

# LAPORAN KINERJA

2025



DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN BENGKALIS



## KATA PENGANTAR

Mengacu pada Peraturan Pemerintah No. 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden No. 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan 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, maka Dinas Kesehatan Bengkalis melakukan penyusunan Laporan Kinerja sebagai perwujudan kewajiban untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam perjanjian kinerja.

Laporan kinerja ini merupakan bentuk pertanggungjawaban formal atas semua pelaksanaan program dan kegiatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Bengkalis yang telah ditetapkan dalam perjanjian kinerja 2025. Laporan kinerja ini menyajikan capaian kinerja Dinas Kesehatan Bengkalis tahun 2025 dan analisisnya, walaupun masih banyak kekurangan dalam penyusunan laporan kinerja ini, kami berharap laporan kinerja ini dapat digunakan sebagai bahan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja secara berkelanjutan, serta optimalisasi peran dan peningkatan efisiensi, efektivitas dan produktivitas kinerja Dinas Kesehatan Bengkalis pada tahun-tahun selanjutnya, sehingga secara keseluruhan dapat mendukung kinerja Pemerintah Kabupaten Bengkalis pada umumnya.

Bengkalis, Januari 2026  
Pdt. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN BENGKALIS  
  
ERMANTO, SKM., M.K.M  
Pembina  
NIP. 19801216 200801 1 011

## **RINGKASAN EKSEKUTIF**

Dinas Kesehatan merupakan salah satu Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di lingkungan Pemerintah Provinsi Riau Kabupaten Bengkalis Sesuai dengan Peraturan Daerah (PERDA) Nomor 3 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat, Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis mempunyai tugas urusan Pemerintahan Daerah di bidang kesehatan. Selain tugas tersebut, dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas, Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi sebagaimana diatur dalam Peraturan Bupati Bengkalis Nomor 115 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Pada Dinas Kesehatan diantaranya :

1. Merumuskan kebijakan teknis di bidang penyelenggaraan urusan kesehatan;
2. Menyelenggarakan Urusan Pemerintahan dan Pelayanan Umum dibidang Kesehatan;
3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan;
4. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Sebagai bentuk komitmen pelaksanaan atas tugas dan fungsi tersebut telah ditandatangani perjanjian kinerja tahun 2025 yang meliputi sasaran, indikator dan target yang harus dicapai. Pengukuran capaian kinerja dilakukan dengan cara membandingkan antara target sasaran dengan realisasinya. Berdasarkan perjanjian kinerja tahun 2025, Dinas Kesehatan terdapat 4 (empat) sasaran dan terdapat 6 (enam) indikator untuk menilai realisasi dan capaian di tahun 2025.

Keberhasilan pencapaian berbagai indikator kinerja di Dinas Kesehatan merupakan hasil kerjasama segenap jajaran Dinas Kesehatan, serta bimbingan dari pimpinan dan dukungan dari lintas OPD. Untuk tahun 2025, Dinas Kesehatan berkomitmen untuk mempertahankan dan meningkatkan kinerja dengan menerapkan prinsip-prinsip good governance dan clean governance.

## DAFTAR ISI

|                                                 |     |
|-------------------------------------------------|-----|
| KATA PENGANTAR .....                            | i   |
| RINGKASAN EKSEKUTIF .....                       | ii  |
| DAFTAR ISI .....                                | iii |
| DAFTAR GAMBAR .....                             | iv  |
| DAFTAR TABEL .....                              | v   |
| <br>                                            |     |
| BAB I     PENDAHULUAN .....                     | 1   |
| 1.1. Latar Belakang .....                       | 1   |
| 1.2. Landasan Hukum .....                       | 2   |
| 1.3. Maksud dan Tujuan .....                    | 2   |
| 1.4. Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah .....    | 2   |
| 1.5. Struktur Organisasi Perangkat Daerah ..... | 12  |
| <br>                                            |     |
| BAB II     PERENCANAAN KINERJA .....            | 13  |
| 2.1. Rencana Strategis .....                    | 13  |
| 2.2. Perjanjian Kinerja Tahun 2024 .....        | 17  |
| <br>                                            |     |
| BAB III    AKUNTABILITAS KINERJA.....           | 18  |
| 3.1. Pengukuran Kinerja .....                   | 19  |
| 3.2. Analisa Kinerja .....                      | 21  |
| 3.3. Realisasi Anggaran .....                   | 24  |
| <br>                                            |     |
| BAB IV    PENUTUP.....                          | 27  |

## **DAFTAR GAMBAR**

|             |                                                                                  |    |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gambar 1.1. | STRUKTUR ORGANISASI PERANGKAT DAERAH DINAS<br>KESEHATAN KABUPATEN BENGKALIS..... | 12 |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------|----|

## DAFTAR TABEL

|            |                                                                                                              |    |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1. | TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH DINAS KESEHATAN<br>KABUPATEN BENGKALIS TAHUN 2025-2029 .....              | 14 |
| Tabel 2.2. | PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025 .....                                                                          | 17 |
| Tabel 3.1. | CAPAIAN PENGUKURAN DAN ANALISIS KINERJA YANG TELAH<br>DISEPAKATI MELALUI PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025 ..... | 19 |
| Tabel 3.2. | RINCIAN REALISASI PROGRAM ANGGARAN TAHUN 2025 .....                                                          | 24 |
| Tabel 3.3. | REALISASI ANGGARAN SASARAN YANG TERMASUK DALAM<br>PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025 .....                        | 23 |
| Tabel 3.4. | ANALISIS EFESIENSI ANGGARAN TAHUN 2025 .....                                                                 | 24 |
| Tabel 3.5. | ANALISIS EFESIENSI ANGGARAN TAHUN 2025 .....                                                                 | 24 |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah yang selanjutnya disingkat SAKIP adalah rangkaian sistematis dari berbagai aktivitas, alat, dan prosedur yang dirancang untuk tujuan penetapan dan pengukuran, pengumpulan data, pengklasifikasian, pengikhtisaran, dan pelaporan kinerja pada instansi pemerintah, dalam rangka pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja instansi pemerintah.

Penyusunan Laporan Kinerja berpedoman pada Peraturan Menteri Negara 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 serta Peraturan Bupati Bengkalis Nomor 21 Tahun 2017 tentang Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bengkalis.

Dalam mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan untuk mencapai visi dan misi organisasi dapat diwujudkan melalui Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025 dan Perjanjian Kinerja Tahun 2025. Berdasarkan RAK Tahun 2025 Dinas Kesehatan melakukan Program Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular, Perbaikan Gizi Masyarakat dan Standarisasi Pelayanan Kesehatan dengan sasaran Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat dan Meningkatnya pemerataan dan jaminan pelayanan kesehatan. Dokumen perjanjian kinerja menyajikan Indikator Kinerja Program dan Kegiatan yang menggambarkan hasil-hasil dan kondisi yang seharusnya.

Laporan kinerja tahunan menggambarkan pencapaian indikator kinerja yang ditetapkan didalam dokumen perjanjian kinerja dan dokumen perencanaan. Pengukuran pencapaian kinerja bertujuan mendorong instansi pemerintah dalam

meningkatkan transparansi, akuntabilitas, dan efektifitas dari kebijakan dan kegiatan serta dapat menjadi masukan dan umpan balik bagi pihak-pihak yang berkepentingan dalam rangka meningkatkan kinerja instansi pemerintah.

## **1.2 Landasan Hukum**

Dasar hukum penyusunan Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis Tahun 2025 sebagai berikut :

1. Instruksi Presiden Nomor 7 tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
2. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Laporan Keuangan dan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
3. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
4. 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.

## **1.3 Maksud dan Tujuan**

Laporan ini dimaksudkan sebagai bahan evaluasi dan pertanggungjawaban atas kinerja Dinas Kesehatan dalam melaksanakan berbagai program dan kegiatan di Tahun 2025. Adapun tujuannya adalah Pertama, laporan kinerja merupakan sarana bagi Dinas Kesehatan untuk menyampaikan pertanggung jawaban kinerja kepada seluruh stakeholders. Kedua, laporan kinerja merupakan sarana evaluasi atas pencapaian kinerja Dinas Kesehatan sebagai upaya untuk memperbaiki kinerja di masa mendatang.

## **1.4 Data Umum Organisasi**

### **1.4.1 Tugas Dinas Kesehatan**

Dinas Kesehatan dibentuk berdasarkan ***Peraturan Daerah Kabupaten Bengkalis Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan*** dan Berdasarkan ***Peraturan Bupati Bengkalis Nomor 115 Tahun 2021 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi***

***Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis***, Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan di bidang Kesehatan.

#### **1.4.2 Fungsi Dinas Kesehatan**

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana di tersebut diatas Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

- a. perumusan kebijakan daerah di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan;
- b. pelaksanaan kebijakan daerah di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan;
- c. pengoordinasian penyedia infrastruktur pendukung di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan;
- d. peningkatan kualitas sumber daya manusia di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan;
- e. pemantauan, pengawasan, evaluasi dan pelaporan penyelenggaraan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan;
- f. pelaksanaan administrasi Dinas Kesehatan; dan
- g. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati terkait tugas dan fungsinya.

#### **1.4.3 Susunan Organisasi Dinas Kesehatan, terdiri dari:**

- a. Kepala
- b. Sekretariat, terdiri dari:
  1. Subbagian Umum dan Kepegawaian;
  2. Subbagian Keuangan dan Perlengkapan; dan
  3. Kelompok JF.
- c. Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri dari:  
Kelompok JF.
- d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri dari:

Kelompok JF.

- e. Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri dari:

Kelompok JF.

- f. Bidang Sumber Daya Kesehatan, terdiri dari:

Kelompok JF.

- g. Kelompok JF; dan

- h. UPT.

- i. UPTD

## **A. Tugas dan Fungsi Sekretariat**

### **1. Tugas**

Sekretariat melakukan pelayanan administrasi, koordinasi, fasilitasi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan terkait perencanaan program, keuangan, perlengkapan dan pengelolaan barang milik daerah, serta kepegawaian dan umum.

### **2. Fungsi**

- a. Pelaksanaan koordinasi, fasilitasi dan pelayanan administrasi dalam pengkajian, penyusunan dan pengusulan Rencana Strategis, Rencana Kerja Perangkat Daerah, Rencana Kerja Tahunan, Perjanjian Kinerja, dan Laporan Kinerja Pemerintah pada Dinas Kesehatan;
- b. Penyusunan dan pembinaan pelaksanaan norma, standar, prosedur dan kriteria perencanaan program, keuangan, perlengkapan dan pengelolaan barang milik daerah, serta kepegawaian dan umum;
- c. Penyelenggaraan pemantauan, evaluasi dan pelaporan terkait pelaksanaan tugas kepada Kepala Dinas Kesehatan; dan
- d. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan baik lisan maupun tertulis sesuai tugas dan fungsinya.

Dalam pelaksanaan tugas yang terkait Sekretariat, Sekretaris dibantu oleh Kelompok JF.

