicapai sebesar 93,04%.

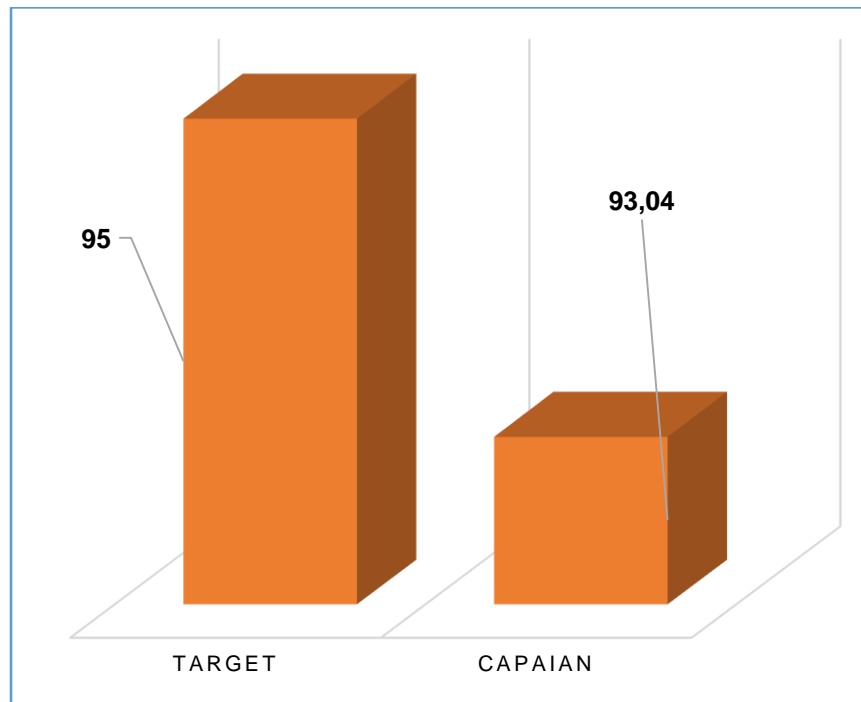
Capaian kinerja indikator ini mencapai 97,94%, yang menunjukkan bahwa kinerja pelayanan kesehatan secara umum telah berada pada kategori **sangat tinggi** dan mendekati target yang ditetapkan. Meskipun realisasi belum sepenuhnya mencapai target, selisih yang relatif kecil mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan telah mampu memenuhi harapan sebagian besar masyarakat.

Belum tercapainya target secara optimal dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain peningkatan ekspektasi masyarakat terhadap mutu layanan, keterbatasan sumber daya manusia, serta tantangan dalam pemenuhan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan.

Namun demikian, tingginya nilai capaian kinerja mencerminkan adanya upaya perbaikan berkelanjutan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Secara keseluruhan, realisasi Indeks Kepuasan Masyarakat pada tahun 2025 menunjukkan bahwa sasaran strategis meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan telah terlaksana dengan baik.

Gambar 3.1

Realisasi Kinerja Tahun 2025



Sumber: Data Sekunder Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Tahun 2025

Dari gambar diatas terlihat bahwa pada Tahun 2025 Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi dari target 95% pencapaian 93,04%.

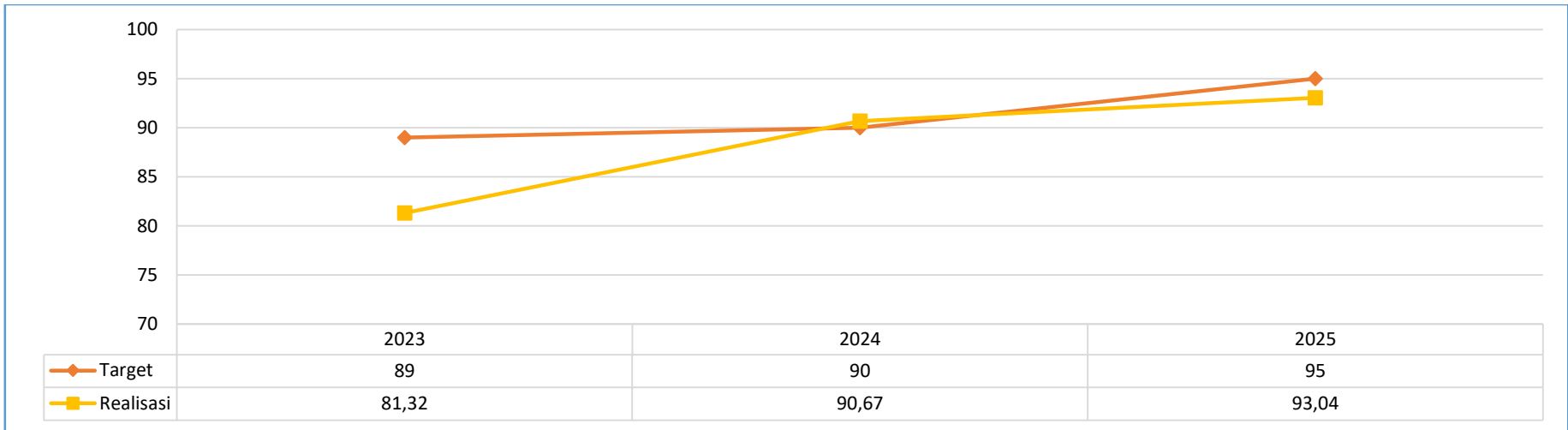
### 3.1.2 Realisasi Kinerja serta Capaian Kinerja Tahun ini dan Tahun lalu

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2025 (%)			Tahun 2024 (%)			Tahun 2023 (%)		
			Target	Realisasi	Capaian Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
1	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	95	93,04	97,94	90	90,67	100,7	89	81,32	91,37

Sumber: Data Sekunder Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Tahun 2025

Gambar 3.1

Realisasi Indikator Sasaran Tahun 2023-2025



Sumber: Data Sekunder Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Tahun 2025

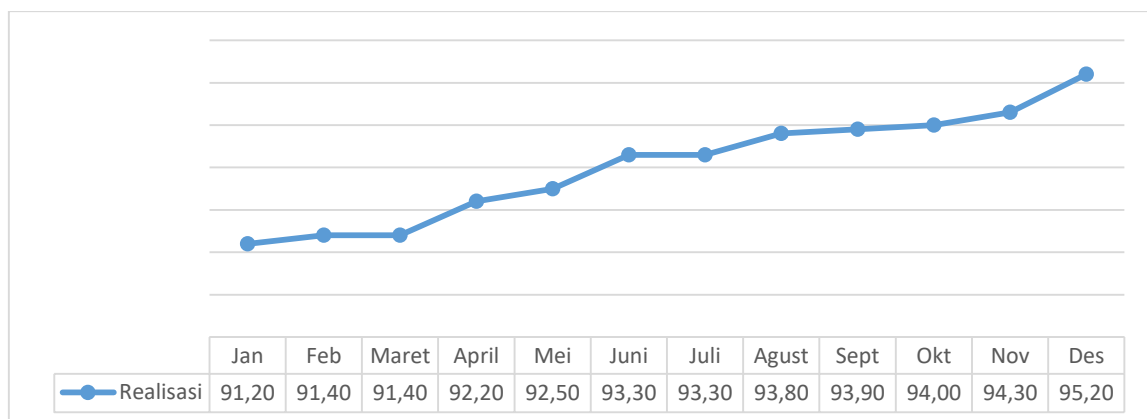
Dari tabel diatas terlihat bahwa hasil pengukuran IKM tahun 2023–2025 kinerja pelayanan RSUD menunjukkan tren peningkatan yang konsisten. Pada tahun 2023, target IKM ditetapkan sebesar 89%, dengan realisasi sebesar 81,32%. Capaian tersebut belum memenuhi target yang ditetapkan, sehingga diperlukan langkah perbaikan pada aspek-aspek pelayanan yang masih dinilai kurang optimal oleh masyarakat.

Pada tahun 2024, target IKM ditetapkan sebesar 90%, dan realisasi yang dicapai sebesar 90,67%. Capaian ini menunjukkan bahwa target kinerja telah terlampaui, yang mengindikasikan adanya peningkatan kualitas pelayanan secara signifikan dibandingkan tahun sebelumnya. Keberhasilan ini merupakan hasil dari upaya perbaikan berkelanjutan melalui peningkatan kompetensi sumber daya manusia, penyempurnaan prosedur pelayanan, serta penguatan pengelolaan mutu pelayanan.

Selanjutnya pada tahun 2025, target IKM ditingkatkan menjadi 95% sebagai bagian dari strategi peningkatan mutu pelayanan. Realisasi IKM sebesar 93,04% menunjukkan bahwa kinerja pelayanan tetap mengalami peningkatan meskipun belum sepenuhnya mencapai target yang ditetapkan.

Secara keseluruhan, capaian Indeks Kepuasan Masyarakat selama periode 2023 s.d 2025 menunjukkan adanya perbaikan kinerja yang berkesinambungan.

Tabel 3.4  
Hasil Survei Kepuasan Masyarakat tahun 2025



Sumber : Komite RSUD Petala Bumi Tahun 2025

Hasil Survei Kepuasan Masyarakat Tahun 2025 menunjukkan bahwa tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi mengalami peningkatan yang konsisten sepanjang tahun. Nilai survey kepuasan masyarakat pada awal tahun, yaitu bulan Januari tercatat sebesar 91,20%, dan terus meningkat secara bertahap hingga mencapai 95,20% pada bulan Desember.

Pada periode Januari s.d Maret, nilai survey kepuasan masyarakat relatif stabil pada kisaran 91,20% s.d 91,40%. Meskipun masih memerlukan penguatan pada beberapa aspek pelayanan pada bulan April s.d Mei terjadi peningkatan nilai survey kepuasan masyarakat menjadi 92,20% dan 92,50%. Hal ini mengindikasikan mulai terlihatnya dampak positif dari upaya perbaikan pelayanan yang dilakukan secara bertahap.

Peningkatan yang lebih signifikan terjadi pada periode Juni dan Juli, dengan nilai survey kepuasan masyarakat mencapai 93,30% dan tetap stabil pada bulan Juli. Stabilitas capaian ini mencerminkan konsistensi pelaksanaan standar pelayanan serta meningkatnya kepercayaan masyarakat terhadap kualitas layanan yang diberikan. Pada periode Agustus s.d Oktober nilai survey kepuasan masyarakat kembali meningkat dari 93,80% menjadi 94%. Hal ini menunjukkan keberlanjutan perbaikan mutu pelayanan dan efektivitas pengelolaan kinerja pelayanan publik di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi.

Pada akhir tahun, yaitu bulan November dan Desember, nilai survey kepuasan masyarakat mencapai 94,30% dan 95,20%. Hal ini merupakan capaian tertinggi sepanjang tahun 2025. Capaian ini mencerminkan keberhasilan pelaksanaan strategi peningkatan mutu pelayanan secara berkelanjutan.

Secara keseluruhan, tren peningkatan nilai survey kepuasan masyarakat Tahun 2025 menunjukkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi telah mampu menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan secara konsisten.

### 3.1.3 Realisasi Kinerja Tahun ini Dengan Target Renstra

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Perubahan PK 2025	Target Renstra 2025	Realisasi	Capaian
1	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	95%	95%	93,04%	97,94%

Sumber: Data Sekunder RSUD Petala Bumi Tahun 2025

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja, realisasi Indeks Kepuasan Masyarakat pada tahun 2025 mencapai 93,04%. Dengan demikian, tingkat capaian kinerja terhadap Target Renstra 2025 adalah sebesar 97,94%. Capaian ini menunjukkan bahwa kinerja pelayanan kesehatan rujukan telah dilaksanakan dengan baik dan mendekati target Renstra yang ditetapkan, meskipun belum sepenuhnya mencapai target secara maksimal.

Secara keseluruhan, capaian sebesar 97,94% terhadap Target Renstra 2025 mencerminkan bahwa pelaksanaan program dan kegiatan peningkatan mutu pelayanan kesehatan rujukan telah berjalan efektif dan sejalan dengan arah kebijakan Renstra. Hasil ini menjadi dasar penting bagi organisasi untuk melakukan penguatan tindak lanjut hasil survei kepuasan masyarakat dan perbaikan berkelanjutan guna mencapai target kinerja secara optimal pada periode perencanaan berikutnya.

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Perubahan PK 2025	Target Akhir Renstra (Target 2025)	Realisasi	Capaian
----	-------------------	-------------------	--------------------------	------------------------------------	-----------	---------

1	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	95%	95%	93,04%	97,94%
---	---	---	-----	-----	--------	--------

Sumber: Data Sekunder RSUD Petala Bumi Tahun 2025

Dari rincian diatas terlihat bahwa Berdasarkan Berdasarkan hasil pengukuran kinerja tahun 2025, realisasi Indeks Kepuasan Masyarakat mencapai 93,04%. Dengan demikian, tingkat capaian kinerja terhadap Target Akhir Renstra adalah sebesar 97,94%. Capaian ini menunjukkan bahwa kinerja pelayanan kesehatan rujukan telah dilaksanakan dengan baik dan berada pada kategori mendekati target Renstra, meskipun belum sepenuhnya mencapai nilai yang ditetapkan.

Belum tercapainya Target Akhir Renstra secara optimal mengindikasikan masih terdapat beberapa aspek pelayanan yang memerlukan perbaikan berkelanjutan, Selain itu, dinamika kebutuhan dan meningkatnya ekspektasi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan turut memengaruhi tingkat kepuasan yang dirasakan.

Secara keseluruhan, capaian sebesar 97,94% terhadap Target Akhir Renstra mencerminkan bahwa upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan rujukan telah berjalan efektif dan konsisten dengan arah kebijakan Renstra. Hasil ini menjadi dasar yang kuat untuk melakukan penguatan program peningkatan mutu layanan dan tindak lanjut hasil survei kepuasan masyarakat, guna memastikan pencapaian target kinerja secara optimal serta peningkatan kualitas pelayanan pada periode perencanaan selanjutnya.

### 3.1.4 Realisasi Kinerja Tahun ini Dengan Standar Nasional (Standar Mutu – Depkes)

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Perubahan PK 2025	Realisasi Perubahan PK 2025	Target/Standar Nasional	Realisasi Nasional 2025
----	-------------------	-------------------	--------------------------	-----------------------------	-------------------------	-------------------------

1	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	95%	97,94%	76,61%	127,84 %
---	---	---	-----	--------	--------	----------

Sumber: Data Sekunder RSUD Petala Bumi Tahun 2025

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa indeks kepuasan masyarakat berdasarkan target nasional 76,61% terealisasi sebesar 127,84%. Capaian ini mengindikasikan bahwa tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan yang diberikan oleh RSUD Petala Bumi secara signifikan lebih tinggi dibandingkan rata-rata capaian nasional.

Tingginya realisasi kinerja ini mencerminkan keberhasilan berbagai upaya peningkatan mutu pelayanan, antara lain perbaikan tata kelola pelayanan, peningkatan kompetensi sumber daya manusia, penyediaan sarana dan prasarana yang lebih memadai, serta penerapan budaya pelayanan prima yang berorientasi pada kebutuhan dan keselamatan pasien.

Dengan capaian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kinerja RSUD Petala Bumi Tahun 2025 dalam indikator Indeks Kepuasan Masyarakat telah melampaui standar nasional dan target kinerja yang ditetapkan, serta memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan. Ke depan, capaian ini perlu dipertahankan dan ditingkatkan secara berkelanjutan melalui inovasi pelayanan dan evaluasi rutin terhadap kebutuhan serta harapan pengguna layanan.

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

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2025	Realisasi 2025	Capaian Kinerja
1	2	3	4	5	$6=5/4 \times 100$ %

1	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	95%	93,04%	97,94%
---	---	---	-----	--------	--------

Sumber: Data Sekunder RSUD Petala Bumi Tahun 2025

#### A. Analisa Keberhasilan/Kegagalan

Dari penyebaran kuesioner yang telah diberikan kepada pasien/keluarga terdapat 9 (sembilan) unsur penilaian indikator kepuasan pelanggan.

Capaian dari Sembilan indikator tersebut adalah :

1. Kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanannya sebesar 3,8
2. Kemudahan prosedur pelayanan di unit sebesar 3,8
3. Kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan sebesar 3,7
4. Kewajaran biaya atau tarif dalam pelayanan sebesar 3,7
5. Kesesuaian produk pelayanan antara yang tercantum dalam standar pelayanan dengan hasil yang diberikan sebesar 3,8
6. Kompetensi atau kemampuan petugas dalam pelayanan 3,8
7. Perilaku petugas dalam pelayanan terkait kesopanan dan keramahan sebesar 3,8
8. Kualitas sarana dan prasarana sebesar 3,6
9. Penanganan pengaduan pengguna layanan sebesar 3,9

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner kepada pasien dan/atau keluarga pasien, diperoleh penilaian terhadap 9 (sembilan) unsur Indeks Kepuasan Masyarakat yang menggambarkan persepsi pengguna layanan terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Secara umum, hasil penilaian menunjukkan bahwa seluruh unsur memperoleh nilai yang baik, dengan rentang skor antara 3,6 sampai dengan 3,9.

Unsur penanganan pengaduan pengguna layanan memperoleh nilai tertinggi yaitu 3,9, yang mencerminkan bahwa mekanisme pengelolaan pengaduan telah berjalan efektif, responsif, dan mampu memberikan solusi yang memuaskan bagi pengguna layanan. Hal ini menunjukkan komitmen organisasi dalam menindaklanjuti keluhan sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan.

Sebagian besar unsur lainnya, yaitu kesesuaian persyaratan pelayanan, kemudahan prosedur pelayanan, kesesuaian produk pelayanan, kompetensi petugas, serta perilaku petugas terkait kesopanan dan keramahan, masing-masing memperoleh nilai 3,8.

Capaian ini menunjukkan bahwa standar pelayanan telah diterapkan secara konsisten dan didukung oleh sumber daya manusia yang kompeten serta berorientasi pada kepuasan pengguna layanan.

Sementara itu, unsur kecepatan waktu pelayanan dan kewajaran biaya atau tarif pelayanan masing-masing memperoleh nilai 3,7, yang mengindikasikan bahwa kedua aspek tersebut telah berjalan dengan baik namun masih memerlukan upaya peningkatan, khususnya dalam hal efisiensi alur pelayanan dan optimalisasi waktu tunggu pasien.

Unsur dengan nilai relatif terendah adalah kualitas sarana dan prasarana, yaitu sebesar 3,6. Meskipun masih berada dalam kategori baik, hasil ini menunjukkan perlunya perhatian lebih terhadap pemeliharaan, peningkatan kenyamanan, serta kelengkapan fasilitas penunjang pelayanan guna mendukung pengalaman pelayanan yang lebih optimal bagi pengguna layanan.

Secara keseluruhan, hasil penilaian terhadap 9 unsur Indeks Kepuasan Masyarakat menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan telah memenuhi harapan mayoritas pengguna layanan. Hasil ini menjadi dasar penting bagi organisasi untuk melakukan perbaikan berkelanjutan, khususnya pada unsur-unsur dengan nilai relatif lebih rendah, guna meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan masyarakat secara berkelanjutan.

Dari rekapan yang telah dilakukan perhitungan, penilaian masyarakat yang kurang antara lain adalah :

### **1. Keluhan terkait Sarana dan Prasarana**

Keluhan yang berkaitan dengan kondisi fisik bangunan dan fasilitas pendukung pelayanan:

- Fasilitas kamar mandi/toilet di gedung depan (dekat ruang tunggu Rawat Jalan) masih kurang.
- Tempat duduk di ruang tunggu Rawat Jalan tidak mencukupi dan sebagian kursi dalam kondisi rusak.
- Poli Mata dan Poli Saraf sering mengalami banjir sehingga mengganggu kenyamanan pasien.
- Lahan parkir yang tersedia belum memadai.
- Lift rumah sakit sering mengalami kerusakan.
- Nurse call di ruang rawat inap tidak berfungsi optimal.

### **2. Keluhan terkait Pelayanan Farmasi**

Keluhan yang berhubungan dengan ketersediaan obat dan fasilitas pendukung pelayanan farmasi:

- Beberapa jenis obat tidak tersedia di apotek rumah sakit.
- Belum tersedianya kantong obat untuk pasien saat pengambilan obat di apotek.

### **3. Keluhan terkait Informasi dan Aksesibilitas Layanan**

Keluhan yang berkaitan dengan kemudahan pasien dalam mengakses dan memahami alur pelayanan:

- Petunjuk arah ruangan di lingkungan rumah sakit masih kurang informatif.

## **B. Solusi yang telah dilakukan**

### **1. Keluhan Sarana dan Prasarana**

#### **Permasalahan Utama:**

Keterbatasan dan kerusakan fasilitas fisik menyebabkan ketidaknyamanan pasien serta berpotensi menurunkan mutu pelayanan.

