

# LAPORAN KINERJA TAHUN 2019



# GERMAS

Gerakan Masyarakat  
Hidup Sehat



**DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN MANGGARAI**

JL. Ahmad Yani No. 11 (0385) 22120, E-mail: [dinkes@manggaraikab.go.id](mailto:dinkes@manggaraikab.go.id)



## Kata Pengantar

Puji dan Syukur senantiasa kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas izin dan perlindungannya Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai dapat menyelesaikan dan menyajikan Laporan pelaksanaan program dan Kegiatan dalam bentuk Laporan Kinerja.

Laporan Ini dibuat untuk menggambarkan pencapaian tugas pokok dan fungsi Organisasi Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai sebagaimana yang telah diamanatkan dalam Peraturan Daerah Kabupaten Manggarai Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Manggarai. Laporan ini juga disusun sebagai pedoman dalam rangka meningkatkan kinerja aparatur khususnya kinerja Dinas Kesehatan.

Dalam proses penyusunan Laporan Kinerja ini, banyak pihak telah membantu terutama dalam hal pengumpulan data dari Seksi dan Sub. Bagian Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai. Oleh karena itu perkenankan kami pada kesempatan ini menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya pada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Laporan Kinerja tahun 2019.

Kami menyadari bahwa penyajian data dan informasi dalam bentuk Laporan Kinerja pada Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai ini masih ada kekurangannya, karena itu usul saran yang sifatnya konstruktif guna perbaikan dan penyempurnaan penyusunan laporan untuk selanjutnya. Semoga Laporan Akuntabilitas Kinerja ini menjadi bagian dari upaya untuk selalu memperbaiki diri dan meningkatkan akuntabilitas kinerja kita secara terukur.

Ruteng, 20 Januari 2020.

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Manggarai

**dr. Yulianus Weng, M.Kes**

Pembina Utama Muda

NIP. 19660705 199703 1 004



## Daftar Isi

<b>Pengantar</b> .....	i
<b>Daftar Isi</b> .....	ii
<b>Daftar Gambar</b> .....	iii
<b>Daftar Tabel</b> .....	iv
<b>Daftar Grafik</b> .....	v
<b>Ringkasan Eksekutif</b> .....	vi
<b>Bab I Pendahuluan</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tugas Pokok dan Fungsi .....	2
C. Struktur Organisasi.....	12
D. Sistematika Penyajian.....	13
<b>Bab II Perencanaan Kinerja</b> .....	14
A. Rencana Strategis Tahun 2016-2021 .....	14
B. Indikator Kinerja Utama .....	15
C. Perjanjian Kinerja Tahun 2019 .....	16
<b>Bab III Akuntabilitas Kinerja</b> .....	17
A. Capaian Kinerja tahun 2019 .....	17
B. Analisis Capaian Kinerja .....	18
C. Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya.....	33
<b>Bab IV Penutup</b> .....	38
<b>Lampiran</b>	
1. Matriks Rencana Strategis 2016-2021	
2. Perjanjian Kinerja Tahun 2019	
3. Pengukuran Kinerja Tahun 2019	
4. Indikator Kinerja Utama	
5. <i>Lampiran Lain yang mendukung data</i>	



## **Daftar Gambar**

Gambar 1.1. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai .....	11
Gambar 3.1. Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil .....	24
Gambar 3.2. Kegiatan Gizi di Puskesmas Timung .....	27
Gambar 3.3. Pemberian PMT .....	31
Gambar 3.4. Kegiatan Posyandu di Puskesmas Bea Mese .....	32



## **Daftar Tabel**

Tabel 1.1. Data Sumber Daya (SDM) Kesehatan.....	10
Tabel 3.1. Capaian Kinerja RPJMD Tahun 2019 yang terkait dengan Dinas Kesehatan.....	17
Tabel 3.2. Jumlah Kematian Ibu Menurut Kecamatan dan Puskesmas di Kabupaten Manggarai Tahun 2019.....	19
Tabel 3.3. Jumlah Kematian Bayi Menurut Kecamatan dan Puskesmas di Kabupaten Manggarai Tahun 2019.....	25
Tabel 3.4. Jumlah Gizi Buruk per Golongan Umur Menurut Kecamatan Kabupaten dan Puskesmas di Kabupaten Manggarai Tahun 2019.....	30
Tabel 3.5. Realisasi APBD Tahun 2019 Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai.....	33



## **Daftar Grafik**

Grafik 3.1. Grafik Angka Kematian Ibu 2016 s/d 2019.....	20
Grafik 3.2. Grafik Angka Kematian Ibu 2016 s/d 2019.....	26
Grafik 3.3. Grafik Balita Gizi Buruk 2016 s/d 2019.....	31



## Ringkasan Eksekutif

Pada tahun 2019 ini, Dinas Kesehatan telah melaksanakan 16 program dan 71 kegiatan. Seluruh kegiatan/program tersebut direncanakan sebagai bagian dari Rencana Kinerja Tahun 2019 untuk mencapai 2 sasaran. Dengan kata lain seluruh kegiatan/program yang telah direncanakan diharapkan mempunyai kaitan sebab akibat dengan keberhasilan pencapaian sasaran yang telah ditetapkan.

Berdasarkan pengukuran kinerja yang dilakukan secara *self assessment* atas realisasi pelaksanaan Perjanjian Kinerja Tahun 2019, menunjukkan bahwa rata-rata capaian kinerja dari 2 sasaran yang telah ditetapkan adalah 82,2% dengan kategori "**SANGAT BAIK**" sesuai kategori dalam tabel berikut.

No.	Kategori	Nilai	Interpretasi
1.	AA	>85 s/d 100	MEMUASKAN
2.	A	>75 s/d 85	SANGAT BAIK
3.	B	>65 s/d 75	BAIK
4.	CC	>50 s/d 65	CUKUP BAIK
5.	C	>30 s/d 50	AGAK KURANG
6.	D	0-30	KURANG

Keberhasilan sasaran-sasaran tersebut secara umum disebabkan:

1. Meningkatnya Kualitas Pelayanan kesehatan terutama pelayanan kesehatan terhadap Ibu selama masa hamil, persalinan dan masa nifas (sampai 42 hari setelah melahirkan) yang didukung oleh Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).
2. Adanya beberapa kegiatan promotif dan preventif yang dibiayai oleh dana Bantuan Operasional Kesehatan
3. Adanya kerjasama lintas sektor meskipun belum optimal
4. Adanya dukungan biaya dari DAK Non Fisik untuk PAMSIMAS untuk mendukung pelaksanaan kegiatan dari program kesehatan lingkungan dalam mencapai sasaran strategis meningkatkan kualitas lingkungan.



Keberhasilan ini disumbangkan oleh 2 sasaran yang berhasil mencapai tingkat capaian sasaran 100% atau lebih. Beberapa sasaran yang dikategorikan berhasil adalah sebagai berikut:

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Capaian
1	2		3
Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi	1	Angka Kematian Ibu (AKI)	22,52%
	2	Angka Kematian Bayi (AKB)	106,47%
Meningkatkan Status Gizi Masyarakat	1	Persentase balita gizi buruk yang mendapat perawatan	100%

Hambatan / kendala yang dihadapi dalam upaya mencapai sasaran yang dinilai kurang berhasil adalah sebagai berikut :

1. Masalah Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit.
  - Pencatatan dan Pelaporan belum dibuat oleh Puskesmas secara rutin untuk kegiatan yang telah dilaksanakan.
  - Penemuan Penderita TB BTA Positif masih rendah karena kurang pahamnya petugas kesehatan tentang “Penjaringan Aktif dan Masif” dan *Follow Up* Penderita TB belum berjalan secara optimal sehingga masih ditemukan kasus TB Kambuh.
  - Kekosongan *Vaksin Anti Rabies (VAR)* sehingga mempengaruhi ketepatan waktu pemberian vaksin. Kita juga masih tergantung pada pendropingan dari Propinsi dan Pusat, sudah diadakan pengadaan oleh Dinas Kesehatan tetapi jumlahnya tidak cukup dibandingkan dengan kasus Gigitan Hewan Penular Rabies.
  - Belum Optimalnya Surveilans penyakit di puskesmas sehingga masih tidak terdeteksi dini penyakit yang berpotensi wabah.
2. Masalah Bidang Kesehatan masyarakat
  - Ketiadaan air minum di fasilitas kesehatan masih menjadi masalah yang dihadapi bidan dalam memberikan pelayanan KIA, khususnya pelayanan ANC, Persalinan dan Gawat darurat obstetri dan neonatal.
  - Banyaknya bidan yang menempati semua fasilitas kesehatan dasar sampai di tingkat desa harus diikuti dengan kesiapan kompetensi yang dimiliki oleh bidan yang ada, namun masih banyak bidan belum memenuhi kompetensi





dasar dalam penanganan ibu dan anak yang meliputi APN, PPGDON, Manajemen Asfiksia, dll.

- Keterbatasan peralatan kesehatan yang layak dan siap pakai  
Permasalahan yang sering dijumpai adalah banyak alat kesehatan di FKTP yang tidak layak pakai dan rusak. Untuk persiapan kondisi gawat darurat masih ditemukan peralatan kebidanan yang belum siap pakai. Hal ini dapat menghambat kegiatan pelayanan kesehatan
- Masih belum optimalnya koordinasi lintas sektor terkait masalah kebidanan.  
Koordinasi ini penting untuk mengarahkan perilaku masyarakat dalam hal hidup sehat dan pemanfaatan Fasilitas kesehatan serta pengambilan keputusan yang berhubungan dengan pelayanan kebidanan terutama pada kasus-kasus gawat darurat dan membutuhkan penanganan lanjutan/rujukan, sehingga dibutuhkan keterlibatan lintas sektor sampai ditingkat desa.
- Dalam pelaksanaan Audit Kematian Maternal dan perinatal di Rumah Sakit belum melibatkan tenaga pengkaji Kematian Maternal dan Perinatal eksternal (Rumah Sakit mengaudit diri sendiri).
- Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Masyarakat masih kurang.
- Pengelolaan promkes belum optimal karena sering terjadi pergantian tenaga promkes.

### 3. Masalah Bidang Sumber Daya Kesehatan

- Kegiatan Peningkatan dan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya pada tahun 2019 yang harusnya mencakup 23 Wilayah Puskesmas, hanya dapat diakomodir sebagiannya saja. Adapun kunjungan dilakukan ke Kios-Kios, Toko Makanan dan Minuman serta Distributor Makanan dan Minuman hanya satu kali dalam setahun, sehingga efek jera yang didapat juga tidak optimal.  
Jumlah personel Polisi yang terlibat pun Cuma 1 (satu) orang, sehingga sulit untuk membagi tim dalam dua kelompok kecil.
- Kegiatan Monitoring dan Evaluasi Program Bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK) tahun 2019 hanya diakomodir untuk 7 UPTD Puskesmas, sementara 16 UPTD Puskesmas tidak dilakukan Monitoring dan Evaluasi.
- Kegiatan Pengawasan Jajanan Anak Sekolah, Sekolah Dasar yang dikunjungi hanya 16 Sekolah dan pelaksanaan yang seharusnya dilakukan 2 (dua) kali hanya dapat dilaksanakan sekali saja (Pengambilan Sampel Jajanan atau Penyuluhan). Mengingat kedua kegiatan ini tidak dapat dilakukan bersamaan, karena harus melewati tahapan Pemeriksaan Sampel Jajanan yang telah diambil.



Rapid Test Kit untuk Pemeriksaan Sampel Jajanan tidak dapat diakomodir karena keterbatasan anggaran yang diberikan.