## **B. Tugas dan Fungsi Subbagian Umum dan Kepegawaian**

### **1. Tugas**

Subbagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas menyiapkan bahan-bahan bimbingan, kebijakan, pedoman, dan petunjuk teknis serta layanan dibidang umum dan kepegawaian sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

### **2. fungsi:**

- a. merencanakan kegiatan Subbagian Umum dan Kepegawaian berdasarkan data kegiatan tahun sebelumnya dan sumber data yang ada sebagai bahan untuk melaksanakan kegiatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang telah ditetapkan;
- b. menghimpun dan mempelajari peraturan perundang• undangan, pedoman dan petunjuk teknis serta bahan• bahan lainnya yang berhubungan dengan tugas Subbagian Umum dan Kepegawaian;
- c. mencari, mengumpulkan, menghimpun, dan mengolah data serta menganalisa data dan informasi yang berhubungan dengan tugas Subbagian Umum dan Kepegawaian sebagai kerangka acuan/pedoman penyusunan rencana kegiatan;
- d. menginventarisir permasalahan-permasalahan yang berhubungan dengan tugas Subbagian Umum dan Kepegawaian serta menyiapkan bahan-bahan dalam rangka pemecahan masalah;
- e. mengarahkan dan mendistribusikan surat masuk dan keluar sesuai dengan kepentingan dan permasalahannya;
- f. meneliti usulan permintaan formasi pegawai lingkup dinas, dan menyiapkan konsep petunjuk penyusunan formasi pegawai sebagai perencanaan kebutuhan pegawai sesuai dengan kebutuhan dinas;
- g. mengatur urusan rumah tangga dinas, menata keindahan dan kebersihan kantor, serta keamanan lingkungan kantor;
- h. melakukan pengelolaan perpustakaan, kearsipan dan pendokumentasian kegiatan dinas;

- i. melakukan tugas di bidang hukum, organisasi dan tata laksana serta hubungan masyarakat;
- j. memberikan saran dan pertimbangan kepada Sekretaris tentang langkah-langkah atau tindakan yang perlu diambil dibidang tugasnya;
- k. melaksanakan koordinasi penyusunan analisa jabatan, analisa beban kerja, peta jabatan, proyeksi kebutuhan pegawai, standar kompetensi, evaluasi jabatan, dan rencana kerja reformasi birokrasi;
- l. membuat laporan pelaksanaan kegiatan Subbagian Umum dan Kepegawaian sesuai dengan data yang ada berdasarkan kegiatan yang telah dilakukan untuk dipergunakan sebagai bahan masukan bagi atasan; dan
- m. melaksanakan fungsi lain yang diberikan oleh Pimpinan baik secara tertulis maupun lisan sesuai dengan bidang tugasnya.

### **C. Tugas dan Fungsi Subbagian Keuangan dan Perlengkapan**

#### **1. Tugas**

Subbagian Keuangan dan Perlengkapan mempunyai tugas menyiapkan bahan-bahan bimbingan, kebijakan, pedoman, dan petunjuk teknis serta layanan di bidang keuangan dan perlengkapan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

#### **2. Fungsi**

- a. merencanakan kegiatan Subbagian Keuangan dan Perlengkapan berdasarkan data kegiatan tahun sebelumnya dan sumber data yang ada sebagai bahan untuk melaksanakan kegiatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang telah ditetapkan;
- b. menghimpun dan mempelajari peraturan perundang• undangan, pedoman dan petunjuk teknis serta bahan-bahan lainnya yang berhubungan dengan tugas Subbagian Keuangan dan Perlengkapan;
- c. mencari, mengumpulkan, menghimpun, dan mengolah data serta menganalisa data dan informasi yang berhubungan dengan tugas

Subbagian Keuangan dan Perlengkapan sebagai kerangka acuan/ pedoman penyusunan rencana kegiatan;

- d. menginventarisir permasalahan-permasalahan yang berhubungan dengan tugas Subbagian Keuangan dan Perlengkapan serta menyiapkan bahan-bahan dalam rangka pemecahan masalah;
- e. mengusulkan kepada Sekretaris tentang penunjukan bendahara pengeluaran, pembantu bendahara pengeluaran, penyimpan barang, pengurus barang dan pembantu pengurus barang;
- f. melakukan pengawasan, pengendalian dan mengevaluasi kinerja bendahara pengeluaran, pembantu bendahara pengeluaran, penyimpan barang, pengurus barang dan pembantu pengurus barang;
- g. menghimpun dan mempersiapkan bahan dan data untuk penyusunan rencana kebutuhan barang;
- h. melakukan pengawasan terhadap inventaris barang, membuat Kartu Inventaris Barang (KIB), dan membuat Kartu Inventaris Ruangan (KIR);
- i. melaksanakan pengelolaan administrasi keuangan yang mencakup administrasi gaji pegawai, gaji tenaga kerja sukarela/kontrak, insentif Pegawai Negeri Sipil, melakukan usulan kenaikan gaji berkala, pembukuan, membuat Laporan Pertanggungjawaban (LPJ) keuangan, evaluasi dan laporan kegiatan keuangan dinas;
- j. mengatur perlengkapan kantor, penataaan dan pengamanan aset, tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan (LHP), dan ganti rugi serta proses administrasi perjalanan dinas pegawai sesuai petunjuk atasan;
- k. memberikan saran dan pertimbangan kepada Sekretaris sebagai bahan masukan untuk penentuan kebijakan lebih lanjut;
- l. membuat laporan hasil pelaksanaan tugas Sub bagian Keuangan dan Perlengkapan sebagai bahan pertanggungjawaban; dan
- m. melaksanakan fungsi lain yang diberikan oleh Pimpinan baik secara tertulis maupun lisan sesuai dengan bidang tugasnya.

## **D. Tugas dan Fungsi Bidang Kesehatan Masyarakat**

### **1. Tugas**

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan koordinasi perumusan kebijakan teknis dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan masyarakat yang meliputi kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olahraga.

### **2. Fungsi**

- a. perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- b. pelaksanaan kebijakan teknis dan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- c. pelaksanaan kebijakan di bidang peningkatan kesehatan keluarga, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga, gizi masyarakat, serta promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- d. penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang peningkatan kesehatan keluarga;
- e. pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- f. pelaksanaan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga; dan
- g. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Pimpinan baik secara tertulis maupun lisan sesuai dengan bidang tugasnya.

Dalam pelaksanaan tugas terkait dengan Kesehatan Masyarakat, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dibantu oleh Kelompok JF

## **E. Tugas dan Fungsi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit**

### **1. Tugas**

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **2. Fungsi**

- a. perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang surveilans epidemiologi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonitik, dan penyakit tidak menular, serta upaya jiwa dan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adaktif lainnya (NAPZA);
- b. penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria di bidang surveilans epidemiologi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonitik, dan penyakit tidak menular, serta upaya jiwa dan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adaktif lainnya (NAPZA);
- c. pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans epidemiologi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonitik, dan penyakit tidak menular, serta upaya jiwa dan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adaktif lainnya (NAPZA);
- d. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang surveilans epidemiologi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonitik, dan penyakit tidak menular, serta upaya jiwa dan Narkotika, Psikotropika, dan Zat adaktif lainnya (NAPZA); dan
- e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Pimpinan baik secara tertulis maupun lisan sesuai dengan bidang tugasnya.

Dalam pelaksanaan tugas terkait dengan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dibantu oleh Kelompok JF.

## **F. Tugas dan Fungsi Bidang Pelayanan Kesehatan**

### **1. Tugas**

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan di bidang Pelayanan Kesehatan yang meliputi Pelayanan Kesehatan di bidang kesehatan primer, kesehatan rujukan, dan kesehatan komplementer/ penunjang serta pembiayaan dan jaminan kesehatan.

### **2. Fungsi**

- a. perumusan kebijakan di bidang peningkatan pelayanan dan mutu pelayanan kesehatan primer, rujukan, dan komplementer/ penunjang serta pembiayaan dan jaminan kesehatan;
- b. penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang peningkatan pelayanan dan mutu pelayanan kesehatan primer, rujukan, dan komplementer/penunjang serta pembiayaan dan jaminan kesehatan;
- c. penyiapan bahan bimbingan teknis dan supervisi di bidang peningkatan pelayanan dan mutu pelayanan kesehatan primer, rujukan, dan komplementer/penunjang serta pembiayaan dan jaminan kesehatan;
- d. menyiapkan bahan bimbingan teknis dan supervisi di bidang peningkatan pelayanan dan mutu pelayanan kesehatan primer, rujukan, dan komplementer/ penunjang serta pembiayaan dan jaminan kesehatan;
- e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Pimpinan baik secara tertulis maupun lisan sesuai dengan bidang tugasnya.

Dalam pelaksanaan tugas terkait dengan Pelayanan Kesehatan, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dibantu oleh Kelompok JF.

## **G. Tugas dan Fungsi Bidang Sumber Daya Kesehatan**

### **1. Tugas**

Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan penyusunan kebijakan teknis dan pelaksanaan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan termasuk penerbitan izin praktek dan izin kerja tenaga kesehatan.

### **2. Fungsi**

- a. penyusunan kebijakan teknis di bidang perencanaan, pendayagunaan, peningkatan kompetensi dan pembinaan mutu sumber daya manusia kesehatan, produksi dan distribusi sediaan farmasi, alat dan fasilitas pelayanan kesehatan, perbekalan dan pengawasan alat kesehatan rumah tangga, tata kelola perbekalan kesehatan serta pelayanan kefarmasian;
- b. penyusunan norm.a, standar, prosedur, dan kriteria di bidang perencanaan, pendayagunaan, peningkatan kompetensi dan pembinaan mutu sumber daya manusia kesehatan, produksi dan distribusi sediaan farmasi, alat dan fasilitas pelayanan kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, pengawasan alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, tata kelola perbekalan kesehatan dan pelayanan kefarmasian;
- c. pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang perencanaan, pendayagunaan, peningkatan kompetensi dan pembinaan mutu sumber daya manusia kesehatan, produksi dan distribusi sediaan farmasi, alat dan fasilitas pelayanan kesehatan, perbekalan dan pengawasan alat kesehatan rumah tangga, tata kelola perbekalan kesehatan serta pelayanan kefarmasian;
- d. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang perencanaan, pendayagunaan, peningkatan kompetensi dan pembinaan mutu sumber daya manusia kesehatan, produksi dan distribusi sediaan farmasi, alat dan fasilitas pelayanan kesehatan dan perbekalan

kesehatan rumah tangga, pengawasan alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, tata kelola perbekalan kesehatan dan pelayanan kefarmasian; dan