**Tindak Lanjut:**

- Melakukan inventarisasi dan audit kondisi sarana prasarana khususnya ruang tunggu Rawat Jalan, toilet, poli pelayanan, lift, dan sistem nurse call.
- Melaksanakan perbaikan dan penggantian fasilitas yang rusak (kursi ruang tunggu, nurse call, lift) secara bertahap sesuai skala prioritas pelayanan.
- Melakukan penanganan drainase dan perbaikan pada Poli Mata dan Poli Saraf untuk mencegah banjir berulang.
- Mengoptimalkan pengelolaan dan penataan lahan parkir

**2. Keluhan Pelayanan Farmasi****Permasalahan Utama:**

Ketersediaan obat dan fasilitas pendukung pelayanan farmasi belum optimal.

**Tindak Lanjut:**

- Memperkuat perencanaan kebutuhan obat berbasis pola penyakit dan konsumsi riil (e-catalog dan buffer stock).
- Meningkatkan koordinasi antara instalasi farmasi dan manajemen terkait pengadaan serta distribusi obat.
- Menyediakan kantong obat standar bagi pasien sebagai bagian dari peningkatan mutu pelayanan farmasi.
- Melakukan monitoring rutin terhadap tingkat ketersediaan obat esensial.

**3. Keluhan Informasi dan Aksesibilitas Layanan****Permasalahan Utama:**

Informasi penunjang pelayanan belum memudahkan pasien dalam mengakses layanan.

**Tindak Lanjut:**

- Menambah dan memperbaiki petunjuk arah ruangan dengan desain yang jelas, mudah dibaca, dan ramah disabilitas.
- Mengintegrasikan informasi alur pelayanan ke dalam media digital dan non-digital.

### C. Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Dari sasaran dan indikator kinerja yang telah ditetapkan terdapat 3 program, 10 kegiatan dan 20 sub kegiatan pada Tahun 2025. Capaian anggaran yang telah didapatkan yaitu 82,72%.

Tabel 3.5. Tabel Realisasi Kinerja dan Anggaran

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
			Target	Realisasi	Capaian Kinerja % $6=5/4 \times 100\%$	Pagu	Realisasi	% Capaian $9=8/7 \times 100\%$
1	2	3	4	5		7	8	9
1	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	95	93,04	97,94	Rp.53.848.290.355	Rp.44.545.163.071	82,72

Sumber : Data Sekunder RSUD Petala Bumi tahun 2025

Dari aspek penganggaran, pagu anggaran yang dialokasikan sebesar Rp. 53.848.290.355,- dengan realisasi sebesar Rp. 44.545.163.071 atau 82,72%. Perbandingan antara capaian kinerja dan capaian anggaran menunjukkan bahwa tingkat capaian kinerja lebih tinggi dibandingkan tingkat serapan anggaran.

Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa pelaksanaan program dan kegiatan pada sasaran strategis ini telah dilaksanakan secara efisien, di mana dengan serapan anggaran sebesar 82,72% mampu menghasilkan capaian kinerja hingga 97,94%. Efisiensi ini menunjukkan bahwa sumber daya keuangan telah dimanfaatkan secara optimal untuk menghasilkan output dan outcome pelayanan yang berdampak langsung terhadap kepuasan masyarakat.

Tabel 3.6. Tabel Tingkat Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	% Capaian	% Penyerapan Anggaran	% Tingkat Efisiensi
1	2	3	4	5	6
1.	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	97,94	82,72	15,22

Sumber : Data Sekunder RSUD Petala Bumi tahun 2025

Berdasarkan tabel Tingkat Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Tahun 2025, sasaran strategis “*Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan*” yang diukur melalui Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap Pelayanan Kesehatan menunjukkan persentase capaian kinerja sebesar 97,94%. Capaian ini mengindikasikan bahwa mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSUD Petala Bumi telah berjalan dengan sangat baik dan hampir mencapai target yang ditetapkan.

Di sisi lain, persentase penyerapan anggaran tercatat sebesar 82,72%, yang menunjukkan bahwa tidak seluruh anggaran yang dialokasikan untuk mendukung pencapaian sasaran strategis tersebut terserap secara maksimal. Kondisi ini mencerminkan adanya upaya pengendalian belanja dan efisiensi penggunaan anggaran dalam pelaksanaan program dan kegiatan pelayanan kesehatan.



Selisih antara capaian kinerja dan penyerapan anggaran menghasilkan tingkat efisiensi sebesar 15,22%. Nilai efisiensi ini menunjukkan bahwa RSUD Petala Bumi mampu mencapai kinerja pelayanan yang tinggi dengan penggunaan sumber daya anggaran yang relatif lebih rendah. Dengan kata lain, sumber daya yang tersedia telah dimanfaatkan secara efektif untuk menghasilkan output dan outcome pelayanan yang optimal.

Tingkat efisiensi tersebut menggambarkan bahwa pengelolaan sumber daya pada RSUD Petala Bumi Tahun 2025 telah memenuhi prinsip efisien dan berorientasi hasil, di mana peningkatan mutu dan kepuasan masyarakat dapat dicapai tanpa harus menyerap seluruh anggaran yang tersedia. Meskipun demikian, ke depan perlu dilakukan evaluasi lebih lanjut terhadap komponen anggaran yang tidak terserap untuk memastikan bahwa efisiensi yang terjadi tidak berdampak pada keberlanjutan kualitas pelayanan.

### 3.1.6 Analisis Program/kegiatan yang menunjang ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Perubahan PK 2025	Realisasi Perubahan PK Tahun 2025	Capaian Kinerja
1	2	3	4	5	$6=5/4 \times 100\%$
1	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	95%	93,04%	97,94%

Sumber: Data Sekunder RSUD Petala Bumi Tahun 2025

Untuk mencapai sasaran dan indikator kinerja yang telah ditetapkan pada Tahun 2025 terdapat 3 program, 10 kegiatan dan 20 sub kegiatan.

Program/kegiatan yang menunjang pencapaian kinerja sebagai berikut :

1. **Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi** dengan kegiatan:
  - a. Administrasi Umum Perangkat Daerah
  - b. Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah
  - c. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
  - d. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah
  - e. Peningkatan Pelayanan BLUD
  
2. **Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat**
  - a. Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi
  - b. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi
  - c. Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat daerah Provinsi Riau
  
3. **Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan** dengan kegiatan :
  - a. Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi
  - b. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi

### Analisis Program/kegiatan yang menunjang dan Faktor kegagalan pencapaian kinerja

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian	Program	Anggaran (Rp)	Realisasi	
								Rp	%
1	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	95%	93,04%	97,94%	1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	39.394.865.868,-	33.207.228.407,-	80,53
						2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	11.459.992.937,-	8.493.908.412,-	93,75
						3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	2.993.431.550,-	2.844.026.252,-	97,50

Berdasarkan tabel analisis program dan kegiatan Tahun 2025, sasaran strategis “*Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan*” diukur melalui indikator **Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap Pelayanan Kesehatan** dengan target sebesar **95%**. Realisasi capaian IKM tercatat sebesar **93,04%** atau **97,94% dari target**, yang menunjukkan bahwa kinerja pelayanan RSUD Petala Bumi berada pada kategori **sangat tinggi**, meskipun belum sepenuhnya mencapai target yang ditetapkan.

### 1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi

Program ini memiliki alokasi anggaran sebesar **Rp39.394.865.868,-** dengan realisasi anggaran **Rp33.207.228.407,-** atau **80,53%**. Program ini berperan penting dalam menunjang operasional rumah sakit, antara lain melalui dukungan administrasi, pengelolaan sarana prasarana, serta layanan penunjang lainnya.

Kontribusi program ini terhadap capaian kinerja cukup signifikan karena memastikan kelancaran proses pelayanan dan tata kelola rumah sakit. Namun, penyerapan anggaran yang belum maksimal mengindikasikan adanya kegiatan yang tertunda atau tidak sepenuhnya terealisasi, seperti pengadaan atau pemeliharaan sarana tertentu. Kondisi ini berpotensi menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi belum tercapainya target IKM secara penuh.

### 2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Program ini merupakan program utama yang secara langsung berdampak pada mutu pelayanan kepada masyarakat. Dari alokasi anggaran sebesar **Rp11.459.992.937,-**, terealisasi **Rp8.493.908.412,-** atau **93,75%**. Tingginya tingkat realisasi anggaran menunjukkan bahwa kegiatan pelayanan kesehatan, baik pelayanan kuratif maupun preventif, telah dilaksanakan secara optimal.

Program ini menjadi faktor utama yang menunjang tingginya capaian IKM, karena berhubungan langsung dengan kualitas pelayanan medis, kecepatan layanan, dan kepuasan pasien. Meski demikian, masih terdapat sebagian kecil kegiatan yang belum terealisasi sepenuhnya, yang dapat berdampak pada aspek kenyamanan atau akses pelayanan tertentu.

### 3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

Program peningkatan kapasitas SDM kesehatan memiliki alokasi anggaran sebesar **Rp2.993.431.550,-** dengan realisasi **Rp2.844.026.252,-** atau **97,50%**. Tingginya tingkat penyerapan anggaran menunjukkan komitmen rumah sakit

dalam meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dan tenaga pendukung melalui pendidikan dan pelatihan.

Program ini memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan mutu pelayanan dan kepuasan masyarakat. Namun, dampak peningkatan kompetensi SDM terhadap persepsi kepuasan masyarakat bersifat jangka menengah hingga panjang, sehingga pada Tahun 2025 pengaruhnya terhadap peningkatan IKM belum sepenuhnya optimal.

Tabel 3.7  
Rekapitulasi Capaian Kinerja Pada Masing-masing Tujuan

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Capaian Kinerja (%)		Nilai
				Keuangan	Fisik	
1	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	82,72	94,11	<b>Tinggi</b>

Sumber: Data Sekunder RSUD Petala Bumi Tahun 2024

Dari tabel diatas terlihat bahwa Dari aspek keuangan, capaian kinerja tercatat sebesar 82,72%, yang mencerminkan tingkat penyerapan anggaran dalam mendukung pencapaian tujuan strategis. Capaian ini menunjukkan bahwa pengelolaan keuangan telah dilakukan secara cukup efisien, meskipun masih terdapat ruang optimalisasi agar pemanfaatan anggaran dapat lebih maksimal dan selaras dengan kebutuhan pelayanan.

Sedangkan dari aspek fisik, capaian kinerja mencapai 94,11%, yang menggambarkan keberhasilan pelaksanaan program dan kegiatan pelayanan

kesehatan secara nyata di lapangan. Tingginya capaian fisik ini menunjukkan bahwa sebagian besar aktivitas pelayanan telah terlaksana sesuai dengan rencana dan memberikan dampak positif terhadap peningkatan akses serta mutu pelayanan kesehatan.

Perbedaan antara capaian keuangan dan capaian fisik menunjukkan bahwa RSUD Petala Bumi mampu menghasilkan output pelayanan yang tinggi meskipun dengan tingkat penyerapan anggaran yang belum sepenuhnya optimal.

Kondisi ini mencerminkan adanya efisiensi dalam penggunaan sumber daya, di mana pelaksanaan kegiatan lebih menitikberatkan pada hasil dan manfaat bagi masyarakat.

Secara keseluruhan, capaian kinerja tujuan *“Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan”* pada Tahun 2025 dinilai **tinggi**, dengan kinerja fisik yang sangat baik dan pengelolaan keuangan yang cukup efektif. Ke depan, diperlukan upaya peningkatan sinkronisasi antara perencanaan anggaran dan pelaksanaan kegiatan agar capaian keuangan dan fisik dapat lebih seimbang serta mendukung peningkatan kualitas pelayanan secara berkelanjutan.

### 3.1 REALISASI ANGGARAN

Pada Tahun 2025 Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi melaksanakan 3 Program, 10 kegiatan dan 20 sub kegiatan. Adapun realisasi fisik dan keuangan dari program dan kegiatan APBD Perubahan pada tahun 2025 adalah sebagai berikut :

Sasaran : Meningkatkan akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan

NO	PROGRAM/KEGIATAN	Anggaran Perubahan (Rp)	Realisasi Keuangan (Rp)	%	Realisasi Fisik (%)
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi				

Sumber : Laporan Monitoring Evaluasi Kegiatan RSUD Petala Bumi Tahun 2025

	<b>Administrasi Umum Perangkat Daerah</b>	<b>1.523.237.565,-</b>	<b>803.826.751,-</b>	<b>52,77</b>	<b>83,78</b>
	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	104.301.100,-	99.638.040,-	95,53	100
	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	598.027.000,-	85.326.000,-	14,27	30
	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	386.982.405,-	211.073.095,-	54,54	98,88
	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	303.707.060,-	280.098.500,-	92,23	90,00
	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	130.220.000,-	127.691.116,-	98,06	100
	<b>Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah</b>	<b>382.597.400,-</b>	<b>2.597.400,-</b>	<b>0,68</b>	<b>15,00</b>
	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	382.597.400,-	2.597.400,-	0,68	15,00
	<b>Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>7.288.317.800,-</b>	<b>6.956.663.456,-</b>	<b>95,45</b>	<b>100</b>
	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	1.030.606.200,-	946.304.894,-	91,82	100
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum	6.257.711.600,-	6.010.358.562,-	96,05	100
	<b>Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah</b>	<b>672.490.575,-</b>	<b>390.727.050,-</b>	<b>58,10</b>	<b>96,42</b>
	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	242.421.477,-	148.179.725,-	61,12	100
	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	90.486.148,-	78.061.695,-	86,27	100
	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin lainnya	339.582.950,-	164.485.630,-	48,44	89,25
	<b>Peningkatan Pelayanan BLUD</b>	<b>29.528.222.528,-</b>	<b>25.053.413.750,-</b>	<b>84,85</b>	<b>100</b>
	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	29.528.222.528,-	25.053.413.750,-	84,85	100
<b>2</b>	<b>PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>				
	<b>Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat daerah Provinsi</b>	<b>10.830.640.687,-</b>	<b>8.032.926.259,-</b>	<b>74,17</b>	<b>93,75</b>

	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	13.000.000,-	13.000.000,-	100	100
	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	9.236.366.684,-	6.938.326.730,-	75,12	75,00
	Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	1.285.609.839,-	950.003.049,-	73,90	100
	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	295.664.164,-	131.596.480,-	44,51	100
	<b>Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi</b>	<b>554.352.250,-</b>	<b>440.792.153,-</b>	<b>79,51</b>	<b>99,00</b>
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	554.352.250,-	440.792.153,-	79,51	99,00
	<b>Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi Riau</b>	<b>75.000.000,-</b>	<b>20.190.000,-</b>	<b>26,92</b>	<b>80,00</b>
	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	75.000.000,-	20.190.000,-	26,92	80,00
<b>3</b>	<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>				
	<b>Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi</b>	<b>2.500.731.400,-</b>	<b>2.429.629.932,-</b>	<b>97,16</b>	<b>100</b>
	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	2.500.731.400,-	2.429.629.932,-	97,16	100
	<b>Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi</b>	<b>492.700.150,-</b>	<b>414.396.320,-</b>	<b>84,11</b>	<b>95,00</b>
	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	492.700.150,-	414.396.320,-	84,11	95,00
	<b>Total</b>	<b>53.848.290.355,-</b>	<b>44.545.163.071,-</b>	<b>82,72</b>	<b>94,11</b>

Pada Tahun 2025, total anggaran APBD Perubahan RSUD Petala Bumi sebesar Rp53.848.290.355,- dengan realisasi keuangan Rp44.545.163.071,- atau 82,72%, serta realisasi fisik sebesar 94,11%. Capaian ini menunjukkan bahwa secara umum pelaksanaan program dan kegiatan telah berjalan cukup efektif, dengan tingkat serapan anggaran yang baik dan capaian fisik yang tinggi.

Pada Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi, realisasi keuangan relatif bervariasi.

Kegiatan penyediaan jasa penunjang serta pelayanan BLUD menunjukkan kinerja sangat baik dengan realisasi keuangan di atas 84% dan realisasi fisik 100%, yang menandakan kegiatan prioritas operasional berjalan optimal. Namun demikian, masih terdapat kegiatan dengan realisasi keuangan rendah, seperti pengadaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintah daerah, yang disebabkan oleh penyesuaian kebutuhan dan pelaksanaan kegiatan yang tidak optimal pada tahun berjalan.

Pada Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, realisasi keuangan mencapai 74,17% dengan realisasi fisik 93,75%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar output kegiatan telah tercapai meskipun serapan anggaran belum sepenuhnya optimal, terutama pada kegiatan pengadaan obat dan peralatan kesehatan yang dipengaruhi oleh efisiensi belanja dan penyesuaian pelaksanaan pengadaan.

Sementara itu, Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan menunjukkan kinerja sangat baik dengan realisasi keuangan hingga 97,16% dan realisasi fisik 100%, yang mencerminkan keberhasilan perencanaan dan pelaksanaan kegiatan peningkatan kompetensi serta pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan.

Secara keseluruhan, pelaksanaan APBD Perubahan Tahun 2025 di RSUD Petala Bumi telah menunjukkan keselarasan yang baik antara capaian fisik dan keuangan. Ke depan, diperlukan peningkatan kualitas perencanaan dan pengendalian pelaksanaan kegiatan agar serapan anggaran dapat lebih optimal serta selaras dengan pencapaian output dan outcome yang telah ditetapkan.

### 3. UPT Bersifat Khusus Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau

Analisis pencapaian kinerja dilakukan dengan membandingkan kinerja realisasi dengan kinerja yang direncanakan pada tahun 2021 dan perbandingan kinerja realisasi dengan kinerja tahun sebelumnya, sedangkan perbandingan kinerja Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau dengan kinerja instansi lain yang sejenis belum dapat dilakukan karena data-data yang diperlukan belum tersedia. Dimasa mendatang, analisis pencapaian kinerja diharapkan sudah dapat dilengkapi dengan perbandingan-perbandingan seperti tersebut di atas, agar informasi kinerja yang dihasilkan dapat lebih bermanfaat dan memiliki nilai tambah.

Analisis Capaian Kinerja Realisasi dengan Kinerja yang direncanakan. Analisis capaian kinerja Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau dengan membandingkan antara rencana/target dengan realisasi untuk masing-masing kelompok indikator kinerja sasaran, sebagai berikut:

#### 3.1.1 Perbandingan Target dan Realisasi Tahun 2025

Untuk melihat perbandingan target dan realisasi Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2025 dapat dilihat pada tabel 3.2.

**Tabel 3.2 Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2025**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja	Kategori
1	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Kesehatan Masyarakat	90%	86.45%	96.06%	<b>Sangat Tinggi</b>

Dari tabel 3.2 diatas terlihat Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau tahun 2025 dari target 90% realisasinya adalah 86.45% dengan capaian 96,06%. Hasil capaian menunjukkan bahwa sudah tercapainya target Kepuasan Pasien Masyarakat pada tahun 2025.

**Tabel 3.3 Realisasi Kinerja serta Capaian Kinerja Tahun ini dan Tahun Lalu**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2025			Tahun 2024		
			Target	Realisasi	Capaian Kinerja	Target	Realisasi	Capaian Kinerja
1	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Kesehatan Masyarakat	90%	86.45%	96.06%	90%	86.01%	95.57%

Dari tabel 3.3 diatas dapat dilihat kinerja Rumah Sakit Jiwa Tampan dibandingkan dengan tahun 2024 mengalami peningkatan capaian kinerja pada tahun 2025 dalam sasarnya meningkatkannya akses dan mutu pelayanan kesehatan sudah memenuhi target yang ingin dicapai yaitu 86.45% Rumah Sakit Jiwa Tampan mendapatkan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Nomor :KARS–SERT/406/XI/2023 bahwa Rumah Sakit telah memenuhi standar akreditasi rumah sakit dengan tingkat kelulusan bintang 5 (lima) “Paripurna”, dengan penilaian realisasi kinerja termasuk sangat tinggi.

Berdasarkan laporan hasil evaluasi atas implementasi SAKIP tahun 2021 Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau memperoleh nilai sebesar 61,83 kategori “B” dengan interpretasi “Baik”. Untuk tahun 2022 memperoleh nilai sebesar 73.20 kategori “BB” dengan implementasi kinerja “Sangat Baik”, tahun 2023 Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau memperoleh nilai sebesar 73.80 kategori “BB” dengan implementasi kinerja “ Sangat Baik”. Sedangkan untuk tahun 2024 Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau memperoleh nilai sebesar 74,00 kategori “BB” dengan implementasi kinerja “ Sangat Baik”, dan untuk tahun 2025 belum ada penilaian dari Inspektorat.

