



LKIP

LAPORAN KINERJA INSTANSI

RSUD TELUKKUANTAN KAB. KUANTAN

TAHUN 2025



PEMERINTAH KABUPATEN KUANTAN SINGINGI
PROPINSI RIAU

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya, Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJP) RSUD Teluk Kuantan Tahun 2025 dapat diselesaikan dengan baik.

Laporan ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas pokok dan fungsi RSUD Teluk Kuantan selama tahun anggaran 2026. Selain sebagai pemenuhan kewajiban formal sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan 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, laporan ini juga merupakan sarana evaluasi mandiri terhadap pencapaian visi dan misi rumah sakit.

Tahun 2025 merupakan periode yang penuh tantangan sekaligus peluang bagi RSUD Teluk Kuantan. Melalui laporan ini, dapat dilihat sejauh mana sasaran strategis telah dicapai melalui indikator kinerja yang telah ditetapkan, mulai dari aspek pelayanan medik, penunjang, hingga tata kelola administrasi dan keuangan. Kami menyadari bahwa keberhasilan yang diraih tidak lepas dari dukungan Pemerintah Kabupaten Kuantan Singingi serta kerja keras seluruh jajaran tenaga medis dan non-medis.

Kami menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, masukan, kritik, dan saran yang membangun sangat kami harapkan sebagai bahan perbaikan di masa mendatang demi mewujudkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu, inovatif, dan berorientasi pada kepuasan masyarakat di wilayah Teluk Kuantan dan sekitarnya.

Akhir kata, semoga LKJP ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, khususnya dalam meningkatkan transparansi dan akuntabilitas kinerja di lingkungan Pemerintah Kabupaten Kuantan Singingi.

Teluk Kuantan, 12 Maret 2026
Direktur RSUD Teluk kuantan
Kabupaten Kuantan Singingi,

dr. Benni Antomy, M. Ked (An), Sp. An

Pembina

NIP. 198304072008031002

RINGKASAN EKSEKUTIF

Pelaporan kinerja pemerintah melalui penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJP) ini menjadi salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk mendorong tata kelola pemerintahan yang baik. LKJP RSUD Telukkuantan Kabupaten Kuantan Singingi tahun 2025 ini merupakan amanat Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Instruksi Presiden Nomor 5 Tahun 2004 tentang Percepatan Pemberantasan Korupsi. Penyusunan LKJP dilakukan dengan mendasarkan pada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 dimana pelaporan capaian kinerja organisasi secara transparan dan akuntabel merupakan bentuk pertanggungjawaban atas kinerja RSUD Teluk kuantan. Analisa dan bukti-bukti pendukung pencapaian kinerja menjadi bagian dalam penyusunan LKJP ini. Analisa ini untuk menjawab pertanyaan sejauh mana keberhasilan sasaran dalam Renstra RSUD Teluk kuantan yang ditunjukkan dengan pencapaian indikator kinerja RSUD Teluk kuantan telah berhasil dicapai. Rata-rata hasil analisis capaian kinerja dengan membandingkan antara target kinerja dengan target tahun lalu, target nasional dan target yang telah ditetapkan di Renstra menunjukkan bahwa capaian kinerja RSUD Teluk kuantan Tahun Anggaran 2025 adalah rata rata 100% dan dikategorikan sangat tinggi. Evaluasi atas data-data pendukung dan permasalahan atas setiap sasaran menunjukkan beberapa tantangan yang perlu menjadi perhatian bagi RSUD Teluk kuantan ke depan. Tantangan tersebut antara lain : (1) penguasaan dan penggunaan teknologi informasi dalam proses pelayanan masih kurang. (2) Sistem informasi manajemen rumah sakit belum terintegrasi dan belum berjalan optimal. (3) Terbatasnya kemampuan pendanaan daerah. (4) mahalnya biaya penyediaan obat-obatan perbekalan kesehatan dan peralatan Kesehatan kedokteran.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	1
RINGKASAN EKSEKUTIF	2
DAFTAR ISI	3
DAFTAR TABEL	4
DAFTAR GRAFIK.....	5
DAFTAR GAMBAR.....	6
DAFTAR BAGAN	7
BAB I PENDAHULUAN.....	8
1.1 Gambaran Umum.....	8
1.2 Tugas dan Fungsi.....	9
1.2.1 Dasar Pembentukan Organisasi.....	9
1.2.2 Sumber Daya Manusia (SDM)	12
1.3 Aspek Strategis Yang Dihadapi SKPD	15
1.4 Dasar Hukum	17
1.5 Sistematika	18
BAB II PERENCANAAN KINERJA	19
2.1 Rencana Strategis	19
2.2 Rencana Kinerja Tahun 2025	22
2.3 Perjanjian Kinerja Tahun 2025.....	28
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	31
3.1 Capaian Kinerja Organisasi.....	31
3.2 Realisasi Anggaran.....	58
3.3 Tingkat Efisiensi Penggunaan Sumber Daya.....	61
BAB IV PENUTUP	66
LAMPIRAN 1	68
LAMPIRAN 2 MANUAL INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)	70

DAFTAR TABEL

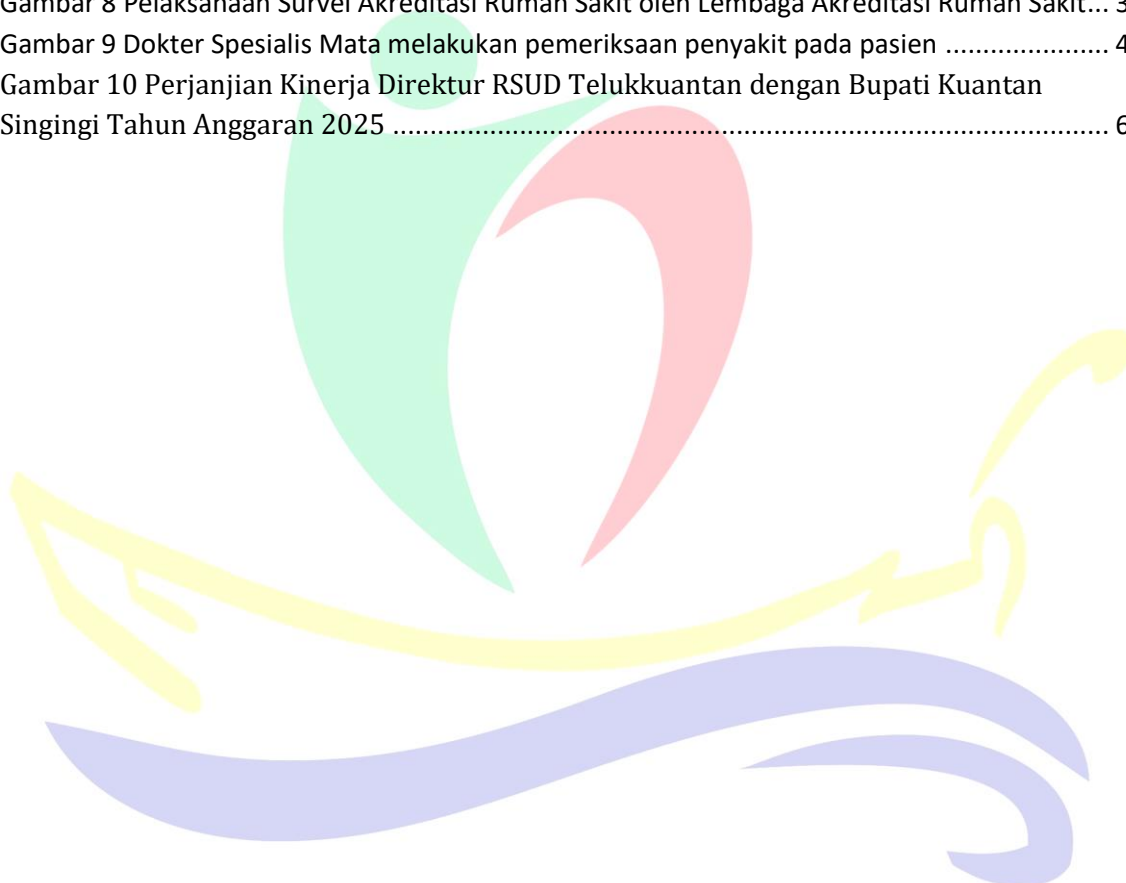
Tabel 1 Pemetaan Permasalahan Organisasi RSUD Teluk kuantan.....	16
Tabel 2 Indikator Kinerja Utama (IKU)	21
Tabel 3 Perjanjian Kinerja Tahun 2025.....	22
Tabel 4 Program dan Kegiatan tahun 2025.....	24
Tabel 5 Perjanjian Kinerja Tahun 2025 RSUD Teluk kuantan	28
Tabel 6 Jumlah Anggaran per Program Dalam Pelaksanaan Perjanjian Kinerja Tahun Anggaran 2025 RSUD Teluk kuantan	29
Tabel 7 Pemetaan Program dan Anggaran Menurut Sasaran Strategis Tahun 2025 di RSUD Telukkuantan	30
Tabel 8 Predikat Nilai Capaian Kinerja.....	31
Tabel 14 Analisis Keberhasilan dan Kegagalan Program dan Kegiatan	56
Tabel 15 Realisasi Anggaran dalam pelaksanaan Perjanjian Kinerja (PK) Tahun Anggaran 2025 di RSUD Teluk kuantan.....	58
Tabel 16 Perbandingan Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tujuan dan Sasaran	61
Tabel 17 Pencapaian Kinerja dan Anggaran Program dan Kegiatan	62

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1 Jumlah SDM RSUD Telukkuantan Berdasarkan Status Kepegawaian.....	14
Grafik 2 Jumlah SDM ASN RSUD Teluk kuantan Berdasarkan Golongan Kepangkatan.....	14
Grafik 3 Jumlah SDM RSUD Teluk kuantan Berdasarkan Jabatan Fungsional.....	15
Grafik 4 Capaian Indikator Indeks Kepuasan masyarakat (IKM)	33
Grafik 5 Capaian Indikator Akreditasi Rumah Sakit	36
Grafik 6 Capaian Indikator Persentase Pencegahan dan Pengendalian masalah Akibat Penyakit Tidak Menular.....	39
Grafik 7 Capaian Indikator Persentase Masyarakat Miskin Yang Mempunyai Jaminan Kesehatan.....	42
Grafik 8 Capaian Indikator Persentase Tenaga Medis Yang Sesuai Kualifikasi	45
Grafik 9 Capaian Indikator Persentase Pelaksanaan SPM Rumah Sakit.....	48
Grafik 10 Capaian Indikator Rata-rata Kepuasan Pasien di Unit-unit Pelayanan Rumah Sakit.	51
3.1.9 Grafik 11 Capaian Indikator Persentase Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin.....	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 RSUD Telukkuantan Tampak Depan	9
Gambar 2 Jajaran Tenaga Medis Spesialistik RSUD Teluk kuantan.....	12
Gambar 3 Jajaran Tenaga Medis Umum dan Spesialistik RSUD Teluk kuantan	12
Gambar 4 jajaran Pejabat Eselon RSUD Telukkuantan	13
Gambar 5 Seluruh Staff RSUD Telukkuantan	13
Gambar 6 Bagunan IGD RSUD Telukkuantan	16
Gambar 7 pendamping pasien yang sedang menjalani cuci darah di Unit Hemodialisa	35
Gambar 8 Pelaksanaan Survei Akreditasi Rumah Sakit oleh Lembaga Akreditasi Rumah Sakit...	37
Gambar 9 Dokter Spesialis Mata melakukan pemeriksaan penyakit pada pasien	41
Gambar 10 Perjanjian Kinerja Direktur RSUD Telukkuantan dengan Bupati Kuantan Singingi Tahun Anggaran 2025	68



DAFTAR BAGAN

Bagan 2 Bagan Struktur Organisasi RSUD Teluk kuantan Menurut Perda Nomor 5 tahun 2008

5



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Gambaran Umum

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJP) merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Hal terpenting yang diperlukan dalam penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan secara memadai atas hasil analisis terhadap pengukuran kinerja. Pelaporan kinerja merupakan salah satu penyelenggaraan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP).

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah RSUD Teluk kuantan Tahun 2025 ini disusun berpedoman pada RPJMD Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025- 2029 dan Renstra RSUD Teluk kuantan Tahun 2025- 2029, mengacu kepada Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 Tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, dan memperhatikan 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.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas maka RSUD Teluk Kuantan berkewajiban menyampaikan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJP) kepada Bupati Kuantan Singingi selaku pemberi mandat. Penyusunan LKJP tahun 2025 merujuk pada Rencana Strategis RSUD Teluk Kuantan Tahun 2025- 2029 dan Penetapan Kinerja yang telah disepakati tahun 2025 oleh Direktur RSUD Teluk kuantan dengan Bupati Kuantan Singingi.

Dengan disusunnya LKJP RSUD Teluk kuantan Tahun 2025 diharapkan dapat :

1. Memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai oleh RSUD Teluk kuantan.
2. Mendorong RSUD Teluk kuantan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya secara baik dan benar yang didasarkan pada peraturan perundangan, kebijakan yang transparan dan dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat.
3. Sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi RSUD Teluk kuantan untuk meningkatkan kinerjanya.
4. Memberikan kepercayaan kepada masyarakat terhadap RSUD Teluk kuantan di dalam pelaksanaan program/kegiatan dalam rangka meningkatkan Kesehatan masyarakat.

1.2 Tugas dan Fungsi

1.2.1 Dasar Pembentukan Organisasi

RSUD Teluk kuantan adalah salah satu perangkat daerah yang ikut bertanggung jawab dalam pembangunan kesehatan memiliki sumber daya manusia dengan berbagai disiplin ilmu, profesi/keahlian, dan sarana serta prasarana dengan teknologi sederhana, sedang dan teknologi tinggi yang dapat dimanfaatkan secara maksimal untuk membantu mewujudkan kesehatan masyarakat khususnya Kesehatan rujukan di wilayah Kabupaten Kuantan Singingi.

Peraturan Daerah Kabupaten Kuantan Singingi Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kab. Kuantan Singingi sebagaimana telah diubah dengan Peraturan daerah Nomor 1 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kuantan Singingi menyatakan bahwa RSUD Teluk kuantan merupakan Unit Organisasi Bersifat Khusus yang berada di bawah perangkat daerah yang mengurus kesehatan dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan.



Gambar 1 RSUD Telukkuantan Tampak Depan

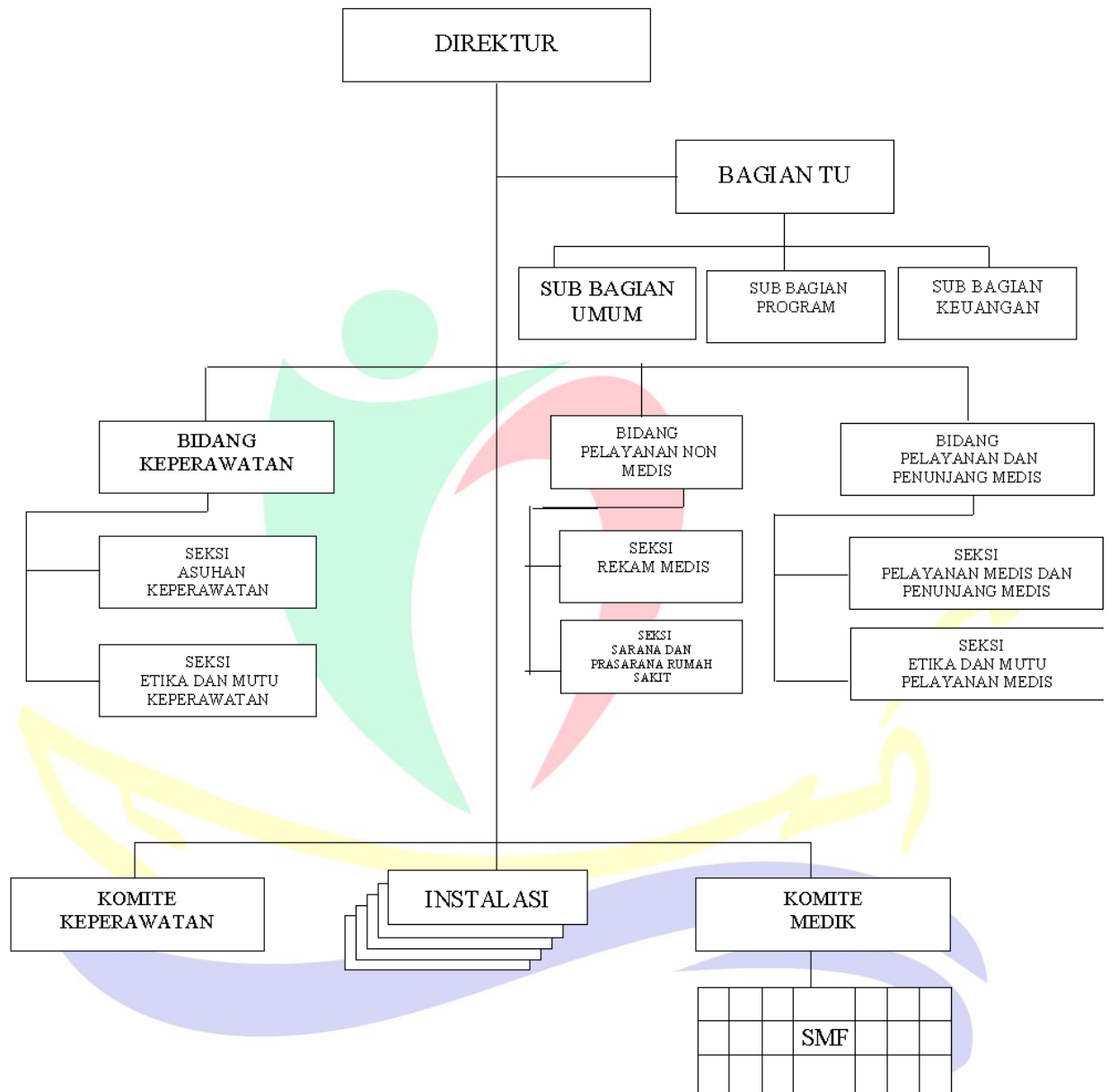
RSUD Teluk kuantan Kabupaten Kuantan Singingi dalam hal struktur organisasi masih mengacu pada Peraturan Bupati Nomor 5 tahun 2008 tentang Organisasi Tata Kerja dan Lembaga Teknis Daerah dengan tugas dan fungsi yang diatur melalui Peraturan Bupati Kuantan Singingi Nomor 39 tahun 2009 tentang Tugas Pokok dan Fungsi RSUD Teluk kuantan dengan susunan organisasi sebagai berikut:

- a. Direktur
- b. Bagian Tata Usaha yang membawahkan:
 - a. Sub. Bagian Umum
 - b. Sub. Bagian Program
 - c. Sub. Bagian Keuangan
- c. Bidang Pelayanan Medis yang membawahkan:
 - a. Seksi Pelayanan Medis dan Penunjang Medis

- b. Seksi Etika dan Mutu Pelayanan Medis
- d. Bidang Pelayanan Non Medis yang membawahkan:
 - a. Seksi Sarana dan Prasarana
 - b. Seksi Rekam Medis
- e. Bidang Keperawatan yang membawahkan:
 - a. Seksi Asuhan dan Pelayanan Keperawatan
 - b. Etika dan Mutu Keperawatan.



Bagan 1 Bagan Struktur Organisasi RSUD Teluk kuantan Menurut Perda Nomor 5 Tahun 2008



1.2.2 Sumber Daya Manusia (SDM)

Dalam menjalankan kegiatan organisasi, RSUD Teluk kuantan pada Tahun 2025 memiliki sumber daya manusia sebanyak 616 orang yang terdiri dari 280 orang ASN dan 336 orang Non ASN. Rincian ASN terdiri dari 15 orang pejabat struktural, 251 orang tenaga kesehatan dan 29 orang tenaga non kesehatan. Sedangkan Non ASN terdiri dari 220 orang tenaga Kesehatan dan Non Nakes sebanyak 116 orang serta 45 orang *Cleaning Service* dikelola melalui system alih daya. Berikut ini adalah beberapa foto sumber daya manusia yang terdapat di lingkungan RSUD Teluk kuantan.