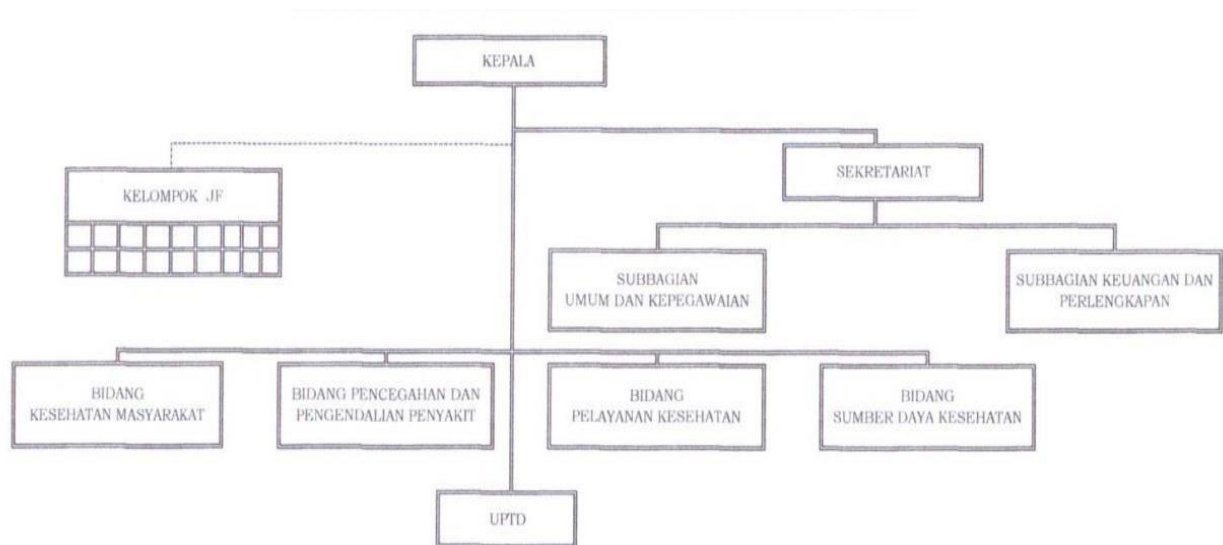
- e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Pimpinan baik secara tertulis maupun lisan sesuai dengan bidang tugasnya.

Dalam pelaksanaan tugas terkait dengan Sumber Daya Kesehatan, Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dibantu oleh Kelompok JF.

### 1.5 Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Bupati Bengkulu Nomor 36 Tahun 2024 tersebut, Susunan Organisasi Dinas Kesehatan terdiri dari 1 (satu) orang Kepala Dinas, 1 (satu) orang Sekretaris, 3 (tiga) Bagian, 4 (empat) orang Kepala Bidang, 12 (dua belas) orang Kepala Seksi dengan susunan organisasi sebagaimana termuat pada Baguan Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu, sebagai berikut :

#### STRUKTUR ORGANISASI PERANGKAT DAERAH DINAS KESEHATAN KABUPATEN BENGKALIS



## **BAB II**

### **PERENCANAAN KINERJA**

Perencanaan Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2025 mengacu pada Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 dan menjawab Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2025.

#### **2.1 Rencana Strategis**

Perencanaan Kinerja merupakan indikator kinerja sasaran strategis, program dan kegiatan yang disusun dan disepakati untuk mewujudkan tercapainya tujuan yang meliputi 1) Meningkatkan fasilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat, 2) Meningkatkan pelayanan dan jaminan kesehatan, serta perilaku hidup bersih dan sehat, 3) Meningkatkan tata kelola administrasi, sarana prasarana dan akuntabilitas kinerja dan keuangan dengan sasaran strategis sebagai capaian program terdiri ; 1) Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat, 2) Meningkatnya pemerataan dan jaminan pelayanan kesehatan 3) Meningkatnya kualitas pengelolaan administrasi perkantoran dan barang milik daerah, 4) Meningkatnya kualitas sumberdaya dan kinerja aparatur, 5) Meningkatnya kualitas capaian kinerja dan penatausahaan keuangan yang terdapat pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis Tahun 2021 – 2026.

Kinerja disepakati bertujuan mewujudkan indikator dari sasaran yang seharusnya tercapai mencakup hasil (outcome) dan keluaran (output) melalui program dan kegiatan. Perencanaan kinerja juga merupakan indikator yang menjadi perjanjian kinerja yang ditetapkan sebagai Indikator Kinerja Utama (IKU) sebagai nilai ukur pencapaian keberhasilan tujuan dan sasaran RPJMD Tahun 2021 – 2026. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ;

**TABEL 2.1**  
**TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH DINAS KESEHATAN KABUPATEN BENGKALIS**  
**TAHUN 2021 – 2026**

| TUJUAN                                                                                                                                                                | SASARAN                                                                         | INDIKATOR<br>TUJUAN / SASARAN                                               | KINERJA<br>AWAL | CAPAIAN KINERJA PROGRAM |      |      |      |      |      | Kon.<br>Akhir |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------|------|------|------|------|------|---------------|
|                                                                                                                                                                       |                                                                                 |                                                                             |                 | 2021                    | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |               |
| 1                                                                                                                                                                     | 2                                                                               | 3                                                                           | 4               | 5                       | 6    | 7    | 8    | 9    | 10   | 11            |
| <b>Terwujudnya Derajat Kesehatan Masyarakat yang Tinggi dengan Indikator: Usia Harapan Hidup, Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, Prevalensi Balita Stunting</b> | Meningkatnya Kualitas/Mutu Pelayanan<br><br>Kesehatan dan pembiayaan kesehatan. | Persentase masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan                       | 79              | 90                      | 95   | 100  | 100  | 100  | 100  | 100           |
|                                                                                                                                                                       |                                                                                 | Puskesmas Terakreditasi Utama                                               | 17              | 17                      | 18   | 20   | 20   | 21   | 22   | 22            |
|                                                                                                                                                                       |                                                                                 | Rumah Sakit Tipe C yang memenuhi persyaratan akreditasi                     | 6               | 6                       | 6    | 6    | 6    | 6    | 6    | 6             |
|                                                                                                                                                                       | Peningkatan Penanganan Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular              | <b>Penyakit Menular;</b>                                                    |                 |                         |      |      |      |      |      |               |
|                                                                                                                                                                       |                                                                                 | Angka kesembuhan penderita TB dan paru                                      | 376             | 376                     | 414  | 456  | 546  | 546  | 546  | 546           |
|                                                                                                                                                                       |                                                                                 | Persentase kejadian kasus DBD                                               | 65              | 65                      | 65   | 65   | 65   | 65   | 65   | 65            |
|                                                                                                                                                                       |                                                                                 | Prevalensi HIV                                                              | 0,01            | 0,01                    | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,01          |
|                                                                                                                                                                       |                                                                                 | Angka kesakitan malaria per 1000 penduduk                                   | <1              | 0,02                    | 0,02 | 0,02 | 0,02 | 0,02 | 0,02 | 0,02          |
|                                                                                                                                                                       |                                                                                 | <b>Penyakit Tidak Menular;</b>                                              |                 |                         |      |      |      |      |      |               |
|                                                                                                                                                                       |                                                                                 | Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | 100             | 100                     | 100  | 100  | 100  | 100  | 100  | 100           |

| TUJUAN | SASARAN                                                                                | INDIKATOR<br>TUJUAN / SASARAN                                                          | KINERJA<br>AWAL | CAPAIAN KINERJA PROGRAM |       |       |       |       |      | Kon.<br>Akhir |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------|-------|-------|-------|-------|------|---------------|
|        |                                                                                        |                                                                                        |                 | 2021                    | 2022  | 2023  | 2024  | 2025  | 2026 |               |
| 1      | 2                                                                                      | 3                                                                                      | 4               | 5                       | 6     | 7     | 8     | 9     | 10   | 11            |
|        |                                                                                        | Persentase warga negara usia 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar | 100             | 100                     | 100   | 100   | 100   | 100   | 100  | 100           |
|        |                                                                                        | Persentase penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar       | 100             | 100                     | 100   | 100   | 100   | 100   | 100  | 100           |
|        |                                                                                        | Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar         | 100             | 100                     | 100   | 100   | 100   | 100   | 100  | 100           |
|        | Meningkatnya fasilitas dan kualitas pelayanan kesehatan dan kefarmasian sesuai standar | Persentase ketersediaan obat dan vaksin                                                | 92              | 92                      | 93    | 94    | 95    | 96    | 97   | 97            |
|        |                                                                                        | Persentase Puskesmas memiliki tenaga kesehatan minimal 9 jenis                         | 72              | 72                      | 78    | 84    | 90    | 94    | 100  | 100           |
|        |                                                                                        | Jumlah Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana                            | -               | -                       | -     | 1     | -     | -     | 1    | 1             |
|        |                                                                                        | Angka Harapan Hidup                                                                    | 71,2            | 71,36                   | 71,55 | 71,71 | 71,86 | 72,03 | 72,2 | 72,2          |
|        |                                                                                        | Angka kematian Ibu per 100.000 klh                                                     | 201             | 191                     | 181   | 172   | 164   | 156   | 148  | 148           |
|        |                                                                                        | Angka kematian bayi per 1000 klh                                                       | 4               | 3,7                     | 3,5   | 3,2   | 3     | 2,8   | 25   | 2,5           |
|        |                                                                                        | Prevalensi Balita Stunting                                                             | 20              | 20                      | 17    | 15    | 14    | 12    | 10   | 10            |
|        |                                                                                        | Angka kematian balita per 1000 kelahiran hidup                                         | 4,1             | 3,7                     | 3,4   | 3     | 2,7   | 2,4   | 2    | 2             |

| TUJUAN | SASARAN                                                             | INDIKATOR<br>TUJUAN / SASARAN                                     | KINERJA<br>AWAL | CAPAIAN KINERJA PROGRAM |      |      |      |      |      | Kon.<br>Akhir |
|--------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------|------|------|------|------|------|---------------|
|        |                                                                     |                                                                   |                 | 2021                    | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |               |
| 1      | 2                                                                   | 3                                                                 | 4               | 5                       | 6    | 7    | 8    | 9    | 10   | 11            |
|        |                                                                     | Angka kematian Neonatal per 1000 kelahiran hidup                  | 3,6             | 3,2                     | 3    | 2,7  | 2,4  | 2,1  | 1,9  | 1,9           |
|        |                                                                     | Persentase Penduduk jamban sehat/ akses sanitasi dasar yang layak | 70%             | 70                      | 73   | 76   | 79   | 82   | 85   | 85            |
|        |                                                                     | Jumlah Kecamatan yang menyelenggara Kabupaten/Kota Sehat          | %               | 5                       | 7    | 8    | 9    | 10   | 11   | 11            |
|        |                                                                     | Persentase Kecamatan yang menerapkan kebijakan Germas             | %               | 18                      | 36   | 54   | 72   | 81   | 100  | 100           |
|        | Peningkatan kualitas capaian kinerja pegawai dan manajemen keuangan | Predikat akuntabilitas kinerja                                    | Predikat        | B                       | BB   | BB   | BB   | BB   | BB   | BB            |
|        |                                                                     | Persentase tindak lanjut hasil pemeriksaan keuangan               | %               | 100                     | 100  | 100  | 100  | 100  | 100  | 100           |

Pada tahun 2023 terjadi perubahan pohon kinerja Kabupaten Bengkalis yang berdampak pada penyesuaian sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis. Penyesuaian tersebut mengarah pada penguatan indikator outcome kesehatan masyarakat, yang meliputi Angka Harapan Hidup, Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, Prevalensi Balita Stunting, Indeks Keluarga Sehat, serta Akuntabilitas Kinerja. Secara umum, capaian indikator menunjukkan tren perbaikan yang konsisten sepanjang periode 2021–2026.