## A. Indikator Kinerja Utama

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

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

Interpretasi indeks kepuasan masyarakat dilihat dari skala instrumen yang dinilai menggunakan skala 1-4 yang akan dikonversikan menjadi skala 100 sebagaimana tabel 3.4.

**Tabel 3.4 Nilai Interval IKM**

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

Berdasarkan hasil survey kepuasan masyarakat terhadap pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau, diperoleh nilai IKM sebagai berikut:

**Tabel 3.5 Hasil IKM RS Jiwa Tampan Tahun 2025**

No	Unsur	Konversi Nilai	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	Persyaratan	88,12	A	Sangat Baik
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	86,25	A	Sangat Baik
3	Waktu Pelayanan	85,87	A	Sangat Baik
4	Biaya/Tarif	87,00	A	Sangat Baik
5	Produk Spesifikasi jenis pelayanan	85,62	A	Sangat Baik
6	Kompetensi Pelaksana	87,62	A	Sangat Baik
7	Perilaku Pelaksana	93,25	A	Sangat Baik
8	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	85,87	A	Sangat Baik
9	Sarana dan Prasarana	90,37	A	Sangat Baik
	<b>Rata-rata</b>	<b>86,45</b>	<b>A</b>	<b>Sangat Baik</b>

Hasil pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat sebesar **86.45%** berarti pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau sudah sangat baik dan sudah memenuhi harapan (>81.25). Dari Hasil tersebut dapat diambil untuk capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Rumah Sakit Jiwa Tampan pada tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.6 Capaian IKU RS Jiwa Tampan Tahun 2025**

Indikator Kinerja Utama	Formulasi Perhitungan	Target 2025	Realisasi	Capaian	Kategori
-------------------------	-----------------------	-------------	-----------	---------	----------

Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Kesehatan Masyarakat	Kumulatif Hasil Penilaian Kepuasan Pelanggan/Masyarakat x $\frac{100\%}{\text{Jumlah Pasien yang di Survey}}$	90	86.45	96.06%	<b>Sangat Baik</b>
--	---	----	-------	--------	--------------------

**Tabel 3.7 Capaian Program RS Jiwa Tampan Tahun 2025**

NO	NAMA PROGRAM/KEGIATAN	PAGU (Rp)	PROGRES KEUANGAN		KATEGORI KINERJA
			REALISASI		
			(Rp)	(%)	
<b>A</b>	<b>PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH PROVINSI</b>				
<b>K-1</b>	<b>Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah</b>	-	-	<b>0.00</b>	<b>Sangat Rendah</b>
S-1	Administrasi Pakaian Dinas Atribut Kelengkapannya	-	-	0.00	Sangat Rendah
<b>K-2</b>	<b>Administrasi Umum Perangkat Daerah</b>	<b>1,906,357,071</b>	<b>1,458,831,577</b>	<b>76.52</b>	<b>Tinggi</b>
S-2	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	168,085,500	167,564,415	99.69	Sangat Tinggi
S-3	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	1,051,753,693	835,979,370	79.48	Tinggi
S-4	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	435,250,521	380,590,898	87.44	Sangat Tinggi
S-5	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	24,635,357	816,000	3.31	Sangat Rendah
S-6	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	226,632,000	73,880,894	32.60	Sangat Rendah
<b>K-3</b>	<b>Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan</b>	<b>8,447,486,528</b>	<b>7,565,283,751</b>	<b>89.56</b>	<b>Tinggi</b>
S-7	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	1,794,653,768	1,145,310,591	63.82	Rendah
S-8	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	6,652,832,760	6,419,973,160	96.50	Sangat Tinggi

NO	NAMA PROGRAM/KEGIATAN	PAGU (Rp)	PROGRES KEUANGAN		KATEGORI KINERJA
			REALISASI		
			(Rp)	(%)	
K-4	<b>Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah</b>	<b>1,589,212,452</b>	<b>848,867,974</b>	<b>53.41</b>	<b>Rendah</b>
S-9	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	379,980,376	339,976,439	89.47	Tinggi
S-10	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	317,090,976	161,644,935	50.98	Sangat Rendah
S-11	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	892,141,100	347,246,600	38.92	Sangat Rendah
K-5	<b>Peningkatan Layanan BLUD</b>	<b>37,286,749,885</b>	<b>31,963,957,894</b>	<b>85.72</b>	<b>Tinggi</b>
S-12	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	37,286,749,885	31,963,957,894	85.72	Tinggi
<b>B</b>	<b>PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>				
K-6	<b>Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi</b>	<b>8,106,987,575</b>	<b>6,429,934,992.20</b>	<b>79.31</b>	<b>Tinggi</b>
S-13	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit (DAU)	2,815,008,000	1,645,851,328.30	58.47	Rendah
S-14	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan (DAU)	3,245,000,928	3,186,077,420	98.18	Sangat Tinggi
S-15	Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit (DAU)	648,326,223	503,600,800	77.68	Tinggi
S-16	Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan (DAU)	420,000,000	115,753,020	27.56	Sangat Rendah
S-17	Pengembangan Rumah Sakit	978,652,424	978,652,423.90	100.00	Sangat Tinggi

NO	NAMA PROGRAM/KEGIATAN	PAGU (Rp)	PROGRES KEUANGAN		KATEGORI KINERJA
			REALISASI		
			(Rp)	(%)	
K-7	<b>Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi</b>	<b>2,095,916,258</b>	<b>1,532,094,663</b>	<b>73.10</b>	<b>Sedang</b>
S-18	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan (DAU)	1,277,514,000	1,074,931,643	84.14	Tinggi
S-19	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	178,702,528	105,424,605	58.99	Rendah
S-20	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	390,585,200	116,446,340	29.81	Sangat Rendah
S-21	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA (DAU)	249,114,530	235,292,075	94.45	Sangat Tinggi
K-8	<b>Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi</b>	<b>1,128,400,000</b>	<b>580,053,656.00</b>	<b>51.40</b>	<b>Rendah</b>
S-22	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan(DAU)	1,128,400,000	580,053,656	51.40	Rendah
C	<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>				
K-9	<b>Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi</b>	<b>1,055,770,350</b>	<b>1,023,858,860</b>	<b>96.98</b>	<b>Sangat Tinggi</b>
S-23	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	1,055,770,350	1,023,858,860	96.98	Sangat Tinggi
K-10	<b>Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi</b>	<b>287,775,804</b>	<b>191,373,252</b>	<b>66.50</b>	<b>Sedang</b>
S-24	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi SumberDaya Manusia Kesehatan	287,775,804	191,373,252	66.50	Sedang
<b>JUMLAH</b>		<b>61,904,655,923</b>	<b>51,594,256,619</b>	<b>83.34</b>	<b>Tinggi</b>

Dari Tabel 3.7 diatas dapat dilihat bahwa masih banyak kegiatan yang realisasi keuangannya tidak mencapai angka 70%, berikut beberapa kegiatan yang realisasinya dibawah 70% dapat dilihat pada tabel 3.7.

**Tabel 3.8 Daftar Realisasi Keuangan dibawah 70% Tahun 2025**

NO	KEGIATAN	ANGGARAN SETELAH PERUBAHAN	REALISASI	BERTAMBAH / (BERKURANG)	%	ALASAN
	<b>PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI</b>					
1	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	24.635.357,00	816.000,00	23.819.357,00	3,31	Tidak Optimalnya Penyerapan karena adanya Efisiensi Anggaran
2	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	226.632.000,00	73.880.894,00	152.751.106,00	32,60	Tidak Optimalnya Penyerapan karena adanya Efisiensi Anggaran
3	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	1.794.653.768,00	1.145.310.591,00	649.343.177,00	63,82	Rutin sesuai kebutuhan
4	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	317.090.976,00	161.644.935,00	155.446.041,00	50,98	Tidak Optimalnya Penyerapan karena adanya Efisiensi Anggaran

NO	KEGIATAN	ANGGARAN SETELAH PERUBAHAN	REALISASI	BERTAMBAH / (BERKURANG)	%	ALASAN
5	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	892.141.100,00	347.246.600,00	544.894.500,00	38,92	Tidak Optimalnya Penyerapan karena adanya Efisiensi Anggaran
	<b>PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>					
6	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	2.815.008.000,00	1.645.851.328,30	1.169.156.671,70	58,47	Terkendala Waktu
7	Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	420.000.000,00	115.753.020,00	304.246.980,00	27,56	Rutin sesuai kebutuhan
8	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	178.702.528,00	105.424.605,00	73.277.923,00	64,55	Tidak Optimalnya Penyerapan karena adanya Efisiensi Anggaran

NO	KEGIATAN	ANGGARAN SETELAH PERUBAHAN	REALISASI	BERTAMBAH / (BERKURANG)	%	ALASAN
9	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	390.585.200,00	116.446.340,00	274.138.860,00	29,81	1. Penggunaan Anggaran Sesuai dengan Kebutuhan Pemulangan Pasien 2. Kegiatan Porkesremen tidak dijalankan karena secara nasional ditunda karena belum adanya tuan rumah
10	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	1.128.400.000,00	580.053.656,00	548.346.344,00	51,40	Tidak Optimalnya Penyerapan karena adanya Efisiensi Anggaran, Kegiatan dilakukan melalui via Zoom
	<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>					
11	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	287.775.804,00	191.373.252,00	96.402.552,00	66,50	Tidak Optimalnya Penyerapan karena adanya Efisiensi Anggaran
	<b>JUMLAH</b>	<b>8.475.624.733,00</b>	<b>4.483.801.221,30</b>	<b>3.991.823.511,70</b>	<b>52,90</b>	

### 3.1.2 Perbandingan Realisasi Kinerja Pertahun

Perbandingan dilakukan supaya dapat melihat nilai dari capaian dan sebagai bahan evaluasi untuk perubahan kedepannya. Adapun perbandingan realisasi kinerja Rumah Sakit Jiwa Tampan dengan tahun sebelumnya dapat dilihat pada tabel 3.8.

**Tabel 3.9 Perbandingan IKU RS Jiwa Tampan (2023-2025)**

Indikator Kinerja Utama	Formulasi Perhitungan	Tahun 2025		Tahun 2024		Tahun 2023	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi
Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Kesehatan Masyarakat	Kumulatif Hasil Penilaian Kepuasan Pelanggan / Masyarakat x 100% Jumlah Pasien yang di Survey	90	86.45	90	86.01	89	85.93

Indeks Kepuasan Masyarakat Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Pada tahun 2023 sudah memenuhi target dengan capaian 96,55%, begitu juga dengan tahun 2024 Indeks Kepuasan Masyarakat yang menjadi IKU dalam Renstra tahun 2019 -2025 belum memenuhi target dengan realisasi 86,01 dan capaian 95,57% dan mengalami penurunan capaian sebesar 0,98%. Pada tahun 2025 mengalami peningkatan dengan realisasi 86.45 dan capaian 96.06%

**Tabel 3.10 Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Jiwa Tampan Periode 5 Tahun Terakhir (2019-2023)**

NO	INDIKATOR	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	BOR (%)	87,34	96,84	94,77	99,57	99,39	97.73
2	BTO (kali)	7,39 (7 kali)	8,10 (8 kali)	5,30 (5 kali)	6,17 (6 kali)	7,43 (7 kali)	7.87 (7 kali)
3	AVLOS (hari)	42,25 (42 hari)	42,62 (43 hari)	52,23 (52 hari)	89,51 (89 hari)	52,10 (52 hari)	39.88 (39 hari)
4	TOI (hari)	6,27 ( 6 hari)	1,42 ( 1 hari)	3,09 ( 3 hari)	1,07 ( 1 hari)	0,30 (-1 hari)	1.05 (1 hari)
5	NDR (per mil)	1,082	2,468	1,769	1,535	0.000	3.132
6	GDR (per mil)	1,082	4,442	2,358	1,535	0,441	4.474

NO	INDIKATOR	2020	2021	2022	2023	2024	2025
7	Rata-rata kunjungan rawat jalan perhari (orang)	73	77	73	89	84	144
8	Rata-rata kunjungan rawat inap perhari (orang)	5	6	5	5	6	6
9	Rata-rata kunjungan UGD perhari (orang)	5	7	5	6	7	6
10	Jumlah kunjungan rawat jalan pertahun (orang)	17.853	18.921	18.210	32.537	21.197	35.276
11	Jumlah kunjungan rawat inap pertahun (orang)	1.848	2.026	1.696	1.955	2.268	2.235
12	Jumlah kunjungan IGD pertahun (orang)	2.013	2.284	1.910	2.079	2.426	2.370
13	Jumlah hari perawatan pertahun (hari)	79.917	88.367	90.280	115.205	111,07 5	101.31 0
14	Total lama pasien dirawat pertahun (hari)	78.069	86.341	88.584	174.996	118,15 5	89.121

Sumber : Rekam Medis Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau tahun 2025

Dari tabel 3.9 diatas dapat dilihat kinerja Rumah Sakit Jiwa Tampan dalam sasarannya meningkatnya kualitas pelayanan terhadap pasien dan keluarga pasien sudah dapat dicapai sebagian, untuk itu perlu dilakukan evaluasi peningkatan mutu pelayanan di lingkungan Rumah Sakit Jiwa Tampan, berikut hasil capaian indikator kinerja Rumah Sakit Jiwa Tampan:

- 1) Persentase BOR (*Bed Occupation Rate*) pada tahun 2025 mencapai 97,73% indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85% (Depkes RI. 2005). Angka BOR Rumah Sakit Jiwa Tampan termasuk kategori tinggi (>85%) yang menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tinggi sehingga perlu pengembangan RS dan penambahan tempat tidur. Peningkatan BOR yang terlalu tinggi ini justru bisa menurunkan kualitas kinerja tim medis dan menurunkan kepuasan serta keselamatan pasien.

- 2) Persentase BTO (*Bed Turn Over*) pada tahun 2025 mencapai angka 7,87 dikarenakan rawat inap atau tempat tidur Rumah Sakit Jiwa Tampan digunakan untuk pasien jiwa, indikator BTO ini adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu (Depkes RI.2005).
- 3) Persentase AVLOS (*Average Length of Stay*) pada tahun 2025 mencapai angka 39.88 (39 hari) mengalami kenaikan dari tahun 2024 yang capaiannya masih 52.10 (52 hari) ini terjadi karena meningkatnya angka BOR Rumah Sakit, indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai AVLOS yang ideal antara 6-9 hari (Depkes RI. 2005). Angka AVLOS yang tinggi (>12 hari) menunjukkan tingkat ketidakefisiensinya suatu pelayanan rumah sakit.
- 4) Persentase TOL (*Turn Over Internal*) tahun 2025 mencapai angka 1.05 indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari (Depkes RI. 2005). Semakin kecil angka TOI, berarti semakin singkat saat tempat tidur menunggu pasien berikutnya. Hal ini bisa berarti tempat tidur bisa sangat produktif, apalagi jika TOI = 0 berarti tempat tidur tidak sempat kosong satu haripun dan segera digunakan lagi oleh pasien berikutnya. Hal ini bisa sangat menguntungkan secara ekonomi bagi pihak manajemen rumah sakit, tapi bisa merugikan pasien karena tempat tidur tidak sempat disiapkan secara baik. Akibatnya, kejadian infeksi nosokomila mungkin saja meningkat, beban kerja tim medis meningkat sehingga kepuasan dan keselamatan pasien terancam
- 5) Jumlah kunjungan rawat jalan per tahun (orang) Rumah Sakit Jiwa Tampan pada tahun 2024 yaitu 21.197 orang sedangkan pada tahun 2025 yaitu sebanyak 35.276 orang sehingga terjadi kenaikan kunjungan yaitu sebanyak 14.079 orang.
- 6) Jumlah kunjungan rawat inap pertahun (orang) Rumah Sakit Jiwa Tampan menurun dibanding tahun 2024 yaitu 2.268 orang sedangkan pada tahun 2025 yaitu sebanyak 2.235 orang sehingga terjadi penurunan yaitu 33 orang.

### 3.1.3 Realisasi Kinerja Tahun ini dengan Target Renstra

Adapun Perbandingan realisasi kinerja dengan target akhir Renstra yang sudah ditetapkan oleh Rumash Sakit Jiwa Tampan dapat dilihat pada tabel 3.10.

**Tabel 3.11 Realisasi Kinerja Tahun ini dengan Target Renstra**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Perubahan PK 2025	Target Renstra 2025 Capaian (%)	Realisasi	Capaian
1	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Kesehatan Masyarakat	90%	90%	86.45%	96.06%

Sumber: Data Sekunder RSJ Tampan

Dari rincian tabel 3.11 diatas terlihat bahwa pada tahun 2025 capaian Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit Jiwa Tampan terhadap Rencana Strategis adalah 96.06%.

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Perubahan PK 2025	Target Akhir Renstra 2025 (Target 2025)	Realisasi	Capaian
1	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Kesehatan Masyarakat	90%	90%	86.45%	96.06%

Sumber : Data Sekunder RSJ Tampan

Dari rincian diatas terlihat bahwa pada tahun 2025 capain indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Tampan terhadap Target Akhir Rencana Strategis adalah 96.06%

### 3.1.4 Analisis Penyebab Keberhasilan / Kegagalan

Analisa penyebab keberhasilan atau kegagalan pencapaian kinerja dilakukan untuk mengetahui langkah-langkah untuk memberikan upaya dan solusi untuk meningkatkan pencapaian kinerja. Adapun penyebab

keberhasilan/kegagalan indikator kinerja Rumah Sakit Jiwa Tampan dapat dilihat pada tabel 3.12.

**Tabel 3.12 Analisa Penyebab Keberhasilan atau Kegagalan Indikator Kinerja RS Jiwa Tampan Tahun 2025**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2025	Realisasi 2025	Capaian Kinerja
1	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Kesehatan Masyarakat	90%	86.45%	96.06%

Sumber : Data Sekunder RSJ Tampan

#### A. Analisis Keberhasilan Pencapaian Kinerja

Berdasarkan capaian kinerja pada tabel 3.11 sudah menunjukkan angka yang sangat tinggi dalam peningkatan kinerja pertahun yang sudah ditetapkan pada Renstra dan tertuang dalam Perjanjian Kinerja (PK) Direktur. Upaya yang telah dilakukan dalam pencapaian ini adalah sebagai berikut:

1. Fleksibilitas BLUD memungkinkan rumah sakit mengelola pendapatan sendiri secara langsung, memudahkan pengadaan barang/jasa, dan meningkatkan efisiensi serta produktivitas layanan.
2. Komitmen dan Kompetensi SDM Pengelola, berupa kesadaran, kepatuhan, dan respon cepat dari manajemen dan staf sangat menentukan keberhasilan realisasi anggaran.
3. Sistem Manajemen Informasi Rumah Sakit (SIMRS) yang Terintegrasi: Teknologi yang baik mendukung pencatatan, pemantauan, dan evaluasi kinerja anggaran yang akurat dan transparan.
4. Perencanaan Anggaran Berbasis Kinerja: Anggaran yang disusun berdasarkan target kinerja yang jelas memudahkan realisasi kegiatan sesuai tujuan.
5. Kualitas Monitoring dan Evaluasi (Monev) yang Intensif, berupa Pemantauan berkala (bulanan/triwulanan) terhadap rencana kerja (Renja) untuk memetakan kendala di lapangan segera teratasi.
6. Dukungan kebijakan dan kerjasama antara Rumah Sakit Jiwa Tampan dan Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
7. Kesesuaian anggaran dengan kebutuhan riil (Value for Money) Anggaran yang fleksibel tetapi tetap efisien dan berorientasi pada peningkatan layanan.

## **B. Hambatan Dalam Pencapaian Kinerja**

Pada tahun 2025 walaupun tingkat pencapaian kinerja dikategorikan sangat tinggi masih ada hambatan yang dalam mencapai target yang sudah di tetapkan yaitu:

1. Faktor Perencanaan dan Regulasi, terjadinya ketidak sesuaian antara perencanaan yang bersifat umum kondisi riil di lapangan (gap expectation), sehingga kegiatan sulit dilaksanakan.
2. Adanya Regulasi yang Dinamis dan Kompleks, berupa perubahan aturan pengelolaan keuangan daerah/BLUD yang cepat terkadang membingungkan pelaksana kegiatan.
3. Adanya perubahan nilai anggaran kegiatan yang terjadi beberapa kali pada tahun 2025 sehingga berdampak langsung pada tertundanya pelaksanaan kegiatan.
4. Faktor Pengadaan Barang dan Jasa (PBJ) berupa gagal lelang yang mengharuskan proses lelang ulang yang memakan waktu lama, sehingga menghambat penyerapan anggaran, ataupun Dokumen Pengadaan belum siap, baik dokumen perencanaan teknis ataupun persyaratan lelang lainnya.
5. Faktor Sumber Daya Manusia (SDM) berupa kurangnya Kompetensi Aparatur: Aparatur pengelola anggaran kurang memahami administrasi keuangan atau prosedur pengadaan yang benar atau kekurangan tenaga ahli, terbatasnya staf khusus untuk akuntansi, keuangan, atau teknis fungsional.
6. Sistem Informasi (SIMRS) Error, Jaringan yang sering error menghambat pencatatan dan pelayanan yang menggunakan anggaran tersebut.
7. Faktor manajemen dan pengawasan berupa Sistem pengawasan internal yang belum berjalan optimal membuat pelaksanaan kegiatan tertunda.