Gambar 2 Jajaran Tenaga Medis Spesialistik RSUD Teluk kuantan



Gambar 3 Jajaran Tenaga Medis Umum dan Spesialistik RSUD Teluk kuantan



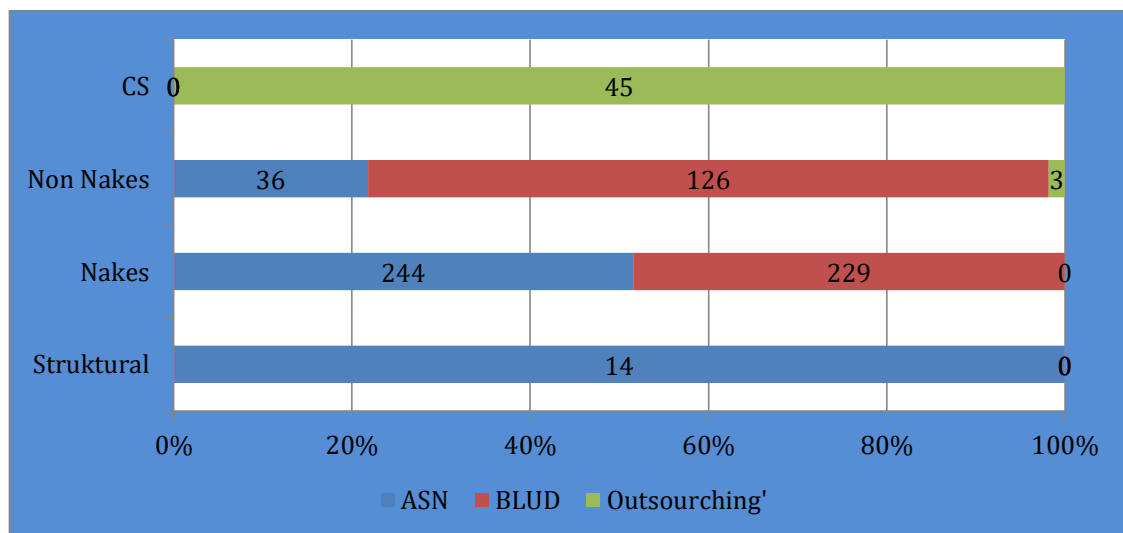
Gambar 4 jajaran Pejabat Eselon RSUD Telukkuantan



Gambar 5 Seluruh Staff RSUD Telukkuantan



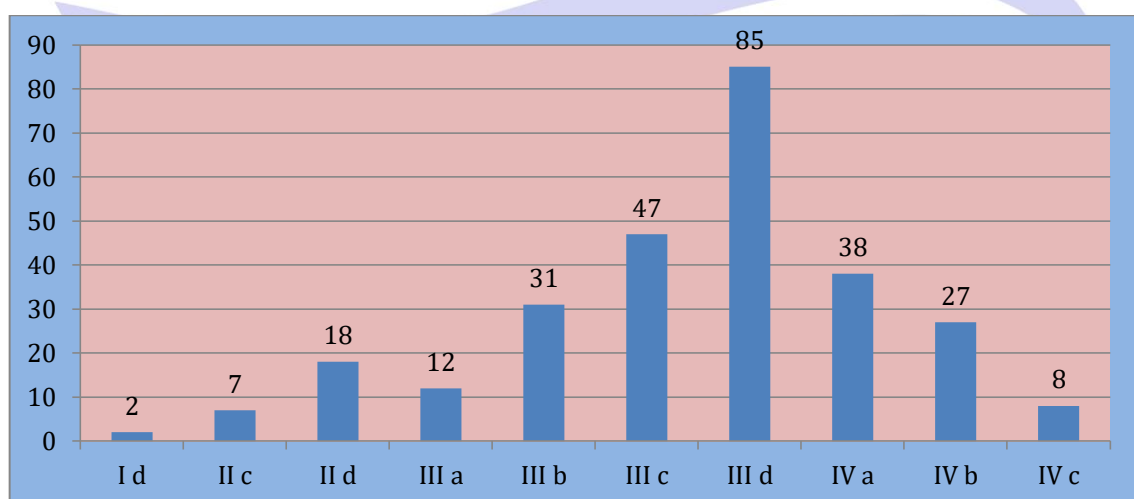
Grafik 1 Jumlah SDM RSUD Telukkuantan Berdasarkan Status Kepegawaian



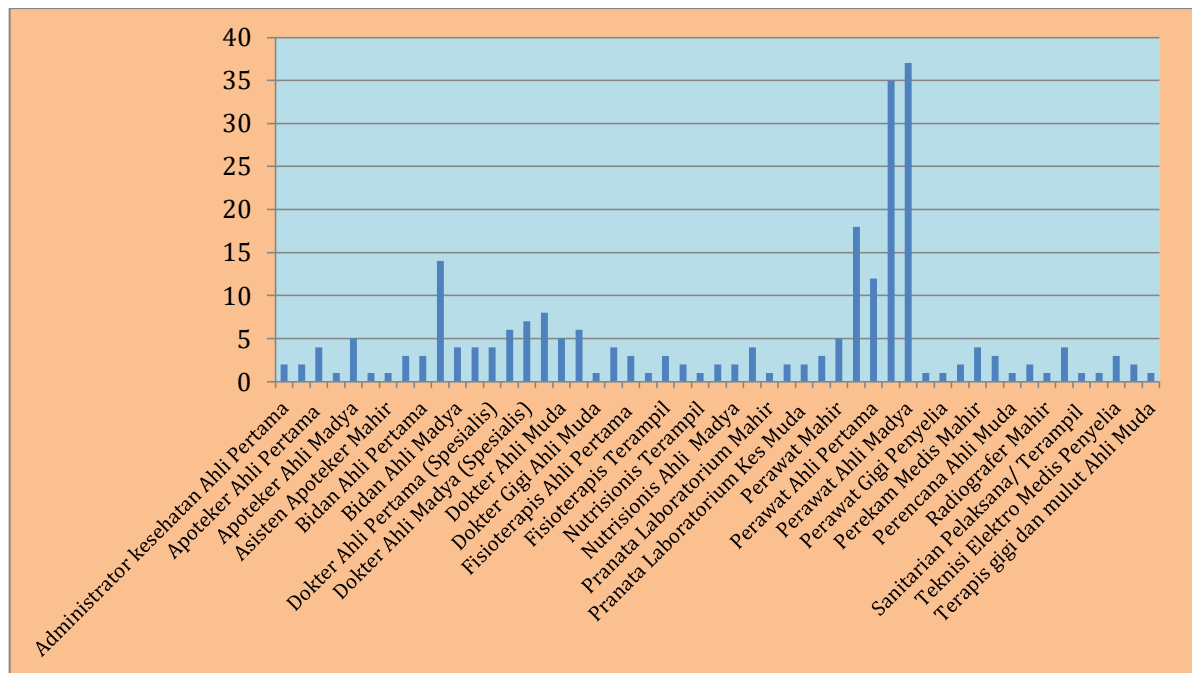
Jumlah SDM RSUD Teluk kuantan tahun 2025 didominasi oleh tenaga Kesehatan baik dari ASN maupun Non ASN karena RSUD merupakan unit instansi yang memberikan pelayanan Kesehatan di bidang Pelayanan Kesehatan Rujukan dimana masih menyediakan formasi tenaga non ASN yang direkrut secara mandiri oleh BLUD RSUD maupun tenaga yang disediakan melalui kerjasama operasional.

Berdasarkan peta jabatan RSUD Teluk kuantan pegawai ASN yang paling banyak terdiri dari golongan ruang kepangkatan III. Hal ini dipengaruhi juga oleh latar belakang Pendidikan diploma III, D4 dan S1.

Grafik 2 Jumlah SDM ASN RSUD Teluk kuantan Berdasarkan Golongan Kepangkatan



Grafik 3 Jumlah SDM RSUD Teluk kuantan Berdasarkan Jabatan Fungsional



RSUD Teluk kuantan Sebagian besar didukung oleh jajaran fungsional rumpun Kesehatan namun ada beberapa jabatan fungsional tertentu yang bukan rumpun Kesehatan khususnya jabatan yang ada di lingkup manajemen.

1.3 Aspek Strategis Yang Dihadapi SKPD

Visi dan Misi pembangunan Kabupaten Kuantan Singingi yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD) Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2021-2026 yaitu “Terwujudnya Kabupaten Kuantan Singingi yang Berbudaya, Religius, Maju, Berwawasan, Sejahtera dan Harmonis (KUANTAN SINGINGI NEGERI BERMARWAH) di Provinsi Riau Tahun 2026”. Unsur visi pembangunan daerah yang terkait dengan tugas dan fungsi RSUD Teluk kuantan adalah “sejahtera”. Visi sejahtera ini akan dicapai melalui peningkatan kualitas sumber daya manusia.



Gambar 6 Bangunan IGD RSUD Telukkuantan

Peran RSUD Teluk kuantan dalam proses pelaksanaan pembangunan adalah melalui peningkatan kualitas sumber daya manusia yang telah ditetapkan dalam misi ke-3 'Meningkatkan kualitas pembangunan manusia yang memiliki daya saing'. Misi ini dilaksanakan oleh OPD yang melaksanakan kewenangan urusan

Kesehatan yaitu Dinas Kesehatan dan RSUD Teluk kuantan.

Permasalahan utama organisasi yang telah diidentifikasi pada dokumen Rencana Strategis RSUD Teluk kuantan Tahun 2021-2026 sangat didominasi oleh rendahnya kualitas pelayanan rumah sakit daerah yang terdiri dari beberapa masalah sebagai berikut:

Tabel 1 Pemetaan Permasalahan Organisasi RSUD Teluk kuantan

NO	Masalah pokok	Masalah	Akar Masalah
1	Masih rendahnya kualitas pelayanan rumah sakit	Belum tercapainya target SPM Rumah Sakit	1. Sarana dan prasarana belum memadai 2. Mempertahankan akreditasi paripurna dalam semua aspek pelayanan 3. Sistem informasi dan manajemen RS belum berjalan sepenuhnya
		Anggaran BLUD belum mampu memenuhi seluruh kebutuhan logistic dan operasional rumah sakit	1. Biaya obat, BMHP, Reagen dan bahan kimia membutuhkan hampir 50% dari pendapatan rumah sakit. 2. Clinical pathway belum berjalan sehingga belum mampu mengendalikan biaya. 3. Penggunaan formularium rumah sakit belum sepenuhnya dipatuhi. 4. Belum diberlakukannya pola tarif yang terbaru 5. Rendahnya subsidi dari APBD
		Kualifikasi dan kompetensi SDM Rumah Sakit masih rendah	1. Belum semua Petugas di unit-unit pelayanan kritis mendapatkan pelatihan teknis. 2. Jumlah SDM RS yang mendapat pelatihan minimal 20 jam per orang per tahun masih rendah.

NO	Masalah pokok	Masalah	Akar Masalah
		Pengendalian dan pengawasan masih kurang	1. Belum ada prosedur pengendalian dan pengawasan terhadap pelaksanaan SPM RS di tingkat unit terkecil. 2. Masih rendahnya pemahaman SDM terhadap kinerja

Dapat dikatakan bahwa seluruh isu atau permasalahan organisasi yang telah diidentifikasi di atas muncul dan harus ditindaklanjuti di tahun anggaran 2025 yang merupakan tahun pertama pelaksanaan Renstra RSUD Teluk kuantan Tahun Anggaran 2025-2029. Meskipun tentu saja ketuntasan permasalahan akan membutuhkan waktu yang tidak akan dapat diselesaikan hanya dalam satu tahun anggaran saja.

1.4 Dasar Hukum

Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJP) RSUD Teluk Kuantan Tahun 2026 berlandaskan pada peraturan perundang-undangan sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
2. Undang-undang nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang;
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;
6. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
8. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP);
9. 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;
10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
 11. Peraturan Daerah Kabupaten Kuantan Singingi 4 tahun 2016 dan perubahannya Nomor 1 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 4 tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kuantan Singingi;
 12. Peraturan Bupati Kuantan Singingi Nomor tentang Rencana Strategis (Renstra) RSUD Teluk Kuantan Tahun 2025-2029.

1.5 Sistematika

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJP) RSUD Teluk Kuantan Tahun 2025 disusun secara sistematis dengan sistematika penulisan sebagai berikut:

- BAB I: PENDAHULUAN Pada bab ini diuraikan mengenai latar belakang penyusunan laporan, maksud dan tujuan laporan, kedudukan hukum, tugas pokok dan fungsi RSUD Teluk Kuantan sebagai UPT bersifat khusus, serta sistematika penulisan laporan.
- BAB II: PERENCANAAN KINERJA Bab ini menyajikan ringkasan perencanaan kinerja pada tahun 2025 yang meliputi rencana strategis, rencana kinerja tahunan (RKT), perjanjian kinerja tahun berjalan, serta indikator kinerja utama (IKU) yang menjadi dasar pengukuran keberhasilan organisasi.
- BAB III: AKUNTABILITAS KINERJA Merupakan inti dari laporan yang menyajikan perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun 2025. Bab ini memuat analisis capaian kinerja setiap sasaran strategis, efisiensi penggunaan sumber daya (anggaran), serta kendala maupun faktor pendukung dalam pencapaian target pelayanan kesehatan.
- BAB IV: PENUTUP Bagian penutup menyajikan kesimpulan menyeluruh atas capaian kinerja RSUD Teluk Kuantan sepanjang tahun 2025, poin-poin keberhasilan yang diraih, serta rekomendasi perbaikan untuk peningkatan kualitas pelayanan dan akuntabilitas kinerja di tahun mendatang.
- LAMPIRAN Memuat data pendukung seperti matriks capaian kinerja, laporan keuangan ringkas, dokumentasi kegiatan, serta dokumen administrasi lainnya yang relevan dengan laporan ini.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

2.1 Rencana Strategis

Dalam mewujudkan visi “Terwujudnya Kabupaten Kuantan Singingi yang Berbudaya, Religius, Maju, Berwawasan, Sejahtera dan Harmonis (KUANTAN SINGINGI NEGERI BERMARWAH) di Provinsi Riau Tahun 2026” melalui pelaksanaan misi yang telah ditetapkan dalam RPJMD, maka perlu ada kerangka yang jelas pada misi menyangkut tujuan dan sasaran yang akan dicapai. Tujuan dan sasaran pada setiap misi yang akan dijalankan akan memberikan arahan bagi pelaksanaan setiap urusan pemerintahan daerah, baik urusan wajib pelayanan dasar dan wajib non pelayanan dasar maupun urusan pilihan serta fungsi penunjang urusan pemerintahan dalam mendukung pelaksanaan misi dimaksud.

Tujuan dan sasaran yang berkaitan dengan pembangunan Kesehatan Kabupaten Kuantan Singingi tercantum dalam misi sebagai berikut:

Misi kedua yaitu “Terwujudnya manajemen birokrasi pemerintahan yang profesional melalui tata Kelola pemerintahan yang bersih, efektif, berwawasan, dan demokratis”. Tujuan dari misi kedua ini adalah meningkatnya tata Kelola pemerintahan yang baik, bersih dan akuntabel dengan salah satu sasaran “meningkatnya kualitas pelayanan public berbasis teknologi informasi”. Tujuan dan sasaran ini didukung oleh program Pemenuhan Upaya Kesehatan perorangan dan upaya Kesehatan masyarakat serta program Penunjang Urusan Pemerintahan daerah Kabupaten/Kota. Indikatornya adalah persentase pelayanan Kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin dan indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan RSUD Teluk kuantan.

ketiga yaitu “Mewujudkan pembangunan sumberdaya manusia yang memiliki daya saing” adalah bertujuan untuk “Meningkatkan kualitas pembangunan manusia”.

Berdasarkan tujuan diatas maka dirumuskan tujuan dan sasaran serta indikator sasaran yang ingin dicapai sebagai ukuran keberhasilan dalam pencapaian tujuan terutama yang berkaitan dengan bidang pelayanan Kesehatan khususnya RSUD Teluk kuantan yaitu “Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan” dan sasaran strategis “Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan” dengan indikator tujuan dan sasaran :

1. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM);
2. Tingkat Akreditasi rumah sakit daerah;
3. Persentase pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan akibat penyakit tidak menular;
4. Persentase masyarakat miskin yang mempunyai jaminan Kesehatan;

5. Persentase tenaga medis yang sesuai kualifikasi;
6. Persentase pelaksanaan SPM bidang kesehatan;
7. Rata-rata persentase kepuasan pasien di unit-unit pelayanan rumah sakit;
8. Persentase pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin.

Strategi dan arah kebijakan yang ditetapkan untuk menangani permasalahan strategis organisasi pada tahun 2024 adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan Tata Kelola yang baik di setiap unit kerja;
2. Pemanfaatan teknologi informasi rujukan online;
3. Kerjasama operasional dengan pihak ketiga terkait penyediaan alat Kesehatan yang mahal dan pengelolaan limbah;
4. Memberikan *updating* dan *transferring knowledge* para profesional pelayanan melalui diklat, bimtek, seminar dan lain lain agar tidak tertinggal dari kemajuan iptek kedokteran yang berkembang dengan cepat;
5. Jaminan pelayanan Kesehatan untuk masyarakat miskin baik yang memiliki jaminan atau pun yang tidak memiliki jaminan.

Pencapaian tujuan dan sasaran yang dinilai dari capaian indikator kinerja yang telah ditetapkan. Sebanyak 8 (delapan) indikator kinerja sasaran RSUD Teluk kuantan dan menjadi Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD Teluk kuantan. Perencanaan kinerja yang telah diperjanjikan dalam Renstra dapat dilihat tabel berikut:



Tabel 2 Indikator Kinerja Utama (IKU)
Rsud Teluk Kuantan Tahun 2021-2026

NO	Tujuan/Sasaran	Indikator Tujuan/Sasaran	Target Kinerja Tujuan/Sasaran				
			2022	2024	2024	2025	2026
1	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	73	75	77	80	82
	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	Tingkat Akreditasi rumah sakit daerah	Madya (Bintang 3)	Utama (Bintang 4)	Utama (Bintang 4)	Utama (Bintang 4)	Paripurna (Bintang 5)
		Persentase pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan akibat penyakit tidak menular	68.5	68.1	65.6	64.1	63.1
		Persentase masyarakat miskin yang mempunyai jaminan kesehatan	46.5	49.25	54.5	54.75	55
		Persentase tenaga medis yang sesuai kualifikasi	82	87.5	94	94.5	96
		Persentase pelaksanaan SPM bidang kesehatan	60.5	62.15	63.85	65.55	67.5
		Rata-rata persentase kepuasan pasien di unit-unit pelayanan rumah sakit	84	84.4	84.6	84.8	85
		Persentase pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100	100	100	100	100

2.2 Rencana Kinerja Tahun 2025

Renja RSUD Telukkuantan Tahun 2025 ditujukan untuk mengoptimalkan kinerja program, kegiatan dan sub kegiatan dalam rangka mencapai target dan indikator pada Rencana Strategis (Renstra) RSUD Telukkuantan Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025.

Renja RSUD Telukkuantan Tahun 2025 mengusung 3 program, 9 kegiatan dan 18 sub kegiatan seperti yang tertera di dalam dokumen Renja RSUD Telukkuantan Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2025.

Dalam upaya mendukung pencapaian Visi dan Misi Kabupaten Kuantan Singingi tersebut, pada tahun 2025 telah ditentukan sasaran strategis perangkat daerah dan indikator sasaran strategis perangkat daerah yang ditunjukkan sebagai berikut:

1. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan, dengan indikator sasaran:
 - a. Akreditasi Rumah Sakit yaitu terakreditasi madya (Bintang 5);
2. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan, dengan indikator sasaran:
 - a. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebesar 84%;
 - b. Persentase masyarakat miskin yang mempunyai jaminan kesehatan sebesar 64.1%;
 - c. Persentase tenaga medis sesuai kualifikasi sebesar 94.5%;
 - d. Persentase Capaian SPM sebesar 74%;
 - e. Persentase pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan akibat penyakit tidak menular sebesar 64.1 %;
 - f. Persentase pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin sebesar 100%.