Angka Harapan Hidup mengalami peningkatan, sementara Angka Kematian Ibu dan Bayi menunjukkan penurunan yang signifikan. Demikian pula, prevalensi stunting mengalami penurunan hingga 50% dalam periode lima tahun. Indeks Keluarga Sehat menunjukkan capaian optimal, sedangkan akuntabilitas kinerja berada pada kategori stabil. Capaian ini menunjukkan bahwa intervensi kesehatan telah berjalan efektif dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, meskipun diperlukan upaya inovasi lanjutan untuk menjaga keberlanjutan peningkatan kinerja. Perubahan dapat dilihat pada table sebagai berikut .

**TABEL 2.2**  
**TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH DINAS KESEHATAN KABUPATEN BENGKALIS TAHUN 2025**  
**(PERUBAHAN)**

| No | Tujuan                                                                                                                                                         | Sasaran Strategis                                                   | Indikator Kinerja Utama (IKU)          | Satuan         | 2021 | 2022  | 2023* | 2024  | 2025        | 2026 |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------|------|-------|-------|-------|-------------|------|
| 1  | Terwujudnya Derajat Kesehatan Masyarakat yang Tinggi dengan Indikator: Usia Harapan Hidup, Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, Prevalensi Balita Stunting | Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat                           | Angka Harapan Hidup (AHH)              | Tahun          | 71,2 | 71,36 | 71,55 | 71,71 | 72,03       | 72,2 |
| 2  |                                                                                                                                                                | Menurunnya kasus kematian akibat penyakit dan komplikasi            | Angka Kematian Ibu (AKI)               | per 100.000 KH | 201  | 191   | 181   | 172   | 156         | 148  |
| 3  |                                                                                                                                                                |                                                                     | Angka Kematian Bayi (AKB)              | per 1.000 KH   | 4    | 3,7   | 3,5   | 3,2   | 2,8         | 2,5  |
| 4  |                                                                                                                                                                | Meningkatnya Kualitas Gizi Masyarakat                               | Prevalensi Balita Stunting             | %              | 20   | 20    | 17    | 15    | 12          | 10   |
| 5  |                                                                                                                                                                | Meningkatnya kualitas kesehatan keluarga                            | Persentase Keluarga Sehat              | %              | -    | -     | 99,82 | 100   | 98,82       | 100  |
| 6  |                                                                                                                                                                | Peningkatan Kualitas Capaian Kinerja Pegawai Dan Manajemen Keuangan | Predikat Akuntabilitas Kinerja (SAKIP) | Nilai/Predikat | B    | BB    | BB    | BB    | *77,65 (BB) | BB   |

Penyesuaian indikator kinerja dalam Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis Tahun 2021–2026 merupakan bagian dari upaya penguatan orientasi kinerja pembangunan kesehatan berbasis hasil (outcome oriented). Perubahan ini mulai diimplementasikan sejak tahun 2023 seiring dengan penyesuaian pohon kinerja daerah, yang mengarah pada penguatan indikator-indikator utama yang mencerminkan derajat kesehatan masyarakat secara langsung.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis menetapkan tujuan jangka menengah yaitu **“Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang tinggi”**, yang diukur melalui beberapa indikator utama, antara lain Angka Harapan Hidup (AHH), Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), serta prevalensi balita stunting. Dalam periode tahun 2021–2026, capaian indikator **Angka Harapan Hidup (AHH)** menunjukkan tren peningkatan yang konsisten, dari 71,2 tahun pada tahun 2021 menjadi 72,2 tahun pada tahun 2026. Hal ini mencerminkan adanya perbaikan kualitas kesehatan masyarakat secara umum, yang dipengaruhi oleh meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan serta upaya promotif dan preventif. Sejalan dengan itu, **Angka Kematian Ibu (AKI)** ditargetkan mengalami penurunan secara bertahap dari 201 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021 menjadi 148 pada tahun 2026. Penurunan ini menunjukkan adanya upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu, meskipun masih diperlukan penguatan pada aspek pelayanan kegawatdaruratan, sistem rujukan, dan deteksi dini risiko kehamilan. Demikian pula, **Angka Kematian Bayi (AKB)** ditargetkan menurun dari 4 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2021 menjadi 2,5 pada tahun 2026. Tren ini mencerminkan perbaikan dalam pelayanan kesehatan neonatal, imunisasi, serta peningkatan peran keluarga dan masyarakat dalam menjaga kesehatan bayi. Pada aspek gizi masyarakat, **prevalensi balita stunting** ditargetkan turun signifikan dari 20% pada tahun 2021 menjadi 10% pada tahun 2026. Penurunan ini menunjukkan komitmen pemerintah daerah dalam percepatan penanganan stunting melalui intervensi spesifik dan sensitif yang melibatkan lintas sektor. Selanjutnya, dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan keluarga, indikator **Persentase Keluarga Sehat** menunjukkan capaian yang sangat tinggi, dengan target mencapai 100%. Hal ini mencerminkan keberhasilan pendekatan keluarga dalam pembangunan kesehatan, meskipun perlu dijaga konsistensinya agar tetap berkelanjutan. Dari sisi tata kelola pemerintahan, **Predikat Akuntabilitas Kinerja (SAKIP)** mengalami peningkatan dari kategori B menjadi BB, dengan capaian nilai 77,65 pada tahun 2025. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan dalam manajemen kinerja, perencanaan, penganggaran, serta evaluasi program yang semakin akuntabel dan berorientasi hasil.

**Tabel 2.3**

Keterkaitan Indikator Dinas Kesehatan dengan Target Nasional

| No | Indikator Kinerja            | Satuan         | Target Nasional (Acuan)      | Sumber Nasional                     | Keterangan                            |
|----|------------------------------|----------------|------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| 1  | Angka Harapan Hidup (AHH)    | Tahun          | ±73–74 tahun                 | RPJMN 2020–2024 / BPS               | Indikator makro derajat kesehatan     |
| 2  | Angka Kematian Ibu (AKI)     | per 100.000 KH | 183 (RPJMN) / 70 (SDGs 2030) | RPJMN / SDGs                        | Indikator penurunan kematian ibu      |
| 3  | Angka Kematian Bayi (AKB)    | per 1.000 KH   | ±16                          | RPJMN                               | Indikator kesehatan bayi dan neonatal |
| 4  | Prevalensi Stunting          | %              | 14% (2024)                   | RPJMN / Perpres Percepatan Stunting | Program prioritas nasional            |
| 5  | Persentase Keluarga Sehat    | %              | 100% (ideal coverage)        | Kemenkes RI                         | Program Indonesia Sehat               |
| 6  | Nilai SAKIP Perangkat Daerah | Nilai          | Minimal BB                   | Kementerian PANRB                   | Reformasi birokrasi                   |
| 7  | Partisipasi SPI ASN          | %              | Mendekati 100%               | KPK RI                              | Pencegahan korupsi                    |
| 8  | Zona Integritas (WBK/WBBM)   | Unit           | 1+ unit kerja                | KemenPANRB                          | Reformasi birokrasi                   |
| 9  | Peta Risiko Perangkat Daerah | Dokumen        | 1 dokumen                    | BPKP (SPIP)                         | Manajemen risiko pemerintah           |

Berdasarkan tabel keterkaitan indikator kinerja Dinas Kesehatan dengan target nasional, dapat disimpulkan bahwa seluruh indikator kinerja memiliki keterkaitan langsung dengan arah kebijakan pembangunan nasional yang bersumber dari RPJMN, SDGs, Standar Pelayanan Minimal (SPM), serta kebijakan kementerian/lembaga terkait. Secara substansi, indikator kinerja Dinas Kesehatan tidak hanya berorientasi pada capaian daerah, tetapi juga merupakan bagian dari kontribusi terhadap pencapaian target pembangunan nasional di bidang kesehatan dan tata kelola pemerintahan.

### 1. Indikator Derajat Kesehatan Masyarakat

Indikator Angka Harapan Hidup (AHH), Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), serta Prevalensi Stunting merupakan indikator utama pembangunan kesehatan nasional. Seluruh indikator tersebut mengacu pada target RPJMN serta Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan penurunan angka kematian serta masalah gizi.

Hal ini menunjukkan bahwa kinerja Dinas Kesehatan secara langsung berkontribusi terhadap pencapaian target nasional di bidang kesehatan dasar dan kesehatan ibu dan anak.

## **2. Indikator Kesehatan Keluarga**

Persentase Keluarga Sehat merupakan bagian dari Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan. Target nasional sebesar 100% mencerminkan upaya pencapaian cakupan layanan kesehatan keluarga secara menyeluruh. Indikator ini menjadi ukuran keberhasilan transformasi layanan kesehatan berbasis keluarga.

## **3. Indikator Tata Kelola dan Reformasi Birokrasi**

Nilai SAKIP Perangkat Daerah, Partisipasi Survei Penilaian Integritas (SPI), serta Zona Integritas (WBK/WBBM) merupakan indikator yang mengacu pada kebijakan reformasi birokrasi nasional yang ditetapkan oleh Kementerian PANRB dan Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK).

Indikator ini menunjukkan komitmen perangkat daerah dalam mewujudkan tata kelola pemerintahan yang akuntabel, transparan, dan bebas dari korupsi.

## **4. Indikator Manajemen Risiko**

Penyusunan Peta Risiko Perangkat Daerah merupakan implementasi Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) yang dikoordinasikan oleh BPKP. Indikator ini bertujuan untuk memperkuat manajemen risiko dalam rangka mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efektif, efisien, dan akuntabel.

Secara keseluruhan, indikator kinerja Dinas Kesehatan telah selaras dengan target nasional baik dalam aspek pembangunan kesehatan maupun tata kelola pemerintahan. Keterkaitan ini menunjukkan bahwa pencapaian kinerja daerah merupakan bagian integral dari pencapaian tujuan pembangunan nasional.