## **C. Solusi Dalam Mengatasi Penyebab Kegagalan**

1. Transformasi Digital dan Layanan Terintegrasi  
Implementasi SIMRS Terintegrasi dengan Mengembangkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang terintegrasi untuk mempercepat alur layanan, mulai dari pendaftaran online, rekam medis elektronik (RME), hingga manajemen antrian. Digitalisasi Pelayanan: Mengadopsi teknologi informasi untuk meningkatkan efisiensi operasional dan mengurangi human error.
2. Penguatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien melalui kepatuhan indikator mutu dengan memastikan seluruh unit mematuhi standar mutu dan akreditasi untuk menjamin keselamatan pasien.

3. Optimalisasi Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) melalui peningkatan kompetensi dan diklat, mengimplementasi hospitality dengan meningkatkan budaya pelayanan yang berorientasi pada kepuasan masyarakat.
- 4 Optimalisasi Tata Kelola Keuangan dan Operasional (BLUD), melalui Fleksibilitas pengelolaan BLUD, untuk efisiensi dan kecepatan dalam pengadaan sarana / prasarana penunjang kinerja, serta Konektivitas Anggaran dan Target dengan memastikan setiap program berdampak langsung pada pencapaian Sasaran Strategis (IKU).
5. Memaksimalkan Monitoring dan Evaluasi Kinerja (Monitoring-Evaluation) melalui reuiu Renja dan Renstra berkala bulanan triwulan dan tahunan terhadap realisasi Renja dan target Renstra untuk mengidentifikasi penyebab ketidaktercapaian dan merumuskan langkah perbaikan.
6. Meningkatkan kolaborasi lintas sektor, melalui jejaring kemitraan seperti meningkatkan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan, serta meingkatkan jejaring kemitraan dengan BPJS Baznas Provinsi Dinas Sosial Provinsi Kabupaten Kota untuk memastikan bahwa Rumah Sakit Jiwa Tampan memperkuat kerjasama dan kemitraan untuk pelayanan masyarakat.

#### 3.1.5 Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Dari sasaran indikator kinerja yang telah ditetapkan terdapat 3 Program, 10 Kegiatan dan 24 Sub Kegiatan pada tahun 2025. Capaian anggaran yang telah didapatkan 83,34%.

**Tabel 3.13 Realisasi Kinerja dan Anggaran**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		
			Target	Realisasi	Capaian Kinerja %	Pagu	Realisasi	% Capaian
1	2	3	4	5	6=5/4x100%	7	8	9=8/7x100%
1	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	90	86.45	96.06%	61,904,655,923.00	51,594,256,619,00	83,34

Sumber : Data Sekunder RSJ Tampan tahun 2025

Dari tabel 3.13 diatas terlihat bahwa indikator kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan dari Pagu Anggaran Rp. 61,904,655,923.00 terealisasi sebesar Rp. 51,594,256,619,00

**Tabel 3.14 Tingkat Efisiensi Penggunaan Sumber Daya**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	%Tingkat Efisiensi
----	-------------------	-------------------	-------------------	-----------------------	--------------------

1	2	3	4	5	6=4-5
1	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	96.06	83,34	12,72

Sumber : Data Sekunder RSJ Tampan tahun 2025

Pada tabel 3.13 diatas terlihat bahwa capaian kinerja Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau tahun 2025 sudah mencapai 96.06% dari targetnya 90%, untuk penyerapan anggaran sebesar 83,34%. Dari capaian tersebut diperoleh tingkat efisiensi belanja 12,72%.

### 3.1.6 Analisis Program/Kegiatan yang menunjang ataupun kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Perubahan PK 2025	Realisasi Perubahan PK 2025	Capaian Kinerja
1	2	3	4	5	$6=5/4*100\%$
1	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Kesehatan Masyarakat	90%	86.45%	96,06%

Untuk mencapai sasaran dan indikator kinerja yang telah ditetapkan pada Tahun 2025 terdapat 3 Program, 10 Kegiatan dan 24 sub Kegiatan.

Program/Kegiatan yang menunjang pencapaian kinerja sebagai berikut:

#### A. Program Penunjang Urusan Daerah Provinsi

Kegiatan:

1. Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah
2. Administrasi Umum Perangkat Daerah
3. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan.
4. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah.
5. Peningkatan Layanan BLUD
  - a. Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD

#### B. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Kegiatan:

1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi

2. Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM, dan UKM Rujukan Tingkat Daerah
3. Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi

**C. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Kegiatan:

1. Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi
2. Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi.

**Tabel 3.15 Analisis Program dan Kegiatan**

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	PROGRAM	ANGGARAN (RP)	REALISASI	
								Rp	%
1	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Kesehatan Masyarakat	90	86.45	96.06%	1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	49.229.805.936,00	Rp 41,836,941,196.00	84,98
						2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	11.331.303.833,00	8.542.083.311,00	75,38
						3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	1.343.546.154,00	1.215.232.112,00	90,45

Dari 3 (tiga) Program tahun 2025 yang mendukung sasaran strategis Rumah Sakit Jiwa Tampan terlihat bahwa ketiga program tersebut persentase diatas 70%. Hal ini terjadi karena adanya beberapa sub kegiatan yang tunda bayar. Namun demikian untuk realisasi Fisik dari 24 (dua puluh empat) sub kegiatan tahun 2025 sudah mencapai 96,58%.





### 3.2 Akuntabilitas Keuangan

Akuntabilitas keuangan merupakan pencapaian kinerja keuangan dari indikator keuangan yang telah ditetapkan dalam DPA SKPD Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau tahun 2025. Pengukuran pencapaian kinerja keuangan berdasarkan persentase rata-rata realisasi anggaran pada tiap program dan kegiatan.

#### 3.2.1 Realisasi Pendapatan Jasa Layanan Umum BLUD

Rincian realisasi pendapatan Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2025 dapat dilihat pada tabel 3.15.

**Tabel 3.16 Realisasi Pendapatan RS Jiwa Tampan Tahun 2025**

Uraian	Target Pendapatan (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian (%)
Pendapatan Pelayanan Gawat Darurat	135.195.000	26,347,000.00	19,49
Pendapatan Pelayanan Intensif/UPIP	257.500.000	82,980,000.00	32,23
Pendapatan Pelayanan Rawat Jalan	7,521,895,000	5,213,364,481.00	69,31
Pendapatan Pelayanan Rawat Inap	18,608,697,914	16,666,165,953.00	89,56
Pendapatan Pelayanan Rawat Inap-Napza	750,000,000	3,061,311,146.00	408,17
Pendapatan Pelayanan Rehabilitasi Psikososial	-	-	-
Pendapatan Pelayanan Psikologi	625.000.000	738,408,000.00	118,15
Pendapatan Pelayanan Konseling Keperawatan Jiwa	13.000.000	3,200,000.00	24,62
Pendapatan Pelayanan Forensik Psikiatri	21.000.000	5,500,000.00	26,19
Pendapatan Pelayanan Laboratorium	500,000,000	1,767,730,000.00	353,55
Pendapatan Pelayanan Radiologi	28.750.000	7,475,000.00	26,00
Pendapatan Pelayanan Gizi	2.565.500.000	1,000,000.00	12,50
Pendapatan Pelayanan Farmasi	8.000.000	1,608,206,345.00	62,69
Pendapatan Pelayanan Rekam Medik	359.000.000	273,225,000.00	76,11
Pendapatan Pelayanan Ambulance/Kereta Jenazah	-	-	#D--IV/--0!
<b>Jumlah</b>	<b>32,469,887,914.00</b>	<b>29,975,599,314.00</b>	<b>92,32</b>

Sumber : Bagian Keuangan RSJ Tampan tahun 2025

### 3.2.2 Sumber Pendapatan Rumah Sakit

Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun Anggaran 2025 telah melaksanakan BLUD RS target dan realisasi pendapatan Rumah Sakit Jiwa Tampan pada tahun 2025 dapat dilihat pada tabel 3.16.

**Tabel 3.17 Sumber Pendapatan Rumah Sakit Jiwa Tampan Tahun 2025**

NO	SUMBER PENDAPATAN	TA 2024			TA 2025		
		ANGGARAN	REALISASI	%	ANGGARAN	REALISASI	%
1	Pendapatan Jasa Layanan	31,393,537,914.00	23,856,954,615.00	75.99	31,393,537,914.00	29,454,912,925.00	93,82
2	Hasil Kerjasama	376,350,000.00	393,711,700.00	104.61	376,350,000.00	472,249,200.00	125,48
3	Lain-lain Pendapatan BLUD yang Sah	700,000,000.00	47,680,241.00	6.81	700,000,000.00	48,437,189.00	6,92
4	Pendapatan lain-lain BLUD	-	613,409.00	-	-	-	-
<b>Total Pendapatan</b>		<b>32.469.887.914.00</b>	<b>24.298.959.965.00</b>	<b>74.84</b>	<b>32.469.887.914.00</b>	<b>29,975,599,314.00</b>	<b>92,32</b>

Sumber : Bagian Keuangan RSJ Tampan tahun 2025

Pada tabel 3.17 diatas dapat dilihat bahwa pendapatan RS Jiwa Tampan dapat melebihi target yang ditetapkan akan tetapi mengalami penurunan pendapatan dibandingkan tahun sebelumnya. Pada tahun 2024 realisasi pendapatan RS Jiwa Tampan Rp. **24.298.959.965,00** atau 74,84% dan pada tahun 2025 mengalami peningkatan pendapatan menjadi **Rp. 29.975.599.314,00** atau 92,32% dengan selisih pendapatan **Rp. 5.676.639.349,00,00** (*lima milyar enam ratus tujuh puluh enam juta enam ratus tiga puluh sembilan ribu tiga ratus empat puluh sembilan rupiah*).

Peningkatan pendapatan dapat menjadi evaluasi peningkatan mutu dan akses pelayanan Rumah Sakit Jiwa Tampan. Dengan meningkatnya pelayanan Rumah Sakit Jiwa Tampan pada masyarakat maka masyarakat akan mempercayakan urusan kesehatannya pada Rumah Sakit Jiwa Tampan. Serta dengan penambahan jenis pelayanan Rumah Sakit Jiwa Tampan yang bukan hanya sekedar di pelayanan kesehatan jiwa saja tetapi juga kesehatan umum, seperti Poli gigi, poli Psikologi, poli anak dan remaja.

### 3.3 Realisasi Anggaran

Dalam rangka mendukung pencapaian kinerja Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau tahun 2025 sebagai upaya mencapai sasaran yang telah ditetapkan dapat terwujud dengan adanya dana dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) dan BLUD tahun anggaran 2025 sebagaimana tertuang dalam DPPA SKPD Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

Tahun anggaran 2025 didukung dengan anggaran pada APBD Perubahan sebesar **Rp. 61.904.655.923,00** yang terdiri dari Belanja Langsung (APBD dan BLUD), untuk Belanja Tidak Langsung sudah disajikan oleh Dinas Kesehatan sehingga Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau tidak melaporkan Belanja tidak langsung. Rincian secara ringkas komposisi penggunaan anggaran adalah sebagai berikut :

#### 1. **Belanja Tidak Langsung : Dinas Kesehatan Provinsi Riau**

Belanja tidak langsung adalah belanja yang digunakan untuk belanja gaji dan tunjangan pegawai di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. Pada anggaran belanja tidak langsung pada tahun 2025 Laporan Belanja Tidak Langsung sudah disajikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau, Sehingga penyerapan Belanja Tidak Langsung tahun 2025 tidak ada lagi di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

#### 2. **Belanja Langsung : Rp. 61.904.655.923,00**

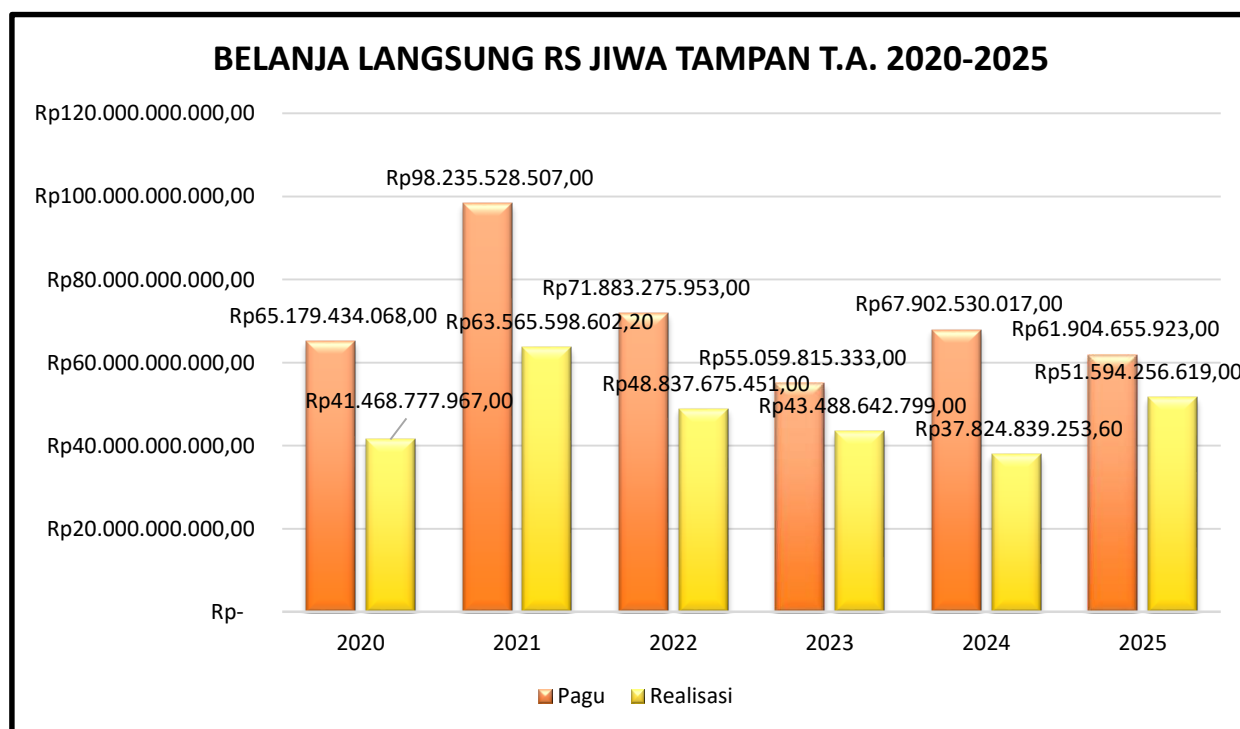
Anggaran belanja langsung tahun Rumah Sakit Jiwa Tampan yang tercantum dalam Dokumen Pelaksanaan Perubahan Anggaran (DPPA) pada tahun anggaran 2025 dan menjadi dasar dalam penyusunan perhitungan anggaran ini adalah sebesar **Rp. 61.904.655.923,00** dengan realisasi sebesar **Rp. 51.594.256.619,00** sehingga penyerapan anggaran belanja langsung apabila dibandingkan dengan anggaran yang telah ditentukan mencapai **83,34%**.

Penggunaan anggaran tersebut apabila diperinci dalam mendukung pencapaian sasaran adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.18 Belanja Langsung RS Jiwa Tampan Tahun 2025**

No	Program	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Penyerapan Dana (%)
1	Program Penunjang Urusan Daerah Provinsi	49.229.805.936,00	41.836.941.196,00	84,98
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	11.331.303.833,00	8.542.083.311,00	75,38
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	1.343.546.154,00	1.215.232.112,00	90,45
<b>Jumlah</b>		<b>61.904.655.923,00</b>	<b>51.594.256.619,00</b>	<b>83,34</b>

Sumber : Bagian Keuangan RSJ Tampan tahun 2025



**Gambar 3.1 Grafik Belanja Langsung RS Jiwa Tampan Tahun 2020-2025**

Berdasarkan gambar 3.1 dapat dilihat bahwa pada tahun 2025 belanja langsung Rumah Sakit Jiwa Tampan menurun dari pada tahun 2024 dan tahun sebelumnya, karena adanya efisiensi anggaran Rumah Sakit Jiwa Tampan terdapat 7 (tujuh) kegiatan DAU yaitu, Kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit, Pengadaan

Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan, Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit, Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA dan Kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan.



Tabel 3. 4 Dinas Kesehatan

No	SASARAN STRATEGIS	URAIAN PROGRAM (INDIKATOR) / KEGIATAN		Target	REALISASI	
	1	2		4	5	
1	1. Menurunnya mortalitas di Provinsi Riau	<b>DINAS KESEHATAN</b>				
2		<b>I. PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI</b>				
		<b>Indikator :</b>		Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Aparatur	100%	100 % ( 100%)
		<b>1. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah</b>			1 laporan	1 laporan (100%)
3			1.	<b>Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN</b>	22.456 orang	22.456 orang (100%)
				<b>4. Administrasi Umum Perangkat Daerah</b>	1 laporan	1 laporan ( 100%)
			1.	<b>Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor</b>	1 paket	1paket (100 %)
			2.	<b>Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor</b>	6 paket	6 paket ( 100%)
			3.	<b>Penyediaan Bahan Logistik Kantor</b>	2 paket	2 paket ( 100%)
			4.	<b>Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan</b>	2 paket	2 paket ( 100%)
		5.	<b>Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD</b>	8 laporan	8 laporan (100%)	
		6.	<b>Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang - Undangan</b>	1 dokumen	1 dokumen ( 100)	

No	SASARAN STRATEGIS	URAIAN PROGRAM (INDIKATOR) / KEGIATAN		Target	REALISASI
		<b>5. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>		Jumlah jenis jasa penunjang urusan Pemerintah Daerah yang dipenuhi	3 jenis 3 jenis ( 100%)
			1.	<b>Penyediaan Jasa Surat Menyurat</b>	12 laporan 12 laporan ( 100%)
			2.	<b>Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik</b>	12 laporan 12 laporan ( 100%)
			3.	<b>Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor</b>	3 laporan 3 laporan (100%)
		<b>6. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>		4 jenis	4 jenis (100%)
			1.	<b>Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan</b>	2 unit 2 unit ( 100%)
			2.	<b>Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan</b>	17 unit 18 unit ( 105%)
			3.	<b>Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya</b>	526 unit 526 unit ( 100%)
			4.	<b>Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya</b>	6 unit 6 unit ( 100 %)
			5.	<b>Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya ( Bapelkes)</b>	3 unit 3 unit ( 100%)
		<b>7. Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>			
			1	Pengadaan sarana dan prasarana pendukung Gedung kantor atau bangunan lainnya ( Bapelkes)	50 unit 50 unit ( 100%)

No	SASARAN STRATEGIS	URAIAN PROGRAM (INDIKATOR) / KEGIATAN		Target	REALISASI
		<b>II. PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>			
		Indikator :	(1) Persentase Capaian SPM Kabupaten se-Provinsi	85%	83,37 % (98,08%)
			(2) Jumlah penduduk yang menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran ( PBI) yang dibiayai melalui budget sharing	850.000 jiwa	797.071 jiwa (93,77%)
			(3)Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan	1,28 per 1000 penduduk	0,75 per 1000 penduduk (141% )
		1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan , UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase ketersediaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	92 %	66,5 % ( 72,28%)
			Pengadaan Alat kesehatan /Alat Kesehatan penunjang medik fasilitas Layanan Kesehatan ( Instalasi Farmasi & Logistik)	1 unit	1 unit ( 100%)
			Pengadaan Sarana di Fasilitas Layanan Kesehatan	6 unit	6 unit ( 100%)

No	SASARAN STRATEGIS	URAIAN PROGRAM (INDIKATOR) / KEGIATAN		Target	REALISASI
				Pengadaan Alat – Alat Kesehatan/ Peralatan Laboratorium Kesehatan ( Labkesling)	6 unit 6 unit ( 100%)
				Pemeliharaan Alat – Alat Kesehatan/ Peralatan Laboratorium Kesehatan ( Labkesling)	2 unit 2 unit ( 100%)
				Distribusi Alat Kesehatan , Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	12 Dokumen 12 Dokumen ( 100%)
				Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman Serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	1 paket 1 paket ( 100%)
		<b>2. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi</b>		100%	100 % ( 100%)
			1.	<b>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana</b>	8409 orang 12.316 orang (146%)
			2.	<b>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)</b>	25.000 orang 25.000 orang ( 100 %)
			3.	<b>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak</b>	7 dokumen 7 dokumen (100%)
			4.	<b>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut</b>	1 dokumen 1 dokumen (100%)
			5.	<b>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat</b>	4 dokumen 4 dokumen (100%)