- Kegiatan Pemeriksaan dan Pengawasan Tempat Pengelolaan Makanan/ Industri Rumah Tangga terjangkau hanya untuk Kecamatan Langke Rembong, sementara untuk Kecamatan lain hanya beberapa TPM/IRTP saja.
- Pengambilan Obat Buffer Stok tahun 2019 tidak terealisasi karena Stok Obat Buffer yang tidak tersedia saat diminta pada awal tahun .
- Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan khususnya untuk Kegiatan Distribusi Obat, BMHP dan Vaksin serta E-Logistik, anggarannya masih kurang, salah satunya Honorarium Tenaga Bongkar Muat Instalasi Farmasi Kabupaten dan Puskesmas.
- Pengadaan Alat Kesehatan Puskesmas, Pustu dan Jaringannya  
Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan Puskesmas, Pustu dan Jaringannya terkadang tidak sinkron dengan kebutuhan riil Puskesmas, Pustu dan Jaringannya, sehingga ada Alat Kesehatan yang baru tidak digunakan.
- Kegiatan Pemeliharaan Rutin/Berkala Alat Kesehatan  
Kegiatan Pemeliharaan Rutin/Berkala Alat Kesehatan di FKTP masih belum dilaksanakan secara optimal karena keterbatasan anggaran untuk membiayai perjalanan dinas Teknisi untuk melakukan pemeliharaan atau perbaikan serta tidak adanya *spare part* untuk perbaikan alat kesehatan yang rusak.  
Pada Kegiatan Kalibrasi Alat Kesehatan Puskesmas, Jasa Kalibrasi Alat Kesehatan masih kurang, sehingga tidak semuanya dapat terkalibrasi.
- Penyusunan Standar Pelayanan Kesehatan  
Output yang didapat pada Kegiatan Penyusunan Standar Pelayanan Kesehatan adalah Rencana Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan yang didapat berdasarkan Analisis Beban Kerja (ABK).  
Proses sosialisasinya pun membutuhkan waktu dan tenaga yang banyak. Tapi dalam kenyataannya, yang melakukan perjalanan dinas hanya satu petugas Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai .
- Pendidikan dan Pelatihan Formal  
Kegiatan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan yang dilakukan di Dinas Kesehatan hanya membiayai satu profesi kesehatan saja yaitu Perawat sementara profesi lain yang harusnya juga mengikuti Uji Kompetensi Jabatan Fungsional tidak di akomodir.



#### 4. Masalah Bidang Pelayanan Kesehatan.

- Pengelola Program/kegiatan di beberapa puskesmas terjadi mutasi tempat tugas, sehingga tidak ada kesinambungan dalam hal pemahaman pelaksanaan program dan pencatatan dan pelaporan.
- Penggunaan format pelaporan di beberapa puskesmas tidak seragam.
- Masih kurangnya data dukung pelaksanaan kegiatan di dalam pengarsipan dokumen laporan di puskesmas.
- Tidak tersedianya bahan medis habis pakai untuk beberapa item dalam kegiatan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K).
- Hampir semua petugas belum bersertifikat BLS (*Basic Life Support*) atau bantuan hidup dasar.
- Frekuensi permintaan pelayanan P3K lebih banyak, namun tidak diimbangi dengan dana yang tersedia.
- Belum tersedianya peralatan khusus untuk dokter Spesialis dalam menunjang pelayanan USG Mobile.
- Frekuensi permintaan pelayanan sosial lebih banyak, namun tidak diimbangi dengan dana yang tersedia.
- Belum semua puskesmas dikunjungi dokter Spesialis
- Terbatasnya jumlah anggota tim pelayanan kesehatan sosial
- Pemahaman tentang laporan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) masih kurang.
- Pemahaman Pengisian register di Puskesmas belum maksimal.
- Implementasi Akreditasi tingkat puskesmas belum optimal.
- Belum tersedianya tenaga rekam medik di Puskesmas sesuai rekomendasi dari Survei Akreditasi Puskesmas.
- Masih ada 3 puskesmas belum memiliki dokter.

#### 5. Masalah Bagian Sekretariat.

- Pengiriman data kepegawaian dari puskesmas sering terlambat dan terkadang tidak dikirim;
- Proses pengusulan SK pensiun bagi ASN yang akan pensiun sering terlambat karena kurangnya kesadaran pegawai yang bersangkutan untuk menyiapkan berkasnya;
- Proses kenaikan pangkat dan berkala sering terlambat karena kendala teknis seperti kelalaian ASN untuk melengkapi berkas;
- Pengarsipan surat menyurat belum baik;
- Agenda surat menyurat belum maksimal;
- Penggunaan kendaraan operasional terkadang kurang diperhatikan;



- Kurangnya Sumber Daya Manusia yang ada di Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi & Pelaporan.

Strategi peningkatan kinerja atau Langkah antisipatif yang dilakukan ke depan:

1. Solusi Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit :

- Monev dan pertemuan dilakukan dengan melihat permasalahan utama di setiap puskesmas
- Pelatihan Pengelola TB, Pendampingan Penemuan Penderita TB melalui TOSS TB oleh Dinas Kesehatan Kabupaten pada Tahun 2020
- Dinas Kesehatan Kabupaten melakukan komunikasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi untuk mendapatkan vaksin dan Jumlah VAR yang diadakan lebih banyak dan dilakukan sosialisasi tatalaksana gigitan terpadu melalui pendekatan One Health.
- Semua Puskesmas pada tahun 2020 wajib melakukan surveillance Aktif terhadap semua penyakit yang berpotensi wabah dan melaporkan W2 setiap minggu secara lengkap dan tepat waktu ke Dinas Kesehatan.

2. Solusi Bidang Kesehatan Masyarakat:

- Pembangunan infrastruktur untuk mendapatkan air minum bersih di masyarakat yang mengalami masalah air bersih, terutama di fasilitas kesehatan
- Peningkatan SDM Kesehatan melalui Pendidikan dan pelatihan teknis bidang kesehatan Bagi bidan sesuai kebutuhan seperti Pelatihan APN, PPGDON, PONEB, Manajemen Asfiksia, CTU KB, dan pelatihan teknis bidan lainnya. Dengan demikian semua bidan memiliki kompetensi yang memadai dalam pelayanan kebidanan di fasilitas kesehatan.
- Perawatan dan persiapan terhadap alat kesehatan harus dijadwalkan secara rutin di puskesmas dengan mengikuti SOP yang ada
- Melakukan pertemuan secara berkala dengan lintas sektor terkait guna menanggulangi dan mencegah permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat secara bersama-sama
- Audit Kematian Maternal dan Perinatal Rumah Sakit perlu menghadirkan Tim Pengkaji Eksternal dari Propinsi (Rumah Sakit W. Z. Yohanes Kupang).
- Tingkatkan sosialisasi dan penyuluhan kelompok masyarakat di tingkat Puskesmas .
- Perlunya modifikasi metode penyuluhan di Masyarakat sehingga bisa mudah di terima pada sasarannya.



- Perlunya kolaborasi atau pelaksanaan setiap program di puskesmas secara terpadu.
3. Solusi Bidang Sumber Daya Kesehatan.
- Alokasi dana yang memadai agar pelaksanaan Kegiatan Bidang Sumber Daya Kesehatan dapat optimal serta menjangkau seluruh sampel yang ada di Wilayah Kabupaten Manggarai
  - Kegiatan yang telah berjalan dan memberi dampak yang baik bagi masyarakat terus ditingkatkan dan diberikan anggaran lebih agar output yang didapat pun semakin baik.
  - Pada Kegiatan Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan, perlu memperhatikan RKO dan RKBHMP dari masing-masing Puskesmas begitu pula pada Pengadaan Alat Kesehatan di Puskesmas, Pustu dan Jaringannya
  - Alokasikan anggaran bagi profesi lainnya agar dapat kesempatan mengikuti Ujian Kompetensi Jabfung Kesehatan yang diadakan di Dinas Kesehatan.
4. Solusi Bidang Pelayanan Kesehatan
- Pengelola Program/kegiatan di puskesmas, sebiknya tidak boleh mutasi tempat tugas (minimal 2 tahun pasca pelatihan), sehingga adanya kesinambungan dalam hal pemahaman pelaksanaan program dan pencatatan serta pelaporannya.
  - Pihak Kabupaten perlu menyediakan format pelaporan yang seragam, sehingga tidak membingungkan pengelola program di tingkat puskesmas.
  - Menyediakan data dukung pelaksanaan kegiatan yang memadai dan akurat.
  - Penambahan alokasi anggaran untuk pengadaan bahan medis habis pakai (BMHP) dalam rangka untuk menudukung pelaksanaan kegiatan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K).
  - Membuat rencana pelatihan secara berkala tentang BLS (*Basic Life Support*) atau bantuan hidup dasar, sehingga peserta latih dapat memiliki Sertifikat BLS (tersedianya tenaga berkompeten)..
  - Dalam rangka terpenuhinya permintaan pelayanan P3K dari berbagai pihak, maka perlu meningkatkan alokasi anggaran untuk kegiatan P3K.
  - Pengadaan peralatan khusus untuk dokter Spesialis dalam menunjang pelayanan USG Mobile.
  - Merencanakan kebutuhan anggaran dalam jumlah yang memadai, sehingga pelayanan kesehatan sosial dapat terpenuhi.
  - Penambahan alokasi anggaran untuk kegiatan pelayanan dokter spesialis.
  - Penambahan jumlah anggota tim tenaga medis dalam kegiatan pelayanan kesehatan social.



- Evaluasi pelaksanaan kegiatan di tingkat Kabupaten, dilakukan secara berkala dan berkesinambungan, untuk mengetahui tingkat capaian program serta dapat mengetahui permasalahan dan solusinya.
  - Tingkatkan kegiatan monitoring dan evaluasi program JKN agar pengelola program, dapat memahami tentang pencattan dan pelaporan JKN.
  - Pendampingan pra akreditasi dilakukan 12 kali per tahun dan pasca akreditasi 2 kali per tahun (setiap 6 bulan).
  - Workshop pemahaman standar akreditasi dilakukan secara berkala dan berkesinambungan di tingkat kabupaten.
  - Siapkan formasi rekam medik untuk Puskesmas dan Rumah Sakit.
  - Menempatkan dokter di setiap Puskesmas.
5. Solusi Bagian Sekretariat
- Membuat pengesahan ke seluruh UPTD Puskesmas;
  - Perlunya pengawasan secara berkala oleh Kepala Puskesmas;
  - Pengiriman surat pemberitahuan secepat mungkin ke setiap Puskesmas;
  - Pengawasan secara berkala untuk pengarsipan surat menyurat serta pendistribusian surat-surat sesuai disposisi;
  - Pengawasan agenda surat masuk dan keluar secara berkala;
  - Pengawasan penggunaan kendaraan operasional sebelum dan setelah pelaksanaan tugas;
  - Penambahan ASN di Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi & Pelaporan.

Secara keseluruhan, Dinas Kesehatan telah menganggarkan pembiayaan seluruh kegiatannya pada tahun 2019 sebesar Rp. 125.521.654.562.- dengan realisasi penyerapan sebesar Rp. 114.371.654.197.- atau 91,12%.

Alokasi anggaran untuk pelaksanaan kegiatan/program pendukung 2 sasaran strategis pada tahun 2019 adalah Rp. 80.441.023.282,- Alokasi ini pada dasarnya merupakan alokasi berbagai mata anggaran yang relevan untuk membiayai input tiap kegiatan/program pendukung sasaran strategis. Realisasi pengeluaran dalam rangka pencapaian sasaran yaitu sebesar Rp. 70.821.832.714- atau 88,04% dari dana yang dialokasikan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA).



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Visi Pembangunan Kabupaten Manggarai tahun 2016 – 2021 adalah **“Manggarai Yang Maju, Makmur, Sejahtera, Adil Dan Merata Dan Diridhoi Tuhan Yang Maha Esa”**. Untuk mewujudkan Visi tersebut, maka pembangunan bidang kesehatan diarahkan untuk **“Memajukan derajat kesehatan masyarakat yang berkualitas dan merata”**.

Strategi dan kebijakan dalam Renstra Organisasi Perangkat Daerah (OPD) adalah strategi dan kebijakan OPD untuk mencapai tujuan dan sasaran jangka menengah OPD yang selaras dengan strategi dan kebijakan daerah serta rencana program prioritas dalam rancangan awal RPJMD. Strategi dan kebijakan jangka menengah OPD menunjukkan bagaimana cara OPD mencapai tujuan, sasaran jangka menengah OPD, dan target kinerja hasil (*outcome*) program prioritas RPJMD yang menjadi tugas dan fungsi OPD. Strategi dan kebijakan dalam Renstra OPD selanjutnya menjadi dasar perumusan kegiatan OPD bagi setiap program prioritas RPJMD yang menjadi tugas dan fungsi OPD.

Strategi dan arah kebijakan merupakan rumusan perencanaan komprehensif tentang bagaimana OPD mencapai tujuan dan sasaran dengan efektif dan efisien. Dengan pendekatan yang komprehensif, strategi juga dapat digunakan sebagai sarana untuk melakukan transformasi, reformasi, dan perbaikan kinerja birokrasi. Perencanaan strategik tidak saja mengagendakan aktivitas pembangunan, tetapi juga segala program yang mendukung dan menciptakan layanan masyarakat tersebut dapat dilakukan dengan baik, termasuk di dalamnya upaya memperbaiki kinerja dan kapasitas birokrasi, sistem manajemen, dan pemanfaatan teknologi informasi.