Namun demikian, keselarasan indikator ini perlu terus diikuti dengan konsistensi dalam penetapan target yang realistis, penguatan intervensi program, serta peningkatan kualitas data dan evaluasi kinerja agar kontribusi terhadap target nasional dapat tercapai secara optimal dan berkelanjutan

## 2.2. PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

Penetapan Kinerja merupakan tekad dan janji rencana kinerja tahunan yang akan dicapai Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis selama satu tahun anggaran. Penetapan Kinerja ini disusun berdasarkan Rencana Kinerja Tahun 2025 yang telah disetujui anggarannya sebagai implementasi dari Rencana Strategis 2025-2029 Dengan demikian penetapan kinerja menggambarkan capaian kinerja Indikator Kinerja Utama (IKU) menjadi target kinerja Dinas Kesehatan dibagi menjadi tanggung jawab Pejabat Administrator dan Pengawas yang disepakati dalam Perjanjian Kinerja untuk dicapai melalui program dan kegiatan pada masing-masing indikator program dan kegiatan pada Tahun 2025 :

**TABEL 2.4**  
**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025**

| No. | Sasaran Strategis                                          | Indikator Kinerja                                                                            | Target    |
|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1   | Meningkatnya Derajat Kesehatanwe Masyarakat                | Angka Harapan Hidup ( AHH)                                                                   | 72,03     |
| 2   | Menurunnya kasus kematian akibat penyakit dan komplikasi   | Angka kematian Ibu                                                                           | 156       |
|     |                                                            | Angka kematian bayi                                                                          | 2,8       |
| 3   | Meningkatnya Kualitas Gizi Masyarakat                      | Prevalensi Balita Stunting                                                                   | 12        |
| 4   | Meningkatnya kualitas kesehatan keluarga                   | Persentase Keluarga Sehat                                                                    | 100       |
| 5   | Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah        | Nilai Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah                                                 | 75,9      |
| 6   | Terwujudnya Pencegahan Korupsi pada Perangkat Daerah       | Persentase Partisipasi ASN dalam Survei Penilaian Integritas (SPI) internal Perangkat Daerah | 100%      |
| 7   |                                                            | Jumlah Unit Kerja yang mengimplementasikan kawasan Zona Integritas Menuju WBK/WBBM           | 1 Unit    |
| 8   | Meningkatnya Pengelolaan Manajemen Risiko Perangkat Daerah | Jumlah Peta Risiko Perangkat Daerah                                                          | 1 Dokumen |

### **BAB III**

#### **AKUNTABILITAS KINERJA**

Sesuai Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 setiap instansi pemerintah diwajibkan untuk menyampaikan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban guna mewujudkan pemerintahan yang baik (*Good Governance*).

Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan merupakan bentuk pertanggungjawaban kinerja yang memuat realisasi dan tingkat capaian kinerja yang diperjanjikan Tahun 2025. Pengukuran dilakukan dengan cara membandingkan antara target sasaran yang ditetapkan dalam perjanjian kinerja dengan realisasinya.

#### **3.1 PENGUKURAN KINERJA**

Pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis merupakan perwujudan pencapaian kinerja Pemerintah Kabupaten Bengkalis yang berhubungan dengan pencapaian sasaran pada tahun anggaran 2025 mendukung pencapaian kinerja RPJMD Kabupaten Bengkalis. Pencapaian kinerja Dinas Kesehatan untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis sesuai dengan hasil pengukuran kinerja dari tiap indikator kinerja utama menjadi penetapan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis.

Pengukuran kinerja merupakan hasil kinerja dari setiap target kinerja sasaran strategis yang telah ditetapkan dalam dokumen penetapan kinerja yang telah disepakati melalui Perjanjian Kinerja untuk Pejabat Administrator dan Pengawas dari indikator kinerja program dan kegiatan pada Dinas Kesehatan. Pencapaian kinerja utama Dinas Kesehatan dapat dilihat lebih rinci pada tabel berikut

**TABEL 3.1.**  
**CAPAIAN PENGUKURAN DAN ANALISIS KINERJA YANG TELAH DISEPAKATI MELALUI PERJANJIAN KINERJA**  
**TAHUN 2025**

| NO. | SASARAN STRATEGIS                                          | INDIKATOR KINERJA SASARAN                                                                    | SATUAN          | TAHUN 2024 |           |         | TAHUN 2025 |           |         |
|-----|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------|-----------|---------|------------|-----------|---------|
|     |                                                            |                                                                                              |                 | TARGET     | REALISASI | CAPAIAN | TARGET     | REALISASI | CAPAIAN |
| 1   | 2                                                          | 3                                                                                            | 4               | 5          | 6         | 7       | 8          | 9         | 10      |
| 1   | Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat                  | Angka Harapan Hidup ( AHH)                                                                   |                 | 71.86      | 71.92     | 100     | 72,03      | 74,68     | 104     |
| 2   | Menurunnya Kasus Kematian Akibat Penyakit dan Komplikasi   | Angka Kematian Ibu                                                                           | Per 100.000 KLH | 164        | 50        | 328     | 156        | 87,3      | 179     |
|     |                                                            | Angka Kematian Bayi                                                                          | Per 1.000 KLH   | 3          | 7.1       | 42      | 2,8        | 9         | 31      |
| 3   | Meningkatnya Kualitas Gizi Masyarakat                      | Prevalensi Balita Stunting                                                                   | %               | 14         | 4.4       | 318     | 12         | 5,16      | 233     |
| 4   | Meningkatnya Kualitas Kesehatan Keluarga                   | Persentase Keluarga Sehat                                                                    | %               | 100        | 99.89     | 100     | 100        | 98,82     | 99      |
| 5   | Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah        | Nilai Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah                                                 | %               | B          | B         | 100     | 75,9       | 77,65     | 102     |
| 6   | Terwujudnya Pencegahan Korupsi pada Perangkat Daerah       | Persentase Partisipasi ASN dalam Survei Penilaian Integritas (SPI) internal Perangkat Daerah | %               | 0          | 0         | 0       | 100        | 100       | 100     |
| 7   |                                                            | Jumlah Unit Kerja yang mengimplementasikan kawasan Zona Integritas Menuju WBK/WBBM           | Unit            | 0          | 0         | 0       | 1          | 1         | 100     |
| 8   | Meningkatnya Pengelolaan Manajemen Risiko Perangkat Daerah | Jumlah Peta Risiko Perangkat Daerah                                                          | Dokumen         | 0          | 0         | 0       | 1          | 1         | 100     |

### 3.2 ANALISIS KINERJA

Pencapaian kinerja merupakan dasar dalam menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Secara keseluruhan, target kinerja Dinas Kesehatan telah tercapai dan sebagian besar berhasil dilaksanakan dengan baik. Dari 7 (tujuh) sasaran strategis dan 8 (delapan) indikator kinerja, seluruh indikator secara umum masuk dalam kategori “berhasil” dengan capaian rata-rata sebesar **111%** dari target yang ditetapkan. Namun demikian, terdapat 1 (satu) indikator yang capaian kinerjanya masih di bawah 100%, sehingga perlu menjadi perhatian untuk perbaikan di periode berikutnya.

Capaian kinerja yang melebihi target terutama didukung oleh optimalisasi pelaksanaan program dan kegiatan prioritas di bidang kesehatan, antara lain:

- Program peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat, yang berkontribusi terhadap meningkatnya Angka Harapan Hidup (AHH);
- Program percepatan penurunan stunting melalui intervensi spesifik dan sensitif;
- Program peningkatan kesehatan ibu dan anak, termasuk pelayanan antenatal, persalinan di fasilitas kesehatan, dan monitoring bayi;
- Program pemberdayaan masyarakat melalui peningkatan cakupan keluarga sehat;
- Penguatan tata kelola pemerintahan melalui implementasi SAKIP, pembangunan Zona Integritas, serta penerapan manajemen risiko perangkat daerah.

Keberhasilan capaian tersebut juga didukung oleh beberapa faktor, di antaranya:

- Meningkatnya koordinasi lintas program dan lintas sektor;
- Tersedianya dukungan anggaran, termasuk dari DAK Non Fisik;
- Komitmen sumber daya manusia dalam pelaksanaan kegiatan
- Monitoring dan evaluasi yang dilakukan secara berkala.

Di sisi lain, indikator yang belum mencapai target dipengaruhi oleh beberapa kendala, seperti:

- Faktor eksternal yang sulit dikendalikan (misalnya kondisi sosial ekonomi masyarakat dan perilaku kesehatan);
- Keterbatasan jangkauan layanan pada wilayah tertentu;
- Belum optimalnya intervensi program secara merata;
- Kualitas data dan pelaporan yang masih perlu ditingkatkan.

Dengan demikian, ke depan diperlukan upaya perbaikan yang lebih terarah, antara lain melalui:

- Peningkatan efektivitas program dan kegiatan yang berdampak langsung pada indikator kinerja;
- Penguatan integrasi lintas sektor dalam penanganan isu kesehatan;
- Optimalisasi pemanfaatan data untuk perencanaan dan evaluasi;
- Peningkatan kapasitas SDM dalam pelaksanaan dan pelaporan kinerja.

Secara umum, pencapaian kinerja Dinas Kesehatan menunjukkan tren positif, namun tetap memerlukan upaya berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas hasil dan memastikan seluruh indikator dapat mencapai target yang telah ditetapkan.

#### Sasaran (1) Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat ;

| INDIKATOR KINERJA SASARAN | SATUAN | TAHUN 2023 |           |         | TAHUN 2024 |           |         | TAHUN 2025 |           |         |
|---------------------------|--------|------------|-----------|---------|------------|-----------|---------|------------|-----------|---------|
|                           |        | TARGET     | REALISASI | CAPAIAN | TARGET     | REALISASI | CAPAIAN | TARGET     | REALISASI | CAPAIAN |
| 1                         | 2      | 3          | 4         | 5       | 6          | 7         | 8       | 9          | 10        | 11      |
| AngkaHarapan Hidup        | Tahun  | 71,71      | 71,71     | 100     | 71,86      | 71,92     | 100     | 72,03      | 74,68     | 104     |

Angka Harapan Hidup (AHH) menunjukkan tren peningkatan dari tahun 2023 hingga 2025. Pada tahun 2023, AHH tercatat sebesar 71,71 tahun sesuai target, dan meningkat menjadi 71,92 tahun pada tahun 2024. Pada tahun 2025, AHH kembali meningkat menjadi 74,68 tahun dengan capaian 104% dari target yang ditetapkan sebesar 72,03 tahun. Secara umum, capaian ini menunjukkan adanya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang cukup signifikan. Namun demikian, peningkatan yang cukup tajam pada tahun 2025 perlu dilakukan penelaahan lebih lanjut terhadap metode pengukuran dan sumber data untuk memastikan konsistensi dan validitas data statistik yang digunakan."Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan.

Jika dibandingkan dengan target nasional, capaian AHH pada tahun 2025 telah melampaui rata-rata nasional yang berada pada kisaran 72–73 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja pembangunan kesehatan daerah berada pada kategori sangat baik. Meskipun demikian, diperlukan upaya berkelanjutan untuk menjaga konsistensi capaian serta memastikan bahwa peningkatan yang terjadi bersifat berkelanjutan dan didukung oleh data yang akurat.

Sebagai tindak lanjut, pemerintah daerah akan terus memperkuat intervensi di sektor kesehatan melalui peningkatan kualitas layanan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta peningkatan kualitas data dan sistem informasi kesehatan, guna mendukung perencanaan kebijakan yang lebih tepat sasaran.

Keberhasilan indikator Angka Harapan Hidup didukung oleh 2 (dua) faktor keberhasilan program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan, RSUD Bengkalis dan RSUD Mandau, yaitu:

- a. Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat;
- b. Meningkatnya pemerataan dan jaminan pelayanan serta promosi kesehatan dan rujukan.
- c. Meningkatnya akses pelayanan Kesehatan bagi masyarakat serta jaminan pelayanan Kesehatan.

