



PEMERINTAH PROVINSI
KEPULAUAN RIAU



LKjIP 2025

LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
DINAS KESEHATAN PROVINSI KEPULAUAN RIAU

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025 dapat disusun dan diselesaikan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Penyusunan LKjIP ini merupakan bentuk komitmen Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau dalam mewujudkan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah, sekaligus sebagai sarana pertanggungjawaban atas pelaksanaan program dan kegiatan dalam rangka pencapaian tujuan, sasaran, serta indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2025. Laporan ini menyajikan capaian kinerja secara terukur, analisis terhadap realisasi target, serta berbagai upaya perbaikan yang telah dan akan dilakukan secara berkelanjutan.

Tahun 2025 memiliki arti strategis sebagai tahun transisi perencanaan, yaitu penutup periode Rencana Strategis (Renstra) 2021–2026 dan sekaligus menjadi awal implementasi Renstra 2025–2029. Oleh karena itu, laporan ini tidak hanya menggambarkan capaian akhir periode sebelumnya, tetapi juga menjadi fondasi dalam memastikan kesinambungan arah kebijakan, prioritas pembangunan kesehatan, serta penguatan tata kelola kinerja pada periode perencanaan berikutnya.

Kami menyadari bahwa dalam penyusunan laporan ini masih terdapat berbagai keterbatasan. Namun demikian, kami berharap LKjIP ini dapat memberikan gambaran kinerja yang objektif, transparan, dan komprehensif, serta menjadi bahan evaluasi dan perbaikan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan tata kelola pemerintahan yang lebih baik di masa mendatang.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau sepanjang Tahun 2025. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat dan menjadi referensi yang konstruktif bagi pemangku kepentingan dalam mendukung pembangunan kesehatan di Provinsi Kepulauan Riau.

Tanjungpinang, 27 Februari 2026

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Kepulauan Riau



dr. Yosei Susanti, M.A.P
Pembina Tk.I (IV/b)
NIP 197709072006042027

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	1
DAFTAR ISI	3
IKHTISAR EKSEKUTIF	4
BAB I	5
PENDAHULUAN	5
1.1. Latar Belakang	5
1.2. Maksud dan Tujuan	6
1.3. Struktur Organisasi	7
1.4. Tugas dan Fungsi	8
1.5. Isu Strategis dan Permasalahan Utama	9
1.6. SDM Aparatur	12
1.7. Sarana dan Prasarana	16
1.8. Sistematika LKJIP	18
1.9. Tindak lanjut atas Laporan Hasil Evaluasi SAKIP	19
BAB II	21
PERENCANAAN KINERJA	21
2.1. Perjanjian Kinerja	21
BAB III	22
AKUNTABILITAS KINERJA	22
3.1. Akuntabilitas Kinerja Tahun 2025	22
3.1.1. Capaian Kinerja Indikator Kinerja	23
3.1.1.1 Capaian Kinerja Indikator Berdasarkan Sasaran Rencana Strategis Tahun 2021-2026	23
3.1.1.2 Capaian Kinerja Indikator Berdasarkan Sasaran Rencana Strategis Tahun 2025-2029	152
3.2 Realisasi Keuangan	226
BAB 4	229
PENUTUP	229
Lampiran :	
1. Perjanjian Kinerja APBD Murni Tahun 2025	
2. Perjanjian Kinerja APBD Perubahan Tahun 2025	
3. Pengukuran Indikator Kinerja Utama Tahun 2025	
4. Pengukuran Indikator Kinerja Sasaran Tahun 2025	
5. Realisasi APBD Dinas Kesehatan dan UPT Tahun Anggaran 2025	

IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025 merupakan dokumen pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan daerah. Dokumen ini menyajikan capaian kinerja secara terukur sebagai bentuk implementasi prinsip akuntabilitas, transparansi, dan tata kelola pemerintahan yang baik.

Tahun 2025 merupakan tahun transisi perencanaan, yang menandai penutupan periode Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2021–2026 sekaligus menjadi tahap awal implementasi Renstra Tahun 2025–2029. Dalam kerangka Renstra Tahun 2021–2026, Dinas Kesehatan menetapkan 4 (empat) Sasaran Strategis dengan 17 (tujuh belas) Indikator Kinerja yang dituangkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2025. Sementara itu, pada awal pelaksanaan Renstra Tahun 2025–2029 ditetapkan 2 (dua) Sasaran Strategis dengan 10 (sepuluh) Indikator Kinerja sebagai dasar arah kebijakan pembangunan kesehatan periode selanjutnya.

Hasil pengukuran kinerja Tahun 2025 menunjukkan capaian yang positif. Berdasarkan Renstra 2021–2026, sebanyak 11 indikator mencapai kategori “Sangat Baik” dan 6 indikator berada pada kategori “Baik”. Adapun berdasarkan Renstra 2025–2029, sebanyak 8 indikator mencapai kategori “Sangat Baik”, 1 indikator “Baik”, dan 1 indikator dengan capaian “Kurang” yang memerlukan perhatian dan langkah perbaikan berkelanjutan.

Secara umum, kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025 berada dalam kategori sangat baik. Capaian tersebut menunjukkan konsistensi pelaksanaan program prioritas serta efektivitas pengelolaan sumber daya dalam mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Ke depan, diperlukan penguatan strategi, inovasi layanan, dan kolaborasi lintas sektor guna memastikan keberlanjutan capaian serta peningkatan kualitas kinerja pada periode Renstra 2025–2029.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyelenggaraan pemerintahan yang efektif, transparan, dan akuntabel merupakan prasyarat utama dalam mewujudkan tujuan bernegara sebagaimana diamanatkan dalam konstitusi Negara Republik Indonesia. Setiap instansi pemerintah, baik di tingkat pusat maupun daerah, memiliki kewajiban untuk memastikan bahwa pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi dilaksanakan secara terukur dan dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat. Dalam konteks tersebut, Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) menjadi instrumen penting yang mengintegrasikan proses perencanaan strategis, perencanaan kinerja tahunan, perjanjian kinerja, pengukuran kinerja, hingga pelaporan kinerja secara berkesinambungan.

Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau sebagai salah satu Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Pemerintah Provinsi Kepulauan Riau mempunyai tanggung jawab dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan daerah. Pelaksanaan tugas tersebut menuntut adanya sistem pertanggungjawaban yang jelas, terstruktur, dan terukur guna menjamin bahwa setiap kebijakan, program, dan kegiatan yang dilaksanakan benar-benar memberikan kontribusi terhadap pencapaian sasaran pembangunan kesehatan. Penerapan prinsip akuntabilitas ini sejalan dengan upaya mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*), yang menjunjung tinggi prinsip transparansi, efektivitas, efisiensi, serta bebas dari praktik korupsi, kolusi, dan nepotisme.

Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025 merupakan bagian dari implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah sebagaimana diatur dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah serta ketentuan teknis dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Dokumen ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban atas

pelaksanaan program dan kegiatan yang telah dilaksanakan selama Tahun Anggaran 2025.

LKjIP Tahun 2025 menyajikan gambaran menyeluruh mengenai capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau dalam satu tahun anggaran, termasuk hasil pengukuran terhadap indikator kinerja sasaran yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja. Pengukuran kinerja yang tertuang dalam laporan ini tidak hanya mencakup kinerja perangkat Dinas Kesehatan, tetapi juga meliputi capaian kinerja Unit Pelaksana Teknis (UPT) di lingkungan Dinas Kesehatan, yaitu RSUD Raja Ahmad Tabib, RSJKO Engku Haji Daud, serta UPTD Instalasi Farmasi Provinsi. Dengan demikian, laporan ini merepresentasikan akuntabilitas kinerja secara terintegrasi pada seluruh unit kerja yang berada dalam lingkup Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau.

Melalui penyusunan laporan ini diharapkan dapat diperoleh evaluasi yang objektif terhadap tingkat keberhasilan pelaksanaan program dan kegiatan, sekaligus menjadi dasar perbaikan dan penguatan kinerja pada periode perencanaan berikutnya.

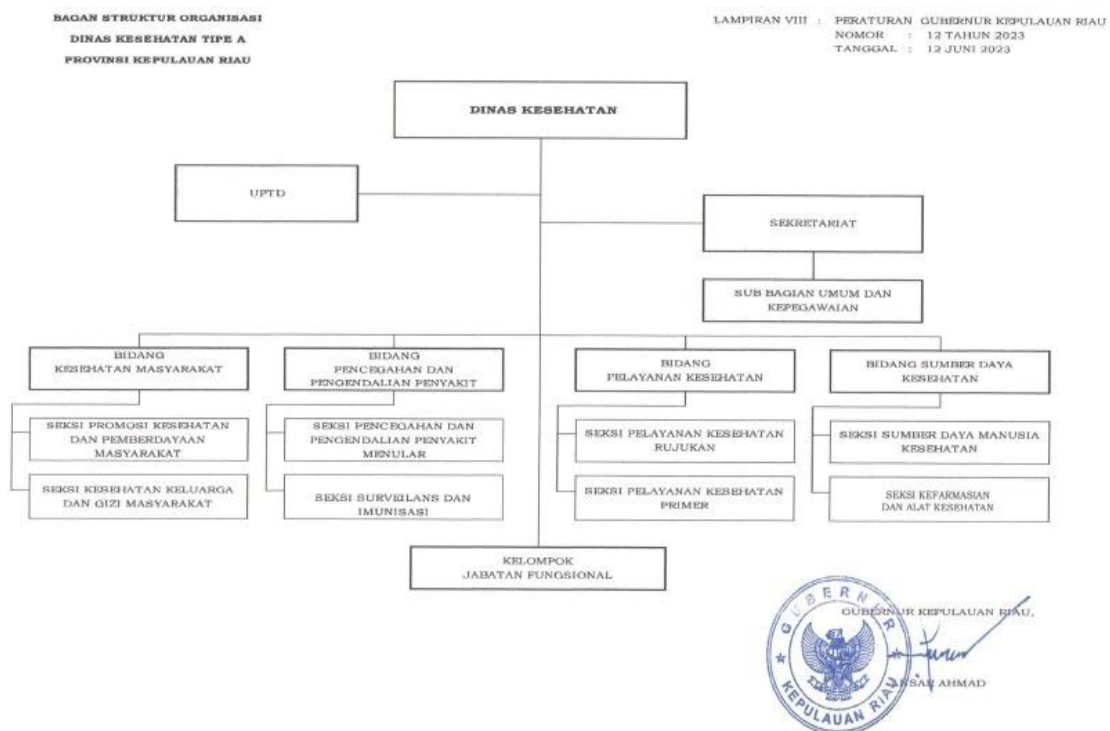
1.2. Maksud dan Tujuan

Penyusunan laporan akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Tahun 2025 merupakan bentuk pertanggungjawaban untuk menilai keberhasilan dan kegagalan organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau dalam mencapai sasaran Program yang wajib dipenuhi pada tahun transisi perencanaan, yang menandai penutupan periode Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2021–2026 sekaligus menjadi tahap awal implementasi Renstra Tahun 2025–2029. Dengan maksud dan tujuan penyusunan sebagai berikut :

1. Memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai
2. Sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau untuk meningkatkan kinerjanya.

1.3. Struktur Organisasi

Berdasarkan jenis dan tipologi perangkat daerah, Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau merupakan Dinas Kesehatan Tipe A yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan. Pada Gambar 1.1., Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau terdiri atas 1 (satu) sekretariat dan 4 (empat) Bidang. Sekretariat memiliki 1 Subbag, sedangkan tiap bidang memiliki 2-3 seksi. Jumlah jabatan eselon II terdiri atas 1 orang, eselon III sebanyak 5 orang dan eselon IV sebanyak 9 orang. Terdapat dua Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau yaitu RSUD Raja Ahmad Tabib dan RSUD Engku Haji Daud. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat melalui gambar berikut ini :



Gambar 1. 1
Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau

Dalam rangka mewujudkan cita-cita bernegara sesuai dengan konstitusi negara Republik Indonesia setiap penyelenggara pemerintahan, baik Pusat maupun Daerah (Provinsi/Kabupaten/Kota), wajib menyelenggarakan pemerintahan yang baik. Untuk mewujudkan pemerintahan yang baik diperlukan suatu sistem yang dapat menunjang

pelaksanaannya, sistem tersebut dikenal dengan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Sistem ini mencakup Perencanaan Strategis, Perencanaan Kinerja, Perjanjian Kinerja, Pengukuran Kinerja dan Pelaporan Kinerja.

Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau sebagai salah satu Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Provinsi Kepulauan Riau, berkedudukan sebagai unsur pelaksana teknis Pemerintah Provinsi Kepulauan Riau melalui pengembangan dan penerapan sistem pertanggungjawaban yang tepat, jelas dan terukur guna senantiasa membangun akuntabilitas sehingga tercipta penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan kesehatan yang berlangsung dengan bijaksana, transparan, akuntabel, efektif, dan efisien sesuai dengan prinsip-prinsip *good governance* yang bersih dan bebas korupsi, kolusi serta nepotisme.

Pertanggungjawaban pelaksanaan kebijakan dan kewenangan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan harus dapat dipertanggungjawabkan, merujuk pada Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi dan dalam PermenPAN Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP), maka Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau menyusun laporan kinerja sebagai bentuk pertanggungjawaban kinerja yang telah dilakukan pada tahun 2025.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) ini akan memberikan gambaran pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau dalam satu tahun anggaran beserta dengan hasil capaian indikator kinerja dari masing-masing indikator kinerja sasaran yang ada di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau tahun 2025.

1.4. Tugas dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Gubernur Kepulauan Riau Nomor 12 Tahun 2023 tentang kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi, serta tata kerja perangkat daerah, Dinas Kesehatan provinsi kepulauan Riau mempunyai tugas membantu Gubernur melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan tugas Pembantuan yang di tugaskan kepada Daerah Provinsi dalam hal ini merumuskan kebijakan dibidang sekretariat, bidang kesehatan masyarakat, bidang

pencegahan dan pengendalian penyakit, bidang pelayanan kesehatan, bidang sumber daya kesehatan, kelompok jabatan fungsional. Sedangkan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau, adalah :

1. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, dan sumber daya kesehatan;
2. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, dan sumber daya kesehatan;
3. Pelaksanaan pembinaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, dan sumber daya kesehatan;
4. Pelaksanaan proses penerbitan rekomendasi perizinan dan pelayanan umum di bidang kesehatan;
5. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya;
6. Pembinaan terhadap Unit Pelaksana Teknis Dinas dalam lingkup tugasnya; dan
7. Pelaksanaan fungsi lain yang terkait bidang kesehatan yang diberikan oleh Gubernur.

1.5. Isu Strategis dan Permasalahan Utama

Isu strategis dalam bidang kesehatan merupakan permasalahan atau potensi yang berpengaruh signifikan terhadap pencapaian tujuan pembangunan di masa depan. Isu ini dapat berasal dari kondisi yang telah terjadi maupun prediksi tantangan ke depan jika tidak ditangani secara tepat. Di sisi lain, isu strategis juga mencerminkan peluang untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan sistem informasi kesehatan daerah. Oleh karena itu, identifikasi isu strategis menjadi langkah penting dalam merumuskan kebijakan yang responsif dan berkelanjutan. Proses ini dilakukan melalui pendekatan partisipatif, seperti forum diskusi terfokus (FGD), dengan melibatkan berbagai pemangku kepentingan terkait. Adapun isu-isu strategis yang menjadi perhatian utama Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau termasuk juga Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) adalah sebagai berikut:

a. Dinas Kesehatan

Pembangunan kesehatan di Provinsi Kepulauan Riau menghadapi sejumlah isu strategis yang memerlukan perhatian dan penanganan secara terintegrasi. Karakteristik wilayah kepulauan menjadi tantangan utama dalam pelaksanaan transformasi kesehatan, khususnya dalam memastikan akses dan mutu layanan yang merata hingga ke wilayah terluar dan terpencil. Pemerataan serta pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK), baik dari aspek kuantitas maupun kualitas, masih menjadi prioritas, mengingat distribusi tenaga kesehatan yang belum sepenuhnya proporsional dan kebutuhan peningkatan kompetensi yang berkelanjutan.

Di sisi lain, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan berbasis siklus hidup (life cycle approach) masih menghadapi berbagai tantangan, terutama dalam penanganan permasalahan kesehatan yang bersifat persisten seperti penyakit tidak menular, kesehatan ibu dan anak, stunting, serta beban penyakit menular tertentu. Kebutuhan akan penguatan deteksi dini, sistem surveilans yang responsif, serta kesiapsiagaan dalam menghadapi potensi krisis kesehatan juga menjadi isu penting, mengingat dinamika risiko kesehatan masyarakat yang semakin kompleks.

Selain itu, masih terdapat disparitas yang cukup substansial dalam sistem pelayanan kesehatan, baik dari sisi ketersediaan fasilitas, sarana prasarana, maupun mutu layanan antarwilayah. Kondisi ini menuntut penguatan tata kelola sistem kesehatan daerah secara menyeluruh, peningkatan integrasi layanan, serta optimalisasi kolaborasi lintas sektor agar pembangunan kesehatan dapat berjalan lebih inklusif, merata, dan berkelanjutan di seluruh wilayah Provinsi Kepulauan Riau.

b. RSUD Raja Ahmad Tabib

1. Pengembangan Layanan Kanker, Jantung, Stroke, Urologi, Ibu dan Anak (KJSU–KIA)

Sebagai rumah sakit rujukan provinsi, RSUD Raja Ahmad Tabib perlu memperkuat layanan KJSU–KIA sesuai arah transformasi kesehatan nasional. Hal ini mendukung upaya penurunan beban penyakit katastrofik dan meningkatkan kepercayaan masyarakat untuk berobat di dalam daerah, sehingga mengurangi ketergantungan pada rumah sakit luar negeri.

2. Pengembangan Layanan Radioterapi

Radioterapi menjadi layanan vital dalam penanganan kanker, namun saat ini layanan tersebut masih sangat terbatas di Kepulauan Riau. Pengembangan layanan ini di RSUD Raja Ahmad Tabib akan memperpendek akses rujukan pasien kanker, menekan biaya pengobatan ke luar daerah, serta meningkatkan kapasitas provinsi dalam penanganan penyakit degeneratif.

c. RSJKO Engku Haji Daud

1. Penguatan jejaring layanan rujukan jiwa antar kabupaten/kota dengan RSJKO Engku Haji Daud sebagai pusat rujukan

Permasalahan kesehatan jiwa di daerah semakin meningkat, sementara jejaring rujukan belum optimal. RSJKO Engku Haji Daud perlu diperkuat sebagai pusat rujukan provinsi dengan sistem koordinasi antar kabupaten/kota, sehingga penanganan kasus jiwa dapat dilakukan lebih cepat, terintegrasi, dan sesuai standar pelayanan nasional.

2. Menjadikan RSJKO Engku Haji Daud sebagai rumah sakit pendidikan utama khusus layanan kejiwaan

Ketersediaan tenaga ahli jiwa masih terbatas, sehingga RSJKO Engku Haji Daud berpotensi dikembangkan sebagai rumah sakit pendidikan utama. Dengan demikian, selain melayani pasien, RSJKO Engku Haji Daud juga berperan dalam menghasilkan tenaga kesehatan jiwa yang kompeten, memperkuat kapasitas sumber daya manusia di bidang kejiwaan untuk jangka panjang.

Sebagai bagian penting dalam pembangunan daerah, Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau memegang peran strategis dalam menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang merata, berkualitas, dan berkelanjutan. Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, Dinas Kesehatan bertanggung jawab atas perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis di bidang kesehatan, penyelenggaraan urusan pemerintahan, serta pembinaan dan fasilitasi kepada kabupaten/kota di wilayah provinsi. Namun, dalam menjalankan tugas dan fungsinya, Dinas Kesehatan menghadapi beberapa permasalahan sebagai berikut :

- Masih terdapat fasyankes primer dan rujukan dengan sarana, prasarana, alat kesehatan (SPA) yang kurang (belum memenuhi standar sesuai dengan tipe fasyankes);
- Belum terpenuhinya obat dan BMHP (bahan medis habis pakai) di fasyankes sesuai kebutuhan;
- Masih kurangnya kepercayaan pasien terhadap pelayanan RS sehingga lebih memilih pelayanan RS di luar negeri yang berbatasan dengan Kepulauan Riau;
- Sulitnya Sistem rujukan pasien antar pulau;
- Belum meratanya distribusi tenaga kesehatan;
- Belum terpenuhinya 9 jenis tenaga kesehatan dan tenaga penunjang di Puskesmas;
- Belum semua RS tersedia tenaga spesialis sesuai standar;
- Meningkatnya permasalahan gizi;
- Masih ditemukannya kasus kematian ibu dan bayi;
- Masih belum tertanggulangnya penyakit menular tertentu dan tingginya risiko penyakit tidak menular, serta krisis kesehatan, dan
- Menurunnya ketercapaian *Universal Health Coverage* (UHC)

1.6. SDM Aparatur

Pada tahun 2025, Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau memiliki sumber daya manusia (SDM) sejumlah 161 orang yang terdiri atas SDM Pegawai Negeri Sipil (PNS) sejumlah 88 Orang, SDM PPPK sejumlah 68 orang dan Non ASN sejumlah 5 Orang.

Tabel 1.1
Jumlah Pegawai Negeri Sipil
Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau

No	Jabatan	PNS Golongan (orang)							
		IV		III		II		I	
		L	P	L	P	L	P	L	P
1	Pejabat eselon II	1							
2	Pejabat eselon III	1	4						
3	Pejabat eselon IV		3		6				
4	Staf PNS (Pelaksana)	2	2	7	26	1	2		
5	Staf PNS (Fungsional)	2	3	8	20				
Jumlah		6	12	15	52	1	2	0	0
Total PNS		88							

Dari Tabel 1.1. terlihat bahwa jumlah SDM PNS laki-laki sejumlah 23 orang (24%) dan PNS Perempuan sejumlah 73 orang (76%). Jumlah PNS golongan IV sebanyak 18 orang, golongan III sebanyak 67 orang dan golongan II sebanyak 5 orang. Berikut ini rincian SDM PPPK dan non ASN :

Tabel 1. 2
Jumlah SDM PPPK dan Non ASN
Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau

No	Penempatan	Jenis Kelamin		Jumlah
		L	P	
1	Bidang Sekretariat	10	14	24
2	Bidang Yankes	4	7	8
3	Bidang P2PL	3	9	12
4	Bidang SDK	3	5	8
5	Bidang Promkes dan Kesga	5	8	13
Jumlah Non PNS		25	43	68

Berdasarkan Tabel 1.2. dapat terlihat bahwa jumlah SDM PPPK dan non ASN perempuan lebih banyak berbanding laki-laki, dengan rincian laki-laki sejumlah 25 orang (37%) dan perempuan sejumlah 43 orang (63%). Bidang sekretariat memiliki jumlah SDM PPPK dan Non ASN yang lebih banyak berbanding bidang lainnya (26 orang). Rincian SDM berdasarkan tingkat pendidikan sebagai berikut :

Tabel 1. 3
Distribusi SDM berdasarkan Tingkat Pendidikan
Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau

No	Tingkat Pendidikan	Jenis Kelamin		Jumlah	%
		L	P		
1.	Pasca Sarjana (S3)	2	1	3	2
2.	Pasca Sarjana (S2)	6	21	27	16
3.	Sarjana (S1/DIV)	25	66	91	54
4.	Diploma III (D III)	6	21	27	16
5.	Diploma I (D I)	0	1	1	1
6.	SMA	12	7	19	11
7.	SMP	0	2	2	1
Total		51	119	170	100

Tabel 1.3. menunjukkan sebagian besar SDM (PNS, PPPK dan Non ASN) memiliki tingkat pendidikan Sarjana/DIV dengan jumlah sebanyak 91 orang (54%), selanjutnya tingkat pendidikan DIII mendominasi yaitu sebanyak 27 orang (16%). SDM dengan tingkat pendidikan pascasarjana sejumlah 27 orang (16%).

Distribusi SDM di RSUD Raja Ahmad Tabib dan Rumah Sakit Khusus Jiwa dan Ketergantungan Obat (RSJKO) Engku Haji Daud (EHD) sebagai UPT Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau diuraikan melalui Tabel 2.4. berikut ini :

Tabel 1. 4
Jumlah SDM UPT Rumah Sakit Provinsi Kepulauan Riau

NO	PROFESI	JUMLAH SDM	
		RSUD RAJA AHMAD TABIB	RSJKO HAJI ENSKU DAUD
1	Dokter Spesialis	51	19
2	Dokter Umum	31	12
3	Dokter Gigi	91	2
4	Perawat dan Bidan	336	133
5	Penunjang Medis	141	32
6	Penunjang Non Medis	294	12
Jumlah		854	210

Berdasarkan Tabel 1.4., pada tahun 2025, jumlah SDM RSUD Raja Ahmad Tabib sebanyak 854 orang dengan jenis profesi terbanyak yaitu perawat dan bidan dengan jumlah 336 orang. Untuk Rumah Sakit Khusus Jiwa dan Ketergantungan Obat (RSJKO) Engku Haji Daud (EHD) memiliki jumlah SDM sebanyak 210 orang dan jenis profesi terbanyak yaitu perawat dan bidan dengan jumlah 133 orang.

UPTD Instalasi Farmasi Provinsi Kepulauan Riau memiliki sumber daya manusia (SDM) sejumlah 15 orang yang terdiri atas SDM Pegawai Negeri Sipil (PNS) sejumlah 9 Orang dan SDM non PNS sejumlah 6 orang.

Tabel 1. 5
Jumlah Pegawai Negeri Sipil UPTD Instalasi Farmasi

No	Jabatan	PNS Golongan (orang)							
		IV		III		II		I	
		L	P	L	P	L	P	L	P
1	Pejabat eselon III		1						
2	Pejabat eselon IV			1	2				
3	Staf PNS (Pelaksana)				1				
4	Staf PNS (Fungsional)				3				
Jumlah		0	1	1	6	0	0	0	0
Total PNS		8							

Dari Tabel 1.5. terlihat bahwa jumlah SDM PNS laki-laki sejumlah 1 orang (11%) dan PNS Perempuan sejumlah 7 orang (89%). Seluruh PNS di IFP saat ini merupakan Golongan III. Berikut ini rincian SDM PPPK dan non ASN :

Tabel 1. 6
Jumlah SDM PPPK dan Non ASN UPTD Instalasi Farmasi

No	Jabatan	Jenis Kelamin		Jumlah
		L	P	
1	Staf PPPK (Fungsional)	0	1	1
2	Staf PPPK (Pelaksana)	2	1	3
3	Non ASN	2	0	2
Jumlah Non PNS		4	2	6

Berdasarkan Tabel 1.6. dapat terlihat bahwa jumlah SDM PPPK dan non ASN laki-laki lebih banyak berbanding perempuan, dengan rincian laki-laki sejumlah 4 orang (67%) dan perempuan sejumlah 2 orang (33%). Rincian SDM berdasarkan tingkat pendidikan sebagai berikut :

Tabel 1. 7
Distribusi SDM berdasarkan Tingkat Pendidikan UPTD Instalasi Farmasi

No	Tingkat Pendidikan	Jenis Kelamin		Jumlah	%
		L	P		
1.	Pasca Sarjana (S3)	0	0	0	0
2.	Pasca Sarjana (S2)	0	1	1	7
3.	Sarjana (S1/DIV)	3	5	8	57
4.	Diploma III (D III)	0	2	2	14
5.	SMA	2	1	3	21
Total		5	9	14	100

Tabel 1.7. menunjukkan sebagian besar SDM (PNS, PPPK dan Non ASN) memiliki tingkat pendidikan Sarjana/DIV dengan jumlah sebanyak 8 orang (57%), selanjutnya tingkat pendidikan D3 mendominasi yaitu sebanyak 2 orang (15%). SDM tingkat pendidikan SMA dengan jumlah 3 (21%) dan SDM tingkat pendidikan pascasarjana sejumlah 1 orang (7%).

1.7. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau cukup memadai untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsinya. Berikut ini Daftar aset yang dikelola hingga tahun 2025:

Tabel 1. 8
Daftar Aset yang Dikelola Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau

NO	NAMA BARANG	SATUAN	JUMLAH
1	Alat Kantor Lainnya	Unit	210
2	Alat-Alat Kedokteran	Unit	123
3	Alat Kesehatan Umum lainnya	Unit	408
4	alat kesehatan kerja lainnya (dst)	Unit	78
5	Alat Laboratorium lainnya	Unit	45
6	Alat-alat Studio dan Komunikasi	Unit	90
7	Alat keselamatan Kerja	Unit	35
8	Alat Rumah Tangga Lain-lain	Unit	238
9	Bangunan Gedung Kantor Lain-lain	Unit	45
10	Kapal Motor	Unit	2

NO	NAMA BARANG	SATUAN	JUMLAH
11	Alat Angkutan Kendaraan Roda 2	Unit	36
12	Alat Angkutan Kendaraan Roda 4	Unit	22
13	kendaraan tak bermotor angkutan barang lainnya (dst)	Unit	1
14	Komputer Unit Lainnya	Unit	425
15	Alat Kantor dan Rumah Tangga Lain-lain	Unit	970

Berikut ini daftar aset yang dikelola oleh UPT Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau, sebagai berikut :

Tabel 1. 9
Daftar Aset RSUD Raja Ahmad Tabib

NO	NAMA BARANG	SATUAN	JUMLAH
1	Peralatan dan Mesin	Unit	1412
	a. Alat bengkel dan alat ukur	Unit	129
	b. alat kantor dan rumah tangga	Unit	576
	c. alat kedokteran dan kesehatan	Unit	554
	d. alat laboratorium	Unit	150
	e. alat persenjataan	Unit	3
2	Gedung dan bangunan	Unit	4
	a. Bangunan gedung	Unit	4
3	Jalan, Jaringan dan Irigasi	Unit	6
	a. Jalan dan Jembatan	Unit	1
	b. Bangunan air	Unit	2

NO	NAMA BARANG	SATUAN	JUMLAH
	c. Instalasi	Unit	3
	b. Bangunan Air / Irigasi	Unit	14

Tabel 1. 10
Daftar Aset RSJKO Engku Haji Daud

NO	NAMA BARANG	SATUAN	JUMLAH
1	Alat- alat Angkutan	Unit	23
2	Alat-alat kantor dan rumah tangga	Unit	1593
3	Alat-alat Studio dan Komunikasi	Unit	48
4	Alat-alat Kedokteran	Unit	1093
5	Alat-alat Laboratorium	Unit	154
6	Alat Besar	Unit	50
7	Alat-Alat Bengkel Dan Alat Ukur	Unit	115
8	Alat-alat Pertanian dan Peternakan	Unit	82
9	Alat Keamanan	Unit	1
10	Komputer	Unit	365
11	Alat produksi,Pengolahan dan Pemurnian	Unit	6
12	Alat keselamatan Kerja	Unit	2
13	Peralatan Olahraga	Unit	8

1.8. Sistematika LKJIP

Sistematika Penyusunan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau disusun sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan

Berisi Struktur Organisasi, Tugas dan Fungsi, Isu Strategis & Permasalahan Utama, SDM Aparatur, Sarana dan Prasarana, Sistematika LKJIP, dan Tindak lanjut atas Laporan Hasil Evaluasi SAKIP

Bab II Perencanaan Kinerja

Pada bab ini diuraikan ringkasan/ikhtisar perjanjian kinerja tahun yang bersangkutan

Bab III Akuntabilitas Kinerja

Pada sub bab ini disajikan capaian kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis Organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi.

Bab IV Penutup

Pada bab ini diuraikan simpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah di masa mendatang yang akan dilakukan organisasi untuk meningkatkan kinerjanya.

Lampiran :

1. Perjanjian Kinerja
2. Pengukuran Indikator Kinerja Utama
3. Pengukuran Kinerja Sasaran
4. Realisasi Anggaran APBD Tahun 2025

1.9. Tindak lanjut atas Laporan Hasil Evaluasi SAKIP

a. Perencanaan Kinerja

Sebagai tindak lanjut atas rekomendasi pada aspek perencanaan kinerja, telah dilakukan upaya pemantauan capaian kinerja secara berkala melalui evaluasi rutin terhadap rencana aksi kinerja pada masing-masing unit kerja. Pemantauan ini bertujuan untuk memastikan ketercapaian target kinerja serta memungkinkan dilakukannya penyesuaian secara dinamis apabila terdapat perubahan kondisi atau hambatan dalam pelaksanaan. Dengan demikian, perencanaan kinerja dapat berjalan lebih adaptif dan berorientasi pada pencapaian hasil yang berkesinambungan.

b. Pengukuran Kinerja

1. Dalam rangka meningkatkan pemanfaatan hasil pengukuran kinerja secara menyeluruh, hasil capaian indikator kinerja telah digunakan sebagai salah satu dasar dalam pengambilan keputusan strategis, antara lain dalam penempatan

jabatan, penyesuaian (refocusing) struktur organisasi, serta perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan. Hal ini dilakukan untuk memastikan keselarasan antara kinerja organisasi dengan sumber daya yang tersedia.

2. Selain itu, upaya penguatan pemahaman dan keterlibatan seluruh pegawai terhadap pentingnya pengukuran kinerja terus dilakukan melalui sosialisasi, pembinaan, serta pendampingan teknis. Langkah ini bertujuan agar seluruh pegawai memiliki pemahaman yang sama mengenai peran dan kontribusinya dalam pencapaian kinerja organisasi.

c. Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal

1. Optimalisasi penggunaan teknologi informasi dalam pemantauan capaian kinerja internal telah dilakukan melalui pemanfaatan aplikasi SIBADANG, Aplikasi ini digunakan sebagai sarana pemantauan, pelaporan, dan evaluasi kinerja secara terintegrasi, sehingga memudahkan proses pengumpulan data, analisis capaian, serta meningkatkan akurasi dan ketepatan waktu dalam evaluasi akuntabilitas kinerja internal.
2. Selanjutnya, hasil evaluasi akuntabilitas kinerja internal dimanfaatkan secara menyeluruh sebagai bahan perbaikan dan penyempurnaan kinerja organisasi. Pemanfaatan hasil evaluasi ini diarahkan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelaksanaan program dan kegiatan, sekaligus sebagai dasar dalam penyusunan rencana tindak lanjut dan peningkatan kinerja pada periode berikutnya

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

2.1. Perjanjian Kinerja

Perencanaan Kinerja memuat ringkasan Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025 sebagai dasar pelaksanaan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP). Penyusunannya mengacu pada 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, guna memastikan perencanaan kinerja yang terarah dan berorientasi pada hasil.

Tahun 2025 merupakan periode transisi perencanaan strategis, sehingga penetapan kinerja berpedoman pada perubahan Rencana Strategis dari Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2021–2026 menuju Renstra Tahun 2025–2029. Penyesuaian tersebut dilakukan untuk menjaga kesinambungan sasaran dan arah kebijakan pembangunan kesehatan daerah.

Perjanjian Kinerja menetapkan sasaran strategis, indikator kinerja, serta target tahunan yang dicapai melalui pelaksanaan program dan kegiatan perangkat daerah. Indikator kinerja disusun secara terukur dan relevan sebagai dasar pengendalian, pemantauan, dan evaluasi kinerja.

Penyusunan Perjanjian Kinerja dilakukan melalui mekanisme cascading kinerja hingga tingkat unit kerja untuk memastikan keterkaitan yang konsisten antara sasaran strategis dan pelaksanaan program sesuai tugas dan fungsi organisasi. Dengan pendekatan tersebut, Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau diharapkan mampu meningkatkan akuntabilitas kinerja secara berkelanjutan. Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025 secara lengkap disajikan pada Lampiran 1.

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas Kinerja merupakan perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui pertanggungjawaban secara periodik. Kinerja instansi pemerintah merupakan gambaran mengenai pencapaian sasaran ataupun tujuan instansi pemerintah sebagai penjabaran dari visi, misi dan strategi instansi yang mengindikasikan tingkat keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program dan kebijakan yang ditetapkan.

Pengukuran kinerja dimaksudkan untuk menilai kemajuan yang telah dicapai dibandingkan dengan tujuan dan Indikator yang ditetapkan. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan indikator kinerja kegiatan. Pengukuran ini dilakukan dengan memanfaatkan data kinerja. Data kinerja diperoleh melalui sistem pengumpulan data kinerja dari dua sumber yaitu: (a) data internal, yang berasal dari sistem informasi yang ada baik laporan kegiatan reguler yang ada seperti laporan bulanan, triwulanan, semesteran dan laporan kegiatan lainnya, (b) data eksternal digunakan sepanjang relevan dengan pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau.

3.1. Akuntabilitas Kinerja Tahun 2025

Pengukuran tingkat capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau tahun 2025 dilakukan dengan cara membandingkan antara target dengan realisasi masing-masing indikator kinerja sasaran. Nilai realisasi kinerja dilakukan dengan membandingkan rencana dan realisasi sebagai berikut :

1. Indikator dengan *progress* positif adalah indikator dengan realisasi semakin tinggi menunjukkan pencapaian kinerja semakin baik. Digunakan rumus :

$$\text{Capaian Kinerja Indikator} = \frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100\%$$

2. Indikator dengan *progress* negatif adalah indikator dengan realisasi semakin rendah menunjukkan pencapaian kinerja semakin baik. Digunakan rumus :

$$\text{Capaian Kinerja Indikator} = \frac{(\text{Target} - (\text{Realisasi} - \text{Target}))}{\text{Target}} \times 100\%$$

Nilai capaian kinerja dikelompokkan dalam skala pengukuran ordinal sebagai berikut :

INTERVAL NILAI REALISASI KINERJA	KRITERIA PENILAIAN REALISASI KINERJA
$X > 100\%$	Sangat Baik
$75 < X \leq 99$	Baik
$55 < X < 74$	Cukup
$X < 55$	Kurang

3.1.1. Capaian Kinerja Indikator Kinerja

Penyusunan Indikator Kinerja Utama (IKU) sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2012 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi. Penetapan indikator kinerja utama di lingkungan pemerintah harus selaras antar tingkatan unit organisasi, meliputi indikator keluaran (*output*) dan hasil (*outcome*).

3.1.1.1 Capaian Kinerja Indikator Berdasarkan Sasaran Rencana Strategis Tahun 2021-2026

Capaian kinerja Indikator Berdasarkan Sasaran Rencana Strategis Tahun 2021-2026 dapat diuraikan sebagai berikut:

Renstra 2021-2026

Pengukuran Kinerja Sasaran 1

- Meningkatnya Upaya Pelayanan Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Tabel 3. 1
Pengukuran Kinerja Sasaran 1
Berdasarkan Sasaran Rencana Strategis
Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2021-2026
“Meningkatnya Upaya Pelayanan Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat”

No	Indikator Kinerja	Target 5 (Lima) Tahun (2021- 2026)	Tahun 2025			
			Target	Capaian	%	Status Capaian
1.	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH	121	122	150	77	Baik
2.	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH	10	11	10,2	107,3	Sangat Baik
3.	Prevalensi Stunting	12.8	13.3	15	87	Baik
4.	Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (Success Rate)	93	93	81.62	88	Baik
5.	Capaian ODHA yang mendapatkan ARV	80	76	70	91	Baik
6.	Jumlah Kab/Kota yang melakukan pelayanan terpadu (pandu) PTM di atas $\geq 80\%$ Puskesmas	71	71	100	141	Sangat Baik
7.	Persentase Usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	95.50	95	75.26	79	Baik
8.	Persentase penduduk dengan kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional/KIS	97	96	98.2	102	Sangat Baik
9.	Persentase kab/kota yang menerapkan Kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)	100	86	100	116	Sangat Baik

Dari 9 indikator yang menjadi pengukuran keberhasilan pencapaian kinerja sasaran 1 (Meningkatnya Upaya Pelayanan Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat) terdapat 4 indikator ada dalam kategori “sangat baik”, dan 5 indikator ada dalam kategori “baik”.

Adapun penjelasan dan analisis per indikator kinerja diuraikan sebagai berikut:

1. Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian perempuan akibat sebab apapun yang berkaitan dengan atau diperburuk oleh kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk sebab kecelakaan atau insidental), yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, atau dalam 42 hari setelah kehamilan berakhir tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan dan dinyatakan per 100.000 kelahiran hidup dalam periode waktu tertentu.

Indikator ini secara tidak langsung mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) karena mencerminkan kualitas dimensi kesehatan (Angka Harapan Hidup) dan standar hidup dalam IPM, di mana AKI tinggi menunjukkan kesehatan ibu yang buruk dan berisiko menurunkan harapan hidup, sehingga menurunkan IPM. AKI yang tinggi menandakan masalah serius pada pelayanan kesehatan ibu dan anak, memerlukan upaya komprehensif untuk perbaikan kualitas hidup secara keseluruhan.

Komplikasi dalam masa kehamilan, persalinan, dan nifas terkadang tidak selalu dapat diramalkan sebelumnya dan mungkin saja terjadi pada wanita yang tadinya diidentifikasi normal. Namun apabila ibu memperoleh pelayanan kesehatan ibu hamil yang berkualitas, sesuai standar, dan terus dipantau, komplikasi mungkin dapat diketahui lebih dini (deteksi dini) dan ibu bisa mendapatkan pelayanan rujukan yang efektif sehingga kematian ibu dapat dicegah. Deteksi dini juga dilakukan terhadap penyakit yang diderita oleh ibu sebelum hamil karena penyakit tersebut dapat menjadikan proses kehamilan, persalinan, dan nifas menjadi lebih beresiko bagi ibu, yang seringkali bisa menjadi penyebab kematian ibu tidak langsung oleh karena itu seluruh kehamilan harus direncanakan.

Banyak kematian ibu dan bayi yang sebenarnya dapat dicegah melalui intervensi yang tepat. Terkadang, pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil dan bayi baru lahir belum optimal. Hal ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kurangnya sumber daya, keterbatasan tenaga kesehatan, atau kurangnya kompetensi tenaga kesehatan serta kurangnya koordinasi antar fasilitas kesehatan.

Berbagai langkah telah dilakukan sebagai upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) diantaranya melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan, peningkatan efisiensi dan efektivitas pelayanan dasar dan pelayanan rujukan kesehatan ibu dan bayi di semua fasilitas pelayanan kesehatan termasuk fasilitas pelayanan kesehatan milik swasta. Selain itu berbagai program juga dilaksanakan mencakup

program sebelum kehamilan, saat hamil, dan juga perawatan untuk bayi, serta diterbitkannya sejumlah kebijakan yang diharapkan menyelamatkan ibu dan bayinya, kebijakan tersebut diantaranya adalah pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil yang dulunya hanya dilakukan enam kali kini diubah menjadi delapan kali. Dua kali selama periode pemeriksaan tersebut dilakukan oleh dokter. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi risiko komplikasi yang terjadi pada ibu hamil yang mungkin akan berdampak pada ibu dan bayi yang dikandungnya.

Untuk memberikan pemahaman yang lebih jelas mengenai capaian kinerja, berikut informasi capaian dan analisa terhadap indikator Angka Kematian Ibu (AKI):

A. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan target tahun yang dinilai berdasarkan Perjanjian Kinerja

Berdasarkan laporan rutin program sampai dengan bulan Desember 2025 diperoleh jumlah kematian ibu sebanyak **47 kasus** dari **31.369 KH**. Apabila dikonversikan menjadi Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi sebesar 150 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan target Perjanjian Kinerja sebesar 122 per 100.000 kelahiran hidup, maka capaian kinerja indikator tersebut termasuk dalam **kategori Baik** dengan capaian kinerja sebesar 81,3%.

Tabel 3. 2
Capaian Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup
Berdasarkan Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
AKI	122	150	81,3%

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

Berikut ini distribusi jumlah kematian ibu dan Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025 berdasarkan kabupaten/kota.

Tabel 3. 3
Sebaran Distribusi Jumlah Kematian Ibu dan Angka Kematian Ibu (AKI)
Berdasarkan Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau

No	Kabupaten/ Kota	Jumlah Lahir Hidup	Jumlah Kematian Ibu	Angka Kematian Ibu (AKI)
1	Bintan	2.316	4	173
2	Karimun	2.619	2	76
3	Natuna	925	3	324
4	Lingga	908	0	0

No	Kabupaten/ Kota	Jumlah Lahir Hidup	Jumlah Kematian Ibu	Angka Kematian Ibu (AKI)
5	Kep. Anambas	728	2	275
6	Batam	21.200	32	151
7	Tanjungpinang	2.673	4	150
	Provinsi Kepulauan Riau	31.369	47	150

*Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup.

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

B. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan target tahun yang dinilai berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau 2021-2026

Realisasi Angka Kematian Ibu (AKI) pada Tahun 2025 sebesar 150 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau 2021-2026 sebesar 122 per 100.000 kelahiran hidup, maka capaian kinerja indikator tersebut termasuk dalam **kategori Baik** dengan capaian kinerja sebesar 81,3%.

Tabel 3. 4

Capaian Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup Berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau 2021-2026

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
AKI	122	150	81,3%

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

C. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan capaian kinerja tahun yang dinilai dengan tahun lalu dan beberapa tahun sebelumnya

Realisasi Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Kepulauan Riau dari Tahun 2020 sampai dengan Tahun 2025 dapat dilihat pada Tabel berikut ini.

Tabel 3. 5

Tren Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup

INDIKATOR	TARGET						REALISASI					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2020	2021	2022	2023	2024	2025
AKI	129	128	125	124	123	122	92	241	83	98	93	150

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

Dapat dilihat pada tabel diatas bahwa realisasi Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Kepulauan Riau pada Tahun 2020 sampai 2025 masih fluktuatif. Realisasi Tahun 2021 mengalami peningkatan yang signifikan menjadi 241 per 100.000 kelahiran hidup. Kemudian penurunan yang cukup baik pada Tahun 2022 sampai 2024. Namun pada Tahun 2025 terjadi peningkatan jumlah kasus kematian ibu yang cukup banyak sehingga realisasi Angka Kematian Ibu (AKI) naik menjadi 150 per 100.000 kelahiran hidup.

D. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi kinerja sampai tahun yang dinilai dengan target akhir Renstra/RPJMD

Realisasi Angka Kematian Ibu (AKI) pada Tahun 2025 sebesar 150 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan target akhir RPJMD sebesar 121 per 100.000 kelahiran hidup, maka capaian kinerja indikator tersebut termasuk dalam **kategori Baik** dengan capaian kinerja sebesar 76%.

Tabel 3. 6
Capaian Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup
Berdasarkan Target Akhir RPJMD

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
AKI	121	150	76%

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

E. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi kinerja tahun yang dinilai dengan target RPJMN/Nasional

Realisasi Angka Kematian Ibu (AKI) pada Tahun 2025 sebesar 150 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan target RPJMN sebesar 122 per 100.000 kelahiran hidup, maka capaian kinerja indikator tersebut termasuk dalam **kategori Baik** dengan capaian kinerja sebesar 81,3%.

Tabel 3. 7
Capaian Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup
Berdasarkan RPJMN/ Nasional

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
AKI	122	150	81,3%

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

F. Informasi/analisis tentang faktor-faktor penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

Beberapa yang sudah dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025 yaitu :

1. Melaksanakan diseminasi hasil pelaksanaan AMPSR di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota sebagai bahan pembelajaran agar kasus kematian serupa tidak terjadi lagi dan AMPSR dapat dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang ada.
2. Berkolaborasi dengan organisasi profesi seperti IBI, IDAI, dan POGI dalam melakukan pendampingan untuk meningkatkan kompetensi teknis dalam pemberian pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk pelayanan reproduksi.
3. Melaksanakan bimbingan teknis pelayanan kesehatan ibu dan anak ke Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan puskesmas.
4. Melakukan feedback data program pelayanan kesehatan ibu dan anak secara berkala.

Beberapa permasalahan yang dihadapi dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025 yaitu :

1. Masih adanya keterbatasan sarana dan prasarana serta alat kesehatan di sebagian fasilitas pelayanan kesehatan dalam pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan normal dan dengan komplikasi, penanganan bayi baru lahir normal dan dengan komplikasi, dan pelayanan kesehatan bayi. Salah satunya yaitu alat USG, logistik pemeriksaan laboratorium bagi ibu, bayi, dan calon pengantin, alat stabilisasi ibu dan bayi dengan komplikasi, fasilitas dalam ambulans sebagai sarana rujukan kegawatdaruratan;
2. Sistem rujukan maternal neonatal yang belum berjalan optimal;
3. Pelaksanaan Audit Maternal Perinatal (AMP) di kabupaten/ kota belum optimal, efektif, dan sesuai dengan yang diharapkan dalam hal jumlah atau frekuensi pertemuan dan jumlah kasus yang dikaji serta belum menghasilkan rekomendasi yang dapat ditindaklanjuti;
4. Masih adanya pelayanan kesehatan ibu hamil yang belum memenuhi standar dan pemeriksaan yang belum adekuat sehingga belum mampu melakukan pendeteksian risiko komplikasi pada ibu hamil. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil dalam pendeteksian risiko komplikasi pada ibu hamil, saat ini dibuat

kebijakan pelayanan kesehatan ibu hamil 6 kali (K6) dengan pemeriksaan oleh dokter minimal 1 (satu) kali pada trimester pertama dan 1 (satu) kali pada trimester kedua disertai dengan pemeriksaan kehamilan menggunakan USG oleh dokter. Terdapat kesenjangan cakupan antar kabupaten/ kota dikarenakan belum meratanya dokter terlatih USG di puskesmas, dan keterbatasan akses pelayanan USG bagi ibu hamil yang berdomisili di pulau – pulau;

5. Masih adanya persalinan yang ditolong oleh non tenaga kesehatan dan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di non fasilitas pelayanan kesehatan. Masih banyak masyarakat di wilayah pulau – pulau di kabupaten/ kota yang lebih memilih untuk bersalin di rumah karena berbagai macam alasan diantaranya faktor tradisi yang turun menurun, wilayah kepulauan yang membuat jarak antara rumah dengan fasilitas pelayanan kesehatan cukup jauh dan moda transportasi yang kurang memadai, fasilitas pelayanan kesehatan yang kurang memadai dalam pelayanan persalinan dan pelayanan bayi baru lahir;
6. Masih belum meratanya distribusi tenaga kesehatan spesialis seperti dokter spesialis kandungan, dokter spesialis anak, dokter spesialis anestesi, dokter spesialis penyakit dalam, dan dokter spesialis lainnya. Dokter spesialis banyak terdistribusi di daerah perkotaan sedangkan di daerah DTPK seperti Kabupaten Kepulauan Anambas masih minim;
7. Program kesehatan reproduksi calon pengantin dan skrining layak hamil pada Pasangan Usia Subur (PUS) yang belum berjalan optimal;
8. Koordinasi dan sinergitas lintas sektor dalam program pelayanan kesehatan ibu, anak, serta reproduksi belum optimal.

G. Informasi /analisis upaya-upaya perbaikan kinerja ke depan

Upaya yang perlu dilakukan untuk menangani permasalahan yang dihadapi dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Kepulauan Riau antara lain:

1. Mengusulkan pengadaan buku KIA sebagai media KIE melalui anggaran APBD/P;
2. Melengkapi sarana prasarana dan alat kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan atau puskesmas dalam pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan normal dan dengan komplikasi, penanganan bayi baru lahir normal dan dengan komplikasi, dan pelayanan kesehatan bayi. Salah satunya yaitu logistik pemeriksaan

- laboratorium bagi ibu, bayi, dan calon pengantin, alat stabilisasi ibu dan bayi dengan komplikasi, fasilitas dalam ambulans sebagai sarana rujukan kegawatdaruratan;
3. Optimalisasi sistem rujukan penanganan kasus komplikasi pada ibu dan bayi melalui optimalisasi grup komunikasi online yang melibatkan fasyankes tingkat pertama, fasyankes rujukan, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, serta penyusunan SOP sistem rujukan kesehatan ibu dan anak, termasuk di dalamnya penunjukan dokter spesialis kandungan dan anak sebagai penanggung jawab wilayah yang memberikan arahan kepada tenaga kesehatan di wilayah kerja puskesmas untuk stabilisasi pasien ibu dan bayi sebelum merujuk;
 4. Melakukan kegiatan Audit Maternal Periatal (AMP) sebagai proses pembelajaran kasus kematian ibu dan bayi agar tidak terulang lagi dengan kasus yang sama. Perencanaan kegiatan AMP di tingkat kabupaten/ kota harus memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yaitu minimal 4 kali dalam setahun dan semua kasus dikaji. AMP tetap harus dilaksanakan meskipun tidak ada kasus kematian yang terjadi. Pelaksanaan AMP dapat diselenggarakan menggunakan dana DAK Fisik Kabupaten/ Kota dengan menu Surveilans dan Tatalaksana Kesehatan Ibu dan Bayi;
 5. Melakukan kegiatan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan normal dan dengan komplikasi, penanganan bayi baru lahir normal dan dengan komplikasi, dan pelayanan kesehatan bayi. Beberapa diantaranya yaitu pelatihan kegawatdaruratan maternal dan neonatal, pelatihan integrasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan gizi buruk, pelatihan penanganan asfiksia dan BBLR, pelatihan dokter dalam pelayanan KIA termasuk penggunaan USG, pelatihan bidan dalam pelayanan KIA, dan pelatihan lainnya;
 6. Peningkatan koordinasi dengan organisasi profesi (POGI, IBI, IDAI, dll) dalam peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, salah satunya kolaborasi dengan IDAI dalam pelaksanaan Pediatrician Social Responsibility (PSR);
 7. Pelaksanaan refreshing deteksi risiko dini dan penapisan faktor risiko ibu dan bayi bagi bidan – bidan di wilayah kerja puskesmas;
 8. Penguatan peran lintas sektor dalam peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak dan pemberdayaan masyarakat dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), salah satunya kolaborasi dengan Kementerian

Agama terkait upaya pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin dan menginisiasi penyusunan SE Gubernur terkait pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin;

9. Mendorong kabupaten/ kota dalam pembentukan jejaring, skrining layak hamil, ANC, dan stunting;
10. Optimalisasi dan monitoring pemanfaatan JKN, DAK, Dekonsentrasi untuk penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB);
11. Melakukan advokasi kepada kepala daerah untuk pemenuhan sarana prasarana dan tenaga kesehatan yang mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

H. Informasi/analisis tentang program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Dari jumlah anggaran sebesar **Rp. 360.265.470,-** terealisasi sebesar Rp.337.725.150,- atau 93,74%. Hal ini menunjukkan dalam pencapaian sasaran terdapat sisa penggunaan anggaran sebesar Rp.22.540.320,- (6,26%). Jika dibandingkan antara capaian indikator kinerja dengan realisasi anggaran diketahui bahwa capaian kinerja indikator Angka Kematian Ibu (81,3%) lebih rendah dari realisasi anggaran (93,74%) sehingga belum efisien 12,44%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat penjelasan pada tabel 3.8 dibawah ini.

Tabel 3. 8
Program dan Realisasi Anggaran yang mendukung penurunan
Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025

Program	Kegiatan	Sub Kegiatan	Pagu (Rp)	Realisasi Anggaran	Capaian Anggaran (%)
Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau					
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	360.265.470	337.725.150	93,74
		Monitoring dan Evaluasi Program KIA	19.251.470	18.914.800	98,25
		Analisa Data Serta Pengkajian Kematian	161.739.000	152.859.750	94,51

Program	Kegiatan	Sub Kegiatan	Pagu (Rp)	Realisasi Anggaran	Capaian Anggaran (%)
		Ibu dan Anak AMPSR (Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respons)			
		Pertemuan Evaluasi dan Penguatan Program Penurunan AKI dan AKB	179.275.000	165.950.600	92,57

Berikut ini disajikan dokumentasi hasil kegiatan terkait indikator Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2025 yaitu:

Gambar 3. 1
Analisa Data Serta Pengkajian Kematian Ibu dan Anak AMPSR (Audit Maternal Perinatal dan Respons) Angkatan I di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025



Gambar 3. 2
Analisa Data Serta Pengkajian Kematian Ibu dan Anak AMPSR
(Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respons) Angkatan II
di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025



2. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi sebelum mencapai umur 1 tahun di suatu wilayah dan kurun waktu tertentu per 1.000 kelahiran hidup.

Indikator ini secara tidak langsung mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) karena mencerminkan kualitas dimensi kesehatan (Angka Harapan Hidup) dan standar hidup dalam IPM, di mana AKB tinggi menunjukkan kesehatan bayi yang buruk dan berisiko menurunkan harapan hidup, sehingga menurunkan IPM. AKB yang tinggi menandakan masalah serius pada pelayanan kesehatan ibu dan anak, memerlukan upaya komprehensif untuk perbaikan kualitas hidup secara keseluruhan.

Kematian bayi dapat dikelompokkan menjadi dua kategori berdasarkan usia yaitu kematian neonatal (usia 0 – 28 hari) dan kematian post neonatal (29 hari – 11 bulan). Proporsi jumlah kematian bayi paling banyak terjadi pada neonatal atau bayi baru lahir karena memiliki tubuh yang lemah dan rentan terhadap penyakit. Oleh karena itu neonatal atau bayi baru lahir perlu mendapatkan perhatian khusus.

Penyebab utama kematian neonatal diantaranya kelahiran prematur (preterm), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia (kekurangan oksigen saat lahir), kelainan bawaan/kongenital (cacat lahir), infeksi seperti sepsis, tetanus neonatorum, serta pneumonia. Sedangkan penyebab utama kematian post neonatal diantaranya SIDS (Sindrom Kematian Mendadak pada Bayi) yang terjadi akibat faktor lingkungan tidur yang tidak aman (tengkurap, kasur empuk, tidur bersama orang tua), infeksi seperti pneumonia, dan diare. Selain itu, ada beberapa faktor risiko ibu yang berkontribusi pada terjadinya kematian bayi yaitu kebiasaan ibu seperti merokok, minum alkohol, atau penyalahgunaan obat terlarang selama kehamilan, kondisi kesehatan ibu seperti usia ibu yang masih terlalu muda (di bawah 20 tahun), kurang kontrol kehamilan, atau kondisi kesehatan ibu saat hamil, dan faktor sosial ekonomi dimana kemiskinan dapat memperburuk risiko.