Penyelenggara pembangunan kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai wajib mempertanggungjawabkan kinerjanya sebagaimana yang diamanatkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Keuangan dan Tata Cara Review atas Laporan Kinerja, yang mewajibkan setiap entitas Pemerintah pusat, daerah, kementerian/lembaga untuk mempertanggungjawabkan kinerjanya atas pelaksanaan APBN/APBD.





Laporan Kinerja ini memberikan penjelasan mengenai pencapaian kinerja Dinas Kesehatan selama Tahun 2019. Capaian kinerja (*performance results*) Tahun 2019 tersebut diperbandingkan dengan Perjanjian Kinerja (*performance agreement*) Tahun 2019 sebagai tolok ukur keberhasilan pencapaian kinerja organisasi. Analisis atas capaian kinerja terhadap rencana target kinerja ini akan digunakan sebagai umpan balik (*Feedback*) perbaikan dan peningkatan kinerja organisasi secara berkelanjutan (*continuing improvement*).

## **B. Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi**

Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Manggarai Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Manggarai, Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai melaksanakan tugas dan fungsinya dan bertanggung jawab langsung kepada Bupati Manggarai dan secara teknis administratif mendapat pembinaan dari Sekretaris Daerah.

Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai berdasarkan Peraturan Bupati Manggarai Nomor 39 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Pokok, Fungsi dan tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Manggarai, mempunyai tugas pokok yaitu membantu Bupati dalam melaksanakan tugas urusan pemerintah konkuren wajib pelayanan dasar bidang kesehatan. Dalam melaksanakan tugas, Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsinya yaitu:

- a. Perumusan kebijakan sesuai dengan lingkup tugasnya;
- b. Pelaksanaan kebijakan sesuai dengan lingkup tugasnya;
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan sesuai dengan lingkup tugasnya;
- d. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya dan pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh Bupati terkait dengan tugas dan fungsinya;

Adapun uraian lebih lanjut atas tugas pokok dan fungsi dari masing-masing pelaksana tugas dalam struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai adalah sebagai berikut :

### **1. Kepala Dinas**

Kepala Dinas mempunyai tugas pokok membantu bupati dalam melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada daerah Kabupaten.





**Fungsi :**

- a. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- d. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala daerah terkait dengan bidang kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya Kepala Dinas dibantu oleh :

- a. Sekretariat;
- b. Bidang Kesehatan Masyarakat;
- c. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- d. Bidang Pelayanan Kesehatan; dan
- e. Bidang Sumber Daya Kesehatan.

**2. Sekretaris**

Sekretaris mempunyai tugas pokok melaksanakan koordinasi, pelaksanaan dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan dinas kesehatan daerah.

**Fungsi :**

- a. Penyiapan Perumusan kebijakan operasional tugas administrasi di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah;
- b. Koordinasi pelaksanaan tugas dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah;
- c. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas administrasi di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah; dan
- d. Pengelolaan aset yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah.



**Sekretariat terdiri dari :**

**1) Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan;**

Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan mempunyai tugas:

- a) Mengumpulkan pengolahan bahan dan pedoman/petunjuk Teknis Renstra, KUA, PPAS, PPA, RKA, DPA, Rencana Kerja Tahunan (RKT), Penetapan Kinerja (PK), LAKIP, LPPD, LKPJ, Laporan bulanan dan laporan lainnya;
- b) Menyusun dan mengolah data RENSTRA, KUA, PPAS, PPA, RKA, DPA, Rencana Kerja Tahunan (RKT), Penetapan Kinerja (PK), LAKIP, LPPD, LKPJ, Laporan bulanan dan laporan lainnya;
- c) Menyajikan dan membuat KUA, PPAS, PPA, RKA, DPA, Rencana Kerja Tahunan (RKT), Penetapan Kinerja (PK), LAKIP, LPPD, LKPJ, Laporan bulanan dan laporan lainnya;
- d) Mengumpulkan dan menyusun bahan evaluasi program dinas; dan
- e) Melaksanakan tugas dinas lain yang diberikan oleh atasan.

**2) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;**

Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas :

- a) Mengumpulkan bahan penyusunan pedoman dan petunjuk teknis di bidang tata usaha, surat menyurat dan kearsipan;
- b) Menyusun dan mengolah data inventarisasi barang milik daerah/negara;
- c) Mengelola urusan perlengkapan dan rumah tangga; dan
- d) Mengelola urusan kepegawaian; dan
- e) Melaksanakan tugas dinas lain yang diberikan oleh atasan.

**3) Sub Bagian Keuangan;**

Sub Bagian Keuangan mempunyai tugas :

- a) Mengumpulkan bahan, pedoman/petunjuk teknis di bidang keuangan;
- b) Menyusun dokumen anggaran penerimaan dan pengeluaran sesuai tahapan perencanaan;
- c) Melaksanakan kegiatan administrasi keuangan dan pembuatan laporan; dan
- d) Melaksanakan tugas dinas lain yang diberikan oleh atasan.

**3. Tugas dan Fungsi Bidang Kesehatan Masyarakat**

Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.



**Fungsi :**

- a. Penyiapan Perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- b. Penyiapan Pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga; dan
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.

**Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari :**

**1) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat**

**Tugas :**

Penyiapan Perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;

**2) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat**

**Tugas :**

Penyiapan Perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang promosi dan pemberdayaan masyarakat;

**3) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga**

**Tugas :**

Penyiapan Perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;

**4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit**

Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.



**Fungsi :**

- a. Penyiapan Perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- b. Penyiapan Pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa; dan
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

***Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri dari :***

**1) Seksi Surveilans dan Imunisasi**

**Tugas :**

Penyiapan Perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi;

**2) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular**

**Tugas :**

Penyiapan Perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular;

**3) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa**

**Tugas :**

Penyiapan Perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.

**5. Bidang Pelayanan Kesehatan:**

Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan termasuk fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu.



**Fungsi :**

- a. Penyiapan Perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan termasuk fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu;
- b. Penyiapan Pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan termasuk fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan termasuk fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu; dan
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan termasuk fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu.

**Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari :**

**1) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional**

**Tugas :**

Penyiapan Perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional;

**2) Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan**

**Tugas :**

Penyiapan Perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan rujukan;

**3) Seksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu**

**Tugas :**

Penyiapan Perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu.

**6. Bidang Sumber Daya Kesehatan :**

Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan.



**Fungsi :**

- a. Penyiapan Perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan bidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;
- b. Penyiapan Pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan; dan
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan.

**Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari :**

**1) Seksi Kefarmasian**

**Tugas :**

Penyiapan Perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kefarmasian;

**2) Seksi Alat Kesehatan**

**Tugas :**

Penyiapan Perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang alat kesehatan;

**3) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan**

**Tugas :**

Penyiapan Perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang sumber daya manusia kesehatan.

**7. Unit Pelaksana Teknis (UPT)**

Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan kegiatan teknis dinas dan secara langsung berhubungan dengan pelayanan kepada masyarakat untuk mendukung pelaksanaan tugas pokok organisasi induknya; UPT Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsinya sebagai berikut :

- a. Melaksanakan pelayanan kepada masyarakat sesuai bidangnya;
- b. Melaksanakan tugas operasional di wilayah kerja sesuai bidangnya;
- c. Menyusun laporan kegiatan kepada kepala dinas;
- d. Melaksanakan tugas dinas lain yang diberikan oleh atasan.



**UPT Dinas Kesehatan yang dimaksud pada penjelasan diatas terdiri dari :**

- 1) UPT Gudang Farmasi;
- 2) UPT Puskesmas Kota;
- 3) UPT Puskesmas Timung;
- 4) UPT Puskesmas Watu Alo;
- 5) UPT Puskesmas Pagal;
- 6) UPT Puskesmas Wae Codi;
- 7) UPT Puskesmas Bea Mese;
- 8) UPT Puskesmas Reo;
- 9) UPT Puskesmas Wae Kajong;
- 10) UPT Puskesmas Cancar;
- 11) UPT Puskesmas Ketang;
- 12) UPT Puskesmas Nanu;
- 13) UPT Puskesmas Wangko;
- 14) UPT Puskesmas Langke Majok;
- 15) UPT Puskesmas Narang;
- 16) UPT Puskesmas Iteng;
- 17) UPT Puskesmas Wae Mbeleng;
- 18) UPT Puskesmas Ponggeok;
- 19) UPT Puskesmas Lao;
- 20) UPT Puskesmas Bangka Kenda;
- 21) UPT Puskesmas Dintor;
- 22) UPT Puskesmas Loce;
- 23) UPT Puskesmas Todo;
- 24) UPT Puskesmas Anam.

## **1. Keadaan Demografi**

Jumlah penduduk Kabupaten Manggarai tahun 2019 sejumlah **338.264 jiwa Per Tanggal 31 Desember 2019** (*Sumber Data: Kantor Dispenduk dan Cakil*). Dari aspek administrasi pemerintahan, Kabupaten Manggarai terdiri dari 12 Kecamatan, yang meliputi 145 Desa dan 26 kelurahan.

## **2. Sumber Daya Manusia**

Dala rangka mendukung pencapaian visi dan misi Dinas kesehatan memiliki sejumlah tenaga untuk pelayanan kesehatan yang dapat melaksanakan tugas dan fungsinya dengan optimal.



Data Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan menurut profesi secara keseluruhan yang ada di Dinas Kesehatan dan UPT Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai dapat dilihat Pada tabel berikut:

**Tabel 1.1**  
**Data Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan**

No	Jenis Pendidikan	Status Kepegawaian					Jumlah
		PNS	PTT	Kontrak/ THL	Nusantara Sehat	Tenaga Penunjang	
1	Magister Kesehatan	1					1
2	Magister Umum	0				1	1
3	Dokter Umum	15	2		1	2	20
4	Dokter Gigi	15		1			16
5	S-1 Keperawatan/Ns	39		14		139	192
6	S-1 Kesehatan Masyarakat	19	1	7	1	38	66
7	Apoteker	7			1	4	12
8	S-1 Farmasi	4		3		5	12
9	D-IV Kebidanan	18				10	28
10	S-1 Gizi	9		2		5	16
11	S-1 Kesehatan Lingkungan	2					2
12	S-1 Keperawatan	2		2		23	27
13	S-1 Teknik Lingkungan	1					1
14	S-1 Kebidanan Pendidik	0				1	1
15	S-1 Biologi	1					1
16	D-IV Analis Kesehatan	0				1	1
17	S-1 Non Kesehatan	5		1		6	12
18	D-III Keperawatan	158	8	70		179	415
19	D-III Kebidanan	200	7	2		326	535
20	D-III Perawat Gigi/AKG	13		4		7	24
21	D-III Kesling/AKL	15		11	1	9	36
22	D-III Okupasi	1					1
23	D-III Gizi/AKZI	13		1	1	13	28
24	D-III Analisis Kesehatan/AAK	15		14		33	62
25	D-III Farmasi/AKFAR	18		1	2	10	31
26	D-III Rekam Medik	2				2	4
27	D-III Laboratorium Medik	0				1	1
28	D-III Non Kesehatan	3		2		1	6
30	D-III Analisis Farmasi	0				1	1
32	D-III Fisio Terapi/AKFIS	2				2	4
33	D-III Manajemen Rumah Sakit	1				1	2
34	D-III Elektromedik	1					1
35	D-III Manajemen FaRMASI	0		1			1
39	D-1 Mars	0				1	1
40	D-1 Transfusi Darah	0		1		1	2
41	D-1 Umum	0		1			1