No	SASARAN STRATEGIS	URAIAN PROGRAM (INDIKATOR) / KEGIATAN		Target	REALISASI
		6.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	2 dokumen	2 dokumen (100%)
		7.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	7 dokumen	7 dokumen (100%)
		8.	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	3 dokumen	3 dokumen (100%)
		9.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	2 dokumen	2 dokumen (100%)
		10.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	2 dokumen	2 dokumen (100%)
		11.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	1 dokumen	1 dokumen (100%)
		12.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan masalah kesehatan jiwa ( ODMK)	1 dokumen	1 dokumen (100%)
		13.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	260 orang	590 orang (210%)
		14.	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	3 dokumen	3 dokumen (100%)
		15.	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	2 dokumen	2 dokumen (100%)
		16.	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	1 dokumen	1 dokumen (100%)

No	SASARAN STRATEGIS	URAIAN PROGRAM (INDIKATOR) / KEGIATAN		Target	REALISASI
		17.	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	8 dokumen	7 dokumen (87,5%)
		18.	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	5 unit	7 unit (140%)
		19.	Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik	1 dokumen	1dokumen (100%)
			<b>2. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi</b>		
			Persentase Terselenggaranya sistem informasi terintegrasi	100%	100% ( 100%)
		1.	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	5 dokumen	5 dokumen (100%)
			<b>3. Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi</b>	100%	100 % ( 100 %)
		1.	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	9 unit	15 unit (166%)
		2.	<b>Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan</b>	288 unit	323 unit (121%)
			<b>III. PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>		
			Persentase Fasilitas Kesehatan Pemerintah Memiliki Tenaga Kesehatan Sesuai Standar	80%	80 % (100%)
			<b>1. Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi</b>	13 dokumen	13 dokumen (100%)
		1.	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	180 orang	89 orang (49,4%)
			<b>2. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi</b>	100%	100 % (100%)
		1.	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	400 orang (Dinkes)	423 orang (105%)Dinkes 60 orang (100%)Bapelkes

No	SASARAN STRATEGIS	URAIAN PROGRAM (INDIKATOR) / KEGIATAN		Target	REALISASI
				60 orang ( Bapelkes	
			2. <b>Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan ( Dinkes) (Bapelkes)</b>	1 dokumen 1 dokumen	1 dokumen(100%) 1 dokumen ( 100%)
		<b>IV. PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN</b>			
		Indikator :	Persentase sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi, Alkes dan makanan minuma yang memenuhi standar	93%	93 % (100%)
		<b>1. Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)</b>		100%	100 % (100%)
			1. Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK	128 sarana	134 sarana (104%)
		<b>2. Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)</b>		100%	100 % (100%)
			1. Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	12 sarana	10 sarana (83,3%)
		<b>V. PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN</b>			
		Indikator :	1.Persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat ( GERMAS )	83%	100 % ( 120%)
			2. Persentase Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) aktif	76%	81,89 %(109%)

No	SASARAN STRATEGIS	URAIAN PROGRAM (INDIKATOR) / KEGIATAN		Target	REALISASI
		<b>1. Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi</b>		12 Kab/Kota	12 Kab/Kota (100%)
			Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	7 dokumen	7 dokumen(100%)
		<b>2. Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi</b>		12 Kab/Kota	12 Kab/Kota (100%)
		1.	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	1 dokumen	1 dokumen(100%)
		<b>3. Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi</b>		4 UKBM	4 UKBM (100%)
		1.	Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	4 dokumen	4 dokumen (100%)

Dari tabel diatas menggambarkan bahwa realisasi program, kegiatan dan sub kegiatan di Dinas Kesehatan Provinsi Riau sebagian besar mencapai target (realisasi diatas 80%) dan capaian kinerja rata2 sangat baik ( 103%) kecuali kegiatan : Persentase ketersediaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi capaian kinerja 72,28 % atau dari target 92% terarisasi 65,5% dan sub kegiatan : Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan capaian kinerja 49,4% atau dari target 180 orang terealisasi 89 orang.

Penyebab kegiatan Persentase ketersediaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi tidak mencapai target karena masih ada beberapa fasilitas kesehatan di Provinsi yang ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan belum memenuhi standar. Sedangkan untuk sub kegiatan Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan dengan target 180 orang ( penempatan tenaga paramedis PTT ) pada tahun 2024 ada pengurangan menjadi 89 orang karena nakes PTT tersebut lulus dalam mengikuti ujian PNS dan P3K.





**REKAPITULASI LAPORAN REALISASI FISIK DAN KEUANGAN PELAKSANAAN KEGIATAN  
APBD PROVINSI RIAU TAHUN ANGGARAN 2025  
OPD DINAS KESEHATAN  
POSISI S/D DESEMBER 2025**

PAGU ANGGARAN	: Rp	720,343,589,211	
JUMLAH PROGRAM	:	5	
JUMLAH KEGIATAN	:	24	
JUMLAH SUB KEGIATAN	:	60	
TARGET FISIK	:	100.00 %	
REALISASI FISIK (%)	:	98.89 %	
TARGET KEUANGAN	: Rp	720,343,589,210.93	100.00 %
REALISASI KEUANGAN (SP2D)	: Rp	594,943,882,389	82.59 %
REALISASI KEUANGAN (SP1)+BLUD	: Rp	596,167,924,478	82.76 %
REALISASI KEUANGAN (LRA)+BLUD	: Rp	596,167,924,478	82.76 %

NO	NAMA PROGRAM / KEGIATAN	PAGU (Rp)	BOBOT (%)	PROGRES KEUANGAN				PROGRES FISIK			KETERANGAN	
				TARGET / ANGKAS		REALISASI SPJF		TARGET	REALISASI	TERTIMBANG		
				(Rp)	(%)	(Rp)	(%)	(%)	(%)	(%)		
1	2	3	4	5	6=5/3*100	7	8=7/3*100	9	10.00	11=10*4/100	12	
<b>A</b>	<b>PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI</b>											
<b>K-1</b>	<b>Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah</b>	<b>172,141,101</b>	<b>0.02</b>	<b>172,141,101</b>	<b>100.00</b>	<b>85,816,000</b>	<b>49.85</b>	<b>100.00</b>		<b>0.02</b>		
S-1	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	61,541,101	0.01	61,541,101	100.00	3,680,000	5.98	100.00	45.00	0.00		
S-2	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	110,600,000	0.02	110,600,000	100.00	82,136,000	74.26	100.00	100.00	0.02		
<b>K-2</b>	<b>Administrasi Keuangan Perangkat Daerah</b>	<b>341,000,674,592</b>	<b>47.34</b>	<b>341,000,674,592</b>	<b>100.00</b>	<b>325,514,116,216</b>	<b>95.46</b>	<b>100.00</b>		<b>47.34</b>		
S-3	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	341,000,674,592	47.34	341,000,674,592	100.00	325,514,116,216	95.46	100.00	100.00	47.34		
<b>K-3</b>	<b>Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah</b>	<b>31,680,000</b>	<b>0.00</b>	<b>31,680,000</b>	<b>100.00</b>	<b>25,330,000</b>	<b>79.96</b>	<b>100.00</b>		<b>0.00</b>		
S-4	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	31,680,000	0.00	31,680,000	100.00	25,330,000	79.96	100.00	100.00	0.00		
<b>K-4</b>	<b>Administrasi Umum Perangkat Daerah</b>	<b>2,887,229,210</b>	<b>0.40</b>	<b>2,887,229,210</b>	<b>100.00</b>	<b>1,598,555,944</b>	<b>55.37</b>	<b>100.00</b>		<b>0.27</b>		
S-5	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	171,208,000	0.02	171,208,000	100.00	4,760,000	2.78	100.00	5.00	0.00		
S-6	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	1,247,679,270	0.17	1,247,679,270	100.00	391,100,000	31.35	100.00	50.00	0.09		
S-7	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	534,896,721	0.07	534,896,721	100.00	475,362,355	88.87	100.00	91.00	0.07		
S-8	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	356,123,719	0.05	356,123,719	100.00	248,463,460	69.77	100.00	85.00	0.04		
S-9	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan	46,749,500	0.01	46,749,500	100.00	-	0.00	100.00	20.00	0.00		
S-10	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	530,572,000	0.07	530,572,000	100.00	478,870,129	90.26	100.00	94.06	0.07		
<b>K-5</b>	<b>Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah</b>	<b>567,750,574</b>	<b>0.08</b>	<b>567,750,574</b>	<b>100.00</b>	<b>-</b>	<b>0.00</b>	<b>100.00</b>		<b>0.00</b>		
S-11	Pengadaan Mebel	285,518,000	0.04	285,518,000	100.00	-	0.00	100.00	5.00	0.00		
S-12	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	17,000,000	0.00	17,000,000	100.00	-	0.00	100.00	5.00	0.00		
S-13	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	265,232,574	0.04	265,232,574	100.00	-	0.00	100.00	5.00	0.00		
<b>K-6</b>	<b>Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>5,594,324,420</b>	<b>0.78</b>	<b>5,594,324,420</b>	<b>100.00</b>	<b>4,902,754,846</b>	<b>87.64</b>	<b>100.00</b>		<b>0.73</b>		
S-14	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	1,700,000,000	0.24	1,700,000,000	100.00	1,458,962,702	85.82	100.00	100.00	0.24		

NO	NAMA PROGRAM/KEGIATAN	PAGU (Rp)	BOBOT (%)	PROGRES KEUANGAN				PROGRES FISIK			KETERANGAN
				TARGET / ANGKAS		REALISASI SPJF		TARGET	REALISASI	TERTIMBANG	
				(Rp)	(%)	(Rp)	(%)	(%)	(%)	(%)	
1	2	3	4	5	6=5/3*100	7	8=7/3*100	9	10=9/4*100	11=10*4/100	12
S-15	<b>PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI</b>	3,894,324,420	0.54	3,894,324,420	100.00	3,443,792,144	88.43	100.00	91.66	0.50	
<b>K-7</b>	<b>Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>3,175,836,283</b>	<b>0.44</b>	<b>3,175,836,283</b>	<b>100.00</b>	<b>1,566,505,569</b>	<b>49.33</b>	<b>100.00</b>		<b>0.29</b>	
S-16	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau K	206,330,000	0.03	206,330,000	100.00	146,477,500	70.99	100.00	85.00	0.02	
S-17	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasi	607,010,016	0.08	607,010,016	100.00	420,941,461	69.35	100.00	85.00	0.07	
S-18	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	552,030,000	0.08	552,030,000	100.00	415,862,150	75.33	100.00	91.00	0.07	
S-19	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	1,810,466,267	0.25	1,810,466,267	100.00	583,224,458	32.21	100.00	50.00	0.13	
<b>B</b>	<b>PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>										
<b>K-8</b>	<b>Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah</b>	<b>342,664,219,240</b>	<b>47.56</b>	<b>342,664,219,240</b>	<b>100.00</b>	<b>248,721,601,718</b>	<b>72.58</b>	<b>100.00</b>		<b>47.48</b>	
S-20	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan	413,259,979	0.06	413,259,979	100.00	273,380,300	66.15	100.00	70.00	0.04	
S-21	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	178,980,000	0.02	178,980,000	100.00	95,726,250	53.48	100.00	54.00	0.01	
S-22	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	447,497,000	0.06	447,497,000	100.00	414,435,750	92.61	100.00	100.00	0.06	
S-23	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	201,136,239	0.03	201,136,239	100.00	127,115,000	63.20	100.00	75.00	0.02	
S-24	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	54,167,568.00	0.01	54,167,568	100.00	24,346,750	44.95	100.00	89.92	0.01	
S-25	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	76,609,126	0.01	76,609,126	100.00	68,387,050	89.27	100.00	100.00	0.01	
S-26	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	43,481,420	0.00	43,481,420	100.00	12,223,750	28.11	100.00	35.00	0.00	
S-27	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	14,265,000	0.00	14,265,000	100.00	-	0.00	100.00	5.00	0.00	
S-28	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	259,084,341	0.04	259,084,341	100.00	138,262,638	53.37	100.00	65.00	0.02	
S-29	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	50,800,000.00	0.01	50,800,000	100.00	36,237,500	71.33	100.00	75.00	0.01	
S-30	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	69,015,000.00	0.01	69,015,000	100.00	60,261,500	87.32	100.00	100.00	0.01	
S-31	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	338,636,110,070.00	47.01	338,636,110,070	100.00	245,935,526,468	72.63	100.00	100.00	47.01	
S-32	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	622,507,772.00	0.09	622,507,772	100.00	577,136,500	92.71	100.00	100.00	0.09	
S-33	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas	208,988,725.00	0.03	208,988,725	100.00	173,849,200	83.19	100.00	100.00	0.03	
S-34	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	416,869,000.00	0.06	416,869,000	100.00	314,310,800	75.40	100.00	81.74	0.05	
S-35	Investigasi Lanjut Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/	54,370,000.00	0.01	54,370,000	100.00	34,851,250	64.10	100.00	75.00	0.01	
S-36	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	897,078,000.00	0.12	897,078,000	100.00	432,396,412	48.20	100.00	90.00	0.11	
S-37	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional	20,000,000.00	0.00	20,000,000	100.00	3,154,600	15.77	100.00	20.00	0.00	
<b>K-9</b>	<b>Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi</b>	<b>911,879,519</b>	<b>0.13</b>	<b>911,879,519</b>	<b>100.00</b>	<b>738,299,103</b>	<b>80.96</b>	<b>100.00</b>		<b>0.13</b>	
S-38	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	911,879,519	0.13	911,879,519	100.00	738,299,103	80.96	100.00	100.00	0.13	
<b>K-10</b>	<b>Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi</b>	<b>223,517,238</b>	<b>0.03</b>	<b>223,517,238</b>	<b>100.00</b>	<b>47,270,500</b>	<b>21.15</b>	<b>100.00</b>		<b>0.00</b>	
S-39	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pe	113,717,238	0.02	113,717,238	100.00	31,312,000	27.53	100.00	10.00	0.00	
S-40	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	109,800,000	0.02	109,800,000	100.00	15,958,500	14.53	100.00	21.53	0.00	
<b>C</b>	<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>										
<b>K-11</b>	<b>Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi</b>	<b>2,359,578,386</b>	<b>0.33</b>	<b>2,359,578,386</b>	<b>100.00</b>	<b>2,192,194,660</b>	<b>92.91</b>	<b>100.00</b>		<b>0.33</b>	

NO	NAMA PROGRAM/KEGIATAN	PAGU (Rp)	BOBOT (%)	PROGRES KEUANGAN				PROGRES FISIK				
				TARGET / ANGKAS		REALISASI SPJ F		TARGET (%)	REALISASI (%)	TERTIMBANG (%)	KETERANGAN	
				(Rp)	(%)	(Rp)	(%)					
1	2	3	4	5	6=5/3*100	7	8=7/3*100	9	10=10/9*100	11=10*4/100	12	
S-41	<b>PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI</b> Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	2,359,578,386	0.33	2,359,578,386	100.00	2,192,194,660	92.91	100.00	100.00		0.33	
K-12	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat	<b>638,532,736</b>	<b>0.09</b>	<b>638,532,736</b>	<b>100.00</b>	396,094,691	<b>62.03</b>	<b>100.00</b>			<b>0.06</b>	
S-42	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	566,593,016	0.08	566,593,016	100.00	327,094,691	57.73	100.00	66.33		0.05	
S-43	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	71,939,720	0.01	71,939,720	100.00	69,000,000	95.91	100.00	100.00		0.01	
<b>D PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN</b>												
K-13	<b>Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Ke</b>	<b>79,000,000</b>	<b>0.01</b>	<b>79,000,000</b>	<b>100.00</b>	<b>43,214,000</b>	<b>54.70</b>	<b>100.00</b>			<b>0.01</b>	
S-44	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang	79,000,000	0.01	79,000,000	100.00	43,214,000	54.70	100.00	65.00		0.01	
K-14	<b>Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)</b>	<b>22,750,000</b>	<b>0.00</b>	<b>22,750,000</b>	<b>100.00</b>	<b>8,852,500</b>	<b>38.91</b>	<b>100.00</b>			<b>0.00</b>	
S-45	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	22,750,000	0.00	22,750,000	100.00	8,852,500	38.91	100.00	45.00		0.00	
<b>E PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN</b>												
K-15	<b>Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sekt</b>	<b>8,486,755,531</b>	<b>1.18</b>	<b>8,486,755,531</b>	<b>100.00</b>	<b>2,925,548,450</b>	<b>34.47</b>	<b>100.00</b>			<b>0.89</b>	
S-46	Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Ma	8,486,755,531	1.18	8,486,755,531	100.00	2,925,548,450	34.47	100.00	75.61		0.89	
K-16	<b>Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangk</b>	<b>50,628,175</b>	<b>0.01</b>	<b>50,628,175</b>	<b>100.00</b>	<b>8,012,340</b>	<b>15.83</b>	<b>100.00</b>			<b>0.00</b>	
S-47	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	50,628,175	0.01	50,628,175	100.00	8,012,340	15.83	100.00	20.00		0.00	
K-17	<b>Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Da</b>	<b>98,325,895</b>	<b>0.01</b>	<b>98,325,895</b>	<b>100.00</b>	<b>15,202,500</b>	<b>15.46</b>	<b>100.00</b>			<b>0.00</b>	
S-48	Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM UPT. BALAI PELATIHAN KESEHATAN	98,325,895	0.01	98,325,895	100.00	15,202,500	15.46	100.00	20.00		0.00	
<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>												
K-18	<b>Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehat</b>	<b>284,543,661</b>	<b>0.04</b>	<b>284,543,661</b>	<b>100.00</b>	<b>189,890,655</b>	<b>66.74</b>	<b>100.00</b>			<b>0.03</b>	
S-49	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	181,283,698	0.03	181,283,698	100.00	93,839,782	51.76	100.00	52.00		0.01	
S-50	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan UPT. LABORATORIUM KESEHATAN DAN LINGKUNGAN	103,259,963	0.01	103,259,963	100.00	96,050,873	93.02	100.00	95.00		0.01	
<b>PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI</b>												
K-19	<b>Peningkatan Pelayanan BLUD</b>	<b>1,500,000,000</b>	<b>0.21</b>	<b>1,500,000,000</b>	<b>100.00</b>	<b>1,225,952,010</b>	<b>81.73</b>	<b>100.00</b>			<b>0.18</b>	
S-51	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	1,500,000,000	0.21	1,500,000,000	100.00	1,225,952,010	81.73	100.00	84.32		0.18	
<b>PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>												
K-20	<b>Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan,</b>	<b>2,691,280,037</b>	<b>0.37</b>	<b>2,691,280,037</b>	<b>100.00</b>	<b>453,814,250</b>	<b>16.86</b>	<b>100.00</b>			<b>0.26</b>	
S-52	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	240,000,000	0.03	240,000,000	100.00	-	0.00	100.00	15.00		0.00	
S-53	Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	600,000,000	0.08	600,000,000	100.00	59,820,250	9.97	100.00	15.00		0.01	
S-54	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di F	1,851,280,037	0.26	1,851,280,037	100.00	393,994,000	21.28	100.00	92.50		0.24	
K-21	<b>Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi</b>	<b>78,987,000</b>	<b>0.01</b>	<b>78,987,000</b>	<b>100.00</b>	<b>39,937,000</b>	<b>50.56</b>	<b>100.00</b>			<b>0.01</b>	
S-55	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	78,987,000	0.01	78,987,000	100.00	39,937,000	50.56	100.00	55.00		0.01	
<b>A PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>												

NO	NAMA PROGRAM /KEGIATAN	PAGU (Rp)	BOBOT (%)	PROGRES KEUANGAN				PROGRES FISIK			KETERANGAN
				TARGET / ANGKAS (Rp)	(%)	REALISASI SPJ F (Rp)	(%)	TARGET (%)	REALISASI (%)	TERTIMBANG (%)	
1	2	3	4	5	6=5/3*100	7	8=7/3*100	9	10=10/100	11=10*4/100	12
K-22	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Tenaga Sumber Daya Manusia Kesehatan	204,718,000	0.03	204,718,000	100.00	-	0.00	100.00		0.00	
S-56	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan UPT. INSTALASI FARMASI DAN LOGISTIK KESEHATAN	204,718,000	0.03	204,718,000	100.00	-	0.00	100.00	10.00	0.00	
<b>PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI</b>											
K-23	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	71,400,000	0.01	71,400,000	100.00	-	0.00	100.00		0.00	
S-57	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	71,400,000	0.01	71,400,000	100.00	-	0.00	100.00	10.00	0.00	
<b>PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>											
K-24	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan,	6,547,837,613	0.91	6,547,837,613	100.00	5,468,961,526	83.52	100.00		0.86	
S-58	Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	36,200,000	0.01	36,200,000	100.00	-	0.00	100.00	10.00	0.00	
S-59	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan	769,847,638	0.11	769,847,638	100.00	626,244,500	81.35	100.00	83.18	0.09	
S-60	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fa	5,741,789,975	0.80	5,741,789,975	100.00	4,842,717,026	84.34	100.00	96.69	0.77	
		<b>720,343,589,211</b>	<b>100</b>	<b>720,343,589,211</b>	<b>100.00</b>	<b>596,167,924,478</b>	<b>82.76</b>	<b>100.00</b>		<b>98.89</b>	