Untuk memberikan pemahaman yang lebih jelas mengenai capaian kinerja, berikut informasi capaian dan analisa terhadap indikator Angka Kematian Bayi (AKB):

A. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan target tahun yang dinilai berdasarkan Perjanjian Kinerja

Berdasarkan laporan rutin program sampai dengan bulan Desember 2025 diperoleh jumlah kematian Bayi sebanyak **320 kasus** dari **31.369 KH**. Apabila dikonversikan menjadi Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi sebesar 10,2 per 1.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan target Perjanjian Kinerja sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup, maka capaian kinerja indikator tersebut termasuk dalam **kategori Sangat Baik** dengan capaian kinerja sebesar 107,3%.

Tabel 3. 9
Capaian Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup
Berdasarkan Perjanjian Kinerja

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
AKB	11	10,2	107,3%

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

Berikut ini distribusi jumlah kematian bayi dan Angka Kematian Bayi (AKB) Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025 berdasarkan kabupaten/kota.

Tabel 3. 10
Distribusi Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) Berdasarkan Kab/Kota
Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025

No	Kabupaten/ Kota	Jumlah Lahir Hidup	Jumlah Kematian Bayi	Angka Kematian Bayi (AKB)
1	Bintan	2.316	21	9,1
2	Karimun	2.619	30	11,5
3	Natuna	925	12	13,0
4	Lingga	908	28	30,8
5	Kep. Anambas	728	5	6,9
6	Batam	21.200	190	9,0
7	Tanjungpinang	2.673	34	12,7
	Provinsi Kepulauan Riau	31.369	320	10,2

*Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup.

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

B. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan target tahun yang dinilai berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau 2021-2026

Realisasi Angka Kematian Bayi (AKB) pada Tahun 2025 sebesar 10,2 per 1.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau 2025-2029 sebesar 11 per 1.000 kelahiran hidup, maka capaian kinerja indikator tersebut termasuk dalam **kategori Sangat Baik** dengan capaian kinerja sebesar 107,8%.

Tabel 3. 11
Capaian Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup
Berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau 2025-2029

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
AKB	11	10,2	107,8%

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

C. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan capaian kinerja tahun yang dinilai dengan tahun lalu dan beberapa tahun sebelumnya

Realisasi Angka Kematian Bayi (AKB) Provinsi Kepulauan Riau dari Tahun 2020 sampai dengan Tahun 2025 dapat dilihat pada Tabel berikut ini.

Tabel 3. 12
Tren Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup

INDIKAT OR	TARGET						REALISASI					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2020	2021	2022	2023	2024	2025
AKB	31	15	14	13	12	11	5,5	7,5	5,0	5,8	7,4	10,2

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

Dapat dilihat pada tabel diatas bahwa realisasi Angka Kematian Bayi (AKB) Provinsi Kepulauan Riau pada Tahun 2020 sampai 2025 masih fluktuatif. Realisasi Tahun 2021 mengalami peningkatan menjadi 7,5 per 1.000 kelahiran hidup. Kemudian penurunan yang cukup baik pada Tahun 2022 sebesar 5,0 per 1.000 kelahiran hidup dan kembali naik sampai 2025 menjadi 10,2 per 1.000 kelahiran hidup.

D. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi kinerja sampai tahun yang dinilai dengan target akhir Renstra/RPJMD

Realisasi Angka Kematian Bayi (AKB) pada Tahun 2025 sebesar 10,2 per 1.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan target akhir RPJMD sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup, maka capaian kinerja indikator tersebut termasuk dalam **kategori Baik** dengan capaian kinerja sebesar 98%.

Tabel 3. 13
Capaian Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup
Berdasarkan Target Akhir RPJMD

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
AKB	10	10,2	98%

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

E. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi kinerja tahun yang dinilai dengan target RPJMN/Nasional

Realisasi Angka Kematian Bayi (AKB) pada Tahun 2025 sebesar 10,2 per 1.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan target RPJMN sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup, maka capaian kinerja indikator tersebut termasuk dalam **kategori Baik** dengan capaian kinerja sebesar 98%.

Tabel 3. 14
Capaian Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup
Berdasarkan RPJMN/ Nasional

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
AKB	10	10,2	98%

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

F. Informasi/analisis tentang faktor-faktor penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

Beberapa yang sudah dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau dalam upaya penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025 yaitu :

1. Melaksanakan diseminasi hasil pelaksanaan AMPSR di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota sebagai bahan pembelajaran agar kasus kematian serupa tidak terjadi lagi dan AMPSR dapat dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang ada.
2. Berkolaborasi dengan organisasi profesi seperti IBI, IDAI, dan POGI dalam melakukan pendampingan untuk meningkatkan kompetensi teknis dalam pemberian pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk pelayanan reproduksi.
3. Melaksanakan bimbingan teknis pelayanan kesehatan ibu dan anak ke Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan puskesmas.
4. Melakukan feedback data program pelayanan kesehatan ibu dan anak secara berkala.

Beberapa permasalahan yang dihadapi dalam upaya penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025 yaitu :

1. Masih adanya keterbatasan sarana dan prasarana serta alat kesehatan di sebagian fasilitas pelayanan kesehatan dalam pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan normal dan dengan komplikasi, penanganan bayi baru lahir normal dan dengan komplikasi, dan pelayanan kesehatan bayi. Salah satunya yaitu alat USG, logistik pemeriksaan laboratorium bagi ibu, bayi, dan calon pengantin, alat stabilisasi ibu dan bayi dengan komplikasi, fasilitas dalam ambulans sebagai sarana rujukan kegawatdaruratan;
2. Sistem rujukan maternal neonatal yang belum berjalan optimal;

3. Pelaksanaan Audit Maternal Perital (AMP) di kabupaten/ kota belum optimal, efektif, dan sesuai dengan yang diharapkan dalam hal jumlah atau frekuensi pertemuan dan jumlah kasus yang dikaji serta belum menghasilkan rekomendasi yang dapat ditindaklanjuti;
4. Masih adanya pelayanan kesehatan ibu hamil yang belum memenuhi standar dan pemeriksaan yang belum adekuat sehingga belum mampu melakukan pendeteksian risiko komplikasi pada ibu hamil. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil dalam pendeteksian risiko komplikasi pada ibu hamil, saat ini dibuat kebijakan pelayanan kesehatan ibu hamil 6 kali (K6) dengan pemeriksaan oleh dokter minimal 1 (satu) kali pada trimester pertama dan 1 (satu) kali pada trimester kedua disertai dengan pemeriksaan kehamilan menggunakan USG oleh dokter. Terdapat kesenjangan cakupan antar kabupaten/ kota dikarenakan belum meratanya dokter terlatih USG di puskesmas, dan keterbatasan akses pelayanan USG bagi ibu hamil yang berdomisili di pulau – pulau;
5. Masih adanya persalinan yang ditolong oleh non tenaga kesehatan dan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di non fasilitas pelayanan kesehatan. Masih banyak masyarakat di wilayah pulau – pulau di kabupaten/ kota yang lebih memilih untuk bersalin di rumah karena berbagai macam alasan diantaranya faktor tradisi yang turun menurun, wilayah kepulauan yang membuat jarak antara rumah dengan fasilitas pelayanan kesehatan cukup jauh dan moda transportasi yang kurang memadai, fasilitas pelayanan kesehatan yang kurang memadai dalam pelayanan persalinan dan pelayanan bayi baru lahir;
6. Masih belum meratanya distribusi tenaga kesehatan spesialis seperti dokter spesialis kandungan, dokter spesialis anak, dokter spesialis anestesi, dokter spesialis penyakit dalam, dan dokter spesialis lainnya. Dokter spesialis banyak terdistribusi di daerah perkotaan sedangkan di daerah DTPK seperti Kabupaten Kepulauan Anambas masih minim;
7. Program kesehatan reproduksi calon pengantin dan skrining layak hamil pada Pasangan Usia Subur (PUS) yang belum berjalan optimal;
8. Koordinasi dan sinergitas lintas sektor dalam program pelayanan kesehatan ibu, anak, serta reproduksi belum optimal.

G. Informasi /analisis upaya-upaya perbaikan kinerja kedepan

Upaya yang perlu dilakukan untuk menangani permasalahan yang dihadapi dalam penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Kepulauan Riau antara lain :

1. Mengusulkan pengadaan buku KIA sebagai media KIE melalui anggaran APBD/P;
2. Melengkapi sarana prasarana dan alat kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan atau puskesmas dalam pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan normal dan dengan komplikasi, penanganan bayi baru lahir normal dan dengan komplikasi, dan pelayanan kesehatan bayi. Salah satunya yaitu logistik pemeriksaan laboratorium bagi ibu, bayi, dan calon pengantin, alat stabilisasi ibu dan bayi dengan komplikasi, fasilitas dalam ambulans sebagai sarana rujukan kegawatdaruratan;
3. Optimalisasi sistem rujukan penanganan kasus komplikasi pada ibu dan bayi melalui optimalisasi grup komunikasi online yang melibatkan fasyankes tingkat pertama, fasyankes rujukan, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, serta penyusunan SOP sistem rujukan kesehatan ibu dan anak, termasuk di dalamnya penunjukan dokter spesialis kandungan dan anak sebagai penanggung jawab wilayah yang memberikan arahan kepada tenaga kesehatan di wilayah kerja puskesmas untuk stabilisasi pasien ibu dan bayi sebelum merujuk;
4. Melakukan kegiatan Audit Maternal Perital (AMP) sebagai proses pembelajaran kasus kematian ibu dan bayi agar tidak terulang lagi dengan kasus yang sama. Perencanaan kegiatan AMP di tingkat kabupaten/ kota harus memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yaitu minimal 4 kali dalam setahun dan semua kasus dikaji. AMP tetap harus dilaksanakan meskipun tidak ada kasus kematian yang terjadi. Pelaksanaan AMP dapat diselenggarakan menggunakan dana DAK Fisik Kabupaten/ Kota dengan menu Surveilans dan Tatalaksana Kesehatan Ibu dan Bayi;
5. Melakukan kegiatan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan normal dan dengan komplikasi, penanganan bayi baru lahir normal dan dengan komplikasi, dan pelayanan kesehatan bayi. Beberapa diantaranya yaitu pelatihan kegawatdaruratan maternal dan neonatal, pelatihan integrasi Manajemen

- Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan gizi buruk, pelatihan penanganan asfiksia dan BBLR, pelatihan dokter dalam pelayanan KIA termasuk penggunaan USG, pelatihan bidan dalam pelayanan KIA, dan pelatihan lainnya;
6. Peningkatan koordinasi dengan organisasi profesi (POGI, IBI, IDAI, dll) dalam peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, salah satunya kolaborasi dengan IDAI dalam pelaksanaan Pediatrician Social Responsibility (PSR);
 7. Pelaksanaan refreshing deteksi risiko dini dan penapisan faktor risiko ibu dan bayi bagi bidan – bidan di wilayah kerja puskesmas;
 8. Penguatan peran lintas sektor dalam peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak dan pemberdayaan masyarakat dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), salah satunya kolaborasi dengan Kementerian Agama terkait upaya pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin dan menginisiasi penyusunan SE Gubernur terkait pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin;
 9. Mendorong kabupaten/ kota dalam pembentukan jejaring, skrining layak hamil, ANC, dan stunting;
 10. Optimalisasi dan monitoring pemanfaatan JKN, DAK, Dekonsentrasi untuk penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB);
 11. Melakukan advokasi kepada kepala daerah untuk pemenuhan sarana prasarana dan tenaga kesehatan yang mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

H. Informasi/analisis tentang program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Dari jumlah anggaran sebesar Rp. **360.265.470,-** terealisasi sebesar Rp.337.725.150,- atau 93,74%. Hal ini menunjukkan dalam pencapaian sasaran terdapat sisa penggunaan anggaran sebesar Rp.22.540.320,- (6,26%). Jika dibandingkan antara capaian indikator kinerja dengan realisasi anggaran diketahui bahwa capaian kinerja indikator Angka Kematian Bayi (107,8%) lebih tinggi dari realisasi anggaran (93,74%) sehingga belum efisien 14,06%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat penjelasan pada tabel 3.15 dibawah ini.

Tabel 3. 15

Program dan Realisasi Anggaran yang mendukung Penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) Provinsi Kepulauan Riau

Program	Pagu (Rp)	Realisasi Anggaran	Capaian Anggaran (%)
Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau			
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	360.265.470	337.725.150	93,74
– Monitoring dan Evaluasi Program KIA	19.251.470	18.914.800	98,25
– Analisa Data Serta Pengkajian Kematian Ibu dan Anak AMPSR (Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respons)	161.739.000	152.859.750	94,51
– Pertemuan Evaluasi dan Penguatan Program Penurunan AKI dan AKB	179.275.000	165.950.600	92,57

Berikut ini disajikan dokumentasi hasil kegiatan terkait indikator Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2025 yaitu:

Gambar 3. 3

Pertemuan Evaluasi Penurunan AKI dan AKB Angkatan I di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025



Gambar 3. 4
Pertemuan Evaluasi Penurunan AKI dan AKB Angkatan II
di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025



3. Prevalensi Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis, terutama pada periode 1.000 hari pertama kehidupan, yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih rendah dari standar usianya. Stunting tidak hanya berpengaruh pada pertumbuhan fisik, tetapi juga dapat menghambat perkembangan kognitif, kemampuan belajar, serta produktivitas di masa depan. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh asupan gizi yang tidak memadai, infeksi berulang, serta pola asuh dan sanitasi yang kurang baik. Reduksi stunting menjadi prioritas pembangunan karena berkaitan langsung dengan kualitas sumber daya manusia dan masa depan generasi bangsa.

Stunting disebabkan oleh banyak faktor bukan hanya faktor kesehatan saja melainkan faktor multi sektor. Beberapa Penyebab stunting diantaranya adalah praktek pengasuhan yang tidak baik seperti kurangnya pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, bayi 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI Eksklusif dan Balita tidak mendapatkan MP-ASI yang padat gizi.

Selain itu penyebab lain stunting adalah terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (*Ante Natal Care*), Post Natal dan pembelajaran dini yang berkualitas. Study menyebutkan bahwa 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi, menurunnya tingkat kehadiran anak di Posyandu. Kurangnya akses Ibu hamil dan Balita ke makanan bergizi seperti makanan bergizi mahal menyebabkan 1 dari 3 ibu hamil anemia.

Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi juga menjadi salah satu faktor penyebab stunting, data menunjukkan 1 dari 5 rumah tangga masih BAB (buang air besar) di ruang terbuka. 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih dan cuci tangan dengan benar masih rendah.

Setiap tahun realisasi indikator prevelensi stunting mengalami turun dan naik, terlihat dengan perbandingan prevalensi stunting Provinsi Kepulauan Riau dari Tahun 2020 – 2024. Kendala yang di hadapi dalam penanganan stunting adalah tenaga gizi terbatas, penimbangan balita masih rendah sehingga belum bisa menjangkau cakupan seluruh sasaran balita, alat antropometri di Posyandu belum semua terstandar, masih terdapat Pengukuran BB dan TB yang dilakukan oleh kader yang belum terorientasi pemantauan pertumbuhan.

Untuk memberikan pemahaman yang lebih jelas mengenai capaian kinerja, berikut informasi capaian dan analisa terhadap indikator Prevalensi Stunting :

A. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan target tahun yang dinilai berdasarkan Perjanjian Kinerja

Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari indikator Prevalensi Stunting di Provinsi Kepulauan Riau menunjukkan penurunan yang cukup menggembirakan. Realisasi indikator Prevalensi Stunting Provinsi Kepulauan Riau tahun 2025 sebesar 15% dengan target indikator yang telah ditetapkan sebesar 13,3%. sehingga capaian kinerja sebesar 87% atau dalam kategori **“Baik.”**

Tabel 3. 16
Capaian Prevalensi Stunting

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Prevalensi Stunting	13,3 %	15%	87 %

Sumber : Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2024

Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia tahun 2024, karena tahun 2025 Pemerintah tidak melakukan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) prevalensi stunting di Kepulauan Riau sebesar 15% angka ini turun 1,8% dari tahun sebelumnya yaitu 16,8% menjadikan provinsi Kepulauan Riau sebagai provinsi terbaik se-Sumatra dan terbaik ke 3 se-Indonesia.

Berikut disajikan data status gizi berdasarkan Kabupaten/Kota di provinsi Kepulauan Riau tahun 2025.

Tabel 3. 17
Data Status Gizi Berdasarkan Kab/Kota Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025

NO	KABUPATEN/ KOTA	STUNTING			UNDERWEIGHT			WASTING			OVERWEIGHT		
		SSGI 2022	SKI 2023	SSGI 2024	SSGI 2022	SKI 2023	SSGI 2024	SSGI 2022	SKI 2023	SSGI 2024	SSGI 2022	SKI 2023	SSGI 2024
1	KARIMUN	13,3	17,6	21,4	10,9	13,4	20,7	5,7	6,2	10,6	2	3,4	3,6
2	BINTAN	17,8	21,6	16,3	15	15,4	14	9,3	9,8	6,3	4,2	4	4,8
3	NATUNA	18	16,1	18,5	15,8	14,6	15,1	6,6	8,7	6,6	4,1	7,5	4,6
4	LINGGA	18,9	20,5	19,8	14,1	14,8	16,2	5,9	10,2	9,8	5,8	5,1	6,6
5	ANAMBAS	14	15,2	15,8	11,6	13,8	13,6	8,9	8,6	8,4	4,3	5	5,8
6	BATAM	15,2	16,1	14	15	11,5	13	8,8	5,3	5,5	4,6	4,6	2,7
7	TANJUNGPINANG	15,7	15,2	12,9	9,7	14,1	12,1	6,9	7,5	6,5	6	5	5,1
8	PROVINSI	15,4	16,8	15	14,3	12,6	13,7	8,4	6,4	6,3	4,5	4,6	3,7

KETERANGAN

Penurunan 2 tahun berturut-turut

Kenaikan 1 kali dalam 2 tahun

Kenaikan 2 tahun berturut-turut



Penyebab masih terdapatnya Balita stunting di Provinsi Kepulauan Riau disebabkan oleh banyak faktor bukan hanya faktor kesehatan saja melainkan faktor multi sektor. Beberapa penyebab stunting diantaranya adalah :

- ❑ praktek pengasuhan yang tidak baik seperti kurangnya pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, bayi 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI Eksklusif dan Balita tidak mendapatkan MP-ASI yang padat gizi;
- ❑ terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (Ante Natal Care);
- ❑ ibu hamil belum patuh dalam mengkonsumsi suplemen zat besi;
- ❑ menurunnya tingkat kehadiran anak di Posyandu;
- ❑ Kurangnya akses Ibu hamil dan balita ke makanan bergizi seperti makanan bergizi mahal;
- ❑ Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi juga menjadi salah satu faktor penyebab stunting, dan
- ❑ rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih dan cuci tangan dengan benar masih rendah.

B. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan capaian kinerja tahun yang dinilai dengan tahun lalu dan beberapa tahun sebelumnya

Tabel 3. 18
Tren Penurunan Prevalensi Stunting

INDIKA TOR	TARGET						REALISASI					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Prevalensi Stunting	20,35%	20%	15,8%	15,3%	14%	13,3%	16,8%	17,06%	15,4%	16,8%	15%	15%

Sumber : Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2024

Dapat dilihat pada tabel diatas, Prevalensi Stunting Provinsi Kepulauan Riau setiap tahunnya berfluktuasi. Dikarenakan tahun 2025 tidak adanya survei maka untuk tahun 2025 menggunakan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2024. Berdasarkan Data SSGI, Realisasi Prevalensi Stunting Provinsi Kepulauan Riau tahun 2025 sebesar **15%** dan target dari yang telah ditetapkan sebesar **13,3%** sehingga capaian kinerja sebesar **88,7%** atau dalam kategori **BAIK**.

Penurunan prevalensi stunting didukung oleh meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak, pemberian makanan tambahan bagi balita dan ibu hamil berisiko, serta penguatan pemantauan pertumbuhan di posyandu. Selain itu, kolaborasi lintas sektor dan dukungan pemerintah daerah turut berperan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya gizi seimbang dan pola asuh yang baik.

Meskipun capaian kinerja tergolong sangat baik, tantangan masih ditemui, terutama terkait disparitas antarwilayah dan kualitas perubahan perilaku masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan penguatan strategi pencegahan sejak 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), peningkatan kualitas pendataan, serta penguatan peran keluarga dan masyarakat agar penurunan stunting dapat berkelanjutan.

C. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi kinerja sampai tahun yang dinilai dengan target akhir Renstra/RPJMD

Dilihat dari perspektif target akhir Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD) realisasi kinerja Prevalensi Stunting di Provinsi Kepulauan Riau sebesar 15% dengan target sebesar 12,8 sehingga capaian kinerja sebesar 83%.

Tabel 3. 19
Capaian Kinerja Meningkatnya derajat Kesehatan Masyarakat
Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2022 – 2026

NO	Indikator Kinerja	Tahun	Target	Realisasi	Capaian
1.	Prevalensi stunting	2022	15,8	15,4	97,5
		2023	15,3	16,8	91,07
		2024	14	16,8	83,3
		2025	13,3	15	88,6
		2026	12.8	15	83

Target prevalensi stunting yang ditetapkan dalam RPJMD tahun 2021 – 2026 dengan target 2026 adalah sebesar 12,8%, capaian prevalensi stunting tahun 2025 sebesar 15%. Dengan demikian, apabila di bandingkan capaian dengan target tahun

2020 capaian kinerja mencapai 83%, yang menunjukkan bahwa target belum sepenuhnya tercapai.

Belum tercapainya target tersebut mengindikasikan bahwa upaya percepatan penurunan stunting masih menghadapi berbagai tantangan dalam pelaksanaannya. Beberapa faktor yang diduga mempengaruhi capaian antara lain belum optimalnya cakupan dan kualitas intervensi gizi spesifik, seperti pemantauan pertumbuhan belum optimal di tandai dengan meningkatnya balita yang ditimbang tidak naik berat badannya, pemberian makanan tambahan bagi balita dan ibu hamil berisiko, serta pemberian Pemberian Makan Pangan Khusus (PMPK) kepada Balita stunting.

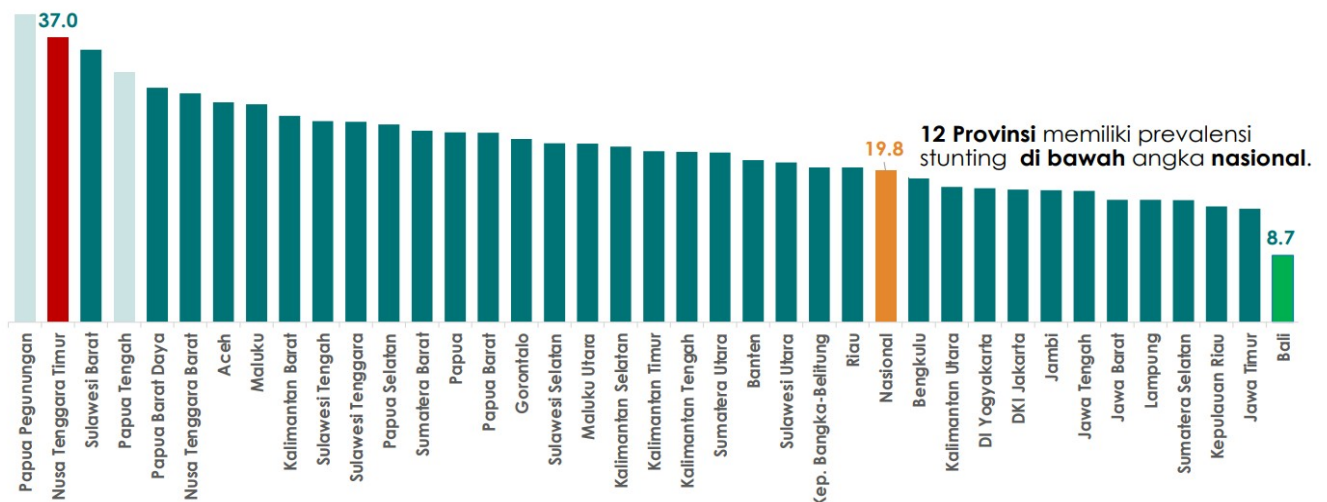
Selain itu, intervensi gizi sensitif yang mendukung penurunan stunting, seperti akses sanitasi layak, ketersediaan air bersih, serta perubahan perilaku masyarakat terkait pola asuh dan konsumsi pangan bergizi, belum berjalan merata di seluruh wilayah. Disparitas antarwilayah dan keterbatasan sumber daya di beberapa daerah turut berkontribusi terhadap belum optimalnya capaian indikator stunting Bottom of Form.

Adapun rekomendasi dalam penurunan stunting yaitu melaksanakan intervensi gizi spesifik dan sensitif melalui pendekatan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), termasuk pendampingan ibu hamil dan kelompok sasaran berisiko gizi; Perbaiki sanitasi dan akses air bersih untuk mencegah infeksi berulang pada anak yang dapat menyebabkan gizi buruk; dan lakukan validasi data balita stunting setiap bulan dengan melibatkan lintas sektor (pendidikan, sosial dan desa).

D. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi kinerja tahun yang dinilai dengan standar RPJMN/Nasional

Posisi Provinsi Kepulauan Riau dalam Prevalensi Stunting di level nasional, dapat terlihat dalam Gambar berikut :

Gambar 3. 5
Capaian Prevalensi Stunting Tingkat Nasional



Pada Tahun 2025, capaian prevalensi stunting Provinsi Kepulauan Riau tercatat sebesar 15%. Apabila dibandingkan dengan target nasional sebesar 18,8% capaian Provinsi Kepulauan Riau sudah sesuai dengan target yang ditentukan dengan capaian kinerja 125,3%. Kondisi ini menunjukkan bahwa Provinsi Kepulauan Riau telah berada sesuai ambang target nasional, yang mengindikasikan kinerja yang sangat baik dalam upaya percepatan penurunan stunting.

Capaian tersebut mencerminkan keberhasilan pelaksanaan berbagai intervensi percepatan penurunan stunting, baik intervensi gizi spesifik maupun gizi sensitif, yang dilaksanakan secara terintegrasi dan berkelanjutan. Penguatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, pemantauan pertumbuhan balita, pemberian makanan tambahan, serta peningkatan peran lintas sektor menjadi faktor pendukung utama dalam pencapaian tersebut.

Meskipun capaian Provinsi Kepulauan Riau telah melampaui target nasional, upaya penurunan stunting tetap perlu dipertahankan dan ditingkatkan, khususnya untuk mengatasi kesenjangan antarwilayah dan memastikan keberlanjutan program. Penguatan intervensi pada kelompok sasaran berisiko, terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), menjadi kunci untuk menjaga tren penurunan stunting secara konsisten.

Hasil perbandingan ini menunjukkan bahwa Provinsi Kepulauan Riau memiliki kinerja yang relatif lebih baik dibandingkan rata-rata nasional, sekaligus menjadi dasar untuk memperkuat komitmen dan strategi dalam mencapai target penurunan stunting yang lebih rendah pada periode selanjutnya.

E. Informasi/analisis tentang faktor-faktor penyebab keberhasilan/ kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

Upaya dalam mendukung ketercapaian indikator Prevalensi Stunting Provinsi Kepulauan Riau melakukan upaya, sebagai berikut :

- 1) Koordinasi dan kerjasama dengan Dinas Pekerjaan Umum, Penataan Ruang dan Pertanahan dan Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman terkait penyediaan akses air bersih dan sanitasi;
- 2) Setiap keluarga miskin harus memiliki Jaminan Sosial berupa KIS (Kartu Indonesia Sehat);
- 3) Koordinasi dan kerjasama dengan Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian dan Keluarga Berencana terkait layanan kesehatan dan KB;
- 4) Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai upaya percepatan penanggulangan kemiskinan;
- 5) Optimalisasi pemanfaatan/Konsumsi Pangan Sayur, Buah dan Protein bersumber hewani kerjasama dengan Dinas Pertanian dan Kesehatan Hewan
- 6) Kerjasama dengan Dinas Ketahanan Pangan melalui program ketahanan pangan dan gizi;
- 7) Meningkatkan konsumsi Ikan melalui Program Gemarikan bekerjasama dengan Dinas Kelautan dan Perikanan, dan
- 8) Bekerjasama dengan PKK Provinsi Kepulauan Riau melalui program pemberian bantuan paket Balita beresiko stunting dan wasting kepada Balita beresiko masalah gizi di Kabupaten Bintan, Kota Batam, dan Kota Tanjungpinang.

Selain upaya sensitif, Pemerintah Provinsi Kepulauan Riau melalui Dinas Kesehatan dan jajarannya di tahun 2025 juga melakukan upaya-upaya spesifik dalam menangani permasalahan dan pencegahan stunting diantaranya :

- 1) Melakukan kegiatan GERCEP ANTING (Gerakan Cepat Pananganan Stunting) yaitu memberikan bantuan kepada keluarga Balita stunting di wilayah Kabupaten Lingga dan Kabupaten Karimun. Tujuan dari pemberian bantuan adalah untuk meningkatkan asupan zat gizi pada Balita stunting yang dikarenakan keterbatasan ekonomi, pola asuh dan budaya. Adapun paket GERCEP ANTING yang diberikan berjumlah 400 paket yang diserahkan kepada 200 balita stunting di Kabupaten Karimun dan 200 balita stunting di Kabupaten Lingga;
- 2) Pengadaan Antropometri Kit dalam rangka pemantauan pertumbuhan yang bertujuan untuk menjamin ketersediaan alat ukur antropometri yang standar, akurat, dan memadai untuk mendukung pemantauan pertumbuhan dan penilaian status gizi bayi, balita, anak, dan ibu hamil. Lokasi pemberian bantuan ini adalah di 10 Puskesmas di Kabupaten Bintan yaitu Puskesmas Tanjung Uban, Puskesmas Tambelan, Puskesmas Mantang, Puskesmas Kelong, Puskesmas Kawal, Puskesmas Teluk Bintan, Puskesmas Teluk Sasah, Puskesmas Kijang, Puskesmas Toapaya dan Puskesmas Sri Bintan;
- 3) Pengadaan Hb meter bagi remaja putri yang digunakan untuk pemeriksaan kadar hemoglobin sebagai upaya deteksi dini dan penanggulangan anemia pada remaja putri. Paket HB meter ini di peruntukkan bagi remaja putri di Kota Batam dan Kabupaten Bintan dengan total 20 paket;
- 4) Pengadaan Alat Permainan Edukasi (APE) stunting berupa alat SDIDTK (Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) dan Konseling menyusui kit berjumlah 110 paket dengan lokus Kabupaten Bintan, dan
- 5) Memberikan bantuan paket pencegahan resiko stunting kepada Balita beresiko stunting dengan ekonomi yang lemah. Tujuan dari pemberian bantuan adalah untuk meningkatkan asupan zat gizi pada Balita resiko stunting (Balita T) yang dikarenakan keterbatasan ekonomi, pola asuh dan budaya. Pemberian ini akan diberikan kepada 767 balita resiko stunting selama dua siklus pemberian dimana dalam satu siklus pemberian selama 14 hari, sehingga total pemberian 28 hari

Tabel 3. 20

Rician Bantuan Paket Pencegahan Resiko Stunting Kepada Balita Beresiko Stunting di beberapa Kabupaten/Kota Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025

No	Kabupaten/Kota	Prevalensi Balita T	Jumlah Balita Penerima bantuan
1	Bintan		
	Puskesmas Kawal	57,33%	155
	Puskesmas Mantang	55,98%	42
	Puskesmas Berakit	50,53%	104
2	Batam		
	Puskesmas Kampung Jabi	49,51%	100
	Puskesmas Sei Pancur	48,64%	90
	Puskesmas Mentarau	48,08%	85
3	Tanjungpinang		
	Puskesmas Mekar Baru	45%	71
	Puskesmas Kampung Bugis	42%	70
	Puskesmas Batu 10	21,26%	50

Upaya-upaya spesifik dalam menangani permasalahan dan pencegahan stunting yang dilaksanakan di Puskesmas dan Kabupaten/Kota diantaranya :

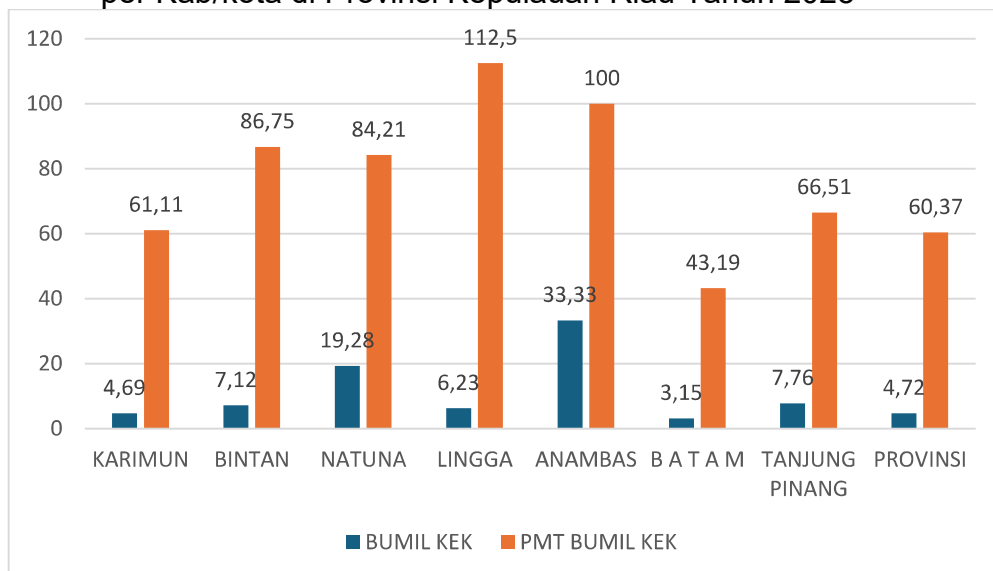
- Pemberian bantuan F100 bagi balita kasus gizi buruk;
- Pelacakan kasus gizi buruk dan gizi kurang bagi balita yang tidak datang ke Posyandu melalui sweeping;
- Pemberian Makanan Tambahan Pangan Lokal kepada Balita bermasalah gizi dan Ibu Hamil KEK (Kurang Energi Kronis);
- Perawatan kasus gizi buruk di Puskesmas dan Rujukan ke Rumah Sakit serta Pemantauan kasus gizi buruk pasca perawatan (Follow up);
- Konseling pada keluarga melalui kunjungan rumah;
- Program 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) berupa pemberian tablet Fe (zat besi) pada Ibu Hamil, IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI;
- Pemberian tablet Fe kepada Remaja putri dengan konsumsi 1 tablet perminggu sepanjang tahun;
- Konseling pra nikah kepada calon pengantin dengan bekerjasama dengan KUA;
- Integrasi program KIA – Gizi melalui Kelas Ibu Hamil dan Ibu Balita, dan
- Sosialisasi Gerakan AKSI BERGIZI di sekolah melalui media massa dan elektronik.

Berdasarkan analisis dari beberapa indikator penyebab stunting dilihat dari intervensi spesifik, peningkatan prevalensi stunting di Provinsi Kepulauan Riau diakibatkan oleh beberapa faktor yang belum mencapai target pada tahun 2025 diantaranya :

1. Pemberian Makanan Tambahan bagi Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)

PMT lokal bagi Ibu hamil bertujuan untuk mencapai kenaikan berat badan Ibu hamil sesuai dengan usia kehamilan dan memperbaiki status gizi. Sasaran kegiatan PMT lokal adalah Ibu hamil kurang energi kronis (KEK) dan Ibu hamil risiko KEK. Pelaksanaan PMT lokal bagi Ibu hamil dimulai dengan kegiatan deteksi dini dan penemuan kasus melalui Antenatal (ANC) terpadu, tata laksana dan rujukan.

Gambar 3. 6
Capaian Pemberian Makanan Tambahan bagi Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)
per Kab/kota di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025



Berdasarkan data sigizikesga bulan november tahun 2025 terdapat 4,72% ibu hamil KEK di Provinsi Kepulauan Riau, prevalensi tertinggi di Kabupaten Anambas 33,3%.

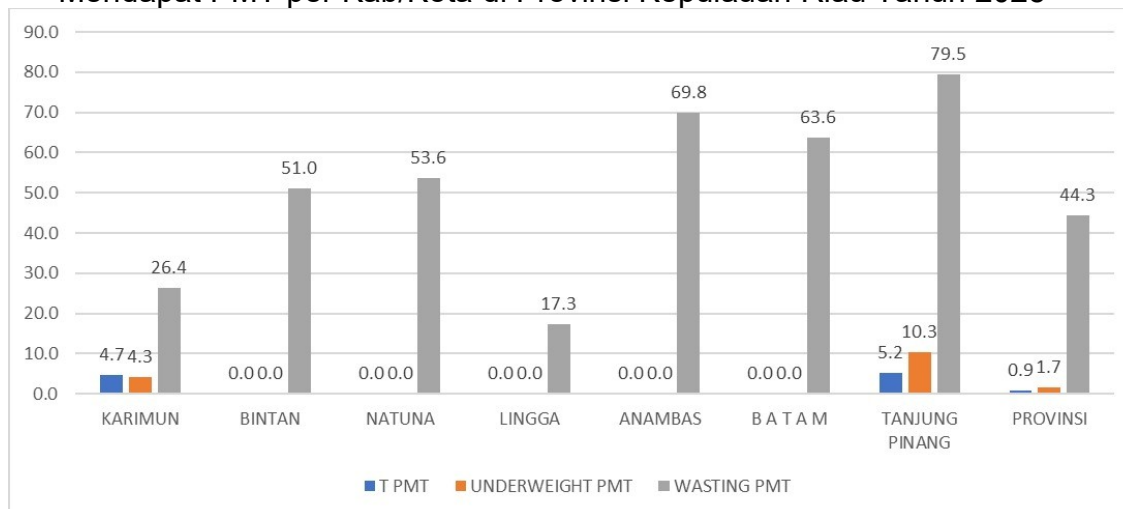
Target ibu hamil KEK mendapatkan PMT tahun 2025 di Provinsi Kepulauan Riau adalah 84%, berdasarkan data di atas capaian bumil KEK dapat PMT di Provinsi Kepulauan Riau adalah 60,37% dan ada data outlier yaitu Kabupaten Lingga melebihi 100%. Dari 7 Kabupaten/Kota terdapat belum ada yang mencapai target, beberapa penyebab tidak mencapai target adalah :

- Bumil KEK ada yang menolak dengan alasan bosan dan tidak dapat menerima menu yang di sediakan karena masih mual;
- Keterbatasan alat dan bahan dalam pembuatan PMT;
- Petugas belum memahami mengenai pencatatan dan pelaporan PMT;
- Dana BOK untuk pengadaan PMT baru dapat dilaksanakan pada pertengahan tahun, sedangkan kasus bumil KEK terdapat sepanjang tahun
- Terdapat Puskesmas yang tidak dapat memenuhi persyaratan sehingga tidak mendapatkan dana BOK;
- Lokasi desa/kelurahan yang jauh dari Puskesmas induk dan tidak dapat di capai dengan jalan darat sehingga di daerah tersebut tidak dilakukan kegiatan PMT Bumil KEK;
- Kekurangan SDM khususnya nutrisionis di Puskesmas, dan
- Drop Out sasaran bumil KEK serta mobilitas yang tinggi.

2. Tatalaksana Balita dengan masalah gizi

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi Balita bertujuan untuk meningkatkan berat badan dan memperbaiki status gizi Balita melalui pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Sasaran penerima makanan tambahan berbahan pangan lokal adalah Balita gizi kurang (wasting) baik dengan atau tanpa stunting, Balita berat badan kurang (underweight), dan Balita tidak naik berat badan (T) untuk mencegah Balita mengalami masalah gizi yang lebih berat.

Gambar 3. 7
Capaian Balita T Yang Dapat PMT, Underweight Mendapat PMT Dan Wasting Mendapat PMT per Kab/Kota di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025



Berdasarkan data di atas didapatkan balita T yang dapat PMT sebesar 0,9%, underweight mendapat PMT sebesar 1,7% dan wasting mendapat PMT sebesar 44,3%. Capaian ini masih jauh dari target yang ditentukan yaitu 65%.

Permasalahan utama yang dihadapi antara lain ketidaktepatan sasaran, yang disebabkan oleh perubahan data balita berisiko gizi serta belum sepenuhnya sinkronnya data antara posyandu, puskesmas, dan sistem pelaporan. Kondisi ini berpengaruh pada penentuan jumlah dan lokasi sasaran PMT Balita.

Selain itu, kepatuhan konsumsi PMT oleh balita sasaran masih belum optimal. Beberapa balita tidak mengonsumsi PMT sesuai ketentuan, baik karena preferensi rasa, pola asuh keluarga, maupun kurangnya pemahaman orang tua tentang manfaat PMT dalam perbaikan status gizi.

Permasalahan lain adalah kendala distribusi dan ketersediaan PMT, khususnya di wilayah dengan akses geografis terbatas. Keterlambatan pengadaan dan distribusi menyebabkan waktu pemberian PMT tidak sesuai jadwal, sehingga berdampak pada efektivitas intervensi.

Dari sisi pelaksanaan, masih ditemukan keterbatasan sumber daya, baik tenaga gizi maupun kader pendamping, serta belum optimalnya pemantauan dan evaluasi konsumsi PMT di tingkat lapangan. Edukasi dan pendampingan kepada keluarga sasaran juga belum dilakukan secara merata dan berkelanjutan.

Permasalahan-permasalahan tersebut menjadi dasar perlunya perbaikan strategi pelaksanaan PMT Balita ke depan, melalui penguatan validasi data

sasaran, peningkatan kualitas pendampingan dan edukasi gizi, serta perbaikan sistem distribusi dan pemantauan agar PMT Balita dapat memberikan dampak yang lebih optimal terhadap penurunan stunting.

F. Informasi /analisis upaya-upaya perbaikan kinerja kedepan

Kedepannya Pemerintah Provinsi Kepulauan Riau juga akan terus mengupayakan agar upaya preventif dalam pencegahan stunting dikedepankan melalui perbaikan status gizi remaja putri, calon ibu, ibu hamil dan Balita sehingga semakin dini stunting dideteksi maka penanganan akan semakin mudah. Pemerintah Provinsi Kepulauan Riau membutuhkan dukungan seluruh pihak untuk keberhasilan dalam pencapaian intervensi pencegahan dan penurunan stunting diantaranya sebagai berikut :

1. Setiap ibu hamil sebelum usia kehamilan 3 bulan harus sudah periksa ANC agar bisa mencapai standar ANC 6 kali;
2. Setiap ibu hamil minum Tablet Tambah Darah (TTD/MMS – Multivitamin Ibu Hamil) setiap hari selama kehamilan;
3. Setiap Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) mendapatkan Makanan Tambahan Lokal selama 120 hari;
4. Setiap ibu menyusui mendapatkan dukungan untuk bebas menyusui bayinya kapanpun;
5. Setiap ibu menyusui yang bekerja mendapat fasilitas ruangan untuk memerah ASI di tempat kerja;
6. Ada pengawasan terhadap bantuan produk pengganti ASI, hanya dapat diberikan atas petunjuk dokter;
7. Setiap bayi lahir di fasilitas kesehatan;
8. Setiap bayi harus mendapatkan ASI saja selama 6 bulan;
9. Setiap bayi usia 6 bulan harus mulai diberi makanan padat kaya protein hewani (MP-ASI) dan ASI dilanjutkan sampai usia 2 tahun;
10. Setiap balita harus ditimbang sebulan sekali di Posyandu;
11. Setiap balita Berat Badan Tidak Naik (T) harus mendapat Makanan Tambahan Lokal selama 2 minggu;
12. Setiap balita Berat Badan Kurang mendapat Makanan Tambahan Lokal selama 4 minggu;

13. Setiap balita Gizi Kurang mendapat Makanan Tambahan Lokal selama 8 minggu;
14. Setiap balita Gizi Buruk mendapat tata laksana;
15. Setiap baduta mendapat imunisasi lengkap;
16. Setiap remaja putri kelas 7 dan kelas 10 di skrining anemia;
17. Setiap remaja putri anemia mendapat tata laksana;
18. Setiap remaja putri minum TTD satu tablet setiap minggu, dan
19. Setiap remaja putri melakukan cek kesehatan.

G. Informasi/analisis tentang program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

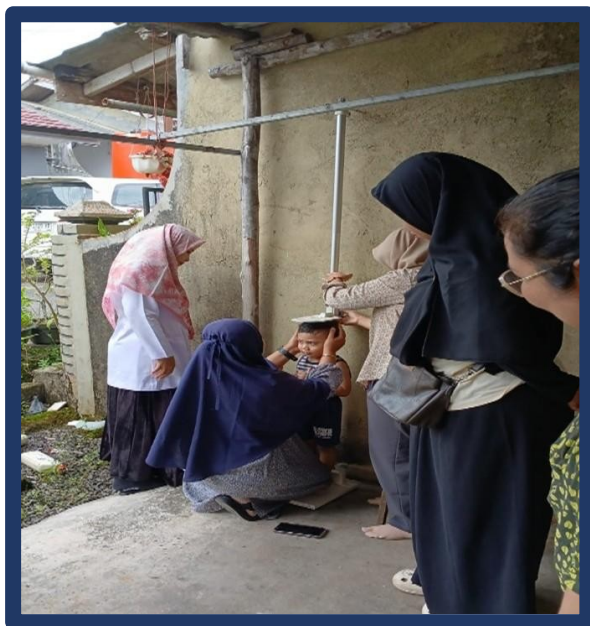
Dari jumlah anggaran sebesar Rp. **557.722.000,-** terealisasi sebesar Rp.555.176.670,- atau 99,54%. Hal ini menunjukkan dalam pencapaian sasaran terdapat sisa penggunaan anggaran sebesar Rp.2.545.330,- (0,46%). Jika dibandingkan antara capaian indikator kinerja dengan realisasi anggaran diketahui bahwa capaian kinerja indikator Prevalensi Stunting (86,7%) lebih rendah dari realisasi anggaran (99,54%) sehingga belum efisien 12,8%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat penjelasan pada tabel 3.21 dibawah ini.

Tabel 3. 21
Program dan Realisasi Anggaran Yang Mendukung Prevalensi Stunting
Provinsi Kepulauan Riau

Program	Pagu (Rp)	Realisasi Anggaran	Capaian Anggaran (%)
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	557.722.000	555.176.670	99,54
Total	557.722.000	555.176.670	99,54

Berikut ini disajikan dokumentasi hasil kegiatan terkait indikator Prevalensi Stunting tahun 2025 yaitu:

Gambar 3. 8
Dokumentasi Kegiatan Gizi di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025



4. Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (*Success Rate*)

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia. Berdasarkan Global TB Report tahun 2024 yang diterbitkan WHO, Indonesia menempati posisi kedua dengan beban TBC tertinggi di dunia, setelah India. Diperkirakan sekitar 1.090.000 kasus TBC terjadi setiap tahun, namun sebagian besar belum terdeteksi atau tidak dilaporkan. Dari estimasi kasus TBC tersebut, pada tahun 2025 Provinsi Kepulauan Riau memiliki beban kasus sebanyak 13.731 kasus TBC dengan target 90% harus ditemukan atau ternotifikasi. Data SITB hingga tanggal 6 Januari 2026, kasus TBC Sensitif Obat (TBC SO) telah ternotifikasi sebanyak 6.627 kasus dan atau 93% (sembilan puluh tiga persen) memulai pengobatan. Selain itu, sebanyak 71 kasus TBC Resisten Obat (TBC RO) berhasil ditemukan dengan 65 kasus atau 91% (sembilan puluh satu persen) melakukan inisiasi pengobatan.

TBC tidak hanya berdampak pada aspek kesehatan fisik, tingginya angka penularan, keterlambatan penemuan kasus, juga berdampak pada kondisi sosial, ekonomi dan psikologis yang ditimbulkan pada orang yang terdampak TBC. Pasien TBC sering mengalami penurunan produktivitas, kehilangan pekerjaan, stigma sosial, serta tekanan mental yang tinggi. Keluarga juga terdampak karena harus menghadapi biaya tidak langsung seperti transportasi, asupan gizi tambahan, dan pendampingan selama pengobatan, maka TBC merupakan penyakit menular yang memerlukan penanganan komprehensif dan berkelanjutan. Oleh karena itu, penanggulangan TBC ditetapkan sebagai salah satu program prioritas nasional dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang tertuang dalam Kerangka Pencapaian Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC) Tahun 2025.

Upaya pencegahan dan pengendalian TBC dilaksanakan berdasarkan berbagai landasan hukum dan kebijakan nasional, antara lain Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Surat Edaran Gubernur Kepulauan Riau Nomor: B/400.7.8.1/50/DINKES-SET/2025 tentang Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) Provinsi Kepulauan Riau serta kebijakan Kementerian Kesehatan terkait percepatan eliminasi TBC. Kebijakan tersebut menekankan pentingnya deteksi dini melalui skrining aktif di masyarakat sebagai strategi utama untuk meningkatkan penemuan kasus, memutus rantai penularan, serta menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TBC.

Sejalan dengan kebijakan tersebut, kegiatan Skrining Massal Deteksi TBC dilaksanakan pada masyarakat di berbagai wilayah Provinsi Kepulauan Riau sebagai bentuk implementasi program nasional di tingkat daerah. Kegiatan ini bertujuan untuk menjangkau masyarakat secara lebih luas, meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kesehatan, serta memastikan penemuan dan penanganan kasus TBC secara dini dan terintegrasi dengan layanan kesehatan.

A. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan target tahun yang dinilai berdasarkan Perjanjian Kinerja

Keberhasilan Pengobatan (*Treatment Success Rate*) dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi lamanya minum obat yaitu minimal 6 (enam) bulan bagi pasien TBC Sensitif Obat (TBC SO), jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan, tipe pasien, kategori pengobatan, Pendamping Menelan Obat (PMO), keteraturan atau kepatuhan dalam menjalani pengobatan, adanya komorbiditas seperti HIV/AIDS atau diabetes, dan status gizi. Pada tahun 2025 capaian Keberhasilan Pengobatan (*Treatment Success Rate*) di Provinsi Kepulauan Riau sebesar 81,62% dengan target indikator yang telah ditetapkan sebesar 93%. sehingga capaian kinerja sebesar 88% atau dalam kategori “Baik”

Tabel 3. 22
Capaian Angka Keberhasilan Pengobatan (*Treatment Success Rate*)
Provinsi Kepulauan Riau

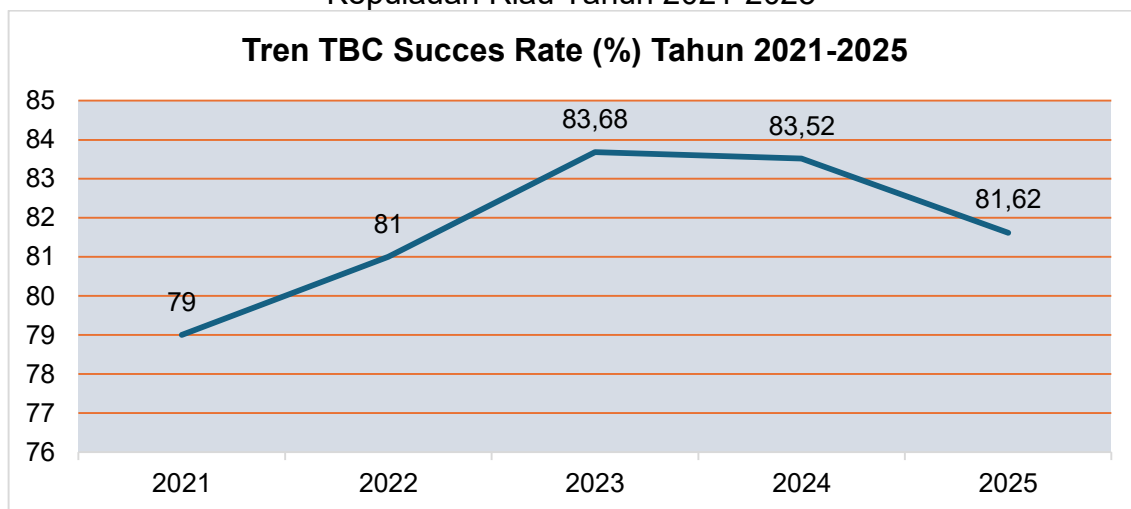
Indikator	Target	Realisasi	Capaian
<i>Treatment Success Rate</i>	93%	81,62%	88%

B. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan capaian kinerja tahun yang dinilai dengan tahun lalu dan beberapa tahun sebelumnya

Gambar menunjukkan bahwa angka Keberhasilan Pengobatan (*Treatment Success Rate*) dari tahun 2021 hingga tahun 2025 *fluktuatif*. Untuk capaian tertinggi berada di tahun 2023 yaitu 83,68%. Jika dilihat data capaian *Treatment Success Rate* melebihi target yaitu 80%, pada tahun 2021 merupakan angka terendah yaitu sebesar 79% dan pada tahun 2022 mulai meningkat pada angka capaian yaitu 81%, pada tahun 2023 capaian TBC *success rate* mengalami peningkatan pada angka 83,68%, serta pada tahun 2024 mengalami sedikit

penurunan sebesar 83,52%, pada tahun 2025 kembali mengalami penurunan kembali sebesar 81,62%, data TBC *success rate* adalah berdasarkan penemuan pasien pada bulan Januari 2025, beberapa hal yang mempengaruhi yaitu keberhasilan pasien menjalankan pengobatan yaitu kurangnya kepatuhan pasien dalam menyelesaikan pengobatan sesuai waktu yang telah ditentukan, beberapa upaya dalam mengatasi hal tersebut yaitu dengan adanya peran aktif masyarakat (kader) dalam pengawasan menelan obat (PMO), Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau bersama Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota telah melakukan koordinasi rutin dengan Komunitas (SR Penabulu dan SSR di Kabupaten/ Kota : SSR Lintas Nusa Kota Kota Batam, PKBI Tanjungpinang dan Erince Karimun) untuk memastikan pasien memulai pengobatan dan dalam pelacakan pasien putus berobat atau mangkir untuk kembali berobat.

Gambar 3. 9
Tren Capaian Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (*Success Rate*) Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2021-2025



Tabel 3. 23
Tren Capaian Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (*Success Rate*) Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2021-2025

Tahun	Target	Realisasi	Capaian
2021	80	79	98,8
2022	80	81	101,3
2023	80	83,68	104,6
2024	82	83,52	101,9

Tahun	Target	Realisasi	Capaian
2025	93	81,62	88

C. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi kinerja sampai tahun yang dinilai dengan target akhir Renstra/RPJMD

Dilihat dari perspektif target akhir Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD) 2021-2026 realisasi kinerja Keberhasilan Pengobatan (*Treatment Success Rate*) di Provinsi Kepulauan Riau sebesar 81,62% dengan target sebesar 93% sehingga capaian kinerja sebesar 88%. Indikator Keberhasilan Pengobatan (*Treatment Success Rate*) menggambarkan kualitas pengobatan TBC sensitif obat (TBC SO) dalam kohort 1 tahun pengobatan. Pelaporan indikator ini dilakukan setiap triwulan dan tahunan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. 24
Capaian Indikator Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (*Success Rate*)
Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025

Kabupaten/ Kota	Jumlah Pasien	Sembuh	Pengobatan Lengkap	TSR (%)
Kab. Karimun	570	120	361	84,39
Kab. Bintan	330	116	194	93,94
Kab. Natuna	224	3	157	71,43
Kab. Lingga	156	46	79	80,13
Kab. Kepulauan Anambas	118	27	68	80,51
Kota Batam	4.636	1.280	2.459	80,65
Kota Tanjung Pinang	722	239	365	83,66
Provinsi Kepulauan Riau	6.756	1.831	3.683	81,62

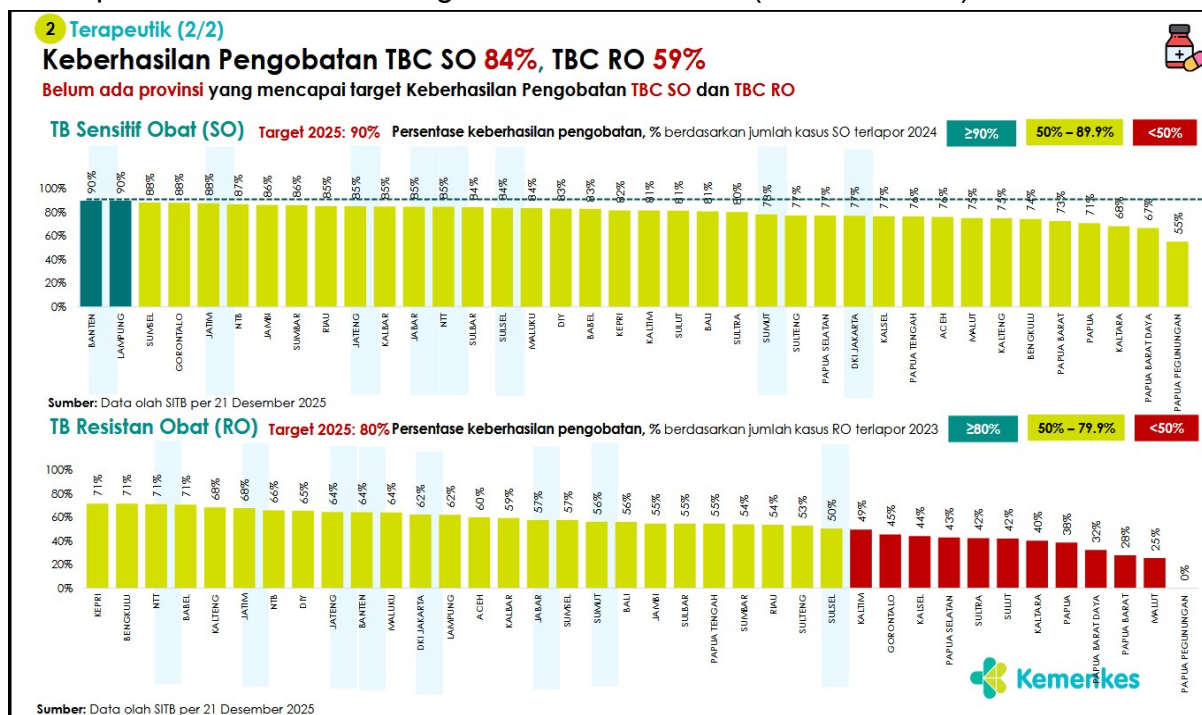
Sumber Data : Form TBC.03

D. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi kinerja tahun yang dinilai dengan standar nasional

Posisi Provinsi Kepulauan Riau dalam Keberhasilan Pengobatan (*Treatment Success Rate*) di level nasional, dapat terlihat dalam Gambar berikut :

Gambar 3. 10

Capaian Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (*Success Rate*) Tahun 2025



Pada Tahun 2025, capaian Keberhasilan Pengobatan (*Treatment Success Rate*) Provinsi Kepulauan Riau dibandingkan dengan target nasional berada dibawah target nasional dengan nilai sebesar 90% dan Provinsi Kepulauan Riau sebesar 81,62%.