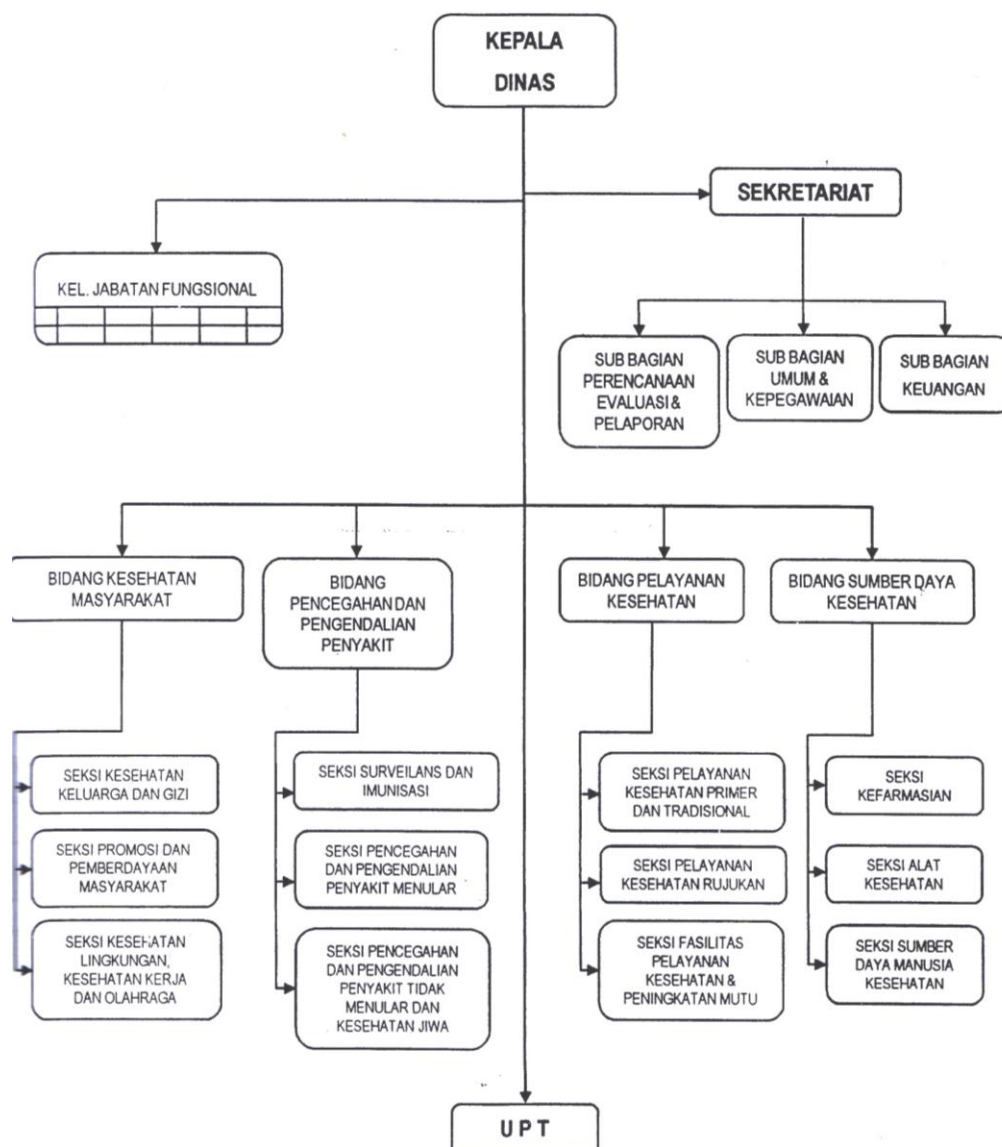


42	SMF	3				3
43	SMAK	1				1
44	SPPH	12				12
45	SPPU	1				1
46	SPAG	1				1
47	SPK	30	5			35
48	SPRG	22				22
49	SMA/Sederajat	18	35		16	69
50	SMP	3	4		2	9
51	SD	1	1			2
<b>Jumlah</b>		<b>672</b>	<b>18</b>	<b>183</b>	<b>7</b>	<b>1.720</b>

**C. Struktur organisasi**

Sebagai implementasi dari Peraturan Bupati Manggarai Nomor 39 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Pokok, Fungsi dan tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Manggarai, maka disusunlah Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai seperti yang terdapat dalam bagan dibawah ini:

**Gambar 1.1. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai**





#### **D. Sistematika Penyajian LAKIP**

Sistematika penyajian Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2019 berpedoman pada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Keuangan dan Tata Cara Review Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Sistematika penyajian disajikan sebagai berikut :

##### **Bab I Pendahuluan**

- A. Latar Belakang
- B. Tugas Pokok dan Fungsi
- C. Struktur Organisasi
- D. Sistematika Penyajian

##### **Bab II Perencanaan Kinerja**

- A. Rencana Strategis Tahun 2016-2021
- B. Indikator Kinerja Utama
- C. Perjanjian Kinerja Tahun 2019

##### **Bab III Akuntabilitas Kinerja**

- A. Capaian Kinerja tahun 2019
- B. Analisis Capaian Kinerja
- C. Realisasi Keuangan

##### **Bab IV Penutup**

##### **Lampiran:**

1. Matriks Rencana Strategis 2016-2021
2. Perjanjian Kinerja Tahun 2019
3. Pengukuran Kinerja
4. Indikator Kinerja Utama
5. *Lampiran Lain yang mendukung data*



## **BAB II**

### **PERENCANAAN KINERJA**

#### **A. RENCANA STRATEGIS 2016-2021**

Sesuai tugas pokok dan fungsinya, Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai telah menyusun Rencana Strategis yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu lima tahun, yaitu periode 2016-2021 dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau mungkin timbul. Rencana Strategis Dinas Kesehatan yang mencakup Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran serta strategi pencapaian sasaran akan diuraikan dalam bab ini. Sedangkan uraian sasaran target kinerja yang ingin dicapai dalam tahun 2019 berikut Program dan Kegiatan pendukungnya akan dijelaskan dalam Rencana Kinerja Tahun 2019.

Berikut ini Visi, Misi, Tujuan Strategis, dan Sasaran Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021 :

##### **I. Visi**

Masyarakat Manggarai yang Sehat, Berkualitas, Sejahtera dan Berkeadilan.

##### **II. Misi**

1. Meningkatkan status kesehatan masyarakat Manggarai melalui pemberdayaan masyarakat termasuk swasta dan masyarakat madani.
2. Melindungi kesehatan masyarakat manggarai dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan.
3. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan di Kabupaten Manggarai.
4. Menciptakan tata kelola Organisasi Dinas Kesehatan yang baik dan bersih



### III. Tujuan, Sasaran dan Program.

Kebijakan dan program yang dirumuskan untuk setiap tujuan dan sasaran adalah sebagai berikut :

TUJUAN	SASARAN	PROGRAM
Menurunnya Angka Kematian Ibu dan Bayi	Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi	1. Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak 2. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
Meningkatnya persentase Balita Gizi Buruk yang mendapat perawatan	Meningkatkan status gizi masyarakat	3. Program Upaya Kesehatan Masyarakat 4. Program Pengawasan Obat dan Makanan 5. Program Perbaikan Gizi Masyarakat 6. Program Pengembangan Lingkungan Sehat 7. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular 8. Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskemas pembantu dan jaringannya 9. Program jaminan kesehatan nasional 10. Program Bantuan Operasional Kesehatan 11. Program Akreditasi Puskesmas

### B. SASARAN DAN INDIKATOR KINERJA UTAMA

Sebagaimana telah ditetapkan dalam Renstra 2016 - 2021, Dinas Kesehatan menetapkan Indikator Kinerja Utama sebagai berikut:

No.	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	
1	2	3	
1	Menurunnya Angka Kematian Ibu dan Bayi	1	Angka Kematian Ibu
		2	Angka Kematian Bayi
2	Meningkatnya persentase Balita Gizi Buruk yang mendapat perawatan	1	Cakupan Balita Gizi Buruk yang mendapat Perawatan



### C. Perjanjian Kinerja Tahun 2019

Dokumen Perjanjian Kinerja merupakan suatu dokumen pernyataan kinerja/kesepakatan kinerja/perjanjian kinerja antara atasan dan bawahan untuk mewujudkan target kinerja tertentu berdasarkan pada sumber daya yang dimiliki oleh instansi. Tujuan khusus Perjanjian Kinerja antara lain adalah untuk meningkatkan akuntabilitas, transparansi, dan kinerja aparatur sebagai wujud nyata komitmen antara penerima amanah dengan pemberi amanah sebagai dasar penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi, menciptakan tolok ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja aparatur, dan sebagai dasar pemberian *reward* atau penghargaan dan sanksi.

Dinas Kesehatan telah menetapkan kinerja yang akan dicapai pada tahun 2019.

**PERJANJIAN KINERJA (PK)  
TINGKAT SATUAN KINERJA PERANGKAT DAERAH  
INSTANSI DINAS KESEHATAN**

Tahun Anggaran : 2019

No.	Sasaran	Indikator Kinerja	Target
1	2	3	4
1	Menurunnya Angka Kematian Ibu dan Bayi	1 Angka Kematian Bayi	13,73 / 1.000 KH
		2 Angka Kematian Ibu	114,25 / 100.000 KH
2	Meningkatkan status gizi masyarakat	1 Cakupan Balita Gizi Buruk yang mendapat Perawatan	100%

Program	Anggaran
1 Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	: 7.266.130.096
2 Program Upaya Kesehatan Masyarakat	: 14.812.317.200
3 Program Pengawasan Obat dan Makanan	: 180.318.600
4 Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	: 16.400.000
5 Program Pengembangan Lingkungan Sehat	: 113.539.153
6 Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	: 645.977.600
7 Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya	: 5.815.914.810
8 Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	: 2.056.155.000
9 Program jaminan kesehatan nasional	: 14.062.618.000
10 Program Bantuan Operasional Kesehatan	: 23.857.000.000
11 Program Akreditasi Puskesmas	: 1.900.000.000
<b>Total</b>	<b>: 79.796.370.861</b>

PHAK KEDUA  
BUPATI MANGGARAI

DR. DENO KAMELUS, SH, MH

Ruteng, 30 Januari 2019.

PHAK PERTAMA  
KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN MANGGARAI,

dr. YULIANUS WENG, M.Kes  
PENBINA UTAMA MUDA  
NIP.19680705 199703 1 004



## BAB III

### AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas kinerja Dinas kesehatan adalah perwujudan untuk mempertanggungjawab keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan misi dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan. Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2019, tergambar dalam tingkat pencapaian sasaran yang dilaksanakan melalui berbagai kegiatan sesuai dengan Program dan kebijakan yang telah ditetapkan.

#### A. CAPAIAN KINERJA TAHUN 2019

Sebagaimana telah ditetapkan di dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2019, Dinas Kesehatan telah mencanangkan beberapa target kinerja pencapaian sasaran strategis. Upaya untuk pencapaian target kinerja sasaran-sasaran strategis tersebut diwujudkan dengan melaksanakan berbagai program dan kegiatan strategis. Seluruh program dan kegiatan tersebut telah direncanakan sebagai bagian dari Rencana Operasional Tahun 2019 untuk mencapai 2 sasaran pada Tahun 2019 Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai menetapkan 6 program pendukung dan 2 sasaran strategis.

Hasil pengukuran kinerja menunjukkan bahwa rata-rata capaian kinerja 2 sasaran adalah 82,2%. Keberhasilan ini disumbangkan oleh 1 sasaran yang berhasil mencapai tingkat capaian sasaran 100%.

**Tabel 3.1**  
**Capaian kinerja RPJMD Tahun 2019 yang terkait dengan Dinas Kesehatan**

Sasaran Strategis	No	Indikator Kinerja	Target 2019	Realisasi 2019	Capaian
1	2	3	4	5	6
Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi	1	Angka Kematian Ibu (AKI)	114,25/ 100.000 KH	202,77/ 100.000 KH	22,52%
	2	Angka Kematian Bayi (AKB)	13,73/ 1.000 KH	12,84/ 1.000 KH	106,47%
Meningkatkan Status Gizi Masyarakat	1	Cakupan Balita Gizi Buruk Yang Mendapat Perawatan	100	100	100%



## B. ANALISIS CAPAIAN KINERJA

Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2019 tercermin dalam pencapaian sasaran-sasaran yang dilaksanakan melalui berbagai program dan kegiatan. Pencapaian kinerja seluruh sasaran tahun 2019 adalah sebagai berikut:

### Sasaran 1 : Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi

#### a. Perbandingan capaian antara target dan realisasi serta perbandingan Tahun 2018 dengan Tahun 2019

No.	Sasaran	Indikator Kinerja	Tahun 2018			Tahun 2019		
			Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
1.	Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi	Angka Kematian Ibu (AKI)	118,25/ 100.000 KH	98,36/ 100.000 KH	116,82%	114,25/ 100.000 KH	202,77/ 100.000 KH	22,52%
		Angka Kematian bayi (AKB)	14,53/ 1.000 KH	13,60/ 1.000 KH	106,40%	13,73/ 1.000 KH	12,84/ 1.000 KH	106,47%
<b>Rata-Rata</b>			<b>111,61%</b>			<b>64,49%</b>		
<b>Kategori</b>						<b>Cukup Baik</b>		

Capaian Kinerja Indikator Angka Kematian ibu (AKI) pada Tahun 2019 adalah jumlah kasus kematian sebanyak 12 Kasus atau 22,52%. Apabila dibandingkan dengan capaian kinerja Tahun 2018, capaian kinerja Tahun 2019 mengalami penurunan 94,30% dari 116,82% menjadi 22,52%.