Tabel 3 Perjanjian Kinerja Tahun 2025

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan	Target Tahun 2025
1	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	Akreditasi Rumah Sakit	5 (Paripurna)	Bintang 5
2	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	persen	84%
3		Persentase pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan akibat penyakit tidak menular	persen	65.6
4		Persentase masyarakat miskin yang mempunyai jaminan kesehatan	persen	64.1%
5		Persentase tenaga medis sesuai	persen	94.5

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan	Target Tahun 2025
		kualifikasi		
6		Persentase Capaian SPM	persen	74%
7		Rata-rata persentase kepuasan pasien di unit-unit pelayanan rumah sakit	persen	80%
8		Persentase pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	persen	100%

Sementara dengan keterkaitan antara sasaran, program dan indikator program jangka menengah RSUD Telukkuantan Kabupaten Kuantan Singingi disajikan dalam Tabel 2.3 sebagai berikut:

Tabel 4 Program dan Kegiatan tahun 2025

No	Program/ Kegiatan. Sub Kegiatan	Indikator Kinerja		Target	Anggaran (Rp)
I	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten Kota	1	Persentase ketersediaan sarana dan prasarana penunjang urusan pemerintahan daerah	20%	108.917.719.837,72
		2	Indeks kepuasan masyarakat terhadap layanan RSUD	84%	
1	Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	3	Persentase keselarasan dokumen perencanaan	100%	4.705.900
a	Penyusunan dokumen perencanaan perangkat daerah	4	Jumlah dokumen Perencanaan perangkat daerah	2 dokumen	2.194.900
b	Koordinasi dan penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	5	Jumlah laporan capaian kinerja dan dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD dan laporannhasil koordinasi penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	2 laporan	2.011.000
c	Evaluasi kinerja perangkat daerah	6	Jumlah dokumen evaluasi kinerja perangkat daerah	2 laporan	500.000
2	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	7	Persentase realisasi gaji dan tunjangan ASN	100%	31.608.075.120,72
a	Penyediaan gaji dan tunjangan	8	Jumlah orang yang menerima gaji dan tunjangan ASN	286 orang	31.608.075.120,72
3	Administrasi Umum Perangkat Daerah	9	Persentase ketersediaan sarana dan prasarana penunjang urusan pemerintahn daerah	20%	50.117.458
a	Penyediaan bahan logistik kantor	10	Jumlah paket bahan logistik kantor yang tersedia	3 paket	0

No	Program/ Kegiatan. Sub Kegiatan	Indikator Kinerja		Target	Anggaran (Rp)
b	Penyediaan jasa pelayanann umum kantor	11	Jumlah laporan penyelenggaraan rapat	55 laporan	50.117.458
4	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	12	persentase pemenuhan kebutuhan penunjang urusan pemerintah daerah	20%	7.230.012.472
a	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	13	jumlah laporan penyediaan jasa komunikasi sumber daya air dan listrik yang disediakan	128 laporan	994.000.000
b	Penyediaan jasa pelayanan umum kantor	14	Jumlah lap penyediaan jasa pelayanan umum kantor yg disediakan	12 laporan	6.236.012.472
5	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	15	Persentase pemeliharaan aset daerah	20%	419.832.008
a	Penyediaan jasa pemeliharaan, biaya pemeliharaan dan pajak kendaraan perorangan dinas atau kendaraan dinas jabatan	16	Jumlah kendaraan perorangandinas atau kendaraan dinas jabatan yang dipelihara dan dibayarkan pajaknya	1 unit	10.068.000
b	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	17	Jumlah Gedung kantor dan bangunan lainnya yang dipelihara/ direhabilitasi	13 unit	409.764.008
6	Peningkatan Pelayanan BLUD	18	Rentang Waktu ketersediaan pelayanan kesehatan rujukan	12 bulan	69.604.976.879
a	Pelayanan dan penunjang BLUD	19	Jumlah BLUD yang menyediakan pelayanan dan penunjang	1 unit kerja	69.604.976.879

No	Program/ Kegiatan. Sub Kegiatan	Indikator Kinerja		Target	Anggaran (Rp)
			pelayanan		
II	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	1	Persentase Capaian SPM Bidang Kesehatan (Rumah Sakit)	75%	38.444.920.207
a	Kegiatan Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan UKM & UKP kewenangan daerah	2	Persentase pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100%	38.397.270.207
1	Rehabilitasi dan pemeliharaan rumah sakit	3	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Program Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh RS	4 unit	5.235.722.000
2	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	4	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	81 unit	24.861.673.321
3	Pengembangan Rumah Sakit	5	Jumlah Rumah sakit yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit berdasarkan kelas rumah sakit yang memenuhi rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1:1000 dan/atau dalam rangka peningkatan kapasitas pelayanan rumah sakit	1 unit	1.163.375.873
3	Pengadaan obat, bahan habis pakai, bahan medis habis pakai, vaksin, makanan dan	5	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	655 paket	7.136.499.013

No	Program/ Kegiatan. Sub Kegiatan	Indikator Kinerja		Target	Anggaran (Rp)
	minuman di fasilitas kesehatan				
b	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	7	Angka Bed Occupation Rate (BOR)	60%	47.650.000
1	Pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular	7	Jumlah dokumen hasil pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular	12 dokumen	47.650.000
2	Pelaksanaan akreditasi fasilitas kesehatan di kabupaten/kota	8	Jumlah fasilitas Kesehatan yang terakreditasi di kabupaten/kota	0	0
III	Program Peningkatan Kapasitas SDM Kesehatan	1	Persentase tenaga medis yang sesuai kualifikasi	95%	24.000.000
1	Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis SDM Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	2	Persentase staf yang mendapat pelatihan 20 jam/orang per tahun	10%	24.000.000
a	Sub kegiatan peningkatan kompetensi dan kualifikasi SDM Kesehatan	3	Jumlah SDM Kesehatan tingkat daerah/ kabupaten yang ditingkatkan mutu dan kompetensinya kompetensi	8 orang	24.000.000

Jumlah Program dan Kegiatan terdiri dari 3 program dan 9 kegiatan dan 18 Sub kegiatan dengan total pembiayaan sebesar Rp. 147.386.640.044,72.- . namun dari 18 sub kegiatan tersebut terdapat dua sub kegiatan yang mengalami rasionalisasi.

2.3 Perjanjian Kinerja Tahun 2025

Penyusunan perjanjian kinerja tahun 2025 mengacu pada Rencana Strategis (Renstra) RSUD Teluk kuantan tahun 2022-2026. Secara garis besar perjanjian kinerja tahun 2025 hanya meliputi (satu) sasaran. Pengukuran pencapaian sasaran tersebut dilakukan melalui 8 (delapan) indikator kinerja sasaran beserta targetnya. Perjanjian kinerja telah ditetapkan dan diturunkan secara berjenjang mulai dari eselon III dan eselon IV. Perjanjian Kinerja RSUD Teluk kuantan tahun 2025 beserta program dan kegiatan, serta anggaran program dan kegiatan pendukung pencapaian sasaran sebagaimana tabel 2, 3 dan 4 berikut:

Tabel 5 Perjanjian Kinerja Tahun 2025 RSUD Teluk kuantan

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Kinerja
1	Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat	80%
		Tingkat akreditasi Rumah Sakit	Bintang 5 (Paripurna)
		Persentase pencegahan dan pengendalian masalah Kesehatan akibat penyakit menular dan tidak menular	64.1%
		Persentase masyarakat miskin yang mempunyai jaminan kesehatan	54.75%
		Persentase tenaga medis yang sesuai kualifikasi	94.5%
		Persentase pelaksanaan SPM bidang kesehatan	74%
		Rata-rata persentase kepuasan pasien di unit-unit pelayanan rumah sakit	84.8%
		Persentase pelayanan Kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100%

Tabel 6 Jumlah Anggaran per Program Dalam Pelaksanaan Perjanjian Kinerja Tahun Anggaran 2025 RSUD Teluk kuantan

No	Program	Anggaran (Rp)
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota	108.917.719.837,72
2.	Program Pemenuhan Upaya kesehatan Perorangan dan Upaya kesehatan Masyarakat	38.444.920.207
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	24.000.000
	Jumlah	147.386.640.044,72

Perjanjian kinerja RSUD Teluk kuantan dilaksanakan melalui 3 (tiga) program dan 9 (sembilan) kegiatan dan 18 (delapan belas) sub kegiatan. Pemetaan program, kegiatan dan anggaran per sasaran sebagaimana tabel berikut sedangkan perjanjian kinerja RSUD Teluk kuantan Tahun Anggaran 2025 secara rinci dapat dilihat pada lampiran.

Tabel 7 Pemetaan Program dan Anggaran Menurut Sasaran Strategis Tahun 2025 di RSUD Telukkuantan

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Kinerja	Program	Anggaran (Rp)
1.	Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat	80%	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota	108.917.719.837,72
		Rata-rata persentase kepuasan pasien di unit-unit pelayanan rumah sakit	84.8%		
		Tingkat akreditasi Rumah Sakit	Bintang 5 (Paripurna)		
		Persentase pencegahan dan pengendalian masalah Kesehatan akibat penyakit menular dan tidak menular	64.1%	Program Pemenuhan Upaya kesehatan Perorangan dan Upaya kesehatan Masyarakat	38.444.920.207
		Persentase masyarakat miskin yang mempunyai jaminan kesehatan	54.75%		
		Persentase pelaksanaan SPM bidang kesehatan	74%		
		Persentase pelayanan Kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100%		
		Persentase tenaga medis yang sesuai kualifikasi	94.5%	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	24.000.000
				Jumlah	147.386.640.044,72

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas kinerja RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi merupakan perwujudan kewajiban RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan yang telah diamanatkan masyarakat Kabupaten Kuantan Singingi. Selain itu, dalam rangka mencapai misi secara terukur dengan sasaran/target kinerja yang telah ditetapkan melalui laporan kinerja yang disusun secara periodik.

Penyusunan laporan kinerja didasarkan perjanjian kinerja tahun 2025 yang ditandatangani Bupati Kuantan Singingi. Laporan kinerja memuat pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan secara memadai hasil analisis terhadap pengukuran kinerja. Pengukuran kinerja dimaksudkan untuk menjamin adanya peningkatan dalam pelayanan publik dan meningkatkan akuntabilitas dengan melakukan klarifikasi *output* dan *outcome* yang akan dan seharusnya dicapai. Pengukuran kinerja dilakukan dengan menggunakan indikator kinerja sasaran strategis sebagaimana ditetapkan dalam dokumen perjanjian kinerja dan selaras dengan dokumen RPJMD tahun 2021-2026.

3.1 Capaian Kinerja Organisasi

Indikator kinerja merupakan dasar pengukuran terhadap keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran strategis yang telah ditetapkan. Karakteristik indikator kinerja RSUD Teluk kuantan bersifat positif yaitu semakin tinggi realisasi menggambarkan pencapaian yang semakin baik, dan bersifat negatif yaitu semakin rendah realisasi akan menggambarkan pencapaian yang semakin buruk.

Cara penyimpulan hasil pengukuran kinerja pencapaian sasaran strategis dilakukan dengan membuat capaian rata-rata atas capaian indikator kinerja sasaran. Predikat nilai capaian kinerja dikelompokkan dalam skala pengukuran ordinal sebagai berikut:

Tabel 8 Predikat Nilai Capaian Kinerja

No	Interval Nilai Realisasi Kinerja	Kriteria Penilaian Realisasi Kinerja
1	$91\% \leq 100\%$	Sangat Tinggi
2	$76\% \leq 90\%$	Tinggi
3	$66\% \leq 75\%$	Sedang

No	Interval Nilai Realisasi Kinerja	Kriteria Penilaian Realisasi Kinerja
4	$51\% \leq 65\%$	Rendah
5	$\leq 50\%$	Sangat Rendah

Nilai capaian kinerja lebih dari 76% sampai dengan 100% masuk dalam kategori Tinggi dan Sangat tinggi, dimaknai bahwa pencapaian/realisasi kinerja capaian telah memenuhi target dan berada di atas persyaratan minimal kelulusan penilaian kinerja, sedangkan apabila 66% sampai dengan 75% masuk dalam kategori rendah, dimaknai bahwa pencapaian/realisasi kinerja capaian telah memenuhi persyaratan minimal. Hasil rendah dan sangat rendah menunjukkan bahwa pencapaian/realisasi kinerja capaian belum memenuhi atau masih di bawah persyaratan minimal pencapaian kinerja yang diharapkan.

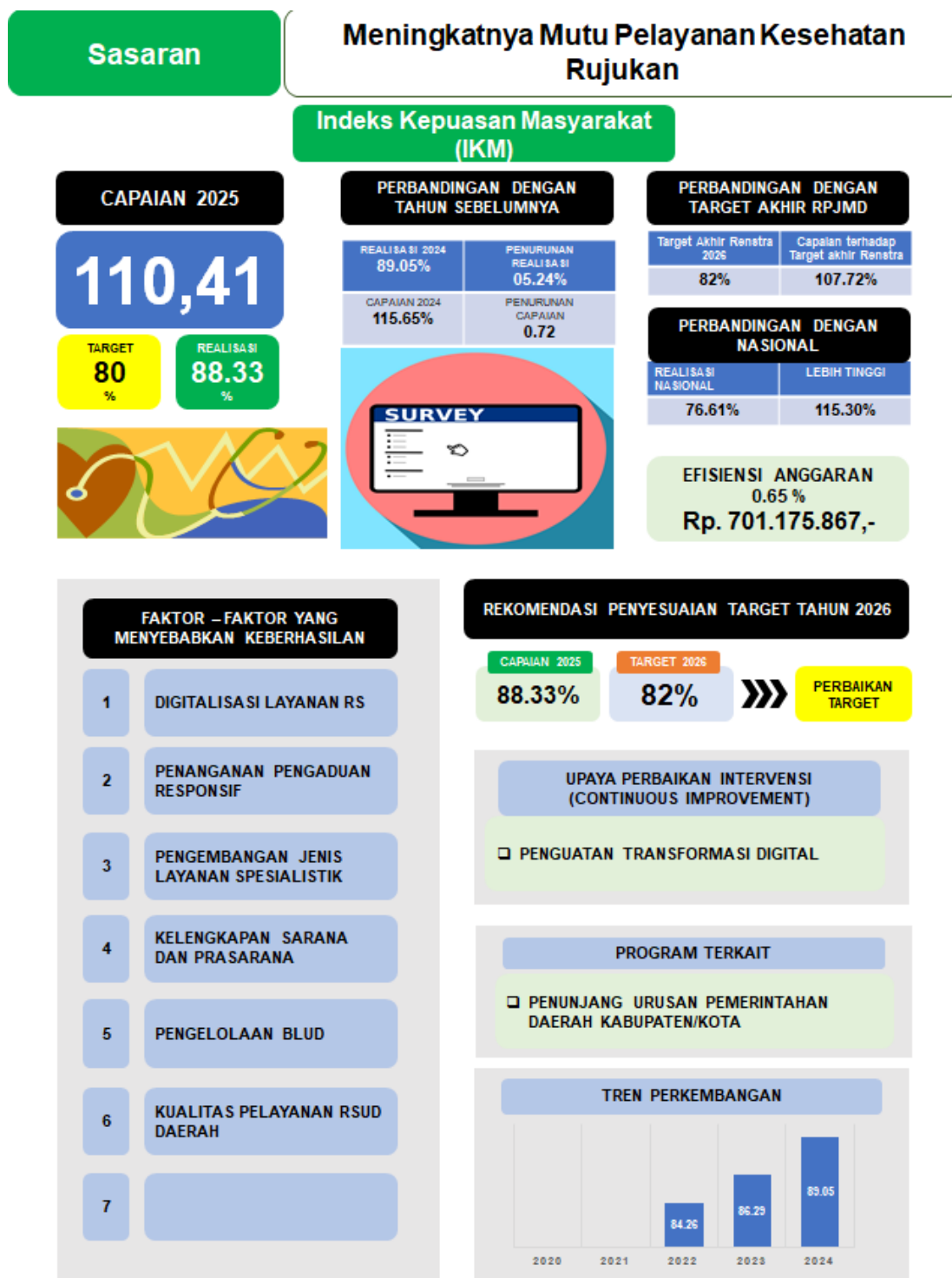
Capaian kinerja organisasi pada LKIP ini akan dievaluasi dengan tahapan:

1. Membandingkan Target dengan Realisasi Kinerja Tahun Ini;
2. Membandingkan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun Ini dengan Tahun Lalu;
3. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah;
4. Membandingkan Target Kinerja Tahun ini dengan Standar Nasional;
5. Analisis Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan Serta Alternatif Solusi yang dilakukan;
6. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya; dan
7. Analisis Program / Kegiatan yang menunjang keberhasilan atau kegagalan.

Evaluasi kinerja tahunan 2025 dengan sasaran strategis Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan diukur dengan 8 indikator dengan capaian masing-masing indikator dijelaskan sebagaimana infografik berikut:

3.1.1. Sasaran Strategis Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan, indikator 1 Indeks kepuasan Masyarakat (IKM).

Grafik 4 Capaian Indikator Indeks Kepuasan masyarakat (IKM)



Sasaran Strategis Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan rujukan dengan Indikator 1 Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya.

Data tersebut diperoleh melalui laporan hasil survey harian ruangan/unit pelayanan mengacu pada Permenpan-RB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Survey Kepuasan Masyarakat yang disebarkan secara *sampling* di semua unit pelayanan termasuk masyarakat yang berkunjung ke laman website rumah sakit dan semua orang yang pernah mendapatkan pengalaman pelayanan di rumah sakit.

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) tahun 2025 menunjukkan capaian sebesar 88,33% dari target yang ditetapkan sebesar 80%, sehingga tingkat pencapaian kinerja mencapai 110,41%. Hasil ini menandakan bahwa mutu pelayanan kesehatan rujukan telah melampaui ekspektasi yang direncanakan. Pencapaian ini mencerminkan meningkatnya persepsi positif masyarakat terhadap kualitas layanan, baik dari sisi akses, responsivitas, maupun kenyamanan pelayanan.

Dibandingkan tahun 2024 yang mencatat realisasi IKM sebesar 89,05%, capaian tahun 2025 sebesar 88,33% menunjukkan penyesuaian yang masih berada dalam kategori kinerja sangat baik. Rasio pencapaian sebesar 0,72 menggambarkan bahwa stabilitas mutu layanan tetap terjaga meskipun terdapat dinamika operasional. Secara umum, tren ini mengindikasikan keberlanjutan kualitas pelayanan yang konsisten.

Jika dibandingkan dengan target akhir Renstra tahun 2026 sebesar 82%, capaian tahun 2025 telah melampaui target jangka menengah dengan tingkat pencapaian sekitar 107,72%. Hal ini menunjukkan bahwa program peningkatan mutu pelayanan berjalan lebih cepat dari perencanaan, sehingga memberikan ruang strategis untuk penyempurnaan kualitas layanan di periode berikutnya.

Capaian IKM sebesar 88,33% berada di atas rata-rata nasional yang tercatat 76,61%, atau setara dengan 115,30% dari capaian nasional. Kondisi ini menegaskan bahwa mutu pelayanan yang diberikan memiliki daya saing yang kuat dan mencerminkan praktik pelayanan yang efektif serta berorientasi pada kepuasan masyarakat.

Pencapaian indikator ini didukung oleh tingkat efisiensi anggaran sebesar 0,65%, dengan nilai penggunaan anggaran sebesar Rp701.175.867. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan kepuasan masyarakat dapat dicapai dengan pengelolaan sumber daya yang efektif dan akuntabel, sehingga kinerja layanan tidak hanya optimal dari sisi mutu, tetapi juga efisien secara finansial.