E. Informasi/analisis tentang faktor-faktor penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

Upaya dalam mendukung ketercapaian indikator Keberhasilan Pengobatan (*Treatment Success Rate*) Pemerintah Provinsi Kepulauan Riau melalui Dinas Kesehatan melakukan upaya, dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal. Capaian indikator ini tidak hanya ditentukan oleh aspek teknis pelayanan kesehatan, tetapi juga oleh dukungan sumber daya, termasuk ketersediaan anggaran. Berikut analisis faktor-faktor yang memengaruhi capaian kinerja serta alternatif solusi yang telah dan sedang dilakukan:

1. Faktor Keberhasilan

a. Deteksi Dini dan Diagnosis Cepat

Pelaksanaan deteksi dini melalui skrining aktif di masyarakat, khususnya pada kelompok berisiko, berkontribusi terhadap percepatan penemuan kasus TBC. Dukungan fasilitas pemeriksaan seperti pemeriksaan dahak dan rontgen paru di fasilitas pelayanan kesehatan memungkinkan diagnosis ditegakkan lebih cepat sehingga pengobatan dapat segera dimulai.

b. Penerapan Regimen Pengobatan yang Standar

Pengobatan TBC dilaksanakan sesuai pedoman nasional dengan regimen obat yang disesuaikan dengan jenis dan tingkat keparahan penyakit. Ketersediaan obat TBC secara nasional dan penerapan pengobatan minimal selama 6 bulan menjadi faktor penting dalam meningkatkan keberhasilan pengobatan.

c. Pendampingan Pasien dalam Proses Pengobatan

Pendampingan pasien melalui Pengawas Menelan Obat (PMO) serta pemantauan berkala oleh tenaga kesehatan berperan dalam menjaga kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan menekan angka putus berobat.

2. Faktor Penghambat/Kegagalan

a. Keterbatasan Kepatuhan Pasien

Masih ditemukan pasien yang tidak menyelesaikan pengobatan secara tuntas akibat efek samping obat, kondisi sosial ekonomi, mobilitas penduduk yang tinggi, serta rendahnya pemahaman pasien terhadap pentingnya pengobatan berkelanjutan.

b. Keterbatasan Akses Pelayanan Kesehatan

Kondisi geografis dan jarak tempuh ke fasilitas kesehatan pada beberapa wilayah menjadi kendala dalam pemantauan rutin dan tindak lanjut pengobatan pasien TBC.

c. Keterbatasan Dukungan Anggaran Program

Belum tersedianya dukungan anggaran yang memadai dan berkelanjutan menjadi salah satu faktor penghambat dalam pelaksanaan program TBC, khususnya untuk kegiatan pendampingan pasien, monitoring kepatuhan pengobatan, skrining aktif berbasis masyarakat, serta penguatan sistem pencatatan dan pelaporan. Keterbatasan anggaran berdampak pada

terbatasnya jangkauan kegiatan dan intensitas pembinaan di lapangan, sehingga memengaruhi capaian indikator keberhasilan pengobatan.

d. Kualitas dan Ketepatan Pelaporan

Masih terdapat keterlambatan dan ketidaklengkapan pencatatan serta pelaporan hasil pengobatan TBC, yang berdampak pada akurasi pengukuran Treatment Success Rate.

3. Alternatif Solusi dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

a. Optimalisasi Kegiatan Prioritas dengan Sumber Daya Terbatas

Melakukan prioritisasi kegiatan yang berdampak langsung terhadap keberhasilan pengobatan, seperti pendampingan pasien berisiko putus berobat, dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia secara lebih efektif dan efisien.

b. Penguatan Advokasi dan Perencanaan Anggaran

Melakukan advokasi kepada pemangku kepentingan terkait untuk mendorong peningkatan dukungan anggaran program TBC serta mengintegrasikan kegiatan TBC ke dalam perencanaan dan penganggaran daerah agar pelaksanaan program lebih berkelanjutan.

c. Peningkatan Pendampingan dan Edukasi Pasien

Memperkuat peran PMO, kader kesehatan, serta edukasi kepada pasien dan keluarga guna meningkatkan kepatuhan minum obat meskipun dengan keterbatasan dukungan anggaran.

d. Penguatan Sistem Pemantauan dan Pelaporan

Mengoptimalkan sistem pencatatan dan pelaporan yang ada, termasuk pemanfaatan sistem informasi kesehatan, guna meningkatkan kualitas data hasil pengobatan sebagai dasar evaluasi dan perbaikan program.

e. Penguatan Koordinasi Lintas Program dan Lintas Sektor

Meningkatkan sinergi lintas program dan lintas sektor dalam mendukung pelaksanaan program TBC, terutama untuk menjawab keterbatasan sumber daya dan dukungan anggaran.

F. Informasi /analisis upaya-upaya perbaikan kinerja kedepan (hal-hal yang akan dilakukan tahun 2026 dalam peningkatan sasaran kinerja)

Pada Tahun 2026 upaya dalam mendukung ketercapaian indikator

Keberhasilan Pengobatan (*Treatment Success Rate*) memiliki beberapa tantangan dan hambatan :

a. Keterbatasan Dukungan Anggaran

Apabila dukungan anggaran program TBC pada tahun 2026 belum tersedia secara memadai, maka intensitas kegiatan pendampingan pasien, skrining aktif, serta monitoring dan evaluasi berpotensi tetap terbatas. Kondisi ini dapat berdampak pada keterlambatan penemuan kasus dan peningkatan risiko putus berobat.

c. Kepatuhan Pasien yang Masih Fluktuatif

Tingginya mobilitas penduduk dan faktor sosial ekonomi diperkirakan masih menjadi tantangan dalam menjaga kepatuhan pasien untuk menyelesaikan pengobatan hingga tuntas.

d. Kualitas Data dan Pelaporan

Ketergantungan pada kedisiplinan pencatatan di fasilitas pelayanan kesehatan berpotensi menyebabkan variasi kualitas data, yang dapat memengaruhi akurasi pengukuran kinerja program.

Adapun hal-hal yang akan dilakukan pada tahun 2026 dalam peningkatan sasaran kinerja meliputi:

A. Arah Kebijakan dan Strategi Tahun 2026

a. Fokus pada Intervensi Berdampak Tinggi

Pada tahun 2026, program TBC diarahkan untuk memprioritaskan kegiatan yang memiliki dampak langsung terhadap keberhasilan pengobatan, seperti pendampingan pasien berisiko tinggi putus berobat dan penguatan pemantauan kepatuhan minum obat.

b. Penguatan Advokasi dan Integrasi Program

Upaya advokasi kepada pemangku kepentingan akan terus diperkuat guna mendorong integrasi program TBC ke dalam perencanaan dan penganggaran daerah, serta sinergi dengan program kesehatan lainnya agar keterbatasan sumber daya dapat diatasi secara lebih efektif.

c. Optimalisasi Peran Fasilitas Kesehatan dan Kader

Pemanfaatan peran Puskesmas, tenaga kesehatan, dan kader masyarakat akan dioptimalkan sebagai ujung tombak pendampingan pasien dan edukasi masyarakat, terutama pada wilayah dengan keterbatasan akses.

B. Proyeksi Hasil yang Diharapkan

Dengan penerapan strategi yang lebih fokus dan adaptif terhadap keterbatasan sumber daya, diharapkan pada tahun 2026:

- Kepatuhan pasien terhadap pengobatan TBC dapat ditingkatkan secara bertahap;
- Angka putus berobat dapat ditekan, terutama pada kelompok berisiko tinggi;
- Kualitas data hasil pengobatan menjadi lebih baik sebagai dasar evaluasi dan pengambilan kebijakan; Capaian indikator Treatment Success Rate dapat meningkat secara realistis dan berkelanjutan

G. Informasi/analisis tentang program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Dari jumlah anggaran sebesar Rp. **3.534.278.250,-** terealisasi sebesar Rp. 1.290.086.749,- atau 36,50%. Hal ini menunjukkan dalam pencapaian sasaran terdapat sisa penggunaan anggaran sebesar Rp.3.414.191.501,- (63,50%). Jika dibandingkan antara capaian indikator kinerja dengan realisasi anggaran diketahui bahwa capaian kinerja indikator Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (*Success Rate*) (81,62%) lebih tinggi dari realisasi anggaran (36,50%) sehingga belum efisien 45,12%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat penjelasan pada tabel 3.22 dibawah ini.

Tabel 3. 25
Program dan Realisasi Anggaran yang mendukung Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (*Success Rate*) Provinsi Kepulauan Riau

Program	Pagu (Rp)	Realisasi Anggaran	Capaian Anggaran (%)
Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau			
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	4.3383.094. 785		
– Monitoring dan Evaluasi Program TBC	3.534.278.250	1.290.086.749	36,50

Berikut ini disajikan dokumentasi hasil kegiatan terkait indikator Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (*Success Rate*) tahun 2025 yaitu:

Gambar 3. 11
Dokumentasi Kegiatan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (*Success Rate*)
di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025



5. Capaian ODHA Yang Mendapatkan ARV

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang system kekebalan tubuh manusia, khususnya sel CD4 sehingga melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan penyakit. Tanpa pengobatan, infeksi HIV dapat berkembang menjadi AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*), namun dengan terapi antiretroviral (ARV) yang berkelanjutan, ODHA dapat hidup sehat, produktif, dan memiliki harapan hidup yang mendekati normal.

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah tahap lanjut dari infeksi HIV, yang ditandai dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh secara signifikan sehingga tubuh tidak mampu melawan berbagai infeksi dan penyakit tertentu yang disebut infeksi oportunistik. Secara medis, seseorang dikatakan mengalami AIDS apabila jumlah sel CD4 sangat rendah atau muncul penyakit tertentu akibat lemahnya daya tahan tubuh. AIDS bukan penyakit yang berdiri sendiri, melainkan kumpulan gejala dan kondisi yang terjadi akibat infeksi HIV yang tidak ditangani dengan pengobatan antiretroviral secara adekuat. Sementara itu, AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah tahap lanjut dari infeksi HIV, yang terjadi ketika sistem kekebalan tubuh sudah sangat lemah akibat kerusakan yang ditimbulkan oleh virus. Pada tahap ini, penderita mudah terserang infeksi oportunistik dan penyakit tertentu. Tidak semua orang dengan HIV akan berkembang menjadi AIDS, terutama jika mendapatkan pengobatan ARV secara rutin dan berkelanjutan. ODHA mendapatkan ARV adalah jumlah Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang telah terdiagnosis HIV dan tercatat aktif menerima pengobatan antiretroviral (ARV) di fasilitas pelayanan kesehatan, baik rumah sakit maupun puskesmas, sesuai standar tatalaksana HIV yang berlaku. Capaian ODHA yang mendapatkan pengobatan antiretroviral (ARV) merupakan indikator kinerja penting dalam menilai keberhasilan program penanggulangan HIV. Peningkatan cakupan ODHA yang menerima ARV menunjukkan membaiknya akses layanan perawatan, dukungan, dan pengobatan HIV, serta komitmen pemerintah daerah dalam menjamin keberlangsungan terapi bagi ODHA. Pengobatan ARV berperan dalam menekan jumlah virus HIV dalam tubuh sehingga meningkatkan kualitas hidup ODHA dan menurunkan risiko penularan HIV di masyarakat. Setiap tahun realisasi indikator ODHA mendapatkan ARV mengalami kenaikan terlihat dengan perbandingan prevalensi HIV Provinsi Kepulauan Riau dari tahun 2021-2025. Kendala yang dihadapi dalam penanganan kasus

HIV adalah Kendala capaian ODHA mendapatkan ARV di Kepulauan Riau bukan hanya soal ketersediaan obat saja, tetapi juga ditentukan oleh edukasi dan pengetahuan, stigma sosial isu geografis. Upaya yang berkelanjutan meliputi peningkatan edukasi, pengurangan stigma, kemudahan akses layanan (termasuk jemput layanan atau komunitas), serta dukungan sosial sangat penting guna meningkatkan capaian terapi ARV.

Untuk memberikan pemahaman yang lebih jelas mengenai capaian kinerja, berikut informasi capaian dan Analisa terhadap indikator ODHA dapat ARV.

A. Informasi/ analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan target tahunan yang dinilai berdasarkan Perjanjian Kinerja

Secara umum, tren capaian ODHIV yang mendapatkan terapi ARV di Provinsi Kepulauan Riau menunjukkan peningkatan bertahap dari tahun ke tahun, seiring dengan penguatan kebijakan *test and treat*, perluasan layanan PDP HIV, serta peningkatan penemuan kasus HIV. Pada tahun-tahun awal, capaian ARV relatif lebih rendah karena masih terbatasnya jumlah ODHIV yang terdeteksi dan belum optimalnya rujukan ke layanan pengobatan. Seiring meningkatnya cakupan tes HIV dan integrasi layanan di fasilitas kesehatan, jumlah ODHIV yang memulai ARV mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Jumlah ODHIV yang memulai terapi ARV menunjukkan kecenderungan meningkat dan secara bertahap mendekati target tahunan yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja. Capaian indikator ODHIV on ARV Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025 sebesar 70% dengan target indikator yang telah ditetapkan sebesar 76%.

Tabel 3. 26
Program dan Realisasi Anggaran Yang Mendukung Prevalensi Stunting
Provinsi Kepulauan Riau

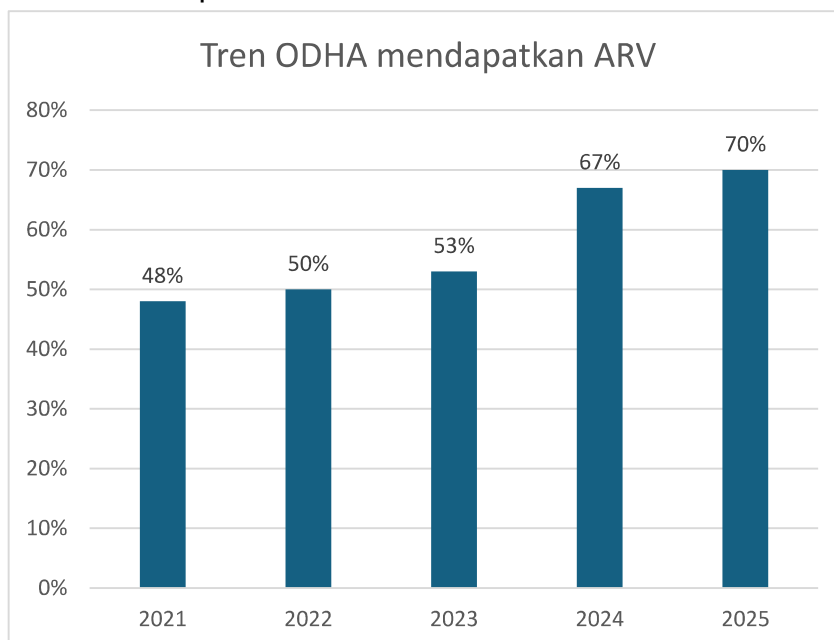
Indikator	Target	Realisasi	Capaian
ODHA dapat ARV	76%	70%	91%

Sumber: Renstra dan SIHA analisis

Indikator mendapatkan ARV pada periode pelaporan menunjukkan target sebesar 76% dengan realisasi 70%, sehingga capaian kinerja sudah mencapai 91%.

B. Informasi/Analisa tentang perbandingan antara realisasi dengan kinerja tahun yang dinilai dengan tahun lalu dan beberapa tahun sebelumnya

Gambar 3. 12
Tren Capaian ODHA on ARV Tahun 2021-2025



Tabel 3. 27
Tren Capaian Indikator ODHA dapat ARV Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2021-2025

Indikator	Target					Realisasi				
	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025
ODHA dapat ARV		64%	68%	72%	76%	48%	50%	53%	67%	70%

Sumber : Analisis SIHA dan SIHA 2.1

Pada tahun 2021 capaian masih berada di angka **48%**, kemudian meningkat bertahap menjadi **50% pada 2022** dan **53% pada 2023**, yang mencerminkan adanya perbaikan akses layanan dan upaya perluasan pengobatan ARV meskipun masih relatif moderat. Lonjakan paling menonjol terjadi pada **tahun 2024**, dengan peningkatan tajam hingga **67%**, dan kembali naik menjadi **70% pada 2025**. Tren ini mengindikasikan bahwa intervensi program, penguatan layanan PDP HIV, serta upaya penemuan dan pengobatan ODHA mulai menunjukkan dampak yang lebih optimal. Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau bersama Dinas Kesehatan

Kabupaten/Kota telah melakukan koordinasi dengan Komunitas untuk memastikan pasien memulai pengobatan dan dalam pelacakan pasien putus berobat atau mangkir untuk kembali berobat.

C. Indikator / Analisa tentang perbandingan antara realisasi kinerja sampai tahun yang dinilai dengan target akhir Renstra/RPJMD

Dilihat dari prespektif target akhir Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD) realisasi kinerja ODHA mendapatkan ARV di Provinsi Kepulauan Riau 70% dengan target sebesar 80% sehingga capaian ODHA mendapatkan ARV sebesar 87% Capaian ODHA yang mendapatkan pengobatan antiretroviral (ARV) menggambarkan efektivitas layanan perawatan, dukungan, dan pengobatan HIV. Semakin tinggi cakupan ODHA yang mengakses ARV, menunjukkan semakin baiknya akses layanan kesehatan dan keberhasilan program penanggulangan HIV. Pelaporan indicator dilakukan setiap semester

Tabel 3. 28
Capaian realisasi kinerja ODHA mendapatkan ARV Provinsi Kepulauan Riau

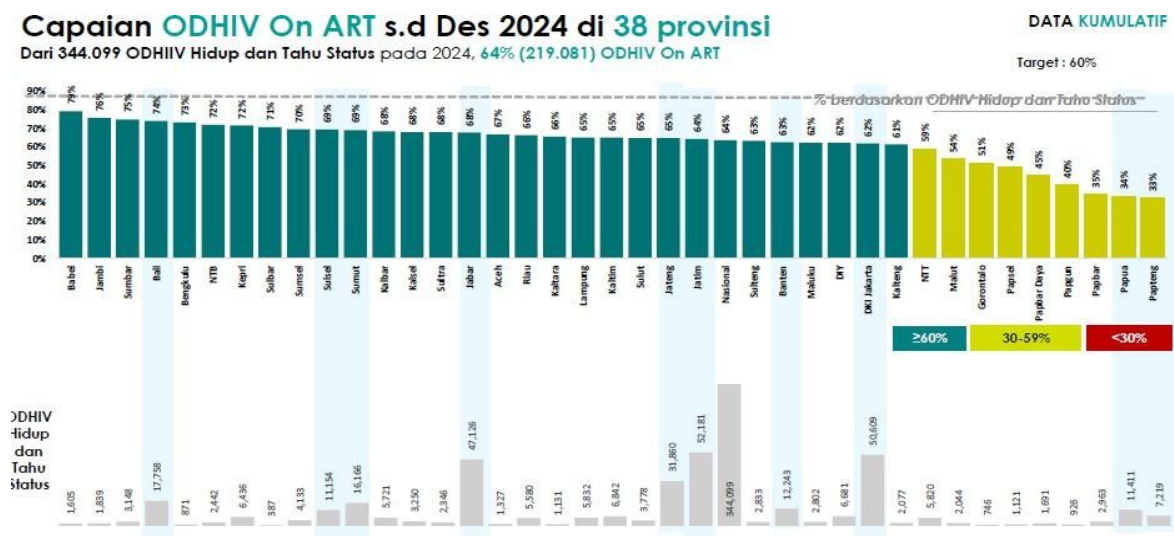
Kabupaten/Kota	ODHA ditemukan dan Masih Hidup	ODHA dapat ARV	Realisai	Capaian
Kota Batam	5523	3832	69%	91%
Kota Tanjungpinang	1038	712	69%	90%
Kabupaten Karimun	624	437	70%	92%
Kabupaten Bintan	238	193	81%	107%
Kabupaten Natuna	37	21	57%	75%
Kabupaten Lingga	48	32	67%	88%
Kabupaten Kep. Anambas	37	18	49%	64%
Provinsi	7545	5245	70%	91%

Sumber: Analisis SIHA

D. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi kinerja tahun yang dinilai dengan standar nasional

Posisi Provinsi Kepulauan Riau dalam capaian ODHA mendapatkan ARV di level nasional, dapat terlihat pada Gambar berikut:

Gambar 3. 13
Capaian ODHA on ARV di 38 Provinsi se-Indonesia Tahun 2025



Pada tahun 2024 capaian ODHA mendapatkan ARV Provinsi Kepulauan Riau sebesar 72% dengan target 60%. Sedangkan tahun 2025 capaian ODHA mendapatkan ARV sebesar 67% dengan target nasional 95%.

E. Informasi/analisis tentang faktor-faktor penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

Dalam rangka meningkatkan capaian ODHA mendapatkan ARV, Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau telah melaksanakan penguatan layanan PDP HIV melalui peningkatan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu memberikan layanan ARV, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan tatalaksana HIV, serta pemenuhan ketersediaan obat ARV dan logistik pendukung. Upaya penemuan kasus diperkuat melalui perluasan cakupan skrining HIV pada populasi berisiko dan percepatan rujukan ODHA terdiagnosis ke layanan

pengobatan. Indikator output kegiatan yang dihasilkan antara lain meningkatnya jumlah layanan PDP HIV aktif, jumlah tenaga kesehatan terlatih tatalaksana HIV, jumlah ODHA yang dirujuk dan memulai terapi ARV, serta meningkatnya persentase ODHA yang bertahan dalam pengobatan. Upaya tersebut dilaksanakan secara terkoordinasi dengan kabupaten/kota dan mitra terkait untuk mendukung pencapaian target RPJMD dan Renstra Dinas Kesehatan.

F. Informasi / analisis upaya-upaya perbaikan kinerja kedepan

Pada tahun 2026, upaya perbaikan kinerja untuk meningkatkan capaian indikator ODHA mendapatkan ARV di Provinsi Kepulauan Riau akan difokuskan pada penguatan strategi hulu hingga hilir layanan HIV. Pada aspek hulu, diperlukan perluasan dan intensifikasi penemuan kasus HIV melalui skrining yang lebih masif dan terarah pada populasi berisiko, termasuk integrasi layanan tes HIV di fasilitas kesehatan dan kegiatan berbasis komunitas. Pada aspek layanan, percepatan inisiasi ARV bagi ODHA yang baru terdiagnosis serta peningkatan kualitas dan pemerataan layanan PDP HIV perlu terus diperkuat, terutama di wilayah dengan akses layanan terbatas. Selanjutnya, untuk menjaga keberlanjutan pengobatan, dibutuhkan koordinasi dengan komunitas untuk penguatan sistem pendampingan ODHA, peningkatan retensi dalam pengobatan, serta pemanfaatan sistem informasi untuk pemantauan kepatuhan terapi. Upaya tersebut perlu didukung dengan peningkatan kapasitas sumber daya manusia, penguatan koordinasi lintas sektor dan lintas kabupaten/kota, serta penganggaran yang berkelanjutan agar capaian indikator HIV dapat meningkat dan mendekati target.

G. Informasi/analisis tentang program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Dalam pelaksanaan Program HIV di Provinsi Kepulauan Riau, belum terdapat dukungan anggaran yang bersumber dari APBD maupun DAK. Namun demikian, pelaksanaan kegiatan program tetap berjalan dengan dukungan pendanaan dari Global Fund.

Berikut ini disajikan dokumentasi hasil kegiatan terkait indikator ODHA Mendapatkan ARV tahun 2025 yaitu:

Gambar 3. 14
Dokumentasi Kegiatan ODHA Mendapatkan ARV
di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025



Skrining HIV



Skrining HIV



Pelatihan pencatatan dan pelaporan



Peningkatan Kapasitas Layanan HIV

6. Jumlah Kab/Kota Yang Melakukan Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM di Atas $\geq$ 80% Puskesmas

PANDU PTM di Puskesmas adalah upaya pencegahan, pengendalian dan tatalaksana terintegrasi Hipertensi dan Diabetes Melitus serta PTM lainnya yang dilaksanakan secara komprehensif dan terintegrasi dengan pendekatan faktor risiko, menggunakan CARTA prediksi faktor risiko melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Dengan Sasaran Individu dan/atau kelompok masyarakat yang berusia 15 tahun ke atas yang datang ke Puskesmas/FKTP untuk kunjungan sakit maupun kunjungan sehat.

PANDU PTM di FKTP merupakan upaya kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, disabilitas, dan kematian akibat PTM (mencegah terjadinya PTM dan/atau komplikasinya), yang bergerak lebih ke hulu dengan mengutamakan aspek promotif dan preventif. Kegiatan ini dilaksanakan secara komprehensif dan berkelanjutan dengan tidak mengabaikan aspek kuratif, rehabilitatif dan paliatif.

Kriteria Puskesmas Pandu PTM adalah Puskesmas yang menerapkan algoritma Pandu PTM, membina Posbindu(Posyandu) di wilayah kerja, tersedia Sumber Daya Manusia di Puskesmas yang sudah mengikuti TOT/pelatihan/workshop/orientasi/sosialisasi/*on the job training* terkait PTM, Menggunakan charta prediksi risiko kardiovaskuler jika terdapat indikasi tertentu.

A. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan target tahun yang dinilai berdasarkan Perjanjian Kinerja

Meningkatnya upaya pelayanan kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat dapat dilihat dari indikator jumlah kab/kota yang melakukan Pelayanan Terpadu (PandU) PTM diatas $\geq$ 80% puskesmas di Provinsi Kepulauan Riau tahun 2025 sebesar 100% dengan target indikator yang telah ditetapkan sebesar 71%. sehingga capaian kinerja sebesar 141% atau dalam kategori **“Sangat Baik.”**

Tabel 3. 29

Capaian Jumlah Kab/Kota yang melakukan Pelayanan Terpadu (Pandu) PTM di atas $\geq 80\%$ puskesmas

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Jumlah Kab/Kota yang melakukan Pelayanan Terpadu PTM di atas $\geq 80\%$ puskesmas	71 %	100%	141%

Sumber : Laporan Pandu PTM 2025

Capaian ini didukung dengan adanya Standar Pelayanan Minimal (SPM) di kabupaten/kota khususnya deteksi dini usia produktif, pelayanan penderita hipertensi dan pelayanan penderita diabetes mellitus. Hampir seluruh puskesmas di Provinsi Kepulauan Riau sudah memiliki SDM terlatih PANDU PTM yang dianggarkan dari dana dekonsentrasi dan APBD kabupaten/kota yang dilakukan tatap muka atau luring di Bapelkes Batam.

B. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan capaian kinerja tahun yang dinilai dengan tahun lalu dan beberapa tahun sebelumnya.

Tabel 3. 30
Tren Penurunan PANDU PTM

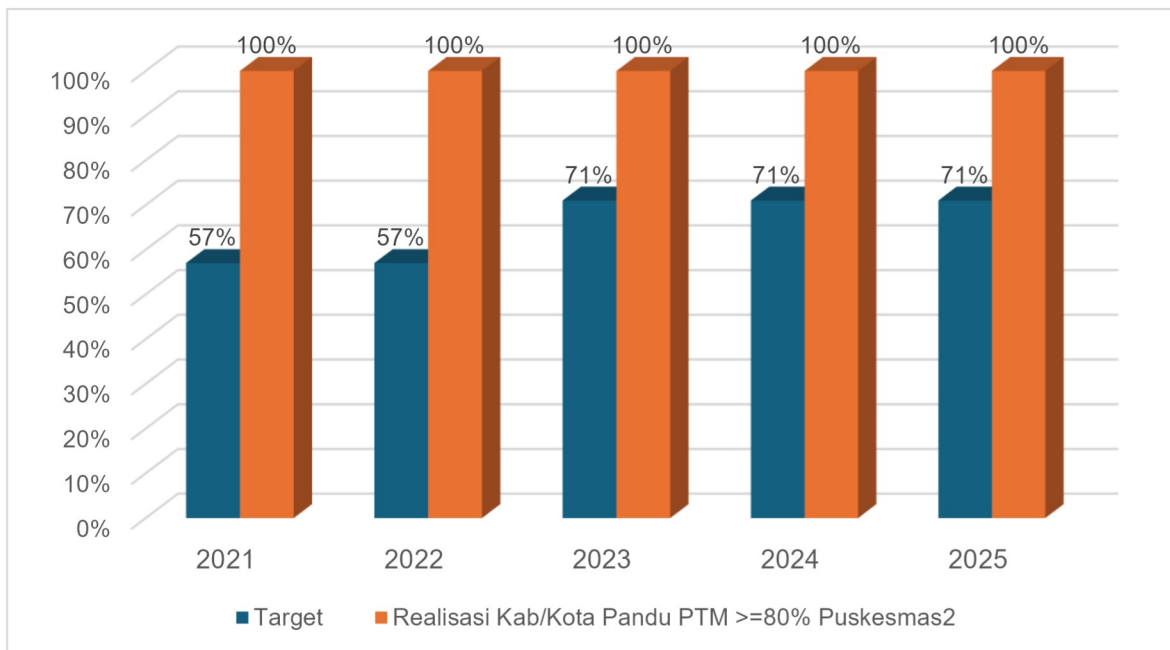
INDIKATOR	TARGET					REALISASI				
	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025
Jumlah Kab/Kota yang melakukan Pelayanan Terpadu PTM di atas $\geq 80\%$ puskesmas	57%	57%	71%	71%	71%	100%	100%	100%	100%	100%

Sumber : Laporan Pandu PTM 2025

Dapat dilihat pada tabel diatas, Jumlah kab/Kota yang melakukan Pelayanan Terpadu PTM di atas $\geq 80\%$ puskesmas di Provinsi Kepulauan Riau mencapai target setiap tahunnya.

Gambar 3. 15

Tren Capaian Kinerja Pandu PTM Tahun 2021-2025



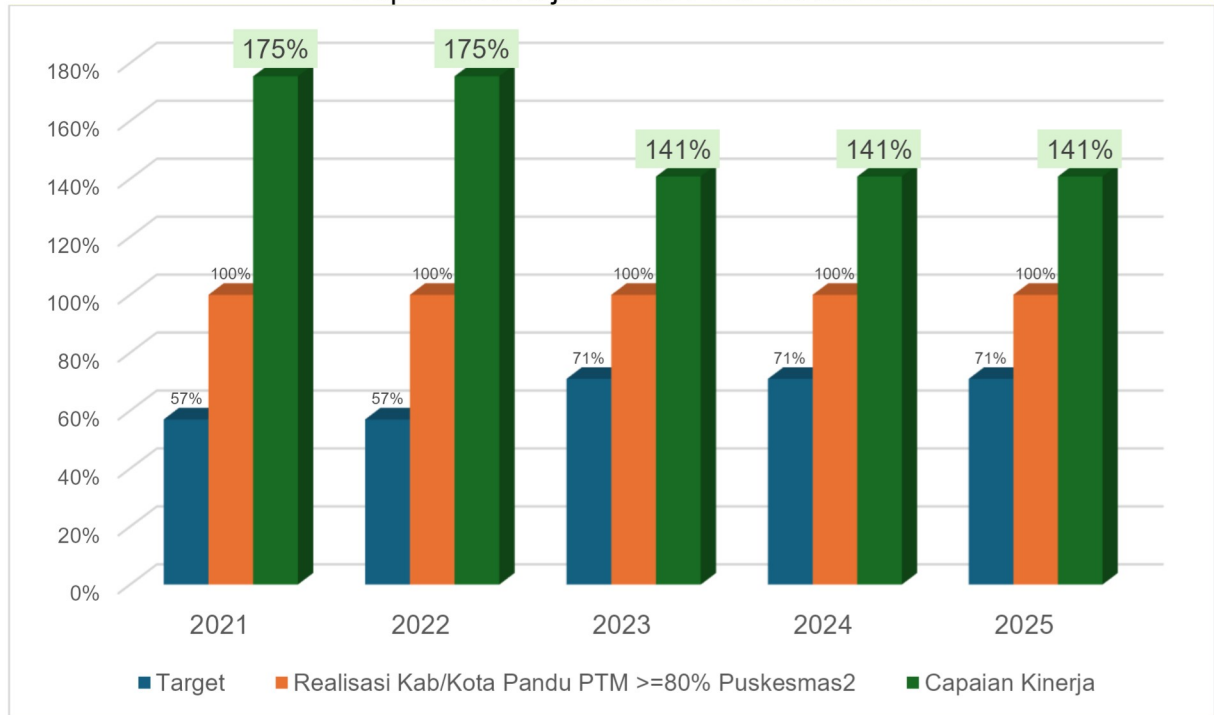
Capaian kinerja Jumlah kab/Kota yang melakukan Pelayanan Terpadu PTM di atas $\geq 80\%$ puskesmas di Provinsi Kepulauan Riau tahun 2025 apabila dibandingkan dengan tahun 2021, 2022, 2023 dan 2024 menetap sebesar 100%. Hal ini didukung karena adanya SPM di kabupaten/kota, peningkatan kapasitas SDM (pelatihan pandu PTM) di Kabupaten/Kota, dan tersedianya logistik alat kesehatan serta BMHP deteksi dini PTM.

C. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi kinerja sampai tahun yang dinilai dengan target akhir RPJMD

Dilihat dari perspektif target akhir Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD) realisasi kinerja Jumlah kab/kota yang melakukan pelayanan terpadu (Pandu) PTM di atas $\geq 80\%$ puskesmas di Provinsi Kepulauan Riau sebesar 100% dengan target sebesar 71% sehingga capaian kinerja sebesar 141%.

Gambar 3. 16

Capaian Kinerja Pandu PTM Tahun 2025



Capaian kinerja jumlah kab/kota yang melakukan pelayanan terpadu (Pandu) PTM diatas $\geq 80\%$ puskesmas di Provinsi Kepulauan Riau sudah melampaui target yang ditetapkan yaitu sebesar 141% pada tahun 2025, 2024, dan 2023, dan capaian kinerja 175% pada tahun 2021 dan 2022.

D. Informasi/analisis tentang faktor-faktor penyebab keberhasilan/ kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

Upaya dalam mendukung ketercapaian indikator jumlah kab/kota yang melakukan pelayanan terpadu (Pandu) PTM diatas $\geq 80\%$ puskesmas di Provinsi Kepulauan Riau melakukan upaya, sebagai berikut :

a. Peningkatan Kesadaran Masyarakat:

Kampanye pentingnya memeriksakan diri faktor risiko penyakit tidak menular. Program ini dilakukan melalui media massa, sekolah, dan tempat kerja.

b. Implementasi Integrasi layanan primer

Masyarakat yang periksa kesehatan di Puskesmas akan mendapatkan layanan pemeriksaan semua faktor risiko penyakit tidak menular sesuai dengan kelompok umurnya.

c. Peningkatan alat deteksi dini PTM

Kerjasama dengan kementerian kesehatan untuk pengusulan BMHP untuk pemeriksaan EKG, lemak darah, kimia darah dan pemeriksaan gigi dan mulut.

d. Peningkatan Kualitas Tenaga Medis

Pelatihan pandu PTM bagi pengelola program baru atau yang belum dilatih di kabupaten/kota.

Beberapa masalah utama yang diidentifikasi terkait dengan program pelayanan terpadu PTM (PANDU) di Provinsi Kepulauan Riau tahun 2025 adalah sebagai berikut:

1. Adanya penambahan puskesmas baru

Pengelola programnya belum mengikuti pelatihan Pandu PTM, sehingga Pandu PTM belum dilaksanakan.

2. Tingginya mutasi SDM

Tingginya mutasi SDM menyebabkan pelayanan terpadu PTM di Puskesmas belum terlaksana maksimal.

3. Waktu layanan Pandu PTM yang lama

Waktu layanan Pandu PTM yang lama karena seluruh pemeriksaan terkait penyakit tidak menular dilakukan sehingga banyak pasien yang mengeluh dan tidak maksimal pemeriksaannya.

4. Kurangnya Kesadaran Masyarakat:

Banyak masyarakat yang belum memahami pentingnya pemeriksaan penyakit tidak menular secara menyeluruh sehingga kurangnya kesadaran Masyarakat untuk memeriksakan diri ke Puskesmas.

E. Informasi /analisis upaya-upaya perbaikan kinerja kedepan

Berdasarkan analisis masalah yang telah disampaikan, beberapa rekomendasi yang dapat dipertimbangkan untuk memaksimalkan pelayanan terpadu penyakit tidak menular pada tahun 2026 adalah kampanye pentingnya memeriksakan diri faktor risiko penyakit tidak menular di masyarakat melalui media massa, sekolah, dan tempat kerja, Diharapkan masyarakat yang periksa kesehatan di Puskesmas akan mendapatkan layanan pemeriksaan semua faktor risiko penyakit tidak menular sesuai dengan kelompok umurnya, peningkatan alat deteksi dini PTM melalui kerjasama

dengan kementerian kesehatan untuk pengusulan BMHP untuk pemeriksaan ekg, lemak darah, kimia darah dan pemeriksaan gigi dan mulut, serta mengadakan pelatihan pandu PTM bagi pengelola program baru atau yang belum dilatih di tingkat kabupaten/kota.

F. Informasi/analisis tentang program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Dari jumlah anggaran sebesar Rp. **16.662.000,-** terealisasi sebesar Rp.16.630.400,- atau 99,81%. Hal ini menunjukkan dalam pencapaian sasaran terdapat sisa penggunaan anggaran sebesar Rp.31.600,- (0,19%). Jika dibandingkan antara capaian indikator kinerja dengan realisasi anggaran diketahui bahwa capaian kinerja indikator Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM di atas $\geq 80\%$ puskesmas (141~100%) lebih tinggi dari realisasi anggaran (99,81%) sehingga sudah efisien 0,19%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat penjelasan pada tabel 3.28 dibawah ini.

Tabel 3. 31
Program dan Realisasi Anggaran yang mendukung Jumlah Kab/Kota yang melakukan pelayanan terpadu (PANDU) PTM di atas $\geq 80\%$ puskesmas di Provinsi Kepulauan Riau tahun 2025

Program	Kegiatan	Sub Kegiatan	Pagu (Rp)	Realisasi Anggaran	Capaian Anggaran (%)
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM Dan Ukm Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pendampingan Deteksi Dini Ptm	16.662.000	16.630.400	99.81
Total			16.662.000	16.630.400	99.81

Berikut ini disajikan dokumentasi hasil kegiatan terkait indikator Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM di atas $\geq 80\%$ puskesmas tahun 2025 yaitu:

Gambar 3. 17
Dokumentasi Kegiatan Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM di atas $\geq 80\%$ Puskesmas di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025



7. Persentase Usia 0-11 Bulan Yang Mendapat Imunisasi Dasar Lengkap

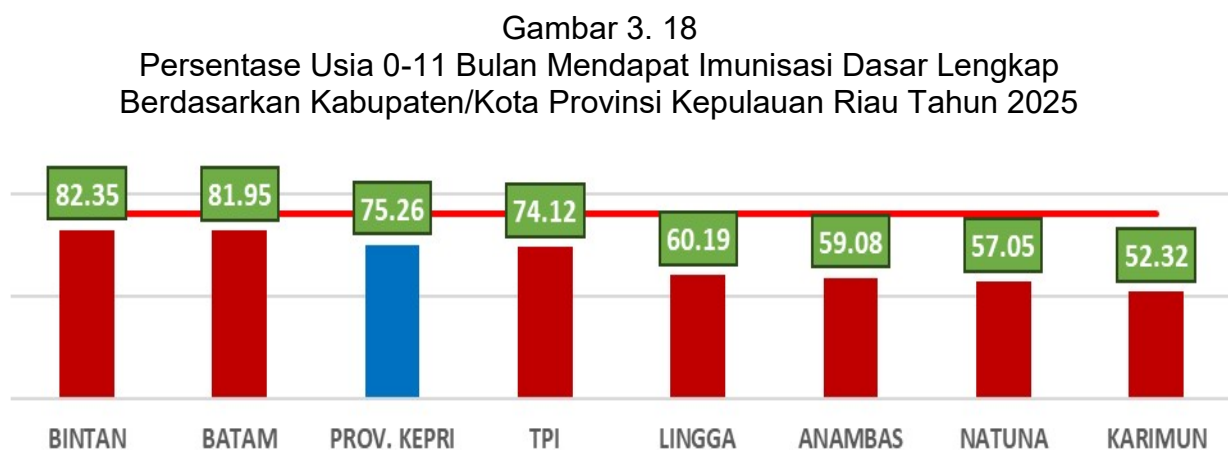
Imunisasi adalah upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Imunisasi sebagai salah satu upaya cost efektif mencegah terjadinya penyakit menular dan menurunkan angka kematian pada anak khususnya akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Untuk itu cakupan imunisasi harus dipertahankan tinggi dan merata di seluruh wilayah yang bertujuan untuk menghindari terjadinya daerah kantong yang akan mempermudah terjadinya kejadian luar biasa (KLB).

Imunisasi program terdiri dari pemberian imunisasi rutin, imunisasi tambahan dan imunisasi khusus. Imunisasi rutin terdiri dari imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan

(booster). Pemberian imunisasi dasar bertujuan melindungi bayi (usia <12 bulan) terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) melalui pemberian 13 antigen yaitu imunisasi HB0, BCG, Polio, DPT/HB/Hib, PCV, Rotavirus, IPV dan Campak-Rubela. Dilanjutkan dengan pemberian imunisasi lanjutan yang bertujuan mempertahankan tingkat kekebalan dan memperpanjang masa perlindungan terhadap anak baduta (usia 18-24 bulan), anak sekolah dasar dan wanita usia subur (WUS).

A. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan target tahun yang dinilai berdasarkan Perjanjian Kinerja

Berdasarkan Gambar 3.18 dapat dilihat bahwa cakupan persentase usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap (IDL) Kab/Kota se-Provinsi Kepulauan Riau tahun 2025 adalah 75,26%. Belum ada Kab/Kota yang sudah mencapai target imunisasi bayi lengkap tahun 2025 (95%) dimana Kab. Bintan 82,35%, Kota Batam 81,95%, Kota Tanjungpinang 74,12%, Kab. Lingga 60,19%, Kab. Anambas 59,08%, Kab. Natuna 57,05% dan Kab. Karimun 52,32%. Dengan demikian, pada tahun 2025 capaian imunisasi dasar lengkap (IDL) di Provinsi Kepulauan Riau sebesar 75,26% dengan target indikator yang telah ditetapkan sebesar 95%. sehingga capaian kinerja sebesar 79 % atau dalam kategori **“Baik”**



Tabel 3. 32
Capaian Angka Keberhasilan Pengobatan (*Treatment Success Rate*)
Provinsi Kepulauan Riau

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
<i>Treatment Success Rate</i>	82%	81,62%	99,5%

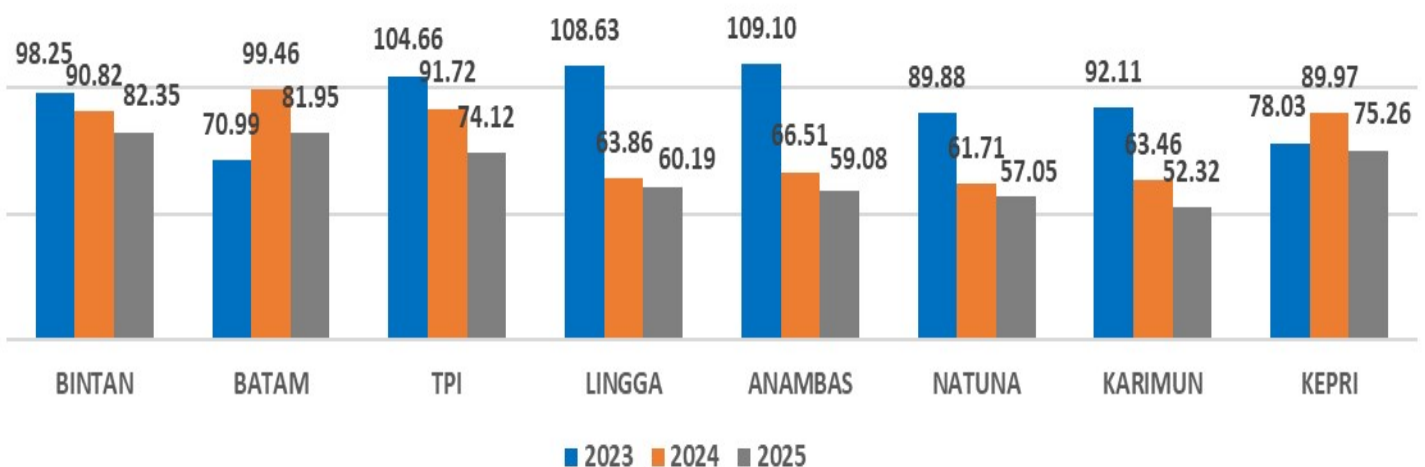
Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025 dan Aplikasi ASIK

B. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan capaian kinerja tahun yang dinilai dengan tahun lalu dan beberapa tahun sebelumnya

Berdasarkan Gambar 3.18 dapat dilihat bahwa cakupan persentase usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap (IDL) seluruh Kab/Kota se-Provinsi Kepulauan Riau mengalami penurunan berturut-turut sejak tahun 2023 s.d. 2025. Kecuali Kota Batam pada tahun 2024 mengalami peningkatan yang sangat signifikan yakni 99,46% namun di tahun 2025 menurun menjadi 81,95%.

Penurunan capaian persentase usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap ini antara lain dikarenakan masih tingginya penolakan dari masyarakat terhadap imunisasi disebabkan isu halal-haram, kekhawatiran terhadap kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) dan isu/hoak vaksin seperti vaksin menyebabkan autisme, mandul dan sebagainya. Selain itu sejak tahun 2023 pelaporan imunisasi sudah dilakukan secara online menggunakan Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK). Laporan imunisasi harus diinput ke dalam aplikasi ASIK dan dilakukan secara real time. Capaian imunisasi tentu sangat dipengaruhi oleh rutin tidaknya petugas melakukan penginputan ke ASIK, termasuk petugas di setiap faskes atau pos pelayanan yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut. Untuk laporan manual masih tetap digunakan sebagai *back-up laporan*.

Gambar 3. 19
Capaian Imunisasi Dasar Lengkap Berdasarkan
Kabupaten/Kota se-Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025



Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025 dan Aplikasi ASIK

C. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi kinerja sampai tahun yang dinilai dengan target akhir Renstra/RPJMD

Dilihat dari perspektif target akhir Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD) 2021-2026 realisasi kinerja cakupan persentase usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap (IDL) seluruh Kab/Kota di Provinsi Kepulauan Riau sebesar 75,26% ($28.570/37.961 \times 100\%$) dengan target sebesar 95,5% sehingga capaian kinerja sebesar 79%. Indikator cakupan persentase usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap (IDL) menggambarkan rapor kesehatan untuk mengukur sejauh mana bayi telah mendapatkan perlindungan awal dari penyakit-penyakit berbahaya yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. 33
Capaian Persentase Usia 0-11 Bulan Yang Mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)
Berdasarkan Renstra/RPJMD

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
AKB	95,5	72,56	79 %

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025 dan Aplikasi ASIK

D. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi kinerja tahun yang dinilai dengan standar nasional

Realisasi cakupan persentase usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap (IDL) sebesar 75,26% Jika dibandingkan dengan target RPJMN berada dibawah target nasional dengan nilai sebesar 90%, maka capaian kinerja indikator tersebut termasuk dalam **kategori Baik** dengan capaian kinerja sebesar 83,6 %.

Tabel 3. 34
Capaian Persentase Usia 0-11 Bulan Yang Mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Berdasarkan RPJMN/ Nasional

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
IDL	90	75,26	83,6 %

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025 dan Aplikasi ASIK

E. Informasi/analisis tentang faktor-faktor penyebab keberhasilan/ kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

Hasil cakupan imunisasi bayi lengkap Kepulauan Riau masih jauh dari target yang diharapkan (95%), ini menunjukkan cakupan imunisasi khususnya imunisasi dasar belum mencapai target yang diharapkan yakni batas angka cakupan imunisasi di suatu daerah yang dapat membentuk kekebalan komunitas atau istilahnya *herd immunity* terhadap penyakit yang dicegah dengan imunisasi. Cakupan imunisasi yang tinggi diharapkan merata di seluruh wilayah yang bertujuan menghindarkan terjadinya daerah kantong yang akan mempermudah terjadinya kejadian luar biasa (KLB). Jika ditelusuri dari data capaian imunisasi dasar lengkap (IDL) yang masih jauh dari target yang diharapkan, serta tidak merata pada seluruh wilayah di Kab/Kota se-Provinsi Kepulauan Riau. Hal ini menunjukkan bahwa di Provinsi Kepulauan Riau masih berpotensi terjadi KLB atau outbreak PD3I.

Beberapa permasalahan dan hambatan yang menyebabkan rendahnya capaian imunisasi tahun 2025 ini yakni :

1. Tidak tersedianya anggaran yang mendukung pelaksanaan program imunisasi sangat berpengaruh terhadap tidak tercapainya target imunisasi di Kabupaten/Kota dan di Provinsi Kepulauan Riau;
2. Penolakan dari masyarakat terhadap imunisasi, karena faktor keyakinan, kurangnya pemahaman pentingnya imunisasi, kasus Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang cukup banyak di tahun 2025;
3. Perbedaan (Gap) sasaran bayi yang cukup besar antara sasaran Pusdatin dan sasaran Kab/Kota (ril);
4. Banyaknya antigen baru sejak tahun 2023 dan 2024 seperti PCV, Rotavirus/Rotarix, dan HPV, termasuk vaksin rutin dengan merk dan produsen yang berbeda seperti DPT Pentavac, DPT Combifive, BCG SII (India), dsb, selain penerimaan masyarakat yang masih kurang, sering menyebabkan KIPI di masyarakat;
5. Tugas ganda dari petugas imunisasi, dimana petugas imunisasi juga dibebani oleh tugas lainnya seperti tugas jaga/shift, membantu program lain, dsb;
6. Posyandu holistik integrasi (ILP) dimana kondisi ini berpengaruh terhadap kunjungan dan capaian Posyandu;

7. Beban tugas kader bertambah dengan adanya Posyandu ILP, yang menyita waktu sehari-hari dan waktu untuk sweeping menjadi berkurang, dan
8. Adanya karakter dan kebiasaan masyarakat yang menunggu untuk di-sweeping oleh Kader dan Petugas kesehatan jika anaknya tidak datang ke Posyandu.

F. Informasi /analisis upaya-upaya perbaikan kinerja kedepan (hal-hal yang akan dilakukan tahun 2026 dalam peningkatan sasaran kinerja)

Beberapa upaya atau solusi yang sudah dilakukan dalam upaya meningkatkan capaian imunisasi yakni :

1. Melakukan Desk Review yang rutin dan berkala, baik yang dilakukan oleh Dinkes Kepulauan Riau maupun Kemenkes;
2. Imunisasi KEJAR yakni mencari dan melengkapi imunisasi anak sampai usia s.d. <59 bulan atau 5 tahun;
3. Kegiatan “Tanya-Tanya bang Manji... ASIK” (TTM-ASIK) untuk membantu penyelesaian masalah, hambatan dalam Penginputan capaian di Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK);
4. Melakukan Bimtek dan Pendampingan (OJT) Imunisasi khususnya bagi Pengelola Imunisasi yang baru dan membutuhkan pendampingan, termasuk secara online/zoom;
5. Melakukan Monitoring ketersediaan dan kecukupan vaksin/logistik imunisasi berkala ➡ Update SMILE, Distribusi segera vaksin ke Kab/Kota (mengingat kondisi coldroom Provinsi yang sedang rusak), realokasi vaksin antar Kab/Kota;
6. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat dengan sosialisasi atau KIE ke Masyarakat, yang melibatkan stakeholders terkait seperti Kecamatan, Kelurahan, PKK, Tokoh agama/tokoh masyarakat, Kader dan lainnya, dan
7. Mem-follow up Permintaan Penggunaan Sasaran Kab/Kota ke Kemenkes (mengawal TL SK Sasaran Imunisasi yang ditandatangani Kepala Daerah) akibat besarnya beda/gap antara sasaran Pusdatin dan sasaran Kab/Kota (ril).

G. Informasi/analisis tentang program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Dari jumlah anggaran sebesar Rp. **11.792.000,-** terealisasi sebesar Rp.11.274.992,- atau 95,62%. Hal ini menunjukkan dalam pencapaian sasaran terdapat sisa penggunaan anggaran sebesar Rp.517.008,- (0,04%). Jika dibandingkan antara capaian indikator kinerja dengan realisasi anggaran diketahui bahwa capaian kinerja indikator cakupan persentase usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap (IDL) sebesar 75,26% lebih rendah dari realisasi anggaran (95,62%) sehingga sudah efisien. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat penjelasan pada tabel 3.31 dibawah ini.

Tabel 3. 35
Program dan Realisasi Anggaran yang mendukung Imunisasi Provinsi Kepulauan Riau

Program	Pagu (Rp)	Realisasi Anggaran	Capaian Anggaran (%)
Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau			
Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota	11.792.000		
– Monitoring dan Evaluasi Program Imunisasi	11.792.000	11.274.992	95,62

Berikut ini disajikan dokumentasi hasil kegiatan terkait indikator cakupan persentase usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap (IDL) tahun 2025 yaitu:

Gambar 3. 20
Dokumentasi Kegiatan Imunisasi di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025



8. Persentase Penduduk Dengan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional/KIS

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program strategis Nasional yang bertujuan menjamin seluruh penduduk memperoleh pelayanan kesehatan yang komprehensif, adil dan bermutu. Di Provinsi Kepulauan Riau, pelaksanaan program JKN menjadi salah satu instrumen utama dalam mendukung pencapaian *Universal Health Coverage (UHC)* serta peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Pemerintah Provinsi Kepulauan Riau berperan aktif dalam mendukung implementasi JKN, melalui kebijakan pembiayaan, koordinasi lintas sektor serta sinergi dengan BPJS Kesehatan dan Pemerintah Kabupaten/Kota.

A. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan target tahun yang dinilai berdasarkan Perjanjian Kinerja

Pada tahun 2025 capaian Persentase Penduduk dengan kepemilikan Jaminan Kesehatan di Provinsi Kepulauan Riau sebesar 98,2% dengan target indikator yang telah ditetapkan sebesar 96%. sehingga capaian kinerja sebesar 100% atau dalam kategori **“Sangat Baik”**

Tabel 3. 36
Capaian Persentase Penduduk Dengan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional/KIS Provinsi Kepulauan Riau

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Persentase Penduduk dengan kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN/KIS)	96%	98,2%	102%

Sumber : Laporan Data Dashboard BPJS Kesehatan Tahun 2025

Cakupan kepesertaan JKN Kabupaten/Kota adalah persentase penduduk yang terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di suatu Kabupaten/Kota dibandingkan dengan total jumlah penduduk di wilayah tersebut pada periode tertentu.

Tabel 3. 37
Cakupan Kepesertaan JKN per Kabupaten/Kota
Tahun 2025

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Penduduk	Jumlah Peserta JKN	Selisih Terhadap Capaian	Persentase JKN
1	Bintan	182.355	180.664	1.691	99,07
2	Karimun	275.383	271.435	3.948	98,57
3	Anambas	51.045	51.288	-243	100,48
4	Lingga	101.309	100.395	914	99,10
5	Natuna	84.600	84.806	-206	100,24
6	Batam	1.365.266	1.336.051	29.215	97,86
7	Tanjungpinang	240.062	234.039	6.023	97,49
Provinsi Kepulauan Riau		2.300.020	2.258.678	41.342	98,20

Sumber : Laporan Data Dashboard BPJS Kesehatan Tahun 2025

Provinsi Kepulauan Riau memiliki jumlah penduduk sebesar 2.300.020 jiwa, dengan 2.258.678 jiwa telah terdaftar sebagai peserta JKN, sehingga masih terdapat selisih 41.342 jiwa penduduk yang belum terdaftar.