Capaian Kinerja Indikator Angka Kematian Bayi (AKB) pada Tahun 2019 adalah jumlah kasus kematian sebanyak 76 Kasus atau 106,47%. Apabila dibandingkan dengan capaian kinerja Tahun 2018, capaian kinerja Tahun 2019 mengalami peningkatan 0,07% dari 106,40% menjadi 106,47%.

Dalam rangka mewujudkan sasaran/pencapaian target indikator pada Tahun Anggaran 2019, Pemerintah Kabupaten Manggarai melalui Dinas Kesehatan telah mengusung program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak dan mengalokasikan anggaran sebesar Rp. 2.026.586.661,- dengan realisasi sebesar Rp. 1.951.505.645,- atau 96,30%, serta melalui Program Bantuan Operasional Kesehatan sebesar Rp. 23.867.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 22.368.601.915,- atau 93,72%.



### 1) Angka Kematian Ibu (AKI)

Kematian ibu merupakan salah satu indikator penting yang digunakan dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat.

Kematian ibu yang terjadi di Kabupaten Manggarai tersebar pada beberapa Puskesmas di Kabupaten Manggarai dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.2.**  
**Jumlah Kematian Ibu menurut Kecamatan dan Puskesmas**  
**di Kabupaten Manggarai Tahun 2019**

No	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah Lahir Hidup	Jumlah
1	Wae Rii	Watu Alo	87	0
		Timung	179	0
		Bangka Kenda	243	1
2	Ruteng	Cancar	312	0
		Wae Mbeleng	230	0
		Anam	182	1
3	Satar Mese	Iteng	241	0
		Ponggeok	349	1
4	Cibal	Pagal	379	0
		Bea Mese	166	0
5	Cibal Barat	Wae Codi	264	1
6	Reok	Reo	376	4
7	Reok Barat	Wae Kajong	128	0
		Loce	130	1
8	Langke Rembong	Kota	737	1
		Lao	537	0
9	Satar Mese Barat	Narang	144	1
		Dintor	140	0
10	Lelak	Ketang	241	1
11	Rahong Utara	Wangko	207	0
		Nanu	215	0
12	Satar Mese Utara	Langke Majok	268	0
		Todo	163	0
<b>Jumlah</b>			<b>5918</b>	<b>12</b>
<b>Angka Kematian Ibu (AKI)</b>			<b>202.77/ 100.000 KH</b>	

Sumber Data: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Manggarai

Dari tabel di atas dapat kita ketahui jumlah kasus terbanyak berada pada wilayah kerja Kecamatan Reok (Puskesmas Reo sebanyak 4 kasus. Sedangkan pada wilayah kerja kecamatan lain yang memiliki kasus kematian bayi adalah: Kecamatan Wae Ri'i (Puskesmas Bangka Kenda sebanyak 1 kasus), Kecamatan Ruteng (Puskesmas Anam 1 Kasus), Kecamatan Satar Mese (Puskesmas Ponggeok 1 Kasus), Kecamatan Cibal Barat (Puskesmas Wae Codi 1 Kasus), Kecamatan Reok Barat (Puskesmas Loce 1

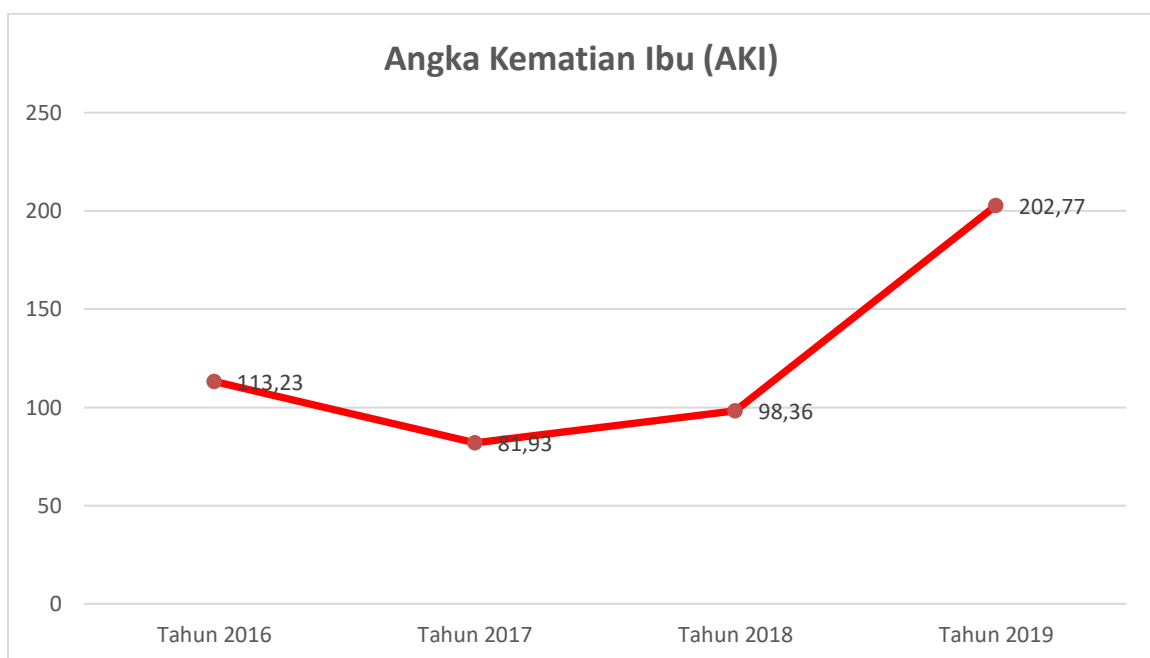




Kasus), Kecamatan Langke Rembong (Puskesmas Kota 1 Kasus), Kecamatan Satar Mese Barat (Puskesmas Narang 1 Kasus), Kecamatan Lelak (Puskesmas Ketang 1 Kasus).

Sasaran Menurunkan Angka Kematian Ibu yang diukur langsung melalui salah satu indikator AKI dapat dilihat pada grafik yang menggambarkan kasus-kasus AKI yang terjadi di Kabupaten Manggarai dari tahun 2016 sampai tahun 2019:

**Grafik 3.1.**  
**Grafik Angka Kematian Ibu Per 100.000 KH di Kabupaten Manggarai Tahun 2016 s/d 2019**



Sumber Data: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Manggarai

Dari Grafik di atas diketahui bahwa pada Tahun 2016 Angka Kematian Ibu sebanyak 7 kasus atau 113,23/100.000 KH, mengalami penurunan menjadi 5 kasus pada Tahun 2017 atau 81,93/100.000 KH dan kembali mengalami peningkatan pada Tahun 2018 menjadi 6 kasus atau 98,36/100.000 KH. Pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu mengalami peningkatan yang cukup besar menjadi 12 kasus atau 202,77/100.000 KH.

Faktor Utama Penyebab Kematian Ibu dari 12 kasus kematian tersebut adalah sebagai berikut :

- Perdarahan: 5 kasus

Perdarahan karena *Retensio Plasenta*: 2 Kasus dan Perdarahan karena *Atonia Uteri* : 2 kasus dan *Plasenta Previa* 1 kasus

*Retensio Plasenta* merupakan salah satu penyebab perdarahan pasca salin, syok dan kematian, dimana plasenta tidak keluar 30 menit setelah persalinan. Perdarahan Pasca salin adalah darah yang keluar dari vagina sebanyak 500 cc setelah persalinan.



Atonia Uteri adalah kejadian dimana uterus tidak berkontraksi segera setelah lahir, hal ini bisa disebabkan karena kelelahan atau faktor predisposisi lainnya seperti Ibu yang mengalami persalinan lama, *grandemultipara*, atau peregangan uterus yang berlebihan akibat *hidramnion*, janin kembar dan faktor lainnya

*Plasenta Previa* adalah Plasenta yang berimplantasi di Segmen Bawah Rahim sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh *Ostium Uteri Internum*. Pada Kondisi ini perdarahan dapat saja terjadi sewaktu-waktu, tanpa nyeri dan terjadi berulang-ulang, yang bisa membahayakan ibu dan janin.

Kasus kematian ibu akibat perdarahan ini terjadi di 4 wilayah puskesmas Kabupaten Manggarai yakni di Puskesmas Ketang, Puskesmas Wae Codi, Puskesmas Reo dan Puskesmas Bangka Kenda.

Kasus kematian ibu dari puskesmas Ketang, umur 23 tahun melahirkan anak pertama sendiri dirumah, terjadi kegawatdaruratan Obstetri yaitu Perdarahan dengan *retensio plasenta* lalu memanggil bidan desa dan segera dirujuk ke Puskesmas. Pasien ditangani di Puskesmas dengan tindakan manual plasenta namun tidak berhasil dan diberikan tindakan pra rujukan namun belum sempat dirujuk, ibu dinyatakan meninggal di Puskesmas.

Kematian Ibu dari Puskesmas Wae Codi, Umur 45 tahun melahirkan anak kelima ditolong dukun dirumah. Terjadi kegawatdaruratan Obstetri yaitu Perdarahan dengan *retensio plasenta* lalu memanggil bidan desa dan segera dirujuk ke Puskesmas. Pasien ditangani di Puskesmas dengan tindakan manual plasenta namun tidak berhasil. Pasien diberikan tindakan pra rujukan yang kurang optimal sebelum dan selama dalam perjalanan merujuk ke RSUD dr Ben Mboi Ruteng dan mengalami kendala transportasi yakni ambulance rusak dan menunggu kendaraan umum, serta kondisi jalan yang sangat rusak berat dan cuaca yang buruk sehingga perjalanan menghabiskan waktu  $\pm$  3 jam tiba di Rumah Sakit. Pasien ditangani di RS dan meninggal setelah ditangani kurang dari 4 jam di RS.

Kematian ibu dari Puskesmas Reo sebanyak 2 kasus.

Kasus pertama Ibu dengan usia 30 Tahun, hamil anak pertama dirujuk dari Puskesmas Reo ke RSUD Ben Mboi karena mengalami kegawatdaruratan Obstetri yaitu *Gamely* dan Perdarahan karena *Plasenta Previa*. Setelah mendapat perawatan selama 3 hari, ibu melahirkan dengan tindakan SC dan mengalami komplikasi. Setelah ditangani ibu dinyatakan meninggal dengan diagnosa Perdarahan.

Kasus kedua dari Puskesmas Reo, ibu usia 33 tahun, dengan riwayat Obstetri jelek pada persalinan sebelumnya. Selama kehamilan ini ibu hanya memeriksakan kehamilannya pada trimester ketiga, ibu tidak menyadari kehamilannya karena



jarak antara kehamilan dengan persalinan sebelumnya hanya 11 bulan. Ibu melahirkan anak kelima sendiri dirumah, terjadi kegawatdaruratan Obstetri yaitu *Retensio Plasenta* lalu keluarga meminta bantuan dukun. Dukun mencoba melahirkan Plasenta namun tidak berhasil dan mengantar ibu ke Puskesmas. Ibu mendapat penanganan medis di Puskesmas, plasenta berhasil dilahirkan. Ibu meninggal 1 jam dalam penanganan medis dengan Diagnosa Perdarahan karena *Atonia Uteri*.

Kematian ibu dari Puskesmas Bangka Kenda, usia 43 tahun hamil anak keempat. Pasien dirujuk terencana ke RSUD Ben Mboi Ruteng dengan Diagnosa Hipertensi dalam kehamilan. Ibu dirawat selama 4 hari dan pulang menunggu jadwal kontrol ulang. Ibu masuk RS saat mendapat tanda persalinan dan melahirkan dengan bantuan Induksi. Setelah ditangani selama 5 jam ibu dinyatakan meninggal dengan Diagnosa Perdarahan karena *Atonio Uteri*.

- Pre Eklamsi Berat : 2 kasus

Eklamsia adalah: salah satu penyebab kematian pada ibu melahirkan yang ditandai dengan kejang atau bahkan koma. Kejang pada wanita yang disebabkan oleh Hipertensi yang disebabkan kehamilan. Terjadi karena terganggunya aktifitas otak yang bisa juga menyebabkan penurunan kewaspadaan bahkan pingsan.