PEKANBARU, DESEMBER 2025  
Plt. KEPALADINAS KESEHATAN

Heri Permana, S.STP., M.Si  
NIP. 19900819 201206 1 001



**REKAPITULASI LAPORAN REALISASI FISIK DAN KEUANGAN PELAKSANAAN KEGIATAN  
APBD PROVINSI RIAU TAHUN ANGGARAN 2025  
RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN PROVINSI RIAU  
POSISI S/D 31 DESEMBER 2025**

PAGU ANGGARAN	: Rp	61,904,655,923	
JUMLAH PROGRAM	:	3	
JUMLAH KEGIATAN	:	10	
JUMLAH SUB KEGIATAN	:	24	
TARGET FISIK	:	100.00 %	
REALISASI FISIK (%)	:	96.58 %	
TARGET KEUANGAN	: Rp	61,904,655,923.00	100.00 %
REALISASI KEUANGAN (SP2D)	: Rp	-	0.00 %
REALISASI KEUANGAN (SPJ)	: Rp	51,594,256,619	83.34 %
REALISASI KEUANGAN (LRA)	: Rp	51,594,256,619	83.34 %

NO	NAMA PROGRAM/KEGIATAN	PAGU (Rp)	BOBOT (%)	PROGRES KEUANGAN				PROGRES FISIK			KETERANGAN	
				TARGET / ANGKAS		REALISASI SPJ		TARGET	REALISASI	TERTIMBANG		
				(Rp)	(%)	(Rp)	(%)	(%)	(%)	(%)		
1	2	3	4	5	6=5/3*100	7	8=7/3*100	9	10	11=10*4/100	12	
<b>A</b>	<b>PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH PROVINSI</b>											
<b>K-1</b>	<b>Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah</b>	-	0.00	-	0.00	-	0.00	0.00			0.00	
S-1	Administrasi Pakaian Dinas Atribut Kelengkapannya	-	0.00	-	0.00	-	0.00	0.00	10.00		0.00	Prioritas untuk sementara ditunda pelaksanaannya sesuai dengan ketersediaan anggaran
<b>K-2</b>	<b>Administrasi Umum Perangkat Daerah</b>	<b>1,906,357,071</b>	<b>3.08</b>	<b>1,906,357,071</b>	<b>100.00</b>	<b>1,458,831,577</b>	<b>76.52</b>	<b>100.00</b>			<b>2.59</b>	
S-2	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	168,085,500	0.27	168,085,500	100.00	167,564,415	99.69	100.00	100.00		0.27	
S-3	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	1,051,753,693	1.70	1,051,753,693	100.00	835,979,370	79.48	100.00	79.48		1.35	
S-4	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	435,250,521	0.70	435,250,521	100.00	380,590,898	87.44	100.00	100.00		0.70	
S-5	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	24,635,357	0.04	24,635,357	100.00	816,000	3.31	100.00	15.00		0.01	Tidak Optimalnya Penyerapan karena adanya Efisiensi Anggaran
S-6	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	226,632,000	0.37	226,632,000	100.00	73,880,894	32.60	100.00	70.00		0.26	Tidak Optimalnya Penyerapan karena adanya Efisiensi Anggaran
<b>K-3</b>	<b>Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan</b>	<b>8,447,486,528</b>	<b>13.65</b>	<b>8,447,486,528</b>	<b>100.00</b>	<b>7,565,283,751</b>	<b>89.56</b>	<b>100.00</b>			<b>13.65</b>	
S-7	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	1,794,653,768	2.90	1,794,653,768	100.00	1,145,310,591	63.82	100.00	100.00		2.90	
S-8	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	6,652,832,760	10.75	6,652,832,760	100.00	6,419,973,160	96.50	100.00	100.00		10.75	
<b>K-4</b>	<b>Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah</b>	<b>1,589,212,452</b>	<b>2.57</b>	<b>1,589,212,452</b>	<b>100.00</b>	<b>848,867,974</b>	<b>53.41</b>	<b>100.00</b>			<b>2.57</b>	
S-9	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	379,980,376	0.61	379,980,376.00	100.00	339,976,439	89.47	100.00	100.00		0.61	
S-10	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	317,090,976	0.51	317,090,976.00	100.00	161,644,935	50.98	100.00	100.00		0.51	
S-11	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	892,141,100	1.44	892,141,100.00	100.00	347,246,600	38.92	100.00	100.00		1.44	
<b>K-5</b>	<b>Peningkatan Layanan BLUD</b>	<b>37,286,749,885</b>	<b>60.23</b>	<b>37,286,749,885</b>	<b>100.00</b>	<b>31,963,957,894</b>	<b>85.72</b>	<b>100.00</b>			<b>60.15</b>	
S-12	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	37,286,749,885	60.23	37,286,749,885.00	100.00	31,963,957,894	85.72	100.00	99.86		60.15	
<b>B</b>	<b>PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>											
<b>K-6</b>	<b>Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi</b>	<b>8,106,987,575</b>	<b>13.10</b>	<b>8,106,987,575</b>	<b>100.00</b>	<b>6,429,934,992.20</b>	<b>79.31</b>	<b>100.00</b>			<b>10.81</b>	
S-13	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit (DAU)	2,815,008,000	4.55	2,815,008,000	100.00	1,645,851,328.30	58.47	100.00	60.00		2.73	Terkendala Waktu
S-14	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan (DAU)	3,245,000,928	5.24	3,245,000,928	100.00	3,186,077,420	98.18	100.00	98.18		5.15	1. Item Film Viewer Tidak di kerjakan karena hasil radiologi dikirim melalui E medical Record
S-15	Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit (DAU)	648,326,223	1.05	648,326,223	100.00	503,600,800	77.68	100.00	77.68		0.81	
S-16	Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan	420,000,000	0.68	420,000,000	100.00	115,753,020	27.56	100.00	80.00		0.54	
S-17	Pengembangan Rumah Sakit	978,652,424	1.58	978,652,424	100.00	978,652,423.90	100.00	100.00	100.00		1.58	

NO	NAMA PROGRAM/KEGIATAN	PAGU (Rp)	BOBOT (%)	PROGRES KEUANGAN				PROGRES FISIK			KETERANGAN
				TARGET / ANGKAS		REALISASI SPJF		TARGET	REALISASI	TERTIMBANG	
				(Rp)	(%)	(Rp)	(%)	(%)	(%)	(%)	
1	2	3	4	5	6=5/3*100	7	8=7/8*100	9	10	11=10/9*100	12
K-7	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	2,095,916,258	3.39	2,095,916,258	100.00	1,532,094,663	73.10	100.00		2.84	
S-18	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan (DAU)	1,277,514,000	2.06	1,277,514,000	100.00	1,074,931,643	84.14	100.00	100.00	2.06	
S-19	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	178,702,528	0.29	178,702,528	100.00	105,424,605	58.99	100.00	58.99	0.17	
S-20	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	390,585,200	0.63	390,585,200	100.00	116,446,340	29.81	100.00	32.00	0.20	1. Penggunaan Anggaran Sesuai dengan Kebutuhan Pemulangan Pasien 2. Kegiatan Porkesmas tidak dijalankan karena secara nasional ditunda karena belum adanya tuan rumah
S-21	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA (DAU)	249,114,530	0.40	249,114,530	100.00	235,292,075	94.45	100.00	100.00	0.40	
K-8	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	1,128,400,000	1.82	1,128,400,000.00	100.00	580,053,656.00	51.40	100.00		1.82	
S-22	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan(DAU)	1,128,400,000	1.82	1,128,400,000	100.00	580,053,656	51.40	100.00	100.00	1.82	Tidak Optimalnya Penyerapan karena adanya Efisiensi Anggaran, Kegiatan dilakukan melalui via Zoom
<b>C PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>											
K-9	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	1,055,770,350	2	1,055,770,350	100.00	1,023,858,860	96.98	100.00		1.71	
S-23	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	1,055,770,350	1.71	1,055,770,350	100.00	1,023,858,860	96.98	100.00	100.00	1.71	
K-10	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	287,775,804	0.46	287,775,804	100.00	191,373,252	66.50	100.00		0.46	
S-24	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	287,775,804	0.46	287,775,804	100.00	191,373,252	66.50	100.00	98.00	0.46	Tidak Optimalnya Penyerapan karena adanya Efisiensi Anggaran
		61.904,655,923	100	61,904,655,923	100.00	51,594,256,619	83.34	100.00		96.58	

Pekanbaru, Januari 2025  
**DIREKTUR RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN**  
**PROVINSI RIAU**

**dr. Prima Wulandari, M.K.M**  
Pembina (IV/a)  
NIP. 19810606 201001 2 041

**REKAPITULASI LAPORAN REALISASI FISIK DAN KEUANGAN PELAKSANAAN KEGIATAN  
APBDP PROVINSI RIAU TAHUN ANGGARAN 2025  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU  
PROGNOSIS S/D 31 DESEMBER 2025**

PAGU ANGGARAN	: Rp	563,392,160.238	
JUMLAH PROGRAM	:	3	
JUMLAH KEGIATAN	:	12	
JUMLAH SUB KEGIATAN	:	26	
TARGET FISIK	:	99.99 %	
REALISASI FISIK (%)	:	98.32 %	
TARGET KEUANGAN	: Rp	563,359,380,237.00	99.99 %
REALISASI KEUANGAN (SP2D)	: Rp	-	0.00 %
REALISASI KEUANGAN (SPI)	: Rp	517,424,564.272	91.84 %
REALISASI KEUANGAN (LRA)	: Rp	517,424,564.272	91.84 %

NO	NAMA PROGRAM/KEGIATAN	PAGU (Rp)	BOBOT (%)	PROGRES KEUANGAN				PROGRES FISIK			KETERANGAN
				TARGET / ANGKAS		REALISASI/PIF		TARGET	REALISASI	TERTIMBANG	
1	2	3	4	(Rp)	(%)	(Rp)	(%)	(%)	(%)	(%)	12
<b>A</b>	<b>PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI</b>										
K-1	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	20,029,137	0.00	20,029,137	100.00	2,764,068	13.80	100.00	100	-	
S-1	Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	20,029,137	0.00	20,029,137	100.00	2,764,068	0.00	100.00	100.00	0.00	Tunda bayar tahun 2025 Rp. 9.289.955
K-2	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	880,444,000	0.16	880,444,000	100.00	880,444,000	100.00	100.00	100	0.16	
S-2	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	880,444,000	0.16	880,444,000	100.00	880,444,000	100.00	100.00	100.00	0.16	
K-3	Administrasi Umum Perangkat Daerah	1,828,600,279	0.33	1,801,820,279	98.54	661,291,227	36.16	98.54	64	0.21	
S-3	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	281,149,260	0.05	281,149,260	100.00	278,993,737	99.23	100.00	100.00	0.05	
S-4	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	110,820,000	0.02	110,820,000	100.00	110,820,000	100.00	100.00	100.00	0.02	
S-5	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	94,159,854	0.17	94,159,854	98.00	143,347,000	15.22	100.00	100.00	0.13	Tunda Bayar 2025 Rp. 667.661.459
S-6	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	180,608,665	0.03	180,608,665	100.00	-	0.00	100.00		0.02	Efisiensi anggaran
S-7	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	205,858,000	0.04	205,858,000	100.00	128,130,490	62.24	100.00	85.00	0.03	1. ada silpa antara pagu dan realisasi 2. anggaran bersisa utk 5 pemberangkatan
S-8	Penyediaan Bahan/Material	108,564,500	0.02	81,784,500	75.00	-	0.00	100.00		0.00	Efisiensi anggaran
K-4	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	5,266,190,334	0.93	5,266,190,334	100.00	5,058,713,000	96.06	100.00	100	0.93	
S-9	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	5,266,190,334	0.93	5,266,190,334	100.00	5,058,713,000	96.06	100.00	100.00	0.93	Tunda Bayar 2025 Rp.184.484.664
K-5	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	46,133,632,176	8.19	46,127,632,176	99.99	42,469,752,837	92.06	99.99	96	7.89	
S-10	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	10,616,139,328	1.88	10,610,139,328	99.94	9,623,735,266	90.65	99.94	95.00	1.79	
S-11	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	35,517,492,848	6.30	35,517,492,848	100.00	32,846,017,571	92.48	100.00	97.71	6.16	Tunda bayar tahun 2025 Rp.879.264.651
K-6	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	9,685,471,800	1.72	9,685,471,799.00	100.00	3,091,040,779.00	31.91	100.00	91.41	1.57	
S-12	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	466,643,555	0.08	466,643,555	100	269,082,589	57.66	100.00	100.00	0.08	1. efesiensi anggaran 2. Tunda bayar Rp 87.706.544
S-13	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	275,221,029	0.05	275,221,029	100	190,078,649	69.06	100.00	100.00	0.05	1. efesiensi anggaran 2. Tunda Bayar 2025 Rp. 623.14.806

NO	NAMA PROGRAM/KEGIATAN	PAGU (Rp)	BOBOT (%)	PROGRES KEUANGAN				PROGRES FISIK			KETERANGAN
				TARGET / ANGKAS		REALISASIPF		TARGET	REALISASI	TERTIMBANG	
				(Rp)	(%)	(Rp)	(%)	(%)	(%)	(%)	
1	2	3	4	5	6=5/3*100	7	8=7/3*100	9	10	11=10*4/100	12
S-14	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	1,494,485,306	0.27	1,494,485,305	100	240,448,047	16.09	100.00	80.00	0.21	1. efisiensi anggaran Tunda bayar 2025 Rp.385.115.638
S-15	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	3,120,227,464	0.55	3,120,227,464	100	730,618,000	23.42	100.00	87.50	0.48	1. Tunda Bayar 2025 Rp. 233.328.000 2. anggaran terserap hanya untuk tunda bayar tahun 2024.sisa nya terdampak oleh efisiensi anggaran
S-16	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	4,328,894,446	0.77	4,328,894,446	100	1,660,813,494	38.37	100.00	89.55	0.69	1. Tunda bayar 2025 Rp.2.215.782.350
K-7	Peningkatan Layanan BLUD	424,690,308,172	75.38	424,690,308,172	100.00	420,083,978,364	98.92	100.00	100	75.11	
S-17	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	424,690,308,172	75.38	424,690,308,172	100.00	420,083,978,364	98.92	100.00	99.64	75.11	
<b>B PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>											
K-8	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	69,582,618,672	12.35	69,582,618,672	100.00	40,552,033,963	58.28	100.00	93	11.52	
S-18	Rehabilitas dan Pemeliharaan Rumah Sakit	18,446,224,268	3.27	18,446,224,268	100.00	16,737,874,917	90.74	100.00	92.50	3.03	Tunda Bayar 2025 Rp.138.350.400
S-19	Pengadaan Alat Kesehatan /Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	14,455,075,096	2.57	14,455,075,096	100.00	8,485,075,096	58.70	100.00	100.00	2.57	1.Efisiensi anggaran sebesar ± 5 M tidak dilaksanakan 2. Tunda bayar 2025 Rp.818.922.480
S-20	Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit	5,417,343,000	0.96	5,417,343,000	100.00	4,237,483,250	78.22	100.00	100.00	0.96	Tunda bayar 2025 Rp.1.003.632.947
S-21	Pengembangan Rumah Sakit	18,154,608,789	3.22	18,154,608,789	100.00	1,832,554,000	10.09	100.00	78.75	2.54	1. Earmark sebesar Rp. 5.872.054.789 yang diperuntukkan pembayaran sisa pekerjaan gedung PJT belum bisa dilaksanakan karena proses hukum yang belum selesai. 2. DAK sebesar Rp. 10.450.000.000 tidak dilaksanakan karena pada tahun perencanaan paket pekerjaan pengadaan sarana kesehatan diinsulkan 2 kegiatan yaitu pembangunan gedung dan biaya manajemen konstruksi namun hanya pembangunan gedung yang disetujui dalam RK (biaya manajemen konstruksi tidak disetujui). Untuk biaya manajemen konstruksi awalnya diusulkan di DAK Fisik namun tidak disetujui dan diarahkan agar dibiayai dari APBD, sementara alokasi di APBD tidak tersedia. Selain itu untuk hot labs yang merupakan laboratorium penunjang dalam pembangunan gedung nuklir tidak tersedia menunya di DAK.
S-22	Pemeliharaan Alat Kesehatan /Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	8,511,879,419	1.51	8,511,879,419	100.00	5,051,446,319	59.35	100.00	95.00	1.44	1. Rencana pengadaan ventidam esu yang ditambahkan saat perubahan APBDP tidak dilaksanakan karena efisiensi anggaran 2. Tunda bayar 2025 Rp.3.394.075.129
S-23	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	4,597,488,100	0.82	4,597,488,100	100.00	4,207,600,381	91.52	100.00	93.33	0.76	Tunda bayar 2025 Rp. 287.918.778
K-9	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	206,501,480	0.04	206,501,480	100.00	156,487,320	75.78	100.00	88	0.03	
S-24	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	206,501,480	0.04	206,501,480	100.00	156,487,320	75.78	100.00	88.00	0.03	Tunda bayar 2025 Rp. 84.705.450
K-10	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	3,395,908,850	0.60	3,395,908,850	100.00	3,243,826,562	95.52	100.00	100	0.60	
S-25	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	3,395,908,850	0.60	3,395,908,850	100.00	3,243,826,562	95.52	100.00	100.00	0.60	Tunda bayar 2025 Rp. 99.034.200
K-11	Penertiban Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah	23,918,482	0.00	23,918,482	100.00	3,516,000	14.70	100.00	16.67	0.00	

NO	NAMA PROGRAM/KEGIATAN	PAGU (Rp)	BOBOT (%)	PROGRES KEUANGAN			PROGRES FISIK			KETERANGAN	
				TARGET / ANGKAS (Rp)	(%)	REALISASI PJF (Rp)	(%)	TARGET (%)	REALISASI (%)		TERTIMBANG (%)
1	2	3	4	5	6=5/3*100	7	8=7/3*100	9	10	11=10/4*100	12
S-26	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit	23,918,482	0.00	23,918,482	100.00	3,516,000	14.70	100.00	16.67	0.00	1. Anggaran digunakan untuk sosialisasi Pokja terkait dengan rencana Akreditasi tahun 2026 2. Kegiatan lainnya tidak dilakukan karena efisiensi anggaran
<b>C PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>											
K-9	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah	1,678,536,856	0	1,678,536,856	100.00	1,220,716,152	72.73	100.00	98	0.29	
S-27	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	1,678,536,856	0.30	1,678,536,856	100.00	1,220,716,152	72.73	100.00	97.67	0.29	RSUD Arifin Achmad baru dapat jawaban terkait kegiatan kemitraan alih Teknologi dari RS jantung harapan kita pada bulan november 2025 sehingga kegiatan baru dilakukan pada bulan november 2025 sebanyak 2X dengan total pasien 6 orang dan biaya sebesar Rp.159.584.000, untuk pendanaan dilakukan menggunakan BLUD karena terkait dengan honor dokter,perawat serta perjalanan dinas tim dari RS jantung harapan kita jika digunakan APBD di khawatirkan adanya keterlambatan dalam pencairan
		563,392,160,238	100	563,359,380,237	99.99	517,424,564,272	91.84	99.99		98.32	

Pekanbaru, 09 JANUARI 2025  
**Pt.DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD**  
**PROVINSI RIAU**

**drg. Yusi Prastinesih, MM**  
Pembina Tk I (IV/b)  
NIP. 197203192000122002



**REKAPITULASI LAPORAN REALISASI FISIK DAN KEUANGAN PELAKSANAAN KEGIATAN  
APBD PROVINSI RIAU TAHUN ANGGARAN 2025  
OPD. RUMAH SAKIT PETALA BUMI  
POSISI S/D 31 DESEMBER 2025**