Nilai selisih negatif (minus) pada Kabupaten Anambas (-243 jiwa) dan Kabupaten Natuna (-206 jiwa) menunjukkan bahwa jumlah peserta JKN tercatat lebih besar dibandingkan jumlah penduduk administrasi pada periode perhitungan. Kondisi ini bukan merupakan kesalahan penghitungan, melainkan disebabkan oleh beberapa faktor administrasi dan teknis antara lain:

a) Perbedaan Basis Data Kependudukan

Data jumlah penduduk bersumber dari Disdukcapil, sedangkan data peserta JKN berasal dari BPJS Kesehatan. Ketidaksinkronan pemutakhiran data (misalnya penduduk yang pindah, meninggal atau perubahan status domisili) dapat menyebabkan jumlah peserta JKN terlihat lebih tinggi dibandingkan data penduduk.

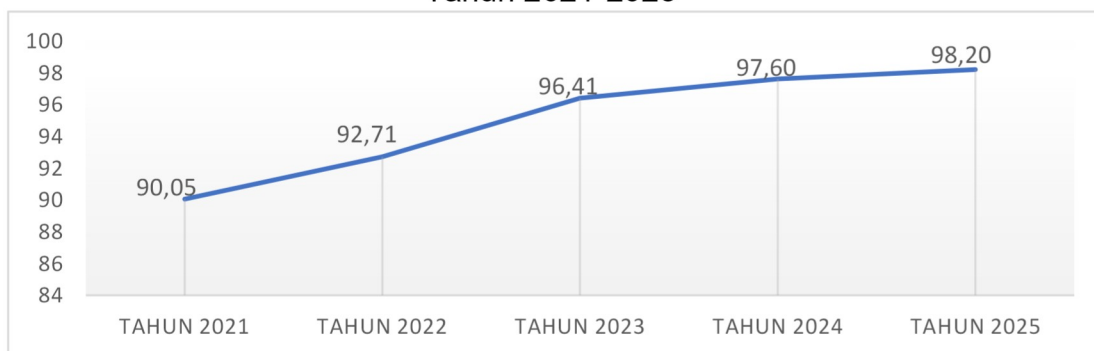
b) Peserta ber-KTP Daerah Lain

Sebagian peserta JKN yang berdomisili atau bekerja di Anambas dan Natuna masih tercatat sebagai peserta JKN meskipun KTP-nya berasal dari daerah lain, sehingga tetap dihitung sebagai peserta JKN di wilayah tersebut.

B. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan capaian kinerja tahun yang dinilai dengan tahun lalu dan beberapa tahun sebelumnya

Cakupan kepesertaan JKN di Provinsi Kepulauan Riau pada tahun 2025 menunjukkan tren peningkatan dan telah mencapai target UHC sebesar 98,20% dari total penduduk 2.300.020 jiwa, meningkat sebanyak 0,6 % (13.800 jiwa). Hal ini mencerminkan komitmen pemerintah daerah dalam menjamin akses layanan kesehatan bagi seluruh penduduk. Tren Cakupan kepesertaan JKN Provinsi Kepulauan Riau dari tahun 2021 – 2025 dapat dilihat pada gambar berikut:

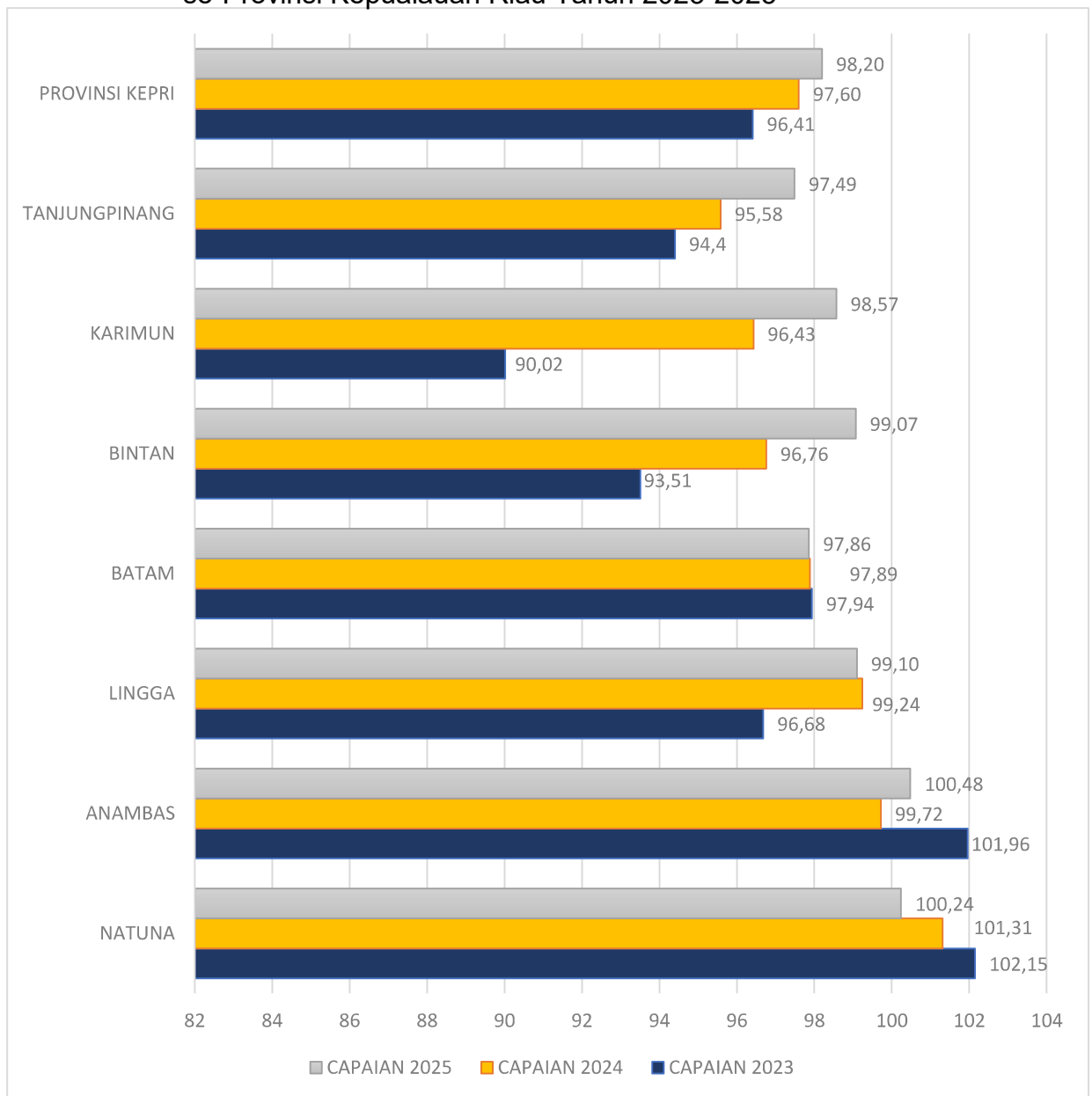
Gambar 3. 21
Cakupan Kepesertaan JKN Provinsi Kepulauan Riau
Tahun 2021-2025



Sumber : Laporan Data Dashboard BPJS Kesehatan Tahun 2025

Berdasarkan Gambar 3.21, terlihat bahwa cakupan kepesertaan Program JKN di Provinsi Kepulauan Riau menunjukkan tren peningkatan yang konsisten selama periode tahun 2021 hingga tahun 2025. Cakupan kepesertaan JKN meningkat dari 90,05 persen pada tahun 2021 menjadi 98,20 persen pada tahun 2025. Dengan demikian, selama periode empat tahun tersebut terjadi peningkatan kumulatif sebesar 8,15 poin persentase, atau rata-rata 2,04 poin persentase per tahun. Peningkatan rata-rata tahunan ini menunjukkan akselerasi yang positif dalam perluasan kepesertaan JKN.

Gambar 3. 22
Tren Capaian UHC Kabupaten/Kota
se-Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2023-2025



Sumber : Laporan Data Dashboard BPJS Kesehatan Tahun 2025

Berdasarkan Gambar 3.22 diatas, capaian UHC di Provinsi Kepulauan Riau selama periode tahun 2023-2025 menunjukkan tren peningkatan dan pemerataan yang signifikan diseluruh Kabupaten/Kota.

Pada tahun 2023, sebagian besar Kabupaten/Kota telah mencapai cakupan kepesertaan JKN diatas 95 persen, dengan capaian tertinggi berada di Kabupaten Natuna (102,15%) dan Kabupaten Kepulauan Anambas (99,72%), sementara

beberapa daerah lain masih berada pada kisaran 93-97 persen, seperti Kabupaten Bintan (93,51%) dan Kota Tanjungpinang (94,40%).

Pada tahun 2024, terjadi peningkatan cakupan yang cukup konsisten diseluruh wilayah. Kabupaten/kota yang sebelumnya berada dibawah 95% mulai melampaui ambang batas UHC. Cakupan tertinggi tetap dicapai oleh Kabupaten Natuna (101,31%) dan Kabupaten Anambas (99,72%). Sedangkan Kabupaten Karimun dan Kota Tanjungpinang masing-masing meningkat menjadi 96,43 persen dan 95,58 persen.

Memasuki tahun 2025, lima Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau telah mencapai dan melampaui target Nasional UHC >98 persen. Capaian tertinggi kembali ditunjukkan oleh Kabupaten Natuna (100,24%) dan Kabupaten Anambas (100,48%), sementara daerah dengan jumlah penduduk besar seperti Kota Batam (97,86%) dan Kota Tanjungpinang (97,49%) masih berada dibawah target UHC Nasional.

C. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi kinerja sampai tahun yang dinilai dengan target akhir Renstra/RPJMD

Realisasi persentase penduduk dengan kepemilikan jaminan kesehatan nasional/KIS pada Tahun 2025 sebesar 98,2%. Jika dibandingkan dengan target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau 2021-2026 sebesar 97%, maka capaian kinerja indikator tersebut termasuk dalam **kategori Sangat Baik** dengan capaian kinerja sebesar 101%. Hal ini menunjukkan bahwa Provinsi Kepulauan Riau telah melampaui target UHC yang ditetapkan secara Nasional. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. 38

Capaian Persentase Penduduk Dengan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau 2021-2026

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Persentase Penduduk dengan kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN/KIS)	97%	98,2%	101%

Sumber : Laporan Data Dashboard BPJS Kesehatan Tahun 2025

D. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi kinerja tahun yang dinilai dengan standar nasional

Realisasi cakupan persentase usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap (IDL) sebesar 98,20% Jika dibandingkan dengan target RPJMN berada diatas target nasional dengan nilai sebesar 98%, maka capaian kinerja indikator tersebut termasuk dalam **kategori Sangat Baik** dengan capaian kinerja sebesar 100,20 %.

Tabel 3. 39
Capaian Persentase Penduduk Dengan Kepemilikan Jaminan Kesehatan
Berdasarkan RPJMN/ Nasional

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Persentase Penduduk dengan kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN/KIS)	98%	98,20%	100,20 %

Sumber : Laporan Data Dashboard BPJS Kesehatan Tahun 2025

E. Informasi/analisis tentang faktor-faktor penyebab keberhasilan/ kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

Adapun permasalahan yang ditemui dalam pencapaian indikator persentase penduduk dengan kepemilikan jaminan kesehatan nasional/KIS Adalah :

1. Dinamika dan keterbatasan data kepesertaan, khususnya perubahan status peserta PBI JK dari Pemerintah Pusat, menyebabkan perlunya penyesuaian cepat melalui skema PBI APBD agar tidak terjadi kekosongan jaminan kesehatan, dan
2. Koordinasi lintas sektor dalam pengelolaan kepesertaan JKN masih memerlukan penguatan, terutama dalam hal sinkronisasi data dan percepatan penetapan peserta.

Sedangkan solusi dan upaya jangka pendek yang telah dilakukan meliputi:

1. Penyesuaian dan penambahan kuota PBI APBD sebagai langkah cepat untuk mengakomodir penduduk tidak mampu yang terhapus dan tidak lagi terdaftar sebagai PBI JK dari Pemerintah Pusat, sehingga keberlangsungan kepesertaan JKN tetap terjaga, dan

2. Penguatan koordinasi lintas sektor melalui rapat teknis dan forum koordinasi untuk mempercepat penetapan peserta PBI APBD dan penyelesaian kendala administratif kepesertaan

F. Informasi /analisis upaya-upaya perbaikan kinerja kedepan (hal-hal yang akan dilakukan tahun 2026 dalam peningkatan sasaran kinerja)

Pada Tahun 2026, upaya perbaikan kinerja difokuskan pada pemutakhiran dan integrasi data kepesertaan JKN, penguatan koordinasi dengan Kabupaten/Kota dan BPJS Kesehatan, serta peningkatan sosialisasi kepada masyarakat. Pemerintah Daerah juga akan memastikan dukungan anggaran bagi peserta PBI Daerah dan mendorong kepatuhan pembayaran iuran peserta mandiri guna mempertahankan capaian UHC dan meningkatkan perlindungan kesehatan Masyarakat.

G. Informasi/analisis tentang program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Pencapaian Kinerja kepesertaan JKN didukung oleh program pemutakhiran data kependudukan, fasilitasi pendaftaran peserta, pembiayaan PBI daerah, serta koordinasi dengan BPJS Kesehatan dan Pemerintah Kabupaten/Kota. Adapun kendala yang mempengaruhi capaian kinerja meliputi ketidaktepatan data kependudukan dan kepatuhan pembayaran iuran peserta mandiri yang belum optimal.

Dari jumlah anggaran sebesar Rp. **26.251.486.888,-** terealisasi sebesar Rp. **25.214.265.725,-** atau 96,05%. Hal ini menunjukkan dalam pencapaian sasaran terdapat sisa penggunaan anggaran sebesar Rp.1.037.221.163,- (3,95%). Jika dibandingkan antara capaian indikator kinerja dengan realisasi anggaran diketahui bahwa capaian kinerja indikator Persentase penduduk dengan kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional/KIS (98,20%) lebih tinggi dari realisasi anggaran (96,05%) sehingga sudah efisien 2,15%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat penjelasan pada tabel 3.36 dibawah ini.

Tabel 3. 40
Program dan Realisasi Anggaran yang mendukung Jaminan Kesehatan Masyarakat Provinsi Kepulauan Riau

Program	Kegiatan	Sub Kegiatan	Pagu (Rp)	Realisasi Anggaran	Capaian Anggaran (%)
Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau					
Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya Kesehatan masyarakat	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	26.251.486.888	25.214.265.725	96,05

Berikut ini disajikan dokumentasi hasil kegiatan terkait indikator Persentase Penduduk dengan Kepemilikan Jaminan Kesehatan tahun 2025 yaitu:

Gambar 3. 23
Dokumentasi Kegiatan Pembiayaan Jaminan Kesehatan di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025



9. Persentase Kab/Kota Yang Menerapkan Kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)

GERMAS merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. GERMAS mengedepankan upaya promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan upaya kuratif rehabilitatif dengan melibatkan seluruh komponen bangsa dalam memasyarakatkan paradigma sehat. Tujuan GERMAS adalah terciptanya masyarakat berperilaku sehat yang berdampak pada kesehatan terjaga, produktif, lingkungan bersih, dan biaya berobat berkurang.

Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) mengamanatkan setiap pihak terkait untuk menetapkan kebijakan dan mengambil langkah-langkah sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing untuk mewujudkan GERMAS, melalui peningkatan aktivitas fisik, peningkatan perilaku hidup sehat, penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi, peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit, peningkatan kualitas lingkungan, dan peningkatan edukasi hidup sehat. Sejak diberlakukannya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2020 – 2024 indikator Kabupaten/Kota yang menerapkan kebijakan GERMAS adalah Kabupaten dan Kota yang memiliki regulasi terkait GERMAS dan melaksanakan 2 dari 3 kegiatan berikut :

1. Melaksanakan Kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dengan tema prioritas
2. Melaksanakan kegiatan skrining kesehatan di tempat kerja
3. Melaksanakan kegiatan pembinaan Kesehatan tradisional.

A. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan target tahun yang dinilai berdasarkan Perjanjian Kinerja

Pada tahun 2025 capaian persentase Kab/Kota yang menerapkan Kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di Provinsi Kepulauan Riau sebesar 100% dengan target indikator yang telah ditetapkan sebesar 86%. sehingga capaian kinerja sebesar 116,57% atau dalam kategori **“Sangat Baik”**.

Tabel 3. 41
Capaian Kabupaten/Kota menerapkan Kebijakan Gernas Berdasarkan Perjanjian Kinerja Provinsi Kepulauan Riau

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Persentase Kabupaten/Kota menerapkan Kebijakan Gernas	86%	100 %	116 %

Sumber : Laporan Seksi Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025

B. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan capaian kinerja tahun yang dinilai dengan tahun lalu dan beberapa tahun sebelumnya

Realisasi Persentase Kabupaten/Kota menerapkan Kebijakan Gernas dari Tahun 2021 sampai dengan Tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3. 42
Tren Indikator Kabupaten/Kota menerapkan Kebijakan Gernas

INDIKATOR	TARGET					REALISASI				
	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025
Persentase Kabupaten/Kota menerapkan Kebijakan Gernas	57,14	71,43	71,43	85,71	85,71	71,43	100	100	100	100

Sumber : Laporan Seksi Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025

Dari Tabel diatas diketahui bahwa sejak Tahun 2022, 2023 2024 dan 2025 seluruh Kabupaten Kota telah menerapkan Kebijakan Gernas sehingga untuk 5 tahun terakhir indikator ini dapat melampaui target yang ditetapkan.

Adapun rincian capaian Indikator Kabupaten/Kota menerapkan kebijakan Gernas tahun 2021 s.d 2025 adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 43
Kabupaten Kota yang menerapkan kebijakan GERMAS

No	Kabupaten/Kota	Kabupaten Kota yang menerapkan kebijakan GERMAS				
		2021	2022	2023	2024	2025
1	Karimun	-	√	√	√	√
2	Bintan	√	√	√	√	√
3	Natuna	√	√	√	√	√

No	Kabupaten/Kota	Kabupaten Kota yang menerapkan kebijakan GERMAS				
		2021	2022	2023	2024	2025
4	Lingga	v	v	v	v	v
5	Anambas	-	v	v	v	v
6	Batam	v	v	v	v	v
7	Tanjungpinang	v	v	v	v	v
	Jumah Kab/Kota yang menerapkan kebijakan GERMAS	5 kab/kota	7 kab/kota	7 kab/kota	7 kab/kota	7 kab/kota

Sumber : Laporan Seksi Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025

Capaian ini perlu dilihat kembali berdasarkan 4 kriteria yang dibutuhkan karna dengan memiliki kebijakan Germas dan melakukan 2 dari 3 kriteria lainnya telah memenuhi Indikator Kabupaten/Kota melaksanakan Kebijakan Germas.

C. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi kinerja sampai tahun yang dinilai dengan target akhir Renstra/RPJMD

Realisasi Persentase Kabupaten/Kota menerapkan Kebijakan Germas pada Tahun 2025 sebesar 100%. Jika dibandingkan dengan target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau 2021-2026 sebesar 100%, maka capaian kinerja indikator tersebut termasuk dalam **kategori Sangat Baik** dengan capaian kinerja sebesar 100%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. 44

Capaian Persentase Kabupaten/Kota menerapkan Kebijakan Germas Berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau 2021-2026

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Persentase Kabupaten/Kota menerapkan Kebijakan Germas	100%	100%	100%

Sumber : Laporan Seksi Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025

D. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi kinerja tahun yang dinilai dengan standar nasional

Capaian Kabupaten/Kota menerapkan Kebijakan Germas Tahun 2025 sebesar 100 % Jika dibandingkan dengan target RPJMN sebesar 90%, maka capaian kinerja indikator tersebut telah memenuhi target dan termasuk dalam **kategori Sangat Baik** dengan capaian kinerja sebesar 111,11 %.

Tabel 3. 45
Capaian Persentase Kabupaten/Kota menerapkan Kebijakan Germas
Berdasarkan RPJMN/ Nasional

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Persentase Kabupaten/Kota menerapkan Kebijakan Germas	90%	100%	111,11 %

Sumber : Laporan Seksi Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025

E. Informasi/analisis tentang faktor-faktor penyebab keberhasilan/ kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

Analisis Penyebab Keberhasilan Indikator ini dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain, dukungan dari pimpinan, Respon cepat dari Kabupaten Kota serta adanya umpan balik yang berjenjang dari tiap tingkatan mulai dari Pusat, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota. Selain itu adanya koordinasi dan kerjasama antara sektor kesehatan dengan Lintas sektor lainnya yang terkait Germas serta faktor kedisiplinan pelaporan kegiatan sesuai dengan format laporan juga sangat mempengaruhi keberhasilan capaian indikator ini meskipun secara khusus tidak tersedia anggaran yang dikhususkan dalam pelaksanaan Germas di Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau pada tahun 2025.

Upaya-upaya dan solusi yang telah dan akan terus dilakukan dalam rangka meningkatkan Persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Germas adalah melalui penyampaian informasi Germas secara massive dan melalui penguatan peran para kader melalui kegiatan :

- 1) Kegiatan Penyampaian Informasi Kesehatan Tema Germas Melalui berbagai media seperti Media Elektronik Televisi Lokal, media online dan media sosial.
- 2) Memperkuat peran kader posyandu melalui peningkatan Kapasitas Kader dan Penilaian Kader untuk dapat mendukung masyarakat terkait Germas.

F. Informasi /analisis upaya-upaya perbaikan kinerja kedepan (hal-hal yang akan dilakukan tahun 2026 dalam peningkatan sasaran kinerja)

Pada tahun 2026, upaya perbaikan kinerja sama dengan alternatif solusi yang telah dan akan terus dilakukan sebagaimana penjelasan pada poin E diatas,

G. Informasi/analisis tentang program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Dalam pelaksanaan Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat khususnya indikator Persentase Kabupaten/Kota menerapkan Kebijakan Germas tahun 2025 di Provinsi Kepulauan Riau, belum terdapat dukungan anggaran yang bersumber dari APBD maupun DAK. Namun demikian, pelaksanaan kegiatan program tetap berjalan dengan mengikuti kegiatan-kegiatan lainnya yang mendukung terhadap program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

Berikut ini disajikan dokumentasi hasil kegiatan terkait indikator Persentase Kabupaten/Kota menerapkan Kebijakan Germas tahun 2025 yaitu:

Gambar 3. 24
Dokumentasi Kegiatan Mendukung Gerakan Masyarakat (GERMAS)
di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025

Kegiatan Penyebarluasan Informasi melalui media Elektronik Televisi



Kegiatan Peningkatan Kapasitas dan Penilaian Kader Posyandu Kota Batam



Kegiatan Penyebarluasan Informasi Melalui Media Sosial



Renstra 2021-2026

Pengukuran Kinerja Sasaran 2

- Meningkatkan Pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar

Untuk mencapai sasaran 2, diukur melalui pencapaian atas 4 indikator kinerja yaitu sebagai berikut :

Tabel 3. 46
Pengukuran Kinerja Sasaran 2
Berdasarkan Sasaran Rencana Strategis
Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2021-2026
“Meningkatnya Pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar”

No	Indikator Kinerja	Target 5 (Lima) Tahun (2021- 2026)	Tahun 2025			
			Target	Capaian	%	Status Capaian
1.	Persentase puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar	60	58	65,63	113	Sangat Baik
2.	Persentase Jumlah Karyawan yang Mengikuti Diklat >20Jam/Tahun pada RSUD Raja Ahmad Tabib	85	80	90	113	Sangat Baik
3.	Persentase Jumlah Pegawai yang Mengikuti Diklat >20Jam/Tahun pada RSJKO Engku Haji Daud	60	50	99,47	199	Sangat Baik

1. Persentase Puskesmas Dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar

Permasalahan nasional yang menjadi tantangan dalam pengelolaan SDM kesehatan antara lain mencakup jumlah yang belum terpenuhi, distribusi yang tidak merata, dan kualitas tenaga kesehatan yang perlu ditingkatkan. Tenaga kesehatan yang cukup dan merata merupakan *enabler* penting dalam pembangunan program kesehatan. Fasilitas tidak akan bisa dibangun secara merata tanpa tersedianya tenaga kesehatan. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyediakan layanan kesehatan dasar secara merata dan terjangkau, mengutamakan upaya promotif (promosi kesehatan) dan preventif (pencegahan penyakit), serta juga memberikan layanan kuratif (pengobatan), rehabilitatif (pemulihan), dan paliatif (perawatan) di wilayah kerjanya, berfungsi sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan masyarakat di tingkat kecamatan atau kelurahan.

A. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan target tahun yang dinilai berdasarkan Perjanjian Kinerja

Pada tahun 2025 capaian Persentase puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar di Provinsi Kepulauan Riau sebesar 65,63% dengan target indikator yang telah ditetapkan sebesar 58%. sehingga capaian kinerja sebesar 113% atau dalam kategori **“Sangat Baik”**

Tabel 3. 47
Capaian Persentase Puskesmas Dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar Provinsi Kepulauan Riau

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Persentase puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar	58%	65,63%	113%

Sumber : Aplikasi SISDMK Tahun 2025

Provinsi Kepulauan Riau memiliki 96 puskesmas yang tersebar di seluruh Kabupaten Kota. Berdasarkan kemampuan penyelenggara puskesmas menurut SK Wali Kota/Bupati, terdapat 33 puskesmas rawat inap, dan 63 puskesmas non rawat inap di Kepulauan Riau. Dari sisi ketersediaan tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai standar, setiap puskesmas wajib memiliki 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar antara lain Dokter, Dokter Gigi, Apoteker, Tenaga PKIP, Tenaga Sanitasi Lingkungan, Perawat, Bidan, Tenaga Teknik Laboratorium Kesehatan, dan Nutrisi. Dari 96 Puskesmas di Kepulauan Riau, terdapat 63 Puskesmas (65,63%) yang memenuhi standar 9 jenis tenaga kesehatan strategis, sementara 33 Puskesmas (34,37%) masih belum memenuhi standar ketenagaan. Target Provinsi Kepulauan Riau untuk tahun 2025 adalah 58%. Data kelengkapan ketersediaan tenaga medis dan tenaga kesehatan di Puskesmas dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3. 48
Capaian Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan sesuai Standard Tahun 2025

No	Kab/Kota	Jumlah Puskesmas	Puskesmas Lengkap Nakes Strategis	%	Puskesmas Tidak lengkap Nakes Strategis	%
1	Tanjungpinang	8	7	87,5%	1	12,5%
2	Batam	21	16	76,19%	5	23,81%

No	Kab/Kota	Jumlah Puskesmas	Puskesmas Lengkap Nakes Strategis	%	Puskesmas Tidak lengkap Nakes Strategis	%
3	Bintan	15	13	86,67%	2	13,33%
4	Karimun	13	6	46,15%	7	53,85%
5	Lingga	14	10	71,43%	4	28,57%
6	Natuna	15	9	60%	6	40%
7	Kep. Anambas	10	2	20%	8	80%
	Prov Kepulauan Riau	96	63	65,63%	33	34,37%

Sumber : Aplikasi SISDMK Tahun 2025

B. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan capaian kinerja tahun yang dinilai dengan tahun lalu dan beberapa tahun sebelumnya

Capaian persentase puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar di Provinsi Kepulauan Riau pada tahun 2025 setiap tahunnya berfluktuasi. Tren tersebut dari tahun 2021-2025 dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. 49

Perbandingan Capaian Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standard Tahun 2021 - 2026

Tahun	Jumlah Puskesmas	Target	Realisasi
2023	95	54%	56%
2024	96	56%	75%
2025	96	58%	65,63%

Sumber : Aplikasi SISDMK Tahun 2025

Salah satu faktor yang mendukung capaian ini adalah adanya penempatan tenaga penugasan khusus tenaga medis dan tenaga kesehatan dari Kementerian Kesehatan serta penugasan dokter/dokter gigi internsip. Tercatat jumlah tenaga penugasan khusus tenaga medis dan tenaga kesehatan dari Kementerian Kesehatan di Provinsi Kepulauan Riau pada tahun 2025 sebanyak 70 orang yang umumnya ditempatkan pada puskesmas pedesaan, terpencil dan sangat terpencil di Kabupaten Kepulauan Anambas, Natuna, Lingga, Karimun dan Bintan. Sedangkan jumlah dokter internsip tahun 2025 sebanyak 232 orang dokter, dan 28 orang dokter gigi. Capaian puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar di

Provinsi Kepulauan Riau ini relatif rentan untuk turun kembali ketika masa penugasan tenaga penugasan khusus dan dokter/dokter gigi internsip berakhir.

Meskipun capaian kinerja telah sesuai/lebih dari target yang ditetapkan, pemenuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan di Puskesmas tetap saja terdapat kendala. Beberapa kendala dalam pemenuhan tenaga kesehatan strategis di Puskesmas antara lain oleh adanya pegawai yang pensiun atau pindah, kondisi geografis daerah yang kurang diminati oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk bertugas, serta adanya keterbatasan anggaran dan regulasi yang melarang rekrutmen tenaga kontrak. Kekurangan tenaga kesehatan strategis ini tidak saja untuk puskesmas terpencil dan sangat terpencil, namun juga pada beberapa puskesmas perkotaan dan pedesaan.

C. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi kinerja sampai tahun yang dinilai dengan target akhir Renstra/RPJMD

Realisasi persentase Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standard pada Tahun 2025 sebesar 65,63%. Jika dibandingkan dengan target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau 2021-2026 sebesar 60%, maka capaian kinerja indikator tersebut termasuk dalam **kategori Sangat Baik** dengan capaian kinerja sebesar 109%. Hal ini menunjukkan bahwa Provinsi Kepulauan Riau telah melampaui target yang ditetapkan secara Nasional. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. 50

Capaian Persentase Penduduk Dengan Kepemilikan Jaminan Keseh Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standard
Berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau 2021-2026

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Persentase Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standard	60%	65,63%	109%

Sumber : Aplikasi SISDMK Tahun 2025

D. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi kinerja tahun yang dinilai dengan standar nasional

Realisasi persentase Puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar pada Tahun 2025 sebesar 65,63%. Mulai Tahun 2025 terdapat perubahan

indikator kinerja pada Renstra Kemenkes untuk RPJMN 2025 - 2029. Indikator terkait ketenagaan di Puskesmas tidak lagi menggunakan 9 jenis tenaga kesehatan standar, melainkan menjadi Proporsi Puskesmas teregistrasi dan laik operasional yang memenuhi standar minimal jenis dan jumlah SDM berdasarkan lingkup pelayanan fasyankes (rawat inap dan non-rawat inap) dan klasifikasi wilayah (perkotaan dan non-perkotaan). Kriteria Puskesmas dengan SDM memenuhi standar:

1. Puskesmas Non-Rawat Inap: minimal terdapat masing-masing 1 dokter Sp.KKLP/dokter umum, dokter gigi/terapis gigi dan mulut, perawat, bidan, tenaga ahli gizi, tenaga ahli kesehatan masyarakat/kesehatan lingkungan, tenaga teknologi informasi/rekam medik, tenaga keuangan/tata usaha
2. Puskesmas Rawat Inap wilayah perkotaan: minimal terdapat 3 dokter Sp.KKLP/dokter umum, perawat, dan bidan; serta minimal terdapat 1 dokter gigi, apoteker/tenaga kefarmasian, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga ahli gizi, tenaga ahli promosi kesehatan, tenaga ahli kesehatan lingkungan, terapis gigi mulut, tenaga teknologi informasi/rekam medik, tenaga keuangan/tata usaha
3. Puskesmas Rawat Inap wilayah non-perkotaan (pedesaan, terpencil, sangat terpencil): minimal terdapat 2 dokter Sp.KKLP/dokter umum, perawat, dan bidan; serta minimal terdapat 1 dokter gigi/terapis gigi mulut, apoteker/tenaga kefarmasian, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga ahli gizi, tenaga ahli promosi kesehatan, tenaga ahli kesehatan lingkungan, tenaga teknologi informasi/rekam medik, tenaga keuangan/tata usaha

E. Informasi/analisis tentang faktor-faktor penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

Meskipun capaian kinerja telah sesuai/lebih dari target yang ditetapkan, pemenuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan di Puskesmas tetap saja terdapat kendala. Beberapa kendala dalam pemenuhan tenaga kesehatan strategis di Puskesmas antara lain oleh adanya pegawai yang pensiun atau pindah, kondisi geografis daerah yang kurang diminati oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk bertugas, serta adanya keterbatasan anggaran dan regulasi yang melarang

rekrutmen tenaga kontrak. Kekurangan tenaga kesehatan strategis ini tidak saja untuk puskesmas terpencil dan sangat terpencil, namun juga pada beberapa puskesmas perkotaan dan pedesaan.

F. Informasi /analisis upaya-upaya perbaikan kinerja kedepan (hal-hal yang akan dilakukan tahun 2026 dalam peningkatan sasaran kinerja)

Menyikapi kendala yang telah dijelaskan diatas, perlu suatu upaya dari pemerintah untuk menata pemerataan tenaga kesehatan. Upaya untuk mengurangi kesenjangan serta dalam rangka pemenuhan akses dan mutu pelayanan kesehatan terutama untuk DTPK secara permanen dilakukan melalui pengangkatan CPNS, sementara untuk penempatan yang bersifat temporer dilakukan antara lain dengan pendayagunaan tenaga kesehatan melalui penugasan khusus tenaga medis dan tenaga kesehatan, penempatan dokter/dokter gigi *internsip*, pendayagunaan pasca pendidikan oleh pemerintah daerah bagi lulusan yang mendapat bantuan dana pendidikan program afirmasi pendidikan tinggi tenaga kesehatan (padinakes), rekrutmen tenaga dengan menggunakan dana DAK Nonfisik, dan pengangkatan tenaga BLUD, serta dengan pemberian insentif khusus kepada tenaga kesehatan yang mengabdikan di DTPK. Dengan demikian, pemerataan pembangunan kesehatan dapat diwujudkan.

G. Informasi/analisis tentang program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Dari sisi anggaran yang mendukung capaian puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar, tahun 2025 jumlah anggaran yang tersedia sebesar Rp. **31.056.300,-** terealisasi sebesar Rp. 30.589.300,- atau 98,50%. Hal ini menunjukkan dalam pencapaian sasaran terdapat sisa penggunaan anggaran sebesar Rp.467.000,- (1,5%). Anggaran yang mendukung tersebut, tidak diperuntukkan untuk pembayaran insentif bagi tenaga kesehatan, karena ketersediaan 9 jenis tenaga kesehatan di Puskesmas banyak ditopang oleh program dari Kementerian Kesehatan RI. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat penjelasan pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. 51

Program dan Realisasi Anggaran yang mendukung Capaian Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standard Tahun 2025

Program	Kegiatan	Sub Kegiatan	Pagu (Rp)	Realisasi Anggaran	Capaian Anggaran (%)
Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau					
Peningkatan Kapasitas SDM Kesehatan	Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	Distribusi dan Pemerataan SDM Kesehatan	31.056.300	30.589.300	98,50%

Berikut ini disajikan dokumentasi hasil kegiatan terkait indikator Persentase Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standard tahun 2025 yaitu:

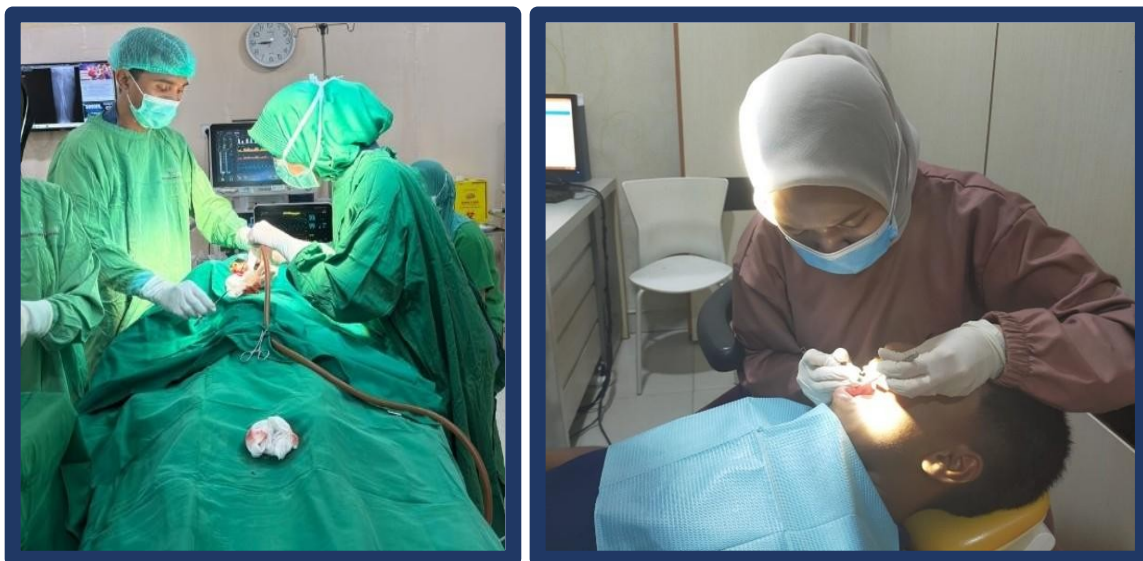
Gambar 3. 25

Dokumentasi Kegiatan Pemenuhan Puskesmas dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standard di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025





Penugasan Khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan



Peserta Dokter/Dokter Gigi Internsip di Kepulauan Riau

2. Persentase Jumlah Karyawan yang Mengikuti Diklat > 20 jam/tahun di RSUD Raja Ahmad Tabib

RSUD Raja Ahmad Tabib telah melaksanakan tugas sebagai UPTD yang mempunyai tugas menyelenggarakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan

melaksanakan upaya rujukan sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Gubernur berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Pengukuran tingkat pencapaian kinerja RSUD Raja Ahmad Tabib Tahun 2025 dilakukan dengan cara mengukur indikator pencapaian sasaran yang telah ditetapkan dalam Penetapan Kinerja. Indikator Kinerja untuk persentase jumlah karyawan yang mengikuti diklat > 20 jam/tahun.

A. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan target tahun yang dinilai berdasarkan perjanjian kinerja

Persentase Jumlah Pegawai yang Mengikuti Diklat lebih dari 20 jam per tahun di RSUD Raja Ahmad Tabib merupakan salah satu indikator mutu Bidang Pendidikan dan Pelatihan (Diklat) dimana semua kegiatan peningkatan kompetensi pegawai yang dilakukan didalam rumah sakit atau diluar rumah sakit yang bukan merupakan pendidikan formal, minimal 20 jam pelajaran per tahun.

Tabel 3. 52
Capaian Persentase Jumlah Pegawai yang Mengikuti Diklat >20 Jam/Tahun pada RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Persentase Jumlah Pegawai yang Mengikuti Diklat >20 Jam/Tahun pada RSUD Raja Ahmad Tabib	80%	90%	113%

Sumber : Laporan Tahun 2025

Berdasarkan tabel capaian diatas, Persentase Jumlah Pegawai yang Mengikuti Diklat >20 Jam/Tahun pada RSUD Raja Ahmad Tabib tercapai sebesar 90%, melampaui target yang ditetapkan yaitu sebesar 80%. Persentase Jumlah Pegawai yang Mengikuti Diklat lebih dari 20 jam per tahun di RSUD Raja Ahmad Tabib diperoleh dari Jumlah Pegawai yang mendapatkan pelatihan minimal 20 Jam Pelajaran / Jumlah seluruh pegawai di Rumah Sakit Raja ahmad Tabib dikalikan 100. dihitung kedalam rumus dibawah ini :

$$\frac{\text{Jumlah Pegawai yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pelajaran pertahun}}{\text{Jumlah seluruh pegawai di Rumah Sakit Raja Ahmad Tabib}} \times 100\%$$

$$= \frac{845}{936} \times 100\% = 90\%$$

Pencapaian ini dilaksanakan melalui berbagai program pendidikan dan pelatihan, baik yang diselenggarakan secara internal maupun eksternal, dengan metode pembelajaran luring (tatap muka) serta daring (online), sehingga seluruh pegawai memiliki kesempatan yang setara untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan profesionalisme sesuai dengan perkembangan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.

B. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan target tahun yang dinilai berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau 2021-2016/RPJMD

Realisasi persentase Jumlah Pegawai yang Mengikuti Diklat lebih dari 20 jam per tahun di RSUD Raja Ahmad Tabib pada Tahun 2025 sebesar 90%. Jika dibandingkan dengan target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau 2021-2026 sebesar 85%, maka capaian kinerja indikator tersebut termasuk dalam **kategori Sangat Baik** dengan capaian kinerja sebesar 105,9 %.

Tabel 3. 53

Capaian persentase jumlah pegawai yang mengikuti diklat lebih dari 20 jam per tahun di RSUD Raja Ahmad Tabib Berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau 2021-2026

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Persentase Jumlah Pegawai yang Mengikuti Diklat >20 Jam/Tahun pada RSUD Raja Ahmad Tabib	85%	90%	105.9%

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

C. Informasi/analisis tentang Perbandingan antara realisasi dan capaian kinerja tahun yang dinilai dengan tahun dan beberapa tahun sebelumnya

Capaian target dan realisasi diklat >20 jam/tahun dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3. 54

Perbandingan capaian persentase jumlah pegawai yang mengikuti diklat lebih dari 20 jam per tahun di RSUD Raja Ahmad Tabib Tahun 2023 - 2025

Tahun	Target	Realisasi	Capaian
2023	70%	63.81%	91.15%
2024	75%	80%	106.6%

Tahun	Target	Realisasi	Capaian
2025	80%	90%	112.5%

Dari tabel diatas dapat dilihat terjadi tren peningkatan kinerja yang signifikan dan berkesinambungan dari tahun 2023 sampai tahun 2025. Kegagalan mencapai target pada tahun 2023 telah direspons dengan perbaikan perencanaan dan pelaksanaan pada tahun 2024 dan 2025, sehingga menghasilkan capaian yang melampaui target. Kondisi ini mencerminkan bahwa proses evaluasi dan tindak lanjut berjalan dengan baik serta dapat menjadi dasar yang kuat dalam penetapan target kinerja pada periode selanjutnya. Partisipasi pegawai dalam kegiatan diklat >20 jam per tahun diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional sesuai dengan tuntutan pelayanan kesehatan, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta standar mutu pelayanan rumah sakit. Selain itu, capaian indikator ini juga mendukung pemenuhan standar Akreditasi Rumah Sakit dan penguatan Tata Kelola Sumber Daya Manusia di RSUD Raja Ahmad Tabib.

D. Informasi / analisis tentang faktor-faktor penyebab keberhasilan / kegagalan atau peningkatan / penurunan kinerja serta alternatif Solusi yang telah dilakukan

Berikut beberapa faktor keberhasilan dalam rangka peningkatan pelaksanaan diklat bagi pegawai di RSUD Raja Ahmad Tabib yaitu :

1) Mengadakan In House Training pada tahun 2025

Adapun pelatihan yang diadakan oleh RSUD RAT 2025 antara lain :

- Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Dasar Bagi Tenaga Kesehatan di RSUD RAT yang dilaksanakan pada tanggal 10 – 13 Juni 2025 dengan jumlah peserta 30 orang
- Workshop Pelaksanaan Assessment Kompetensi Perawat Tingkat lanjut di RSUD RAT dilaksanakan pada tanggal 27-28 Oktober 2025 dengan jumlah peserta 20 orang

2) Mengirimkan pegawai mengikuti Diklat sesuai kompetensinya

Antara lain :

- WorkShop Peningkatan Kompetensi Tim Casemix dalam melakukan Pra-verifikasi Klaim untuk mengurangi Pending/Dispute/ Tidak layak klaim menggunakan Aplikasi Serta Analisis Data untuk Optimalisasi Klaim JKN Tanpa Fraud serta tantangan dan strategi Rumah Sakit dalam rangka persiapan pemberlakuan KRIS di Pusdiklat PKU Muhammadiyah Bandung;
- Bimtek Praktek E-BLUD Penatausahaan Keuangan dengan Aplikasi E-BLUD di Jakarta;
- Diklat Perbendaharaan Keuangan Daerah di Jakarta;
- Pelatihan Jurnalistik Penulisan dan penyuntingan media/berita di Tanjungpinang;
- Pelatihan Fungsional Analis SDM Aparatur Angkatan 3 e.Learning (Full Daring);
- Workshop online (virtual) penyusunan monitoring dan evaluasi Dokumen Akreditasi Standar RS Kemenkes RI th 2024 untuk persiapan akreditasi RS di tanjungpinang Zoom;
- Update on International Guidelines and its Implication on Ethics Commite Performance di Tanjung pinang (secara Daring dari Univ Muhammadiyah makassar);
- Diklat Pekerti (Peningkatan Keterampilan Dasar Teknik Instruksional) oleh Univ. Negri Makassar secara Daring di Tanjungpinang;
- Pelatihan Fungsional Arsiparis di Bogor;
- Bimtek 1. Peningkatan Kompetensi SPI Pemula Level satu 2. Penyusunan Rencana Biaya dan Anggaran(RBA) 2026, di Yogyakarta;
- Mengikuti Pelatihan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit secara daring pada tanggal 12 September 2025 dan secara luring pada tanggal 14 s/d 20 September 2025 di RSUP Fatmawati, Jakarta;
- Webinar implementasi standar akreditasi RS kemenkes Tahun 2024, BAB: sasaran keselamatan pasien (SKP), Manajemen Fasilitas dan Keselamatan(MFK), dan Akses dan Kontinuitas pelayanan (AKP);
- Basic Neuro Life Support, di RS PON Jakarta;
- Askep Stroke Komprehensif bagi perawat di Rumah Sakit di RSPON Jakarta;

- Pelatihan Hemodialisis di RS Hasan Sadikin, Bandung;
- Mengikuti Workshop Tindakan Intervensi dengan Menggunakan Mesin Rotablator pada Pasien Koroner dengan Kalsifikasi di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh darah Harapan Kita (RSJPDHK), Jakarta;
- Pelatihan Keperawatan Kanker Dasar bagi perawat rumah sakit di Jakarta;
- Workshop Handling Sampling Mikrobiologi di Purwokerto, Jawa Tengah;
- magang hand on sterilisasi sentral di unit sterilasi central di RS Harkit Jakarta;
- Pelatihan Kesiap Siagaan dan Layanan Penyakit Infeksi Emerging, di Padang Sumbar, metoda Blended;
- Mengikuti Pelatihan bagi Petugas MPP (Manager Pelayanan Pasien) di RS M. Djamil Padang;
- TOT Perawatan intensive neonatus di Jakarta;
- Workshop Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di RS di RSUD Embung Fatimah Batam;
- Mengikuti Pelatihan Infection Prevention Control Doctor (IPCD) secara daring di Tanjungpinang;
- Strategi Penerapan Standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sesuai standart akreditasi RS kemenkes terbaru Th 2024 untuk mencapai akreditasi paripurna angkatan 1;
- Pelatihan Dental Emergency bagi terapis gigi dan mulut di batam, blended;
- Pelatihan Keperawatan Intensif Dasar Rumah Sakit Badan Pengusahaan Batam, Batam;;
- Pelatihan Kredensial Tenaga Kesehatan di Surabaya Blended
- Workshop Mempersiapkan Stake Holder RS dalam menghadapi perubahan kebijakan perumahsakitn KRIS, kompetensi dan iDRG serta penggunaan digitalisasi dalam meningkatkan kinerja dan kecepatan klaim melalui analisis data dalam rangka kendali mutu, biaya dan pencegahan Fraud (Luring) di Jawa Barat;
- credentialing Nakes bagi Komite Nakes di RS (Daring);
- Pelatihan Akreditasi Kelompok Standar AKP, MFK, dan SKP daring;
- Pelatihan Kompetensi PBJP untuk PPK Type C di TPI dan Batam (Blended);
- Pelatihan Penatalaksanaan Keperawatan Peri-operatif bagi Perawat Kamar Bedah di TPI dan Batam (Blended);

- Pelatihan Tata Kelola Klinis Keperawatan bagi Komite Keperawatan di Tanjungpinang, Daring;
 - Program Pelatihan Perfusi kardiovaskular lanjut 2, Harkit Jakarta;
 - Pelatihan Acute care surgery di Bandung;
 - workshop Internal Medicine Emergency Life Support (IMELS) di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo/ FKUI RSCM Jakarta;
 - Kegiatan Batam Cardiovascular Summit 2025 di Batam;
 - Pelatihan Advance Cardiac Life Support di RSBP Batam;
 - Mengikuti Kegiatan Pelatihan Basic Life Support di Jakarta;
 - Kegiatan TINI VI temu Ilmiah Nasional Ikorgi Featuring World - class Speaker and a Spesial Performance by Request Start di Bandung;
 - Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Dasar Bagi Tenaga Kesehatandi Fasyankes;
 - Pelatihan Pengelolaan Diabetes Melitus pada anak dan remaja tingkat dasar bagi Dokter Sp. Anak di TPI dan JKT;
 - Workshop Mempersiapkan stakeholder rumah sakit dalam menghadapi perubahan kebijakan KRIS secara luring di Yogyakarta;
 - Workshop Mempersiapkan stakeholder rumah sakit dalam menghadapi perubahan kebijakan KRIS secara Daring;
 - In Job Training Pengembangan Aplikasi SIMETRISdi RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta;
 - Workshop Mempersiapkan Stake Holder RS dalam menghadapi perubahan kebijakan perumahsakitn KRIS, kompetensi dan iDRG serta penggunaan digitalisasi dalam meningkatkan kinerja dan kecepatan klaim melalui analisis data dalam rangka kendali mutu, biaya dan pencegahan Fraud (Daring), dan
 - Kongres V IPK Indonesia tahun 2025 dengan tema pengarustamaan layanan kesehatan jiwa komunitas, optimalisasi peran psikolog klinis dalam upaya peningkatan ketangguhan masyarakat Indonesia di Jakarta.
- 3) Mendorong pegawai untuk mengikuti webinar dan kegiatan pembelajaran daring lainnya yang diselenggarakan melalui berbagai platform pembelajaran, baik oleh Pemerintah Provinsi Kepulauan Riau, pemerintah daerah lainnya, kementerian/lembaga, maupun pihak terkait, sebagai upaya pengembangan kompetensi aparatur, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, serta

mendukung pencapaian sasaran kinerja organisasi sesuai dengan tugas dan fungsi.

E. Informasi Upaya-upaya perbaikan kinerja kedepan

Ke depan, pengembangan diklat pegawai akan dilaksanakan secara terencana dan berkelanjutan melalui penyusunan kebutuhan pengembangan kompetensi berbasis analisis kebutuhan yang selaras dengan Renstra dan Perjanjian Kinerja, dengan memprioritaskan diklat teknis, fungsional, dan manajerial yang mendukung pencapaian sasaran kinerja organisasi, serta mengoptimalkan pembelajaran klasikal, nonklasikal, dan daring melalui berbagai platform serta dengan penguatan monitoring dan evaluasi hasil diklat agar berkontribusi langsung terhadap peningkatan kinerja individu dan organisasi.

F. Informasi program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Dilihat dari sisi anggaran yang mendukung capaian persentase Jumlah Pegawai yang Mengikuti Diklat lebih dari 20 jam per tahun di RSUD Raja Ahmad Tabib, tahun 2025 jumlah anggaran yang tersedia sebesar Rp. **842.186.000,-** terealisasi sebesar Rp. 769.655.637,- atau 91,39%. Hal ini menunjukkan dalam pencapaian sasaran terdapat sisa penggunaan anggaran sebesar Rp.72.530.363.000,- (8,61%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. 55

Program dan Realisasi Anggaran yang mendukung capaian persentase jumlah pegawai yang mengikuti diklat lebih dari 20 jam per tahun di RSUD Raja Ahmad Tabib Tahun 2025

Program	Kegiatan	Sub Kegiatan	Pagu (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Capaian Anggaran
Program penunjang urusan pemerintah daerah	Peningkatan Pelayanan BLUD	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD • Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	695.016.000	627.487.825	90%

Program	Kegiatan	Sub Kegiatan	Pagu (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)	Capaian Anggaran
		• Pengelolaan Penelitian Kesehatan	147.170.000	42.167.812	97%
Total			842.186.000	769.655.637	91,39%

Berikut ini disajikan dokumentasi hasil kegiatan terkait indikator Persentase jumlah pegawai yang mengikuti diklat lebih dari 20 jam per tahun di RSUD Raja Ahmad Tabib tahun 2025 yaitu:

Gambar 3. 26

Dokumentasi Kegiatan Pegawai yang Mengikuti Diklat lebih dari 20 jam per tahun di RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025



Pelatihan PPI



Workshsop Assesmen Kompetensi Perawat Tingkat Lanjut

3. **Persentase Jumlah Karyawan yang mengikuti diklat > 20 jam /tahun di RSJKO Engku Haji Daud**

Pengukuran tingkat pencapaian kinerja RSJKO Engku Haji Daud Tahun 2025 dilakukan dengan cara mengukur indikator Indikator Kinerja untuk persentase jumlah karyawan yang mengikuti diklat > 20 jam/tahun diperoleh dengan rumus : jumlah karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pelayanan pertahun dibandingkan dengan jumlah seluruh karyawan RSJKO Engku Haji Daud dikali 100%.

A. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan target tahun yang dinilai berdasarkan perjanjian kinerja

Jumlah pegawai RSJKO Engku Haji Daud pada Tahun 2025 tercatat sebanyak 375 orang. Dari jumlah tersebut, sebanyak 373 pegawai telah memenuhi ketentuan jam pelatihan minimal, sedangkan dua orang belum memenuhi

persyaratan karena keterbatasan penugasan layanan. Dengan target sebesar 50% sebagaimana tercantum dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2025, realisasi indikator ini mencapai 99,47% sehingga berada pada kategori **“Sangat Baik”**.

Tabel 3. 56
Capaian Status Akreditasi RSJKO Engku Haji Daud Tahun 2025

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Jumlah Karyawan yang mengikuti diklat > 20 jam /tahun di RSJKO Engku Haji Daud	50%	99,47%	199%

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

Capaian ini tidak hanya merefleksikan keberhasilan administratif dalam memenuhi indikator kinerja, tetapi juga menunjukkan efektivitas kebijakan internal manajemen rumah sakit dalam membangun budaya pembelajaran berkelanjutan serta kesiapan tenaga kesehatan menghadapi kompleksitas layanan kesehatan jiwa dan rehabilitasi ketergantungan obat.

B. Informasi/analisis tentang Perbandingan antara realisasi kinerja sampai tahun yang dinilai dengan target akhir Renstra

Renstra RSJKO Engku Haji Daud Tahun 2022–2026 menetapkan peningkatan kompetensi SDM sebagai indikator strategis. Realisasi Tahun 2025 telah melampaui target jangka menengah, sehingga secara kumulatif berada pada jalur pencapaian yang sangat baik.

C. Informasi/analisis tentang Perbandingan antara realisasi dan capaian kinerja tahun yang dinilai dengan tahun dan beberapa tahun sebelumnya

Dalam tiga tahun terakhir, indikator pengembangan kompetensi sumber daya manusia menunjukkan tren peningkatan yang signifikan. Capaian pada Tahun 2023 dan Tahun 2024 meningkat secara bertahap, kemudian melonjak pada Tahun 2025 seiring dengan optimalisasi kebijakan pelatihan berbasis kebutuhan layanan kesehatan jiwa dan rehabilitasi adiksi.

D. Informasi / analisis tentang faktor-faktor penyebab keberhasilan / kegagalan atau peningkatan / penurunan kinerja serta alternatif Solusi yang telah dilakukan

Walaupun tingkat partisipasi pelatihan sangat tinggi, masih terdapat tantangan berupa belum optimalnya sistem evaluasi pascapelatihan terhadap kinerja unit pelayanan, belum tersusunnya peta kompetensi tenaga kesehatan per unit kerja secara menyeluruh, serta potensi ketidaksesuaian jenis pelatihan dengan kebutuhan layanan spesifik. Selain itu, keterbatasan sarana pendukung pelatihan klinis lanjutan dan simulasi praktik turut memerlukan perhatian

E. Informasi Upaya-upaya perbaikan kinerja kedepan

RSJKO Engku Haji Daud akan mengembangkan sistem evaluasi pascapelatihan berbasis kinerja unit, menyusun peta kompetensi tenaga kesehatan, mengoptimalkan Learning Management System (LMS) internal, serta memprioritaskan pelatihan yang mendukung pengembangan layanan spesialis jiwa dan rehabilitasi adiksi. RSJKO juga mengusulkan dukungan Pemerintah Provinsi Kepulauan Riau melalui Dinas Kesehatan dalam penguatan sarana pembelajaran klinis serta fasilitasi kerja sama pelatihan lanjutan dengan rumah sakit rujukan nasional.