Kematian ibu dari Puskesmas Reo usia 34 Tahun, hamil anak kelima masuk ke Puskesmas karena mendapat tanda persalinan, setelah di Observasi, ibu diberi tindakan pra rujukan yang kurang optimal dan dirujuk ke RSUD karena mengalami Kegawatdaruratan Obstetri yaitu Pre Eklamsi berat. Ibu melahirkan dan mendapatkan perawatan di RSUD dan mengalami Komplikasi dan dinyatakan meninggal dengan Pre Eklamsi berat.

Kematian ibu dari Puskesmas Narang, usia 32 tahun hamil anak kedua. Ibu mengalami kegawatdaruratan Obstetri yaitu Pre Eklamsi berat dan perdarahan dirumah. Ibu dirawat di Puskesmas dan dilayani tindakan Pra rujukan, ibu di rujuk ke RSUD Ruteng dengan kendala kondisi jalan yang rusak dan bisa ditempuh dalam waktu  $\pm$  4 jam. Pasien mendapat penanganan segera di RSUD, ibu melahirkan dengan tindakan SC dan mengalami komplikasi dan dinyatakan meninggal dengan Eklamsia.

- Hepatitis : 3 Kasus

Hepatitis adalah Peradangan pada hati karena *Toxin* seperti kimia atau obat ataupun agen penyebab infeksi. Hepatitis dapat mengganggu berbagai fungsi tubuh terutama yang berkaitan dengan Metabolisme tubuh.

Kematian ibu dari Puskesmas Ponggeok usia 31 tahun dirujuk terencana dengan Diagnosa Hepatitis. Melahirkan anak ketiga di RSUD. Pasca melahirkan ibu boleh



pulang kerumah. Pada hari kesepuluh, ibu mengeluh sesak napas, nyeri uluh hati, dan tubuh membengkak, namun tidak menghubungi petugas kesehatan karena mengkonsumsi ramuan tradisional dan tidak mau di rujuk ke RSUD. Kondisi ibu semakin memburuk namun tidak menghubungi petugas dan dinyatakan meninggal karena Hepatitis.

Kematian ibu dari Puskesmas Reo usia 25 tahun hamil anak pertama ibu dirujuk secara terencana ke RSUD Ruteng dengan diagnosa Hepatitis. Ibu melahirkan secara normal di RSUD Ruteng dan pasca persalinan ibu mengalami kegawatdaruratan Obstetri yaitu Perdarahan dan setelah ditangani selama 9 jam dinyatakan meninggal karena Hepatitis.

- ILO (Infeksi Luka Operasi)

ILO adalah Infeksi yang muncul pada luka bekas sayatan operasi. Sebagian infeksi luka operasi muncul dalam 30 hari pertama setelah operasi, yang pada umumnya disebabkan oleh bakteri seperti *Staphylococcus*, *Streptococcus* dan *Pseudomonas*.

Kematian ibu dari Puskesmas Anam usia 48 tahun ibu dirujuk secara terencana karena Pre Eklamsi ke RSUD Ruteng ibu melahirkan anak kesembilan dengan tindakan SC, ibu dirawat selama lima hari pasca melahirkan dan terjadi Kegawatdaruratan dan ibu dinyatakan meninggal karena Infeksi luka operasi.

- Kelainan Jantung: 1 kasus

Kelainan jantung adalah kondisi ketika jantung mengalami gangguan pada pembuluh darah jantung, irama jantung, katup jantung atau gangguan akibat bawaan lahir.

Kematian ibu dari Puskesmas Loce usia 18 tahun. Hamil anak pertama mengalami kegawatdaruratan pada usia kehamilan 38 minggu dengan keluhan sesak nafas dirumah dan dinyatakan meninggal dirumah tanpa mendapat pertolongan medis.

Penyebab lain dari kematian ibu yang terjadi disebabkan oleh karena factor 4 Terlalu (Telalu Muda, Terlalu Tua, Terlalu Sering dan Terlalu Banyak) dan 3 Terlambat (Terlambat mengambil keputusan, terlambat mencari tempat rujukan dan terlambat mendapat penanganan).

Banyak upaya yang telah dilakukan pemerintah kabupaten Manggarai untuk menurunkan AKI salah satunya dengan mendukung Upaya provinsi NTT melalui kegiatan Revolusi KIA yang mewajibkan semua Ibu bersalin untuk melahirkan di Fasilitas kesehatan memadai. Namun masih ada 161 persalinan yang terjadi dirumah dan 92 persalinan ditolong oleh dukun.

Angka Kematian ibu menjadi salah satu indikator utama pembangunan kesehatan di Kabupaten Manggarai sehingga menjadi gambaran dari keberhasilan program pembangunan kesehatan dan penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan.

Dalam Mencapai Sasaran strategis Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2019, Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai menetapkan arah kebijakan melalui pemantapan pelaksanaan Revolusi KIA yang dijabarkan dalam indikator sebagai berikut:

- Cakupan kunjungan Ibu Hamil K-4 sejumlah 4.922 Orang atau 54,36%;
- Cakupan kunjungan nifas sejumlah 5.546 Orang atau 93,46%;
- Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani sejumlah 936 Orang atau 74,40%;
- Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan sejumlah 3.854 Orang atau 64,82%; dan
- Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan sejumlah 5.785 Orang atau 97,29%.

**Gambar 3.1.**  
**Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil**



Sumber Gambar: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Manggarai

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan Dinas Kesehatan pada tahun 2019 dalam rangka mendukung sasaran Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) adalah:

- Pelatihan CTU
- Pelatihan PPGDON
- Evaluasi Pasca Pelatihan CTU
- Jaminan Persalinan (Jampersal)
- Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)
- Monev dan bimtek program kesga;





## 2) Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi (AKB) mencerminkan derajat kesehatan masyarakat yang sekaligus juga mencerminkan umur harapan hidup pada saat lahir. AKB yaitu jumlah kematian bayi (usia 0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup.

Kematian Bayi yang terjadi di Kabupaten Manggarai tersebar pada beberapa Puskesmas di Kabupaten Manggarai dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.3.**  
**Jumlah Kematian Bayi menurut Kecamatan dan Puskesmas**  
**di Kabupaten Manggarai Tahun 2019**

No	Kecamatan	Puskesmas	Neonatal	Bayi	Total
1	Wae Rii	Watu Alo	0	1	1
		Timung	1	0	1
		Bangka Kenda	2	0	2
2	Ruteng	Cancar	3	1	4
		Wae Mbeleng	7	0	7
		Anam	4	0	4
3	Satar Mese	Iteng	2	1	3
		Ponggeok	2	3	5
4	Cibal	Pagal	7	1	8
		Bea Mese	0	0	0
5	Cibal Barat	Wae Codi	1	1	2
6	Reok	Reo	4	0	4
7	Reok Barat	Wae Kajong	2	0	2
		Loce	1	2	3
8	Langke Rembong	Kota	4	0	4
		Lao	8	1	9
9	Satar Mese Barat	Narang	2	1	3
		Dintor	1	2	3
10	Lelak	Ketang	2	1	3
11	Rahong Utara	Wangko	0	0	0
		Nanu	4	0	4
12	Satar Mese Utara	Langke Majok	1	2	3
		Todo	1	0	1
<b>Jumlah</b>			<b>59</b>	<b>17</b>	<b>76</b>
<b>Angka Kematian Bayi (AKB)</b>			<b>12,84/ 1.000 KH</b>		

Sumber Gambar: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Manggarai

Dari tabel di atas, dapat diketahui bahwa kematian bayi yang terjadi pada Tahun 2019 tersebar pada beberapa Puskesmas di Kabupaten Manggarai. Puskesmas Wangko dan Puskesmas Bea Mese terlapor sebagai faskes yang pada wilayah kerjanya tidak ditemukan kasus kematian bayi. Sedangkan kasus kematian bayi terbanyak, terdapat pada wilayah Kecamatan Langke Rembong (Puskesmas LaO) dengan jumlah 9 kasus,

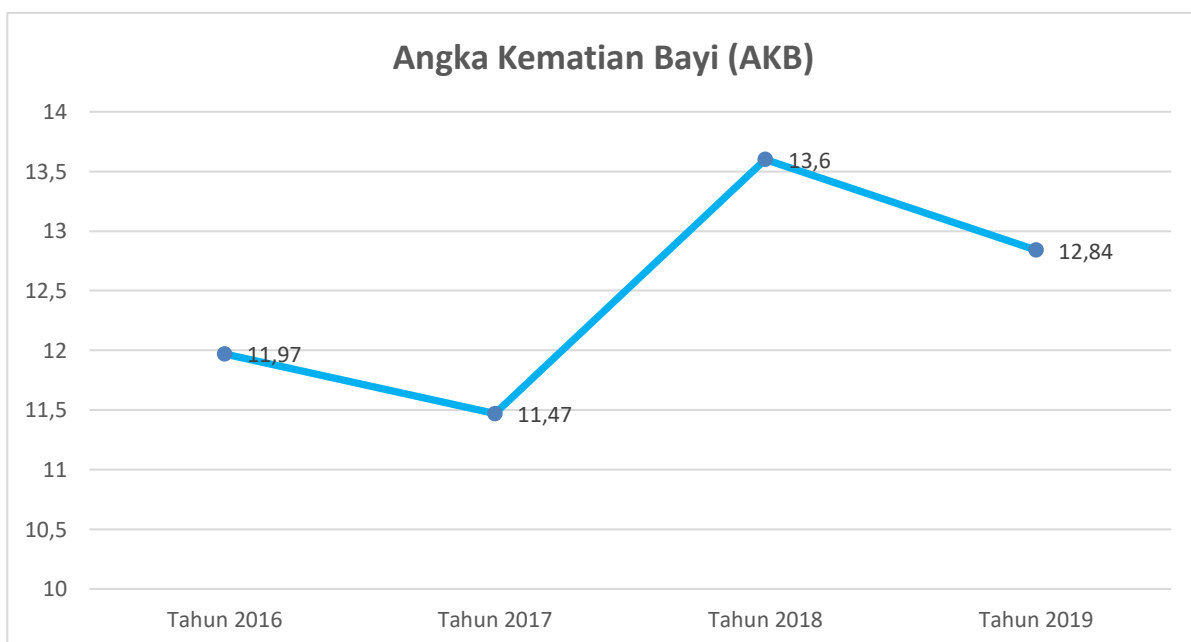


Kecamatan Cibal (Puskesmas Pagal 9 Kasus), dan Kecamatan Ruteng (Puskesmas Wae Mbeleng 7 Kasus).

Berdasarkan data yang diperoleh, Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Manggarai menunjukkan *fluktuasi* yang signifikan pada 3 (tiga) tahun terakhir. Kasus kematian bayi pada Tahun 2016 berjumlah 74 kasus atau 11,97/1000 KH. Kemudian menurun menjadi sebanyak 70 kasus pada Tahun 2017 atau 11,47/1000 KH dan pada Tahun 2018, jumlah kematian bayi yang dilaporkan kembali meningkat menjadi 83 kasus atau 13,60/1.000 KH. Pada tahun 2019 jumlah kematian bayi kembali mengalami penurunan menjadi 76 kasus atau 12,84/ 1.000 KH.

Indikator Angka Kematian Bayi (AKB), dapat dilihat pada grafik yang menggambarkan kasus-kasus AKB yang terjadi di Kabupaten Manggarai dalam kurun waktu 2016-2019.

**Grafik 3.2.**  
**Grafik Angka Kematian Bayi Per 1.000 KH di Kabupaten Manggarai Tahun 2016 s/d 2019**



Sumber Data: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Manggarai

Penyebab utama dari 76 kasus kematian bayi yang terjadi adalah Asfiksia, Prematur dan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), Pneumonia dan kelainan bawaan.

- Asfiksia merupakan keadaan dimana bayi tidak dapat bernapas spontan setelah bayi lahir. Bayi dengan riwayat gawat janin sebelum lahir umumnya akan mengalami asfiksia pada saat lahir. Masalah ini berhubungan erat dengan gangguan kesehatan ibu hamil, kelainan tali pusat, atau masalah yang mempengaruhi kesejahteraan bayi selama dan sesudah persalinan. Ada 19 kasus Kematian Bayi dengan penyebab Asfiksia.