PAGU ANGGARAN	: Rp	53,848,290,355	
JUMLAH PROGRAM	:	3	
JUMLAH KEGIATAN	:	10	
JUMLAH SUB KEGIATAN	:	20	
TARGET FISIK	:	100.00 %	
REALISASI FISIK (%)	:	94.11 %	
TARGET KEUANGAN	: Rp	53,848,290,355.00	100.00 %
REALISASI KEUANGAN (SPJ)	: Rp	44,545,163,071	Rp 82.72 %
REALISASI KEUANGAN (SP2D)	: Rp	-	0.00 %

NO	NAMA PROGRAM/KEGIATAN	PAGU (Rp)	BOBOT (%)	PROGRES KEUANGAN				PROGRES FISIK			PER MASA LAHAN	
				TARGET / ANGKAS		REALISASI SPJ/F		TARGET		REALISASI		TER TIMBANG
				(Rp)	(%)	(Rp)	(%)	(%)	(%)	(%)		(%)
1	2	3	4	5	6=5/3*100	7	8=7/3*100	9	10	11=10*4/100	12	
<b>A</b>	<b>PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI</b>											
<b>K-1</b>	<b>Administrasi Umum Perangkat Daerah</b>	<b>1,523,237,565</b>	<b>2.83</b>	<b>1,523,237,565</b>	<b>100.00</b>	<b>803,826,751</b>	<b>52.77</b>	<b>100.00</b>	<b>83.78</b>	<b>1.99</b>		
S-1	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	104,301,100.00	0.19	104,301,100	100.00	99,638,040	95.53	100.00	100.00	0.19		
S-2	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	598,027,000.00	1.11	598,027,000	100.00	85,326,000.00	14.27	100.00	30.00	0.33		
S-3	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	386,982,405.00	0.72	386,982,405	100.00	211,073,095.00	54.54	100.00	98.88	0.71		
S-4	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	303,707,060.00	0.56	303,707,060	100.00	280,098,500.00	92.23	100.00	90.00	0.51		
S-5	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	130,220,000.00	0.24	130,220,000	100.00	127,691,116.00	98.06	100.00	100.00	0.24		
<b>K-2</b>	<b>Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah</b>	<b>382,597,400</b>	<b>0.71</b>	<b>382,597,400</b>	<b>100.00</b>	<b>2,597,400</b>	<b>0.68</b>	<b>100.00</b>	<b>15.00</b>	<b>0.11</b>		
S-1	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	382,597,400.00	0.71	382,597,400.00	100.00	2,597,400	0.68	100.00	15.00	0.11		
<b>K-3</b>	<b>Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>7,288,317,800</b>	<b>13.53</b>	<b>7,288,317,800</b>	<b>100.00</b>	<b>6,956,663,456</b>	<b>95.45</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>13.53</b>		
S-1	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	1,030,606,200.00	1.91	1,030,606,200.00	100.00	946,304,894.00	91.82	100.00	100.00	1.91		
S-2	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	6,257,711,600.00	11.62	6,257,711,600.00	100.00	6,010,358,562.00	96.05	100.00	100.00	11.62		
<b>K-4</b>	<b>Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>672,490,575</b>	<b>1.25</b>	<b>672,490,575</b>	<b>100.00</b>	<b>390,727,050</b>	<b>58.10</b>	<b>100.00</b>	<b>96.42</b>	<b>1.18</b>		
S-1	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	242,421,477.00	0.45	242,421,477.00	100.00	148,179,725.00	61.12	100.00	100.00	0.45		
S-2	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	90,486,148.00	0.17	90,486,148.00	100.00	78,061,695.00	86.27	100.00	100.00	0.17		
S-3	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	339,582,950.00	0.63	339,582,950.00	100.00	164,485,630.00	48.44	100.00	89.25	0.56		
<b>K-5</b>	<b>Peningkatan Pelayanan BLUD</b>	<b>29,528,222,528</b>	<b>54.84</b>	<b>29,528,222,528</b>	<b>100.00</b>	<b>25,053,413,750</b>	<b>84.85</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>54.84</b>		

NO	NAMA PROGRAM/KEGIATAN	PAGU (Rp)	BOBOT (%)	PROGRES KEUANGAN				PROGRES FISIK			PER MASA LAHAN
				TARGET / ANGKAS		REALISASI SPJF		TARGET	REALISASI	TER TIMBANG	
				(Rp)	(%)	(Rp)	(%)	(%)	(%)	(%)	
1	2	3	4	5	6=5/3*100	7	8=7/3*100	9	10	11=10*4/100	12
S-2	Pelaksanaan dan Penunjang Pelayanan BIIUD	29,528,222,528.00	54.84	29,528,222,528.00	100.00	25,053,413,750.00	84.85	100.00	100.00	54.84	
<b>B</b>	<b>PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI</b>										
<b>K-6</b>	<b>Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi</b>	<b>10,830,640,687</b>	<b>20.11</b>	<b>10,830,640,687</b>	<b>100.00</b>	<b>8,032,926,259</b>	<b>74.17</b>	<b>100.00</b>	<b>93.75</b>	<b>15.83</b>	
S-1	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	13,000,000.00	0.02	13,000,000.00	100.00	13,000,000.00	100.00	100.00	100.00	0.02	
S-2	Pengadaan Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	9,236,366,684.00	17.15	9,236,366,684.00	100.00	6,938,326,730.00	75.12	100.00	75.00	12.86	
S-3	Pemeliharaan Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	1,285,609,839.00	2.39	1,285,609,839.00	100.00	950,003,049.00	73.90	100.00	100.00	2.39	
S-4	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	295,664,164.00	0.55	295,664,164.00	100.00	131,596,480.00	44.51	100.00	100.00	0.55	
<b>K-7</b>	<b>Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi</b>	<b>554,352,250</b>	<b>1.03</b>	<b>554,352,250</b>	<b>100.00</b>	<b>440,792,153</b>	<b>79.51</b>	<b>100.00</b>	<b>99.00</b>	<b>1.02</b>	
S-1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	554,352,250.00	1.03	554,352,250.00	100.00	440,792,153.00	79.51	100.00	99.00	1.02	
<b>K-8</b>	<b>Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi Riau</b>	<b>75,000,000</b>	<b>0.14</b>	<b>75,000,000</b>	<b>100.00</b>	<b>20,190,000</b>	<b>26.92</b>	<b>100.00</b>	<b>80.00</b>	<b>0.11</b>	
S-1	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	75,000,000.00	0.14	75,000,000.00	100.00	20,190,000.00	26.92	100.00	80.00	0.11	
<b>C</b>	<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>										
<b>K-9</b>	<b>Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi</b>	<b>2,500,731,400</b>	<b>4.64</b>	<b>2,500,731,400</b>	<b>100.00</b>	<b>2,429,629,932</b>	<b>97.16</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>4.64</b>	
S-1	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Sumber Manusia Kesehatan	2,500,731,400.00	4.64	2,500,731,400.00	100.00	2,429,629,932.00	97.16	100.00	100.00	4.64	
<b>K-10</b>	<b>Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi</b>	<b>492,700,150</b>	<b>0.91</b>	<b>492,700,150</b>	<b>100.00</b>	<b>414,396,320</b>	<b>84.11</b>	<b>100.00</b>	<b>95.00</b>	<b>0.87</b>	
S-1	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	492,700,150.00	0.91	492,700,150.00	100.00	414,396,320.00	84.11	100.00	95.00	0.87	
		<b>53,848,290,355</b>	<b>100</b>	<b>53,848,290,355</b>	<b>100.00</b>	<b>44,545,163,071</b>	<b>82.72</b>	<b>100.00</b>		<b>94.11</b>	

Pekanbaru, 31 Desember 2025

Direktur RSUD Petala Bumi,

Dr. drg. CAHAYA PURNAMA SARI, MKes  
Pembina Tingkat I  
NIP. 197701132006042009



## **BAB IV KESIMPULAN**

### **4.1.1. Kesimpulan Umum Dinas Kesehatan**

Penyusunan LKjIP Dinas Kesehatan tahun 2025 dimaksudkan sebagai wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi dalam mencapai visi dan misi, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebagai Perjanjian Kinerja Tahun 2025. Pelaporan kinerja juga dimaksudkan sebagai sarana untuk mengkomunikasikan pencapaian kinerja Dinas Kesehatan dalam satu tahun anggaran kepada masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya.

Dari hasil evaluasi terhadap kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2025, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Provinsi Riau dapat dikategorikan Tinggi karena nilai capaian > 100%.
2. Indikator kinerja yang masih sangat rendah pada tahun 2025 adalah :

- Indikator Angka Kematian Bayi per 1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data tahun 2025, jumlah kematian bayi (0–11 bulan) di Provinsi Riau tercatat sebanyak 767 kasus dari 117.718 kelahiran hidup, dengan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 6,5 per 1.000 kelahiran hidup. Capaian Angka Kematian Bayi tahun 2025 dinilai sangat rendah karena dari target 2,6 per 1000 kelahiran hidup terealisasi 6,5 per 1000 kelahiran hidup ( nilai capaian 40%) Jika dibandingkan dengan tahun 2024 ( 6,89 per 1000 KLH) terjadi sedikit penurunan tetapi jika dibandingkan dengan tahun 2023 ( 4,46 per 1000 KLH) dan tahun 2022 ( 3,88 per 1000 KLH) serta tahun 2022 ( 4,47 per 1000 KLH) terjadi kenaikan cukup signifikan. Berarti selama 2 tahun terakhir yaitu tahun 2024 dan tahun 2025 terjadi kenaikan angka kematian bayi cukup signifikan.

Jumlah Kematian Bayi tertinggi di Kabupaten Indragiri Hilir (124 kasus), diikuti Kota Pekanbaru (109 kasus) dan Bengkalis (97 kasus), menunjukkan adanya kesenjangan antar wilayah yang memerlukan penguatan layanan kesehatan ibu dan bayi.

Wilayah ini menyumbang proporsi terbesar dari total kematian bayi di Provinsi Riau ada kemungkinan faktor:

- Jumlah kelahiran lebih tinggi (terutama Pekanbaru sebagai ibu kota provinsi).
- Kepadatan penduduk.
- Rujukan kasus risiko tinggi ke RS besar (khusus kota besar).

Penyebab kematian Bayi di Provinsi Riau Tahun 2025 didominasi oleh asfiksia (38,43%) sebagai penyebab terbesar, diikuti oleh BBLR/berat badan lahir rendah (25,10%), yang menunjukkan bahwa lebih dari separuh kematian bayi berkaitan dengan masalah saat persalinan dan kondisi bayi saat lahir. Penyebab lainnya yang cukup signifikan adalah kategori lain-lain (18,95%) dan infeksi (7,32%), sedangkan faktor medis spesifik seperti kelainan kongenital (6,93%), kondisi perinatal (0,92%), pneumonia (1,31%), diare (0,52%), demam berdarah (0,13%), dan tetanus neonatorum/TN (0,1%) relatif lebih kecil kontribusinya.

Pola ini menunjukkan bahwa faktor dominan kematian bayi masih berpusat pada komplikasi persalinan dan prematuritas, sehingga intervensi prioritas perlu difokuskan pada peningkatan kualitas pelayanan antenatal care (ANC), deteksi risiko tinggi kehamilan, kesiapan tenaga kesehatan dalam penanganan kegawatdaruratan neonatal (resusitasi bayi baru lahir), serta penguatan perawatan bayi prematur dan BBLR.

Secara keseluruhan, upaya pencegahan kematian bayi di Riau perlu menitikberatkan pada peningkatan mutu pelayanan ibu dan bayi sejak masa kehamilan hingga periode neonatal awal.

➤ **Angka Kematian Balita Per 1000 Kelahiran Hidup**

Capaian Angka Kematian Balita di Provinsi Riau Tahun 2025 dinilai sangat rendah yaitu 49% atau dari target 3,3 per 1000 Kelahiran hidup terealisasi 6,8 per 1000 Kelahiran hidup. Angka Kematian Balita dari tahun 2022 sd 2024 terjadi peningkatan , tahun 2022 ( 4,16 per 1000 kelahiran hidup) , tahun 2023 (4,84 per 1000 kelahiran hidup), tahun 2024 ( 7,26 per 1000 kelahiran hidup) tetapi terjadi penurunan di tahun 2025 menjadi 6,8 per 1000 kelahiran hidup.

➤ **Masih tingginya kematian pada bayi dan balita di Provinsi Riau tersebut disebabkan :**

- Kualitas Pelayanan Ante Natal Care pada ibu hamil yang belum memenuhi standar sehingga kurang terpantaunya kondisi/perkembangan janin
- Tidak semua ibu hamil akses terhadap pelayanan ANC berkualitas
- Kemampuan puskesmas dalam penanganan pada masa kehamilan dan bayi baru lahir, antara lain : kemampuan Puskesmas dalam pelaksanaan pendekatan MTBS, kepemilikan tenaga kesehatan terlatih ANC PNC, kepemilikan dokter terlatih ANC-USG, kepemilikan Tim kegawatandaruratan meternal neonatal, dan tidak memiliki sinyal fungsi Poned, sehingga menyebabkan keterlambatan penanganan pada kasus kegawatdaruratan pada kasus neonatal.

3. Sasaran Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan secara konsisten berhasil melampaui target strategis tahunan dan mendekati target akhir Renstra, yang dibuktikan dengan Persentase Pencapaian UHC yang stabil di atas 100% pada tahun 2024 (103%) dan 2025 (101,7%), serta lonjakan signifikan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terakreditasi Paripurna yang realisasinya mencapai 45,01% atau 225% dari target akhir Renstra. Meski demikian, efektivitas pada sektor kesehatan masyarakat masih menghadapi tantangan akurasi data, terlihat dari indikator Prevalensi Stunting yang memiliki rentang capaian kinerja sangat lebar antara 61,59% hingga 176% tergantung sumber data yang digunakan, dengan tingkat penyerapan anggaran yang efisien sebesar 63,19%. Secara keseluruhan, sementara sektor akses pelayanan kesehatan menunjukkan performa yang solid dengan Indeks Kepuasan Masyarakat di tiga rumah sakit daerah yang konsisten mencapai angka di atas 90% terhadap target akhir, diperlukan sinkronisasi data pada program gizi masyarakat untuk memastikan tingkat efisiensi yang dilaporkan mencerminkan kondisi riil di lapangan.
4. RSUD Arifin Achmad Capaian Kinerja sasaran strategis tahun 2025 adalah 97,18% dari 1 sasaran strategis dengan 1 indikator kinerja utama yaitu Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan dengan

target 90 dan realisasi 87,47% dengan kategori capaian **Baik**. Capaian kinerja tersebut didukung oleh anggaran sebesar Rp. 563.392.160.237,- (APBD) dengan realisasi keuangan 86,15% yaitu sebesar Rp. 517.424.564.272,- dan APBN (DAK) sebesar Rp. 10.450.000.000,- realisasi fisik 0% dengan realisasi keuangan 0% Dana Alokasi Khusus (DAK) sebesar Rp10.450.000.000 tidak dapat dilaksanakan karena pada tahap perencanaan paket pengadaan sarana kesehatan diusulkan dua kegiatan, yaitu pembangunan gedung dan biaya manajemen konstruksi, namun dalam Rencana Kerja (RK) hanya pembangunan gedung yang disetujui, sementara biaya manajemen konstruksi tidak disetujui. Biaya manajemen konstruksi semula diusulkan melalui DAK Fisik, namun tidak mendapatkan persetujuan dan diarahkan untuk dibiayai melalui APBD, sedangkan alokasi anggaran dalam APBD tidak tersedia. Selain itu, pembangunan hot lab sebagai laboratorium penunjang gedung nuklir tidak dapat direalisasikan karena menu kegiatan tersebut tidak tersedia dalam skema DAK.

5. Indikator Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan menunjukkan hasil yang berada pada kategori tinggi, dengan tingkat capaian mencapai 97,94% dari target. Capaian tersebut mengindikasikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSUD Petala Bumi telah mampu memenuhi sebagian besar harapan dan kebutuhan masyarakat, serta menunjukkan adanya peningkatan kualitas pelayanan dibandingkan periode sebelumnya.

Dari sisi pelaksanaan program dan kegiatan, sebagian besar kegiatan strategis yang mendukung peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan telah dilaksanakan dengan baik. Capaian kinerja fisik yang tinggi mencerminkan bahwa output kegiatan dapat direalisasikan sesuai dengan rencana, sementara capaian keuangan menunjukkan bahwa pengelolaan anggaran telah dilakukan secara cukup efektif dan efisien. Perbedaan antara capaian fisik dan keuangan mengindikasikan adanya efisiensi penggunaan sumber daya, di mana hasil kinerja dapat dicapai tanpa harus menyerap seluruh anggaran yang tersedia.

Meskipun secara umum capaian kinerja menunjukkan hasil yang baik, masih terdapat beberapa tantangan yang perlu mendapat perhatian, antara lain optimalisasi penyerapan anggaran pada program penunjang, peningkatan pemerataan mutu pelayanan pada seluruh unit layanan, serta penguatan sarana prasarana dan kapasitas sumber daya manusia. Tantangan tersebut menjadi bahan evaluasi penting untuk perbaikan kinerja pada tahun berikutnya.

5. Secara umum, Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau telah dapat memenuhi tugas dan fungsi yang dibebankan kepada Organisasi, hal ini tercermin dari dapat dilaksanakan tugas yang dituangkan dalam Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2019-2025 yang harus diwujudkan dalam tahun 2025 melalui pelaksanaan 3 (tiga) Program, 10 (sepuluh) kegiatan dan 24 (dua puluh empat) sub kegiatan. Hal ini tidak terlepas dari Komitmen penuh dari Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau beserta dukungan seluruh staf dan pegawai di lingkungan Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau untuk mencapai sasaran yang ditetapkan dalam tahun 2025, disamping adanya koordinasi dan sinergi dengan pihak terkait. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau disusun sebagai wujud terciptanya sentral administrasi Pemerintahan Daerah yang mampu menjamin kelancaran dan keterpaduan pelaksanaan koordinasi penyusunan kebijakan Pemerintah, pembangunan dan pelayanan masyarakat, serta memberikan pelayanan administratif kepada seluruh perangkat Provinsi Riau yang semakin andal dan berkualitas tinggi, profesional, efisien, efektif serta tanggap terhadap isu-isu strategis.

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

1. Peningkatan pelayanan maternal dan neonatal berkesinambungan di fasilitas publik dan swasta dengan mendorong seluruh persalinan di fasilitas

kesehatan, peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal dan neonatal, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan terutama bidan, perbaikan sistem rujukan maternal, penyediaan sarana prasarana dan farmasi, jaminan ketersediaan darah setiap saat, dan pencatatan kematian ibu di fasilitas pelayanan kesehatan;

2. Peningkatan pengetahuan ibu dan keluarga khususnya pengasuhan, tumbuh kembang anak dan gizi;
3. Perluasan akses dan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi sesuai karakteristik wilayah dengan optimalisasi peran sektor swasta dan pemerintah daerah melalui advokasi, komunikasi, informasi, edukasi (KIE) dan konseling tentang pengendalian penduduk, KB dan kesehatan reproduksi, peningkatan kompetensi Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) serta kapasitas tenaga lini lapangan serta penguatan fasilitas kesehatan, jaringan dan jejaring fasilitas kesehatan dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi serta usaha kesehatan bersumber daya masyarakat;
4. Penguatan health security terutama peningkatan kapasitas untuk pencegahan, deteksi, dan respon cepat terhadap ancaman penyakit termasuk penguatan alert system kejadian luar biasa dan karantina kesehatan.
5. Pemenuhan tenaga kesehatan sesuai standar dan tenaga non-kesehatan termasuk tenaga sistem informasi dan administrasi keuangan untuk mendukung tata kelola di fasilitas pelayanan kesehatan
6. Perluasan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan fokus pada pelayanan kesehatan dasar;
7. Perlu meningkatkan dukungan kerjasama lintas sektor dalam upaya pencegahan di sektor hulu dengan menggandeng Dinas Pendidikan, departemen agama, Perguruan tinggi, Satpol PP, Lembaga Adat, tokoh masyarakat dll dalam upaya mendukung program pemerintah dalam menuju ending AIDS 2030. Semakin cepat masyarakat sadar terhadap HIV AIDS semakin kuat benteng masyarakat terhindar dari HIV sehingga semakin cepat memutus mata rantai penularan.