Renstra 2021-2026

Pengukuran Kinerja Sasaran 3

- Meningkatnya Ketersediaan dan Mutu Fasyankes Dasar dan Rujukan

Sasaran 3 diukur melalui pencapaian atas 4 indikator kinerja yaitu sebagai berikut

:

Tabel 3. 57
Pengukuran Kinerja Sasaran 3
Berdasarkan Sasaran Rencana Strategis
Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2021-2026
“Meningkatnya Ketersediaan dan Mutu Fasyankes Dasar dan Rujukan”

No	Indikator Kinerja	Target 5 (Lima) Tahun (2021-2026)	Tahun 2025			
			Target	Capaian	%	Status Capaian
1.	Persentase Puskesmas Terakreditasi	98	97,50	98,96	101	Sangat Baik
2.	Persentase Rumah Sakit Terakreditasi	100	100	95	95	Baik
3.	Status Akreditasi RSUD Raja Ahmad Tabib	Paripurna	Paripurna	Paripurna	100	Sangat Baik
4.	Status Akreditasi RSJKO Engku Haji Daud	Paripurna	Paripurna	Paripurna	100	Sangat Baik

Berdasarkan Tabel 3.53, diketahui bahwa sasaran yaitu meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan yang harus dicapai melalui 4 indikator sasaran telah mampu dicapai dengan kategori “sangat baik” terdapat 3 indikator dan 1 indikator ada dalam kategori “baik”

1. Persentase Puskesmas Terakreditasi

Akreditasi puskesmas adalah pengakuan terhadap Puskesmas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah dinilai bahwa Puskesmas telah memenuhi standar pelayanan Puskesmas yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Salah satu syarat utama puskesmas yang akan diakreditasi adalah puskesmas tersebut harus sudah terdaftar di

Kementerian Kesehatan dengan diterbitkannya nomor registrasi puskesmas.

Pelaksanaan akreditasi Puskesmas tidak dapat dilaksanakan pada periode tahun **2020 hingga 2022** sebagai dampak dari terjadinya **pandemi COVID-19**. Setelah pandemi Covid-19 dinyatakan berakhir pada akhir tahun 2022, pemerintah menerbitkan regulasi serta petunjuk teknis pelaksanaan akreditasi yang disesuaikan dengan kondisi pascapandemi. Dengan adanya penyesuaian kebijakan tersebut, pelaksanaan akreditasi Puskesmas baru dapat dilaksanakan kembali mulai tahun 2023 hingga saat ini, sebagai bagian dari upaya pemulihan dan penguatan mutu pelayanan kesehatan primer.

A. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan target tahun yang dinilai berdasarkan Perjanjian Kinerja

Berdasarkan Perjanjian Kinerja Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025, salah satu indikator utama yang ditetapkan adalah persentase Puskesmas terakreditasi sebesar **97,50%**. Realisasi capaian pada tahun 2025 mencapai **98,96%**, Hal ini menunjukkan bahwa capaian kinerja telah melampaui target yang ditetapkan sebesar **1,46%**. Dengan demikian, capaian kinerja indikator tersebut dapat dikategorikan **Sangat Baik**. Keberhasilan ini tidak terlepas dari dukungan manajemen dan komitmen masing-masing Puskesmas dalam melaksanakan proses akreditasi sesuai dengan standar dan ketentuan yang berlaku. Secara keseluruhan, realisasi akreditasi Puskesmas di Provinsi Kepulauan Riau menunjukkan tren positif yang sejalan dengan capaian nasional maupun provinsi lain, dengan hasil yang mendekati bahkan melampaui target. Namun demikian, indikator pendukung seperti ketersediaan dan distribusi sumber daya manusia kesehatan serta keberlanjutan pembinaan akreditasi di lapangan tetap menjadi faktor kunci yang perlu diperkuat guna menjaga dan meningkatkan capaian akreditasi di masa mendatang, sebagaimana tercermin dalam data nasional indikator SDM kesehatan.

Tabel 3. 58

Capaian Persentase Puskesmas Terakreditasi Provinsi Kepulauan Riau

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Persentase Puskesmas Terakreditasi	97,50%	98,96%	101%

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025

Dengan demikian, kinerja pelaksanaan akreditasi Puskesmas pada tahun 2025 mencerminkan efektivitas perencanaan, pembinaan, dan pengawasan yang dilakukan secara konsisten. Capaian ini juga menunjukkan komitmen kuat pemerintah daerah dalam mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan primer sesuai dengan standar nasional dan arah kebijakan pembangunan kesehatan.

B. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan target tahun yang dinilai berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau 2021-2026/RPJMD

Secara keseluruhan, realisasi capaian tahun 2025 terhadap target Renstra menunjukkan bahwa kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau berada dalam kategori **Sangat Baik**, dengan progres yang signifikan dan memberikan ruang strategis untuk fokus pada peningkatan kualitas dan keberlanjutan mutu pelayanan kesehatan primer di masa mendatang. Rencana strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau, terkait indikator kinerja persentase puskesmas terakreditasi 98% di tahun 2026 dan telah tercapai 98.96% di tahun 2025.

Tabel 3. 59

Capaian Persentase Puskesmas Terakreditasi
Berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau 2021-2026

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Persentase Puskesmas Terakreditasi	98	98,96%	101%

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

Capaian ini mengindikasikan bahwa kinerja pelaksanaan akreditasi Puskesmas berjalan sangat efektif dan progresif, serta berada pada jalur yang konsisten dengan arah kebijakan strategis yang ditetapkan dalam Renstra. Selisih capaian terhadap target tahun 2026 hanya sebesar 0,96%, sehingga secara substantif dapat dikatakan bahwa Provinsi Kepulauan Riau telah berada pada fase

pemantapan dan pemeliharaan mutu, bukan lagi sekadar pemenuhan target kuantitatif.

Keberhasilan ini mencerminkan kuatnya komitmen pemerintah daerah dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan primer, didukung oleh pembinaan yang berkelanjutan, kesiapan manajemen Puskesmas, serta sinergi lintas sektor. Namun demikian, untuk memastikan target Renstra tahun 2030 tercapai secara optimal dan berkelanjutan, tantangan ke depan tidak hanya terletak pada pencapaian angka akreditasi, tetapi juga pada peningkatan kualitas status akreditasi, pemerataan mutu antar wilayah, serta penguatan indikator pendukung seperti ketersediaan dan distribusi sumber daya manusia kesehatan.

C. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan target tahun yang dinilai berdasarkan realisasi dengan target tahun sebelumnya

Berdasarkan data yang tersedia pada kedua tabel dibawah ini, realisasi capaian Puskesmas terakreditasi pada periode tahun 2023–2024 berjumlah 94 unit (97,92%). Target capaian pada tahun 2024 adalah 97%, sehingga realisasi tersebut telah melampaui target sebesar 0,92%. Pada November 2025, Puskesmas Tanjungpinang Barat telah melaksanakan akreditasi dengan perolehan hasil pada tingkat Dasar, yang telah disahkan oleh Kementerian Kesehatan pada akhir Januari 2026. Dengan demikian, jumlah Puskesmas yang telah terakreditasi meningkat menjadi 95 unit (98,96%). Capaian tersebut telah melampaui target indikator Puskesmas terakreditasi tahun 2025 yang telah ditetapkan yaitu 97,5%, dengan selisih kelebihan capaian sebesar 1,46%. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa persentase Puskesmas terakreditasi pada tahun 2025 berada pada kategori sangat baik, serta mencerminkan keberhasilan pelaksanaan program peningkatan mutu pelayanan kesehatan primer. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada kedua tabel berikut ini.

Tabel 3. 60
Jumlah, Registrasi dan Akreditasi Puskesmas
di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2022-2025

No	Kabupaten/ Kota	Jumlah Puskesmas				Registrasi Puskesmas				Akreditasi				%
		2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025	2022	2023	2024	2025	
1	Karimun	13	13	13	13	13	13	13	13	0	10	3	0	100
2	Bintan	15	15	15	15	15	15	15	15	0	8	7	0	100
3	Natuna	14	15	15	15	14	15	15	15	0	6	9	0	100
4	Lingga	13	14	14	14	13	14	14	14	0	13	0	0	93
5	Batam	21	21	21	21	21	21	21	21	0	21	0	0	100
6	Tanjungpinang	7	7	8	8	7	7	8	8	0	7	0	1	100
7	Kep. Anambas	10	10	10	10	10	10	10	10	0	7	3	0	100
	Total	93	95	96	96	93	95	96	96	0	72	22	1	98,96

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

Tabel 3. 61
Sebaran Rincian Status Akreditasi Puskesmas
di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2023-2025

NO	KABUPATEN/ KOTA	JUMLAH PUSKES MAS	STATUS AKREDITASI 2023				STATUS AKREDITASI 2024				STATUS AKREDITASI 2025				TOTAL	%
			D	M	U	P	D	M	U	P	D	M	U	P		
1	Batam	21	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	21	100
2	Tanjungpinang	8	0	0	3	4	0	0	0	0	1	0	0	0	8	100
3	Bintan	15	0	0	1	1	0	0	7	6	0	0	0	0	15	100
4	Karimun	13	0	0	3	6	0	0	2	2	0	0	0	0	13	100
5	Lingga	14	0	1	4	8	0	0	0	0	0	0	0	0	13	92.86
6	Natuna	15	0	1	1	3	0	5	5	0	0	0	0	0	15	100
7	Kepulauan Anambas	10	0	1	2	4	2	1	0	0	0	0	0	0	10	100
	Provinsi	96	0	3	14	47	2	6	14	8	1	0	0	0	95	98.96

Keterangan : D=Dasar; M=Madya; U=Utama; P=Paripurna

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

Berdasarkan data yang tersedia, realisasi capaian Puskesmas terakreditasi pada periode tahun 2023–2024 berjumlah 94 unit (97,92%). Target capaian pada tahun 2024 adalah 97%, sehingga realisasi tersebut telah melampaui target sebesar 0,92%. Pada November 2025, Puskesmas Tanjungpinang Barat telah melaksanakan akreditasi dengan perolehan hasil pada tingkat Dasar, yang telah disahkan oleh Kementerian Kesehatan pada akhir Januari 2026. Dengan demikian, jumlah Puskesmas yang telah terakreditasi meningkat menjadi 95 unit (98,96%). Capaian tersebut telah melampaui target indikator Puskesmas terakreditasi tahun 2025 yang telah ditetapkan yaitu 97,5%, dengan selisih kelebihan capaian sebesar 1,46%. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa persentase Puskesmas terakreditasi pada tahun 2025 berada pada kategori sangat baik, serta mencerminkan keberhasilan pelaksanaan program peningkatan mutu pelayanan kesehatan primer.

D. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi kinerja tahun yang dinilai dengan target RPJMN/Nasional

Berdasarkan indikator kinerja pelayanan kesehatan primer, target RPJMN/Nasional menetapkan 100% Puskesmas terakreditasi Paripurna sebagai standar mutu tertinggi pelayanan kesehatan primer. Namun demikian, realisasi capaian pada tahun 2025 menunjukkan bahwa persentase Puskesmas yang telah mencapai status Paripurna baru sebesar 57,3%, atau sebanyak 55 dari 96 Puskesmas.

Capaian tersebut menunjukkan bahwa meskipun secara kuantitatif hampir seluruh Puskesmas telah terakreditasi, namun secara kualitatif peningkatan status akreditasi hingga tingkat Paripurna masih belum sepenuhnya memenuhi target nasional. Kondisi ini mengindikasikan adanya kesenjangan antara capaian aktual dengan standar mutu tertinggi yang ditetapkan RPJMN.

Belum optimalnya capaian akreditasi Paripurna dipengaruhi oleh beberapa faktor utama, antara lain kesiapan sumber daya manusia kesehatan, khususnya dalam pemenuhan kompetensi dan keberlanjutan penerapan manajemen mutu, keterbatasan sarana dan prasarana yang belum sepenuhnya memenuhi standar Paripurna, serta dukungan pendanaan yang masih perlu diperkuat untuk mendukung perbaikan mutu secara berkelanjutan. Selain itu, dampak tertundanya proses akreditasi pada masa pandemi COVID-19 juga berkontribusi terhadap perlambatan

peningkatan status akreditasi di beberapa Puskesmas. Jika disimpulkan dari penjelasan analisa diatas adalah belum optimal mencapai target nasional (paripurna) dikarenakan terkendala kesiapan SDM, sarana dan prasarana.

Dengan demikian, hasil capaian ini menunjukkan bahwa fokus kebijakan ke depan tidak hanya diarahkan pada pemenuhan cakupan akreditasi, tetapi juga pada peningkatan kualitas akreditasi melalui penguatan SDM, pemenuhan sarana prasarana, serta pembinaan dan pendampingan yang berkesinambungan, agar target nasional Puskesmas Paripurna dapat tercapai secara bertahap dan berkelanjutan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3. 62
Capaian Persentase Puskesmas Terakreditasi
Berdasarkan RPJMN/ Nasional

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Persentase Puskesmas Terakreditasi	100%	57,3%	57,3 %

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

E. Informasi/analisis tentang faktor-faktor penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

- Beberapa Faktor Penyebab Keberhasilan/Peningkatan dalam Capaian Puskesmas Terakreditasi :

1. Komitmen Pimpinan dan Manajemen

Keberhasilan akreditasi sangat dipengaruhi oleh dukungan pimpinan dalam bentuk kebijakan, alokasi anggaran, serta penguatan budaya mutu dan keselamatan pasien.

2. Kesiapan dan Kompetensi SDM

SDM yang memahami standar akreditasi, memiliki kompetensi teknis, serta disiplin dalam menerapkan SOP menjadi faktor utama peningkatan capaian akreditasi.

3. Sistem Manajemen Mutu yang Berjalan Konsisten

Pelaksanaan audit internal, manajemen risiko, serta tindak lanjut perbaikan secara berkelanjutan mendukung pemenuhan standar akreditasi.

4. **Kelengkapan Dokumen dan Bukti Implementasi**

Dokumen kebijakan, Pedoman, SOP, serta Bukti Pelaksanaan Kegiatan yang tertata rapi mempermudah proses penilaian akreditasi.

5. **Pendampingan dan Pembinaan Berkelanjutan**

Adanya pembinaan dari Dinas Kesehatan (Tim TPCB) atau Tim Pendamping Akreditasi membantu fasilitas kesehatan memahami kekurangan dan melakukan perbaikan tepat sasaran.

❑ Beberapa Faktor Penyebab Kegagalan/ Penurunan dalam Capaian Akreditasi Puskesmas Terakreditasi :

1. **Kurangnya Komitmen dan Konsistensi Manajemen**

Akreditasi sering dianggap sebagai kegiatan sesaat menjelang survei, bukan sebagai budaya kerja berkelanjutan.

2. **Tingginya Turnover/Mutasi SDM**

Pergantian tenaga kesehatan tanpa transfer pengetahuan menyebabkan ketidakkonsistenan penerapan standar akreditasi.

3. **Keterbatasan Anggaran dan Sarana Prasarana**

Minimnya dukungan anggaran berdampak pada pemenuhan standar fasilitas, peralatan, serta pelatihan SDM.

4. **Dokumentasi Tidak Berbasis Implementasi Nyata**

Dokumen ada secara administratif, namun tidak diterapkan dalam praktik pelayanan sehari-hari.

5. **Kurangnya Monitoring dan Evaluasi**

Tidak adanya evaluasi rutin menyebabkan temuan berulang dan rekomendasi surveior tidak ditindaklanjuti secara optimal.

❑ Faktor Peningkatan atau Penurunan Capaian Akreditasi

1. **Peningkatan capaian** terjadi jika fasilitas kesehatan melakukan perbaikan berkelanjutan, memanfaatkan hasil survei sebelumnya, serta menguatkan budaya mutu.

2. **Penurunan capaian** terjadi apabila standar tidak dipertahankan pasca survei, SDM kurang memahami perubahan regulasi, dan tidak adanya pengawasan secara berkala.

☐ Alternatif Solusi untuk Meningkatkan Capaian Target Akreditasi

1. Penguatan Komitmen Pimpinan

Menetapkan akreditasi sebagai bagian dari indikator kinerja pimpinan dan unit kerja.

2. Peningkatan Kapasitas SDM

Melaksanakan pelatihan akreditasi, simulasi survei, serta mentoring internal secara rutin.

3. Penguatan Sistem Monitoring dan Evaluasi

Menerapkan audit internal berkala dan rapat tindak lanjut untuk memastikan rekomendasi akreditasi dilaksanakan.

4. Integrasi Akreditasi dalam Pelayanan Harian

Menjadikan standar akreditasi sebagai bagian dari alur kerja dan SOP rutin, bukan hanya untuk kepentingan penilaian.

5. Pemanfaatan Teknologi Informasi

Menggunakan sistem digital untuk dokumentasi, pelaporan mutu, dan pemantauan indikator kinerja.

6. Pendampingan dan Kolaborasi

Meningkatkan koordinasi dengan dinas kesehatan, asosiasi profesi, serta jejaring fasilitas kesehatan untuk berbagi praktik baik.

F. Informasi /analisis upaya-upaya perbaikan kinerja kedepan

Beberapa upaya-upaya perbaikan kinerja kedepan dalam pemenuhan akreditasi puskesmas di Provinsi Kepulauan Riau antara lain:

1. Penguatan Tata Kelola dan Kepemimpinan

Upaya perbaikan kinerja harus dimulai dari komitmen pimpinan. Pimpinan perlu menetapkan akreditasi sebagai prioritas strategis, mengintegrasikannya ke dalam perencanaan kinerja, serta memastikan seluruh unit memahami peran dan tanggung jawabnya dalam pemenuhan standar akreditasi.

Dampak terhadap akreditasi:

Meningkatkan konsistensi penerapan standar dan keberlanjutan budaya mutu.

2. Peningkatan Kompetensi dan Kinerja SDM

Kinerja akreditasi sangat dipengaruhi oleh pemahaman dan kemampuan SDM. Upaya perbaikan meliputi pelatihan berkala, reviu SOP, pendampingan teknis, serta penguatan peran tim mutu dan keselamatan pasien.

Dampak terhadap akreditasi:

Meningkatkan kepatuhan terhadap standar dan kualitas implementasi di lapangan.

3. Penguatan Sistem Manajemen Mutu Berkelanjutan.

Perlu dilakukan audit internal rutin, penilaian mandiri, dan analisis risiko untuk memastikan kesenjangan standar dapat diidentifikasi sejak dini dan ditindaklanjuti secara sistematis.

Dampak terhadap akreditasi:

Mencegah temuan berulang dan meningkatkan nilai pada survei berikutnya.

4. Optimalisasi Dokumentasi Berbasis Implementasi

Dokumen akreditasi harus mencerminkan praktik nyata, bukan sekadar administrasi. Penyusunan dokumen perlu disertai bukti pelaksanaan yang konsisten dan mudah ditelusuri.

Dampak terhadap akreditasi:

Meningkatkan kredibilitas dan nilai penilaian bukti oleh survei.

5. Integrasi Akreditasi ke dalam Pelayanan Harian

Standar akreditasi harus menjadi bagian dari alur kerja rutin, seperti pelayanan klinis, administrasi, dan manajemen risiko. Dengan demikian, akreditasi tidak dipersepsikan sebagai beban tambahan.

Dampak terhadap akreditasi:

Menjamin keberlanjutan mutu layanan meskipun tidak dalam masa survei.

6. Penguatan Monitoring dan Evaluasi Kinerja

Pelaksanaan rapat mutu, pemantauan indikator kinerja, serta evaluasi tindak lanjut rekomendasi akreditasi perlu dilakukan secara berkala dan terstruktur.

Dampak terhadap akreditasi:

Meningkatkan pencapaian indikator mutu dan keselamatan pasien.

7. Dukungan Anggaran dan Sarana Prasarana

Upaya perbaikan kinerja memerlukan dukungan anggaran yang memadai untuk pemenuhan standar, pengembangan SDM, serta perbaikan sarana dan prasarana.

Dampak terhadap akreditasi:

Memastikan seluruh standar dapat dipenuhi sesuai ketentuan.

8. Kolaborasi dan Pendampingan Berkelanjutan

Kerja sama dengan dinas kesehatan, lembaga akreditasi, dan fasilitas kesehatan lain memungkinkan pertukaran praktik baik serta percepatan perbaikan kinerja.

Dampak terhadap akreditasi:

Meningkatkan kesiapan dan kualitas capaian akreditasi ke depan.

Analisis ini menunjukkan bahwa perbaikan kinerja akreditasi memerlukan pendekatan sistematis, berkelanjutan, dan terintegrasi, bukan hanya persiapan menjelang penilaian, tetapi sebagai bagian dari peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

G. Informasi/analisis tentang program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Program Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan memiliki hubungan yang sangat erat dan strategis terhadap capaian indikator Puskesmas terakreditasi di Provinsi Kepulauan Riau. Akreditasi Puskesmas pada prinsipnya tidak hanya menilai keberadaan dokumen, tetapi menilai sejauh mana standar pelayanan, manajemen, dan mutu diterapkan secara nyata dan berkelanjutan. Dalam konteks ini, kegiatan pembinaan menjadi instrumen utama untuk memastikan kesiapan dan keberlanjutan penerapan standar akreditasi.

Tabel 3. 63

Program dan Realisasi Anggaran Kegiatan yang mendukung
Pencapaian Perjanjian Kinerja Seksi Pelayanan Kesehatan Primer
Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun Anggaran 2025

Program	Kegiatan	Sub Kegiatan	Pagu (Rp)	Realisasi Anggaran	Capaian Anggaran (%)
Program Pemenuhan	Penyediaan Layanan	Pembinaan Pelaksanaan	28.896.230	28.896.230	100

Program	Kegiatan	Sub Kegiatan	Pagu (Rp)	Realisasi Anggaran	Capaian Anggaran (%)
Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Upaya Pelayanan Kesehatan			

Berdasarkan data diatas anggaran yang tersedia di tahun 2025 Rp.28.896.230,- dengan realisasi anggaran Rp.28.896.230,- (100%) dapat disimpulkan bahwa program/kegiatan Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan sangat mendukung keberhasilan pencapaian realisasi Persentase Puskesmas Terakreditasi hingga 98.96%.

Pembinaan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi berperan sebagai mekanisme pendampingan teknis dan penguatan kapasitas bagi Puskesmas, khususnya dalam memahami standar akreditasi, memperbaiki tata kelola pelayanan, serta meningkatkan budaya mutu dan keselamatan pasien. Melalui kegiatan pembinaan, Puskesmas memperoleh arahan dalam pemenuhan standar manajemen, pelayanan klinis, dan upaya kesehatan masyarakat yang menjadi komponen utama penilaian akreditasi.

Secara keseluruhan, program Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan memiliki hubungan langsung dan signifikan terhadap capaian indikator Puskesmas terakreditasi. Semakin optimal dan berkelanjutan pembinaan yang dilaksanakan, semakin tinggi tingkat pencapaian dan kualitas akreditasi Puskesmas. Program ini menjadi faktor kunci dalam memastikan tercapainya target kinerja, baik sesuai RPJMN maupun Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau, sekaligus menjaga keberlanjutan mutu pelayanan kesehatan primer.

Dalam pelaksanaan akreditasi yang dilakukan oleh Kabupaten/Kota, berikut di dokumentasikan beberapa foto pelaksanaan survei akreditasi seperti yang terlihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 3. 27
Pelaksanaan Survei Akreditasi di Kabupaten/Kota
Provinsi Kepulauan Riau 2025



2. Persentase Rumah Sakit Terakreditasi

Akreditasi rumah sakit adalah pengakuan formal terhadap mutu pelayanan rumah sakit setelah dinilai memenuhi standar pelayanan kesehatan yang ditetapkan, dengan tujuan utama meningkatkan mutu dan keselamatan pasien melalui penilaian berkala oleh lembaga independen. Peraturan akreditasi rumah sakit terbaru berpusat pada Permenkes No. 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi RS, yang menjadi pedoman utama, serta mengacu pada Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/1128/2022 yang menyederhanakan standar ke tiga aspek utama (Keselamatan Pasien dan Fasilitas), dengan penekanan pada peningkatan mutu berkelanjutan, wajib terakreditasi setiap 4 tahun. Regulasi ini juga diperkuat dengan Permenkes lain dan Pedoman Nasional Peningkatan Pelayanan Kesehatan (Prognas) yang fokus pada isu-isu prioritas nasional.

Provinsi Kepulauan Riau menunjukkan komitmen yang tinggi dalam meningkatkan mutu layanan kesehatan melalui program akreditasi rumah sakit. Berdasarkan data terbaru, di Provinsi Kepulauan Riau terdapat 37 rumah sakit dari 39

total keseluruhan rumah sakit yang telah memperoleh akreditasi pada tahun 2025. Ini berarti 95% rumah sakit di provinsi ini telah terakreditasi menurut standar yang ditetapkan, menunjukkan kemajuan signifikan dalam kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Akreditasi rumah sakit merupakan bukti bahwa fasilitas kesehatan tersebut telah memenuhi standar nasional dalam aspek manajemen, keselamatan pasien, layanan medis, serta prosedur operasional lainnya. Tidak hanya sekadar jumlah fasilitas yang terakreditasi, dominan status akreditasi yang diperoleh adalah tingkat Paripurna, dengan 32 dari 39 rumah sakit mencapai status ini, sementara sisanya berada di tingkat Utama menunjukkan kualitas layanan yang semakin meningkat di berbagai wilayah provinsi.

Pencapaian ini mencerminkan upaya keras pemerintah provinsi dan Dinas Kesehatan setempat dalam mendorong setiap rumah sakit untuk memenuhi standar akreditasi nasional. Dengan seluruh fasilitas kesehatan utama terakreditasi, masyarakat di Kepulauan Riau kini memiliki lebih banyak akses ke layanan medis yang terstandarisasi dan andal.

A. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan target tahun yang dinilai berdasarkan Perjanjian Kinerja

Realisasi indikator Persentase Rumah Sakit Terakreditasi Provinsi Kepulauan Riau tahun 2025 sebesar 95% dengan target indikator yang telah ditetapkan sebesar 100%. sehingga capaian kinerja sebesar 95% atau dalam kategori “**Baik.**”

Tabel 3. 64
Capaian Prevalensi Rumah Sakit Teraktreditasi Tahun 2025

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Persentase Rumah Sakit Terakreditasi	100 %	95%	95 %

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

Rumah sakit yang terakreditasi merupakan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan lanjutan yang memiliki peran strategis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bermutu. Status akreditasi mencerminkan pemenuhan standar nasional terkait tata kelola rumah sakit, keselamatan pasien, serta mutu pelayanan klinis dan manajerial. Selain itu, diharapkan rumah sakit terakreditasi mampu memberikan pelayanan secara komprehensif, mendukung sistem rujukan berjenjang, serta

berkontribusi dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan yang aman, efektif, dan berkesinambungan.

Berikut rincian Jumlah Rumah Sakit Terakreditasi di Kabupaten/Kota Provinsi Kepulauan Riau tahun 2025 paad tabel dibawah ini.

Tabel 3. 65
Rincian Jumlah Rumah Sakit Terakreditasi di Kabupaten/Kota Tahun 2025

No	Kabupaten/Kota	Jumlah RS Terakreditasi (Numerator)	Jumlah Seluruh RS Berizin Operasional (Denominator)	Persentase RS Terakreditasi (%)
1	Kota Tanjungpinang	3	3	100 %
2	Kota Batam	22	24	91,6 %
3	Kab. Bintan	2	2	100 %
4	Kab. Karimun	3	3	100 %
5	Kab. Lingga	2	2	100 %
6	Kab. Natuna	2	2	100 %
7	Kab. Kepulauan Anambas	3	3	100 %
	Total Provinsi	37	39	95 %

B. Informasi/analisis tentang perbandingan antara antara realisasi kinerja sampai tahun yang dinilai dengan target akhir RPJMD/ Renstra 2021-2026

Dilihat dari perspektif target akhir Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD) realisasi capaian tahun 2025 terhadap target Renstra menunjukkan bahwa kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau berada dalam kategori **Baik**, dengan progres yang signifikan dan peningkatan kualitas dan keberlanjutan mutu pelayanan kesehatan rujukan di masa mendatang. Rencana strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau, terkait indikator kinerja persentase puskesmas terakreditasi 100% di tahun 2026 dan telah tercapai 95% di tahun 2025.

Tabel 3. 66
Capaian Persentase Rumah Sakit Terakreditasi
Berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau 2021-2026

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Persentase Rumah Sakit Terakreditasi	100	95%	95%

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

C. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan target tahun yang dinilai berdasarkan realisasi dengan target tahun sebelumnya

Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi yang disetujui oleh Pemerintah. Pada bulan Desember 2025 Dinas Kesehatan Provinsi mencatat 39 rumah sakit, terdapat penambahan 3 rumah sakit baru beroperasi yaitu RS Awal Bros Batu Aji, RSIA Royal Medika dan RS Budi Asih Batam.

Tabel 3. 67

Rincian Jumlah Rumah Sakit Terakreditasi dan Belum Terakreditasi di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2021-2025

NO	TAHUN	JUMLAH RS	AKREDITASI	BELUM AKREDITASI
1	2021	36	29	7
2	2022	36	31	5
3	2023	37	35	2
4	2024	36	35	1
5	2025	39	37	2

Penambahan beberapa rumah sakit tahun 2025 berpengaruh terhadap capaian akreditasi, sesuai peraturan bahwa rumah sakit wajib melaksanakan akreditasi paling lambat 2 tahun setelah beroperasi.

D. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi kinerja tahun yang dinilai dengan standar nasional

Berdasarkan indikator kinerja pelayanan kesehatan rujukan, target RPJMN/Nasional menetapkan 100% Rumah Sakit terakreditasi pelayanan kesehatan rujukan. Namun demikian, realisasi capaian pada tahun 2025 menunjukkan bahwa persentase Rumah Sakit yang telah terakreditasi sebesar 95%, atau sebanyak 37 dari 39 Rumah Sakit. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3. 68
Capaian Persentase Rumah Sakit Terakreditasi
Berdasarkan RPJMN/ Nasional

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Persentase Rumah Sakit Terakreditasi	100%	95%	95%

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

E. Informasi/analisis tentang faktor-faktor penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

Kinerja indikator *Persentase Rumah Sakit Terakreditasi* di Provinsi Kepulauan Riau dipengaruhi oleh berbagai faktor pendukung dan penghambat yang saling terkait. Capaian kinerja pada periode penilaian menunjukkan adanya dinamika peningkatan maupun tantangan dalam mempertahankan dan meningkatkan status akreditasi rumah sakit.

Faktor Penyebab Keberhasilan/Peningkatan Kinerja

Beberapa faktor utama yang berkontribusi terhadap peningkatan kinerja rumah sakit terakreditasi antara lain adanya komitmen manajemen rumah sakit dan dukungan kebijakan pemerintah daerah dalam pemenuhan standar akreditasi. Pembinaan dan pendampingan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau, baik melalui koordinasi teknis, fasilitasi pemenuhan dokumen, maupun monitoring kesiapan rumah sakit, turut mendorong rumah sakit untuk mengikuti dan mempertahankan proses akreditasi.

Selain itu, meningkatnya kesadaran rumah sakit terhadap pentingnya mutu dan keselamatan pasien menjadi faktor pendorong keberhasilan. Rumah sakit secara bertahap melakukan perbaikan tata kelola pelayanan, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, serta penyesuaian sarana dan prasarana sesuai standar akreditasi. Sinergi antara pemerintah provinsi, pemerintah kabupaten/kota, serta manajemen rumah sakit juga berperan dalam mempercepat proses akreditasi dan reakreditasi.

Faktor Penyebab Kegagalan/Penurunan Kinerja

Di sisi lain, masih terdapat faktor-faktor yang menghambat pencapaian kinerja secara optimal. Keterbatasan sumber daya manusia khususnya tenaga yang memiliki kompetensi dan pengalaman dalam manajemen mutu dan akreditasi, menjadi salah satu kendala utama. Pergantian tenaga kesehatan dan manajemen rumah sakit juga berdampak pada kesinambungan penerapan standar akreditasi.

Selain itu, keterbatasan anggaran untuk pemenuhan sarana dan prasarana, pemeliharaan fasilitas, serta pembiayaan proses akreditasi menjadi faktor penghambat, terutama bagi rumah sakit dengan kemampuan fiskal terbatas. Tantangan geografis wilayah kepulauan turut memengaruhi efektivitas pendampingan dan monitoring, sehingga proses persiapan akreditasi pada beberapa rumah sakit berjalan lebih lambat. Perubahan regulasi dan standar akreditasi juga menuntut penyesuaian yang memerlukan waktu dan kesiapan tambahan dari pihak rumah sakit.

Alternatif Solusi dan Upaya yang Telah Dilakukan

Sebagai upaya mengatasi berbagai kendala tersebut, Pemerintah Provinsi Kepulauan Riau melalui Dinas Kesehatan telah melakukan sejumlah langkah strategis. Upaya tersebut meliputi peningkatan pembinaan dan pendampingan berkelanjutan kepada rumah sakit, fasilitasi koordinasi dengan lembaga akreditasi, serta penguatan peran kabupaten/kota dalam pembinaan teknis akreditasi.

Selain itu, dilakukan pula penguatan kapasitas sumber daya manusia melalui kegiatan sosialisasi, bimbingan teknis, dan pendampingan manajemen mutu rumah sakit. Pemerintah daerah juga mendorong rumah sakit untuk menyusun perencanaan pemenuhan standar akreditasi secara bertahap dan berkelanjutan, termasuk integrasi kebutuhan akreditasi dalam perencanaan dan penganggaran rumah sakit.

Ke depan, diperlukan upaya lanjutan berupa penguatan monitoring dan evaluasi secara periodik, peningkatan sinergi lintas sektor, serta fokus tidak hanya pada pencapaian status akreditasi, tetapi juga pada peningkatan mutu akreditasi rumah sakit. Dengan langkah-langkah tersebut, diharapkan kinerja indikator rumah sakit terakreditasi di Provinsi Kepulauan Riau dapat terus meningkat dan

berkontribusi optimal terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.

F. Informasi /analisis upaya-upaya perbaikan kinerja kedepan

Sebagai rumah sakit yang telah terakreditasi, peningkatan kinerja ke depan perlu difokuskan pada upaya perbaikan berkelanjutan sesuai standar akreditasi dan kebutuhan pelayanan masyarakat. Evaluasi hasil akreditasi menjadi dasar dalam mengidentifikasi area yang masih memerlukan penguatan, baik pada aspek tata kelola, mutu pelayanan, maupun keselamatan pasien.

Upaya perbaikan kinerja diarahkan pada peningkatan kepatuhan terhadap standar operasional prosedur (SOP), penguatan budaya mutu dan keselamatan pasien, serta optimalisasi manajemen risiko klinis dan non-klinis. Rumah sakit juga perlu meningkatkan kompetensi sumber daya manusia melalui pelatihan berkelanjutan, pembinaan kinerja, dan evaluasi kompetensi secara periodik.

Selain itu, pemanfaatan teknologi informasi kesehatan akan terus ditingkatkan untuk mendukung efektivitas pelayanan, ketepatan dokumentasi medis, serta pengambilan keputusan berbasis data. Monitoring dan evaluasi indikator mutu dan keselamatan pasien dilakukan secara rutin sebagai dasar perbaikan pelayanan yang terukur dan berkelanjutan.

Dengan komitmen manajemen, keterlibatan seluruh unit kerja, serta dukungan lintas sektor, diharapkan upaya perbaikan kinerja ini dapat meningkatkan mutu layanan, kepuasan pasien, dan kepercayaan masyarakat, sekaligus mempertahankan dan meningkatkan status akreditasi rumah sakit di masa mendatang.

G. Informasi/analisis tentang program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B Dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi Sub Kegiatan Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Pagu Rp.13.910.000 Realisasi Anggaran Rp.12.633.800 dengan Capaian Anggran Sebesar 90,83% dan efisiensi 2,52%. Indikator dan Tolak Ukur

Kegiatan ini adalah Jumlah Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dikendalikan, Diawasi dan Ditindaklanjuti Perizinannya dan Sub Kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan dengan Pagu Rp. Rp.23.173.250 Realisasi Anggaran Rp. Rp.18.098.000 dengan Capaian Anggran Sebesar 85,48% dan efisiensi 14,52% Indikator dan Tolak Ukur Kegiatan ini adalah Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan. Sehingga dari kegiatan ini target capaian fasyankes yang meningkat mutunya terus didorong hingga mencapai target strategis untuk rumah sakit.

Tabel 3. 69
Program dan Realisasi Anggaran Kegiatan yang mendukung
Pencapaian Perjanjian Kinerja Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun Anggaran 2025

Program	Kegiatan	Sub Kegiatan	Pagu (Rp)	Realisasi Anggaran	Capaian Anggaran (%)
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B Dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Rp.13.910.000	Rp.12.633.800	90,83%
		Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Rp.23.173.250	Rp.18.098.000	85,48%

Dalam pelaksanaan akreditasi yang dilakukan oleh Rumah Sakit, berikut di dokumentasikan beberapa foto pelaksanaan survei akreditasi seperti yang terlihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 3. 28
Dokumentasi Kegiatan Akreditasi Rumah Sakit
di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025



3. Status Akreditasi RSUD Raja Ahmad Tabib

Akreditasi rumah sakit merupakan suatu proses penilaian/assesmen oleh lembaga independen terhadap rumah sakit. Akreditasi menunjukkan komitmen nyata sebuah rumah sakit untuk meningkatkan keselamatan dan kualitas asuhan pasien, memastikan bahwa lingkungan pelayanan aman dan rumah sakit senantiasa berupaya mengurangi risiko bagi para pasien dan staf rumah sakit.

Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dan menghadapi era globalisasi maka akreditasi diperlukan sebagai bentuk pengakuan yang diberikan oleh pemerintah pada manajemen rumah sakit, karena telah memenuhi standar yang ditetapkan. RSUD Raja Ahmad Tabib sebagai RS rujukan provinsi, sangat berkepentingan dengan tercapainya status akreditasi untuk menepis keraguan

masyarakat, meningkatkan kepercayaan dan memberikan pelayanan bermutu yang berorientasi pada keselamatan pasien.

Standar Akreditasi Rumah Sakit dikelompokkan menurut fungsi-fungsi penting yang umum dalam organisasi perumahsakit. Standar dikelompokkan menurut fungsi yang terkait dengan penyediaan pelayanan bagi pasien (*good clinical governance*) dan upaya menciptakan organisasi rumah sakit yang aman, efektif, dan dikelola dengan baik (*good corporate governance*). Standar Akreditasi Rumah Sakit dikelompokkan sebagai berikut

- Kelompok Manajemen Rumah Sakit terdiri atas: Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS), Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS), Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK), Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), Manajemen Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (MRMIK), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), dan Pendidikan dalam Pelayanan Kesehatan (PPK);
- Kelompok Pelayanan Berfokus pada Pasien terdiri atas: Akses dan Kontinuitas Pelayanan (AKP), Hak Pasien dan Keluarga (HPK), Pengkajian Pasien (PP), Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP), Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB), Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO), dan Komunikasi dan Edukasi (KE);
- Kelompok Sasaran Keselamatan Pasien (SKP), dan
- Kelompok Program Nasional (PROGNAS).

Target Status Akreditasi RSUD Raja Ahmad Tabib tahun 2024 adalah Paripurna dan berdasarkan Sertifikat yang diperoleh dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit Nomor **KARS-SERT/286/XI/2022 tanggal 03 November 2022**, RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau berhasil memenuhi Standar Akreditasi tingkat **PARIPURNA** dengan masa berlaku sampai dengan **24 Oktober 2026**.

Gambar 3. 29
Dokumentasi Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit
di Provinsi Kepulauan Riau



A. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan target tahun yang dinilai berdasarkan perjanjian kinerja

Realisasi indikator Status Akreditasi RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau tahun 2025 adalah Paripurna dengan target indikator yang telah ditetapkan Paripurna. sehingga capaian kinerja sebesar 95% atau dalam kategori **“Sangat Baik.”**

Tabel 3. 70
Capaian Status Akreditasi RSUD Raja Ahmad Tabib Tahun 2025

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Status Akreditasi RSUD Raja Ahmad Tabib	Paripurna	Paripurna	100 %

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

B. Informasi/analisis tentang Perbandingan antara realisasi dan capaian kinerja tahun yang dinilai dengan tahun dan beberapa tahun sebelumnya

RSUD Raja Ahmad Tabib telah memperoleh status Akreditasi Paripurna, yang merupakan tingkat akreditasi tertinggi dalam sistem akreditasi rumah sakit di Indonesia. Rumah sakit secara konsisten mempertahankan status Akreditasi Paripurna sejak tahun 2023, sebagai wujud komitmen berkelanjutan dalam penerapan standar pelayanan kesehatan, keselamatan pasien, serta tata kelola rumah sakit yang bermutu.

Tabel 3. 71
Rincian Target dan Realisasi Akreditasi RSUD Raja Ahmad Tabib
Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2023-2025

TAHUN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN
2023	Paripurna	Paripurna	100%
2024	Paripurna	Paripurna	100%
2025	Paripurna	Paripurna	100%

C. Informasi/analisis tentang Perbandingan antara realisasi kinerja sampai tahun yang dinilai dengan target akhir Renstra

Capaian Status Akreditasi RSUD Raja Ahmad Tabib telah mencapai status Paripurna dan selaras dengan target akhir Rencana Strategis (Renstra), yang menunjukkan bahwa realisasi kinerja pada indikator akreditasi rumah sakit telah tercapai secara optimal. Pencapaian ini mencerminkan keberhasilan rumah sakit dalam menerapkan standar pelayanan kesehatan, penguatan mutu dan keselamatan pasien, serta konsistensi pelaksanaan tata kelola organisasi sesuai dengan perencanaan strategis yang telah ditetapkan.

D. Informasi / analisis tentang faktor-faktor penyebab keberhasilan / kegagalan atau peningkatan / penurunan kinerja serta alternatif Solusi yang telah dilakukan

Dalam rangka mempertahankan status akreditasi rumah sakit, dilakukan upaya berkelanjutan melalui penerapan konsisten standar akreditasi dalam seluruh proses pelayanan, penguatan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien,

pelaksanaan monitoring dan evaluasi secara berkala, peningkatan kompetensi sumber daya manusia melalui pendidikan dan pelatihan, penataan manajemen, serta penguatan komitmen pimpinan dan budaya mutu guna menjamin kualitas pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan berkesinambungan.

E. Informasi Upaya-upaya perbaikan kinerja kedepan

Masa berlaku status akreditasi RSUD Raja Ahmad Tabib berakhir pada bulan Oktober, sehingga sesuai dengan ketentuan yang berlaku, rumah sakit wajib melaksanakan re-akreditasi untuk mempertahankan status akreditasi tersebut. Sehubungan dengan hal tersebut, re-akreditasi direncanakan akan dilaksanakan pada tahun 2026 oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Dalam rangka menghadapi proses re-akreditasi, RSUD Raja Ahmad Tabib secara berkelanjutan melakukan evaluasi dan penguatan pemenuhan standar akreditasi, antara lain melalui peningkatan mutu dan keselamatan pasien, penguatan manajemen risiko, peningkatan kompetensi sumber daya manusia, serta perbaikan tata kelola pelayanan. Upaya ini dilakukan untuk memastikan keberlanjutan mutu pelayanan kesehatan dan mempertahankan kepercayaan masyarakat.

F. Informasi program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Dilihat dari sisi anggaran yang mendukung capaian Status Akreditasi RSUD Raja Ahmad Tabib, tahun 2025 jumlah anggaran yang tersedia sebesar Rp. **468.034.500,-** terealisasi sebesar Rp. 466.324.344,- atau 99,6%. Hal ini menunjukkan dalam pencapaian sasaran terdapat sisa penggunaan anggaran sebesar Rp.1.710.1560,- (0,4%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. 72
Program dan Realisasi Anggaran yang mendukung Status Akreditasi RSUD
Raja Ahmad Tabib Tahun 2025

Program	Kegiatan	Sub Kegiatan	Pagu (Rp).	Realisasi Anggaran (Rp).	Capaian Anggaran (%)
Program penunjang urusan pemerintah daerah	Peningkatan Pelayanan BLUD	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD • Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	468.034.500	466.324.344	99,6%
Total			468.034.500	466.324.344	

Dalam pelaksanaan akreditasi RSUD Raja Ahmad Tabib, berikut di dokumentasikan beberapa foto pelaksanaan akreditasi seperti yang terlihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 3. 30
Dokumentasi Kegiatan Pelaksanaan Akreditasi RSUD Raja Ahmad Tabib
di Provinsi Kepulauan Riau



4. Status Akreditasi RSJKO Engku Haji Daud

RSJKO Engku Haji Daud merupakan rumah sakit yang ditunjuk untuk menjadi Rumah Sakit Khusus Jiwa di Provinsi Kepulauan Riau berdasarkan surat Menteri Koordinator Bidang Pembangunan dan Kebudayaan Republik Indonesia tanggal 31 Agustus 2021.

Pencapaian akreditasi RS di RSJKO Engku Haji Daud merupakan salah satu indikator kinerja sasaran Gubernur 5 tahun (2021-2026). Bahwa berdasarkan Sertifikat yang diperoleh dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit Nomor **00499/K/XII/2023 tanggal 23 Desember 2023**, RSJKO Engku Haji Daud Provinsi Kepulauan Riau berhasil memenuhi Standar Akreditasi tingkat PARIPURNA dengan masa berlaku sampai dengan 20 Desember 2027 .

A. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan target tahun yang dinilai berdasarkan perjanjian kinerja

Realisasi indikator Status Akreditasi RSJKO Engku Haji Daud Provinsi Kepulauan Riau tahun 2025 adalah Paripurna dengan target indikator yang telah ditetapkan Paripurna. sehingga capaian kinerja sebesar 95% atau dalam kategori **“Sangat Baik.”**

Tabel 3. 73
Capaian Status Akreditasi RSJKO Engku Haji Daud Tahun 2025

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Status Akreditasi RSJKO Engku Haji Daud	Paripurna	Paripurna	100 %

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

Target Tahun 2025 adalah mempertahankan status akreditasi Paripurna. Berdasarkan hasil pemantauan internal, RSJKO Engku Haji Daud berhasil mempertahankan status tersebut sehingga indikator dinyatakan tercapai. Dalam tiga tahun terakhir, RSJKO Engku Haji Daud secara konsisten mempertahankan status Paripurna. Hal ini mencerminkan kesinambungan penerapan standar mutu pelayanan, penguatan tata kelola klinis, serta efektivitas audit mutu internal.

B. Informasi/analisis tentang Perbandingan antara realisasi kinerja sampai tahun yang dinilai dengan target akhir Renstra

Renstra menempatkan peningkatan mutu pelayanan sebagai sasaran strategis utama. Capaian Tahun 2025 menunjukkan bahwa rumah sakit berada pada jalur yang selaras dengan target jangka menengah. Tantangan yang masih dihadapi meliputi kebutuhan peningkatan sarana dan prasarana, percepatan digitalisasi rekam medis, beban dokumentasi mutu pada tingkat unit pelayanan, keterbatasan pemenuhan alat kesehatan wajib sesuai standar nasional, serta permasalahan integrasi sistem nasional.

C. Informasi / analisis tentang faktor-faktor penyebab keberhasilan / kegagalan atau peningkatan / penurunan kinerja serta alternatif Solusi yang telah dilakukan

RSJKO Engku Haji Daud akan menyusun peta jalan menuju rumah sakit unggulan pada layanan jiwa dan ketergantungan obat yang mampu bersaing, meningkatkan pemanfaatan teknologi informasi kesehatan, melaksanakan audit mutu internal secara berkala, serta memperkuat benchmarking dengan rumah sakit rujukan jiwa nasional. RSJKO Engku Haji Daud mengusulkan dukungan Dinas Kesehatan Provinsi dalam percepatan penganggaran pengadaan alat kesehatan strategis.

D. Informasi Upaya-upaya perbaikan kinerja kedepan

Dalam aspek mutu pelayanan, RSJKO Engku Haji Daud berhasil mempertahankan status akreditasi Paripurna pada Tahun 2025 sesuai dengan target yang ditetapkan. Keberlanjutan capaian ini mencerminkan konsistensi penerapan standar pelayanan, efektivitas fungsi Komite Mutu dan Keselamatan Pasien, serta penguatan tata kelola klinis melalui audit internal yang dilaksanakan secara berkelanjutan. Konsistensi mempertahankan status Paripurna dalam beberapa tahun terakhir menegaskan bahwa sistem manajemen mutu rumah sakit telah berada pada tingkat kematangan organisasi yang relatif stabil.

Meskipun demikian, upaya pemeliharaan mutu layanan dihadapkan pada tantangan eksternal dan internal yang semakin kompleks. Kebutuhan peningkatan sarana dan prasarana, percepatan digitalisasi rekam medis, serta beban dokumentasi

mutu di tingkat unit pelayanan masih menjadi isu strategis. Di samping itu, keterbatasan pemenuhan alat kesehatan wajib sesuai standar nasional serta permasalahan sinkronisasi data dengan sistem nasional seperti RS Online dan ASPAK berpotensi memengaruhi penilaian eksternal terhadap kesiapan rumah sakit sebagai fasilitas rujukan provinsi.

Renstra 2021-2026 Pengukuran Kinerja Sasaran 4

- Peningkatan Kapasitas dan Kualitas Tata Kelola Pemerintahan

Untuk mencapai sasaran 4, diukur melalui pencapaian atas indikator kinerja berikut

Tabel 3. 74
Pengukuran Kinerja Sasaran 4
Berdasarkan Sasaran Rencana Strategis
Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2021-2026
“Peningkatan Kapasitas dan Kualitas Tata Kelola Pemerintahan”

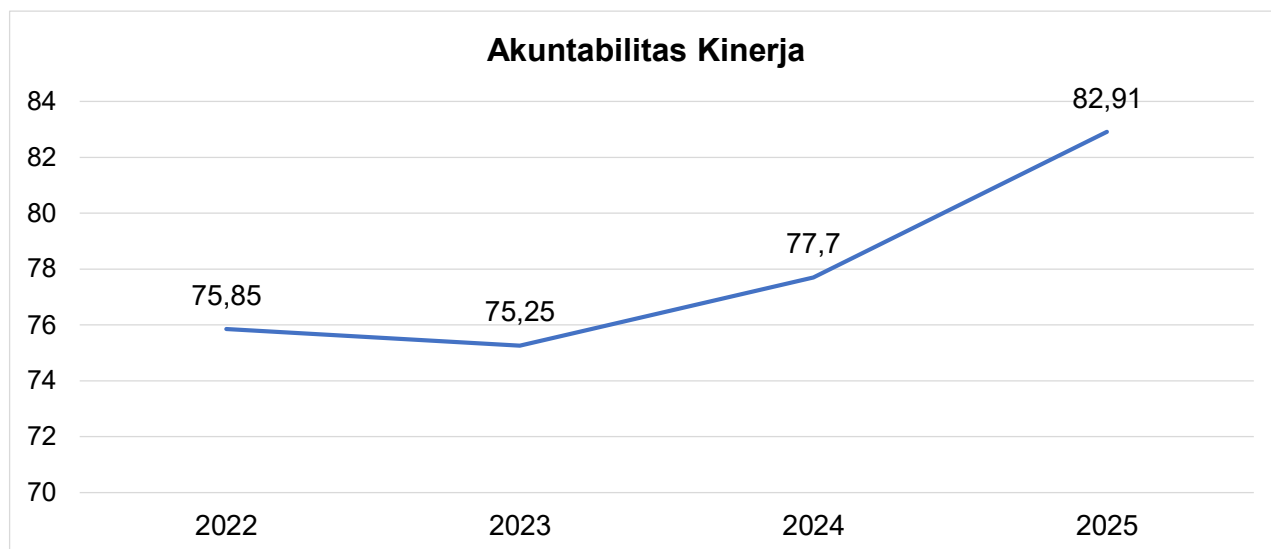
No	Indikator Kinerja	Target 5 (Lima) Tahun (2021- 2026)	Tahun 2025			
			Target	Capaian	%	Status Capaian
1.	Akuntabilitas Kinerja	80	78	82.91	106	Sangat Baik

Pengukuran Kinerja telah menjadi kebutuhan dalam mewujudkan kinerja secara efektif dan efisien dan telah dilakukan secara berjenjang dan berkelanjutan. Dalam kaitannya dengan kebijakan reformasi birokrasi saat ini, peningkatan kapasitas dan kualitas tata Kelola pemerintahan menjadi suatu hal penting dalam mewujudkan pelayanan publik yang baik, akuntabel dan transparan. Upaya meningkatkan hal tersebut maka akuntabilitas kinerja di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau terus menerus dilakukan, mulai dari perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, pelaporan kinerja dan evaluasi akuntabilitas kinerja internal.

Berdasarkan Tabel 3.18. diatas, diketahui bahwa sasaran 4 yaitu Peningkatan Kapasitas dan Kualitas Tata Kelola Pemerintahann yang harus dicapai melalui 1

indikator sasaran yaitu akuntabilitas kinerja telah mampu dicapai dengan kategori “sangat baik”.

Berikut dibawah ini penjelasan Gambar Trend Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau tahun 2022 – 2025.



Gambar 3. 31
Trend Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau
Tahun 2022-2025

Trend Hasil evaluasi capaian atas implementasi akuntabilitas kinerja instansi pemerintah pada Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau dari tahun 2022 – 2024 menunjukkan kategori peringkat “A” (Memuaskan).

Evaluasi yang dilakukan oleh inspektorat provinsi kepulauan Riau meliputi terhadap 4 (empat) komponen besar manajemen kinerja, yaitu: Perencanaan Kinerja; Pengukuran Kinerja; Pelaporan Kinerja; Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal. Hasil evaluasi tersebut dituangkan dalam bentuk nilai dengan kisaran mulai dari 0 s.d. 100, yang selanjutnya diberikan "Kategori Peringkat", untuk menentukan tingkat akuntabilitas kinerja instansi yang bersangkutan.

Analisis upaya-upaya perbaikan kinerja kedepan dalam meningkatkan capaian akuntabilitas kinerja :

1. Mengoptimalkan penggunaan teknologi informasi (aplikasi) secara menyeluruh dalam pemantauan capaian kinerja internal guna meningkatkan kualitas evaluasi akuntabilitas kinerja internal.

2. Mendorong pemanfaatan hasil evaluasi akuntabilitas kinerja secara menyeluruh guna meningkatkan efektivitas dan efisiensi kinerja organisasi
3. Memperkuat pemahaman dan keterlibatan seluruh pegawai terhadap pentingnya pengukuran kinerja.
4. Melakukan pemantauan capaian kinerja secara berkala agar rencana aksi kinerja dapat berjalan dinamis untuk mewujudkan hasil yang berkesinambungan.

3.1.1.2. Capaian Kinerja Indikator Berdasarkan Sasaran Rencana Strategis Tahun 2025-2029

Sebagai bentuk evaluasi terhadap pelaksanaan tujuan dan sasaran strategis, capaian kinerja diukur melalui indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau. Pada masa transisi perencanaan, pengukuran capaian kinerja Tahun 2025 dilakukan dengan mengacu pada Renstra Tahun 2021–2026 serta diselaraskan dengan Renstra Tahun 2025–2029, yang mencakup 2 Sasaran Strategis yaitu sebagai berikut :

1. Mewujudkan Upaya Pelayanan Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat yang komprehensif dan berkualitas,
2. Meningkatnya Sumber Daya Manusia Kesehatan yang kompeten dan berkeadilan.

Renstra 2025-2029

Pengukuran Kinerja Sasaran 1

- Meningkatnya Upaya Pelayanan Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Untuk mencapai sasaran 1, diukur melalui pencapaian atas 7 indikator kinerja yaitu sebagai berikut :

Tabel 3. 75
Pengukuran Kinerja Sasaran 1
Berdasarkan Sasaran Rencana Strategis
Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025-2029
“Meningkatnya Upaya Pelayanan Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat”

No	Indikator Kinerja	Target 5 (Lima) Tahun (2025-2029)	Tahun 2025			
			Target	Capaian	%	Status Capaian
1.	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH	80	92	150	37	Kurang
2.	Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 KH	11,5	15	10,9	128	Sangat Baik

No	Indikator Kinerja	Target 5 (Lima) Tahun (2025- 2029)	Tahun 2025			
			Target	Capaian	%	Status Capaian
3.	Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (<i>Treatment Success Rate</i>)	87	82	81,62	99,5	Sangat Baik
4.	Persentase Cakupan pemeriksaan kesehatan gratis	10	1	17,2	1720	Sangat Baik
5.	Proporsi fasyankes yang mencapai akreditasi utama atau lebih tinggi	82,25	71,01	58,32	82,13	Baik
6.	Status Akreditasi RSUD Raja Ahmad Tabib	Paripurna	Paripurna	Paripurna	100	Sangat Baik
7.	Status Akreditasi RSJKO Engku Haji Daud	Paripurna	Paripurna	Paripurna	100	Sangat Baik

Adapun penjelasan dan analisis per indikator kinerja diuraikan sebagai berikut

1. Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian perempuan akibat sebab apapun yang berkaitan dengan atau diperburuk oleh kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk sebab kecelakaan atau insidental), yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, atau dalam 42 hari setelah kehamilan berakhir tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan dan dinyatakan per 100.000 kelahiran hidup dalam periode waktu tertentu.

Indikator ini secara tidak langsung mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) karena mencerminkan kualitas dimensi kesehatan (Angka Harapan Hidup) dan standar hidup dalam IPM, di mana AKI tinggi menunjukkan kesehatan ibu yang buruk dan berisiko menurunkan harapan hidup, sehingga menurunkan IPM. AKI yang tinggi menandakan masalah serius pada pelayanan kesehatan ibu dan anak, memerlukan upaya komprehensif untuk perbaikan kualitas hidup secara keseluruhan.

Komplikasi dalam masa kehamilan, persalinan, dan nifas terkadang tidak selalu dapat diramalkan sebelumnya dan mungkin saja terjadi pada wanita yang tadinya diidentifikasi normal. Namun apabila ibu memperoleh pelayanan kesehatan ibu hamil yang berkualitas, sesuai standar, dan terus dipantau, komplikasi mungkin dapat

diketahui lebih dini (deteksi dini) dan ibu bisa mendapatkan pelayanan rujukan yang efektif sehingga kematian ibu dapat dicegah. Deteksi dini juga dilakukan terhadap penyakit yang diderita oleh ibu sebelum hamil karena penyakit tersebut dapat menjadikan proses kehamilan, persalinan, dan nifas menjadi lebih beresiko bagi ibu, yang seringkali bisa menjadi penyebab kematian ibu tidak langsung oleh karena itu seluruh kehamilan harus direncanakan.