- BBLR yaitu berat badan bayi baru lahir kurang dari 2500 gram yang ditimbang segera setelah lahir. Adapun penyebab BBLR antara lain karena kelahiran prematur, faktor ibu seperti umur, paritas, dan gizi selama hamil, komplikasi kehamilan, kehamilan kembar, dan lain sebagainya. Pada umumnya, bayi yang lahir prematur/ kurang dari usia 37 minggu kehamilan memiliki berat lahir yang lebih rendah dari bayi normal. Kematian bayi dengan BBLR ada 18 kasus, 14 diantaranya karena prematuritas, dan empat lainnya karena kelahiran kembar, dan kelahiran dari ibu yang juga mengalami Hipertensi Dalam Kehamilan.
- Pneumonia yaitu kondisi dimana seseorang mengalami infeksi virus, bakteri dan jamur yang menimbulkan peradangan pada kantung udara disalah satu atau kedua sisi paru-paru. Kantung udara bisa berisi cairan atau pus (dahak purulent) yang dapat mengancam jiwa terutama pada bayi dan anak. Pneumonia merupakan salah satu penyebab kematian pada 14 orang bayi.
- Kelainan bawaan merupakan kelainan dalam pertumbuhan struktur bayi yang timbul sejak kehidupan hasil konsepsi. Penyebabnya adalah faktor genetik dan mekanik, seperti infeksi kehamilan, konsumsi obat-obatan, radiasi, hormonal. Kelainan bawaan menjadi salah satu penyebab kematian pada 8 orang bayi.
- Sepsis adalah infeksi berat yang dapat menyebabkan komplikasi yang serius pada paru-paru, ginjal, otak dan pendengaran bahkan kematian. Sepsis menjadi salah satu penyebab kematian pada 2 orang bayi.
- Penyebab lain-lain seperti, MAS (*Meconium Aspirasi Syndrom*), SNAL (*Syndrom Neonatal Awitan Lanjut*), SIDS (*Sudden Infant Death Syndrome*), Hipoksia, Kejang, Diare, Ikterus dan TBC menjadi penyebab kematian pada 15 orang bayi.

Selain itu, faktor utama penyebab kematian bayi adalah status gizi ibu hamil atau penyakit penyerta ibu hamil, faktor lingkungan, kurangnya pendidikan masyarakat dalam hidup sehat dan akses pelayanan yang masih sangat terbatas.

Dalam mencapai sasaran strategis menurunkan Angka Kematian Bayi Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai menetapkan arah kebijakan pemantapan pelaksanaan Revolusi KIA yang dijabarkan dalam indikator kinerja:

- Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani sebanyak 327 Orang atau 76,76%;
- Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan adalah 3854 Orang atau 64,82%;
- Cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) sejumlah 5.918 Orang atau 100%;
- Cakupan kunjungan bayi sebanyak 5.900 Orang atau 94,70%.





- Cakupan puskesmas yang melakukan P4K (program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi sejumlah 23 Puskesmas atau 100%.

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam rangka mendukung Indikator Angka Kematian Bayi (AKB) adalah:

- Pelatihan CTU
- Pelatihan PPGDON
- Evaluasi Pasca Pelatihan CTU
- Jaminan Persalinan (Jampersal) dan
- Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)
- Monev dan bimtek program kesga

### 3) Perbandingan realisasi kinerja s/d tahun 2019 dengan target akhir Renstra atau RPJMD

No.	Sasaran	Indikator Kinerja	Realisasi Tahun 2019	Target Akhir RPJMD
1.	Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi	Angka Kematian ibu (AKI)	202,77/ 100.000 KH	110,25/ 100.000 KH
		Angka Kematian bayi (AKB)	12,84/ 1.000 KH	12,93/ 1.000 KH

Capaian Indikator Kinerja dalam mendukung Sasaran strategis menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi Jika dibandingkan dengan target akhir RPJMD dan Target Nasional: Angka Kematian ibu (AKI) berada pada posisi di bawah target akhir RPJMD (202,77/100.000 KH). Namun Berbeda dengan Angka Kematian bayi (AKB) (12,84/1.000 KH) yang sudah mencapai lebih dari Target Akhir RPJMD.

### Sasaran 2: Meningkatnya Status Gizi Masyarakat

#### a. Perbandingan capaian antara target dan realisasi serta perbandingan Tahun 2018 dengan Tahun 2019

No.	Sasaran	Indikator Kinerja	Tahun 2018			Tahun 2019		
			Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
1.	Meningkatkan Status Gizi Masyarakat	Cakupan balita gizi buruk yang mendapat perawatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Rata-rata</b>			<b>100.00%</b>			<b>100.00%</b>		
<b>Kategori</b>						<b>Memuaskan</b>		



Capaian Kinerja Indikator 1 yaitu Persentase balita gizi buruk yang mendapat perawatan pada tahun 2019 adalah 100% dengan jumlah 207 balita menderita gizi buruk dan semua balita tersebut tertangani atau mendapat perawatan. Kendati pun kasus balita gizi buruk mengalami peningkatan pada Tahun 2019, capaian kinerja yang mendukung sasaran masih sama dengan Tahun 2018.

**Tabel 3.2**  
**Kegiatan Gizi di Puskesmas Timung**



Sumber Gambar: Puskesmas Timung



**Tabel 3.4.**  
**Jumlah Gizi Buruk per Golongan Umur menurut Kecamatan dan Puskesmas**  
**di Kabupaten Manggarai Tahun 2019**

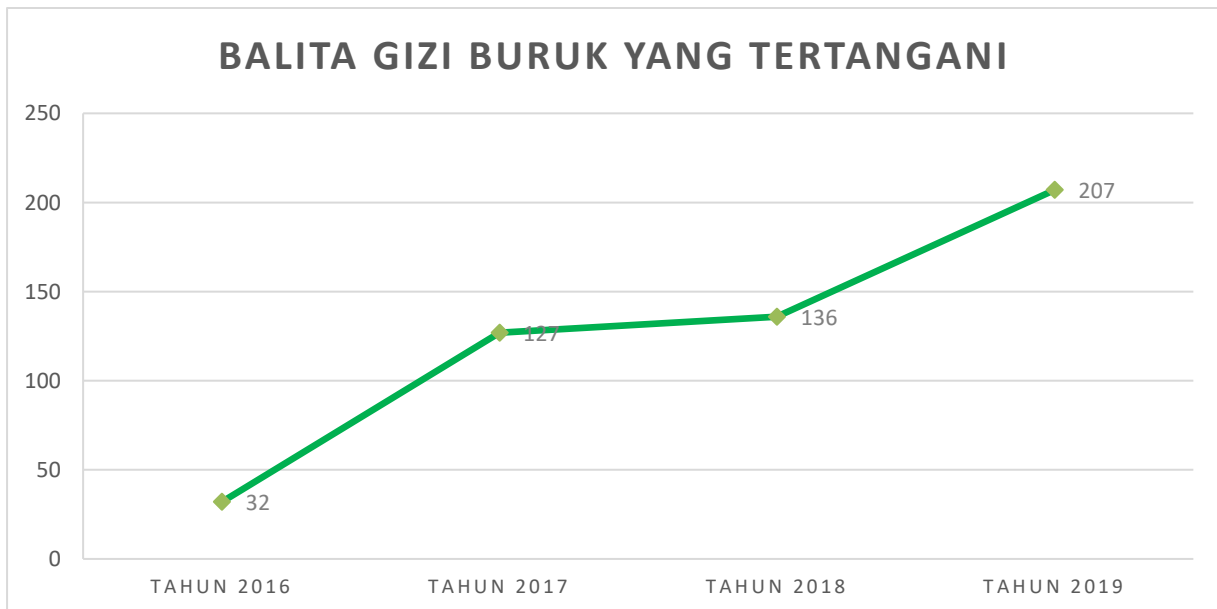
No	Kecamatan	Puskesmas	Bayi (0-11 bln)	Baduta (12-23 bln)	Balita (24-59 bln)	Total
1	Wae Rii	Watu Alo	0	1	0	1
		Timung	0	0	0	0
		Bangka Kenda	0	2	2	4
2	Ruteng	Cancar	10	18	16	44
		Wae Mbeleng	0	2	2	4
		Anam	2	3	3	8
3	Satar Mese	Iteng	0	2	7	9
		Ponggeok	0	0	2	2
4	Cibal	Pagal	0	11	9	20
		Bea Mese	0	0	0	0
5	Cibal Barat	Wae Codi	1	1	2	4
6	Reok	Reo	5	1	4	10
7	Reok Barat	Wae Kajong	3	8	20	31
		Loce	2	7	5	14
8	Langke Rembong	Kota	0	0	3	3
		Lao	0	0	0	0
9	Satar Mese Barat	Narang	0	2	0	2
		Dintor	1	4	4	9
10	Lelak	Ketang	0	0	0	0
11	Rahong Utara	Wangko	0	0	0	0
		Nanu	0	1	2	3
12	Satar Mese Utara	Langke Majok	1	4	2	7
		Todo	1	10	21	32
<b>Jumlah</b>			<b>26</b>	<b>77</b>	<b>104</b>	<b>207</b>

Sumber Gambar: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Manggarai

Dari tabel di atas, dapat diketahui bahwa kasus gizi buruk, tersebar pada beberapa Puskesmas di Kabupaten Manggarai. Puskesmas Timung, Kecamatan Wae Ri'i; Puskesmas Beamese, Kecamatan Cibal; Puskesmas La'o, Kecamatan Langke Rembong dan Puskesmas Wangko Kecamatan Rahong Utara dan Puskesmas Ketang Kecamatan Lelak tidak ditemukan kasus gizi buruk. Sedangkan kasus terbanyak terdapat pada Puskesmas Cancar, Kecamatan Ruteng dengan jumlah 44 kasus. Kasus gizi buruk yang juga cukup besar juga ditemukan di Puskesmas Todo, Kecamatan Satar Mese Utara sebanyak 32 kasus, Puskesmas Wae Kajong Kecamatan Reok Barat sebanyak 31 kasus dan Puskesmas Pagal, Kecamatan Cibal sebanyak 20 kasus.



**Grafik 3.3**  
**Grafik Balita Gizi Buruk yang Tertangani di Kabupaten Manggarai**  
**Tahun 2016 s/d 2019**



Sumber Data: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Manggarai.

Balita 0-59 bulan yang ditimbang di Kabupaten Manggarai pada tahun 2019 tercatat sebanyak 25.462 orang. Dari jumlah tersebut, pada Tahun 2019 ditemukan kasus Gizi Buruk sebanyak 207 kasus atau 0,81%. Beberapa faktor yang menyebabkan meningkatnya angka gizi buruk pada tahun 2019 antara lain, peningkatan pelaksanaan pelacakan kasus gizi buruk dan sweeping pada ruang lingkup wilayah pelayanan fasilitas kesehatan.

**Gambar 3.3**  
**Pemberian PMT**



Sumber Gambar: Puskesmas Timung



Capaian kinerja sasaran meningkatkan status gizi masyarakat didukung oleh indikator kinerja, dengan capaian masing-masing indikator sebagai berikut:

- Cakupan pelayanan anak balita sebanyak 25.462 bayi atau 89,18%
- Cakupan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) sebanyak 314 Orang atau 5,31%;
- Cakupan bumil KEK yang mendapat makanan tambahan sebanyak 855 Orang atau 13,26%;
- Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin sebanyak 64 Orang dibagi total anak usia 6-24 bulan atau 100%;
- Cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif sebanyak 2.029 Orang atau 94%
- Cakupan BBL (bayi baru lahir) mendapat IMD (inisiasi Menyusu Dini) sebanyak 5.777 Orang atau 97,62%; dan
- Cakupan prevalensi kekurangan gizi (*Underweight*) pada anak balita sebanyak 464 Orang atau 1,82%.

**Gambar 3.4**  
**Kegiatan Posyandu di Puskesmas**



Sumber Gambar: Puskesmas Bea Mese Kab. Manggarai

Untuk mencapai target indikator balita gizi buruk yang mendapat perawatan, melalui dana APBD Dinas Kesehatan telah mengukung program yaitu Program Perbaikan Gizi Masyarakat dengan Alokasi anggaran tahun 2019 untuk mewujudkan sasaran tersebut adalah melalui Program Obat dan Perbekalan Kesehatan Rp. 7.320.181.091,- dengan realisasi sebesar Rp. 6.925.034.734 ,- atau 94,60% dan Program Bantuan Operasional



Kesehatan Rp. 23.867.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 22.368.601.915,- atau 93,72% (Program BOK tidak hanya mengintervensi masalah gizi, melainkan seluruh upaya kesehatan esensial, upaya kesehatan pengembangan dan manajemen).

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam rangka mendukung sasaran meningkatkan status kesehatan masyarakat adalah :

- Penyuluhan Kesehatan Tentang PHBS Bagi Masyarakat
- Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan
- Pengadaan Alat Kesehatan Puskesmas, Pustu dan Jaringannya
- Upaya Kesehatan Promotif dan Preventif (BOK)
- Fasilitas Rujukan UKM di Dinkes (BOK).