## Sasaran (2) Menurunkan Kasus Kematian Akibat Penyakit dan Komplikasi

| INDIKATOR KINERJA SASARAN | SATUAN          | TAHUN 2023 |           |         | TAHUN 2024 |           |         | TAHUN 2025 |           |         |
|---------------------------|-----------------|------------|-----------|---------|------------|-----------|---------|------------|-----------|---------|
|                           |                 | TARGET     | REALISASI | CAPAIAN | TARGET     | REALISASI | CAPAIAN | TARGET     | REALISASI | CAPAIAN |
| 1                         | 2               | 3          | 4         | 5       | 6          | 7         | 8       | 9          | 10        | 11      |
| Angka Kematian Ibu        | Per 100.000 KLH | 172        | 147       | 117     | 164        | 50        | 328     | 156        | 87,3      | 179     |

Capaian indikator Angka Kematian Ibu (AKI) Kabupaten Bengkalis selama tahun 2023–2025 menunjukkan bahwa seluruh target yang ditetapkan telah terlampaui. Pada tahun 2023 capaian mencapai 117%, meningkat signifikan pada tahun 2024 menjadi 328%, dan pada tahun 2025 sebesar 179%. Hal ini menunjukkan kinerja program yang baik dalam menurunkan AKI. Namun demikian, tingginya capaian terhadap target juga mengindikasikan bahwa target yang ditetapkan relatif masih rendah serta belum sepenuhnya mencerminkan kondisi riil. Selain itu, terjadi fluktuasi capaian pada tahun 2025 yang menurun dibandingkan tahun 2024, sehingga diperlukan upaya untuk menjaga konsistensi kinerja serta penyesuaian target

Jika dibandingkan dengan target nasional, AKI Indonesia masih berada pada kisaran sekitar 183 per 100.000 kelahiran hidup (berdasarkan target pembangunan nasional/RPJMN). Dengan capaian kinerja yang melampaui target daerah, Kabupaten Bengkalis menunjukkan kinerja yang relatif lebih baik. Namun demikian, perlu dipastikan bahwa metode pengukuran dan basis data yang digunakan sejalan dengan standar nasional agar hasil perbandingan dapat dilakukan secara valid dan akuntabel.

Sebagai tindak lanjut, pemerintah daerah perlu melakukan penyesuaian target indikator AKI ke depan dengan mempertimbangkan tren capaian, kondisi riil, serta standar nasional. Selain itu, penguatan program kesehatan ibu, peningkatan kualitas layanan rujukan obstetri neonatal emergensi, serta peningkatan kualitas data kesehatan menjadi langkah strategis dalam menjaga keberlanjutan penurunan AKI.

| INDIKATOR KINERJA   | SATUAN        | TAHUN 2023 |           |         | TAHUN 2024 |           |         | TAHUN 2025 |           |         |
|---------------------|---------------|------------|-----------|---------|------------|-----------|---------|------------|-----------|---------|
|                     |               | TARGET     | REALISASI | CAPAIAN | TARGET     | REALISASI | CAPAIAN | TARGET     | REALISASI | CAPAIAN |
| 1                   | 2             | 3          | 4         | 5       | 6          | 7         | 8       | 9          | 10        | 11      |
| Angka Kematian Bayi | Per 1.000 KLH | 3,2        | 5,4       | 59      | 3          | 7,1       | 42      | 2,8        | 9,4       | 31      |

Realisasi Angka Kematian Bayi (AKB) Kabupaten Bengkalis selama tahun 2023–2025 menunjukkan tren peningkatan dari 5,4 menjadi 9,4 per 1.000 kelahiran hidup. Kondisi ini mengindikasikan bahwa upaya penurunan AKB belum optimal. Capaian terhadap target juga mengalami penurunan signifikan dari 59% pada tahun 2023 menjadi 31% pada tahun 2025, dengan kesenjangan antara target dan realisasi yang semakin melebar setiap tahun. Hal ini

menunjukkan bahwa kinerja program penurunan AKB masih belum efektif dan memerlukan penguatan intervensi, khususnya pada pelayanan neonatal, sistem rujukan, serta upaya promotif dan preventif.

Jika dibandingkan dengan target nasional, Angka Kematian Bayi di Indonesia berada pada kisaran sekitar 16–18 per 1.000 kelahiran hidup. Secara angka absolut, capaian Kabupaten Bengkalis masih berada di bawah rata-rata nasional, yang menunjukkan kondisi yang relatif lebih baik. Namun demikian, tren peningkatan AKB dalam beberapa tahun terakhir menjadi sinyal peringatan (warning sign) yang perlu segera ditindaklanjuti, agar tidak mengarah pada penurunan derajat kesehatan masyarakat secara lebih luas.

Sebagai tindak lanjut, diperlukan penguatan intervensi secara komprehensif, khususnya pada peningkatan kualitas pelayanan neonatal esensial, optimalisasi sistem rujukan maternal dan neonatal, serta penguatan upaya promotif dan preventif di tingkat masyarakat. Selain itu, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, pemenuhan sarana dan prasarana layanan kesehatan, serta perbaikan sistem pencatatan dan pelaporan juga menjadi langkah penting dalam mendukung upaya penurunan AKB secara berkelanjutan.

### Sasaran (3) Meningkatnya Kualitas Gizi Masyarakat

| INDIKATOR KINERJA SASARAN  | SATUAN | TAHUN 2023 |           |         | TAHUN 2024 |           |         | TAHUN 2025 |           |         |
|----------------------------|--------|------------|-----------|---------|------------|-----------|---------|------------|-----------|---------|
|                            |        | TARGET     | REALISASI | CAPAIAN | TARGET     | REALISASI | CAPAIAN | TARGET     | REALISASI | CAPAIAN |
| 1                          | 2      | 3          | 4         | 5       | 6          | 7         | 8       | 6          | 7         | 8       |
| Prevalensi Balita Stunting | %      | 15         | 17,9      | 84      | 14         | 12,5      | 112     | 12         | 7,25      | 233     |

Pada tahun 2025, prevalensi balita stunting di Kabupaten Bengkalis terealisasi sebesar 7,25%, lebih rendah dibandingkan target yang ditetapkan sebesar 12%, sehingga capaian kinerja mencapai 233%. Capaian ini menunjukkan keberhasilan yang sangat signifikan dalam upaya peningkatan status gizi masyarakat, khususnya pada kelompok balita.

Penurunan prevalensi stunting yang cukup tajam dibandingkan tahun sebelumnya mengindikasikan bahwa pelaksanaan intervensi gizi, baik yang bersifat spesifik maupun sensitif, telah berjalan secara efektif. Keberhasilan ini didukung oleh berbagai upaya, antara lain peningkatan cakupan intervensi pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), perbaikan pola asuh dan pemberian makan bayi dan anak, peningkatan akses terhadap layanan kesehatan dan sanitasi, serta penguatan koordinasi lintas sektor dalam percepatan penurunan stunting.

Namun demikian, capaian yang sangat tinggi tersebut perlu dicermati secara hati-hati. Diperlukan validasi data dan evaluasi terhadap metode pengukuran yang digunakan, termasuk sumber data dan konsistensi pelaksanaan survei, guna memastikan bahwa hasil yang diperoleh benar-benar mencerminkan kondisi riil

di lapangan. Hal ini penting untuk menjaga akurasi dan kredibilitas data sebagai dasar perumusan kebijakan.

Jika dibandingkan dengan target nasional, prevalensi stunting Indonesia pada tahun 2025 ditargetkan berada pada kisaran sekitar 14%. Dengan capaian sebesar 7,25%, Kabupaten Bengkalis telah melampaui target nasional secara signifikan, yang menunjukkan kinerja percepatan penurunan stunting berada pada kategori sangat baik.

Sebagai tindak lanjut, pemerintah daerah perlu mempertahankan dan meningkatkan kualitas intervensi yang telah berjalan, sekaligus memastikan keberlanjutan program melalui penguatan konvergensi lintas sektor. Di sisi lain, peningkatan kualitas sistem data dan pemantauan menjadi hal yang krusial agar capaian yang dihasilkan tetap konsisten, terukur, dan dapat dipertanggungjawabkan.

#### Sasaran (4) Meningkatnya Kualitas Kesehatan Keluarga

| INDIKATOR<br>KINERJA<br>SASARAN | SATUAN | TAHUN 2023 |           |         | TAHUN 2024 |           |         | TAHUN 2025 |           |         |
|---------------------------------|--------|------------|-----------|---------|------------|-----------|---------|------------|-----------|---------|
|                                 |        | TARGET     | REALISASI | CAPAIAN | TARGET     | REALISASI | CAPAIAN | TARGET     | REALISASI | CAPAIAN |
| 1                               | 2      |            |           |         | 3          | 4         | 5       | 6          | 7         | 8       |
| Indek Keluarga Sehat            | %      | 98         | 100       | 97      | 100        | 99,89     | 100     | 100        | 98,82     | 99      |

Indeks Keluarga Sehat pada tahun 2025 terealisasi sebesar 98,82% dari target 100%, dengan capaian kinerja sebesar 99%. Secara umum, capaian indikator ini menunjukkan kondisi yang sangat baik dan relatif stabil dalam tiga tahun terakhir. Meskipun terjadi sedikit penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, nilai indeks masih berada pada kategori tinggi yang mencerminkan keberhasilan upaya peningkatan kualitas kesehatan keluarga. Ke depan, diperlukan upaya mempertahankan capaian ini melalui penguatan intervensi promotif dan preventif di tingkat keluarga. Selain itu, perlu dilakukan evaluasi terhadap metode perhitungan capaian, khususnya pada tahun 2023, untuk memastikan konsistensi dan akurasi pengukuran kinerja dengan realisasi sebesar 99,82 dari target 100 dengan jumlah Peserta yang terdaftar JKN 678.881 Jiwa / Jumlah 686.803 Jiwa.

Jika dibandingkan dengan target nasional, cakupan kepesertaan JKN secara nasional ditargetkan mencapai minimal 98% dari total penduduk. Dengan capaian sebesar 98,82%, Kabupaten Bengkalis telah melampaui target nasional tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja daerah dalam mendukung program JKN dan peningkatan kesehatan keluarga berada pada kategori sangat baik.

Sebagai tindak lanjut, pemerintah daerah perlu terus memperkuat sinergi lintas sektor dalam mendukung peningkatan kualitas kesehatan keluarga, serta memastikan bahwa seluruh penduduk dapat terjangkau oleh layanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan.

Sasaran (5) Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah ;

| INDIKATOR KINERJA SASARAN      | SATUAN  | TAHUN 2024 |           |         | TAHUN 2025 |           |         |
|--------------------------------|---------|------------|-----------|---------|------------|-----------|---------|
|                                |         | TARGET     | REALISASI | CAPAIAN | TARGET     | REALISASI | CAPAIAN |
| 1                              | 2       | 3          | 4         | 5       | 6          | 7         | 8       |
| Predikat akuntabilitas kinerja | Dokumen | BB         | BB        | 100     | 75,9       | *77,65    | 102     |

*\*data sementara*

Capaian indikator Predikat Akuntabilitas Kinerja Kabupaten Bengkalis selama periode 2024–2025 menunjukkan kinerja yang baik dan mengalami peningkatan. Pada tahun 2024, indikator ini ditargetkan memperoleh predikat **BB** dan berhasil direalisasikan sesuai target, sehingga capaian kinerja mencapai 100%. Hal ini menunjukkan bahwa implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) telah berjalan sesuai dengan perencanaan yang ditetapkan.