Banyak kematian ibu dan bayi yang sebenarnya dapat dicegah melalui intervensi yang tepat. Terkadang, pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil dan bayi baru lahir belum optimal. Hal ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kurangnya sumber daya, keterbatasan tenaga kesehatan, atau kurangnya kompetensi tenaga kesehatan serta kurangnya koordinasi antar fasilitas kesehatan.

Berbagai langkah telah dilakukan sebagai upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) diantaranya melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan, peningkatan efisiensi dan efektifitas pelayanan dasar dan pelayanan rujukan kesehatan ibu dan bayi di semua fasilitas pelayanan kesehatan termasuk fasilitas pelayanan kesehatan milik swasta. Selain itu berbagai program juga dilaksanakan mencakup program sebelum kehamilan, saat hamil, dan juga perawatan untuk bayi, serta diterbitkannya sejumlah kebijakan yang diharapkan menyelamatkan ibu dan bayinya, kebijakan tersebut diantaranya adalah pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil yang dulunya hanya dilakukan enam kali kini diubah menjadi delapan kali. Dua kali selama periode pemeriksaan tersebut dilakukan oleh dokter. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi risiko komplikasi yang terjadi pada ibu hamil yang mungkin akan berdampak pada ibu dan bayi yang dikandungnya.

Untuk memberikan pemahaman yang lebih jelas mengenai capaian kinerja, berikut informasi capaian dan analisa terhadap indikator Angka Kematian Ibu (AKI):

A. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan target tahun yang dinilai berdasarkan Perjanjian Kinerja

Berdasarkan laporan rutin program sampai dengan bulan Desember 2025 diperoleh jumlah kematian ibu sebanyak **47 kasus** dari **31.369 KH**. Apabila dikonversikan menjadi Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi sebesar 150 per 100.000 kelahiran hidup Jika dibandingkan dengan target Perjanjian Kinerja sebesar 92 per

100.000 kelahiran hidup, maka capaian kinerja indikator tersebut termasuk dalam **kategori Kurang** dengan capaian kinerja sebesar 37%.

Tabel 3. 76

Capaian Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup
Berdasarkan Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
AKI	92	150	37%

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

Berikut ini distribusi jumlah kematian ibu dan Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025 berdasarkan kabupaten/kota.

Tabel 3. 77

Jumlah kelahiran hidup dan Jumlah Kematian Ibu
Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025

No	Kabupaten/ Kota	Jumlah Lahir Hidup	Jumlah Kematian Ibu	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH
1	Bintan	2.316	4	173
2	Karimun	2.619	2	76
3	Natuna	925	3	324
4	Lingga	908	0	0
5	Kep. Anambas	728	2	275
6	Batam	21.200	32	151
7	Tanjungpinang	2.673	4	150
	Provinsi Kepulauan Riau		47	150

*Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup.

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

B. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan target tahun yang dinilai berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau 2025-2030

Realisasi Angka Kematian Ibu (AKI) pada Tahun 2025 sebesar 150 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau 2025-2029 sebesar 92 per 100.000 kelahiran hidup, maka

capaian kinerja indikator tersebut termasuk dalam **kategori Kurang** dengan capaian kinerja sebesar 37%.

Tabel 3. 78

Capaian Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup
Berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau 2025-2030

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
AKI	92	150	37%

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

C. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan capaian kinerja tahun yang dinilai dengan tahun lalu dan beberapa tahun sebelumnya

Realisasi Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Kepulauan Riau dari Tahun 2020 sampai dengan Tahun 2025 dapat dilihat pada Tabel berikut ini.

Tabel 3. 79

Tren Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup

INDIKATOR	TARGET						REALISASI					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2020	2021	2022	2023	2024	2025
AKI	129	128	125	124	123	92	92	241	83	98	93	150

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

Dapat dilihat pada tabel diatas bahwa realisasi Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Kepulauan Riau pada Tahun 2020 sampai 2025 masih fluktuatif. Realisasi Tahun 2021 mengalami peningkatan yang signifikan menjadi 241 per 100.000 kelahiran hidup. Kemudian penurunan yang cukup baik pada Tahun 2022 sampai 2024. Namun pada Tahun 2025 terjadi peningkatan jumlah kasus kematian ibu yang cukup banyak sehingga realisasi Angka Kematian Ibu (AKI) naik menjadi 150 per 100.000 kelahiran hidup.

D. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi kinerja sampai tahun yang dinilai dengan target akhir Renstra/RPJMD

Realisasi Angka Kematian Ibu (AKI) pada Tahun 2025 sebesar 150 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan target akhir RPJMD sebesar 80 per 100.000 kelahiran hidup, maka capaian kinerja indikator tersebut termasuk dalam **kategori Kurang** dengan capaian kinerja sebesar 13%.

Tabel 3. 80
Capaian Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup
Berdasarkan Target Akhir RPJMD

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
AKI	80	150	13%

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

E. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi kinerja tahun yang dinilai dengan target RPJMN/Nasional

Realisasi Angka Kematian Ibu (AKI) pada Tahun 2025 sebesar 150 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan target RPJMN sebesar 122 per 100.000 kelahiran hidup, maka capaian kinerja indikator tersebut termasuk dalam **kategori Baik** dengan capaian kinerja sebesar 81,3%.

Tabel 3. 81
Capaian Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup
Berdasarkan RPJMN/ Nasional

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
AKI	122	150	81,3%

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

F. Informasi/analisis tentang faktor-faktor penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

Beberapa yang sudah dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025 yaitu :

1. Melaksanakan diseminasi hasil pelaksanaan AMPSR di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota sebagai bahan pembelajaran agar kasus kematian serupa tidak terjadi lagi dan AMPSR dapat dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang ada.
2. Berkolaborasi dengan organisasi profesi seperti IBI, IDAI, dan POGI dalam melakukan pendampingan untuk meningkatkan kompetensi teknis dalam pemberian pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk pelayanan reproduksi.

3. Melaksanakan bimbingan teknis pelayanan kesehatan ibu dan anak ke Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan puskesmas.
4. Melakukan feedback data program pelayanan kesehatan ibu dan anak secara berkala.

Beberapa permasalahan yang dihadapi dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025 yaitu :

1. Masih adanya keterbatasan sarana dan prasarana serta alat kesehatan di sebagian fasilitas pelayanan kesehatan dalam pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan normal dan dengan komplikasi, penanganan bayi baru lahir normal dan dengan komplikasi, dan pelayanan kesehatan bayi. Salah satunya yaitu alat USG, logistik pemeriksaan laboratorium bagi ibu, bayi, dan calon pengantin, alat stabilisasi ibu dan bayi dengan komplikasi, fasilitas dalam ambulans sebagai sarana rujukan kegawatdaruratan;
2. Sistem rujukan maternal neonatal yang belum berjalan optimal;
3. Pelaksanaan Audit Maternal Perinatal (AMP) di kabupaten/ kota belum optimal, efektif, dan sesuai dengan yang diharapkan dalam hal jumlah atau frekuensi pertemuan dan jumlah kasus yang dikaji serta belum menghasilkan rekomendasi yang dapat ditindaklanjuti;
4. Masih adanya pelayanan kesehatan ibu hamil yang belum memenuhi standar dan pemeriksaan yang belum adekuat sehingga belum mampu melakukan pendeteksian risiko komplikasi pada ibu hamil. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil dalam pendeteksian risiko komplikasi pada ibu hamil, saat ini dibuat kebijakan pelayanan kesehatan ibu hamil 6 kali (K6) dengan pemeriksaan oleh dokter minimal 1 (satu) kali pada trimester pertama dan 1 (satu) kali pada trimester kedua disertai dengan pemeriksaan kehamilan menggunakan USG oleh dokter. Terdapat kesenjangan cakupan antar kabupaten/ kota dikarenakan belum meratanya dokter terlatih USG di puskesmas, dan keterbatasan akses pelayanan USG bagi ibu hamil yang berdomisili di pulau – pulau;
5. Masih adanya persalinan yang ditolong oleh non tenaga kesehatan dan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di non fasilitas pelayanan kesehatan. Masih banyak masyarakat di wilayah pulau – pulau di kabupaten/ kota yang lebih memilih untuk bersalin di rumah karena berbagai macam alasan diantaranya faktor tradisi

yang turun menurun, wilayah kepulauan yang membuat jarak antara rumah dengan fasilitas pelayanan kesehatan cukup jauh dan moda transportasi yang kurang memadai, fasilitas pelayanan kesehatan yang kurang memadai dalam pelayanan persalinan dan pelayanan bayi baru lahir;

6. Masih belum meratanya distribusi tenaga kesehatan spesialis seperti dokter spesialis kandungan, dokter spesialis anak, dokter spesialis anestesi, dokter spesialis penyakit dalam, dan dokter spesialis lainnya. Dokter spesialis banyak terdistribusi di daerah perkotaan sedangkan di daerah DTPK seperti Kabupaten Kepulauan Anambas masih minim;
7. Program kesehatan reproduksi calon pengantin dan skrining layak hamil pada Pasangan Usia Subur (PUS) yang belum berjalan optimal;
8. Koordinasi dan sinergitas lintas sektor dalam program pelayanan kesehatan ibu, anak, serta reproduksi belum optimal.

G. Informasi /analisis upaya-upaya perbaikan kinerja ke depan

Upaya yang perlu dilakukan untuk menangani permasalahan yang dihadapi dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Kepulauan Riau antara lain :

1. Mengusulkan pengadaan buku KIA sebagai media KIE melalui anggaran APBD/P;
2. Melengkapi sarana prasarana dan alat kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan atau puskesmas dalam pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan normal dan dengan komplikasi, penanganan bayi baru lahir normal dan dengan komplikasi, dan pelayanan kesehatan bayi. Salah satunya yaitu logistik pemeriksaan laboratorium bagi ibu, bayi, dan calon pengantin, alat stabilisasi ibu dan bayi dengan komplikasi, fasilitas dalam ambulans sebagai sarana rujukan kegawatdaruratan;
3. Optimalisasi sistem rujukan penanganan kasus komplikasi pada ibu dan bayi melalui optimalisasi grup komunikasi online yang melibatkan fasyankes tingkat pertama, fasyankes rujukan, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, serta penyusunan SOP sistem rujukan kesehatan ibu dan anak, termasuk di dalamnya penunjukan dokter spesialis kandungan dan anak sebagai penanggung jawab wilayah yang memberikan arahan kepada tenaga kesehatan di wilayah kerja puskesmas untuk stabilisasi pasien ibu dan bayi sebelum merujuk;

4. Melakukan kegiatan Audit Maternal Periatat (AMP) sebagai proses pembelajaran kasus kematian ibu dan bayi agar tidak terulang lagi dengan kasus yang sama. Perencanaan kegiatan AMP di tingkat kabupaten/ kota harus memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yaitu minimal 4 kali dalam setahun dan semua kasus dikaji. AMP tetap harus dilaksanakan meskipun tidak ada kasus kematian yang terjadi. Pelaksanaan AMP dapat diselenggarakan menggunakan dana DAK Fisik Kabupaten/ Kota dengan menu Surveilans dan Tatalaksana Kesehatan Ibu dan Bayi;
5. Melakukan kegiatan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan normal dan dengan komplikasi, penanganan bayi baru lahir normal dan dengan komplikasi, dan pelayanan kesehatan bayi. Beberapa diantaranya yaitu pelatihan kegawatdaruratan maternal dan neonatal, pelatihan integrasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan gizi buruk, pelatihan penanganan asfiksia dan BBLR, pelatihan dokter dalam pelayanan KIA termasuk penggunaan USG, pelatihan bidan dalam pelayanan KIA, dan pelatihan lainnya;
6. Peningkatan koordinasi dengan organisasi profesi (POGI, IBI, IDAI, dll) dalam peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, salah satunya kolaborasi dengan IDAI dalam pelaksanaan Pediatrician Social Responsibility (PSR);
7. Pelaksanaan refreshing deteksi risiko dini dan penapisan faktor risiko ibu dan bayi bagi bidan – bidan di wilayah kerja puskesmas;
8. Penguatan peran lintas sektor dalam peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak dan pemberdayaan masyarakat dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), salah satunya kolaborasi dengan Kementerian Agama terkait upaya pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin dan menginisiasi penyusunan SE Gubernur terkait pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin;
9. Mendorong kabupaten/ kota dalam pembentukan jejaring, skrining layak hamil, ANC, dan stunting;
10. Optimalisasi dan monitoring pemanfaatan JKN, DAK, Dekonsentrasi untuk penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB);

11. Melakukan advokasi kepada kepala daerah untuk pemenuhan sarana prasarana dan tenaga kesehatan yang mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

H. Informasi/analisis tentang program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Dari jumlah anggaran sebesar Rp. **360.265.470,-** terealisasi sebesar Rp.337.725.150,- atau 93,74%. Hal ini menunjukkan dalam pencapaian sasaran terdapat sisa penggunaan anggaran sebesar Rp.22.540.320,- (6,26%). Jika dibandingkan antara capaian indikator kinerja dengan realisasi anggaran diketahui bahwa capaian kinerja indikator Angka Kematian Ibu (81,3%) lebih rendah dari realisasi anggaran (93,74%) sehingga belum efisien 12,44%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat penjelasan pada tabel 3.7 dibawah ini.

Tabel 3. 82
Program dan Realisasi Anggaran yang mendukung penurunan
Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025

Program	Kegiatan	Sub Kegiatan	Pagu (Rp)	Realisasi Anggaran	Capaian Anggaran (%)
Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau					
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	360.265.470	337.725.150	93,74
		Monitoring dan Evaluasi Program KIA	19.251.470	18.914.800	98,25
		Analisa Data Serta Pengkajian Kematian Ibu dan Anak AMPSR (Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respons)	161.739.000	152.859.750	94,51
		Pertemuan Evaluasi dan Penguatan Program Penurunan AKI dan AKB	179.275.000	165.950.600	92,57

Berikut ini disajikan dokumentasi hasil kegiatan terkait indikator Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2025 yaitu:

Gambar 3. 32
Analisa Data Serta Pengkajian Kematian Ibu dan Anak AMPSR (Audit Maternal Perinatal dan Respons) Angkatan I di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025



Gambar 3. 33
Analisa Data Serta Pengkajian Kematian Ibu dan Anak AMPSR
(Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respons) Angkatan II
di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025



2. Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 KH

Angka Kematian Balita (AKABA) adalah jumlah kematian anak berusia 0 – 4 tahun (0 – 59 bulan) di suatu wilayah pada tahun tertentu per 1.000 kelahiran hidup.

Kematian balita mencakup kematian neonatal (0 – 28 hari), kematian post neonatal (29 hari – 11 bulan), dan kematian anak balita (12 – 59 bulan). Proporsi jumlah kematian balita paling banyak terjadi pada neonatal atau bayi baru lahir karena memiliki tubuh

yang lemah dan rentan terhadap penyakit. Oleh karena itu neonatal atau bayi baru lahir perlu mendapatkan perhatian khusus.

Penyebab utama kematian neonatal diantaranya kelahiran prematur (preterm), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia (kekurangan oksigen saat lahir), kelainan bawaan/kongenital (cacat lahir), infeksi seperti sepsis, tetanus neonatorum, serta pneumonia. Penyebab utama kematian post neonatal dan anak balita diantaranya SIDS (Sindrom Kematian Mendadak pada Bayi) yang terjadi akibat faktor lingkungan tidur yang tidak aman (tengkurap, kasur empuk, tidur bersama orang tua), infeksi seperti pneumonia, diare, DBD, masalah gizi seperti malnutrisi, wasting, stunting, dan beberapa penyakit lainnya. Status imunisasi yang tidak lengkap pada ibu dan balita juga menjadi salah satu faktor risiko terjadinya kematian balita. Selain itu, faktor risiko ibu yang berkontribusi pada terjadinya kematian balita yaitu kebiasaan ibu seperti merokok, minum alkohol, atau penyalahgunaan obat terlarang selama kehamilan, kondisi kesehatan ibu seperti usia ibu yang masih terlalu muda (di bawah 20 tahun) atau terlalu tua (lebih dari 35 tahun), jarak kehamilan yang terlalu dekat, kurang kontrol kehamilan atau kondisi kesehatan ibu saat hamil, dan faktor sosial ekonomi dan pendidikan.

Untuk memberikan pemahaman yang lebih jelas mengenai capaian kinerja, berikut informasi capaian dan analisa terhadap indikator Angka Kematian Balita (AKABA):

A. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan target tahun yang dinilai berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau 2025-2029

Berdasarkan laporan rutin program sampai dengan bulan Desember 2025 diperoleh jumlah kematian balita di Provinsi Kepulauan Riau sebanyak 341 kasus dari 31.369 kelahiran hidup. Realisasi Angka Kematian Balita (AKABA) berdasarkan data tersebut sebesar 10,9 per 1.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau 2025-2029 sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, maka capaian kinerja indikator tersebut termasuk dalam **kategori Sangat Baik** dengan capaian kinerja sebesar 128%.

Tabel 3. 83

Capaian Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 kelahiran hidup
Berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau 2025-2029

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
AKABA	15	10,9	128%

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

Berikut ini distribusi jumlah kematian balita dan Angka Kematian Balita (AKABA) Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025 berdasarkan kabupaten/kota.

Tabel 3. 84

Jumlah Kelahiran Hidup dan Jumlah Kematian Balita
Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025

No	Kabupaten/ Kota	Jumlah Lahir Hidup	Jumlah Kematian Balita	Angka Kematian Balita (AKABA)
1	Bintan	2.316	23	9,9
2	Karimun	2.619	38	14,5
3	Natuna	925	14	15,1
4	Lingga	908	28	30,8
5	Kep. Anambas	728	7	9,6
6	Batam	21.200	192	9,1
7	Tanjungpinang	2.673	39	14,6
	Provinsi Kepulauan Riau	31.369	341	10,9

*Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 kelahiran hidup.

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

B. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan target tahun yang dinilai berdasarkan realisasi dengan target tahun sebelumnya

Realisasi Angka Kematian Balita (AKABA) Provinsi Kepulauan Riau dari Tahun 2020 sampai dengan Tahun 2025 dapat dilihat pada Tabel berikut ini.

Tabel 3. 85

Tren Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 kelahiran hidup

INDIKATOR	TARGET						REALISASI					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2020	2021	2022	2023	2024	2025
AKABA	-	-	-	-	-	15	6,0	8,0	5,4	6,1	8,0	10,9

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

Dapat dilihat pada tabel diatas bahwa realisasi Angka Kematian Balita (AKABA) Provinsi Kepulauan Riau pada Tahun 2020 sampai 2025 masih fluktuatif. Realisasi Tahun 2021 mengalami peningkatan menjadi 8,0 per 1.000 kelahiran hidup. Kemudian penurunan yang cukup baik pada Tahun 2022 sebesar 5,4 per 1.000 kelahiran hidup dan kembali naik sampai 2025 menjadi 10,9 per 1.000 kelahiran hidup.

C. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi kinerja tahun yang dinilai dengan target akhir RPJMD

Realisasi Angka Kematian Balita (AKABA) pada Tahun 2025 sebesar 10,9 per 1.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan target akhir RPJMD Tahun 2030 sebesar 11,5 per 1.000 kelahiran hidup, maka capaian kinerja indikator tersebut termasuk dalam **kategori Sangat Baik** dengan capaian kinerja sebesar 105%.

Tabel 3. 86
Capaian Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 kelahiran hidup
Berdasarkan Target Akhir RPJMD

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
AKABA	11,5	10,9	105 %

Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

D. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi kinerja tahun yang dinilai dengan target RPJMN/Nasional

Realisasi Angka Kematian Balita (AKABA) pada Tahun 2025 sebesar 10,9 per 1.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan target RPJMN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, maka capaian kinerja indikator tersebut termasuk dalam **kategori Sangat Baik** dengan capaian kinerja sebesar 137,6%.

Tabel 3. 87
Capaian Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 kelahiran hidup
Berdasarkan RPJMN/ Nasional

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
AKABA	15	10,9	137,6 %

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

E. Informasi/analisis tentang faktor-faktor penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

Beberapa yang sudah dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau dalam upaya penurunan Angka Kematian Balita (AKABA) di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025 yaitu :

1. Melaksanakan diseminasi hasil pelaksanaan AMPSR di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota sebagai bahan pembelajaran agar kasus kematian serupa tidak terjadi lagi dan AMPSR dapat dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang ada.
2. Berkolaborasi dengan organisasi profesi seperti IBI, IDAI, dan POGI dalam melakukan pendampingan untuk meningkatkan kompetensi teknis dalam pemberian pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk pelayanan reproduksi.
3. Melaksanakan bimbingan teknis pelayanan kesehatan ibu dan anak ke Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan puskesmas.
4. Melakukan feedback data program pelayanan kesehatan ibu dan anak secara berkala.

Beberapa permasalahan yang dihadapi dalam upaya penurunan Angka Kematian Balita (AKABA) di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025 yaitu

1. Masih adanya keterbatasan sarana dan prasarana serta alat kesehatan di sebagian fasilitas pelayanan kesehatan dalam pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan normal dan dengan komplikasi, penanganan bayi baru lahir normal dan dengan komplikasi, dan pelayanan kesehatan bayi dan anak balita. Salah satunya yaitu alat USG, logistik pemeriksaan laboratorium bagi ibu, bayi, anak balita dan calon pengantin, alat stabilisasi ibu dan bayi dengan komplikasi, fasilitas dalam ambulans sebagai sarana rujukan kegawatdaruratan;
2. Sistem rujukan maternal neonatal yang belum berjalan optimal;
3. Pelaksanaan Audit Maternal Perinatal (AMP) di kabupaten/ kota belum optimal, efektif, dan sesuai dengan yang diharapkan dalam hal jumlah atau frekuensi pertemuan dan jumlah kasus yang dikaji serta belum menghasilkan rekomendasi yang dapat ditindaklanjuti;
4. Masih adanya pelayanan kesehatan ibu hamil yang belum memenuhi standar dan pemeriksaan yang belum adekuat sehingga belum mampu melakukan pendeteksian risiko komplikasi pada ibu hamil. Untuk meningkatkan kualitas

pelayanan kesehatan ibu hamil dalam pendeteksian risiko komplikasi pada ibu hamil, saat ini dibuat kebijakan pelayanan kesehatan ibu hamil 6 kali (K6) dengan pemeriksaan oleh dokter minimal 1 (satu) kali pada trimester pertama dan 1 (satu) kali pada trimester kedua disertai dengan pemeriksaan kehamilan menggunakan USG oleh dokter. Terdapat kesenjangan cakupan antar kabupaten/ kota dikarenakan belum meratanya dokter terlatih USG di puskesmas, dan keterbatasan akses pelayanan USG bagi ibu hamil yang berdomisili di pulau – pulau;

5. Masih adanya persalinan yang ditolong oleh non tenaga kesehatan dan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di non fasilitas pelayanan kesehatan. Masih banyak masyarakat di wilayah pulau – pulau di kabupaten/ kota yang lebih memilih untuk bersalin di rumah karena berbagai macam alasan diantaranya faktor tradisi yang turun menurun, wilayah kepulauan yang membuat jarak antara rumah dengan fasilitas pelayanan kesehatan cukup jauh dan moda transportasi yang kurang memadai, fasilitas pelayanan kesehatan yang kurang memadai dalam pelayanan persalinan dan pelayanan bayi baru lahir;
6. Masih belum meratanya distribusi tenaga kesehatan spesialis seperti dokter spesialis kandungan, dokter spesialis anak, dokter spesialis anestesi, dokter spesialis penyakit dalam, dan dokter spesialis lainnya. Dokter spesialis banyak terdistribusi di daerah perkotaan sedangkan di daerah DTPK seperti Kabupaten Kepulauan Anambas masih minim;
7. Program kesehatan reproduksi calon pengantin dan skrining layak hamil pada Pasangan Usia Subur (PUS) yang belum berjalan optimal;
8. Koordinasi dan sinergitas lintas sektor dalam program pelayanan kesehatan ibu, anak, serta reproduksi belum optimal.

F. Informasi /analisis upaya-upaya perbaikan kinerja kedepan

Upaya yang perlu dilakukan untuk menangani permasalahan yang dihadapi dalam penurunan Angka Kematian Balita (AKABA) di Provinsi Kepulauan Riau antara lain :

1. Mengusulkan pengadaan buku KIA sebagai media KIE melalui anggaran APBD/P;

2. Melengkapi sarana prasarana dan alat kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan atau puskesmas dalam pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan normal dan dengan komplikasi, penanganan bayi baru lahir normal dan dengan komplikasi, dan pelayanan kesehatan bayi. Salah satunya yaitu logistik pemeriksaan laboratorium bagi ibu, bayi, dan calon pengantin, alat stabilisasi ibu dan bayi dengan komplikasi, fasilitas dalam ambulans sebagai sarana rujukan kegawatdaruratan;
3. Optimalisasi sistem rujukan penanganan kasus komplikasi pada ibu dan bayi melalui optimalisasi grup komunikasi online yang melibatkan fasyankes tingkat pertama, fasyankes rujukan, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, serta penyusunan SOP sistem rujukan kesehatan ibu dan anak, termasuk di dalamnya penunjukan dokter spesialis kandungan dan anak sebagai penanggung jawab wilayah yang memberikan arahan kepada tenaga kesehatan di wilayah kerja puskesmas untuk stabilisasi pasien ibu dan bayi sebelum merujuk;
4. Melakukan kegiatan Audit Maternal Periatal (AMP) sebagai proses pembelajaran kasus kematian ibu dan bayi agar tidak terulang lagi dengan kasus yang sama. Perencanaan kegiatan AMP di tingkat kabupaten/ kota harus memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yaitu minimal 4 kali dalam setahun dan semua kasus dikaji. AMP tetap harus dilaksanakan meskipun tidak ada kasus kematian yang terjadi. Pelaksanaan AMP dapat diselenggarakan menggunakan dana DAK Fisik Kabupaten/ Kota dengan menu Surveilans dan Tatalaksana Kesehatan Ibu dan Bayi;
5. Melakukan kegiatan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan normal dan dengan komplikasi, penanganan bayi baru lahir normal dan dengan komplikasi, dan pelayanan kesehatan bayi. Beberapa diantaranya yaitu pelatihan kegawatdaruratan maternal dan neonatal, pelatihan integrasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan gizi buruk, pelatihan penanganan asfiksia dan BBLR, pelatihan dokter dalam pelayanan KIA termasuk penggunaan USG, pelatihan bidan dalam pelayanan KIA, dan pelatihan lainnya;
6. Peningkatan koordinasi dengan organisasi profesi (POGI, IBI, IDAI, dll) dalam peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, salah satunya kolaborasi dengan IDAI dalam pelaksanaan Pediatrician Social Responsibility (PSR);

7. Pelaksanaan refreshing deteksi risiko dini dan penapisan faktor risiko ibu dan bayi bagi bidan – bidan di wilayah kerja puskesmas;
8. Penguatan peran lintas sektor dalam peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak dan pemberdayaan masyarakat dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Balita (AKABA), salah satunya kolaborasi dengan Kementerian Agama terkait upaya pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin dan menginisiasi penyusunan SE Gubernur terkait pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin;
9. Mendorong kabupaten/ kota dalam pembentukan jejaring, skrining layak hamil, ANC, dan stunting;
10. Optimalisasi dan monitoring pemanfaatan JKN, DAK, Dekonsentrasi untuk penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Balita (AKABA);
11. Melakukan advokasi kepada kepala daerah untuk pemenuhan sarana prasarana dan tenaga kesehatan yang mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Balita (AKABA).

G. Informasi/analisis tentang program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Tabel 3. 88
Program dan Realisasi Anggaran yang mendukung
Penurunan Angka Kematian Balita (AKABA)
Provinsi Kepulauan Riau

Program	Kegiatan	Sub Kegiatan	Pagu (Rp)	Realisasi Anggaran	Capaian Anggaran (%)
Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau					
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	360.265.470	337.725.150	93,74

Program	Kegiatan	Sub Kegiatan	Pagu (Rp)	Realisasi Anggaran	Capaian Anggaran (%)
	Daerah Provinsi				
		Monitoring dan Evaluasi Program KIA	19.251.470	18.914.800	98,25
		Analisa Data Serta Pengkajian Kematian Ibu dan Anak AMPSR (Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respons)	161.739.000	152.859.750	94,51
		Pertemuan Evaluasi dan Penguatan Program Penurunan AKI dan AKB	179.275.000	165.950.600	92,57

Dari jumlah anggaran sebesar Rp. 360.265.470,- terealisasi sebesar Rp.337.725.150,- atau 93,74%. Hal ini menunjukkan dalam pencapaian sasaran terdapat sisa penggunaan anggaran sebesar Rp.22.540.320,- (6,26%). Jika dibandingkan antara capaian indikator kinerja dengan realisasi anggaran diketahui bahwa capaian kinerja indikator Angka Kematian Balita (137,6%) lebih tinggi dari realisasi anggaran (93,74%) sehingga efisien sebesar 43,86%.

Berikut ini disajikan dokumentasi hasil kegiatan terkait indikator Angka Kematian Balita (AKABA) tahun 2025 yaitu:

Gambar 3. 34
Analisa Data Serta Pengkajian Kematian Ibu dan Anak AMPSR (Audit Maternal Perinatal dan Respons) Angkatan I di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025



Gambar 3. 35
Analisa Data Serta Pengkajian Kematian Ibu dan Anak AMPSR
(Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respons) Angkatan II
di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025



3. Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (*Success Rate*)

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia. Berdasarkan Global TB Report tahun 2024 yang diterbitkan WHO, Indonesia menempati posisi kedua dengan beban TBC tertinggi di dunia, setelah India. Diperkirakan sekitar 1.090.000 kasus TBC terjadi setiap tahun, namun sebagian besar belum terdeteksi atau tidak dilaporkan. Dari estimasi kasus TBC tersebut, pada tahun 2025 Provinsi Kepulauan Riau memiliki beban kasus sebanyak 13.731 kasus TBC dengan target 90% harus ditemukan atau ternotifikasi. Data SITB hingga tanggal 6 Januari 2026, kasus TBC Sensitif Obat (TBC SO) telah ternotifikasi sebanyak 6.627 kasus dan atau 93% (sembilan puluh tiga persen) memulai pengobatan. Selain itu,

sebanyak 71 kasus TBC Resisten Obat (TBC RO) berhasil ditemukan dengan 65 kasus atau 91% (sembilan puluh satu persen) melakukan inisiasi pengobatan.

TBC tidak hanya berdampak pada aspek kesehatan fisik, tingginya angka penularan, keterlambatan penemuan kasus, juga berdampak pada kondisi sosial, ekonomi dan psikologis yang ditimbulkan pada orang yang terdampak TBC. Pasien TBC sering mengalami penurunan produktivitas, kehilangan pekerjaan, stigma sosial, serta tekanan mental yang tinggi. Keluarga juga terdampak karena harus menghadapi biaya tidak langsung seperti transportasi, asupan gizi tambahan, dan pendampingan selama pengobatan, maka TBC merupakan penyakit menular yang memerlukan penanganan komprehensif dan berkelanjutan. Oleh karena itu, penanggulangan TBC ditetapkan sebagai salah satu program prioritas nasional dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang tertuang dalam Kerangka Pencapaian Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC) Tahun 2025.

Upaya pencegahan dan pengendalian TBC dilaksanakan berdasarkan berbagai landasan hukum dan kebijakan nasional, antara lain Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Surat Edaran Gubernur Kepulauan Riau Nomor: B/400.7.8.1/50/DINKES-SET/2025 tentang Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) Provinsi Kepulauan Riau serta kebijakan Kementerian Kesehatan terkait percepatan eliminasi TBC. Kebijakan tersebut menekankan pentingnya deteksi dini melalui skrining aktif di masyarakat sebagai strategi utama untuk meningkatkan penemuan kasus, memutus rantai penularan, serta menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TBC.

Sejalan dengan kebijakan tersebut, kegiatan Skrining Massal Deteksi TBC dilaksanakan pada masyarakat di berbagai wilayah Provinsi Kepulauan Riau sebagai bentuk implementasi program nasional di tingkat daerah. Kegiatan ini bertujuan untuk menjangkau masyarakat secara lebih luas, meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kesehatan, serta memastikan penemuan dan penanganan kasus TBC secara dini dan terintegrasi dengan layanan kesehatan.

A. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan target tahun yang dinilai berdasarkan Perjanjian Kinerja

Keberhasilan Pengobatan (*Treatment Success Rate*) dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi lamanya minum obat yaitu minimal 6 (enam) bulan bagi pasien TBC Sensitif Obat (TBC SO), jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan, tipe pasien, kategori pengobatan, Pendamping Menelan Obat (PMO), keteraturan atau kepatuhan dalam menjalani pengobatan, adanya komorbiditas seperti HIV/AIDS atau diabetes, dan status gizi. Pada tahun 2025 capaian Keberhasilan Pengobatan (*Treatment Success Rate*) di Provinsi Kepulauan Riau sebesar 81,62% dengan target indikator yang telah ditetapkan sebesar 82%. sehingga capaian kinerja sebesar 99,5 % atau dalam kategori “**Sangat Baik**”

Tabel 3. 89
Capaian Angka Keberhasilan Pengobatan (*Treatment Success Rate*)
Provinsi Kepulauan Riau

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
<i>Treatment Success Rate</i>	82%	81,62%	99,5%

Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

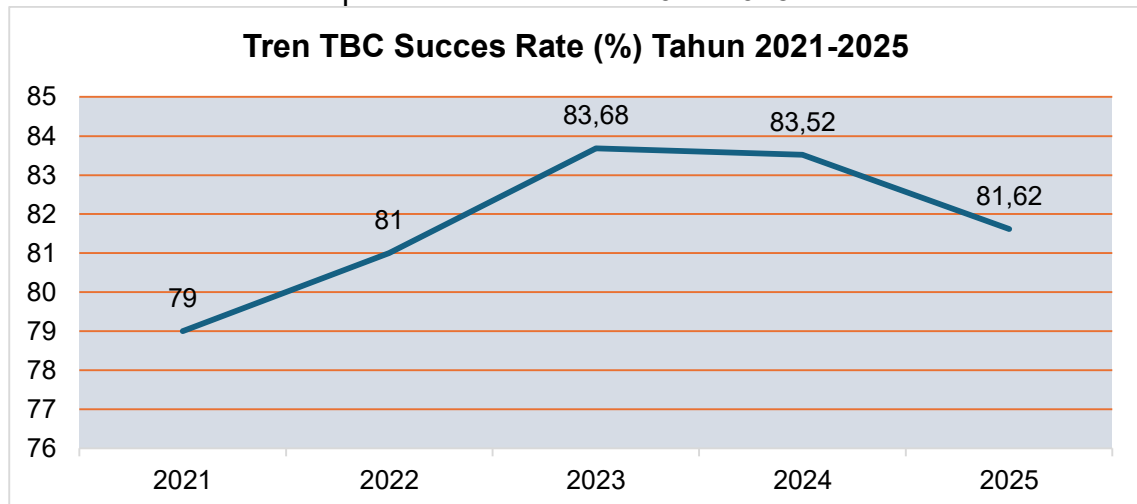
B. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan capaian kinerja tahun yang dinilai dengan tahun lalu dan beberapa tahun sebelumnya

Gambar menunjukkan bahwa angka Keberhasilan Pengobatan (*Treatment Success Rate*) dari tahun 2021 hingga tahun 2025 *fluktuatif*. Untuk capaian tertinggi berada di tahun 2023 yaitu 83,68%. Jika dilihat data capaian *Treatment Success Rate* melebihi target yaitu 80%, pada tahun 2021 merupakan angka terendah yaitu sebesar 79% dan pada tahun 2022 mulai meningkat pada angka capaian yaitu 81%, pada tahun 2023 capaian TBC *success rate* mengalami peningkatan pada angka 83,68%, serta pada tahun 2024 mengalami sedikit penurunan sebesar 83,52%, pada tahun 2025 kembali mengalami penurunan kembali sebesar 81,62%, data TBC *success rate* adalah berdasarkan penemuan pasien pada bulan Januari 2025, beberapa hal yang mempengaruhi yaitu keberhasilan pasien menjalankan pengobatan yaitu kurangnya kepatuhan pasien dalam menyelesaikan pengobatan sesuai waktu yang telah ditentukan, beberapa upaya dalam mengatasi hal tersebut yaitu dengan adanya peran aktif masyarakat (kader) dalam pengawasan menelan obat (PMO), Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau bersama Dinas Kesehatan

Kabupaten/ Kota telah melakukan koordinasi rutin dengan Komunitas (SR Penabulu dan SSR di Kabupaten/ Kota : SSR Lintas Nusa Kota Kota Batam, PKBI Tanjungpinang dan Erince Karimun) untuk memastikan pasien memulai pengobatan dan dalam pelacakan pasien putus berobat atau mangkir untuk kembali berobat.

Gambar 3. 36

Tren Capaian Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (*Success Rate*) Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2021-2025



Tabel 3. 90

Tren Capaian Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (*Success Rate*) Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2021-2025

Tahun	Target	Realisasi	Capaian
2021	80	79	98,8
2022	80	81	101,3
2023	80	83,68	104,6
2024	82	83,52	101,9
2025	82	81,62	99,5

C. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi kinerja sampai tahun yang dinilai dengan target akhir Renstra/RPJMD

Realisasi Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (*Success Rate*) pada Tahun 2025 sebesar 81,62%. Jika dibandingkan dengan target akhir RPJMD Tahun 2030 sebesar 87, maka capaian kinerja indikator tersebut termasuk dalam **Kategori Baik** dengan capaian kinerja sebesar 94%.

Tabel 3. 91
Capaian Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (*Success Rate*)
Berdasarkan Target Akhir RPJMD

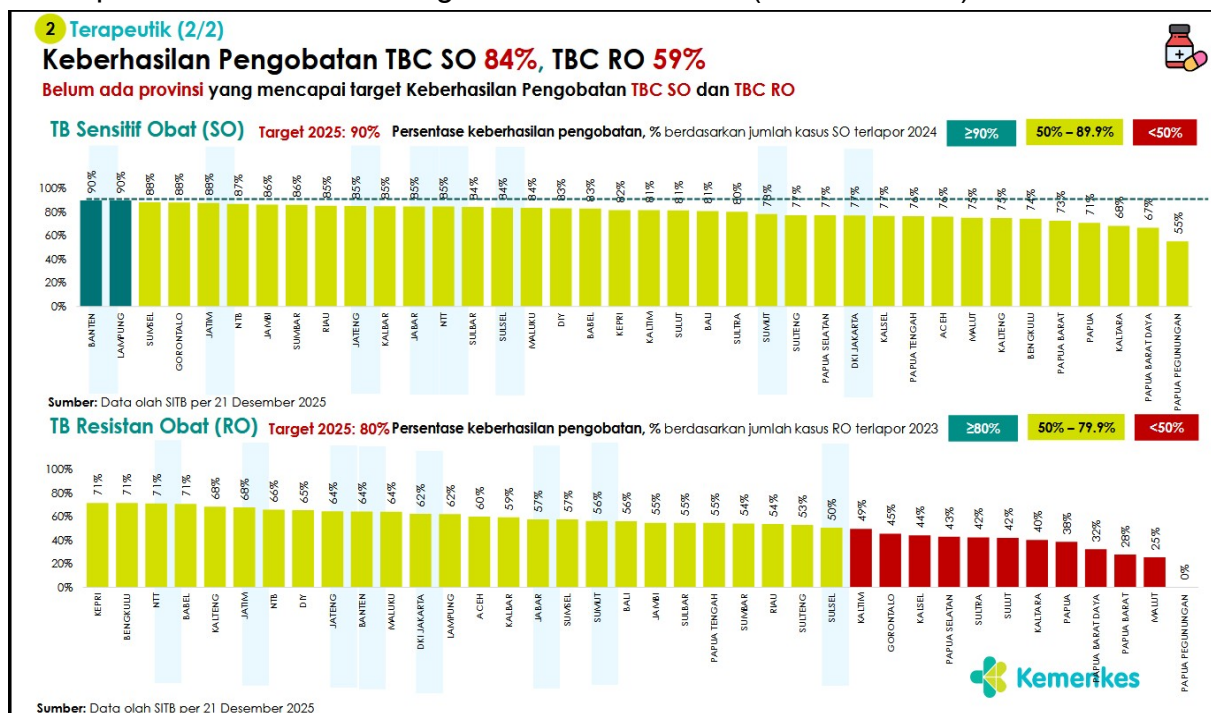
Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (<i>Success Rate</i>)	87	81,62%	94%

Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

D. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi kinerja tahun yang dinilai dengan standar nasional

Posisi Provinsi Kepulauan Riau dalam Keberhasilan Pengobatan (*Treatment Success Rate*) di level nasional, dapat terlihat dalam Gambar berikut :

Gambar 3. 37
Capaian Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (*Success Rate*) Tahun 2025



Pada Tahun 2025, capaian Keberhasilan Pengobatan (*Treatment Success Rate*) Provinsi Kepulauan Riau dibandingkan dengan target nasional berada dibawah target nasional dengan nilai sebesar 90% dan Provinsi Kepulauan Riau sebesar 81,62%.

E. Informasi/analisis tentang faktor-faktor penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

Upaya dalam mendukung ketercapaian indikator Keberhasilan Pengobatan (*Treatment Success Rate*) Pemerintah Provinsi Kepulauan Riau melalui Dinas Kesehatan melakukan upaya, dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal. Capaian indikator ini tidak hanya ditentukan oleh aspek teknis pelayanan kesehatan, tetapi juga oleh dukungan sumber daya, termasuk ketersediaan anggaran. Berikut analisis faktor-faktor yang memengaruhi capaian kinerja serta alternatif solusi yang telah dan sedang dilakukan:

1. Faktor Keberhasilan

a. Deteksi Dini dan Diagnosis Cepat

Pelaksanaan deteksi dini melalui skrining aktif di masyarakat, khususnya pada kelompok berisiko, berkontribusi terhadap percepatan penemuan kasus TBC. Dukungan fasilitas pemeriksaan seperti pemeriksaan dahak dan rontgen paru di fasilitas pelayanan kesehatan memungkinkan diagnosis ditegakkan lebih cepat sehingga pengobatan dapat segera dimulai.

b. Penerapan Regimen Pengobatan yang Standar

Pengobatan TBC dilaksanakan sesuai pedoman nasional dengan regimen obat yang disesuaikan dengan jenis dan tingkat keparahan penyakit. Ketersediaan obat TBC secara nasional dan penerapan pengobatan minimal selama 6 bulan menjadi faktor penting dalam meningkatkan keberhasilan pengobatan.

d. Pendampingan Pasien dalam Proses Pengobatan

Pendampingan pasien melalui Pengawas Menelan Obat (PMO) serta pemantauan berkala oleh tenaga kesehatan berperan dalam menjaga kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan menekan angka putus berobat.

2. Faktor Penghambat/Kegagalan

a. Keterbatasan Kepatuhan Pasien

Masih ditemukan pasien yang tidak menyelesaikan pengobatan secara tuntas akibat efek samping obat, kondisi sosial ekonomi, mobilitas penduduk yang

tinggi, serta rendahnya pemahaman pasien terhadap pentingnya pengobatan berkelanjutan.

b. Keterbatasan Akses Pelayanan Kesehatan

Kondisi geografis dan jarak tempuh ke fasilitas kesehatan pada beberapa wilayah menjadi kendala dalam pemantauan rutin dan tindak lanjut pengobatan pasien TBC.

c. Keterbatasan Dukungan Anggaran Program

Belum tersedianya dukungan anggaran yang memadai dan berkelanjutan menjadi salah satu faktor penghambat dalam pelaksanaan program TBC, khususnya untuk kegiatan pendampingan pasien, monitoring kepatuhan pengobatan, skrining aktif berbasis masyarakat, serta penguatan sistem pencatatan dan pelaporan. Keterbatasan anggaran berdampak pada terbatasnya jangkauan kegiatan dan intensitas pembinaan di lapangan, sehingga memengaruhi capaian indikator keberhasilan pengobatan.

d. Kualitas dan Ketepatan Pelaporan

Masih terdapat keterlambatan dan ketidaklengkapan pencatatan serta pelaporan hasil pengobatan TBC, yang berdampak pada akurasi pengukuran Treatment Success Rate.

3. Alternatif Solusi dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

a. Optimalisasi Kegiatan Prioritas dengan Sumber Daya Terbatas

Melakukan prioritisasi kegiatan yang berdampak langsung terhadap keberhasilan pengobatan, seperti pendampingan pasien berisiko putus berobat, dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia secara lebih efektif dan efisien.

b. Penguatan Advokasi dan Perencanaan Anggaran

Melakukan advokasi kepada pemangku kepentingan terkait untuk mendorong peningkatan dukungan anggaran program TBC serta mengintegrasikan kegiatan TBC ke dalam perencanaan dan penganggaran daerah agar pelaksanaan program lebih berkelanjutan.

c. Peningkatan Pendampingan dan Edukasi Pasien

Memperkuat peran PMO, kader kesehatan, serta edukasi kepada pasien dan keluarga guna meningkatkan kepatuhan minum obat meskipun dengan keterbatasan dukungan anggaran.

d. Penguatan Sistem Pemantauan dan Pelaporan

Mengoptimalkan sistem pencatatan dan pelaporan yang ada, termasuk pemanfaatan sistem informasi kesehatan, guna meningkatkan kualitas data hasil pengobatan sebagai dasar evaluasi dan perbaikan program.

e. Penguatan Koordinasi Lintas Program dan Lintas Sektor

Meningkatkan sinergi lintas program dan lintas sektor dalam mendukung pelaksanaan program TBC, terutama untuk menjawab keterbatasan sumber daya dan dukungan anggaran.

F. Informasi /analisis upaya-upaya perbaikan kinerja kedepan (hal-hal yang akan dilakukan tahun 2026 dalam peningkatan sasaran kinerja)

Pada Tahun 2026 upaya dalam mendukung ketercapaian indikator Keberhasilan Pengobatan (*Treatment Success Rate*) memiliki beberapa tantangan dan hambatan :

a. Keterbatasan Dukungan Anggaran

Apabila dukungan anggaran program TBC pada tahun 2026 belum tersedia secara memadai, maka intensitas kegiatan pendampingan pasien, skrining aktif, serta monitoring dan evaluasi berpotensi tetap terbatas. Kondisi ini dapat berdampak pada keterlambatan penemuan kasus dan peningkatan risiko putus berobat.

b. Kepatuhan Pasien yang Masih Fluktuatif

Tingginya mobilitas penduduk dan faktor sosial ekonomi diperkirakan masih menjadi tantangan dalam menjaga kepatuhan pasien untuk menyelesaikan pengobatan hingga tuntas.

c. Kualitas Data dan Pelaporan

Ketergantungan pada kedisiplinan pencatatan di fasilitas pelayanan kesehatan berpotensi menyebabkan variasi kualitas data, yang dapat memengaruhi akurasi pengukuran kinerja program.

Adapun hal-hal yang akan dilakukan pada tahun 2026 dalam peningkatan sasaran kinerja meliputi:

a. Arah Kebijakan dan Strategi Tahun 2026

1) Fokus pada Intervensi Berdampak Tinggi

Pada tahun 2026, program TBC diarahkan untuk memprioritaskan kegiatan yang memiliki dampak langsung terhadap keberhasilan pengobatan, seperti pendampingan pasien berisiko tinggi putus berobat dan penguatan pemantauan kepatuhan minum obat.

2) Penguatan Advokasi dan Integrasi Program

Upaya advokasi kepada pemangku kepentingan akan terus diperkuat guna mendorong integrasi program TBC ke dalam perencanaan dan penganggaran daerah, serta sinergi dengan program kesehatan lainnya agar keterbatasan sumber daya dapat diatasi secara lebih efektif.

3) Optimalisasi Peran Fasilitas Kesehatan dan Kader

Pemanfaatan peran Puskesmas, tenaga kesehatan, dan kader masyarakat akan dioptimalkan sebagai ujung tombak pendampingan pasien dan edukasi masyarakat, terutama pada wilayah dengan keterbatasan akses.

b. Proyeksi Hasil yang Diharapkan

Dengan penerapan strategi yang lebih fokus dan adaptif terhadap keterbatasan sumber daya, diharapkan pada tahun 2026:

- 1) Kepatuhan pasien terhadap pengobatan TBC dapat ditingkatkan secara bertahap;
- 2) Angka putus berobat dapat ditekan, terutama pada kelompok berisiko tinggi;
- 3) Kualitas data hasil pengobatan menjadi lebih baik sebagai dasar evaluasi dan pengambilan kebijakan; Capaian indikator Treatment Success Rate dapat meningkat secara realistis dan berkelanjutan

G. Informasi/analisis tentang program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Dari jumlah anggaran sebesar Rp. **3.534.278.250,-** terealisasi sebesar Rp. 1.290.086.749,- atau 36,50%. Hal ini menunjukkan dalam pencapaian sasaran terdapat sisa penggunaan anggaran sebesar Rp.3.414.191.501,- (63,50%). Jika

dibandingkan antara capaian indikator kinerja dengan realisasi anggaran diketahui bahwa capaian kinerja indikator Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (*Success Rate*) (81,62%) lebih tinggi dari realisasi anggaran (36,50%) sehingga belum efisien 45,12%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat penjelasan pada tabel 3.22 dibawah ini.

Tabel 3. 92
Program dan Realisasi Anggaran yang mendukung Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (*Success Rate*) Provinsi Kepulauan Riau

Program	Pagu (Rp)	Realisasi Anggaran	Capaian Anggaran (%)
Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau			
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	4.3383.094. 785		
– Monitoring dan Evaluasi Program TBC	3.534.278.250	1.290.086.749	36,50

Berikut ini disajikan dokumentasi hasil kegiatan terkait indikator Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (*Success Rate*) tahun 2025 yaitu:

Gambar 3. 38
Dokumentasi Kegiatan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (*Success Rate*) di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025





4. Persentase Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis

Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) merupakan bagian dari kebijakan nasional di bidang kesehatan yang berfokus pada upaya promotif dan preventif melalui deteksi dini faktor risiko dan masalah kesehatan pada seluruh kelompok usia. Program ini sejalan dengan transformasi sistem kesehatan nasional, khususnya penguatan layanan kesehatan primer yang menempatkan puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan.

Provinsi Kepulauan Riau sebagai wilayah kepulauan dengan sebaran penduduk yang luas dan karakteristik geografis yang menantang memerlukan pendekatan layanan kesehatan yang adaptif dan berbasis data. Pelaksanaan PKG Tahun 2025 diharapkan mampu meningkatkan akses pemeriksaan kesehatan, terutama bagi kelompok rentan seperti bayi, balita, anak usia sekolah dan lansia, sekaligus menyediakan basis data kesehatan masyarakat yang komprehensif.

Pemantauan dan evaluasi capaian PKG dilakukan melalui dashboard Sehat Indonesiaku yang menyajikan informasi *real-time* terkait pendaftaran, kehadiran,

capaian layanan, serta kinerja puskesmas. Pemantauan capaian PKG khusus untuk Provinsi Kepulauan Riau menggunakan data dari Platform Sehat Indonesiaku yang diolah dan kemudian ditampilkan melalui dashboard mingguan untuk monitoring dan evaluasi capaian. Laporan tahunan ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban program sekaligus bahan evaluasi dan perencanaan kebijakan kesehatan di Provinsi Kepulauan Riau.

A. Cakupan, Strategi, dan Gambaran Umum pelaksanaan PKG

1. Cakupan Wilayah

Program PKG dilaksanakan di tujuh kabupaten/kota, yaitu Kota Batam, Kota Tanjungpinang, Kabupaten Bintan, Kabupaten Karimun, Kabupaten Lingga, Kabupaten Natuna, dan Kabupaten Kepulauan Anambas, dengan total 96 puskesmas sebagai pelaksana layanan.

2. Strategi Pelaksanaan

Pelaksanaan PKG dilakukan melalui dua pendekatan utama, yaitu PKG umum dan PKG anak sekolah. Strategi ini bertujuan untuk menjangkau sasaran secara lebih luas dan efektif.

B. Hasil pelaksanaan Program dan Capaian Kinerja

1. Input Program

a. Sumber Daya Fasilitas

Sebanyak 96 puskesmas terdaftar sebagai pelaksana PKG. Semua puskesmas tercatat aktif melaksanakan layanan namun sebagian lainnya belum optimal dalam pelaporan dan pelaksanaan kegiatan.

b. Pendaftaran dan Kehadiran

Sepanjang Tahun 2025, tercatat 393.268 pendaftar PKG dengan jumlah hadir/dilayani sebesar 375.966 orang. Tingkat kehadiran yang tinggi menunjukkan penerimaan masyarakat yang baik terhadap program ini.

2. Output Program dan Realisasi Indikator Kinerja

a. Capaian PKG Keseluruhan

b. Capaian PKG Anak Sekolah

c. Kinerja Kabupaten/Kota dan Puskesmas

A. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan target tahun yang dinilai berdasarkan Perjanjian Kinerja

Pada tahun 2025 capaian Persentase Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis di Provinsi Kepulauan Riau sebesar 17,2 % dengan target indikator yang telah ditetapkan sebesar 1%. sehingga capaian kinerja sebesar 1720% atau dalam kategori **“Sangat Baik”**

Tabel 3. 93
Capaian Persentase Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis
Provinsi Kepulauan Riau

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Persentase Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis	1%	17,2%	1720%

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

Sebanyak 96 puskesmas terdaftar sebagai pelaksana PKG. Semua puskesmas tercatat aktif melaksanakan layanan namun sebagian lainnya belum optimal dalam pelaporan dan pelaksanaan kegiatan, seperti yang terlihat pada tampilan tabel berikut ini.

Tabel 3. 94
Persentase Puskemas Mampu Laksana CKG tahun 2025

Kabupaten/ Kota	Jenis Pemeriksaan														
	Telinga	Mata	Gigi	Gizi	Tekanan Darah	Diabetes Mellitus	Mero-kok	Kanker Payudara (USG)	Kanker Leher Rahim	Stroke	Ginjal	Kanker Usus Besar	Kanker Paru	PPOK	Thalassemia
Batam	100	100	100	100	100	100	100	70	100	60	60	60	100	100	60
Bintan	100	100	100	100	100	100	100	60	93	20	20	20	100	100	20
Karimun	100	100	85	100	100	100	100	46	92	46	46	46	100	100	46
Kep. Anambas	100	100	50	100	100	100	100	30	80	10	10	10	100	100	10
Lingga	100	100	86	100	100	100	100	43	86	14	14	14	100	100	14
Natuna	100	100	87	100	100	100	100	60	80	0	0	0	100	100	0
Tanjungpinang	100	100	100	100	100	100	100	25	100	50	50	50	100	100	50

Sumber : Laporan ASIK, 2025

Berdasarkan Tabel 3.94, Tidak semua puskesmas mampu laksana seluruh jenis pemeriksaan PKG khususnya untuk pemeriksaan yang memerlukan tenaga terlatih khusus seperti pemeriksaan payudara dengan USG, pemeriksaan laboratorium yang membutuhkan tenaga analis serta beberapa pemeriksaan yang

memerlukan alat *hematology analyzer* untuk pemeriksaan thalasemia, *chemical analyzer* deteksi dini stroke, USG untuk deteksi dini kanker payudara dan EKG untuk skrining penyakit jantung. Disamping itu logistik yang terbatas seperti reagen dan collecting kit untuk deteksi dini kanker leher rahim serta BMHP lainnya.

Sepanjang Tahun 2025, tercatat 393.268 pendaftar PKG dengan jumlah hadir/dilayani sebesar 375.966 orang. Tingkat kehadiran yang tinggi menunjukkan penerimaan masyarakat yang baik terhadap program ini.

Berikut disampaikan Output Program dan Realisasi Indikator Kinerja seperti penjelasan dibawah ini.

a. Capaian PKG Keseluruhan

Gambar 3. 39
Capaian Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) Keseluruhan



Pelaksanaan Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) Tahun 2025 menunjukkan capaian kinerja yang meningkat. Capaian pemeriksaan kesehatan mencapai 17,2%, meningkat 27,6% dibandingkan periode sebelumnya. Jumlah pendaftar PKG tercatat 393.268 orang, dengan tingkat kehadiran sangat tinggi, yaitu 375.966 orang (95,6%) yang hadir dan dilayani. Jumlah peserta yang menyelesaikan layanan mencapai 268.840 orang, meningkat 65.584 orang, menunjukkan peningkatan kapasitas pelayanan puskesmas. Pada kelompok anak sekolah, PKG Sekolah mencapai 258.941 siswa dengan capaian 57,0%, dan menjadi kontributor utama capaian program.