Gambar 7 pendamping pasien yang sedang menjalani cuci darah di Unit Hemodialisa

Keberhasilan pencapaian IKM didorong oleh beberapa faktor utama, yaitu digitalisasi layanan rumah sakit yaitu penerapan JKN Online dan Rekam Medis Elektronik yang membantu mempercepat pelayanan. kemudian peningkatan respons terhadap pengaduan masyarakat, pengembangan beberapa layanan spesialistik seperti jantung dan gizi klinik, kelengkapan sarana prasarana, pengelolaan BLUD yang baik, serta peningkatan kualitas pelayanan RSUD secara menyeluruh. Faktor-faktor ini saling mendukung dalam menciptakan pengalaman layanan yang lebih cepat, transparan, dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

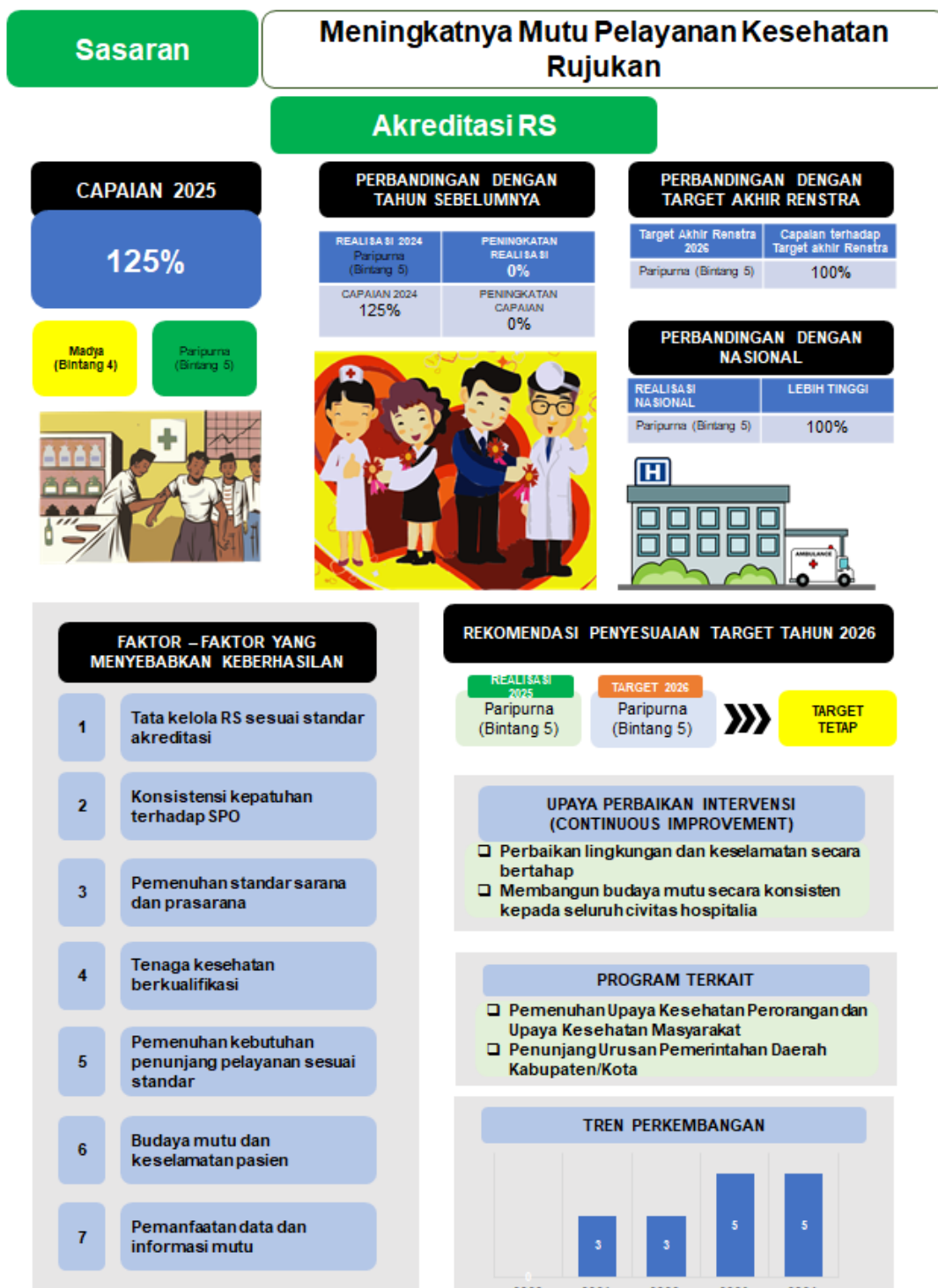
Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) tahun 2024 sebesar 89,05% dan tahun 2025 sebesar 88,33% menunjukkan bahwa kinerja pelayanan relative baik, walaupun di atas target kinerja yang ditetapkan. Meskipun terjadi penurunan tipis, selisihnya sangat kecil dan masih berada dalam rentang konsistensi mutu pelayanan. Jika dibandingkan dengan target Renstra tahun 2026 sebesar 82%, capaian dua tahun terakhir telah melampaui target sekitar 6–7 poin persentase. Kondisi ini mengindikasikan bahwa target yang ada perlu mengalami penyesuaian. Dengan tren capaian yang stabil di kisaran 88–89%, maka penyesuaian target ke level yang lebih mendekati kinerja aktual dinilai layak, agar mendorong perbaikan mutu berkelanjutan, menjaga motivasi organisasi, dan mencerminkan standar pelayanan yang lebih progresif.

Upaya perbaikan berkelanjutan (*continuous improvement*), khususnya melalui penguatan transformasi digital dan program pendukung urusan pemerintahan daerah, akan menjadi fokus agar kualitas layanan tetap meningkat secara konsisten.

Grafik tren menunjukkan peningkatan capaian IKM sejak tahun 2022 hingga 2024, yang mencerminkan arah perbaikan mutu layanan yang berkelanjutan. Pola kenaikan ini menandakan bahwa strategi peningkatan kualitas pelayanan berjalan efektif dan memberikan dampak nyata terhadap kepuasan masyarakat.

3.1.2. Sasaran Strategis Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan, indikator 2 Akreditasi Rumah Sakit.

Grafik 5 Capaian Indikator Akreditasi Rumah Sakit



Akreditasi rumah sakit merupakan kewajiban yang diatur dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia, yang mewajibkan setiap rumah sakit untuk memiliki sertifikat akreditasi dan melakukan reakreditasi berkala secara periodik untuk menjaga mutu dan keselamatan pelayanan.

Akreditasi bertujuan untuk mengukur apakah rumah sakit telah memenuhi Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) yang mencakup aspek tata kelola, keselamatan pasien, layanan klinis, fasilitas, hingga peningkatan mutu secara sistematis. Standar akreditasi ini disusun oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan dan organisasi profesi, serta dapat melibatkan lembaga akreditasi lain yang diakui di Indonesia.

Untuk menjamin layanan kesehatan yang bermutu dan aman bagi peserta JKN-KIS, BPJS Kesehatan mewajibkan rumah sakit mitranya memiliki sertifikat akreditasi sesuai regulasi yang berlaku. Akreditasi memberi jaminan bahwa rumah sakit menjalankan tata kelola internal sesuai standar nasional, mempunyai sistem keselamatan pasien yang kuat, menyediakan fasilitas yang layak dan lengkap, melindungi tenaga kesehatan serta pasien dalam proses perawatan, dan memberikan layanan yang aman, terstandar, dan berkualitas bagi masyarakat termasuk peserta BPJS Kesehatan.

Formula penilaian yang dilakukan oleh lembaga akreditasi rumah sakit adalah berdasarkan Status akreditasi setelah survei akreditasi dengan tingkat kelulusan:

1. Tidak lulus akreditasi bila 15 bab yang disurvei nilai <60%.
2. Lulus akreditasi tingkat dasar (bintang 2) bila 15 bab yang disurvei hanya 4 bab yang bernilai >80% dan 12 bab lainnya >20%.
3. Lulus akreditasi tingkat madya (bintang 3) bila 15 bab yang disurvei hanya 8 bab yang bernilai >80% dan 7 bab lainnya >20%.
4. Lulus akreditasi tingkat utama (bintang 4) bila 15 bab yang disurvei hanya 12 bab yang bernilai >80% dan 3 bab lainnya >20%.
5. Lulus akreditasi tingkat paripurna (bintang 5) bila 15 bab yang disurvei bernilai >80%.



Gambar 8 Pelaksanaan Survei Akreditasi Rumah Sakit oleh Lembaga Akreditasi Rumah Sakit

Pada tahun 2025, rumah sakit memperoleh status akreditasi Paripurna (Bintang 5) — tingkat tertinggi dalam penilaian akreditasi. Target yang ditetapkan sebelumnya adalah Madya (Bintang 4). Dengan pencapaian yang melampaui target tersebut, tingkat kinerja dihitung mencapai 125%. Capaian ini konsisten dengan realisasi tahun 2024 (Paripurna) dan telah memenuhi target akhir Renstra 2026 serta standar nasional (100% lebih tinggi dari target minimal).

Mengingat sub kegiatan dalam program ini belum terealisasi seluruhnya karena adanya pekerjaan yang belum dibayarkan ada tahun 2025 sehingga menjadi tunda bayar pada tahun 2026. Dengan demikian efisiensi anggaran pada program ini tidak dapat dilaporkan karena pekerjaan belum selesai.

Target akhir Renstra menetapkan capaian Paripurna (Bintang 5). Capaian tahun 2025 telah memenuhi target 100%, yang menandakan bahwa arah strategis organisasi berjalan sesuai rencana dan target mutu jangka menengah telah tercapai tepat waktu.

Standar nasional akreditasi juga menempatkan Paripurna sebagai tingkat tertinggi. Dengan capaian yang setara, rumah sakit telah memenuhi standar nasional mutu layanan, sejajar dengan praktik terbaik pelayanan kesehatan rujukan, dan siap memberikan layanan yang aman dan berkualitas bagi masyarakat.

Efisiensi anggaran program yang berkaitan dengan indikator tersebut tidak dapat disajikan karena berdasarkan realisasi anggaran sub kegiatan tersebut mengalami rasionalisasi sehingga kegiatan tersebut tidak dapat dilaksanakan.

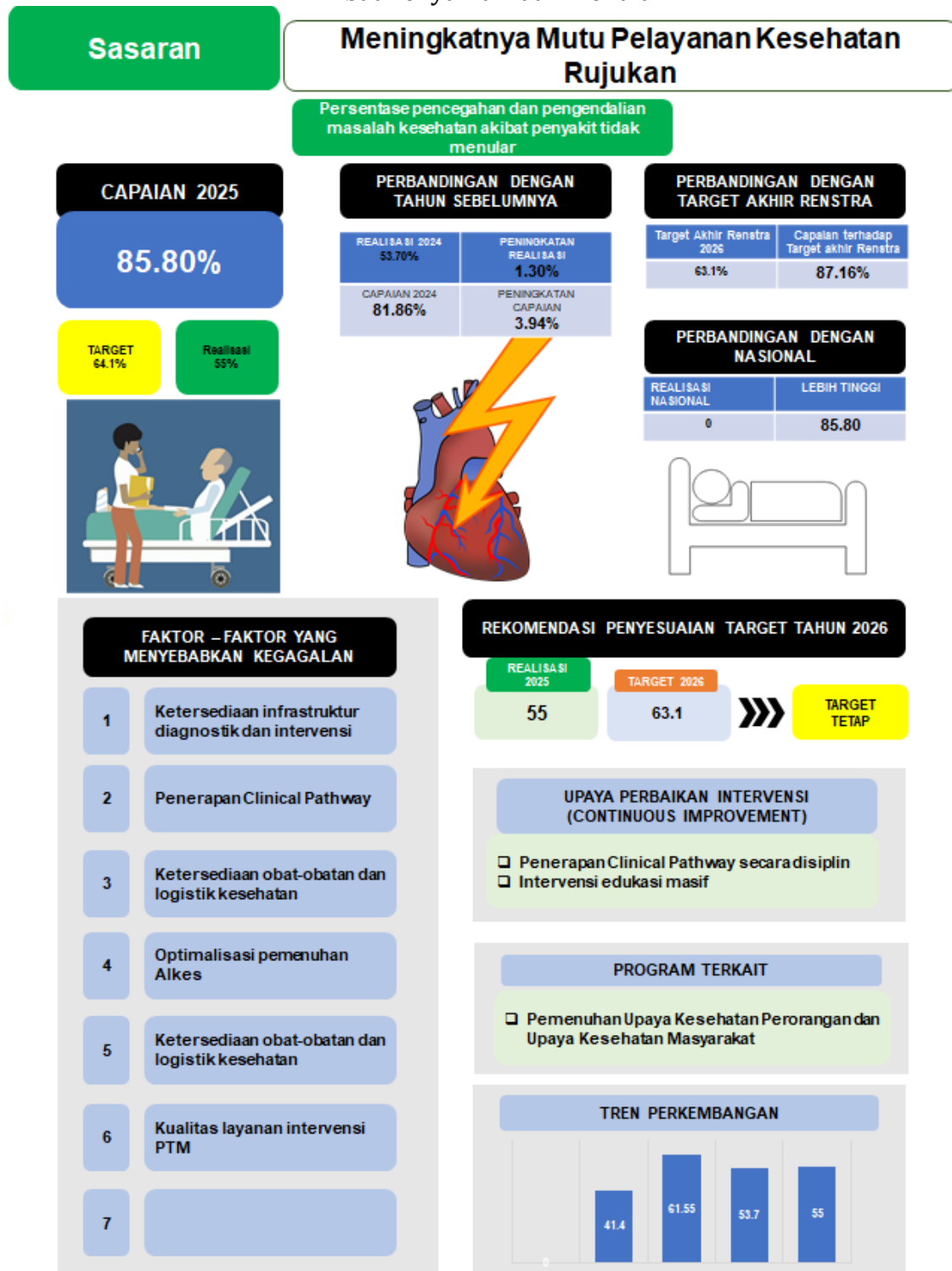
Karena capaian sudah berada pada tingkat tertinggi, target 2026 direkomendasikan tetap Paripurna. Fokus bukan lagi pada peningkatan level akreditasi, tetapi pada menjaga konsistensi mutu, penguatan budaya keselamatan pasien, dan perbaikan berkelanjutan (*continuous improvement*).

Langkah strategis yang direncanakan berupa peningkatan lingkungan dan keselamatan secara bertahap, dan penguatan budaya mutu di seluruh civitas hospitalia. Hal ini diperlukan untuk memastikan mutu tidak hanya dipertahankan, tetapi terus berkembang.

Program yang menopang capaian ini meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat, dan program penunjang urusan pemerintahan daerah. Grafik tren menunjukkan peningkatan bertahap dari tahun-tahun sebelumnya hingga mencapai Paripurna dan kemudian stabil pada dua tahun terakhir sesuai standar.

3.1.1 Sasaran Strategis Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan, indikator 3 Persentase Pencegahan dan Pengendalian masalah kesehatan akibat penyakit tidak menular.

Grafik 6 Capaian Indikator Persentase Pencegahan dan Pengendalian masalah Akibat Penyakit Tidak Menular



Penyakit tidak menular penyakit yang bersifat kronis, tidak menular dimana diagnosis dan terapinya pada umumnya lama dan mahal yang berdampak pada morbiditas dan mortalitas sehingga menjadi isu Kesehatan masyarakat antara lain Jantung, Stroke, Hipertensi, Diabetes Melitus, Kanker dan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK).

Formula perhitungan capaian indikator ini dengan melakukan perhitungan terhadap kelompok beresiko dapat layanan skrining pada kunjungan rawat jalan, rawat darurat dan rawat inap.

Capaian indikator persentase pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan akibat penyakit tidak menular (PTM) pada tahun 2025 tercatat sebesar 85,80%. Jika dibandingkan dengan target kinerja tahun berjalan sebesar 64,1%, capaian tersebut menunjukkan kinerja yang melampaui target, mencerminkan peningkatan kualitas layanan rujukan, penguatan tata kelola klinis, serta optimalisasi pelayanan intervensi kesehatan. Hal ini juga menjadi indikasi bahwa strategi pelaksanaan program sudah berada pada jalur yang tepat.

Dibandingkan tahun sebelumnya, terlihat adanya tren peningkatan kinerja. Realisasi indikator mengalami kenaikan

(PTM) adalah sekelompok sebesar 1,30%, sementara capaian keseluruhan meningkat 3,94%.

Peningkatan ini menunjukkan adanya perbaikan berkelanjutan dalam sistem pelayanan, baik dari sisi implementasi clinical pathway, peningkatan kompetensi layanan, maupun penguatan koordinasi antar unit. Tren positif ini menandakan bahwa intervensi yang dilakukan tidak bersifat sementara, tetapi berkontribusi pada perbaikan sistemik.

Target akhir Renstra ditetapkan sebesar 63,1%, sementara capaian terhadap target tersebut mencapai 87,16%. Artinya, kinerja tahun 2025 telah berada jauh di atas lintasan target strategis jangka menengah.

Kondisi ini menunjukkan bahwa percepatan pencapaian sasaran strategis telah terjadi lebih awal, sehingga membuka peluang untuk meningkatkan standar mutu layanan atau melakukan penyesuaian target yang lebih progresif di periode berikutnya.

Realisasi kinerja daerah berada pada angka 85,80%, yang ditunjukkan lebih tinggi dibandingkan pembandingan nasional yang tersedia. Hal ini mengindikasikan bahwa kualitas intervensi pelayanan rujukan daerah telah menunjukkan daya saing yang baik. Posisi ini mencerminkan keberhasilan implementasi kebijakan

layanan kesehatan rujukan serta efektivitas pengendalian PTM di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan.

Meskipun capaian tinggi, terdapat beberapa faktor yang masih menjadi perhatian:

- Ketersediaan infrastruktur diagnostik dan intervensi belum merata
- Implementasi clinical pathway belum sepenuhnya disiplin
- Ketersediaan obat dan logistik kesehatan perlu penguatan
- Optimalisasi pemanfaatan alat kesehatan masih dapat ditingkatkan
- Variasi kualitas layanan intervensi PTM antar unit layanan

Dengan realisasi kinerja yang telah melampaui target, rekomendasi yang ditampilkan adalah mempertahankan target sebagai bentuk konsolidasi mutu. Pendekatan ini bertujuan memastikan stabilitas kualitas layanan sebelum melakukan eskalasi target. Upaya peningkatan diarahkan pada:

- Penerapan clinical pathway secara disiplin dan terstandar
- Edukasi masif kepada tenaga kesehatan dan pasien

Program pendukung difokuskan pada:

- Pemenuhan upaya kesehatan perorangan
- Penguatan upaya kesehatan masyarakat

Grafik tren menunjukkan peningkatan signifikan sejak tahun awal pengukuran hingga 2025, meskipun terdapat fluktuasi ringan pada periode tertentu. Secara keseluruhan, arah tren tetap positif. Tren ini menjadi indikator bahwa intervensi yang dilakukan telah memberikan dampak nyata dan berkelanjutan.

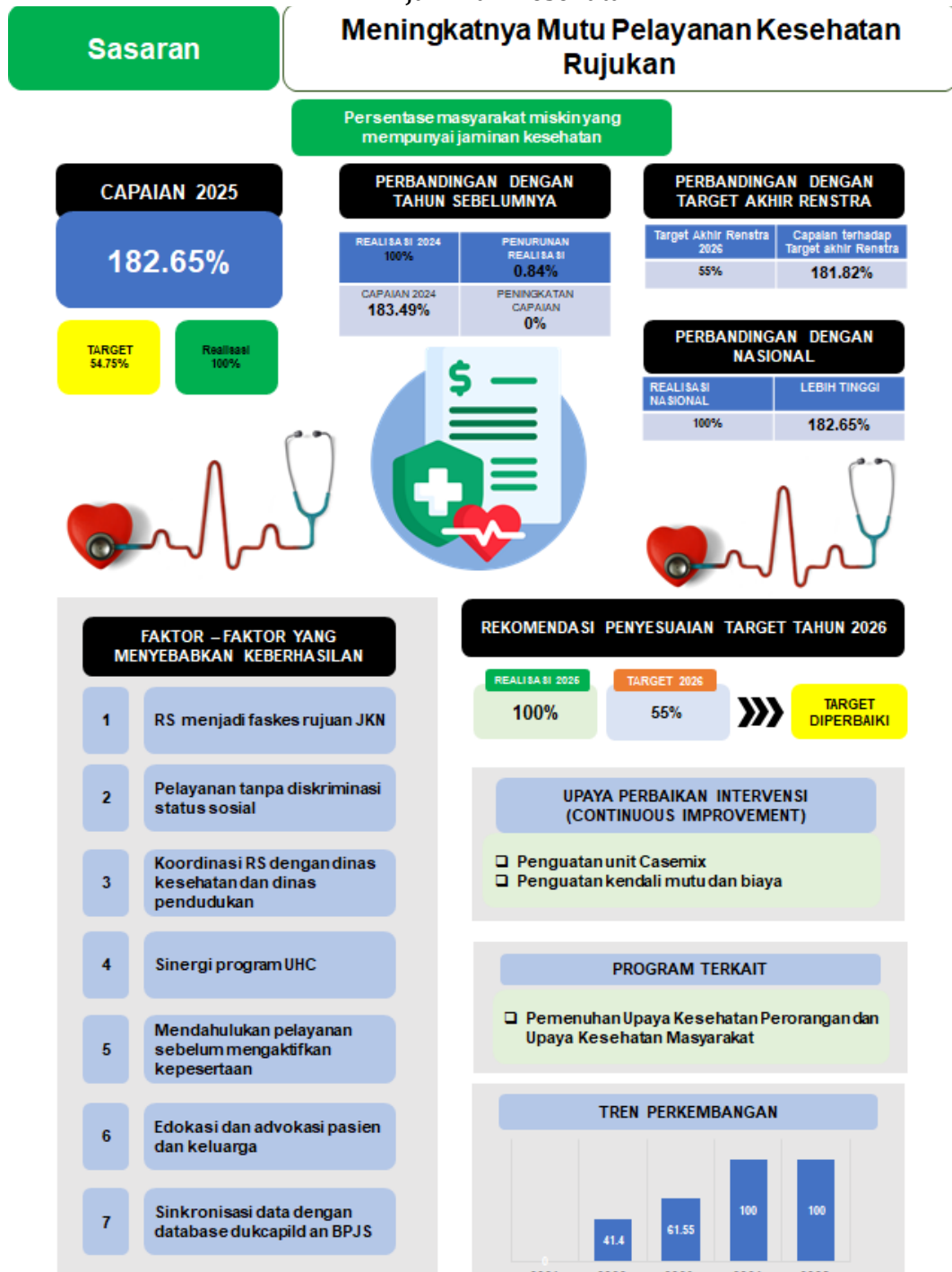
Efisiensi anggaran belum dapat disajikan karena pada program tersebut ada beberapa kegiatan yang belum menyelesaikan administrasi keuangan sehingga menjadi beban tunda bayar di tahun 2026.