Selanjutnya pada tahun 2025, target kinerja ditetapkan sebesar 75,9 dengan realisasi belum di evaluasi inspektorat. Dengan demikian, capaian kinerja mencapai 102%, yang berarti realisasi telah melampaui target yang ditetapkan. Peningkatan ini mencerminkan adanya perbaikan berkelanjutan dalam kualitas perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, pelaporan, serta evaluasi internal yang menjadi komponen utama dalam penerapan SAKIP.

Keberhasilan tersebut tidak terlepas dari komitmen perangkat daerah dalam meningkatkan kualitas manajemen kinerja, termasuk penyelarasan antara perencanaan dan penganggaran, penguatan cascading kinerja, serta peningkatan kualitas indikator kinerja yang lebih terukur dan berorientasi hasil (outcome). Selain itu, peningkatan peran evaluasi internal dan tindak lanjut atas rekomendasi hasil evaluasi juga turut berkontribusi terhadap peningkatan nilai akuntabilitas kinerja.

Jika dibandingkan dengan target nasional, pemerintah pusat melalui Kementerian PANRB mendorong peningkatan kualitas implementasi SAKIP dengan target minimal predikat **BB** bagi pemerintah daerah, serta peningkatan nilai evaluasi secara bertahap menuju kategori **A**. Dengan capaian realisasi sebesar 77,65 pada tahun 2025, Kabupaten Bengkalis telah berada pada kategori **BB** dan menunjukkan kinerja yang sejalan bahkan melampaui target minimal nasional.

Meskipun demikian, upaya peningkatan kualitas akuntabilitas kinerja perlu terus dilakukan secara berkelanjutan, terutama dalam memperkuat kualitas perencanaan berbasis kinerja, meningkatkan keterkaitan antara program dan hasil yang dicapai, serta memastikan efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran. Hal ini penting agar ke depan capaian akuntabilitas kinerja dapat terus meningkat menuju predikat yang lebih tinggi serta memberikan dampak nyata terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik.

## (6) Terwujud Pencegahan Korupsi Pada Perangkat Daerah

| INDIKATOR KINERJA SASARAN                                                                    | SATUAN | TAHUN 2024 |           |         | TAHUN 2025 |           |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|-----------|---------|------------|-----------|---------|
|                                                                                              |        | TARGET     | REALISASI | CAPAIAN | TARGET     | REALISASI | CAPAIAN |
| 1                                                                                            | 2      | 3          | 4         | 5       | 6          | 7         | 8       |
| Persentase Partisipasi ASN dalam Survei Penilaian Integritas (SPI) Internal Perangkat Daerah | Persen | 0          | 0         | 0       | 100        | 100       | 100     |

Persentase partisipasi ASN dalam Survei Penilaian Integritas (SPI) pada tahun 2025 mencapai 100% sesuai dengan target yang ditetapkan. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh ASN telah berpartisipasi dalam pelaksanaan survei sebagai bagian dari upaya pencegahan korupsi di lingkungan perangkat daerah. Dibandingkan tahun 2024 yang belum menetapkan target dan belum terdapat realisasi, capaian tahun 2025 menunjukkan implementasi indikator yang optimal. Namun demikian, indikator ini masih terbatas pada tingkat partisipasi, sehingga perlu diimbangi dengan analisis hasil survei untuk mengukur tingkat integritas secara substantif.

Jika dibandingkan dengan target nasional, pelaksanaan SPI yang dikoordinasikan oleh Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) mendorong tingkat partisipasi yang tinggi sebagai prasyarat untuk memperoleh hasil survei yang representatif dan valid. Secara umum, partisipasi mendekati atau mencapai 100% merupakan kondisi yang sangat diharapkan di tingkat nasional. Dengan demikian, capaian Kabupaten Bengkalis telah memenuhi bahkan berada pada kondisi ideal dalam mendukung kualitas pelaksanaan SPI secara nasional.

Sebagai tindak lanjut, pemerintah daerah perlu memastikan bahwa hasil SPI dimanfaatkan secara optimal dalam perbaikan sistem dan tata kelola, antara lain melalui penguatan pengendalian internal, peningkatan transparansi layanan publik, serta pembangunan zona integritas. Dengan demikian, upaya peningkatan integritas tidak hanya berhenti pada tingkat partisipasi, tetapi juga memberikan dampak nyata terhadap pencegahan korupsi dan peningkatan kualitas pelayanan publik.

| INDIKATOR KINERJA SASARAN                                                          | SATUAN | TAHUN 2024 |           |         | TAHUN 2025 |           |         |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|-----------|---------|------------|-----------|---------|
|                                                                                    |        | TARGET     | REALISASI | CAPAIAN | TARGET     | REALISASI | CAPAIAN |
| 1                                                                                  | 2      | 3          | 4         | 5       | 6          | 7         | 8       |
| Jumlah Unit Kerja yang mengimplementasikan kawasan Zona Integritas Menuju WBK/WBBM | Unit   | 0          | 0         | 0       | 1          | *1        | 100     |

*\*data sementara*

Jumlah unit kerja yang mengimplementasikan Zona Integritas menuju WBK/WBBM pada tahun 2025 mencapai 1 unit kerja dari target 1 unit kerja, sehingga capaian kinerja sebesar 100%. Capaian ini menunjukkan bahwa perangkat daerah telah mulai menginisiasi

pembangunan Zona Integritas sebagai bagian dari upaya pencegahan korupsi dan peningkatan kualitas tata kelola pemerintahan. Dibandingkan tahun 2024 yang belum menetapkan target dan belum terdapat implementasi, capaian tahun 2025 merupakan langkah awal yang positif. Namun demikian, implementasi ini masih terbatas pada satu unit kerja sehingga perlu diperluas secara bertahap ke unit kerja lainnya agar dampaknya lebih signifikan.

Sasaran (6) Meningkatnya Pengelolaan Manajemen Risiko Perangkat Daerah

| INDIKATOR KINERJA SASARAN           | SATUAN | TAHUN 2024 |           |         | TAHUN 2025 |           |         |
|-------------------------------------|--------|------------|-----------|---------|------------|-----------|---------|
|                                     |        | TARGET     | REALISASI | CAPAIAN | TARGET     | REALISASI | CAPAIAN |
| 1                                   | 2      | 3          | 4         | 5       | 6          | 7         | 8       |
| Jumlah Peta Risiko Perangkat Daerah | Unit   | 0          | 0         | 0       | 1          | 1         | 100     |

Jumlah Peta Risiko Perangkat Daerah pada tahun 2025 terealisasi sebanyak 1 dokumen dari target yang ditetapkan sebesar 1 dokumen, sehingga capaian kinerja mencapai 100%. Capaian ini menunjukkan bahwa perangkat daerah telah mulai mengimplementasikan manajemen risiko sebagai bagian dari penguatan tata kelola pemerintahan. Dibandingkan tahun 2024 yang belum menetapkan target dan belum terdapat realisasi, capaian ini merupakan langkah awal yang positif.

Namun demikian, implementasi manajemen risiko masih berada pada tahap awal dan perlu dikembangkan lebih lanjut agar tidak hanya bersifat administratif

## **A. Permasalahan/Hambatan**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Bengkalis yang belum mencapai target dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik dari sisi pelayanan kesehatan, perilaku masyarakat, maupun kondisi wilayah. Dari sisi pelayanan kesehatan, masih terdapat keterbatasan dalam kualitas dan kesiapsiagaan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal, terutama pada fasilitas kesehatan tingkat pertama. Kompetensi tenaga kesehatan dalam penanganan kasus komplikasi seperti perdarahan, preeklamsia, dan asfiksia neonatal belum merata. Selain itu, pelaksanaan audit maternal perinatal (AMP) belum optimal sebagai dasar perbaikan layanan. Dari aspek sistem rujukan, masih ditemukan keterlambatan dalam proses rujukan kasus berisiko tinggi, baik karena kendala administratif, koordinasi antar fasilitas kesehatan, maupun keterbatasan sarana transportasi, khususnya di wilayah kepulauan dan daerah terpencil.

Hal ini menyebabkan keterlambatan penanganan kasus kegawatdaruratan yang berdampak pada meningkatnya risiko kematian ibu dan bayi. Selanjutnya, dari sisi akses dan pemerataan layanan, masih terdapat ketimpangan distribusi fasilitas dan tenaga kesehatan di beberapa wilayah, sehingga ibu hamil dengan risiko tinggi tidak seluruhnya mendapatkan pelayanan antenatal yang berkualitas dan berkesinambungan. Dari faktor perilaku masyarakat, kesadaran ibu hamil dan keluarga terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan (ANC) secara rutin, persalinan di fasilitas kesehatan, serta deteksi dini risiko kehamilan masih perlu ditingkatkan. Keputusan terlambat dalam mencari pertolongan juga menjadi salah satu penyebab utama. Selain itu, faktor sosial ekonomi dan budaya turut berkontribusi, seperti tingkat pendidikan, kondisi ekonomi keluarga, serta masih adanya praktik persalinan non-medis di beberapa wilayah.

## **B. Solusi/Strategi Pemecahan Masalah**

1. Penguatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan rutin (PONED, PONEK, kegawatdaruratan maternal–neonatal) Standarisasi dan kepatuhan terhadap SOP penanganan komplikasi (perdarahan, preeklamsia, asfiksia) Pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan esensial di Puskesmas dan RS.
2. Optimalisasi Sistem Rujukan Penguatan sistem rujukan cepat dan terintegrasi (Puskesmas–RS) Penyediaan ambulans dan dukungan transportasi khusus wilayah sulit/jauh Penyederhanaan prosedur administrasi rujukan pada kondisi kegawatdaruratan Pemanfaatan call center/PSC untuk respon cepat.

3. Peningkatan Akses dan Pemerataan Layanan Penempatan tenaga kesehatan secara merata, terutama di wilayah prioritas Penguatan layanan di daerah terpencil, pesisir, dan kepulauan Pengembangan rumah tunggu kelahiran (RTK) bagi ibu hamil risiko tinggi.
4. Penguatan Upaya Promotif dan Peningkatan cakupan dan kualitas ANC (minimal 6 kali sesuai standar) Skrining risiko tinggi pada ibu hamil sejak dini Edukasi intensif kepada ibu, suami, dan keluarga terkait tanda bahaya kehamilan dan bayi Penguatan peran Posyandu dan kader Kesehatan
5. Perbaikan Tata Kelola Program Optimalisasi Audit Maternal Perinatal (AMP) sebagai dasar perbaikan layanan Penguatan sistem pencatatan dan pelaporan (data real time dan valid) Monitoring dan evaluasi rutin berbasis wilayah risiko tinggi.
6. Penguatan Kolaborasi Lintas SektorKerjasama dengan pemerintah desa (Dana Desa untuk kesehatan ibu & bayi) Kolaborasi dengan sektor transportasi, sosial, dan pendidikan Pelibatan tokoh masyarakat dan agama dalam perubahan perilaku.
7. Intervensi Spesifik Wilayah Risiko Tinggi Penetapan kecamatan/desa prioritas (lokus AKI & AKB tinggi) Pendampingan intensif ibu hamil risiko tinggi Kunjungan rumah (home care) oleh tenaga kesehatan.