8. Perlu dukungan pemerintah kabupaten/kota agar bisa menjalankan SPM HIV, aktivasi layanan PDP di semua layanan agar *tes and treat* bisa berjalan, dimana pasien dites disana dilakukan pengobatan
9. Penguatan sistem logistik farmasi real time berbasis elektronik;
10. Peningkatan promosi dan pengawasan penggunaan obat rasional;
11. Penguatan sanitasi total berbasis masyarakat.
12. Pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit termasuk perluasan cakupan deteksi dini, pengembangan real time surveilans dan pengendalian vektor;
13. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang difokuskan pada peningkatan upaya kesehatan masyarakat sebagai elemen pokok dari pelayanan kesehatan dasar;
14. Penyempurnaan sistem akreditasi pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta yang digunakan sebagai acuan pemenuhan standar fasilitas pelayanan kesehatan;
15. Percepatan penurunan stunting dengan peningkatan efektivitas intervensi spesifik perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi;
16. Penguatan sistem surveilans gizi;
17. Promosi perubahan perilaku hidup sehat yang inovatif dan pemberdayaan masyarakat termasuk revitalisasi posyandu dan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat lainnya serta penggerakan masyarakat madani untuk hidup sehat; dan Menganggarkan dana PBI dan Jamkesda setiap tahunnya
18. Pemanfaatan pajak rokok untuk mengakomodir luran PBI;
19. Update data Masyarakat miskin dan tdk mampu yang masuk ke dalam DTKS

### 5.1. RSUD Arifin Achmad

Berdasarkan tabel skala nilai interval realisasi kinerja, capaian kinerja sasaran strategis RSUD Arifin Achmad termasuk dalam kategori **tinggi**, hal tersebut belum merupakan capaian optimal dan memerlukan perbaikan kinerja di masa yang akan datang dengan melakukan langkah strategis sebagai berikut:

- Usulan Pengadaan Sarana Prasarana melalui APBD, Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Dana Pusat Lainnya Tahun Anggaran 2025 dan 2026 untuk pengembangan layanan RS Kelas A, layanan unggulan dan pemenuhan kebutuhan sebagai RS jejaring pengampu layanan prioritas;
- Meningkatkan kompetensi pegawai dengan melaksanakan pelatihan dengan metode *In-House Training* maupun *Ex-House Training* agar jumlah jam pelatihan minimal sesuai standar akreditasi yaitu 20 jam per Tahun untuk masing-masing pegawai dapat tercapai; dan
- Meningkatkan efisiensi dan esektifitas pada semua kegiatan dengan cara menyusun kembali kebutuhan prioritas rumah sakit.

## 5.2. RSJ Tampan

Untuk dapat lebih meningkatkan kinerja aparat Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau ditahun mendatang diperlukan upaya strategis guna mengantisipasi kendala dan hambatan yang dapat berpengaruh terhadap nilai capaian indikator kinerja, antara lain :

- Manajemen SDM yang berkualitas serta pemberdayaan SDM yang ada, mengembangkan budaya organisasi, termasuk budaya kerja, budaya tertib dan disiplin, sehingga menghasilkan tenaga kerja yang disiplin professional berkualitas tinggi dan produktif.
- Mengoptimalkan dan meningkatkan pengembangan program pelayanan unggulan dengan penambahan jumlah pelayanan kesehatan yang ada.
- Meningkatkan kecermatan perencanaan yang diikuti dengan pengawasan yang ketat agar rencana kegiatan yang dibuat dapat berdayaguna dan berhasil secara maksimal.
- Meningkatkan disiplin anggaran yang mencakup pada ketaatan terhadap ketentuan/peraturan perundang-undangan yang berlaku serta ketepatan waktu dalam pelaksanaan kegiatan yang telah ditetapkan dalam jadwal.
- Meningkatkan efisiensi, efektifitas dan keekonomisan pembiayaan pelayanan kesehatan.

- Meningkatkan kualitas SDM dengan memberikan pendidikan dan pelatihan.
- Mengurangi stigma masyarakat terhadap Rumah Sakit Jiwa dengan mengoptimalkan program promosi, sosialisasi dan pemasaran.

### **5.3. RS Petala Bumi**

Secara umum upaya pencapaian sasaran strategis Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi tahun 2025 tidak mengalami hambatan yang berarti, namun demikian untuk menjaga kinerja dan bahkan peningkatan kinerja di masa mendatang perlu kiranya beberapa saran sebagai berikut :

- Optimalisasi Perencanaan dan Penyerapan Anggaran
- Meningkatkan sinkronisasi antara perencanaan kegiatan dan pelaksanaan anggaran agar capaian keuangan lebih seimbang dengan capaian fisik dan kinerja pelayanan.
- Peningkatan Mutu dan Pemerataan Pelayanan
- Memperkuat standar pelayanan pada seluruh unit layanan guna menjaga dan meningkatkan kepuasan masyarakat secara merata.
- Penguatan Kapasitas SDM Kesehatan
- Melanjutkan dan memperluas program peningkatan kompetensi SDM agar kualitas pelayanan semakin profesional dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.
- Optimalisasi Sarana dan Prasarana Pelayanan
- Melakukan pemeliharaan dan pemanfaatan fasilitas pelayanan secara lebih efektif untuk mendukung kenyamanan dan kelancaran pelayanan kesehatan.
- Penguatan Monitoring dan Evaluasi Kinerja
- Meningkatkan sistem pemantauan kinerja berbasis data sebagai dasar pengambilan keputusan dan perbaikan berkelanjutan.





**PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024  
DINAS KESEHATAN  
PROVINSI RIAU**

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintah yang efektif, transparan akuntabel dan berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg. Sri Sadono Mulyanto, M.Han  
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau  
Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Rahman Hadi  
Jabatan : Pj. Gubernur Riau  
Selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab pihak pertama.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Pekanbaru, Oktober 2024

Pihak Kedua,  
Pj. Gubernur Riau  
  
Rahman Hadi

Pihak Pertama,  
Kepala Dinas Kesehatan  
Provinsi Riau  
  
drg. Sri Sadono Mulyanto, M.Han  
Pembina Tk. I  
NIP. 19770812 200501 1 004

**PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024  
DINAS KESEHATAN  
PROVINSI RIAU**

NO	SASARAN STRATEGIS		INDIKATOR KINERJA	TARGET
(1)	(2)		(3)	(4)
1.	Menurunnya Mortalitas di Provinsi Riau	1.	Persentase Penurunan Kematian Ibu	≤ 2 Persen
		2.	Persentase Penurunan Kematian Bayi	≤ 5 Persen
		3.	Persentase Penurunan Kematian Balita	≤ 2 Persen
2.	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	1	Nilai Akuntabilitas Kinerja Dinkes Prov.Riau	75

NO	PROGRAM		ANGGARAN	KETERANGAN
(1)	(2)		(3)	(4)
<b>DINAS KESEHATAN</b>				
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	1.	Rp. 279.253.428.234,61	APBD
2.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	2.	Rp. 280.279.293.984,00	APBD
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	3.	Rp. 4.297.989.818,00	APBD
4.	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	4.	Rp. 217.040.395,00	APBD
5.	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	5.	Rp. 14.532.892.570,00	APBD
<b>TOTAL</b>			<b>Rp. 578.580.645.001,61</b>	<b>APBD</b>
<b>UPT. RSUD ARIFIN ACHMAD</b>				
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	1.	Rp. 439.489.108.946,00	APBD
2.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	2.	Rp. 103.418.354.948,00	APBD
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	3.	Rp. 2.897.408.094,00	APBD
<b>TOTAL</b>			<b>Rp. 545.804.871.988,00</b>	<b>APBD</b>
<b>UPT. RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN</b>				
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	1.	Rp. 52.392.825.037,00	APBD
2.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	2.	Rp. 21.639.199.014,00	APBD
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	3.	Rp. 2.855.867.320,00	APBD
<b>TOTAL</b>			<b>Rp. 76.887.891.371,00</b>	<b>APBD</b>

<b>UPT. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PETALA BUMI</b>				
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	1.	Rp. 38.430.418.973,00	APBD
2.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	2.	Rp. 13.478.578.861,00	APBD
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	3.	Rp. 7.333.183.600,00	APBD
<b>TOTAL</b>			<b>Rp. 59.242.181.434,00</b>	<b>APBD</b>

Pekanbaru, Oktober 2024

Pihak Kedua,  
Pj. Gubernur Riau  
  
Rahman Hadi

Pihak Pertama,  
Kepala Dinas Kesehatan  
Provinsi Riau  
  
drg. Sri Sadono Mulyanto, M.Han  
Pembina Tk. I  
NIP. 19770812 200501 1 004



**PERJANJIAN KINERJA  
APBD PERUBAHAN TAHUN 2024  
RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU**

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintah yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. WAN FAJRIATUL MAMNUNAH, Sp.KG  
Jabatan: DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : drg. SRI SADONO M, M.Han  
Jabatan: KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU

Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan.  
Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab Pihak Pertama.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Pekanbaru, Oktober 2024  
Pihak Pertama,



drg. SRI SADONO MUBSYANTO, M.Han  
Pembina Tk. I  
NIP. 19770812 200501 1 004

drg. WAN FAJRIATUL MAMNUNAH, Sp.KG  
Pembina Tk. I  
NIP. 19780618 200903 2 001

**PERJANJIAN KINERJA  
APBD PERUBAHAN TAHUN 2024  
RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	1 Persentase Fasilitas Kesehatan Terakreditasi Paripurna (Status Akreditasi)  2 Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	17% (5 Bintang/Tingkat Paripurna)  90

Program	Anggaran	Keterangan
1 Penunjang Urusan Pemerintah Provinsi	Rp. 439.489.108.946,00	APBD 88.989.108.946,00 BLUD 350.500.000.000,00
2 Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 103.418.354.948,00	APBD 95.636.582.973,00 APBN (DAK): 7.781.771.975,00
3 Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp. 2.897.408.094,00	



**drg. SRI SADONO MULYANTO, M.Han**  
Pembina Tk. I  
NIP. 19770812 200501 1 004

Pekanbaru, Oktober 2024  
Pihak Pertama,

**drg. WAN FAJRIATUL MAMNUNAH, Sp.KG**  
Pembina Tk. I  
NIP. 19780618 200903 2 001



**PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PETALA BUMI PROVINSI RIAU  
DIREKTUR**

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintah yang efektif, transparan, akuntabel dan berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **Dr. drg. CAHAYA PURNAMA SARI, M.Kes**  
Jabatan : Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi  
Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : **drg. SRI SADONO MULYANTO, M.Han**  
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau  
Selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab pihak pertama.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Pekanbaru, Oktober 2024



**Pihak Kedua,  
Kepala Dinas Kesehatan  
Provinsi Riau**  
**drg. SRI SADONO MULYANTO, M.Han**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19770812 200501 1 004

**Pihak Pertama,  
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah  
Petala Bumi Provinsi Riau**

**Dr. drg. CAHAYA PURNAMA SARI, M.Kes**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19770113 200604 2 009

**PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PETALA BUMI PROVINSI RIAU**

No.	SASARAN KINERJA	INDIKATOR KINERJA	TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan	90,00%

	KEGIATAN	ANGGARAN	KETERANGAN
1.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp13.478.578.861	
2.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp7.333.183.600	
3.	Program Penunjang Urusan Pemerinath Daerah Provinsi	Rp38.430.418.973	
	<b>Total</b>	<b>Rp59.242.181.434</b>	APBD/BLUD

Pekanbaru, Oktober 2024

KEPALA DINAS KESEHATAN  
PROVINSI RIAU



**drg. SRESADONO MULYANTO, M.Han**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19770812 200501 1 004

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
PETALA BUMI PROVINSI RIAU



**Dr. drg. CAHAYA PURNAMA SARI, M. Kes**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19770113 200604 2 009



## PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2024 PERANGKAT DAERAH PROVINSI RIAU

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintah yang efektif, transparan akuntabel dan berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **dr. Prima Wulandari**  
Jabatan : **Direktur Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau**  
Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : **dr. Sri Sadono Mulyanto, M.Han**  
Jabatan : **Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau**  
Selaku atasan langsung pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab pihak pertama.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Pekanbaru, Oktober 2024

Pihak Kedua,  
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau

Pihak Pertama,  
Direktur Rumah Sakit Jiwa Tampan

  
dr. Sri Sadono Mulyanto, M.Han  
Pembina TK. I  
NIP. 19770812 200501 1 004

  
dr. Prima Wulandari  
Pembina  
NIP. 19810606 201001 2 041

**PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2024  
RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN  
PROVINSI RIAU**

No.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	1. Persentase Fasilitas Kesehatan Terakreditasi Paripurna	17%
		2. Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	90%

PROGRAM		ANGGARAN	KETERANGAN
1. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi	Rp	52,392,825,037.00	APBD/BLUD
2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp	21,639,199,014.00	APBD
3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp	2,855,867,320.00	APBD
<b>TOTAL</b>	<b>Rp</b>	<b>76,887,891,371.00</b>	

Pekanbaru, Oktober 2024

KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU



**drg. Sri Sadono Mulyanto, M.Han**  
Pembina TK. I  
NIP. 19770812 200501 1 004

DIREKTUR RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN

**dr. Prima Wulandari**  
Pembina  
NIP. 19810606 201001 2 041

## Lampiran 2 Program guna meningkatkan derajat kesehatan

Dalam rangka mendukung tercapainya sasaran gubernur : meningkatkan derajat Kesehatan ( indicator : Usia Harapan Hidup) ,Upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan antara lain :

1. Menurunkan Angka Kematian Ibu, Bayi dan Balita ( Bidang Kesmas : Kesga)
  - a. Kegiatan Pelacakan/ Penanggulangan Masalah Balita Gizi Buruk / Stunting pada bulan Juli 2024 di wilayah Puskesmas Sasak Kabupaten Kampar

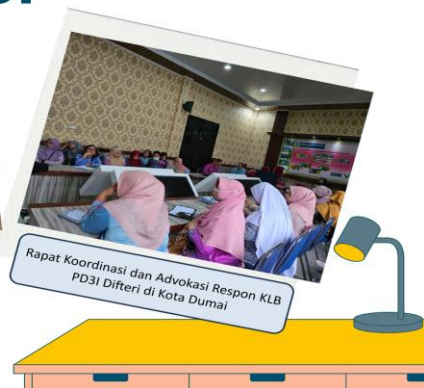




b. Imunisasi

PD3I ( Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi)

## Surveilans PD3I dan IMUNISASI



# Surveilans PD3I dan iMUNISASI



Sosialisasi Imunisasi di PT Indah Kiat Pulp  
and Papper Kabupaten Siak



Sosialisasi Imunisasi di PT Indah Kiat Pulp  
and Papper di Kabupaten Siak



Persiapan Pelaksanaan PIN Polio di  
Kabupaten Rokan Hulu

## PENGHARGAAN PD3I





## PENGHARGAAN PD3I



## PENGHARGAAN PD3I



- c. Monitoring Evaluasi Kematian Ibu dan Anak melalui Pertemuan Evaluasi Semesteran Kematian Ibu dan Anak AMPSR ( Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respons )



- Setelah mengikuti pertemuan peserta sudah memahami sistem pendataan dan pelaporan kematian dan kelahiran hidup
- Peserta sudah memahami penginputan laporan kematian di MPDN, pengisian OVP/OVM, RM/RMP
- Tim Pengkaji kematian sudah memahami pengkajian yang akurat serta memahami dr. Denny, Sp.A(K) rekomendasi yang SMART
- Peserta pertemuan berkomitmen menindak lanjuti hasil kesepakatan dan rekomendasi yang sudah dibuat dan di tanda tangani Bersama

2. Peningkatan Program Kesehatan lingkungan ( Bidang Kesmas : Kesling )

Penghargaan tempat pengelolaan pangan (TPP) kategori restoran yang memenuhi syarat kesehatan Tk.Provinsi Riau tahun 2024



3. Pengendalian Penyakit ( Bidang P2 )

a. Kegiatan malaria yg melibatkan linsek di inhil

Pelaksanaan larvasidasi dan pemantau perindukan jentik anopheles di desa Kuala selat bersama Labkesams Batam, Dinkes Riau, Dinkes Inhil, Babinsa dan puskesmas sungai Guntung tgl 15 Oktober 2024



b. Kegiatan Peningkatan Kapasitas SDM dalam Tatalaksana penanggulangan HIV/AIDS dan IMS serta Triple Eliminasi di Kota Dumai Tanggal 18 Desember 2024.





Peserta : Semua layanan Swasta dan Klinik mandiri se Kota Dumai

Hasil : Peserta mampu melaksanakan Tatalaksana Penanggulangan HIV AIDS dan IMS serta Triple Eliminasi

d. Kegiatan Skrining HIV terhadap Warga Binaan Pemasyarakatan di Kota Pekanbaru Tanggal 28 Desember 2024





Peserta : WBP wanita di Lapas Perempuan Kelas II.A pekanbaru

Hasil : Pemeriksaan HIV sedini mungkin untuk memutus mata rantai penularan HIV.

e. Surveilans Kejadian Luar Biasa ( KLB)

## SURVEILANS KLB



Pertemuan Pemetaan Risiko PIE di Kabupaten Indragiri Hilir

Persiapan SCK (Survey Cepat Komunitas) PIN Polio 2024 di Kabupaten Kuantan Singingi

Persiapan Pelaksanaan Imunisasi Kejar sebagai Respons KLB Pertusis di Kabupaten Kampar

## SURVEILANS KLB



OJT SKDR

MONEV RS Sentinel Surveilans Syndrome Infeksi Emerging di Kabupaten Indragiri Hilir

Rapat Koordinasi dan Advokasi Respons KLB Campak di Kabupaten Bengkalis

## PENGHARGAAN



### 4. Peningkatan Pelayanan Kesehatan ( Yankes )

a. Kegiatan Monev di Rs Swasta Terkait Penambahan Layanan Urologi dll.dimana sebagai Rumah sakit Kelas A harus dapat meningkatkan Jumlah layanan bagi Kesehatan Masyarakat dengan Mematuhi Terhadap Regulasi yg berlaku, baik Sdm dan Sarpras dan Sop.



Monev Ke Rsud Arifin Achmad



b.Monev Terkait Pelayanan Mutu dan akreditasi Rumah sakit pada Rs Annisa Kampar Sekaligus mendampingi Tim Kemenkes Ri , dokter Irna beserta Tim.



c. Pelayanan Krisis Kesehatan

**PENINGKATAN KAPASITAS TIM MANAJEMEN KRISIS KESEHATAN DAN TCK – EMT PROVINSI RIAU TANGGAL 04 S.D. 06 NOVEMBER TAHUN 2024**



Gladi dan Simulasi Lapangan Peningkatan kapasitas Tim Manajemen Krisis Kesehatan dan TCM-EMT di Provinsi Riau





d. PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN LAYANAN PRIORITAS

## KESEPAKATAN BERSAMA



KOMITMEN



Kanker



Kesehatan Ibu dan Anak



Kesehatan Jiwa



Penyakit Infeksi Emerging



Diabetes Melitus



Uronefrologi dan Gastrohepato



Respirasi dan  
Tuberkulosis



Stroke



Jantung

- e. PENINGKATAN MUTU PELAYANAN FASILITAS KESEHATAN (AKREDITASI PUSKEMAS PROVINSI RIAU pada JANUARI S.D. DESEMBER 2024 di 12 KAB/KOTA YANG ADA DI PROVINSI RIAU



Peningkatan Pelayanan Kesehatan Primer di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)



5. Peningkatan Sumber daya Kesehatan ( SDK )

a. Pembekalan Peserta Program Internship Dokter Gigi Indonesia Angkatan III Tahun 2024



b. Pertemuan Data SDM dan Perencanaan Kebutuhan (Renbut)



c. Pelaksanaan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan Periode Pertama Tahun 2024



d. Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut penerbitan pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) cabang dan Penyalur Alat Kesehatan (PAK) Cabang



Sarana : PT Parit Padang Cabang Pekanbaru ( 10 Desember 2024)  
Dampak : Terawasi nya pembinaan dan pengawasan terhadap sarana usaha Penyalur Alat kesehatan (PAK) Cabang yang ada di Provinsi Riau



Sarana : PT Nareco Lestari ( 12 November 2024)  
Dampak : Terawasi nya pembinaan dan pengawasan terhadap sarana usaha Pedagang Besar farmasi yang ada di Provinsi Riau.

d. Pembinaan dan pengawasan terhadap Usaha kecil obat tradisional



Tujuan ; PT Alam Siak Lestari di Kab Siak ( 17 Desember 2024)

Dampak : Terawasi nya pembinaan dan pengawasan terhadap sarana usaha kecil obat tradisional (UKOT) yang ada di Provinsi Riau

## 6. Kecukupan gizi ( Kesmas)

### KEGIATAN MONEV PEMBINAAN PMT LOKAL DI KABUPATEN DAN PUSKESMAS



7. Program pemberantasan kemiskinan ( Bidang Yankes , Pembiayaan : PBI )

a. Provinsi Riau mendapatkan Piagam UHC ( Universal Health Coverage ) Nasional





### PENDAMPINGAN PASIEN PBI KE PPK III