Gambar 9 Dokter Spesialis Mata melakukan pemeriksaan penyakit pada pasien

3.1.2 Sasaran Strategis Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan, indikator 4 Indikator Persentase Masyarakat Miskin Yang Mempunyai Jaminan Kesehatan.

Grafik 7 Capaian Indikator Persentase Masyarakat Miskin Yang Mempunyai Jaminan Kesehatan



Indikator diatas merupakan Data dan informasi tentang peserta jaminan Kesehatan bagi masyarakat tidak mampu yang iurannya dibayar pemerintah sebagai peserta penerima iur biaya program jaminan kesehatan. Formula perhitungan adalah Jumlah kunjungan pasien dari masyarakat miskin yang menggunakan jaminan Kesehatan dibagi jumlah kunjungan rumah sakit kali 100% . sumber data berasal Laporan hasil survey harian ruangan/unit pelayanan.

Capaian indikator pada tahun 2025 tercatat sebesar 182,65%, jauh melampaui target tahunan yang ditetapkan sebesar 54,75%, dengan realisasi operasional mencapai 100%. Nilai capaian yang sangat tinggi ini menunjukkan bahwa akses jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin telah terpenuhi secara optimal.

Secara substantif, hal ini menggambarkan keberhasilan sistem pelayanan rujukan dalam memastikan kelompok rentan memperoleh perlindungan pembiayaan kesehatan, sekaligus menunjukkan efektivitas integrasi kebijakan jaminan kesehatan dengan layanan rumah sakit.

Dibandingkan tahun 2024, realisasi tetap berada pada angka 100%, namun secara perhitungan capaian terjadi penurunan sebesar 0,84% dari capaian sebelumnya 183,49% menjadi 182,65%.

Penurunan ini bersifat sangat kecil dan tidak menunjukkan degradasi layanan, melainkan lebih mencerminkan dinamika perhitungan target dan pembulatan angka. Secara operasional, kinerja tetap berada pada tingkat maksimal.

Target akhir Renstra ditetapkan sebesar 55%, sementara capaian terhadap target tersebut mencapai 181,82%. Artinya, sasaran strategis jangka menengah telah terlampaui secara signifikan.

Kondisi ini menunjukkan bahwa program perlindungan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin telah berjalan lebih cepat dari proyeksi perencanaan strategis, sehingga membuka ruang untuk peningkatan standar layanan dan pematapan sistem keberlanjutan.

Realisasi daerah mencapai 100%, dengan nilai capaian 182,65%, yang ditunjukkan lebih tinggi dibanding pembandingan nasional. Hal ini menandakan bahwa daerah memiliki performa sangat baik dalam menjamin akses pembiayaan kesehatan kelompok miskin.

Keunggulan ini mencerminkan sinergi kebijakan daerah dengan skema JKN nasional serta efektivitas sistem rujukan.

Beberapa faktor utama yang mendukung capaian tinggi antara lain:

- Rumah sakit berfungsi optimal sebagai fasilitas rujukan JKN
- Pelayanan tanpa diskriminasi status sosial
- Koordinasi lintas sektor dengan dinas kesehatan dan kependudukan

- Sinergi pelaksanaan program *Universal Health Coverage* (UHC)
- Prioritas pelayanan sebelum aktivasi administratif kepesertaan
- Edukasi dan advokasi pasien serta keluarga
- Sinkronisasi data dengan Dukcapil dan BPJS

Melihat capaian yang jauh melampaui target, direkomendasikan penyesuaian target agar lebih realistis dan mencerminkan kapasitas aktual sistem layanan. Penyesuaian ini penting untuk menjaga kualitas pengukuran kinerja serta mendorong peningkatan standar pelayanan.

Langkah perbaikan diarahkan pada Penguatan unit casemix untuk pengelolaan klaim dan pembiayaan serta Penguatan kendali mutu dan kendali biaya. Upaya ini bertujuan menjaga keberlanjutan layanan sekaligus meningkatkan efisiensi sistem jaminan kesehatan.

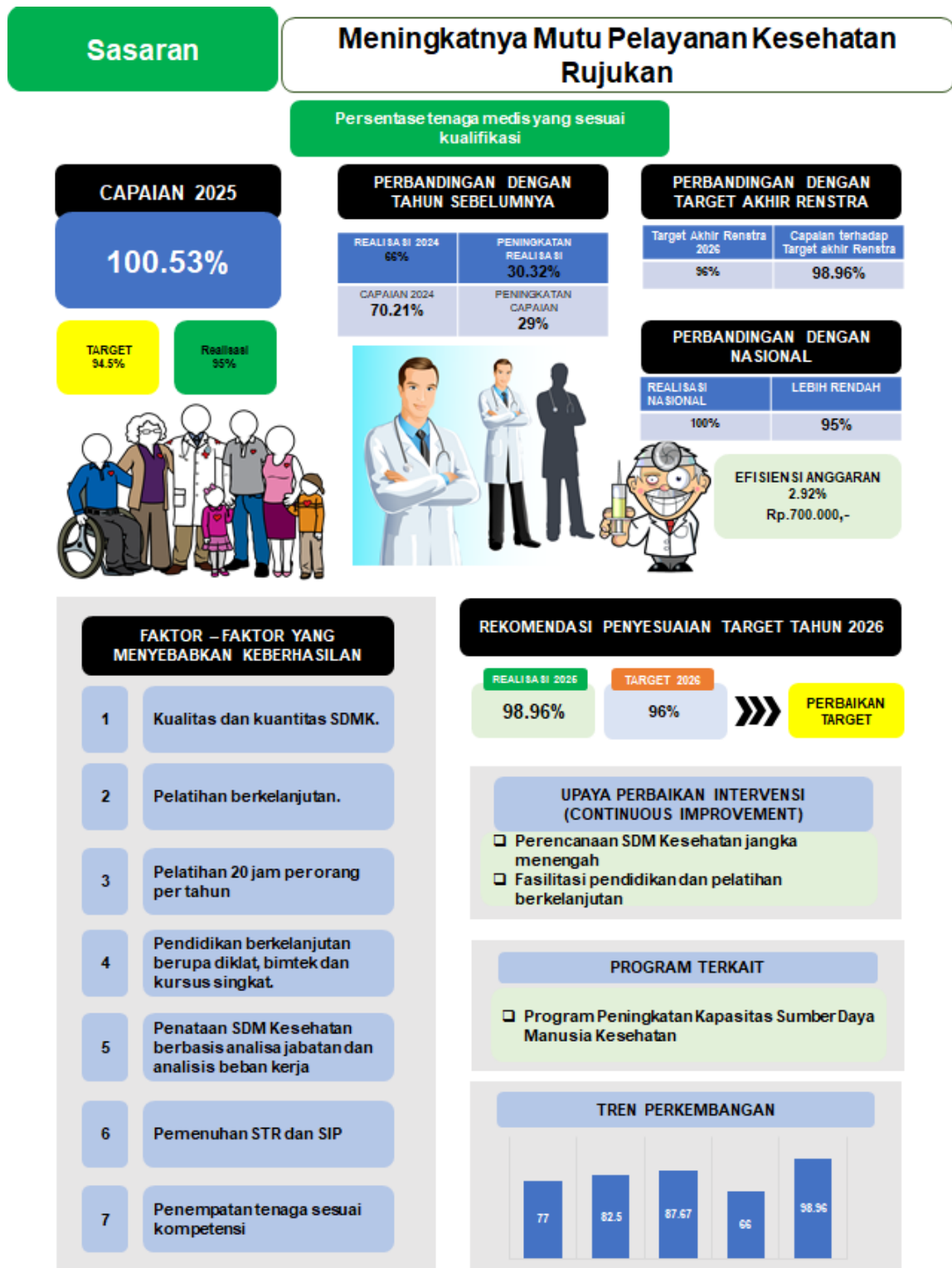
Program pendukung mencakup Pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan Penguatan upaya kesehatan masyarakat. Keterpaduan program ini memastikan bahwa perlindungan jaminan kesehatan diikuti dengan kualitas layanan yang memadai.

Grafik tren menunjukkan peningkatan signifikan dari tahun-tahun awal hingga mencapai stabilitas pada angka maksimal dalam dua tahun terakhir. Hal ini menunjukkan bahwa sistem perlindungan jaminan kesehatan telah matang dan beroperasi secara konsisten.

Kegiatan dalam program ini belum terealisasi seluruhnya karena adanya pekerjaan yang belum dibayarkan ada tahun 2025 sehingga menjadi tunda bayar pada tahun 2026. Dengan demikian efisiensi anggaran pada program ini tidak dapat dilaporkan karena pekerjaan belum selesai.

3.1.3 Sasaran Strategis Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan, indikator 5 Indikator Persentase Tenaga Medis Yang Sesuai Kualifikasi.

Grafik 8 Capaian Indikator Persentase Tenaga Medis Yang Sesuai Kualifikasi



Indicator ini mengukur Data dan informasi tentang tingkat kompetensi tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan Kesehatan di rumah sakit. Formula adalah Jumlah tenaga Kesehatan yang memiliki Pendidikan, sertifikat keterampilan, sertifikat kompetensi, sertifikat profesi dan STR yang dibutuhkan di unit kerjanya di bagi jumlah tenaga Kesehatan di unit kerjanya di kali 100% dengan sumber data dari laporan kepegawaian.

Pada tahun 2025, capaian indikator tenaga medis yang sesuai kualifikasi mencapai 100,53%, melampaui target tahunan sebesar 94,5% dengan realisasi operasional sebesar 95%. Nilai capaian yang melebihi target menunjukkan bahwa pengelolaan sumber daya manusia kesehatan telah berjalan efektif dalam memastikan tenaga medis memenuhi standar kompetensi dan legalitas praktik. Keberhasilan ini mencerminkan komitmen institusi dalam menjaga mutu pelayanan rujukan melalui ketersediaan tenaga yang profesional, kompeten, dan sesuai regulasi.

Dibandingkan tahun 2024, realisasi meningkat dari 66% menjadi 95%, atau naik sebesar 30,32%, sementara capaian kinerja meningkat dari 70,21% menjadi 100,53% (kenaikan sekitar 29%).

Peningkatan signifikan ini menunjukkan adanya percepatan penguatan kapasitas SDM kesehatan, baik melalui pelatihan, pemenuhan perizinan, maupun penataan penempatan tenaga medis. Tren ini mengindikasikan bahwa intervensi manajemen SDM berjalan efektif.

Target akhir Renstra ditetapkan sebesar 96%, sementara capaian terhadap target tersebut mencapai 98,96%. Hal ini menunjukkan bahwa sasaran strategis jangka menengah hampir sepenuhnya tercapai bahkan melampaui proyeksi. Kondisi ini menggambarkan bahwa kebijakan pengembangan SDM kesehatan telah berada pada jalur yang tepat dan berkontribusi langsung terhadap peningkatan mutu layanan rujukan.

Jika dibandingkan dengan capaian nasional sebesar 100%, realisasi daerah berada pada 95%, yang berarti masih sedikit lebih rendah dari standar nasional. Meskipun demikian, selisih ini relatif kecil dan menunjukkan bahwa kualitas tenaga medis daerah telah berada pada tingkat kompetitif. Hal ini menjadi area penguatan untuk mencapai kesetaraan standar nasional.

Infografik menunjukkan efisiensi anggaran sebesar 2,92% atau sekitar Rp700.000. Efisiensi ini menandakan bahwa peningkatan kualitas tenaga medis dapat dicapai tanpa pemborosan sumber daya, mencerminkan pengelolaan anggaran yang efektif dan berorientasi hasil.

Keberhasilan capaian didukung oleh beberapa faktor utama:

- Kualitas dan kuantitas SDM kesehatan yang memadai

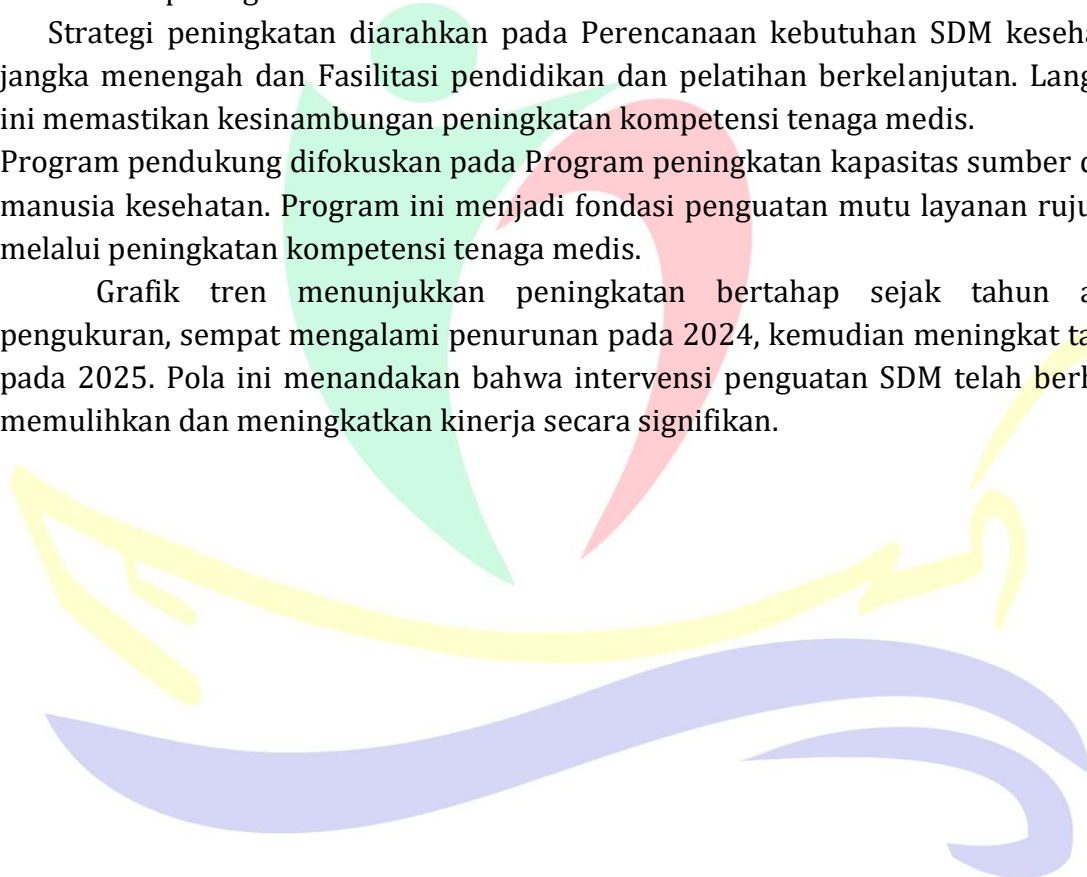
- Pelatihan berkelanjutan dan peningkatan kompetensi
- Program pelatihan minimal jam belajar per tenaga medis
- Pendidikan lanjutan berupa diklat dan bimbingan teknis
- Penataan SDM berbasis analisis kebutuhan jabatan
- Pemenuhan STR dan SIP tenaga medis
- Penempatan tenaga sesuai kompetensi

Dengan capaian yang telah melampaui target, direkomendasikan penyesuaian target agar lebih progresif sekaligus realistis. Penyesuaian ini bertujuan menjaga momentum peningkatan kualitas SDM kesehatan.

Strategi peningkatan diarahkan pada Perencanaan kebutuhan SDM kesehatan jangka menengah dan Fasilitasi pendidikan dan pelatihan berkelanjutan. Langkah ini memastikan kesinambungan peningkatan kompetensi tenaga medis.

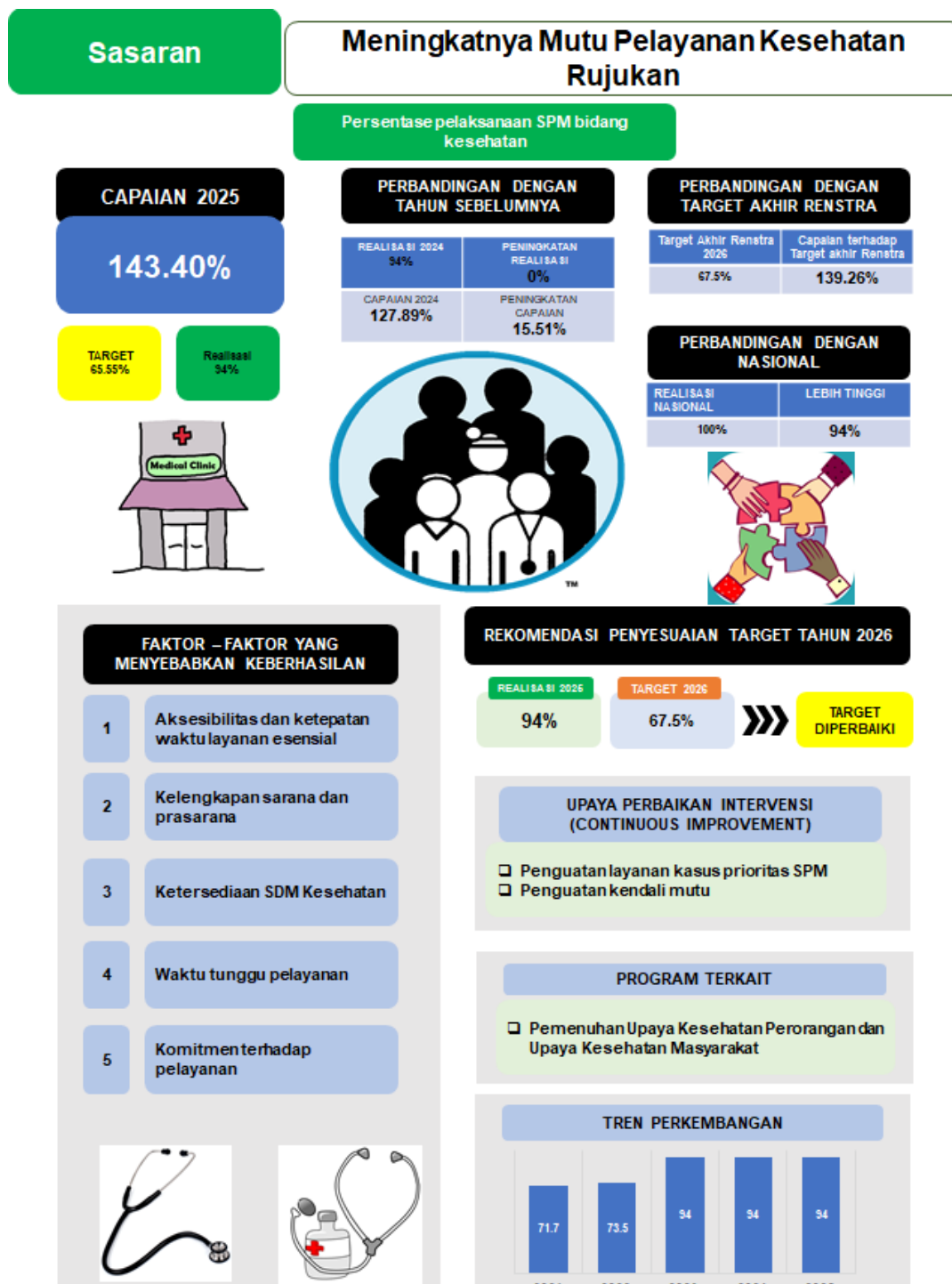
Program pendukung difokuskan pada Program peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan. Program ini menjadi fondasi penguatan mutu layanan rujukan melalui peningkatan kompetensi tenaga medis.

Grafik tren menunjukkan peningkatan bertahap sejak tahun awal pengukuran, sempat mengalami penurunan pada 2024, kemudian meningkat tajam pada 2025. Pola ini menandakan bahwa intervensi penguatan SDM telah berhasil memulihkan dan meningkatkan kinerja secara signifikan.



3.1.4 Sasaran Strategis Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan, indikator 6 Indikator Persentase Pelaksanaan SPM Rumah Sakit.

Grafik 9 Capaian Indikator Persentase Pelaksanaan SPM Rumah Sakit



Indicator ini mengukur pelaksanaan SPM bidang kesehatan khususnya SPM Rumah Sakit yang mengacu pada Permenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Pengukuran indicator ini adalah berdasarkan laporan capaian SPM dari masing-masing unit pelayanan yang kemudian diolah dengan formula Jumlah SPM RS yang mencapai target dibagi jumlah SPM RS dikali 100%.