### **C. Faktor yang Menunjang Keberhasilan**

Program dan kegiatan yang direncanakan pada dasarnya sudah tepat sasaran karena menysasar langsung akar permasalahan (kualitas layanan, akses, rujukan, dan perilaku). Jika diimplementasikan secara konsisten, intervensi ini berkontribusi signifikan terhadap pencapaian indikator AKI dan AKB.

#### **1 . Penguatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi**

Kegiatan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan (pelatihan PONEK, PONEK, dan kegawatdaruratan maternal–neonatal), standarisasi SOP, serta pemenuhan sarana prasarana merupakan faktor kunci dalam meningkatkan kualitas layanan.

Kontribusi terhadap keberhasilan:

- Meningkatkan kemampuan deteksi dan penanganan komplikasi secara cepat dan tepat
- Menurunkan risiko kematian akibat keterlambatan penanganan medis
- Meningkatkan mutu layanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan rujukan

## **2. Optimalisasi Sistem Rujukan**

Penguatan sistem rujukan terintegrasi, penyediaan ambulans, serta pemanfaatan call center/PSC menjadi elemen penting dalam mempercepat penanganan kasus kegawatdaruratan.

Kontribusi terhadap keberhasilan:

- Mengurangi keterlambatan rujukan (delay fase 2 dan 3)
- Memastikan pasien risiko tinggi segera mendapatkan layanan di fasilitas yang lebih mampu
- Meningkatkan koordinasi antar fasilitas kesehatan

## **3. Peningkatan Akses dan Pemerataan Layanan**

Distribusi tenaga kesehatan, penguatan layanan di wilayah terpencil, serta pengembangan rumah tunggu kelahiran (RTK) menjawab masalah kesenjangan akses.

Kontribusi terhadap keberhasilan:

- Meningkatkan jangkauan layanan bagi ibu hamil risiko tinggi
- Mengurangi hambatan geografis, khususnya di wilayah kepulauan
- Mendorong persalinan di fasilitas kesehatan

## **4. Penguatan Upaya Promotif dan Preventif**

Peningkatan cakupan ANC, skrining risiko, edukasi kesehatan, serta penguatan peran Posyandu dan kader merupakan intervensi berbasis masyarakat.

Kontribusi terhadap keberhasilan:

- Meningkatkan deteksi dini komplikasi kehamilan
- Mendorong perubahan perilaku (ANC rutin, persalinan di fasilitas kesehatan)
- Menurunkan keterlambatan dalam pengambilan keputusan (delay fase 1)

## **5. Perbaikan Tata Kelola Program**

Optimalisasi Audit Maternal Perinatal (AMP), penguatan sistem data, serta monitoring evaluasi berbasis wilayah risiko tinggi memperkuat aspek manajemen program.

Kontribusi terhadap keberhasilan:

- Menjadikan kasus kematian sebagai pembelajaran untuk perbaikan layanan
- Mendukung pengambilan keputusan berbasis data
- Meningkatkan akuntabilitas dan efektivitas program

## **6. Penguatan Kolaborasi Lintas Sektor**

Keterlibatan pemerintah desa, sektor transportasi, pendidikan, serta tokoh masyarakat memperluas dukungan terhadap program kesehatan.

Kontribusi terhadap keberhasilan:

- Mendukung pembiayaan alternatif (misalnya Dana Desa)
- Mempermudah akses transportasi rujukan
- Mempercepat perubahan perilaku melalui pendekatan sosial dan budaya

## 7. Intervensi Spesifik Wilayah Risiko Tinggi

Penetapan lokus prioritas, pendampingan ibu hamil risiko tinggi, serta kunjungan rumah merupakan pendekatan berbasis risiko.

Kontribusi terhadap keberhasilan:

- Intervensi lebih fokus dan berdampak tinggi
- Pengawasan intensif pada kelompok rentan
- Pencegahan komplikasi sebelum menjadi kegawatdaruratan

### 3.3 REALISASI ANGGARAN

Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis Tahun 2025 adalah sebesar Rp. 432.474.789.246,00 dengan realisasi Rp. 372.351.359.321,00 (86.10%). Adapun penyerapan anggaran terdiri dari 5 (lima) Program pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis Adapun incian realisasi anggaran di Tahun 2025 sebagai berikut :

**TABEL**  
**3.2**  
**RINCIAN REALISASI PROGRAM ANGGARAN TAHUN**  
**2025**

| PROGRAM                                                          | JUMLAH ANGGARAN<br>(Rp)   | REALISASI<br>ANGGARAN (Rp) | CAPAIAN (%)  |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------|--------------|
|                                                                  |                           |                            |              |
| 1                                                                | 2                         | 3                          | 4            |
| PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA      | 195.990.031.715,00        | 186.983.621.893,00         | 95,40        |
| PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN | 220.583.981.376,00        | 171.172.817.260,00         | 77,60        |
| PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN      | 14.584.864.445,00         | 13.041.152.857,00          | 89,42        |
| PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN      | 751.434.238,00            | 717.603.560,00             | 95,50        |
| PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN                 | 564.477.472,00            | 436.163.751,00             | 77,27        |
| <b>JUMLAH</b>                                                    | <b>432.474.789.246,00</b> | <b>372.351.359.321,00</b>  | <b>86,10</b> |

Realisasi anggaran tahun 2025 mencapai Rp 372.351.359.321,00 dari total anggaran sebesar Rp 432.474.789.246,00 atau sebesar 86,10%. Secara umum, tingkat penyerapan anggaran tergolong baik, meskipun masih terdapat sisa anggaran yang belum

terserap sebesar 13,9%. Program dengan capaian tertinggi terdapat pada Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah serta Program Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan yang masing-masing mencapai di atas 95%.

Sementara itu, Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Masyarakat serta Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan menunjukkan capaian yang relatif lebih rendah, masing-masing sebesar 77,60% dan 77,27%.

Hal ini mengindikasikan bahwa pelaksanaan program yang bersentuhan langsung dengan masyarakat masih menghadapi berbagai kendala. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan perencanaan dan pengendalian pelaksanaan program agar penyerapan anggaran lebih optimal dan berdampak langsung terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

**TABEL**  
**3.3**  
**REALISASI ANGGARAN SASARAN YANG TERMASUK DALAM**  
**PERJANJIAN KINERJATAHUN 2025**

| NO | PROGRAM                                                                  | SASARAN STRATEGIS                                        | INDIKATOR KINERJA SASARAN  | ALOKASI           | REALISASI         | %     |
|----|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------|-------------------|-------|
| 1  | 2                                                                        |                                                          | 3                          | 4                 | 5                 | 6     |
| 1  | ROGRAM PEMENUHAN UPAYAKESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYAKESEHATAN MASYARAKAT | Menurunnya Kasus Kematian Akibat Penyakit dan Komplikasi | Angka Kematian Ibu         | 1.539.175.584,00  | 1.527.155.278,00  | 99,22 |
|    |                                                                          |                                                          | Angka Kematian Bayi        | 74.514.200,00     | 73.293.900,00     | 98,36 |
|    |                                                                          | Meningkatnya Kualitas Gizi Masyarakat                    | Prevalensi Balita Stunting | 4.149.818.232,00  | 4.010.142.133,00  | 96,63 |
|    |                                                                          | Meningkatnya Kualitas Kesehatan Keluarga                 | Indek Keluarga Sehat       | 97.195.721.501,00 | 96.951.105.210,00 | 99,75 |

Realisasi anggaran pada Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat menunjukkan capaian yang sangat baik, dengan tingkat penyerapan pada masing-masing indikator kinerja sasaran berada di atas 96%. Indikator Indeks Keluarga Sehat memiliki alokasi anggaran terbesar dan terealisasi sebesar 99,75%, diikuti oleh indikator prevalensi balita stunting sebesar 96,63%, serta indikator angka kematian ibu dan bayi masing-masing sebesar 99,22% dan 98,36%.

Meskipun secara administratif penyerapan anggaran tergolong optimal, terdapat ketimpangan alokasi anggaran antar indikator, di mana sebagian besar anggaran terkonsentrasi pada indikator Indeks Keluarga Sehat. Di sisi lain, indikator prevalensi stunting menunjukkan capaian kinerja yang sangat tinggi meskipun dengan alokasi anggaran yang relatif lebih kecil. Hal ini mengindikasikan perlunya evaluasi terhadap efektivitas dan proporsionalitas alokasi anggaran agar lebih berorientasi pada hasil dan dampak yang diharapkan.”

**TABEL 3.4**  
**ANALISIS EFESIENSI ANGGARAN TAHUN 2025**

| <b>NO</b> | <b>Sasaran</b>                                           | <b>Capaian Kinerja</b> | <b>Realisasi Anggaran</b> | <b>Tingkat Efisiensi</b> |
|-----------|----------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------|--------------------------|
| <i>1</i>  | <i>1</i>                                                 | <i>2</i>               | <i>3</i>                  | <i>4</i>                 |
| 1         | Menurunnya Kasus Kematian Akibat Penyakit dan Komplikasi | 179                    | 99                        | 80                       |
| 2         | Meningkatnya Kualitas Gizi Masyarakat                    | 322                    | 98                        | 224                      |
| 3         | Meningkatnya Kualitas Kesehatan Keluarga                 | 100                    | 99                        | 11                       |

Pencapaian sasaran kinerja Menurunnya Kasus Kematian Akibat Penyakit dan Komplikasi tingkat efisiensi anggaran sebesar 179 % dari realisasi anggaran sebesar 99% dengan capaian kinerja sasaran sebesar 80%, Sasaran Kinerja Meningkatnya Kualitas Gizi Masyarakat tingkat efisien anggaran Sebesar 224 % dari realisasi anggaran 98 % dengan capaian kinerja sasaran sebesar 224% dan Sasaran Kinerja Meningkatnya Kualitas Kesehatan Keluarga tingkat efisien anggaran sebesar 11% lebih rendah dari realisasi sasaran sebesar 99% dengan capaian kinerja sasaran sebesar 100%.

## **PENUTUP**

Secara keseluruhan atas Pencapaian Kinerja yang telah ditetapkan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan serta peningkatan cakupan pelayanan kesehatan bagi masyarakat secara umum sudah mencukupi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan, namun secara indikator capaian beberapa pencapaian kinerja masih belum tercapai sehingga untuk di masa yang akan datang perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan kinerjanya antara lain peningkatan kolaborasi antara Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis dengan Propinsi dan Pusat, komitmen pencapaian kinerja yang lebih terarah, penyusunan program dan kegiatan sesuai sasaran serta peningkatan kualitas kinerja pada setiap unit dan jajaran Dinas Kesehatan.

Demikianlah Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis Tahun 2025 dibuat sebagai bahan laporan dan evaluasi kinerja program oleh Dinas Kesehatan