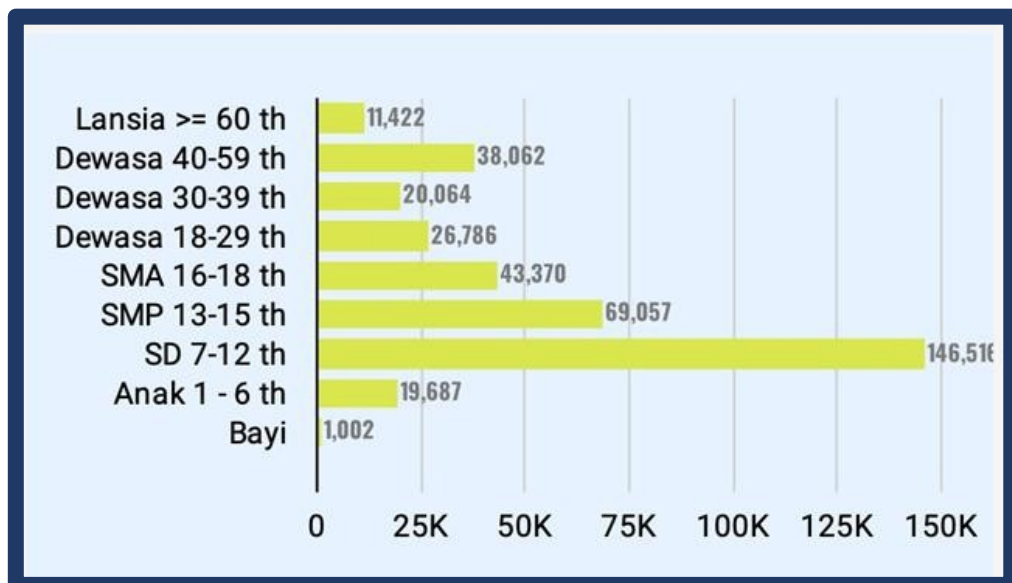
Tabel 3. 95
Target dan capaian PKG menurut kabupaten/kota tahun 2025

No	Kabupaten/ Kota	Target	Kehadiran	Capaian PKG (%)
1	Bintan	168.190	50.121	29,8
2	Lingga	102.006	23.282	22,8
3	Karimun	263.344	53.261	20,2
4	Kep. Anambas	49.728	9.786	19,7
5	Batam	1.276.928	198.197	15,5
6	Natuna	85.664	11.071	12,9
7	Tanjungpinang	237.432	30.246	12,7
Jumlah		2.183.292	375.964	17,2

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

Berdasarkan Tabel 3.95, Kabupaten Bintan mencatat capaian tertinggi 29,9% dibandingkan kabupaten/kota lainnya. Jumlah kehadiran absolut, Kota Batam mencatatkan angka tertinggi sebanyak 198.197 orang yang dilayani.

Gambar 3. 40
Pemeriksaan Kesehatan Gratis menurut kelompok usia tahun 2025



Pada Gambar 3.40, Menunjukkan Jumlah pemeriksaan tertinggi (angka absolut) menurut kelompok usia adalah SD usia 7 – 12 tahun dan terendah adalah bayi.

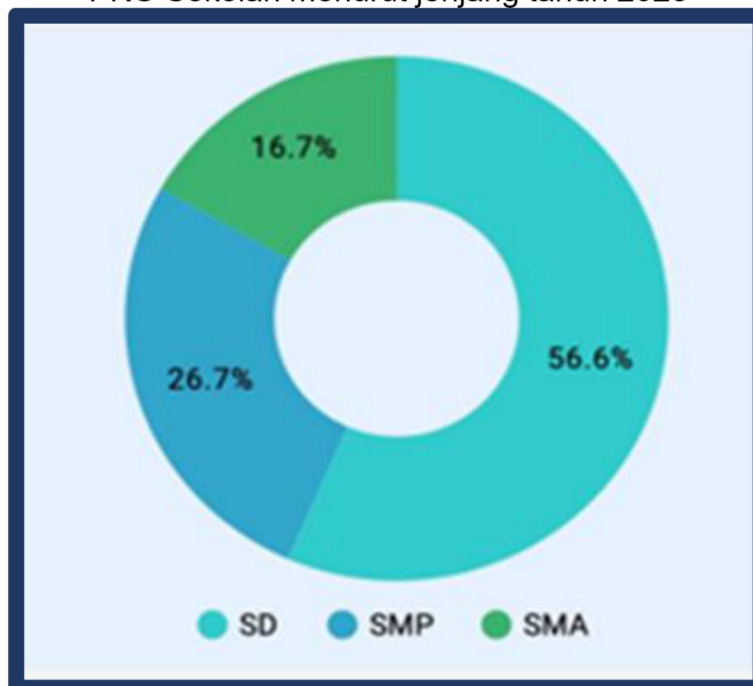
b. Capaian PKG Anak Sekolah

Gambar 3. 41
Capaian PKG Anak Sekolah



Jumlah peserta PKG anak sekolah mencapai 258.941 siswa dengan capaian 56,98 persen. Capaian tertinggi terdapat pada jenjang sekolah dasar (Gambar 4), dimana angka capaian lebih dari separuh capaian CKG sekolah, baik dari sisi jumlah maupun persentase.

Gambar 3. 42
PKG Sekolah menurut jenjang tahun 2025



Pada gambar 5, Pelaksanaan Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) Anak Sekolah Tahun 2025 menunjukkan capaian yang bervariasi antar kabupaten/kota dan jenjang pendidikan. Secara keseluruhan, cakupan PKG

Sekolah di Provinsi Kepulauan Riau berada pada rentang 37,47% hingga 81,43%, yang mencerminkan perbedaan kapasitas pelaksanaan dan karakteristik wilayah sasaran.

Tabel 3. 96
Pemeriksaan Kesehatan Gratis Sekolah menurut jenjang sekolah tahun 2025

No	Kabupaten/ Kota	Sasaran SD	PKG SD	% PKG SD	Sasaran SMP	PKG SMP	% PKG SMP	Sasaran SMA	PKG SMA	% PKG SMA	Total PKG Sekolah	% PKG Sekolah
1	Karimun	27.712	24.544	88,57	13.175	11.267	85,52	11.301	6.688	59,18	42.499	81,43
2	Bintan	17.521	13.944	79,58	8.801	7.343	83,43	8.187	5.482	66,96	26.769	77,57
3	Kep. Anambas	5.324	4.103	77,07	2.578	1.428	55,39	2.522	1.071	42,47	6.602	63,33
4	Batam	132.789	80.166	60,37	65.059	38.207	58,73	61.378	23.416	38,15	141.789	54,7
5	Natuna	9.417	4.895	51,98	4.689	2.579	55	4.445	2.080	46,79	9.554	51,5
6	Lingga	9.938	5.488	55,22	5.017	2.222	44,29	4.647	1.570	33,79	9.280	47,34
7	Tanjungpinang	23.879	13.376	56,02	23.879	6.009	25,16	12.147	3.063	25,22	22.448	37,47
JUMLAH		226.580	146.516	64,66	123.198	69.055	56,05	104.627	43.370	41,452	258.941	56,98

Sumber : Laporan ASIK, 2025

Kabupaten Karimun mencatat capaian kinerja tertinggi (Tabel 3), dengan realisasi PKG Sekolah sebesar 81,43% dari total sasaran. Capaian ini didukung oleh kinerja yang sangat baik pada jenjang SD dan SMP, masing-masing mencapai 88,57% dan 85,52%, serta capaian SMA sebesar 59,18%.

Kabupaten Bintan juga menunjukkan kinerja yang baik dengan capaian PKG Sekolah sebesar 77,57%, yang relatif merata di seluruh jenjang pendidikan. Capaian ini mencerminkan efektivitas koordinasi lintas sektor antara puskesmas dan satuan pendidikan, serta optimalisasi pelaksanaan PKG berbasis sekolah.

Kota Batam, sebagai wilayah dengan jumlah sasaran terbesar, mencatat jumlah peserta PKG Sekolah tertinggi secara absolut. Namun demikian, capaian secara persentase masih berada pada 54,7%, terutama dipengaruhi oleh capaian yang relatif lebih rendah pada jenjang SMA (38,15%). Kondisi ini menunjukkan bahwa besarnya sasaran memerlukan strategi pelaksanaan yang lebih intensif agar capaian persentase dapat ditingkatkan secara optimal.

Wilayah kepulauan seperti Kabupaten Kepulauan Anambas, Kabupaten Natuna, dan Kabupaten Lingga menunjukkan capaian PKG Sekolah yang masih berada pada kategori sedang hingga rendah, dengan persentase masing-masing sebesar 63,33%, 51,5%, dan 47,34%. Tantangan geografis, keterbatasan akses, serta distribusi sumber daya menjadi faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja di wilayah tersebut.

Ditinjau berdasarkan jenjang pendidikan, capaian PKG Sekolah paling tinggi terdapat pada jenjang Sekolah Dasar (SD) di seluruh kabupaten/kota. Sebaliknya, jenjang SMA secara konsisten menunjukkan capaian terendah, yang mengindikasikan perlunya penguatan strategi pelayanan pada kelompok usia remaja, termasuk penyesuaian waktu layanan dan peningkatan koordinasi dengan pihak sekolah.

Secara umum, capaian PKG Anak Sekolah Tahun 2025 telah memberikan kontribusi signifikan terhadap pencapaian indikator kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau pada aspek promotif dan preventif. Meskipun demikian, masih diperlukan upaya peningkatan kinerja melalui penguatan perencanaan, pelaksanaan yang lebih terfokus pada wilayah dan jenjang dengan capaian rendah, serta optimalisasi peran puskesmas dalam mendukung pemerataan layanan PKG Sekolah.

c. Kinerja Kabupaten/Kota dan Puskesmas

Kinerja pelaksanaan PKG menunjukkan variasi antar wilayah. Beberapa puskesmas di Kota Batam mencatat capaian tertinggi, khususnya dalam pelaksanaan PKG sekolah.

Tabel 3. 97
Puskesmas dengan capaian PKG Sekolah tertinggi tahun 2025

No	Puskesmas	Kab/Kota	SD 7-12 th	SMP 13-15 th	SMA 16-18 th	Total
1	Lubuk Baja	Batam	7.165	4.403	3.590	15.158
2	Sei Pancur	Batam	8.387	3.588	1.610	13.585
3	Botania	Batam	7.978	3.267	995	12.240
4	Tanjung Buntung	Batam	6.640	2.667	2.334	11.641
5	Batu Aji	Batam	5.803	3.365	1.354	10.522

No	Puskesmas	Kab/Kota	SD 7-12 th	SMP 13-15 th	SMA 16-18 th	Total
6	Sei Panas	Batam	5.266	2.071	1.849	9.186
7	Sei Langkai	Batam	3.341	2.933	2.510	8.784
8	Tanjung Balai	Karimun	5.075	2.334	1.337	8.746
9	Tebing	Karimun	3.857	2.377	2.023	8.257
10	Meral	Karimun	4.876	1.819	526	7.221

Sumber : Laporan ASIK, 2025

Berdasarkan hasil pemantauan pelaksanaan Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) Anak Sekolah Tahun 2025 (Tabel 4), terdapat sepuluh puskesmas dengan capaian layanan tertinggi yang menunjukkan kinerja optimal dalam menjangkau sasaran anak usia sekolah. Puskesmas-puskesmas ini menjadi kontributor utama terhadap pencapaian indikator kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau pada aspek pelayanan promotif dan preventif berbasis sekolah.

Puskesmas Lubuk Baja (Kota Batam) mencatat capaian tertinggi dengan total layanan sebanyak 15.158 siswa, mencakup seluruh jenjang pendidikan, yaitu SD, SMP, dan SMA. Kinerja ini menunjukkan konsistensi pelaksanaan PKG Sekolah lintas jenjang serta kemampuan manajemen layanan yang baik. Puskesmas Sei Pancur dan Botania, juga di Kota Batam, menempati peringkat berikutnya dengan total layanan masing-masing 13.585 dan 12.240 siswa, yang didominasi oleh capaian pada jenjang Sekolah Dasar.

Selanjutnya, Puskesmas Tanjung Buntung dan Batu Aji mencatat capaian lebih dari 10.000 siswa, mencerminkan kapasitas pelayanan yang tinggi dan efektivitas koordinasi dengan satuan pendidikan di wilayah kerja masing-masing. Puskesmas Sei Panas dan Sei Langkai juga menunjukkan kontribusi signifikan, dengan cakupan layanan yang relatif merata antara jenjang SMP dan SMA, terutama pada Puskesmas Sei Langkai yang menunjukkan proporsi layanan remaja yang cukup tinggi.

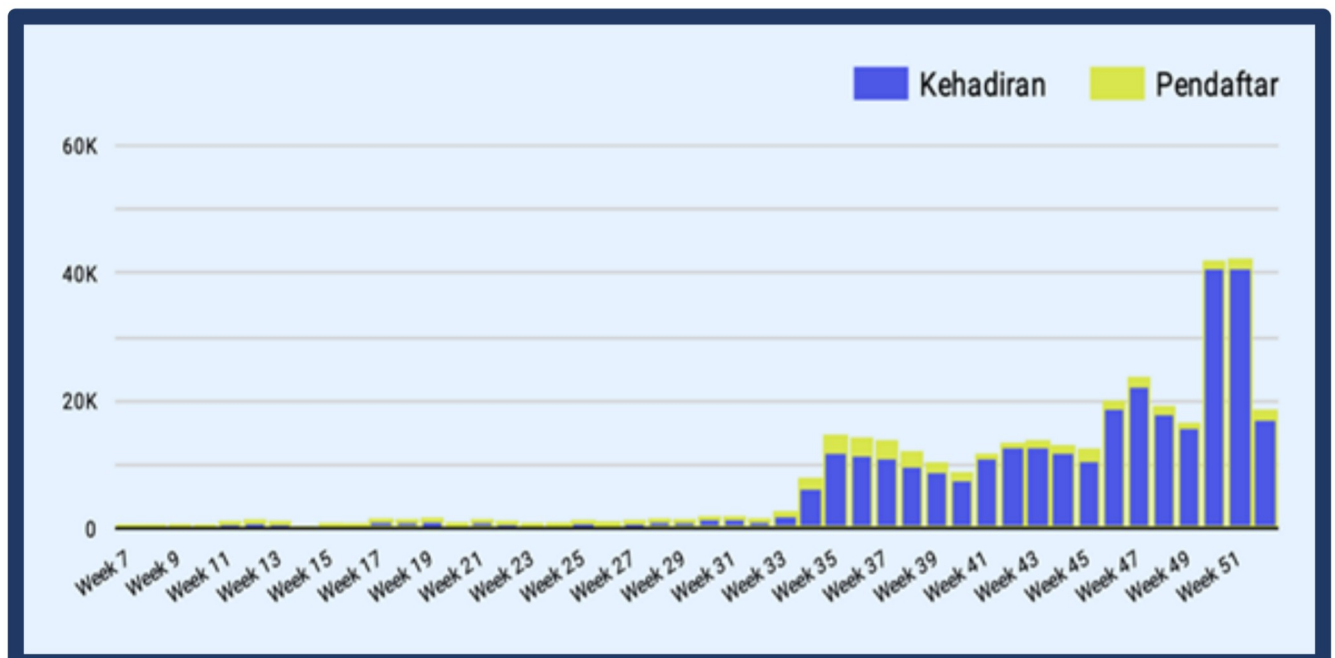
Di luar Kota Batam, Puskesmas Tanjung Balai, Tebing, dan Meral di Kabupaten Karimun masuk dalam sepuluh besar capaian tertinggi. Hal ini menunjukkan bahwa capaian kinerja PKG Anak Sekolah tidak hanya dipengaruhi oleh besarnya wilayah sasaran, tetapi juga oleh efektivitas perencanaan, pelaksanaan, dan pengorganisasian layanan di tingkat puskesmas.

B. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan capaian kinerja tahun yang dinilai dengan tahun lalu dan beberapa tahun sebelumnya

Perbandingan realisasi Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) tahun 2025 dengan target tahun sebelumnya belum dapat dilakukan secara kuantitatif. Hal ini disebabkan karena indikator Persentase Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis tersebut baru ditetapkan dan dimasukkan dalam dokumen perencanaan kinerja pada tahun berjalan, sehingga belum tersedia data pembanding pada periode sebelumnya untuk dilakukan analisis tren atau evaluasi pertumbuhan capaian.

Namun demikian, data yang dapat disajikan berupa tren kehadiran peserta seperti terlihat pada Gambar 4. menunjukkan fluktuasi sepanjang tahun. Program PKG dimulai pada tanggal 10 Februari 2025 (minggu ke-7). Mulai terjadi peningkatan pada minggu ke-34 dengan dengan dicanangkannya PKG Sekolah. Terjadi peningkatan tertinggi pada minggu ke-50 dan ke-51 diikuti dengan dengan penurunan pada minggu akhir tahun, hal ini berkaitan dengan periode libur dan faktor operasional.

Gambar 3. 43
Tren Pelaksanaan PKG di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025



C. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi kinerja sampai tahun yang dinilai dengan target akhir Renstra/RPJMD 2025-2030

Realisasi Persentase Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis pada Tahun 2025 sebesar 17,2%. Jika dibandingkan dengan target akhir RPJMD Tahun 2030 sebesar 10, maka capaian kinerja indikator tersebut termasuk dalam **Kategori Sangat Baik** dengan capaian kinerja sebesar 172%.

Tabel 3. 98
Capaian Persentase Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis
Berdasarkan Target Akhir RPJMD

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Persentase Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis	10%	17,2%	172%

Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

D. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi kinerja tahun yang dinilai dengan standar nasional

Pada Tahun 2025, capaian realisasi Persentase Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis pada Tahun 2025 sebesar 17,2%. Jika dibandingkan dengan target RPJMN sebesar 70%, maka capaian kinerja indikator tersebut termasuk dalam **kategori Kurang** dengan capaian kinerja sebesar 24,5%.

Tabel 3. 99
Capaian Persentase Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis
Berdasarkan RPJMN/ Nasional

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Persentase Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis	70%	17,2%	24,5%

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

E. Informasi/analisis tentang faktor-faktor penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

Adapun permasalahan dan tantangan Pelaksanaan Kesehatan Gratis (PKG) meliputi :

1. Kesenjangan capaian antar kabupaten/kota;
2. Keterbatasan SDM, Peralatan dan Bahan penunjang PKG;

3. Masih terdapat puskesmas yang tidak aktif atau tidak melakukan pelaporan;
4. Tren kehadiran fluktuatif;
5. Capaian target harian belum merata di semua puskesmas.

F. Informasi /analisis upaya-upaya perbaikan kinerja kedepan (hal-hal yang akan dilakukan tahun 2026 dalam peningkatan sasaran kinerja)

Pelaksanaan Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) Tahun 2025 memberikan kontribusi signifikan terhadap pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau, khususnya pada indikator layanan promotif dan preventif serta penguatan layanan kesehatan primer. Capaian program menunjukkan kemajuan yang nyata, terutama pada PKG anak sekolah dan tingkat kehadiran peserta layanan. Meskipun demikian, masih terdapat indikator yang belum mencapai target optimal, antara lain pemerataan capaian antar wilayah dan konsistensi pelaksanaan serta pelaporan oleh seluruh puskesmas. Kondisi ini menjadi dasar bagi Dinas Kesehatan untuk menetapkan langkah perbaikan dan penguatan pada tahun berikutnya. Dengan demikian, hasil pelaksanaan PKG Tahun 2025 secara keseluruhan mencerminkan komitmen Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau dalam meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan masyarakat secara berkelanjutan, transparan, dan akuntabel.

Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025 telah memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan akses layanan kesehatan preventif. Dengan perbaikan berkelanjutan dan dukungan lintas sektor, PKG diharapkan dapat menjadi fondasi kuat dalam mewujudkan masyarakat Kepulauan Riau yang lebih sehat.

Capaian PKG 2025 yang jauh lebih tinggi berbanding target 2025 menunjukkan responsivitas dan adaptivitas pelaksanaan program terhadap dinamika kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat di Provinsi Kepulauan Riau. Selanjutnya, capaian tersebut akan menjadi bahan evaluasi dalam Perubahan Target Renstra, khususnya untuk melakukan penyesuaian target indikator CKG agar lebih mencerminkan potensi riil pelaksanaan program, tetap progresif, serta selaras dengan arah pembangunan kesehatan daerah dan nasional.

G. Informasi/analisis tentang program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Dari jumlah anggaran sebesar Rp. **3.534.278.250,-** terealisasi sebesar Rp. 1.290.086.749,- atau 36,50%. Hal ini menunjukkan dalam pencapaian sasaran terdapat sisa penggunaan anggaran sebesar Rp.3.414.191.501,- (63,50%). Jika dibandingkan antara capaian indikator kinerja dengan realisasi anggaran diketahui bahwa capaian kinerja indikator Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (*Success Rate*) (81,62%) lebih tinggi dari realisasi anggaran (36,50%) sehingga belum efisien 45,12%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat penjelasan pada tabel 3.22 dibawah ini.

Berikut ini disajikan dokumentasi hasil kegiatan terkait indikator Pemeriksaan Kesehatan Gratis tahun 2025 yaitu:

Gambar 3. 44

Dokumentasi Kegiatan Launching Cek Kesehatan Gratis (CKG) Kabupaten Bintan di Puskesmas Teluk Bintan pada tanggal 17 februari 2025 Provinsi Kepulauan Riau pada tanggal 10 Februari 2025



Gambar 3. 45

Dokumentasi Kegiatan Simulasi PKG Bayi Baru Lahir di Puskesmas Pembantu Air Raja Kota Tanjung Pinang Provinsi Kepulauan Riau pada tanggal 10 Februari 2025



5. Proporsi Fasyankes Yang Mencapai Akreditasi Utama Atau Lebih Tinggi

Akreditasi Fasyankes adalah pengakuan terhadap Fasyankes yang diberikan oleh Lembaga Independen Penyelenggara Akreditasi (LIPA) yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah dinilai bahwa Fasyankes telah memenuhi standar pelayanan sebuah Fasyankes yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Berdasarkan data status akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) tahun 2023–2025, Provinsi Kepulauan Riau memiliki total 547 Fasyankes, dengan jumlah fasilitas yang telah terakreditasi pada tingkat Utama dan Paripurna secara kumulatif sebanyak 319 unit, atau sebesar 58,32% dari keseluruhan Fasyankes. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3. 100
Rincian Jumlah dan Status Akreditasi Utama dan Paripurna Fasyankes Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2023-2025

NO	KABUPATEN/ KOTA	FASYANKES	STATUS AKREDITASI		STATUS AKREDITASI		STATUS AKREDITASI		TOTAL	PROPORSI
			2023		2024		2025			
			UTAMA	PARIPURNA	UTAMA	PARIPURNA	UTAMA	PARIPURNA		
1	Batam	301	20	95	10	23	1	15	164	54.49
2	Tanjungpinang	104	8	35	1	12	0	6	62	59.62
3	Bintan	39	2	9	8	7	0	1	27	69.23
4	Karimun	37	3	15	3	6	0	0	27	72.97
5	Lingga	20	4	10	0	0	0	0	14	70.00
6	Natuna	25	2	4	7	1	0	0	14	56.00
7	Kep. Anambas	21	5	5	1	0	0	0	11	52.38

NO	KABUPATEN/ KOTA	FASYANKES	STATUS AKREDITASI		STATUS AKREDITASI		STATUS AKREDITASI		TOTAL	PROPORSI
			2023		2024		2025			
			UTAMA	PARIPURNA	UTAMA	PARIPURNA	UTAMA	PARIPURNA		
	Provinsi	547	44	173	30	49	1	22	319	58.32

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

Secara kabupaten/kota, Kota Batam memiliki jumlah Fasyankes terbanyak yaitu 301 unit, dengan total terakreditasi Utama dan Paripurna sebanyak 164 unit (54,49%). Meskipun secara jumlah absolut Batam tertinggi, proporsi capaian masih berada di bawah rata-rata beberapa kabupaten lain.

Kota Tanjungpinang memiliki 104 Fasyankes, dengan 62 unit (59,62%) telah terakreditasi pada tingkat Utama dan Paripurna. Capaian ini berada di atas rata-rata Provinsi. Kabupaten Bintan menunjukkan proporsi yang relatif tinggi, yaitu 69,23% (27 dari 39 Fasyankes), sedangkan Kabupaten Karimun mencatat proporsi tertinggi sebesar 72,97% (27 dari 37 Fasyankes), yang menunjukkan kinerja peningkatan mutu layanan yang cukup optimal. Sementara itu, Kabupaten Lingga mencapai proporsi 70,00% (14 dari 20 Fasyankes), yang menunjukkan capaian cukup baik meskipun jumlah fasilitas relatif terbatas. Kabupaten Natuna memiliki proporsi 56,00% (14 dari 25 Fasyankes), dan Kabupaten Kepulauan Anambas sebesar 52,38% (11 dari 21 Fasyankes), yang masih berada di bawah capaian beberapa kabupaten lain.

Secara umum, data tersebut menunjukkan adanya tren peningkatan status akreditasi pada tingkat Utama dan Paripurna dari tahun 2023 hingga 2025, meskipun capaian proporsi antar wilayah masih bervariasi. Kabupaten dengan jumlah fasilitas yang lebih sedikit cenderung menunjukkan proporsi capaian yang lebih tinggi, sementara daerah dengan jumlah Fasyankes besar masih menghadapi tantangan dalam pemerataan peningkatan mutu. Dengan capaian provinsi sebesar 58,32%, masih terdapat ruang yang cukup signifikan untuk meningkatkan jumlah Fasyankes yang terakreditasi pada tingkat tertinggi, khususnya melalui penguatan pembinaan, peningkatan kesiapan sumber daya manusia, serta pemenuhan sarana dan prasarana sesuai standar akreditasi.

Dari data diatas di temukan masih ditemukan sebanyak 41,68% Fasyankes yang belum memiliki status akreditasi antara utama atau lebih tinggi. Diantara 41,68% tersebut masih ada juga fasyankes yang belum melakukan akreditasi, paling banyak terdapat

pada fasyankes tingkat pertama yaitu pada klinik. Dikarenakan klinik banyak yang tidak berkerjasama dengan BPJS sehingga tidak merasa perlu dilakukan Akreditasi.

A. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan target tahun yang dinilai berdasarkan Perjanjian Kinerja

Berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2025, target indikator **Proporsi Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Terakreditasi Utama atau Lebih Tinggi** di Provinsi Kepulauan Riau ditetapkan sebesar **71,01%**. Namun demikian, realisasi capaian pada tahun 2025 tercatat sebesar **58,32%** (numerator 319 dibagi denominatort 547). Hal ini menunjukkan bahwa capaian kinerja belum memenuhi target yang telah ditetapkan, dengan selisih sebesar **12,69%** di bawah target. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa meskipun telah terjadi peningkatan jumlah Fasyankes yang terakreditasi Utama atau Lebih Tinggi, upaya percepatan akreditasi belum berjalan optimal sesuai dengan rencana kinerja tahunan. Beberapa faktor yang diduga mempengaruhi capaian ini antara lain kesiapan sumber daya manusia, pemenuhan sarana dan prasarana sesuai standar akreditasi, kesiapan manajemen fasilitas, serta dukungan pendanaan dan pembinaan yang berkelanjutan.

Tabel 3. 101
Capaian Target Berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2025

Aspek	Target	Realisasi	Capaian
Proporsi Fasyankes Terakreditasi Utama atau Lebih Tinggi	71.01%	58.32%	82%

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

Secara analitis, kesenjangan antara target dan realisasi ini menunjukkan perlunya penguatan strategi implementasi program akreditasi, termasuk peningkatan intensitas pembinaan, pendampingan teknis, serta pemetaan prioritas Fasyankes yang belum terakreditasi. Evaluasi terhadap kendala operasional dan administratif juga menjadi penting guna memastikan bahwa target kinerja pada periode berikutnya dapat dicapai secara lebih optimal.

Dengan demikian, capaian tahun 2025 menjadi dasar evaluasi strategis bagi Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau dalam menyusun langkah percepatan

akreditasi Fasyankes Terakreditasi Utama atau Lebih Tinggi secara terarah dan berkelanjutan.

B. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan target tahun yang dinilai berdasarkan realisasi dengan target tahun sebelumnya

Perbandingan realisasi Fasyankes terakreditasi tahun 2025 dengan target tahun sebelumnya belum dapat dilakukan secara kuantitatif. Hal ini disebabkan karena indikator persentase Fasyankes terakreditasi tersebut baru ditetapkan dan dimasukkan dalam dokumen perencanaan kinerja pada tahun berjalan, sehingga belum tersedia data pembandingan pada periode sebelumnya untuk dilakukan analisis tren atau evaluasi pertumbuhan capaian.

C. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi kinerja sampai tahun yang dinilai dengan target akhir RPJMD

Berdasarkan data capaian kinerja tahun 2025, realisasi Fasyankes Terakreditasi Utama atau Lebih Tinggi mencapai 82.31%. Jika realisasi ini dibandingkan dengan target akhir RPJMD Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025–2029, maka analisisnya perlu dilihat dari posisi capaian awal terhadap sasaran jangka menengah yang ditetapkan. Apabila target akhir RPJMD menetapkan peningkatan Proporsi Fasyankes Terakreditasi secara bertahap hingga mencapai tingkat yang lebih tinggi pada tahun 2029, maka capaian 71,01% pada tahun 2025 dapat dikategorikan sebagai baseline awal periode RPJMD. Artinya, angka tersebut menjadi titik pijak dalam mengukur progres peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan selama periode perencanaan lima tahun ke depan.

Tabel 3. 102
Realisasi Kinerja Fasyankes Terakreditasi Utama atau Lebih Tinggi
Berdasarkan Target Akhir Renstra/RPJMD

Aspek	Target	Realisasi	Capaian
Proporsi Fasyankes Terakreditasi Utama atau Lebih Tinggi	82,25%	58.32%	71%

Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2025

Secara analitis, realisasi kinerja 58,32% menunjukkan bahwa sebagian besar Fasyankes telah memenuhi standar akreditasi, namun masih terdapat ruang peningkatan yang cukup signifikan untuk mencapai target akhir RPJMD. Keberhasilan mencapai target jangka menengah akan sangat bergantung pada percepatan akreditasi Fasyankes yang belum terakreditasi, peningkatan status akreditasi menuju tingkat yang lebih tinggi, serta penguatan pembinaan dan dukungan sumber daya.

Dengan demikian, capaian tahun 2025 dapat dinilai sebagai fondasi yang cukup baik dalam mendukung target RPJMD 2025–2030, namun tetap memerlukan strategi akselerasi dan penguatan intervensi program agar target akhir periode dapat tercapai secara optimal dan berkelanjutan.

D. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi kinerja tahun yang dinilai dengan target RPJMN/Nasional

RPJMN/Nasional belum ada menetapkan target capaian terhadap indikator Fasyankes Terakreditasi Utama atau Lebih Tinggi (Proporsi Gabungan) sehingga belum dapat dilakukan penilaian perbandingan secara kuantitatif terkait realisasi target capaian kinerja tersebut dengan target RPJMN/Nasional.

E. Informasi/analisis tentang faktor-faktor penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

Berdasarkan data yang disajikan, dari total **547** Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) di Provinsi Kepulauan Riau, sebanyak **319** Fasyankes telah terakreditasi pada tingkat Utama atau lebih tinggi, sehingga diperoleh proporsi capaian Fasyankes sebesar **58,32%**. Jika dibandingkan dengan target RPJMD Tahun 2025 sebesar **71,01%** dengan demikian, masih terdapat kesenjangan sebesar **12,69%** yang perlu dikejar dalam periode perencanaan selanjutnya.

Capaian sebesar **58,32%** menunjukkan adanya kemajuan dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan, namun belum sepenuhnya memenuhi target jangka menengah daerah. Beberapa faktor yang mempengaruhi capaian tersebut antara lain

1. Kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM)

Masih terdapat Fasyankes yang belum memenuhi standar jumlah dan kompetensi tenaga kesehatan sesuai persyaratan akreditasi tingkat Utama atau Paripurna.

2. Keterbatasan Sarana dan Prasarana

Pemenuhan standar fasilitas fisik, peralatan medis, serta sistem pendukung mutu pelayanan belum merata di seluruh kabupaten/kota.

3. Dukungan Pembinaan dan Pendampingan

Intensitas pembinaan teknis dan pendampingan akreditasi yang belum optimal, terutama pada wilayah dengan keterbatasan akses geografis.

4. Keterbatasan Anggaran

Dukungan pembiayaan untuk persiapan akreditasi, peningkatan fasilitas, serta pelaksanaan survei akreditasi masih menjadi kendala di beberapa daerah.

5. Variasi Kapasitas Manajemen Fasyankes

Perbedaan kemampuan manajerial dan implementasi sistem manajemen mutu menyebabkan capaian antar wilayah belum merata.

Untuk mempercepat pencapaian target RPJMD 2030, beberapa alternatif solusi yang dapat dilakukan antara lain :

1. Penguatan pembinaan dan pendampingan berkelanjutan terhadap Fasyankes yang belum mencapai tingkat Utama;
2. Pemetaan prioritas Fasyankes berdasarkan kesiapan dan gap standar untuk dilakukan intervensi bertahap;
3. Optimalisasi dukungan anggaran melalui perencanaan berbasis kebutuhan riil dan kolaborasi lintas sektor;
4. Peningkatan kapasitas SDM dan manajemen mutu, termasuk pelatihan internal serta penguatan tim mutu di setiap Fasyankes, dan
5. Monitoring dan evaluasi berkala berbasis data, guna memastikan progres peningkatan status akreditasi berjalan sesuai rencana.

Secara keseluruhan, capaian tahun 2025 dapat dinilai sebagai fondasi yang cukup kuat menuju target akhir RPJMD 2030. Namun, diperlukan strategi akselerasi dan penguatan intervensi secara sistematis dan berkelanjutan agar kesenjangan capaian dapat diminimalkan dan target akhir pada tahun 2030 dapat tercapai secara optimal.”

F. Informasi /analisis upaya-upaya perbaikan kinerja kedepan

Dalam rangka meningkatkan capaian kinerja persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) terakreditasi khususnya pada tingkat Utama atau lebih

tinggi, diperlukan langkah-langkah perbaikan kinerja yang terencana, sistematis, dan berkelanjutan.

Upaya perbaikan kedepan perlu difokuskan pada beberapa aspek strategi :

1. Penguatan pembinaan dan pendampingan teknis secara intensif dan berkelanjutan kepada Fasyankes yang belum mencapai standar akreditasi yang ditargetkan. Pendampingan ini mencakup pemenuhan elemen penilaian, implementasi manajemen mutu, serta simulasi survei akreditasi.
2. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia (SDM) melalui pelatihan, workshop, dan pembinaan manajemen mutu pelayanan kesehatan. Ketersediaan dan kompetensi tenaga kesehatan yang sesuai standar menjadi faktor kunci dalam peningkatan status akreditasi.
3. Optimalisasi pemenuhan sarana dan prasarana sesuai standar pelayanan, termasuk peralatan medis, infrastruktur pelayanan, serta sistem pencatatan dan pelaporan berbasis mutu. Perencanaan kebutuhan harus dilakukan secara bertahap dan berbasis prioritas.
4. Penguatan koordinasi lintas sektor dan lintas tingkat pemerintahan, baik antara provinsi dan kabupaten/kota maupun dengan pemangku kepentingan lainnya, guna memastikan dukungan kebijakan dan anggaran berjalan selaras dengan target kinerja.
5. Monitoring dan evaluasi berkala berbasis data, sehingga perkembangan capaian dapat dipantau secara terukur dan kendala dapat diidentifikasi sejak dini untuk segera ditindaklanjuti.

Dengan implementasi upaya perbaikan tersebut secara konsisten, diharapkan kesenjangan antara realisasi dan target dapat diperkecil, serta pencapaian indikator kinerja dalam dokumen perencanaan strategis daerah dapat diwujudkan secara optimal dan berkelanjutan.

G. Informasi/analisis tentang program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Pencapaian pernyataan/perjanjian kinerja pada pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh efektivitas pelaksanaan program dan kegiatan yang telah direncanakan dalam dokumen perencanaan strategis. Keberhasilan pencapaian indikator kinerja, seperti peningkatan persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan

(Fasyankes) terakreditasi, umumnya didukung oleh beberapa program dan kegiatan utama.

Program yang berkontribusi terhadap keberhasilan antara lain pembinaan dan pendampingan akreditasi secara berkelanjutan, pelaksanaan monitoring dan evaluasi berkala, peningkatan kapasitas sumber daya manusia melalui pelatihan manajemen mutu, serta dukungan anggaran untuk pemenuhan sarana dan prasarana sesuai standar akreditasi. Selain itu koordinasi yang baik antara Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota serta komitmen manajemen fasilitas pelayanan kesehatan juga menjadi faktor pendukung utama dalam percepatan pencapaian target kinerja. Namun demikian, terdapat pula beberapa faktor program/kegiatan yang dapat menyebabkan belum optimalnya pencapaian pernyataan/perjanjian kinerja pada pelayanan kesehatan. Diantaranya adalah keterbatasan intensitas pembinaan akibat kendala anggaran, belum meratanya distribusi dan kompetensi SDM kesehatan, keterlambatan pemenuhan standar pelayanan, serta keterbatasan sarana dan prasarana di beberapa wilayah, khususnya daerah dengan tantangan geografis. Selain itu, perencanaan kegiatan yang belum sepenuhnya berbasis pada pemetaan kebutuhan riil di lapangan juga dapat memengaruhi efektivitas capaian kinerja.

Dengan demikian, keberhasilan pencapaian pernyataan/perjanjian kinerja pada pelayanan kesehatan sangat bergantung pada konsistensi pelaksanaan program prioritas, penguatan sinergi lintas sektor, serta optimalisasi sumber daya yang tersedia. Evaluasi berkala terhadap efektivitas program dan kegiatan menjadi langkah penting guna memastikan bahwa seluruh intervensi yang dilaksanakan benar-benar berkontribusi secara signifikan terhadap pencapaian target kinerja yang telah ditetapkan.

6. Status Akreditasi RSUD Raja Ahmad Tabib

Akreditasi rumah sakit merupakan suatu proses penilaian/assesmen oleh lembaga independen terhadap rumah sakit. Akreditasi menunjukkan komitmen nyata sebuah rumah sakit untuk meningkatkan keselamatan dan kualitas asuhan pasien, memastikan bahwa lingkungan pelayanan aman dan rumah sakit senantiasa berupaya mengurangi risiko bagi para pasien dan staf rumah sakit.

Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dan menghadapi era globalisasi maka akreditasi diperlukan sebagai bentuk pengakuan yang diberikan oleh

pemerintah pada manajemen rumah sakit, karena telah memenuhi standar yang ditetapkan. RSUD Raja Ahmad Tabib sebagai RS rujukan provinsi, sangat berkepentingan dengan tercapainya status akreditasi untuk menepis keraguan masyarakat, meningkatkan kepercayaan dan memberikan pelayanan bermutu yang berorientasi pada keselamatan pasien.

Standar Akreditasi Rumah Sakit dikelompokkan menurut fungsi-fungsi penting yang umum dalam organisasi perumahsakit. Standar dikelompokkan menurut fungsi yang terkait dengan penyediaan pelayanan bagi pasien (*good clinical governance*) dan upaya menciptakan organisasi rumah sakit yang aman, efektif, dan dikelola dengan baik (*good corporate governance*). Standar Akreditasi Rumah Sakit dikelompokkan sebagai berikut

- Kelompok Manajemen Rumah Sakit terdiri atas: Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS), Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS), Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK), Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), Manajemen Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (MRMIK), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), dan Pendidikan dalam Pelayanan Kesehatan (PPK);
- Kelompok Pelayanan Berfokus pada Pasien terdiri atas: Akses dan Kontinuitas Pelayanan (AKP), Hak Pasien dan Keluarga (HPK), Pengkajian Pasien (PP), Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP), Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB), Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO), dan Komunikasi dan Edukasi (KE);
- Kelompok Sasaran Keselamatan Pasien (SKP), dan
- Kelompok Program Nasional (PROGNAS).

Target Status Akreditasi RSUD Raja Ahmad Tabib tahun 2024 adalah Paripurna dan berdasarkan Sertifikat yang diperoleh dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit Nomor KARS-SERT/286/XI/2022 tanggal 03 November 2022, RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau berhasil memenuhi Standar Akreditasi tingkat PARIPURNA dengan masa berlaku sampai dengan 24 Oktober 2026.

Gambar 3. 46
Dokumentasi Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit
di Provinsi Kepulauan Riau



A. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan target tahun yang dinilai berdasarkan perjanjian kinerja

Realisasi indikator Status Akreditasi RSUD Raja Ahmad Tabib Provinsi Kepulauan Riau tahun 2025 adalah Paripurna dengan target indikator yang telah ditetapkan Paripurna. sehingga capaian kinerja sebesar 100% atau dalam kategori **“Sangat Baik.”**

Tabel 3. 103
Capaian Status Akreditasi RSUD Raja Ahmad Tabib Tahun 2025

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Status Akreditasi RSUD Raja Ahmad Tabib	Paripurna	Paripurna	100 %

Sumber : Laporan RSUD RAT, Tahun 2025

B. Informasi/analisis tentang Perbandingan antara realisasi dan capaian kinerja tahun yang dinilai dengan tahun dan beberapa tahun sebelumnya

RSUD Raja Ahmad Tabib telah memperoleh status Akreditasi Paripurna, yang merupakan tingkat akreditasi tertinggi dalam sistem akreditasi rumah sakit di Indonesia. Rumah sakit secara konsisten mempertahankan status Akreditasi Paripurna sejak tahun 2023, sebagai wujud komitmen berkelanjutan dalam penerapan standar pelayanan kesehatan, keselamatan pasien, serta tata kelola rumah sakit yang bermutu.

Tabel 3. 104
Rincian Target dan Realisasi Akreditasi RSUD Raja Ahmad Tabib
Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2023-2025

TAHUN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN
2023	Paripurna	Paripurna	100%
2024	Paripurna	Paripurna	100%
2025	Paripurna	Paripurna	100%

C. Informasi/analisis tentang Perbandingan antara realisasi kinerja sampai tahun yang dinilai dengan target akhir Renstra/RPJMD

Capaian Status Akreditasi RSUD Raja Ahmad Tabib telah mencapai status Paripurna dan selaras dengan target akhir Rencana Strategis (Renstra), yang menunjukkan bahwa realisasi kinerja pada indikator akreditasi rumah sakit telah tercapai secara optimal. Pencapaian ini mencerminkan keberhasilan rumah sakit dalam menerapkan standar pelayanan kesehatan, penguatan mutu dan keselamatan pasien, serta konsistensi pelaksanaan tata kelola organisasi sesuai dengan perencanaan strategis yang telah ditetapkan.

D. Informasi / analisis tentang faktor-faktor penyebab keberhasilan / kegagalan atau peningkatan / penurunan kinerja serta alternatif Solusi yang telah dilakukan

Dalam rangka mempertahankan status akreditasi rumah sakit, dilakukan upaya berkelanjutan melalui penerapan konsisten standar akreditasi dalam seluruh proses pelayanan, penguatan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, pelaksanaan monitoring dan evaluasi secara berkala, peningkatan kompetensi

sumber daya manusia melalui pendidikan dan pelatihan, penataan manajemen, serta penguatan komitmen pimpinan dan budaya mutu guna menjamin kualitas pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan berkesinambungan.

E. Informasi Upaya-upaya perbaikan kinerja kedepan

Masa berlaku status akreditasi RSUD Raja Ahmad Tabib berakhir pada bulan Oktober, sehingga sesuai dengan ketentuan yang berlaku, rumah sakit wajib melaksanakan re-akreditasi untuk mempertahankan status akreditasi tersebut. Sehubungan dengan hal tersebut, re-akreditasi direncanakan akan dilaksanakan pada tahun 2026 oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Dalam rangka menghadapi proses re-akreditasi, RSUD Raja Ahmad Tabib secara berkelanjutan melakukan evaluasi dan penguatan pemenuhan standar akreditasi, antara lain melalui peningkatan mutu dan keselamatan pasien, penguatan manajemen risiko, peningkatan kompetensi sumber daya manusia, serta perbaikan tata kelola pelayanan. Upaya ini dilakukan untuk memastikan keberlanjutan mutu pelayanan kesehatan dan mempertahankan kepercayaan masyarakat.

F. Informasi program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Dilihat dari sisi anggaran yang mendukung capaian Status Akreditasi RSUD Raja Ahmad Tabib, tahun 2025 jumlah anggaran yang tersedia sebesar Rp. **468.034.500,-** terealisasi sebesar Rp. 466.324.344,- atau 99,6%. Hal ini menunjukkan dalam pencapaian sasaran terdapat sisa penggunaan anggaran sebesar Rp.1.710.1560,- (0,4%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. 105

Program dan Realisasi Anggaran yang mendukung Status Akreditasi RSUD Raja Ahmad Tabib Tahun 2025

Program	Kegiatan	Sub Kegiatan	Pagu (Rp).	Realisasi Anggaran (Rp).	Capaian Anggaran (%)
Program penunjang urusan pemerintah daerah	Peningkatan Pelayanan BLUD	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD • Peningkatan Mutu	468.034.500	466.324.344	

Program	Kegiatan	Sub Kegiatan	Pagu (Rp).	Realisasi Anggaran (Rp).	Capaian Anggaran (%)
		Pelayanan Fasilitas Kesehatan			99,6%
Total			468.034.500	466.324.344	

Dalam pelaksanaan akreditasi RSUD Raja Ahmad Tabib, berikut di dokumentasikan beberapa foto pelaksanaan akreditasi seperti yang terlihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 3. 47
Dokumentasi Kegiatan Pelaksanaan Akreditasi RSUD Raja Ahmad Tabib
di Provinsi Kepulauan Riau



7. Status Akreditasi RSJKO Engku Haji Daud

RSJKO Engku Haji Daud merupakan rumah sakit yang ditunjuk untuk menjadi Rumah Sakit Khusus Jiwa di Provinsi Kepulauan Riau berdasarkan surat Menteri Koordinator Bidang Pembangunan dan Kebudayaan Republik Indonesia tanggal 31 Agustus 2021.

Pencapaian akreditasi RS di RSJKO Engku Haji Daud merupakan salah satu indikator kinerja sasaran Gubernur 5 tahun (2021-2026). Bahwa berdasarkan Sertifikat yang diperoleh dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit Nomor 00499/K/XII/2023 tanggal 23 Desember 2023, RSJKO Engku Haji Daud Provinsi Kepulauan Riau berhasil memenuhi

Standar Akreditasi tingkat PARIPURNA dengan masa berlaku sampai dengan 20 Desember 2027

Gambar 3. 48
Dokumentasi Sertifikat Akreditasi RSJKO Engku Haji Daud
di Provinsi Kepulauan Riau



A. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan target tahun yang dinilai berdasarkan perjanjian kinerja

Realisasi indikator Status Akreditasi RSJKO Engku Haji Daud Provinsi Kepulauan Riau tahun 2025 adalah Paripurna dengan target indikator yang telah ditetapkan Paripurna. sehingga capaian kinerja sebesar 100% atau dalam kategori **“Sangat Baik.”**

Tabel 3. 106
Capaian Status Akreditasi RSJKO Engku Haji Daud Tahun 2025

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Status Akreditasi RSJKO Engku Haji Daud	Paripurna	Paripurna	100 %

Sumber : Laporan RSJKO EHD, Tahun 2025

Target Tahun 2025 adalah mempertahankan status akreditasi Paripurna. Berdasarkan hasil pemantauan internal, RSJKO Engku Haji Daud berhasil mempertahankan status tersebut sehingga indikator dinyatakan tercapai. Dalam tiga tahun terakhir, RSJKO Engku Haji Daud secara konsisten mempertahankan status Paripurna. Hal ini mencerminkan kesinambungan penerapan standar mutu pelayanan, penguatan tata kelola klinis, serta efektivitas audit mutu internal.

B. Informasi/analisis tentang Perbandingan antara realisasi kinerja sampai tahun yang dinilai dengan target akhir Renstra

Renstra menempatkan peningkatan mutu pelayanan sebagai sasaran strategis utama. Capaian Tahun 2025 menunjukkan bahwa rumah sakit berada pada jalur yang selaras dengan target jangka menengah. Tantangan yang masih dihadapi meliputi kebutuhan peningkatan sarana dan prasarana, percepatan digitalisasi rekam medis, beban dokumentasi mutu pada tingkat unit pelayanan, keterbatasan pemenuhan alat kesehatan wajib sesuai standar nasional, serta permasalahan integrasi sistem nasional.

C. Informasi / analisis tentang faktor-faktor penyebab keberhasilan / kegagalan atau peningkatan / penurunan kinerja serta alternatif Solusi yang telah dilakukan

RSJKO Engku Haji Daud akan menyusun peta jalan menuju rumah sakit unggulan pada layanan jiwa dan ketergantungan obat yang mampu bersaing, meningkatkan pemanfaatan teknologi informasi kesehatan, melaksanakan audit mutu internal secara berkala, serta memperkuat benchmarking dengan rumah sakit rujukan jiwa nasional. RSJKO mengusulkan dukungan Dinas Kesehatan Provinsi dalam percepatan penganggaran pengadaan alat kesehatan strategis.

D. Informasi Upaya-upaya perbaikan kinerja kedepan

Dalam aspek mutu pelayanan, RSJKO Engku Haji Daud berhasil mempertahankan status akreditasi Paripurna pada Tahun 2025 sesuai dengan target yang ditetapkan. Keberlanjutan capaian ini mencerminkan konsistensi penerapan standar pelayanan, efektivitas fungsi Komite Mutu dan Keselamatan Pasien, serta penguatan tata kelola klinis melalui audit internal yang dilaksanakan secara

berkelanjutan. Konsistensi mempertahankan status Paripurna dalam beberapa tahun terakhir menegaskan bahwa sistem manajemen mutu rumah sakit telah berada pada tingkat kematangan organisasi yang relatif stabil.

Meskipun demikian, upaya pemeliharaan mutu layanan dihadapkan pada tantangan eksternal dan internal yang semakin kompleks. Kebutuhan peningkatan sarana dan prasarana, percepatan digitalisasi rekam medis, serta beban dokumentasi mutu di tingkat unit pelayanan masih menjadi isu strategis. Di samping itu, keterbatasan pemenuhan alat kesehatan wajib sesuai standar nasional serta permasalahan sinkronisasi data dengan sistem nasional seperti RS Online dan ASPAK berpotensi memengaruhi penilaian eksternal terhadap kesiapan rumah sakit sebagai fasilitas rujukan provinsi.

Renstra 2025-2029

Pengukuran Kinerja Sasaran 2

- Meningkatnya Sumber Daya Manusia Kesehatan yang kompeten dan berkeadilan

Selanjutnya, untuk mencapai sasaran 2, diukur melalui pencapaian atas 3 indikator kinerja yaitu sebagai berikut :

Tabel 3. 107
Pengukuran Kinerja Sasaran 2
Berdasarkan Sasaran Rencana Strategis
Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025-2029
“Meningkatnya Sumber Daya Manusia Kesehatan yang kompeten dan berkeadilan”

No	Indikator Kinerja	Target 5 (Lima) Tahun (2025- 2030)	Tahun 2025			
			Target	Capaian	%	Status Capaian
1.	Persentase Fasyankes Pemerintah dengan jenis tenaga medis dan tenaga Kesehatan sesuai standar	55	52,8	62,39	118	Sangat Baik

No	Indikator Kinerja	Target 5 (Lima) Tahun (2025- 2030)	Tahun 2025			
			Target	Capaian	%	Status Capaian
2.	Persentase Pemenuhan Named dan Nakes RSUD Raja Ahmad Tabib sesuai standar	55	40	48,64	122	Sangat Baik
3.	Persentase Pemenuhan Named dan Nakes RSJKO Engku Haji Daud sesuai standar	65	35	35	100	Sangat Baik

Adapun penjelasan dan analisis per indikator kinerja diuraikan sebagai berikut:

6. Persentase Fasyankes Pemerintah dengan jenis tenaga medis dan tenaga Kesehatan sesuai standar

Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa pembangunan kesehatan masyarakat dimaksudkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip kesejahtraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dan produktif, mengurangi kesenjangan, memperkuat pelayanan kesehatan bermutu, meningkatkan ketahanan kesehatan, menjamin kehidupan yang sehat, serta memajukan kesejahtraan seluruh warga negara dan daya saing bangsa bagi pencapaian tujuan pembangunan nasional.

Kementerian Kesehatan RI melakukan transformasi SDM kesehatan untuk mengatasi ketimpangan distribusi, keterbatasan kapasitas pendidikan, dan kompleksitas regulasi praktik melalui pendekatan berbasis data dan berorientasi mutu. Implementasi transformasi SDM Kesehatan terus berproses, dengan peningkatan target setiap tahunnya, meskipun capaian bersifat fluktuatif. Landasan transformasi ini diperkuat oleh Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mengubah paradigma tata kelola SDM kesehatan menjadi lebih adaptif dan berbasis kebutuhan Masyarakat.

A. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan target tahun yang dinilai berdasarkan Perjanjian Kinerja

Pada tahun 2025 capaian Persentase Fasyankes Pemerintah dengan jenis tenaga medis dan tenaga Kesehatan sesuai standar di Provinsi Kepulauan Riau sebesar 62,39% dengan target indikator yang telah ditetapkan sebesar 52,8%. sehingga capaian kinerja sebesar 118% atau dalam kategori **“Sangat Baik”**

Tabel 3. 108

Capaian Persentase Fasyankes Pemerintah dengan jenis tenaga medis dan tenaga Kesehatan sesuai standar Provinsi Kepulauan Riau

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Persentase Fasyankes Pemerintah dengan jenis tenaga medis dan tenaga Kesehatan sesuai standar	52,8%	62,39%	118%

Sumber : Aplikasi SISDMK Tahun 2025

Adapun rincian fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dengan jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai standar dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. 109

Capaian Fasyankes Pemerintah dengan Jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Sesuai Standar di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025

Faskes	Jumlah	Sesuai Standar	%
RSUD	13	5	38,46
Puskesmas	96	63	65,63
Jumlah	109	68	62,39

Sumber : Aplikasi SISDMK Tahun 2025

Dapat dilihat pada tabel diatas, capaian Fasyankes Pemerintah dengan Jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai Standar di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025 sebesar 62,38%, melebihi dari target yang tertuang dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau 2025-2029 sebesar 52,8%. Meskipun sudah tercapai dari target yang ditetapkan, kekurangan jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan tertentu tetap ditemui. RSUD di Provinsi Kepulauan Riau yang sudah memiliki 4 spesialis dasar dan 3 penunjang baru mencapai 40% (target 50%), sementara Puskesmas yang lengkap 9 jenis tenaga kesehatan standar 65,63%.

RSUD di Provinsi Kepulauan Riau sebanyak 13 Rumah Sakit. Jumlah Rumah Sakit Kelas C milik pemerintah di Kabupaten/ Kota yang ada di Provinsi Kepulauan Riau sebanyak 5 rumah sakit, antara lain RSUD M. Sani, RSUD Tanjungpinang, RSUD Bintan, RSUD Dabo, dan RSUD Natuna. Sementara RSUD tipe D di Provinsi Kepulauan Riau sebanyak 4 rumah sakit antara lain RSUD Encik Maryam, RSUD Palmatak, RSUD Tarempa, dan RSUD Jemaja. RSUD Tipe D Pratama adalah RSUD Tanjung Batu. RSUD Tarempa sedang proses naik kelas C. Dari 10 RSUD kelas C tersebut, 4 RSUD sudah lengkap terpenuhi 4 spesialis dasar dan 3 penunjang (40%). Angka ini menurun dari tahun sebelumnya 50%. Dalam upaya memenuhi ketersediaan dokter spesialis tersebut, RSUD bersama Dinas Kesehatan Kabupaten dan Dinas Kesehatan Provinsi senantiasa mengajukan usulan pemenuhan dokter spesialis secara berjenjang melalui program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) yang diinisiasi oleh Kementerian Kesehatan.

Tabel 3. 110
Data Ketersediaan 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Spesialis Penunjang
pada RSUD Kelas C dan D di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025

KAB/ KOTA	RSUD	(Sp.PD)	(Sp.OG)	(Sp.A)	(Sp.B)	(Sp.Rad)	(Sp.An)	(Sp.PK)	L/TL	%
Tg. Pinang	RSUD Tg. Pinang	4	1	2	4	1	1	1	L	40
Batam	RSUD Embung Fatimah	4	3	3	6	2	3	2	L	
Bintan	RSUD Bintan	2	2	4	2	1	1	1	L	
Karimun	RSUD M. Sani	3	3	2	2	1	2	2	L	
Lingga	RSUD Dabo	1	0	1	1	0	0	0	TL	60
	RSUD Encik Maryam	1	0	0	0	0	0	0	TL	

KAB/ KOTA	RSUD	(Sp.PD)	(Sp.OG)	(Sp.A)	(Sp.B)	(Sp.Rad)	(Sp.An)	(Sp.PK)	L/TL	%
Natuna	RSUD Natuna	2	1	2	1	2	0	2	TL	
Kep. Anambas	RSUD Tarempa	1	1	2	0	0	0	1	TL	
	RSUD Jemaja	0	1	1	1	0	0	0	TL	
	RSUD Palmatak	0	1	1	1	0	0	0	TL	

Keterangan

Sp.PD : Spesialis Penyakit Dalam

Sp. OG: Spesialis Obstetri dan Gynekologi

Sp.A : Spesialis Anak

Sp.PD : Spesialis Penyakit Dalam

Sp.Rad: Spesialis Radiologi

Sp.An : Spesialis Anestesi

Sp.PK : Spesialis Patologi Klinik

L/TL : Lengkap/Tidak Lengkap

Ketersediaan dokter spesialis khususnya di RSUD kelas C dan D di Provinsi Kepulauan Riau banyak ditopang oleh dokter spesialis penugasan dari Kemenkes melalui program pendayagunaan dokter spesialis (PGDS). Hingga akhir tahun 2025 terdapat 7 orang PGDS aktif dengan penempatan 2 (dua) orang di Natuna, 1 (satu) orang di Kabupaten Lingga, 3 (tiga) orang di Kabupaten Kepulauan Anambas, dan 1 (satu) orang di Kabupaten Bintan dengan lama penugasan 1 tahun. Dukungan dari PGDS dirasakan sangat membantu penyelenggaraan pelayanan Kesehatan di RS. RSUD di Kabupaten Kota se-Provinsi Kepulauan Riau khususnya RSUD Type C dan D senantiasa mengusulkan PGDS agar dokter spesialis di RSUD bisa terpenuhi dan masyarakat dapat menerima layanan kesehatan tanpa harus di rujuk ke RSUD lain. Tahun 2025, RSUD Tarempa menjadi salah satu RSUD prioritas pemenuhan dokter spesialis oleh Kementerian Kesehatan.

B. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan capaian kinerja tahun yang dinilai dengan tahun lalu dan beberapa tahun sebelumnya

Perbandingan realisasi Fasyankes Pemerintah dengan Jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Sesuai Standar tahun 2025 dengan target tahun sebelumnya belum dapat dilakukan secara kuantitatif. Hal ini disebabkan karena indikator persentase Fasyankes Pemerintah tersebut baru ditetapkan dan dimasukkan dalam dokumen perencanaan kinerja pada tahun berjalan, sehingga belum tersedia data pembandingan pada periode sebelumnya untuk dilakukan analisis tren atau evaluasi pertumbuhan capaian.

C. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi kinerja sampai tahun yang dinilai dengan target akhir Renstra/RPJMD 2025-2029

Pada Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau 2025-2029, target keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran renstra perangkat daerah Tahun 2025-2029 melalui Indikator Kinerja Utama (IKU) Perangkat Daerah salah satunya Persentase Fasyankes Pemerintah dengan jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai standar, dalam hal ini adalah 13 RSUD dan 96 Puskesmas di Kepulauan Riau. Pada indikator tersebut capaian dilihat dari proporsi jumlah fasyankes pemerintah yang memenuhi standar jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan per jumlah seluruh fasyankes pemerintah. Tahun 2025, target Fasyankes Pemerintah dengan jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai standar sebesar 52,8%.

Realisasi persentase Fasyankes Pemerintah dengan Jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Sesuai Standar pada Tahun 2025 sebesar 62,39%. Jika dibandingkan dengan target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau 2025-2029 sebesar 55%, maka capaian kinerja indikator tersebut termasuk dalam **kategori Sangat Baik** dengan capaian kinerja sebesar 113%. Hal ini menunjukkan bahwa Provinsi Kepulauan Riau telah melampaui target yang ditetapkan secara Nasional. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. 111

Capaian Persentase Fasyankes Pemerintah dengan Jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Sesuai Standar

Berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau 2025-2029

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Persentase Fasyankes Pemerintah dengan jenis tenaga medis dan tenaga Kesehatan sesuai standar	55%	62,39%	113%

Sumber : Aplikasi SISDMK Tahun 2025

D. Informasi /analisis upaya-upaya perbaikan kinerja kedepan (hal-hal yang akan dilakukan tahun 2026 dalam peningkatan sasaran kinerja)

Ketersediaan dokter spesialis khususnya di RSUD kelas C dan D di Provinsi Kepulauan Riau banyak ditopang oleh dokter spesialis penugasan dari Kemenkes melalui program pendayagunaan dokter spesialis (PGDS). Perlu upaya lainnya untuk menjamin ketersediaan dokter spesialis dalam jangka panjang. Kepulauan Riau memiliki tantangan geografis tersendiri, di mana sebagian besar wilayah berupa lautan dan berbatasan dengan negara tetangga. Selain itu, kesenjangan kemampuan daerah dalam menyediakan anggaran/tambahan penghasilan untuk dokter spesialis dan retensi tenaga medis menambah kendala dalam pemenuhan dan pemerataan tenaga dokter spesialis. Tahun 2026 Pemerintah Provinsi Kepulauan Riau berencana memberikan beasiswa pendidikan dokter spesialis-subspesialis bagi putra/putri tempatan untuk pemenuhan kekurangan dokter spesialis di Kepulauan Riau.

Selain itu, Pemerintah pusat melalui Kementerian Kesehatan melakukan berbagai intervensi untuk memenuhi kebutuhan dokter spesialis di DTPK, seperti penugasan khusus residen, dan Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS). Namun, intervensi-intervensi ini bersifat temporer dan tidak menjamin tenaga medis akan menetap di DTPK setelah kontrak kerja selesai. Faktor geografis, keterbatasan infrastruktur, serta minimnya fasilitas pendukung di DTPK turut mempengaruhi keberlanjutan penempatan tenaga kesehatan. Diperlukan upaya lain dari Pemerintah Daerah agar ketersediaan dokter spesialis di RSUD tercukupi, seperti komitmen untuk penyediaan sarana dan prasarana pendukung kerja dokter spesialis untuk dapat berpraktek dengan optimal, kombinasi tunjangan khusus, fasilitas perumahan, peluang pengembangan karier, dan dukungan keluarga dapat secara

signifikan meningkatkan keberlanjutan penempatan tenaga kesehatan di daerah sulit. Namun, implementasi kebijakan insentif ini juga kemungkinan akan menghadapi kendala, seperti keterbatasan anggaran, disparitas regulasi antar daerah, serta kebutuhan penyesuaian besaran insentif berdasarkan tingkat kesulitan lokasi. Selain itu, faktor budaya dan adaptasi tenaga kesehatan terhadap kehidupan di DTPK juga akan menjadi hambatan tambahan.

Berikut ini disajikan dokumentasi hasil kegiatan terkait indikator Persentase Fasyankes Pemerintah dengan jenis tenaga medis dan tenaga Kesehatan sesuai standar tahun 2025 yaitu:

Gambar 3. 49

Dokumentasi Kegiatan Pemenuhan Fasyankes Pemerintah dengan jenis tenaga medis dan tenaga Kesehatan sesuai standar di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025



Peserta Dokter/Dokter Gigi Internsip di Kepulauan Riau



Penugasan Khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

2. Persentase Pemenuhan Named dan Nakes RSUD Raja Ahmad Tabib Sesuai Standar

Persentase pemenuhan tenaga kesehatan (nakes) dan tenaga non-kesehatan (non-nakes) di RSUD Raja Ahmad Tabib merupakan indikator penting dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan yang profesional, efektif, dan sesuai standar. Ketersediaan sumber daya manusia yang memenuhi ketentuan regulasi dan kebutuhan pelayanan menjadi faktor utama dalam mendukung operasional rumah sakit secara optimal.

Upaya pemenuhan tenaga dilakukan melalui perencanaan kebutuhan berbasis analisis beban kerja serta penyesuaian dengan standar pelayanan rumah sakit. Dengan terpenuhinya kebutuhan nakes dan non-nakes sesuai standar, diharapkan kualitas pelayanan kepada masyarakat dapat terus meningkat, sejalan dengan komitmen rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang prima, aman, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

A. Informasi/analisis tentang perbandingan antara realisasi dengan target tahun yang dinilai berdasarkan perjanjian kinerja

RSUD Raja Ahmad Tabib secara berkelanjutan melakukan upaya pemenuhan kebutuhan Tenaga Medis (Named) dan Tenaga Kesehatan (Nakes) sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam Pergub Nomor 639 Tahun 2025. Dalam undang-undang nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan disebutkan bahwa Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.

Tabel 3. 112

Capaian Persentase Pemenuhan Named dan Nakes RSUD Raja Ahmad Tabib Sesuai Standar Berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau 2025-2029

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Persentase Pemenuhan Named dan Nakes RSUD Raja Ahmad Tabib sesuai standar	40%	48.64%	122%

Sumber : Aplikasi SISDMK Tahun 2025

Berdasarkan tabel capaian diatas, persentase pemenuhan Named dan Nakes di RSUD Raja Ahmad Tabib tercapai sebesar 48%, melampaui target yang ditetapkan yaitu sebesar 40%. Capaian pemenuhan sebesar 48,64% tersebut merupakan akumulasi pemenuhan tenaga yang berasal dari Aparatur Sipil Negara (ASN) dan pegawai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang bertugas di RSUD Raja Ahmad Tabib. Hal ini menunjukkan optimalisasi pemanfaatan berbagai skema kepegawaian dalam rangka memenuhi kebutuhan SDM kesehatan sesuai standar pelayanan rumah sakit. Formulasi pengukuran indikator Persentase Pemenuhan Named dan Nakes diperoleh dari Jumlah tenaga named nakes tersedia (ASN dan BLUD) / Jumlah Kebutuhan Named dan Nakes Eksisting berdasarkan pergub 639 Tahun 2025 kemudian dikali 100%. Adapun rumusnya adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah tenaga named dan nakes tersedia (ASN dan BLUD)}}{\text{Jumlah Kebutuhan Named dan Nakes Eksisting berdasarkan Pergub 639 Tahun 2025}} \times 100\% =$$

$$\frac{610}{1254} \times 100\% = 48.64\%$$

B. Informasi/analisis tentang Perbandingan antara realisasi dan capaian kinerja tahun yang dinilai dengan tahun dan beberapa tahun sebelumnya

Indikator Persentase Pemenuhan Named dan Nakes merupakan indikator yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025 - 2029, sebagai bentuk penyesuaian terhadap dinamika kebutuhan pelayanan, perubahan regulasi, serta penguatan tata kelola sumber daya manusia kesehatan di rumah sakit. Sehingga belum dapat di analisis capaian target tahun 2025 dengan tahun-tahun sebelumnya.

C. Informasi/analisis tentang Perbandingan antara realisasi kinerja sampai tahun yang dinilai dengan target akhir Renstra/RPJMD

Indikator Persentase Pemenuhan Named dan Nakes merupakan indikator yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025 - 2029, sebagai bentuk penyesuaian terhadap dinamika kebutuhan pelayanan, perubahan regulasi, serta penguatan tata kelola sumber daya manusia kesehatan di rumah sakit. Persentase pemenuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan (Named dan Nakes) di RSUD Raja Ahmad Tabib pada tahun 2025 mencapai 48% dari target akhir Rencana Strategis (Renstra) sebesar 55%, yang menunjukkan adanya kemajuan dalam pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan meskipun masih diperlukan upaya lanjutan untuk mencapai target Renstra secara optimal.

D. Informasi / analisis tentang faktor-faktor penyebab keberhasilan / kegagalan atau peningkatan / penurunan kinerja serta alternatif Solusi yang telah dilakukan

Upaya pemenuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di RSUD Raja Ahmad Tabib pada Tahun 2025 menghadapi tantangan berupa keterbatasan ketersediaan tenaga sesuai standar kebutuhan pelayanan, khususnya pada tenaga

medis spesialis dan tenaga kesehatan tertentu. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh keterbatasan formasi ASN, tingginya kebutuhan pelayanan kesehatan rujukan.

Sebagai upaya mengatasi permasalahan tersebut, RSUD Raja Ahmad Tabib telah melakukan berbagai langkah strategis, antara lain:

- 1) Mengusulkan Rencana formasi penerimaan CPNS kepada Badan Kepegawaain Daerah dan KORPRI (BKD dan KORPRI);
- 2) Melakukan Penerimaan Pegawai BLUD khusus tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai kebutuhan layanan;
- 3) Melaksanakan pendidikan dan pelatihan fellowship bagi dokter spesialis guna meningkatkan kompetensi dan memenuhi pelayanan kesehatan yang lebih spesifik, khususnya pada layanan KJSU (Kanker, Jantung, Stroke dan Uronefrologi)

E. Informasi Upaya-upaya perbaikan kinerja kedepan

Kedepannya upaya tersebut dilakukan secara berkesinambungan setiap tahun untuk memastikan ketersediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan. Sehubungan dengan hal tersebut, pada tahun 2026 RSUD Raja Ahmad Tabib akan melanjutkan dan memperkuat langkah-langkah pemenuhan tenaga dengan rencana sebagai berikut:

- 1) Mengusulkan rencana formasi penerimaan CPNS kepada BKD dan KORPRI;
- 2) Melakukan Penerimaan Pegawai BLUD khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
- 3) Melaksanakan pendidikan dan pelatihan fellowship terhadap dokter spesialis dalam peningkatan kompetensi untuk memenuhi pelayanan yang lebih spesifik (KJSU);
- 4) Memberikan izin sesuai ketentuan peraturan yang berlaku kepada dokter umum untuk mengikuti Pendidikan Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) dalam rangka pemenuhan pelayanan. dan
- 5) Melakukan koordinasi secara berkesinambungan dengan Dinas Kesehatan dan BKD dalam pemenuhan kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Seluruh upaya pemenuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilaksanakan melalui mekanisme pengusulan formasi dan perencanaan Kebutuhan

pegawai didasarkan pada analisis jabatan, analisis beban kerja serta mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Berikut ini disajikan dokumentasi hasil kegiatan terkait indikator Persentase Pemenuhan Named dan Nakes RSUD Raja Ahmad Tabib sesuai standar tahun 2025 yaitu:

Gambar 3. 50
Dokumentasi Kegiatan Pemenuhan Named dan Nakes RSUD Raja Ahmad Tabib di Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025

Foto Orientasi Pegawai Baru Dokter, Bidan, Perawat



Foto Dokter Spesialis Yang Baru Bergabung



3. Persentase Pemenuhan Named dan Nakes RSJKO Engku Haji Daud Sesuai Standar

Pada indikator pemenuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan, evaluasi Tahun 2025 menunjukkan bahwa sebagian besar unit layanan utama telah memenuhi standar rumah sakit tipe B khusus kesehatan jiwa, khususnya pada layanan rawat inap, rawat jalan, serta rehabilitasi adiksi. Tren beberapa tahun terakhir memperlihatkan adanya peningkatan jumlah tenaga melalui penambahan formasi ASN dan PPPK serta redistribusi internal. Namun demikian, kebutuhan terhadap dokter subspesialis tertentu, psikolog klinis, serta tenaga rehabilitasi multiprofesi masih menjadi isu strategis yang memerlukan intervensi kebijakan jangka menengah.

Tantangan tersebut diperberat oleh risiko turnover tenaga kontrak, keterbatasan pembiayaan untuk pendidikan lanjut spesialis, serta kebutuhan penguatan retensi tenaga kesehatan. Kondisi ini menuntut perencanaan SDM yang lebih terintegrasi dengan kebijakan Pemerintah Provinsi Kepulauan Riau, khususnya dalam pengusulan formasi strategis, penyediaan beasiswa pendidikan spesialis, serta penataan distribusi tenaga kesehatan antarunit layanan.

Pada tahun 2025 capaian Persentase Pemenuhan Named dan Nakes RSJKO Engku Haji Daud Sesuai Standar di Provinsi Kepulauan Riau sebesar 35% dengan target indikator yang telah ditetapkan sebesar 35%. sehingga capaian kinerja sebesar 100% atau dalam kategori **“Sangat Baik”**.

Sebagian besar layanan utama telah memenuhi standar rumah sakit tipe B khusus kesehatan jiwa, terutama pada layanan rawat inap, rawat jalan, dan rehabilitasi adiksi. Namun demikian, masih terdapat kebutuhan tambahan pada subspesialis tertentu. Pemenuhan SDM menunjukkan kecenderungan meningkat seiring penambahan formasi ASN dan PPPK serta redistribusi tenaga internal, meskipun kebutuhan dokter subspesialis masih memerlukan perhatian berkelanjutan.

Capaian Tahun 2025 menunjukkan RSJKO berada pada jalur pencapaian sasaran strategis Renstra, walaupun intervensi tambahan masih diperlukan untuk memenuhi seluruh standar subspesialisasi layanan. Permasalahan utama meliputi keterbatasan dokter subspesialis jiwa, distribusi tenaga antarunit yang belum sepenuhnya proporsional, potensi turnover tenaga kontrak, serta keterbatasan dukungan pembiayaan untuk pendidikan lanjut spesialis.

RSJKO akan mengusulkan formasi ASN dan PPPK secara terencana, mengembangkan program fellowship dan pendidikan lanjut, menyusun talent pool internal, serta memperkuat kebijakan retensi tenaga kesehatan. RSJKO juga memohon dukungan Pemerintah Provinsi Kepulauan Riau melalui Dinas Kesehatan dalam fasilitasi pengembangan SDM strategis.

3.2 Realisasi Keuangan

Pada Tahun 2025, pengelolaan keuangan APBD Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau menunjukkan kinerja yang efektif dan akuntabel. Dari total pagu anggaran sebesar Rp510.494.769.886,54, realisasi keuangan mencapai Rp493.312.685.792,25 atau 96,63 persen, dengan sisa anggaran sebesar Rp17.182.084.094,29

Dalam pelaksanaannya, terdapat tunda bayar sebesar Rp. 1.650.173.747 atas kegiatan yang menjadi bagian dari sisa anggaran Tahun Anggaran 2025. Meskipun demikian, secara keseluruhan pelaksanaan program dan kegiatan tetap berjalan serta mendukung pencapaian sasaran strategis dan indikator kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau.

Secara umum, capaian realisasi keuangan Tahun 2025 telah mencerminkan keselarasan antara perencanaan dan pelaksanaan anggaran serta mendukung peningkatan akuntabilitas kinerja sebagaimana disajikan dalam Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJIP).

Tabel 3. 113
Laporan Kinerja Keuangan
APBD Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025

PERANGKAT DAERAH DAN UPT	ANGGARAN APBD-P 2025	REALISASI KEUANGAN	SISA	%
Dinas Kesehatan	90.194.025.364,54	83.968.182.079	6.225.843.285,54	93,10
RSUD Raja Ahmad Tabib	266.643.813.304	262.786.449.249	3.857.364.055	98,55
RSKJKO Engku Haji Daud	146.827.835.328	140.443.480.780	6.384.354.548	95,65
UPTD Instalasi Farmasi	6.829.095.890	6.114.573.684,25	714.522.205,75	89,54
Total	510.494.769.886,54	493.312.685.792,25	17.182.084.094,29	96,63

Beberapa permasalahan menurunnya capaian realisasi keuangan disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya sebagai berikut :

1. Perbedaan antara proyeksi pendapatan yang tercantum dalam dokumen RPJMD dengan realisasi pendapatan daerah setiap tahun mengakibatkan inkonsistensi dalam penetapan pagu anggaran perangkat daerah, yang dapat berdampak pada stabilitas perencanaan dan efektivitas pelaksanaan program pembangunan.
2. Adanya perbedaan harga pasar untuk jenis barang tertentu yang berbeda dengan harga saat perencanaan tahun sebelumnya akibat adanya inflasi maupun keterbatasan bahan baku, sehingga menyebabkan harga pasar lebih tinggi dari standar satuan harga yang tersedia pada sistem. Perubahan standar harga satuan dan penyesuaian dokumen anggaran dimaksud tidak fleksibel dan harus dilakukan dalam proses yang tidak singkat.
3. Adanya perubahan regulasi dari pemerintah pusat atas kebijakan perencanaan dan penganggaran daerah di tengah tahun anggaran menyebabkan perlu dilakukan refocusing anggaran secara cepat dan berdampak pada pelaksanaan program yang telah disusun sebelumnya.
4. Masih terdapat beberapa perbedaan interpretasi aturan oleh auditor yang berdampak pada ketidakpastian dalam implementasi program/kegiatan.
5. Proses administrasi dan verifikasi dalam transfer pusat serta pencairan anggaran DAK/DAU yang memerlukan waktu dan melalui berbagai tahapan yang kompleks, berpotensi menyebabkan penumpukan pelaksanaan kegiatan pada periode tertentu, sehingga berdampak pada efektivitas dan efisiensi realisasi anggaran.
6. Terdapat beberapa subkegiatan mengalami tunda bayar sehingga mempengaruhi capaian realisasi keuangan.
7. Keterlambatan salur tahap I yang mengakibatkan terhambatnya pelaksanaan kegiatan bersumber dana BOK.

8. Terdapat Tunda bayar pada Dinas Kesehatan Kesehatan sebesar Rp. Rp.1.650.173.747, Dengan Rincian sebagai berikut :

NO	Sub Kegiatan	Nilai
1.	Pengelolaan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Rp. 1.127.302.347
2.	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp. 442.432.200
3.	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Rp. 49.950.000
4.	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lainnya.	Rp 30.489.200
	TOTAL	Rp. 1.650.173.747

BAB 4

PENUTUP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau merupakan bentuk pertanggungjawaban tertulis atas penyelenggaraan pemerintahan yang baik (*good governance*) serta pelaksanaan tugas pokok dan fungsi, kebijakan, program, dan kegiatan Dinas Kesehatan dalam memberikan pelayanan publik kepada masyarakat

Berdasarkan indikator kinerja dan target yang telah ditetapkan, secara umum capaian kinerja program dan kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025 menunjukkan hasil yang baik, meskipun masih terdapat beberapa kegiatan yang belum sepenuhnya mencapai target indikator. Dalam masa transisi perencanaan pembangunan, pembahasan dan penyusunan LKjIP Tahun 2025 berpedoman pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2021–2026 serta mulai mengacu dan menyesuaikan dengan arah kebijakan pada Rencana Strategis Tahun 2025–2029, guna menjamin kesinambungan perencanaan dan pencapaian kinerja organisasi.

Disadari bahwa penyusunan laporan kinerja ini masih memiliki keterbatasan dan belum sepenuhnya sempurna. Namun demikian, LKjIP ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang objektif dan komprehensif mengenai kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau sepanjang Tahun 2025, serta menjadi bahan evaluasi dan perbaikan berkelanjutan dalam rangka peningkatan akuntabilitas kinerja dan kualitas pelayanan kesehatan pada periode perencanaan berikutnya.



PERJANJIAN KINERJA

TAHUN 2025

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini ;

Nama : **Dr. Moh. Bisri, S.K.M., M.Kes.**

Jabatan : **Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau**

selanjutnya disebut **pihak pertama**

Nama : **H. Ansar Ahmad, S.E., M.M.**

Jabatan : **Gubernur Kepulauan Riau**

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut **pihak kedua**

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

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

Tanjungpinang, 6 Januari 2025

**Pihak Kedua,
Gubernur Kepulauan Riau**

H. Ansar Ahmad, S.E., M.M.

**Pihak Pertama,
Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Kepulauan Riau**




**Dr. Moh. Bisri, S.K.M., M.Kes.
Pembina Utama Madya (IV/d)
NIP 1971010091995011001**

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025
DINAS KESEHATAN PROVINSI KEPULAUAN RIAU

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Meningkatnya Upaya Pelayanan Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH	122
		Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH	11
		Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita	13,3%
		Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (Success Rate)	93%
		Capaian ODHA yang mendapatkan ARV	76%
		Jumlah Kab/Kota yang melakukan pelayanan terpadu (pandu) PTM di atas $\geq$ 80% Puskesmas	71%
		Persentase Usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	95%
		Persentase penduduk dengan kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional/KIS	96%
		Persentase kab/kota yang menerapkan Kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)	86%
2.	Meningkatnya pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai standar	Persentase puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar	58%
		Persentase Jumlah Karyawan yang Mengikuti Diklat >20Jam/Tahun pada RSUD Raja Ahmad Tabib	80%
		Persentase Jumlah Pegawai yang Mengikuti Diklat >20Jam/Tahun pada RSKJKO Engku Haji Daud	50%
3.	Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan	Persentase Puskesmas terakreditasi	97.50%
		Persentase Rumah Sakit terakreditasi	100%
		Status Akreditasi RSUD Raja Ahmad Tabib	Paripurna
		Status Akreditasi RSKJKO Engku Haji Daud	Paripurna
4.	Peningkatan Kapasitas dan Kualitas Tata Kelola Pemerintahan	Akuntabilitas Kinerja	78%

	Program	Anggaran	Keterangan
1.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 55.392.462.312,-	APBD
2.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp. 9.702.225.610-	APBD
3.	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp. 1.227.567.000,-	APBD
4.	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman	Rp. 117.225.400-	APBD
5.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	Rp. 28.048.941.155,-	APBD

Tanjungpinang, 6 Januari 2025

**Pihak Kedua,
Gubernur Kepulauan Riau**



H. Ansar Ahmad, S.E., M.M.

**Pihak Pertama,
Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Kepulauan Riau**



**Dr. Moh. Bisri, S.K.M., M.Kes.
Pembina Utama Madya (IV/d)
NIP 1971010091995011001**



PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini ;

Nama : **Dr. Moh. Bisri, SKM, M.Kes**

Jabatan : **Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau**

selanjutnya disebut **pihak pertama**

Nama : **H. Ansar Ahmad, S.E., M.M.**

Jabatan : **Gubernur Kepulauan Riau**

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut **pihak kedua**

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

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

Tanjungpinang, 10 Oktober 2025

**Pihak Kedua,
Gubernur Kepulauan Riau**

H. Ansar Ahmad, S.E., M.M

**Pihak Pertama,
Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Kepulauan Riau**

**Dr. Moh. Bisri, SKM, M.Kes
Pembina Utama Madya (IV/d)
NIP 1971010091995011001**

PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025
DINAS KESEHATAN
PROVINSI KEPULAUAN RIAU

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Mewujudkan Upaya Pelayanan Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat yang komprehensif dan berkualitas	Angka Kematian Ibu (per 100.000 kelahiran hidup)	92
		Angka Kematian Balita (AKABA) (per 1.000 KH)	15
		Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis (<i>treatment success rate</i>)	82%
		Persentase Cakupan pemeriksaan kesehatan gratis	1 %
		Proporsi fasyankes yang mencapai akreditasi utama atau lebih tinggi	71,01%
		Status Akreditasi Rumah Sakit RSUD Raja Ahmad Tabib	Paripurna
		Status Akreditasi Rumah Sakit RSJKO Engku Haji Daud	Paripurna
2.	Meningkatnya pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai standar	Persentase Fasyankes Pemerintah dengan jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai standar	52,8%
		Persentase Pemenuhan Named dan Nakes RSUD Raja Ahmad Tabib sesuai standar	40%
		Persentase Pemenuhan Named dan Nakes RSJKO Engku Haji Daud sesuai standar	35%

	Program	Anggaran	Keterangan
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	Rp. 25.727.853.316,-	APBD-P
2.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 57.597.319.147,-	APBD-P
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp. 5.823.901.401,-	APBD-P
4.	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp. 985.888.000,-	APBD-P

	Program	Anggaran	Keterangan
5.	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman	Rp. 59.063.500,-	APBD-P

Tanjungpinang, 10 Oktober 2025

**Pihak Kedua,
Gubernur Kepulauan Riau**

H. Ansar Ahmad, S.E., M.M

**Pihak Pertama,
Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Kepulauan Riau**

**Dr. Moh. Bisri, SKM, M.Kes
Pembina Utama Madya (IV/d)
NIP 1971010091995011001**



INDIKATOR KINERJA UTAMA

Organisasi Perangkat Daerah : DINAS KESEHATAN PROVINSI KEPULAUAN RIAU
Tahun Anggaran : 2025

NO	TUJUAN	INDIKATOR	Target 5 (Lima) Tahun (2021-2026)	TARGET	CAPAIAN	% CAPAIAN	KATEGORI CAPAIAN	RUMUS
				2025	2025			
(1)	(2)	(3)		(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	Meningkatnya Derajat kesehatan masyarakat	Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita	12.8	13,3	15	87,22	Baik	(Jumlah balita dengan TB per umur < 2 SD : Jumlah balita) (dikali) 100% (Data SKI 2023)

Tanjungpinang, 27 Februari 2026

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Kepulauan Riau


dr. Yosej Susanti, M.A.P
Pembina Tk. I (IV/b)
NIP 197709072006042027

Laporan Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025

No	Indikator Kinerja	Periode Renstra 2021-2026								Periode Renstra 2025-2030								Definisi Operasional	Perhitungan
		Tahun di Nilai : 2025				Perubahan Renstra/RPJMD : 2026				Tahun di Nilai : 2025				Akhir Tahun Renstra/RPJMD : 2030					
		Target	Realisasi	% Capaian	Status Capaian	Target	Realisasi	% Capaian	Status Capaian	Target	Realisasi	% Capaian	Status Capaian	Target	Realisasi	% Capaian	Status Capaian		
1	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH	122	150	77	Baik	121	150	76	Baik	92	150	37	Kurang	80	150	13	Kurang	Jumlah kematian Ibu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan masa nifas pada tahun tertentu (dibagi) Jumlah kelahiran hidup pada tahun yang sama (dikal) 1.000 Kelahiran Hidup	$\frac{47}{31.369\ KH} \times 100.000$
2	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH	11	10,2	107,3	Sangat Baik	10	10,2	98	Baik									Jumlah bayi yang meninggal sebelum usia 1 tahun / jumlah kelahiran hidup pada tahun yang sama (dikal) 100.000 Kelahiran Hidup	$\frac{320}{31.369\ KH} \times 1.000$
3	Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 KH									15	10,9	128	Sangat Baik	11,5	10,9	105	Sangat Baik	Jumlah balita yang meninggal sebelum usia 5 tahun (dibagi) jumlah kelahiran hidup pada tahun yang sama (dikal) 1.000 Kelahiran Hidup	$\frac{341}{31.369\ KH} \times 1.000$
4	Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita	13,3	15	87	Baik	12,8	15	83	Baik									(Jumlah balita dengan TB per umur < 2 SD : Jumlah balita) (dikal) 100% (Data SSGI 2024)	Dari Data SSGI 2024
5	Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (Success Rate)	93	81,62	88	Baik	93	81,62	88	Baik	82	81,62	99,5	Sangat Baik	87	81,62	94	Baik	Jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap (dibagi) semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan (dikal) 100%	$\frac{1.831+3.683}{6.756} \times 100$
6	Capaian ODHA yang mendapatkan ARV	76	70	91	Baik	80	70	87	Baik									Jumlah ODHA yang mengakses ARV (dibagi) Jumlah ODHA yang memenuhi syarat pengobatan (dikal) 100%	$\frac{5.245}{7.545} \times 100$
7	Jumlah Kab/Kota yang melakukan pelayanan terpadu (pandu) PTM di atas >= 80% Puskesmas	71	100	141	Sangat Baik	71	100	141	Sangat Baik									Jumlah Kab/Kota yang melakukan pelayanan terpadu (pandu) PTM di atas >= 80% Puskesmas (dibagi) Jumlah Seluruh Kab/Kota (dikal)100%	$\frac{7}{7} \times 100$
8	Persentase Usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	95	75,26	79	Baik	95,50	75,26	79	Baik									Jumlah bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap (dibagi) jumlah balita usia 0-11 bulan (dikal) 100%	$\frac{28.570}{37.961} \times 100$
9	Persentase penduduk dengan kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional/KIS	96	98,2	102	Sangat Baik	97	98,2	101	Sangat Baik									Jumlah penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional(JKN)/KIS (dibagi) jumlah penduduk keseluruhan (dikal) 100%	$\frac{2.258.678}{2.300.020} \times 100$
10	Persentase kab/kota yang menerapkan Kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)	86	100	116	Sangat Baik	100	100	100	Sangat Baik									Jumlah Kabupaten Kota yang menerapkan Kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (dibagi) Jumlah Kab/Kota (dikal) 100%	$\frac{7}{7} \times 100$
11	Persentase Cakupan pemeriksaan kesehatan gratis									1	17,2	1720	Sangat Baik	10	17	172	Sangat Baik	Jumlah penerima pemeriksaan kesehatan gratis pada semua kelompok usia (dibagi) Total jumlah penduduk (dikal) 100%	$\frac{375.964}{2.183.292} \times 100$
12	Proporsi fasyankes yang mencapai akreditasi utama atau lebih tinggi									71,01	58,32	82,13	Baik	82,25	58,32	71	Cukup	Jumlah Fasyankes (Puskesmas, Klinik Pratama, Klinik Utama dan Rumah Sakit) yang memiliki status akreditasi utama dan paripurna (dibagi) dengan jumlah seluruh fasyankes (Puskesmas, Klinik Pratama, Klinik Utama dan Rumah Sakit) kemudian (dikal) 100 %.	$\frac{319}{547} \times 100$
13	Persentase puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar	58	65,63	113	Sangat Baik	60	65,63	109	Sangat Baik						0,00		113	Jumlah puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar (dibagi) Jumlah Puskesmas (dikal) 100%	$\frac{63}{96} \times 100$
14	Persentase Fasyankes Pemerintah dengan jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai standar									52,8	62,39	118	Sangat Baik	55	62,39	113	Sangat Baik	Jumlah fasyankes pemerintah yang memenuhi standar jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan (dibagi) Jumlah seluruh fasyankes pemerintah (dikal) 100%	$\frac{68}{109} \times 100$
15	Persentase Pemenuhan Named dan Nakes RSUD Raja Ahmad Tabib sesuai standar									40	48,64	122	Sangat Baik	55	48,64	88	Baik	Jumlah named dan nakes yang tersedia (ASN dan BLUD) (dibagi) Jumlah kebutuhan named dan nakes eksisting (dikal) 100%	$\frac{610}{1.254} \times 100$
16	Persentase Pemenuhan Named dan Nakes RSJKO Engku Haji Daud sesuai standar									35	35	100	Sangat Baik	65	35	54	Kurang	Jumlah named dan nakes yang tersedia (ASN dan BLUD) (dibagi) Jumlah kebutuhan named dan nakes eksisting (dikal) 100%	$\frac{149}{422} \times 100$

		Periode Renstra 2021-2026								Periode Renstra 2025-2030								Definisi Operasional	Perhitungan
17	Persentase Jumlah Karyawan yang Mengikuti Diklat >20Jam/Tahun pada RSUD Raja Ahmad Tabib	80	90	113	Sangat Baik	85	90	106	Sangat Baik									Jumlah karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam per tahun (dibagi) Jumlah seluruh karyawan di rumah sakit (dikali) 100%	$\frac{845}{936} \times 100$
18	Persentase Jumlah Pegawai yang Mengikuti Diklat >20Jam/Tahun pada RSKJKO Engku Haji Daud	50	99,47	199	Sangat Baik	60	99,47	166	Sangat Baik									Jumlah karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam per tahun (dibagi) Jumlah seluruh karyawan di rumah sakit (dikali) 100%	$\frac{167}{417} \times 100$
19	Persentase Puskesmas terakreditasi	97,50	98,96	101	Sangat Baik	98	98,96	101	Sangat Baik									Jumlah Puskesmas Terakreditasi (dibagi) Jumlah Seluruh Puskesmas yang Terdaftar (dikali) 100%	$\frac{94}{96} \times 100$
20	Persentase Rumah Sakit terakreditasi	100	95	95	Baik	100	95	95	Baik									Jumlah Rumah Sakit Terakreditasi (dibagi) Jumlah Seluruh Rumah Sakit (dikali) 100%	$\frac{37}{39} \times 100$
21	Status Akreditasi RSUD Raja Ahmad Tabib	Paripurna	Paripurna	100	Sangat Baik	Paripurna	Paripurna	100	Sangat Baik	Paripurna	Paripurna	100	Sangat Baik	Paripurna	Paripurna	100	Sangat Baik	Status Akreditasi RSUD Raja Ahmad Tabib	$\frac{100}{100} \times 100$
22	Status Akreditasi RSKJKO Engku Haji Daud	Paripurna	Paripurna	100	Sangat Baik	Paripurna	Paripurna	100	Sangat Baik	Paripurna	Paripurna	100	Sangat Baik	Paripurna	Paripurna	100	Sangat Baik	Status Akreditasi RSKJKO Engku Haji Daud	$\frac{100}{100} \times 100$
23	Akuntabilitas Kinerja	78	82,91	106	Sangat Baik	80	83	104	Sangat Baik									Nilai Hasil Evaluasi Implementasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah pada Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau	Berdasarkan Penilaian LHE SAKIP Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2025 oleh Inspektorat

Tanjungpinang, 27 Februari 2026


 PIR Kepala Dinas Kesehatan
 Provinsi Kepulauan Riau
 Yosei Susanti, M.A.P
 Pembina Tk. I (N/b)
 NIP 197709072006042027

LAPORAN REALISASI APBD DINAS KESEHATAN PROVINSI KEPULAUAN RIAU DAN UPT TAHUN ANGGARAN 2025

Kode	Uraian OPD / Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Murni	Perubahan			
		Pagu	Pagu	Realisasi Keuangan		Fisik
				Rp.	%	%
1	2	3	7	8	9	10
1.02.	Urusan Kesehatan	473.679.037.515,36	510.494.769.886,54	493.176.277.554	96,61	100,00
1.02.0.00.0.00.02.0000	DINAS KESEHATAN	94.820.471.381,54	90.194.025.364,54	83.968.182.079	92,96	99,98
1.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	25.091.429.842,54	25.727.853.316,1	25.371.965.378	98,62	99,97
1.02.01.1.01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	194.797.771	117.195.385	104.511.325	89,18	100
1.02.01.1.01.0001	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	20.400.000	15.328.000	6.366.260	41,53	100
1.02.01.1.01.0004	Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	112.575.941	69.535.570	66.113.915	95,08	100
1.02.01.1.01.0007	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	61.821.830	32.331.815	32.031.150	99,07	100
1.02.01.1.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	19.999.547.843	23.119.448.415	22.928.595.760	99,17	100,00
1.02.01.1.02.0001	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	19.219.703.603	22.368.648.340	22.202.635.160	99,26	100,00
1.02.01.1.02.0002	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	761.268.000	741.620.000	717.288.000	96,72	100
1.02.01.1.02.0006	Pengelolaan dan Penyajian Bahan Tanggapan Pemeriksaan	18.576.240	9.180.075	8.672.600	94,47	100
1.02.01.1.03	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	18.105.300	14.765.550	13.960.000	94,54	100
1.02.01.1.03.0004	Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	18.105.300	14.765.550	13.960.000	94,54	100
1.02.01.1.05	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	28.300.000	20.650.000	8.101.000	39,23	100
1.02.01.1.05.0009	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	28.300.000	20.650.000	8.101.000	39,23	100
1.02.01.1.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	739.076.000	582.458.250,56	556.877.205	95,61	99,74
1.02.01.1.06.0001	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	25.000.000	25.000.000	23.777.310	95,11	100
1.02.01.1.06.0002	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	86.500.000	81.372.000	74.423.866	91,46	100,00
1.02.01.1.06.0003	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	5.000.000	2.736.500	-	-	100
1.02.01.1.06.0004	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	70.000.000	60.000.000	55.019.620	91,7	100
1.02.01.1.06.0005	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	20.000.000	18.000.000	15.351.500	85,29	100
1.02.01.1.06.0006	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan	20.000.000	11.619.000	11.140.910	95,89	100
1.02.01.1.06.0008	Fasilitasi Kunjungan Tamu	31.264.000	27.264.000	26.209.850	96,13	100
1.02.01.1.06.0009	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	481.312.000	356.466.750,56	350.954.149	98,45	100
1.02.01.1.07	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	505.657.700	77.123.600	26.697.499	34,62	100
1.02.01.1.07.0002	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	414.496.000	-	-	-	-
1.02.01.1.07.0006	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	91.161.700	77.123.600	26.697.499	34,62	100
1.02.01.1.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	2.939.736.228,54	1.393.712.115,54	1.332.358.965	95,6	100
1.02.01.1.08.0002	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	92.000.000	35.178.700	23.337.340	66,34	100,00
1.02.01.1.08.0003	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	64.700.000	68.350.000	65.399.480	95,68	100
1.02.01.1.08.0004	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	2.783.036.228,54	1.290.183.415,54	1.243.622.145	96,39	100
1.02.01.1.09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	666.209.000	402.500.000	400.863.624	99,59	100
1.02.01.1.09.0001	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	380.000.000	387.500.000	386.803.624	99,82	100
1.02.01.1.09.0006	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	20.000.000	15.000.000	14.060.000	93,73	100
1.02.01.1.09.0009	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	266.209.000	-	-	-	-
1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	58.491.588.029	57.597.319.147	52.052.827.220	90,17	99,92
1.02.02.1.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	23.802.556.565	23.919.225.569	23.403.845.545	97,84	99,94
1.02.02.1.01.0002	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	19.980.298.428	19.913.140.414	19.434.043.211	97,59	100
1.02.02.1.01.0004	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	50.000.000	31.120.000	23.006.196	73,93	80,00
1.02.02.1.01.0006	Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)	196.356.800	94.921.400	78.529.170	82,73	93,05
1.02.02.1.01.0010	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	3.575.901.337	3.880.043.755	3.868.266.968	99,7	100

Kode	Uraian OPD / Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Murni	Perubahan			
		Pagu	Pagu	Realisasi Keuangan		Fisik
				Rp.	%	%
1	2	3	7	8	9	10
1.02.02.1.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	34,368,102,164	33,387,033,070	28,376,572,819	84,65	99,91
1.02.02.1.02.0001	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	67.028.000	33.773.000	11.768.694	34,85	50,00
1.02.02.1.02.0002	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	57.593.680	39.664.720	31.668.630	79,84	88,00
1.02.02.1.02.0003	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	378.516.100	360.265.470	337.725.650	79,83	100
1.02.02.1.02.0004	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	48.636.600	54.872.600	54.770.240	99,81	100
1.02.02.1.02.0006	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	1.153.690.600	557.722.000	555.250.170	99,56	100
1.02.02.1.02.0007	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	156.254.494	-	-	-	-
1.02.02.1.02.0008	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	151.771.104	81.838.232	81.538.975	99,63	100
1.02.02.1.02.0009	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	1.195.031.250	392.462.350	379.245.850	96,63	100
1.02.02.1.02.0010	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	88.513.890	62.211.925	55.979.872	89,98	95,00
1.02.02.1.02.0011	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	4.268.924.020	4.383.094.785	949.501.662	20,38	90,00
1.02.02.1.02.0012	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	30.485.640	17.897.220	17.728.584	99,06	100
1.02.02.1.02.0013	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	76.737.000	76.737.000	75.268.540	96,17	100
1.02.02.1.02.0016	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	25.581.985.266	26.251.486.888	24.771.833.525	94,36	100
1.02.02.1.02.0017	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	156.684.000	156.684.000	155.734.698	95,49	100
1.02.02.1.02.0019	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	878.496.660	878.896.230	868.221.897	98,68	100
1.02.02.1.02.0020	Verifikasi dan Penilaian Lelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	46.253.860	27.634.650	19.060.840	68,97	100
1.02.02.1.02.0021	Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota	31.500.000	11.792.000	11.274.992	95,62	100
1.02.02.1.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	247.740.000	255.977.258	241.677.056	94,41	100
1.02.02.1.03.0002	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	247.740.000	255.977.258	241.677.056	94,41	100
1.02.02.1.04	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	73.189.300	35.083.250	30.731.800	87,6	100
1.02.02.1.04.0001	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	27.120.000	13.910.000	12.633.800	90,83	100
1.02.02.1.04.0003	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	46.069.300	21.173.250	18.098.000	85,48	100
1.02.03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	9.702.225.610	5.823.901.401,44	5.525.552.090	94,88	99,95
1.02.03.1.01	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	9.516.954.756	5.744.225.204,44	5.451.966.270	94,91	100
1.02.03.1.01.0001	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	9.470.308.156	5.713.168.904,44	5.421.376.970	94,89	100
1.02.03.1.01.0002	Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	46.646.600	31.056.300	30.589.300	98,5	100
1.02.03.1.02	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	185.270.854	79.676.197	73.585.820	92,36	96,49
1.02.03.1.02.0001	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	139.727.954	55.190.247	49.434.070	89,57	90,00
1.02.03.1.02.0002	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	45.542.900	24.485.950	24.151.750	98,64	100
1.02.04	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	117.225.400	59.063.500	58.833.365	99,61	100
1.02.04.1.01	Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)	90.139.000	45.347.500	45.183.665	99,64	100
1.02.04.1.01.0001	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK	90.139.000	45.347.500	45.183.665	99,64	100
1.02.04.1.02	Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)	27.086.400	13.716.000	13.649.700	99,52	100
1.02.04.1.02.0001	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	27.086.400	13.716.000	13.649.700	99,52	100
1.02.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	1.418.002.500	985.888.000	959.004.026	96,83	100,00
1.02.05.1.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	390.261.000	255.730.800	247.987.718	96,78	100
1.02.05.1.01.0001	Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	390.261.000	255.730.800	247.987.718	96,78	100
1.02.05.1.02	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	1.027.741.500	730.157.200	711.016.308	96,84	100
1.02.05.1.02.0001	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	1.027.741.500	730.157.200	711.016.308	96,84	100,0
	TOTAL	94.820.471.381,54	90.194.025.364,54	83.848.325.714	92,96	99,98
1.02.0.00.0.00.02.0004	UPTD INSTALASI FARMASI PROVINSI (IFP)	8.820.164.878	6.829.095.890	6.114.573.684	89,54	100,00
1.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	3.158.425.959	1.203.147.571	1.124.511.606	93,46	100,00
1.02.01.1.01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	23.820.000	11.454.000	10.924.170	95,37	100
1.02.01.1.01.0004	Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	23.820.000	11.454.000	10.924.170	95,37	100
1.02.01.1.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	1.933.431.654	128.712.000	119.680.500	92,98	100

Kode	Uraian OPD / Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Murni	Perubahan			
		Pagu	Pagu	Realisasi Keuangan		Fisik
				Rp.	%	%
1	2	3	7	8	9	10
1.02.01.1.02.0001	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	1.823.535.654	-	-	-	-
1.02.01.1.02.0002	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	109.896.000	128.712.000	119.680.500	92,98	100
1.02.01.1.03	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	31.644.612	-	-	-	-
1.02.01.1.03.0004	Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	31.644.612	-	-	-	-
1.02.01.1.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	108.286.600	58.428.600	55.108.880	94,32	100
1.02.01.1.06.0001	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	10.000.000	9.567.000	9.045.000	94,54	100
1.02.01.1.06.0004	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	10.000.000	9.000.000	8.818.880	97,99	100
1.02.01.1.06.0008	Fasilitasi Kunjungan Tamu	9.000.000	4.500.000	3.750.000	83,33	100
1.02.01.1.06.0009	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	79.286.600	35.361.600	33.495.000	94,72	100
1.02.01.1.07	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	51.500.000	51.268.000	49.282.924	96,13	100
1.02.01.1.07.0006	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	51.500.000	51.268.000	49.282.924	96,13	100,00
1.02.01.1.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	943.743.093	899.316.471	876.092.932	97,42	100
1.02.01.1.08.0002	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	388.849.240	385.177.240	378.807.897	98,35	100,00
1.02.01.1.08.0004	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	554.893.853	514.139.231	497.285.035	96,72	100,00
1.02.01.1.09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	66.000.000	53.968.500	13.422.200	24,87	100,00
1.02.01.1.09.0002	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	50.000.000	43.560.000	9.672.200	22,2	100,00
1.02.01.1.09.0009	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	16.000.000	10.408.500	3.750.000	36,03	100,00
1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	5.601.707.919	5.589.777.819	4.954.342.078	88,63	100,0
1.02.02.1.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	5.361.917.959	5.349.987.859	4.714.744.692	88,13	100
1.02.02.1.01.0004	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	619.790.416	619.337.416	618.280.416	99,83	100,00
1.02.02.1.01.0013	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	80.665.200	43.020.600	42.568.300	98,95	100,0
1.02.02.1.01.0025	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	688.801.309	707.180.809	701.154.338	99,15	100
1.02.02.1.01.0027	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	3.972.661.034	3.980.449.034	3.352.741.638	84,23	100
1.02.02.1.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	239.789.960	239.789.960	239.597.386	99,89	100
1.02.02.1.03.0002	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	239.789.960	239.789.960	239.597.386	99,89	100
1.02.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	60.031.000	36.170.500	35.720.000	98,75	100
1.02.05.1.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	60.031.000	36.170.500	35.720.000	98,75	100
1.02.05.1.01.0001	Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	60.031.000	36.170.500	35.720.000	98,75	100
	TOTAL	8.820.164.878	6.829.095.890	6.114.504.160	89,54	100,00
1.02.0.00.0.00.02.0001	RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RAJA AHMAD TABIB	224.692.515.085,82	266.643.813.304	262.650.041.011	98,50	100
1.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	210.135.801.964,82	252.266.183.815,47	253.880.112.377	100,64	100
1.02.01.1.01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	103.032.800	23.357.410	20.360.508	87,169	100
1.02.01.1.01.0001	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	103.032.800	23.357.410	20.360.508	87,169	100
1.02.01.1.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	85.030.849.678,84	95.740.318.943,15	94.606.016.604	98,815	100
1.02.01.1.02.0001	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	84.129.289.678,84	94.993.527.681,15	93.862.968.604	98,81	100
1.02.01.1.02.0002	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	901.560.000	746.791.262	743.048.000	99,499	100
1.02.01.1.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	203.634.520	163.568.520	127.933.578	78,214	100
1.02.01.1.06.0004	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	100.739.920	100.739.920	95.207.000	94,508	100
1.02.01.1.06.0009	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	102.894.600	62.828.600	32.726.578	52,089	100
1.02.01.1.07	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	4.191.849.018	4.262.006.249	4.190.398.963	98,32	100
1.02.01.1.07.0005	Pengadaan Mebel	291.332.528	201.019.685	197.080.500	98,04	100

Kode	Uraian OPD / Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Murni	Perubahan			
		Pagu	Pagu	Realisasi Keuangan		Fisik
1	2	3	7	Rp.	%	%
1.02.01.1.07.0006	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	3.900.516.490	4.060.986.564	3.993.318.463	98,334	100
1.02.01.1.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	14.530.048.767,16	10.691.968.238,5	9.159.082.555	85,663	99,99
1.02.01.1.08.0001	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	8.004.150	8.004.150	7.081.750	88,476	100
1.02.01.1.08.0002	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	6.647.717.512,16	6.647.729.568,91	5.998.972.808	90,241	100
1.02.01.1.08.0004	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	7.874.327.105	4.036.234.519,59	3.986.187.691	98,76	99,97
1.02.01.1.09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	836.387.180,82	1.160.980.680,82	612.481.000	52,755	100
1.02.01.1.09.0001	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	93.437.500	83.650.000	83.025.000	99,253	100
1.02.01.1.09.0002	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	195.575.000	176.000.000	175.500.000	99,716	100
1.02.01.1.09.0009	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	547.374.680,82	901.330.680,82	353.956.000	39,27	100
1.02.01.1.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	105.240.000.000	140.223.983.774	144.330.679.475	102,929	100
1.02.01.1.10.0001	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	105.240.000.000	140.223.983.774	144.330.679.475	102,929	100
1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	8.916.825.093	11.438.038.540,87	5.839.250.538	51,051	100
1.02.02.1.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	8.751.866.217	11.204.079.664,87	5.663.009.038	50,544	100
1.02.02.1.01.0009	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	2.715.973.300	3.080.582.190	2.308.529.182	74,938	100
1.02.02.1.01.0010	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	3.069.248.000	3.177.048.000	3.043.298.000	95,79	100
1.02.02.1.01.0017	Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	2.896.780.995	3.139.874.851	244.758.856	7,795	100
1.02.02.1.01.0027	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	69.863.922	1.806.574.623,87	65.823.000	3,644	100
1.02.02.1.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	164.958.876	233.958.876	176.241.500	75,33	100
1.02.02.1.03.0002	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	164.958.876	233.958.876	176.241.500	75,33	100
1.02.03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	5.639.888.028	2.939.590.947,66	2.930.678.096	99,70	100
1.02.03.1.01	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	5.639.888.028	2.939.590.947,66	2.930.678.096	99,70	100
1.02.03.1.01.0001	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	5.639.888.028	2.939.590.947,66	2.930.678.096	99,70	100
	TOTAL	224.692.515.085,82	266.643.813.304	262.650.041.011	98,50	100
1.02.0.00.0.00.02.0002	RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA DAN KETERGANTUNGAN OBAT ENKGU HAJI DAUD	145.345.886.170	146.827.835.328	140.443.480.780	59,47	100
1.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	77.622.367.711	82.250.349.467,95	78.072.518.188	95,65	100
1.02.01.1.01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	313.812.400	141.856.946,00	137.232.000	94,92	100
1.02.01.1.01.0001	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	213.812.400,00	118.032.946,00	114.424.000	96,74	100
1.02.01.1.01.0006	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	100.000.000,00	23.824.000,00	22.808.000	96,94	100
1.02.01.1.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	48.731.820.970	52.947.853.189,00	52.049.252.895	95,74	100
1.02.01.1.02.0001	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	47.857.956.970,00	52.190.195.189,00	51.298.704.895	98,30	100
1.02.01.1.02.0002	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	798.864.000,00	739.658.000	733.388.000	98,29	100
1.02.01.1.02.0005	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	75.000.000,00	18.000.000,00	17.160.000	99,15	100
1.02.01.1.05	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	80.000.000	13.000.000,00	12.920.000	95,33	100
1.02.01.1.05.0004	Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	80.000.000,00	13.000.000,00	12.920.000	99,38	100
1.02.01.1.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	656.385.119	653.760.119,00	621.383.807	99,38	100
1.02.01.1.06.0001	Penyediaan Komponen Instalasi	43.371.001,00	43.371.001	42.529.000	95,05	100
1.02.01.1.06.0002	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	173.175.780,00	260.685.280,00	255.667.600	98,06	100
1.02.01.1.06.0004	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	99.913.000,00	58.806.200,00	58.262.508	98,08	100
1.02.01.1.06.0005	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	140.371.938,00	191.473.638,00	185.795.699	99,08	100
1.02.01.1.06.0008	Fasilitasi Kunjungan Tamu	99.660.000,00	81.660.000,00	64.219.000	97,03	100
1.02.01.1.06.0009	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	99.893.400,00	17.764.000	14.910.000	78,64	100
1.02.01.1.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1.885.200.000	1.872.112.599,95	1.594.824.765	83,93	100
1.02.01.1.08.0002	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	1.885.200.000,00	1.872.112.599,95	1.594.824.765	85,19	100
1.02.01.1.09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	2.455.149.222	2.484.212.362,00	2.427.703.240	85,19	100

Kode	Uraian OPD / Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Murni	Perubahan			
		Pagu	Pagu	Realisasi Keuangan		Fisik
				Rp.	%	%
1	2	3	7	8	9	10
1.02.01.1.09.0001	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas	104.148.680,00	96.367.320,00	79.983.910	97,73	100
1.02.01.1.09.0002	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	12.150.000,00	-	-	83,00	100
1.02.01.1.09.0005	Pemeliharaan Mebel	50.000.000,00	100.000.000,00	99.870.000	0,00	-
1.02.01.1.09.0006	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	85.766.200,00	85.766.200,00	81.235.000	99,87	100
1.02.01.1.09.0007	Pemeliharaan Aset Tetap Lainnya	50.000.000,00	50.000.000,00	17.380.000	94,72	100
1.02.01.1.09.0008	Pemeliharaan Aset Tak Berwujud	50.000.000,00	48.994.500,00	46.150.000	34,76	100
1.02.01.1.09.0009	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	2.103.084.342,00	2.103.084.342,00	2.103.084.330	94,19	100
1.02.01.1.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	23.500.000.000	24.137.554.252,00	21.229.201.481	100,00	100
1.02.01.1.10.0001	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	23.500.000.000,00	24.137.554.252,00	21.229.201.481	87,95	100
1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	62.473.832.870	62.257.639.859,05	60.080.293.151	87,95	100
1.02.02.1.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	60.396.974.010	60.912.095.799,05	58.751.851.277	96,50	100
1.02.02.1.01.0004	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	35.495.700.000,00	35.495.700.000,00	33.911.619.272	96,45	100
1.02.02.1.01.0010	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	21.042.822.150,00	21.492.822.150,00	20.931.631.000	95,54	100
1.02.02.1.01.0016	Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit	206.060.000,00	206.060.000,00	205.874.800	97,39	100
1.02.02.1.01.0027	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas	3.652.391.860,00	3.717.513.649,05	3.702.726.205	99,91	100
1.02.02.1.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	1.894.527.400	1.279.837.600,00	1.265.487.874	99,60	100
1.02.02.1.02.0009	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	1.629.927.400,00	1.015.237.600,00	1.004.137.874	98,88	100
1.02.02.1.02.0031	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	264.600.000,00	264.600.000,00	261.350.000	98,91	100
1.02.02.1.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	143.143.460	43.143.460,00	42.297.000	98,77	100
1.02.02.1.03.0002	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	143.143.460,00	43.143.460,00	42.297.000	98,04	100
1.02.02.1.04	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	39.188.000	22.563.000,00	20.657.000	98,04	100
1.02.02.1.04.0002	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit	39.188.000,00	22.563.000,00	20.657.000	91,55	100
1.02.03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	5.249.685.589	2.319.846.001,00	2.290.669.441	91,55	100
1.02.03.1.01	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	5.075.742.589	2.241.063.936,00	2.229.718.334	98,74	100
1.02.03.1.01.0001	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	5.075.742.589,00	2.241.063.936,00	2.229.718.334	99,49	100
1.02.03.1.02	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	173.943.000	78.782.065,00	60.951.107	99,49	100
1.02.03.1.02.0001	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	173.943.000,00	78.782.065,00	60.951.107	77,37	100
	TOTAL	145.345.886.170	146.827.835.328	140.443.480.780	77,37	100
1.02.	Urusan Kesehatan	473.679.037.515,36	510.494.769.886,54	493.176.277.554	95,65	100,00

Tanjungpinang, 27 Februari 2026

Pt: Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Kepulauan Riau

dr. Yosej Susanti, M.A.P
Pembina Tk. I (IV/b)
NIP 197709072006042027



DINAS KESEHATAN

PROVINSI KEPULAUAN RIAU

Pusat Pemerintahan Provinsi Kepulauan Riau “Bandar Seri
Kota Piring” Kawasan Perkantoran Sultan Mahmud Riayat
Syah Gedung Raja Jaafar Lantai 2 dan 3 Pulau Dompak
Seri Darul Makmur - Tanjungpinang