Pada tahun 2025, pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan mencapai 94%, dengan nilai capaian kinerja sebesar 143,40% terhadap target tahunan 65,55%. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar layanan kesehatan esensial telah dilaksanakan sesuai standar yang ditetapkan. Capaian yang melampaui target mencerminkan peningkatan kualitas tata kelola layanan kesehatan serta komitmen penyelenggara layanan dalam memastikan akses pelayanan dasar yang merata.

Dibandingkan tahun 2024, realisasi pelaksanaan SPM tetap berada pada angka 94%, namun nilai capaian meningkat dari 127,89% menjadi 143,40%, atau naik sebesar 15,51%. Peningkatan capaian ini menunjukkan adanya perbaikan efektivitas pelaksanaan program dan optimalisasi strategi pelayanan meskipun realisasi operasional relatif stabil. Hal ini mengindikasikan konsistensi mutu layanan yang berhasil dipertahankan.

Target akhir Renstra ditetapkan sebesar 67,5%, sementara capaian terhadap target tersebut mencapai 139,26%. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelaksanaan SPM telah melampaui proyeksi strategis jangka menengah. Dengan kata lain, program pelayanan kesehatan dasar berjalan lebih cepat dan efektif dari rencana awal, sehingga memperkuat pencapaian sasaran pembangunan kesehatan.

Jika dibandingkan dengan capaian nasional yang berada pada angka 100%, realisasi daerah sebesar 94% masih sedikit di bawah standar nasional. Meskipun demikian, selisih tersebut relatif kecil dan menunjukkan bahwa pelaksanaan SPM daerah telah mendekati standar nasional. Kondisi ini menjadi dasar untuk penguatan lanjutan agar kesenjangan dapat ditutup.

Keberhasilan pelaksanaan SPM dipengaruhi oleh beberapa faktor utama, yaitu:

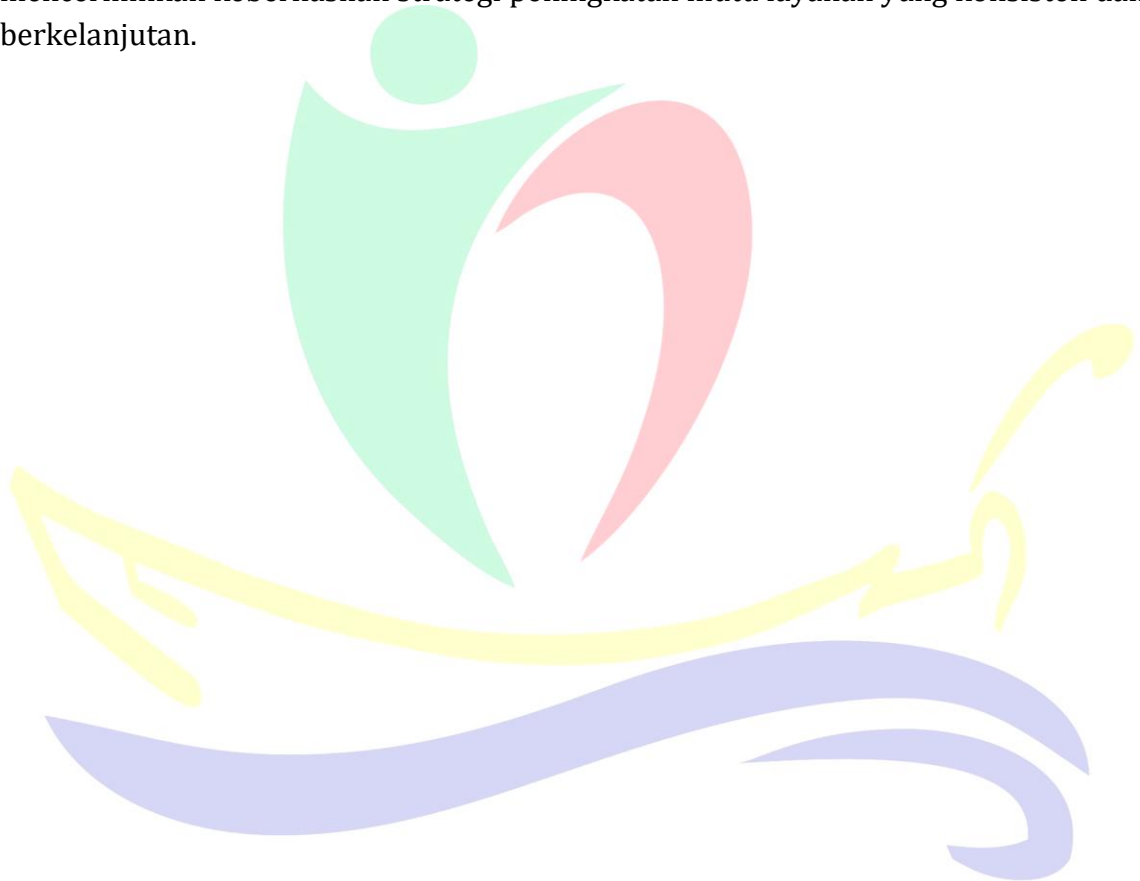
- Aksesibilitas layanan esensial yang semakin baik dan tepat waktu
- Ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan
- Dukungan tenaga kesehatan yang memadai
- Pengelolaan waktu tunggu pelayanan
- Komitmen organisasi terhadap mutu pelayanan

Melihat capaian yang telah melampaui target, disarankan dilakukan penyesuaian target agar lebih mencerminkan kapasitas aktual sistem pelayanan. Upaya peningkatan mutu difokuskan pada Penguatan layanan untuk kasus prioritas

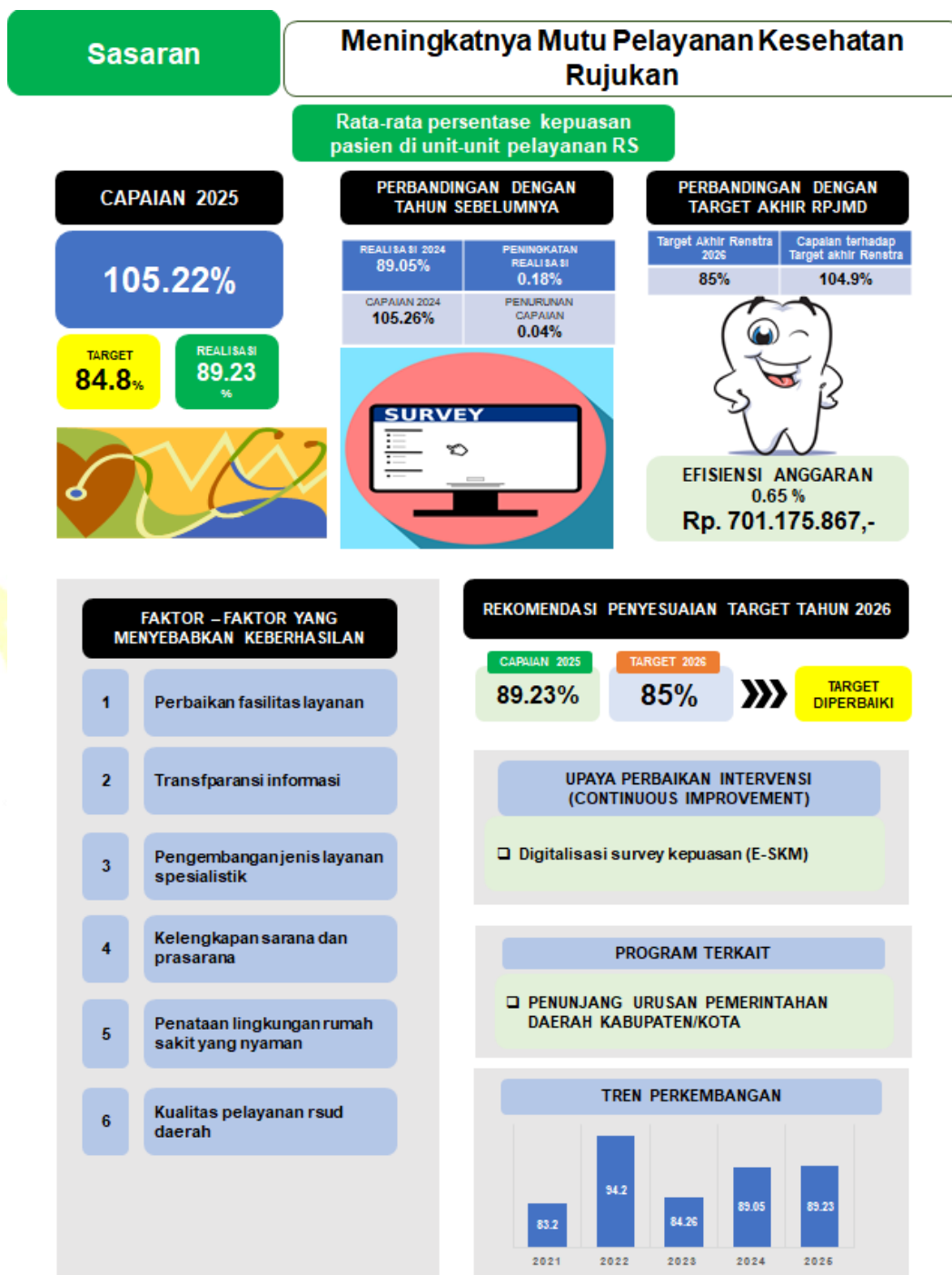
SPM dan Penguatan sistem kendali mutu pelayanan. Langkah ini bertujuan mempertahankan capaian sekaligus meningkatkan kualitas layanan secara berkelanjutan.

Program pendukung diarahkan pada pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan masyarakat, sehingga implementasi SPM tidak hanya memenuhi indikator administratif, tetapi juga berdampak langsung pada kualitas layanan kesehatan.

Grafik tren menunjukkan peningkatan bertahap dari tahun-tahun sebelumnya hingga mencapai stabilitas pada angka tinggi dalam dua tahun terakhir. Pola ini mencerminkan keberhasilan strategi peningkatan mutu layanan yang konsisten dan berkelanjutan.



3.1.5 Sasaran Strategis Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan, indikator 7 Indikator Rerata Kepuasan Pasien di Unit Pelayanan RS.
Grafik 10 Capaian Indikator Rata-rata Kepuasan Pasien di Unit-unit Pelayanan Rumah Sakit.



Rata-rata kepuasan pasien di unit-unit pelayanan Rumah Sakit diperoleh dari data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya.

Data ini diperoleh melalui laporan hasil survey harian yang dilaksanakan di ruangan dan unit unit pelayanan menggunakan formulir kuesioner Permenpan-RB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Survey Kepuasan Masyarakat.

Pada tahun 2025, rata-rata kepuasan pasien di unit pelayanan rumah sakit mencapai 89,23%, dengan nilai capaian kinerja sebesar 105,22% terhadap target tahunan 84,8%. Hasil ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan yang dirasakan pasien berada pada kategori sangat baik dan telah melampaui standar yang ditetapkan. Capaian tersebut mencerminkan keberhasilan rumah sakit dalam meningkatkan kualitas interaksi layanan, kenyamanan fasilitas, serta responsivitas petugas terhadap kebutuhan pasien.

Dibandingkan tahun 2024, realisasi kepuasan pasien meningkat dari 89,05% menjadi 89,23%, atau naik sebesar 0,18%. Nilai capaian kinerja relatif stabil (dari 105,26% menjadi 105,22%). Stabilitas ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan telah berada pada tingkat konsisten dan mampu dipertahankan, meskipun ruang peningkatan tetap tersedia melalui inovasi layanan.

Target akhir perencanaan (RPJMD/Renstra) ditetapkan sebesar 85%, sementara capaian terhadap target tersebut mencapai 104,9%. Artinya, tingkat kepuasan pasien telah melampaui sasaran strategis jangka menengah. Hal ini mengindikasikan bahwa strategi peningkatan mutu pelayanan rumah sakit telah berjalan efektif dan memberikan dampak langsung terhadap pengalaman pasien.

Pelaksanaan program menunjukkan efisiensi anggaran sebesar 0,65% atau sekitar Rp701.175.867. Efisiensi ini menandakan bahwa peningkatan kualitas pelayanan dapat dicapai dengan pengelolaan sumber daya yang optimal, tanpa mengurangi mutu layanan kepada pasien.

Beberapa faktor utama yang berkontribusi terhadap tingginya kepuasan pasien meliputi:

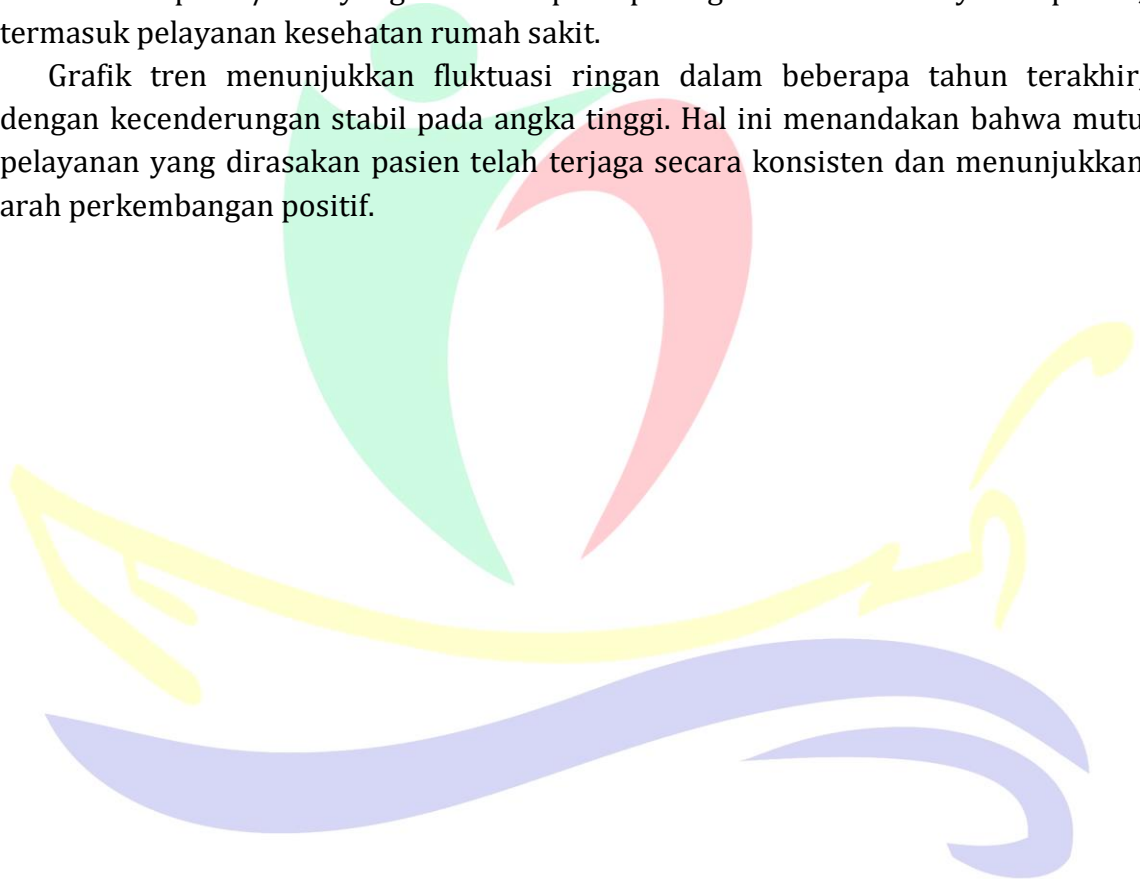
- Perbaikan fasilitas pelayanan
- Transparansi informasi kepada pasien
- Pengembangan layanan spesialisik
- Kelengkapan sarana dan prasarana
- Penataan lingkungan rumah sakit yang nyaman
- Peningkatan kualitas pelayanan RS daerah

Dengan capaian yang telah melampaui target, direkomendasikan penyesuaian target agar tetap menantang namun realistis. Penyesuaian target bertujuan menjaga momentum peningkatan mutu sekaligus mempertahankan kualitas pelayanan yang telah dicapai.

Langkah perbaikan diarahkan pada digitalisasi survei kepuasan pasien (E-SKM) untuk meningkatkan akurasi pengukuran, kecepatan pengolahan data, serta pemanfaatan hasil survei sebagai dasar pengambilan keputusan layanan.

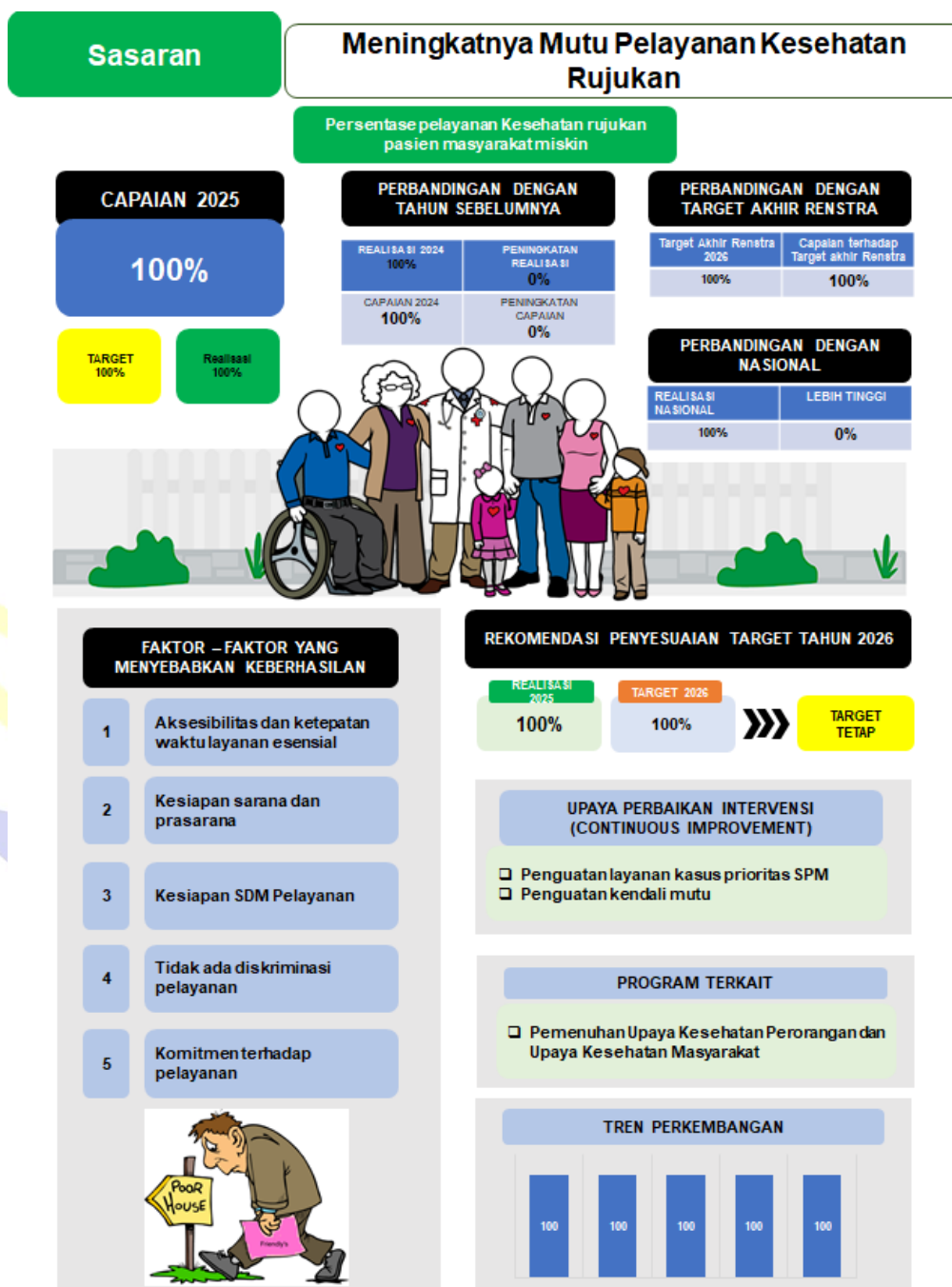
Program pendukung berada dalam kerangka penunjang urusan pemerintahan daerah kabupaten/kota yang berfokus pada peningkatan kualitas layanan publik, termasuk pelayanan kesehatan rumah sakit.

Grafik tren menunjukkan fluktuasi ringan dalam beberapa tahun terakhir, dengan kecenderungan stabil pada angka tinggi. Hal ini menandakan bahwa mutu pelayanan yang dirasakan pasien telah terjaga secara konsisten dan menunjukkan arah perkembangan positif.



3.1.6 Sasaran Strategis Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan, indikator 8 Indikator Persentase Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin.

Grafik 11 Capaian Indikator Persentase Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin.



Indikator persentase dengan formula Jumlah masyarakat miskin yang datang dan mendapat pelayanan Kesehatan rujukan di RS dibagi jumlah masyarakat miskin yang datang untuk mendapatkan pelayanan kali 100% adalah menggambarkan seberapa besar pelayanan yang diberikan kepada pengunjung atau pasien rumah sakit yang berasal dari masyarakat miskin.

Pada tahun 2025, pelayanan kesehatan rujukan bagi pasien masyarakat miskin mencapai 100%, sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Nilai capaian ini menunjukkan bahwa seluruh pasien dari kelompok masyarakat miskin yang membutuhkan layanan rujukan telah memperoleh pelayanan sesuai standar. Capaian penuh ini mencerminkan komitmen kuat rumah sakit dalam menjamin akses pelayanan kesehatan yang adil, inklusif, dan tanpa hambatan administratif.

Dibandingkan tahun 2024, realisasi dan capaian tetap berada pada angka 100%, sehingga tidak terdapat perubahan kinerja secara kuantitatif. Stabilitas ini menunjukkan bahwa sistem pelayanan rujukan bagi masyarakat miskin telah berjalan konsisten dan mampu dipertahankan pada tingkat optimal.

Target akhir Renstra ditetapkan sebesar 100%, dan capaian tahun 2025 juga berada pada angka 100%. Hal ini menandakan bahwa sasaran strategis jangka menengah telah terpenuhi sepenuhnya. Kondisi ini mencerminkan efektivitas kebijakan perlindungan akses layanan kesehatan bagi kelompok rentan.

Realisasi daerah setara dengan standar nasional yang juga berada pada angka 100%. Kesetaraan ini menunjukkan bahwa kualitas dan cakupan pelayanan rujukan telah memenuhi standar nasional, sekaligus memperlihatkan kesiapan sistem pelayanan daerah dalam menjamin akses kesehatan universal.

Keberhasilan capaian didukung oleh beberapa faktor utama aksesibilitas layanan esensial yang tepat waktu, kesiapan sarana dan prasarana pelayanan, SDM, pelayanan tanpa diskriminasi dan Komitmen organisasi terhadap mutu pelayanan.

Karena capaian telah mencapai tingkat maksimal, rekomendasi yang diberikan adalah mempertahankan target sebagai bentuk konsolidasi mutu. Pendekatan ini bertujuan menjaga keberlanjutan pelayanan optimal sekaligus memastikan kualitas tetap terjaga.

Perbaikan berkelanjutan diarahkan pada Penguatan layanan untuk kasus prioritas SPM dan Penguatan sistem kendali mutu pelayanan. Langkah ini memastikan bahwa pelayanan tetap berkualitas tinggi meskipun capaian telah maksimal.

Program pendukung difokuskan pada pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan masyarakat, sehingga pelayanan rujukan bagi masyarakat miskin terintegrasi dengan sistem layanan kesehatan secara menyeluruh.

Tabel 9 Analisis Keberhasilan dan Kegagalan Program dan Kegiatan

NO	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian	Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	% Capaian	Menunjang/ Tidak Menunjang
1	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	100.00	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota	Kinerja penyelenggaraan pemerintah	100.00	Menunjang
2	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	Tingkat Akreditasi rumah sakit daerah	105.15	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota	Kinerja penyelenggaraan pemerintah	100.00	Menunjang
3		Persentase pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan akibat penyakit tidak menular	83.84	Program Pemenuhan Upaya kesehatan Perorangan dan Upaya kesehatan Masyarakat	1. Net Death Rate (NDR). 2. Bed Occupation Rate (BOR)	4.00	Menunjang
4		Persentase masyarakat miskin yang mempunyai jaminan kesehatan	156.01	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota	Kinerja penyelenggaraan pemerintah	100.00	Menunjang
5		Persentase tenaga medis yang sesuai kualifikasi	100.53	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Persentase Staf yang mendapat pelatihan 20 jam/orang per tahun	6.00	Menunjang
6		Persentase pelaksanaan SPM bidang kesehatan	127.03	Program Pemenuhan Upaya kesehatan Perorangan dan Upaya kesehatan Masyarakat	1. Net Death Rate (NDR). 2. Bed Occupation Rate (BOR)	4.00	Menunjang

NO	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian	Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	% Capaian	Menunjang/ Tidak Menunjang
7		Rata-rata persentase kepuasan pasien di unit-unit pelayanan rumah sakit	111.54	Program Pemenuhan Upaya kesehatan Perorangan dan Upaya kesehatan Masyarakat	1. Net Death Rate (NDR). 2. Bed Occupation Rate (BOR)	4.00	Menunjang
8		Persentase pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100.00	Program Pemenuhan Upaya kesehatan Perorangan dan Upaya kesehatan Masyarakat	1. Net Death Rate (NDR). 2. Bed Occupation Rate (BOR)	4.00	Menunjang
	Rata-rata capaian		110.51				

3.2 Realisasi Anggaran

Sesuai Pergeseran APBD tahun anggaran 2025 RSUD Teluk kuantan mengelola Anggaran Belanja Operasional dalam upaya pencapaian sasaran strategis RSUD Teluk kuantan dalam pelaksanaan Perjanjian Kinerja (PK) sebesar Rp. 147.386.640.044,72,- yang terdiri dari pendapatan jasa layanan BLUD Rp. 69.604.976.879,-, serta alokasi program dan kegiatan dari APBD sebesar Rp. 77.781.663.166-. Realisasi anggaran program dan kegiatan RSUD Teluk kuantan per program dan kegiatan sesuai DPA tahun 2025 sebagaimana tabel berikut.

Tabel 10 Realisasi Anggaran dalam pelaksanaan Perjanjian Kinerja (PK) Tahun Anggaran 2025 di RSUD Teluk kuantan

No	Program/Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	% Capaian
	Urusan Kesehatan	147.386.640.044,72	114.164.889.003	77.46
I	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	108.917.719.837,72	105.475.162.771	96.84
a	Perencanaan dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	4.705.900	4.705.900	100
1	Penyusunan Perencanaan Perangkat Daerah	2.194.900	2.194.900	100
2	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	2.011.000	2.011.000	100
3	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	500.000	500.000	100
b	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	31.608.075.120,72	27.989.094.921	88.55
1	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	31.608.075.120,72	27.989.094.921	88.55
c	Administrasi Umum Perangkat Daerah	50.117.458	50.117.458	100
1	Penyediaan bahan logistik kantor	0	0	100
2	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	50.117.458	50.117.458	100
d	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	7.230.012.472	6.556.353.240	76.85
1	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	994.000.000	952.186.000	95.79

No	Program/Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	% Capaian
2	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	6.236.012.472	5.604.167.240	89.87
e	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	419.832.008	228.503.288	54.53
1	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	10.068.000	10.016.788	99.49
2	Pemeliharaan/Rehabilitasi gedung kantor dan bangunan	409.764.008	218.486.500	53.32
g	Peningkatan Pelayanan BLUD	69.604.976.879	70.646.387.964	101.50
1	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	69.604.976.879	70.646.387.964	101.50
II	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	38.444.920.207	8.666.426.232	22.54
a	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten Kota	38.397.270.207	8.618.879.232	22.45
1	Rehabilitas dan Pemeliharaan Rumah Sakit	5.235.722.000	679.500.664	12.98
2	Pengadaan alat Kesehatan / alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan	24.861.673.321	4.653.415.371	18.72
3	Pengembangan Rumah Sakit	1.163.375.873	0	0
4	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	7.136.499.013	3.285.960.197	46.04
b	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	47.650.000	47.550.000	99.79

No	Program/Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	% Capaian
1	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	47.650.000	47.550.000	99.79
2	Pelaksanaan akreditasi fasilitas Kesehatan di Kabupaten Kota	0	0	0
III	Program Peningkatan Kapasitas SDM Kesehatan	24.000.000	23.300.000	97.08
1	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis SDM Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	24.000.000	23.300.000	97.08
1	Peningkatan kompetensi dan kualifikasi SDM kesehatan	24.000.000	23.300.000	97.08
JUMLAH		147.386.640.044,72	114.164.889.003	77.46

Dari tabel di atas diketahui bahwa rata-rata realisasi anggaran program/kegiatan dalam APBD 2025 mencapai 77.46% dengan predikat capaian kinerja “Tinggi” (76% ≤ 90%).

Sepanjang tahun 2025, pelaksanaan program dan kegiatan menghadapi dinamika pengelolaan keuangan daerah yang berdampak pada waktu realisasi pembayaran. Hal ini menyebabkan sebagian kegiatan belum dapat direalisasikan pembayarannya sampai dengan akhir tahun anggaran. Pemerintah daerah telah melakukan langkah pengendalian dan penyesuaian agar pelaksanaan kegiatan tetap terjaga akuntabilitasnya serta dapat dilanjutkan pada tahun anggaran berikutnya tanpa mengurangi tujuan dan sasaran program.

Kondisi ini menjadi salah satu penyebab rendahnya realisasi keuangan program, keuangan dan sub kegiatan pada tahun anggaran 2025. Meskipun demikian program, kegiatan dan sub kegiatan dapat direalisasikan sesuai dengan apa yang telah diperjanjikan pada awal tahun.

3.3 Tingkat Efisiensi Penggunaan Sumber Daya.

Tabel 11 Perbandingan Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tujuan dan Sasaran

NO	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja			Indikator Kinerja			Tingkat Efisiensi
		Target	Realisasi	Capaian %	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	% Capaian	
1	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	5.00	5.00	100.00	108,917,719,837.72	105,475,162,771.00	96.84	3.16
2	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	84.00	88.33	105.15				
3		65.60	55.00	83.84	38,444,920,207.00	8,666,426,232.00	22.54	77.46
4		64.10	100.00	156.01				
5		74.00	94.00	127.03				
6		80.00	89.23	111.54				
7		100.00	100.00	100.00				
8		94.50	95.00	100.53	24,000,000.00	23,300,000.00	97.08	2.92

Berdasarkan data di atas terlihat bahwa indikator kinerja dengan anggaran Rp. 38,444,920,207.00 mengalami efisiensi sebesar 77,46% tetapi capaian realisasi anggaran hanya 22.54%. hal ini terjadi disebabkan oleh keuangan yang belum dapat direalisasikan di tahun 2025 karena kondisi keuangan daerah sehingga pembayaran ditangguhkan ke tahun 2026 dan menjadi beban tunda bayar di tahun 2026. Dengan demikian tingkat efisiensi belum dapat dilaporkan karena secara keuangan kegiatan belum selesai.

Gambaran efisiensi program ditinjau dari pelaksanaan kegiatan dan sub kegiatan dapat dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 12 Pencapaian Kinerja dan Anggaran Program dan Kegiatan

NO	Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja			Indikator Kinerja			Tingkat Efisiensi
		Target	Realisasi	Capaian %	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	% Capaian	
I	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	20	20	100.0	108,917,719,838	105,475,162,771	96.8	3.2
a	Perencanaan dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	100	100	100.0	4,705,900	4,705,900	100.0	0.0
1	Penyusunan Perencanaan Perangkat Daerah	2	2	100.0	2,194,900	2,194,900	100.0	0.0
2	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	2	2	100.0	2,011,000	2,011,000	100.0	0.0
3	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	2	2	100.0	500,000	500,000	100.0	0.0
b	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	20	20	100.0	31,608,075,121	27,989,094,921	88.6	11.4
1	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	286	286	100.0	31,608,075,121	27,989,094,921	88.6	11.4
c	Administrasi Umum Perangkat Daerah	20	20	100.0	50,117,458	50,117,458	100.0	0.0
1	Penyediaan bahan logistik kantor	3	0	0.0	-	-	0.0	0.0
2	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	17	17	100.0	50,117,458	50,117,458	100.0	0.0
d	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	20	20	100.0	7,230,012,472	6,556,353,240	90.7	9.3
1	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	36	36	100.0	994,000,000	952,186,000	95.8	4.2

NO	Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja			Indikator Kinerja			Tingkat Efisiensi
		Target	Realisasi	Capaian %	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	% Capaian	
2	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	12	12	100.0	6,236,012,472	5,604,167,240	89.9	10.1
e	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	20	20	100.0	419,832,008	228,503,288	54.4	45.6
1	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	1	1	100.0	10,068,000	10,016,788	99.5	0.5
2	Pemeliharaan/Rehabilitasi gedung kantor dan bangunan	13	13	100.0	409,764,008	218,486,500	53.3	46.7
g	Peningkatan Pelayanan BLUD	100	100	100.0	69,604,976,879	70,646,387,964	101.5	-1.5
1	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	1	1	100.0	69,604,976,879	70,646,387,964	101.5	-1.5
II	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	60	47.93	79.9	38,444,920,207	8,666,426,232	22.5	77.5
a	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten Kota	0.25	0.195	78.0	38,397,270,207	8,618,876,232	22.4	77.6
1	Rehabilitas dan Pemeliharaan Rumah Sakit	1	1	100.0	5,235,722,000	679,500,664	13.0	87.0
2	Pengadaan alat Kesehatan / alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan	81	81	100.0	24,861,673,321	4,653,415,371	18.7	81.3
3	Pengembangan Rumah Sakit	1	0	0.0	1,163,375,873	-	0.0	0.0

NO	Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja			Indikator Kinerja			Tingkat Efisiensi
		Target	Realisasi	Capaian %	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	% Capaian	
4	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	655	655	100.0	7,136,499,013	3,285,960,197	46.0	54.0
b	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	60	47.93	79.9	47,650,000	47,550,000	99.8	0.2
1	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	12	12	100.0	47,650,000	47,550,000	99.8	0.2
2	Pelaksanaan akreditasi fasilitas Kesehatan di Kabupaten Kota	17	17	100.0	-	-	0.0	0.0
III	Program Peningkatan Kapasitas SDM Kesehatan	10	3	30.0	24,000,000	23,300,000	97.1	2.9
1	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis SDM Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	10	3	30.0	24,000,000	23,300,000	97.1	2.9
1	Peningkatan kompetensi dan kualifikasi SDM kesehatan	7	7	100.0	24,000,000	23,300,000	97.1	2.9

Berdasarkan data capaian program, kegiatan, dan sub kegiatan pada tabel, secara umum efisiensi anggaran menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan berjalan dengan tingkat realisasi fisik yang baik, bahkan sebagian besar mencapai target yang ditetapkan. Namun demikian, terdapat beberapa program dan sub kegiatan yang menampilkan nilai efisiensi anggaran yang relatif besar atau tampak tidak wajar jika dibandingkan antara realisasi fisik dan realisasi keuangan.

Kondisi tersebut bukan mencerminkan ketidakefisienan atau efisiensi pelaksanaan kegiatan, melainkan disebabkan oleh faktor keterbatasan kas daerah pada akhir tahun anggaran 2025. Sejumlah kegiatan secara operasional tetap dilaksanakan sesuai rencana dan target kinerja tercapai, namun pembayaran kewajiban keuangan tidak dapat direalisasikan pada tahun berjalan karena tidak tersedianya kas daerah yang memadai. Oleh karena itu, belanja yang telah menjadi kewajiban tersebut dikategorikan sebagai tunda bayar dan akan diselesaikan pada tahun anggaran 2026.

Situasi ini menyebabkan perhitungan efisiensi anggaran menjadi bias secara administratif, dan belum dapat dilaporkan karena secara keuangan kegiatan tersebut belum selesai.

Secara keseluruhan, capaian kinerja menunjukkan bahwa program dan kegiatan tetap dilaksanakan secara efektif sesuai perencanaan. Penyesuaian pembayaran melalui skema tunda bayar merupakan langkah administratif untuk menjaga kesinambungan pengelolaan keuangan daerah tanpa mengganggu pelaksanaan pelayanan dan target kinerja organisasi.

BAB IV

PENUTUP

Laporan kinerja RSUD Teluk kuantan Kabupaten Kuantan Singingi tahun 2025 merupakan bentuk pertanggungjawaban kinerja atas pelaksanaan APBD Kabupaten Kuantan Singingi dan wujud keberhasilan atau kegagalan capaian misi RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi. Secara umum dari rata-rata hasil pencapaian kinerja tahun 2025 mencapai 100% dan dikategorikan sangat tinggi maka RSUD Teluk kuantan Kabupaten Kuantan Singingi dikategorikan berhasil dalam mencapai tujuan dan sasaran organisasi meskipun capaian ini masih terbatas pada indikator kinerja yang dapat diukur.

Tahun anggaran 2025 pelaksanaan pembangunan dan penyelenggaraan pemerintah didasarkan komitmen RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi yang tertuang dalam perjanjian kinerja tahun 2025 yang dilandasi dengan rencana strategis (renstra) tahun 2021-2026. Secara ringkas seluruh capaian kinerja pada tahun 2025 telah memberikan arah bagi RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi untuk meningkatkan kinerja pada masa selanjutnya secara berkesinambungan. Oleh sebab itu, sesuai dengan hasil analisis capaian kinerja 2025, dirumuskan beberapa langkah penting sebagai strategis pemecahan masalah yang dapat dijadikan sebagai salah satu bahan pertimbangan di masa selanjutnya, sebagai berikut:

- 1) Menjadikan hasil kinerja tahun 2025 sebagai langkah nyata untuk perbaikan perencanaan dan kinerja tahun 2021-2026 dengan mengantisipasi kegagalan pencapaian target pada tahun-tahun sebelumnya dan mempertahankan keberhasilan yang diraih di tahun 2025.
- 2) Meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelaksanaan kegiatan agar dapat mencapai tujuan dan sasaran dikaitkan dengan upaya mewujudkan visi dan misi yang telah ditetapkan.
- 3) Mekanisme pengumpulan data kinerja terus ditingkatkan secara berkesinambungan sehingga pencapaian kinerja dapat dimonitor secara berkala dan didukung dengan informasi yang lebih akurat.
- 4) Meningkatkan pengalokasian penggunaan anggaran secara adil dan merata agar dapat dinikmati oleh seluruh kelompok masyarakat tanpa diskriminasi dalam pemberian pelayanan.
- 5) Mengoptimalkan pendayagunaan sumber daya manusia yang ada sebagai motor penggerak dan pelaku pembangunan sekaligus selaku pelayan masyarakat.

- 6) Mempertimbangkan melakukan perubahan indicator dan target target kinerja yang telah mencapai target ke focus masalah lain yang perlu di perbaiki.

Sebagai akhir kata, segenap aparatur RSUD Teluk kuantan Kabupaten Kuantan Singingi mengharapkan LKJP tahun 2025 ini dapat memenuhi kewajiban akuntabilitas kami kepada para *stakeholders* dan sebagai sumber informasi penting dalam pengambilan keputusan guna peningkatan kinerja selanjutnya.



LAMPIRAN 1

Gambar 10 Perjanjian Kinerja Direktur RSUD Telukkuantan dengan Bupati Kuantan Singingi Tahun Anggaran 2025

PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TELUK KUANTAN KABUPATEN KUANTAN SINGINGI



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil,

yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr. BENNI ANTOMY, M. Ked (An), Sp. An**

Jabatan : **DIREKTUR**

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TELUK KUANTAN
KAB. KUANTAN SINGINGI**

Selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA

Nama : **Dr. H. SUHARDIMAN AMBY, Ak, MM**

Jabatan : **BUPATI KUANTAN SINGINGI**

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.

Teluk Kuantan, 19 September 2025

PIHAK KEDUA

Bupati Kuantan Singingi

Dr. H. SUHARDIMAN AMBY, Ak, MM

PIHAK PERTAMA

Direktur

Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan
Kabupaten Kuantan Singingi

dr. BENNI ANTOMY, M. Ked, (An), Sp. An
NIP. 198304072008031002

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025
RSUD TELUK KUANTAN
KABUPATEN KUANTAN SINGINGI

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Kinerja
1	2	3	4
1	Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	Indeks Kepuasan Masyarakat	80%
		Tingkat akreditasi Rumah Sakit	Madya Bintang (Paripurna)
		Persentase pencegahan dan pengendalian masalah Kesehatan akibat penyakit menular dan tidak menular	64.1%
		Persentase masyarakat miskin yang mempunyai jaminan kesehatan	54.75%
		Persentase tenaga medis yang sesuai kualifikasi	94.5%
		Persentase pelaksanaan SPM bidang kesehatan	74%
		Rata-rata persentase kepuasan pasien di unit-unit pelayanan rumah sakit	84.8%
		Persentase pelayanan Kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100%

NO	PROGRAM	ANGGARAN (Rp)	SUMBER DANA
1	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	108.916.219.837,72	APBD/BLUD
2	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	36.132.256.803,00	APBN/APBD
3	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	40.000.000,00	APBD
JUMLAH ANGGARAN		147.088.640,72	

NO	PENDAPATAN	ANGGARAN	SUMBER DANA
1	PENDAPATAN	65.000.0000.0000	BLUD
JUMLAH ANGGARAN		65.000.0000.0000	

PIHAK KEDUA
 Bupati Kuantan Singingi



Dr. H. SUHARDIMAN AMBY, Ak, MM

PIHAK PERTAMA
 Direktur
 Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan
 Kabupaten Kuantan Singingi



dr. BENNI ANTONY, M. Ked (An), Sp. An
NIP. 198304072008031002

LAMPIRAN 2 MANUAL INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)
RSUD TELUKKUANTAN TAHUN 2021-2026
(Menurut Permendagri 16 Tahun 2014 tentang Sistim Kinerja di Lingkungan
Kementerian Dalam Negeri)

IKU 1

Sasaran Strategis	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan
Deskripsi sasaran strategis	Meningkatnya tingkat kesempurnaan pelayanan Kesehatan meliputi kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan Kesehatan, tidak saja yang menimbulkan kepuasan bagi pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi
Indikator Kinerja Utama	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dan Rata-rata persentase kepuasan pasien di unit-unit pelayanan rumah sakit
Deskripsi	Data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya.
	Formulasi: Menggunakan Permenpan-RB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Survey Kepuasan Masyarakat
	Tujuan Strategis: Mengukur kualitas pelayanan publik sekaligus menjadi dasar dalam Menyusun rekomendasi untuk peningkatan pelayanan publik
Satuan Pengukuran	Nilai Persepsi dan Huruf
Tingkat Kendali IKU	() High (X) Moderate () Low
Tingkat Validitas IKU	() Exact () Proxy (X) Activity
Unit/Pihak Penanggungjawab IKU	Kepala Bagian Tata Usaha
Unit/Pihak Penyedia Data	Semua Bagian dan Bidang termasuk unit-unit pemberi layanan kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien
Sumber Data	Laporan hasil survey harian ruangan/unit pelayanan

Tindakan apabila data belum tersedia	Monitoring dan evaluasi pengumpulan data survey dari masing-masing unit pelayanan oleh bagian dan bidang terkait
Jenis konsolidasi Periode	(X) Sum () Average () Take Last Known Value
Jenis Cascading	(X) Direct () Indirect () Non Cascading/Complement
Jenis Konsolidasi Lokasi	(X) Sum () Average
Polarisasi	() Maximize () Minimize (X) Stabilize
Periode Pelaporan	() Bulanan (X) triwulanan () Semesteran () Tahunan

IKU 2

Sasaran Strategis	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan
Deskripsi sasaran strategis	Meningkatnya tingkat kesempurnaan pelayanan Kesehatan meliputi kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan Kesehatan, tidak saja yang menimbulkan kepuasan bagi pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi
Indikator Kinerja Utama	Tingkat Akreditasi rumah sakit daerah
Deskripsi	Definisi: Pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi yang berisi tingkat capaian rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
	Formulasi: Status akreditasi setelah survei akreditasi dengan tingkat kelulusan: 1. Tidak lulus akreditasi bila 15 bab yang disurvei nilai <60%. 2. lulus akreditasi tingkat dasar (bintang 2) bila 15 bab yang disurvei hanya 4 bab yang bernilai >80% dan 12 bab lainnya >20%. 3. lulus akreditasi tingkat madya (bintang 3) bila 15 bab yang disurvei hanya 8 bab yang bernilai >80% dan 7 bab lainnya >20%. 4. lulus akreditasi tingkat utama (bintang 4) bila 15 bab yang disurvei hanya 12 bab yang

	bernilai >80% dan 3 bab lainnya >20%. 5. lulus akreditasi tingkat paripurna (bintang 5) bila 15 bab yang disurvei bernilai >80%.
	Tujuan Strategis: Mengukur kualitas dan mutu pelayanan pelayanan Kesehatan rumah sakit
Satuan Pengukuran	Tingkat akreditasi (bintang)
Tingkat Kendali IKU	() High (X) Moderate () Low
Tingkat Validitas IKU	() Exact () Proxy (X) Activity
Unit/Pihak Penanggungjawab IKU	Direktur
Unit/Pihak Penyedia Data	Semua Bagian dan Bidang termasuk unit-unit pemberi layanan kesehatan
Sumber Data	Laporan hasil capaian bab akreditasi
Tindakan apabila data belum tersedia	Monitoring dan evaluasi pengumpulan data survey dari masing-masing unit pelayanan oleh bagian dan bidang terkait
Jenis konsolidasi Periode	() Sum () Average (X) Take Last Known Value
Jenis Cascading	(X) Direct () Indirect () Non Cascading/Complement
Jenis Konsolidasi Lokasi	(X) Sum () Average
Polarisasi	() Maximize () Minimize (X) Stabilize
Periode Pelaporan	(X) Bulanan (X) triwulanan (X) Semesteran (X) Tahunan

IKU 3

Sasaran Strategis	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan
Deskripsi sasaran strategis	Meningkatnya tingkat kesempurnaan pelayanan Kesehatan meliputi kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan Kesehatan, tidak saja yang menimbulkan kepuasan bagi pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi

Indikator Kinerja Utama	Persentase pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan akibat penyakit tidak menular
Deskripsi	Penyakit tidak menular (PTM) adalah sekelompok penyakit yang bersifat kronis, tidak menular dimana diagnosis dan terapinya pada umumnya lama dan mahal yang berdampak pada morbiditas dan mortalitas sehingga menjadi isu Kesehatan masyarakat antara lain Jantung, Stroke, Hipertensi, Diabetes Melitus, Kanker dan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK).
	Formulasi: Jumlah penderita PTM dibagi jumlah kunjungan kali 100%
	Tujuan Strategis: 1. Meningkatnya usia harapan hidup dengan menurunkan prevalensi PTM. 2. Mendukung target SDG's 2030 goal 3 <i>Ensure Healthy Lives and well-being</i>
Satuan Pengukuran	Persentase
Tingkat Kendali IKU	() High (X) Moderate () Low
Tingkat Validitas IKU	() Exact () Proxy (X) Activity
Unit/Pihak Penanggungjawab IKU	Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Kepala Bidang Pelayanan Medis
Unit/Pihak Penyedia Data	Seksi Rekam Medis
Sumber Data	1. Laporan kunjungan rawat jalan, rawat darurat dan rawat inap 2. Sepuluh besar penyakit
Tindakan apabila data belum tersedia	Monitoring dan evaluasi pengumpulan data survey dari masing-masing unit pelayanan oleh bagian dan bidang terkait
Jenis konsolidasi Periode	(X) Sum () Average () Take Last Known Value
Jenis Cascading	() Direct (X) Indirect () Non Cascading/Complement
Jenis Konsolidasi Lokasi	(X) Sum () Average
Polarisasi	() Maximize () Minimize (X) Stabilize

Periode Pelaporan	() Bulanan () triwulanan () Semesteran (X) Tahunan
-------------------	--

IKU 4

Sasaran Strategis	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan
Deskripsi sasaran strategis	Meningkatnya tingkat kesempurnaan pelayanan Kesehatan meliputi kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan Kesehatan, tidak saja yang menimbulkan kepuasan bagi pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi
Indikator Kinerja Utama	Persentase masyarakat miskin yang mempunyai jaminan kesehatan
Deskripsi	Data dan informasi tentang peserta jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayar pemerintah sebagai peserta program jaminan kesehatan.
	Formulasi: Jumlah kunjungan pasien dari masyarakat miskin yang menggunakan jaminan Kesehatan dibagi jumlah kunjungan rumah sakit kali 100%
	Tujuan Strategis: Mengukur tingkat pemenuhan kebutuhan dasar Kesehatan masyarakat khususnya masyarakat miskin
Satuan Pengukuran	Persentase
Tingkat Kendali IKU	() High (X) Moderate () Low
Tingkat Validitas IKU	() Exact () Proxy (X) Activity
Unit/Pihak Penanggungjawab IKU	Kepala Bidang Pelayanan Non Medis
Unit/Pihak Penyedia Data	Seksi Rekam Medis
Sumber Data	Laporan hasil survey harian ruangan/unit pelayanan
Tindakan apabila data belum tersedia	Monitoring dan evaluasi pengumpulan data survey dari masing-masing unit pelayanan oleh bagian dan bidang terkait

Jenis konsolidasi Periode	(X) Sum () Average () Take Last Known Value
Jenis Cascading	() Direct (X) Indirect () Non Cascading/Complement
Jenis Konsolidasi Lokasi	(X) Sum () Average
Polarisasi	() Maximize () Minimize (X) Stabilize
Periode Pelaporan	() Bulanan () triwulanan () Semesteran (X) Tahunan

IKU 5

Sasaran Strategis	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan
Deskripsi sasaran strategis	Meningkatnya tingkat kesempurnaan pelayanan Kesehatan meliputi kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan Kesehatan, tidak saja yang menimbulkan kepuasan bagi pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi
Indikator Kinerja Utama	Persentase Tenaga Medis yang sesuai kualifikasi
Deskripsi	Data dan informasi tentang tingkat kompetensi tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan Kesehatan di rumah sakit.
	Formulasi: Jumlah tenaga Kesehatan yang memiliki Pendidikan, sertifikat keterampilan, sertifikat kompetensi, sertifikat profesi dan STR yang dibutuhkan di unit kerjanya di bagi jumlah tenaga Kesehatan di unit kerjanya di kali 100%
	Tujuan Strategis: Mengukur kompetensi tenaga medis sesuai UU no.36/2014 tentang tenaga kesehatan
Satuan Pengukuran	Persentase

Tingkat Kendali IKU	☐ High ☒ Moderate ☐ Low
Tingkat Validitas IKU	☐ Exact ☐ Proxy ☒ Activity
Unit/Pihak Penanggungjawab IKU	Kepala Bagian Tata Usaha dan Kepala Bidang Pelayanan Medis serta Kepala Bidang Keperawatan
Unit/Pihak Penyedia Data	Seksi etika dan mutu pelayanan dan seksi dan etika mutu keperawatan
Sumber Data	Laporan SDM
Tindakan apabila data belum tersedia	Monitoring dan evaluasi pengumpulan data survey dari masing-masing unit pelayanan oleh bagian dan bidang terkait
Jenis konsolidasi Periode	☒ Sum ☐ Average ☐ Take Last Known Value
Jenis Cascading	☒ Direct ☐ Indirect ☐ Non Cascading/Complement
Jenis Konsolidasi Lokasi	☒ Sum ☐ Average
Polarisasi	☐ Maximize ☐ Minimize ☒ Stabilize
Periode Pelaporan	☐ Bulanan ☐ triwulanan ☐ Semesteran ☒ Tahunan

IKU 6

Sasaran Strategis	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan
Deskripsi sasaran strategis	Meningkatnya tingkat kesempurnaan pelayanan Kesehatan meliputi kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan Kesehatan, tidak saja yang menimbulkan kepuasan bagi pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi
Indikator Kinerja Utama	Persentase pelaksanaan SPM Bidang Kesehatan
Deskripsi	Jumlah SPM RS yang diterapkan oleh RSUD.

	Terdapat 21 SPM RS yang diterapkan RSUD Telukkuantan, meliputi unit pelayanan : 1. Gawat Darurat; 2. Rawat Jalan; 3. Rawat Inap; 4. Bdeah sentral (Bedah saja); 5. Persalinan, perinatology (kecuali RS khusus di luar RSIA) dan KB; 6. Intensif; 7. Radiologi; 8. Lab. Patologi Klinik; 9. Rehabilitasi Medik; 10. Farmasi; 11. Gizi; 12. Transfusi Darah; 13. Pelayanan Keluarga Miskin; 14. Rekam Medik; 15. Pengelolaan Limbah; 16. Administrasi dan Manajemen; 17. Ambulance/Kereta Jenazah; 18. Pemulasaran Jenazah; 19. Pelayanan Pemeliharaan sarana rumah sakit; 20. Pelayanan laundry; 21. Pencegahan & pengendalian infeksi (PPI).
	Formulasi: Jumlah SPM RS yang mencapai target dibagi jumlah SPM RS dikali 100%
	Tujuan Strategis: Terlaksananya SPM di Rumah Sakit dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan publik yang dapat diakses oleh masyarakat
Satuan Pengukuran	Persentase
Tingkat Kendali IKU	() High (X) Moderate () Low
Tingkat Validitas IKU	() Exact (X) Proxy () Activity
Unit/Pihak Penanggungjawab IKU	Seluruh Kepala Bagian dan Kepala Bidang
Unit/Pihak Penyedia Data	Semua Bagian dan Bidang termasuk unit-unit pemberi layanan kesehatan yang menerapkan SPM

Sumber Data	Laporan capaian SPM dari masing-masing bagian dan bidang
Tindakan apabila data belum tersedia	Monitoring dan evaluasi pengumpulan data survey dari masing-masing unit pelayanan oleh bagian dan bidang terkait
Jenis konsolidasi Periode	(X) Sum () Average () Take Last Known Value
Jenis Cascading	(X) Direct () Indirect () Non Cascading/Complement
Jenis Konsolidasi Lokasi	(X) Sum () Average
Polarisasi	(X) Maximize () Minimize () Stabilize
Periode Pelaporan	() Bulanan (X) triwulanan () Semesteran () Tahunan

IKU 7

Sasaran Strategis	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan
Deskripsi sasaran strategis	Meningkatnya tingkat kesempurnaan pelayanan Kesehatan meliputi kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan Kesehatan, tidak saja yang menimbulkan kepuasan bagi pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi
Indikator Kinerja Utama	Persentase pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin
Deskripsi	Data dan informasi tentang pelayanan Kesehatan rujukan bagi masyarakat miskin di RSUD.
	Formulasi: Jumlah masyarakat miskin yang datang dan mendapat pelayanan Kesehatan rujukan di RS dibagi jumlah masyarakat miskin yang datang untuk mendapatkan pelayanan kali 100%
	Tujuan Strategis: Mengukur kualitas pelayanan publik sekaligus menjadi dasar dalam Menyusun rekomendasi untuk peningkatan pelayanan publik

Satuan Pengukuran	Persentase
Tingkat Kendali IKU	() High (X) Moderate () Low
Tingkat Validitas IKU	() Exact () Proxy (X) Activity
Unit/Pihak Penanggungjawab IKU	Kepala Bidang Pelayanan Non Medis
Unit/Pihak Penyedia Data	Semua Bagian dan Bidang termasuk unit-unit pemberi layanan kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien
Sumber Data	Laporan hasil survey harian ruangan/unit pelayanan
Tindakan apabila data belum tersedia	Monitoring dan evaluasi pengumpulan data survey dari masing-masing unit pelayanan oleh bagian dan bidang terkait
Jenis konsolidasi Periode	(X) Sum () Average () Take Last Known Value
Jenis Cascading	(X) Direct () Indirect () Non Cascading/Complement
Jenis Konsolidasi Lokasi	(X) Sum () Average
Polarisasi	() Maximize () Minimize (X) Stabilize
Periode Pelaporan	() Bulanan (X) triwulanan () Semesteran () Tahunan

Keterangan Cara Pengisian Manual IKU:

Field	:	Deskripsi
Perspektif	:	Tuliskan nama perspektif Balance Scorecard dimana IKU tersebut berada. Pilih salah satu: stakeholder/strategic outcomes, customer, internal business process, learning and growth. Field ini hanya muncul pada manual IKU unit yang memiliki peta strategi. Bagi unit yang tidak memiliki peta strategi field "perspektif" dihapus.
Sasaran Strategis	:	Tuliskan kode sasaran strategi yang diikuti nama sasaran strategisnya. Kode sasaran strategis mengikuti ketentuan yang telah ditetapkan
Deskripsi Sasaran Strategis	:	Tuliskan uraian SS dimaksud yang meliputi pengertian, alasan, ruang lingkup dan tujuan SS tersebut

Indikator Kinerja Utama	:	Tuliskan kode IKU yang diikuti nama Indikator Kinerja Utama. Kode IKU mengikuti ketentuan yang telah ditetapkan
Deskripsi Indikator Kinerja Utama	:	Tuliskan uraian mengenai IKU yang mencakup: Definisi : uraian mengenai apa yang dimaksud dengan IKU tersebut. Formula : uraian bagaimana cara untuk memperoleh IKU Tersebut. Tujuan : uraian mengenai alasan dimasukkannya IKU tersebut dalam Balanced Scorecard
Satuan Pengukuran	:	Tuliskan unit pengukuran yang digunakan untuk menunjukkan kuantitas IKU, misal %, Rp, kali, buah, orang
Tingkat Kendali IKU	:	Berikan tanda 'X' pada salah satu dari tiga kriteria di bawah ini: High : Pencapaian target secara dominan ditentukan oleh unit/Individu ybs Moderate : Pencapaian target juga dipengaruhi unit/individu lain di lingkungan unit/individu ybs. Dan/atau diluar unit/individu ybs. Low : Pencapaian target sangat dipengaruhi secara Dominan oleh unit/individu lain di luar unit ybs
Tingkat Validitas IKU	:	Berikan tanda 'X' pada salah satu dari tiga kriteria di bawah ini: Exact : Ukuran yang ideal untuk mengukur hasil pencapaian SS yang diharapkan. Pencapaian IKU jenis ini telah menggambarkan pencapaian SS secara keseluruhan Proxy : Indikator yang mengukur hasil tidak secara langsung, tetapi lewat sesuatu yang mewakili hasil tersebut. Activity : IKU yang mengukur jumlah, biaya, dan waktu dari kegiatan- kegiatan yang berdampak pada SS yang bersangkutan
Unit/Pihak Penanggung Jawab IKU	:	Tuliskan unit/individu yang bertanggungjawab terhadap pencapaian IKU, dengan ketentuan sebagai berikut : 1. Apabila IKU ini di-cascade ke bawah, maka penanggung jawab IKU diisi oleh unit/pihak yang menerima cascading IKU. 2. Apabila IKU tidak di-cascade ke bawah, maka penanggung jawab IKU diisi dengan unit/pihak pemilik IKU yang bersangkutan
Unit/Pihak Penyedia Data	:	Tuliskan unit/individu yang bertanggungjawab mengkoordinasikan dan menyediakan data capaian IKU
Sumber Data	:	Tuliskan dari mana sumber data IKU ini diperoleh

Tindakan Apabila Data Belum Tersedia	:	Tuliskan tindakan untuk dapat memperoleh data tersebut apabila sumber data belum ada
Jenis Konsolidasi Periode	:	Berikan tanda 'X' pada salah satu dari tiga kriteria di bawah ini yang menunjukkan pola penetapan/perhitungan angka capaian IKU: Sum : Penjumlahan angka capaian per periode laporan. Take Last Know Value : Angka capaian yang digunakan sebagai angka periode terakhir Average : Rata-rata dari penjumlahan angka capaian per periode pelaporan.
Jenis Cascading	:	Berikan tanda 'X' pada salah satu dari tiga kriteria di bawah ini yang menunjukkan jenis cascading atas IKU tersebut: Direct : apabila IKU tersebut diturunkan secara langsung dari IKU di atasnya. Baik nama, definisi, ruang lingkup, target atas IKU tersebut sama dengan IKU di atasnya. Indirect : apabila IKU tersebut diturunkan tidak secara langsung dari IKU di atasnya. Terdapat perbedaan baik dalam nama, definisi, ruang lingkup, target atas IKU dengan IKU di atasnya. Complement : apabila tersebut merupakan IKU yang baru yang sebelumnya belum tercakup pada IKU di atasnya
Jenis Konsolidasi Lokasi	:	Jenis konsolidasi lokasi ini diisi hanya pada IKU hasil cascading secara indirect. Sum : Jika konsolidasi target atau capaian IKU di atasnya merupakan penjumlahan dari seluruh target atau capaian IKU hasil cascading-nya. Average : Jika konsolidasi target atau capaian IKU di atasnya merupakan hasil rata-rata dari seluruh target atau capaian IKU hasil cascading-nya
Polarisasi	:	Berikan tanda 'X' pada salah satu dari tiga kriteria di bawah ini yang menunjukkan ekspektasi arah nilai aktual dari IKU dibandingkan relatif terhadap nilai target: Maximize : Nilai aktual/realisasi/pencapaian IKU diharapkan lebih tinggi dari target. Minimize : Nilai aktual/realisasi/pencapaian IKU diharapkan lebih kecil dari target. Stabilize : Nilai aktual/realisasi/pencapaian IKU diharapkan berada dalam suatu rentang target tertentu
Periode Pelaporan	:	Berikan tanda "X" pada salah satu dari empat periode pelaporan (bulanan, triwulanan, semesteran, tahunan) untuk menunjukkan seberapa sering data aktual Indikator Kinerja perlu dilaporkan pencapaiannya.