**b. Perbandingan realisasi kinerja s/d Tahun 2019 dengan target akhir Renstra atau RPJMD serta perbandingan dengan standar nasional**

No.	Sasaran	Indikator Kinerja	Realisasi Tahun 2019	Target Akhir RPJMD
1.	Meningkatkan Status Gizi Masyarakat	Cakupan balita gizi buruk yang mendapat perawatan	100.00%	100%

Realisasi Capaian Kinerja Indikator 1 yaitu Persentase balita gizi buruk yang mendapat perawatan pada tahun 2019 adalah 100%. Jika dibandingkan Target akhir RPJMD sudah mencapai Target.

**C. ANALISIS ATAS EFISIENSI PENGGUNAAN SUMBER DAYA**

Pada Tahun Anggaran 2019 Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai mendapat alokasi anggaran sebesar Rp. 125.521.654.562,- dengan rincian sbb:

**Tabel 3.5**  
**Realisasi APBD Tahun 2019**  
**Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai**

No	Uraian	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	<b>Belanja Tidak Langsung</b>	<b>39.333.835.562</b>	<b>38.276.567.249</b>	<b>97,31</b>
	Belanja Pegawai	39.333.835.562	38.276.567.249	97,31



<b>2.</b>	<b>Belanja Langsung</b>	<b>86.187.819.000</b>	<b>76.095.086.948</b>	<b>88,29</b>
	Belanja Pegawai	15.651.825.250	15.351.471.750	98,08
	Belanja Barang & Jasa	57.722.853.801	51.548.974.813	89,30
	Belanja Modal	12.813.139.949	9.194.640.385	71,76
<b>TOTAL BTL + BL</b>		<b>125.521.654.562</b>	<b>114.371.654.197</b>	<b>91,12</b>

**Tabel 3.5.**  
**Realisasi APBD Tahun 2019**  
**Berdasarkan Sasaran Strategis**

No	Sasaran/ Program/ Kegiatan	Anggaran		%
		Alokasi	Realisasi	
1	2	3	4	5
1	<b>Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi</b>			
	<b>Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak</b>	<b>2.026.586.661</b>	<b>1.951.505.645</b>	<b>96,30</b>
	1 Monev dan bimtek program kesga	74.635.000	70.185.000	94,04
	2 Pelatihan CTU	53.670.000	53.670.000	100,00
	3 Pelatihan PPGDON	48.086.000	46.736.000	97,19
	4 Evaluasi Pasca Pelatihan CTU	14.734.000	13.434.000	91,18
	5 Jaminan Persalinan (Jampersal)	1.835.461.661	1.767.480.645	96,30
2	<b>Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi</b>			
	<b>Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular</b>	<b>637.926.220</b>	<b>535.640.877</b>	<b>83,97</b>
	1 Pengambilan dan Pengangkutan Vaksin	76.200.000	69.114.657	90,70
	2 Pengadaan Dipstik HIV / AIDS, Pengambilan dan Skrining Darah HIV / AIDS	108.976.000	104.276.000	95,69
	3 Pelaksanaan POMP Filariasis	263.174.000	175.244.000	66,59
	4 Monitoring dan Evaluasi Program P3PL	89.052.900	87.002.900	97,70
	5 Persiapan Peneran KTR	21.587.200	21.267.200	98,52
	6 Pelatihan Mikroskopis TB	48.086.120	48.086.120	100,00
	7 Mass blood survey malaria	30.850.000	30.650.000	99,35



3	<b>Meningkatkan Status Gizi Masyarakat</b>			
	<b>Program Obat dan Perbekalan Kesehatan</b>	<b>7.320.181.091</b>	<b>6.925.034.734</b>	<b>94,60</b>
	1 Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	6.644.504.031	6.402.060.234	96,35
	2 Pengambilan Obat Buffer Stok	11.200.000	-	0,00
	3 Pengadaan Alat Kesehatan Puskesmas, Pustu dan Jaringannya	664.477.060	522.974.500	78,70
4	<b>Meningkatkan Status Gizi Masyarakat</b>			
	<b>Program Pengawasan Obat dan Makanan</b>	<b>14.232.262.250</b>	<b>14.223.879.950</b>	<b>99,94</b>
	1 Peningkatan kesehatan masyarakat	14.084.483.450	14.083.379.950	99,99
	2 Monitoring, evaluasi dan pelaporan	50.129.900	49.200.000	98,15
	3 Pelayanan P3K	24.199.900	22.000.000	90,91
	4 Kunjungan Dokter Spesialis ke Puskesmas	38.599.000	35.200.000	91,19
	5 Pelayanan Kesehatan Sosial	34.850.000	34.100.000	97,85
5	<b>Meningkatkan Status Gizi Masyarakat</b>			
	<b>Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</b>	<b>20.592.500</b>	<b>16.322.000</b>	<b>79,26</b>
	1 Penyuluhan Kesehatan Tentang PHBS Bagi Masyarakat	20.592.500	16.322.000	79,26
6	<b>Meningkatkan Status Gizi Masyarakat</b>			
	<b>Program Pengembangan Lingkungan Sehat</b>	<b>113.539.153</b>	<b>107.227.700</b>	<b>94,44</b>
	1 Pengadaan Bahan Reagen Laboratorium Kesehatan Lingkungan	93.539.153	87.897.700	93,97
	2 Verifikasi Desa SBS	20.000.000	19.330.000	96,65
7	<b>Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi Meningkatkan Status Gizi Masyarakat</b>			
	<b>Program Upaya Kesehatan Masyarakat</b>	<b>14.232.262.250</b>	<b>14.223.879.950</b>	<b>99,94</b>
	1 Peningkatan kesehatan masyarakat	14.084.483.450	14.083.379.950	99,99
	2 Monitoring, evaluasi dan pelaporan	50.129.900	49.200.000	98,15
	3 Pelayanan P3K	24.199.900	22.000.000	90,91
	4 Kunjungan Dokter Spesialis ke Puskesmas	38.599.000	35.200.000	91,19
	5 Pelayanan Kesehatan Sosial	34.850.000	34.100.000	97,85
8	<b>Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi Meningkatkan Status Gizi Masyarakat</b>			
	<b>Program jaminan kesehatan nasional</b>	<b>23.941.027.610</b>	<b>17.155.160.407</b>	<b>71,66</b>





	1	Jasa pelayanan petugas kesehatan dan non kesehatan di FKTP	9.665.205.631	9.510.450.246	98,40
	2	Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan di FKTP	3.923.457.051	2.777.980.214	70,80
	3	Administrasi, Jasa Pengadaan Obat dan Alat Kesehatan	10.314.214.928	4.829.129.947	46,82
	4	Monitoring dan evaluasi Pelaksanaan Program JKN	38.150.000	37.600.000	98,56
9	<b>Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi Meningkatkan Status Gizi Masyarakat</b>				
	<b>Program Bantuan Operasional Kesehatan</b>		<b>23.867.000.000</b>	<b>22.368.601.915</b>	<b>93,72</b>
	1	Dukungan Manajemen	2.288.000.000	1.626.213.415	71,08
	2	Upaya Kesehatan Promotif dan Preventif	20.115.000.000	19.379.004.000	96,34
	3	Fasilitas Rujukan UKM	1.464.000.000	1.363.384.500	93,13
10	<b>Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi Meningkatkan Status Gizi Masyarakat</b>				
	<b>Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya</b>		<b>6.221.888.997</b>	<b>6.198.893.997</b>	<b>99,63</b>
	1	Pembangunan puskesmas	5.527.122.997	5.514.787.997	99,78
	2	Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas	78.750.000	77.900.000	98,92
	3	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	116.250.000	107.900.000	92,82
	4	Pengadaan Meubeler untuk Puskesmas, Pustu dan Jaringannya	199.843.000	199.843.000	100,00
	5	Rehabilitasi sedang/berat Fasilitas Kesehatan	206.923.000	206.923.000	100,00
	6	Pembangunan Pagar Keliling	93.000.000	91.540.000	98,43
11	<b>Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi Meningkatkan Status Gizi Masyarakat</b>				
	<b>Program Akreditasi Puskesmas</b>		<b>1.900.000.000</b>	<b>1.181.846.689</b>	<b>62,20</b>
	1	Survey Akreditasi Puskesmas	766.250.000	651.378.779	85,01
	2	Pendampingan Akreditasi Puskesmas	1.133.750.000	530.467.910	46,79
<b>Jumlah</b>			<b>80.441.023.282</b>	<b>70.821.832.714</b>	<b>88,04</b>

Dari Tabel di atas dapat dilihat masih ada beberapa kegiatan yang penyerapan anggarannya tidak mencapai 50% hal ini disebabkan oleh beberapa hal sebagai berikut:

1. Realisasi Kegiatan Administrasi, Jasa Pengadaan Obat dan Alat Kesehatan pada Program Jaminan Kesehatan Nasional realisasi anggarannya hanya mencapai 46,82%. Hal ini disebabkan karena:



- a. Ada beberapa jenis Obat dan BMHP yang persediaannya sudah ada karena dibeli oleh dana DAK, sehingga hanya sebagian jenis Obat dan BMHP saja yang dibeli dari dana JKN;
  - b. Alat kesehatan yang dibeli juga tidak terlalu banyak karena beberapa alat kesehatan masih baik dan layak digunakan;
  - c. Masalah pada sistem pada saat pelelangan obat e-katalog.
2. Realisasi Kegiatan Pendampingan Akreditasi Puskesmas pada Program Akreditasi Puskesmas realisasi anggarannya hanya mencapai 46,79%. Hal ini disebabkan karena: beberapa Narasumber yang telah diundang untuk kegiatan Workshop Akreditasi Puskesmas tidak hadir, sehingga anggaran untuk Honor dan transport Narasumber Workshop Akreditasi tidak terpakai.
3. Realisasi Kegiatan Pengambilan Obat Buffer Stok pada Program Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan realisasi anggarannya 0%. Hal ini disebabkan karena:
- a. Pada saat awal tahun persediaan obat buffer stok di Profinsi habis atau kosong, sehingga harus ditunda hingga pertengahan tahun.
  - b. Saat pertengahan tahun 2019, Obat Buffer Stok yang biasa diambil oleh petugas Kabupaten pada tahun-tahun sebelumnya, pada tahun 2019 mekanismenya berubah dimana Obat Buffer Stok didistribusi oleh petugas kesehatan Provinsi sehingga mengakibatkan tidak terpakainya anggaran Kegiatan Pengambilan Obat Buffer Stok.



## BAB IV PENUTUP

Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai merupakan instansi pemerintah yang diberikan tugas, tanggung jawab, dan amanah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dalam melaksanakan tugasnya, Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Dinas Kesehatan berlandaskan pada tujuan, sasaran, dan program kerja yang ditetapkan baik dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2016-2021, Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan dengan Bupati, maupun Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2019 menyajikan berbagai keberhasilan maupun kegagalan capaian strategis yang ditunjukkan dengan persentase capaian sasaran 82,2% dengan kategori "**SANGAT BAIK**".

Hasil capaian kinerja sasaran yang ditetapkan secara umum sudah memenuhi target dan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Sebagaimana telah dijelaskan pada bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai menetapkan 16 program dan 71 kegiatan dengan 2 sasaran strategis yang akan diwujudkan/dicapai sebagaimana telah ditetapkan dalam RPJMD dan Rencana Strategis (Renstra) tahun 2016-2021 yang termuat dalam Rencana Kinerja Tahunan (RKT) tahun 2019 dan DPA Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai.

### A. Masalah yang dihadapi

1. Masalah Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit.
  - Pencatatan dan Pelaporan belum dibuat oleh Puskesmas secara rutin untuk kegiatan yang telah dilaksanakan.
  - Penemuan Penderita TB BTA Positif masih rendah karena kurang pahamnya petugas kesehatan tentang "Penjaringan Aktif dan Masif" dan *Follow Up* Penderita TB belum berjalan secara optimal sehingga masih ditemukan kasus TB Kambuh.
  - Kekosongan *Vaksin Anti Rabies (VAR)* sehingga mempengaruhi ketepatan waktu pemberian vaksin. Kita juga masih tergantung pada pendropingan dari Propinsi dan Pusat, sudah diadakan pengadaan oleh Dinas Kesehatan tetapi jumlahnya tidak cukup dibandingkan dengan kasus Gigitan Hewan Penular Rabies.



- Belum Optimalnya Surveilans penyakit di puskesmas sehingga masih tidak terdeteksi dini penyakit yang berpotensi wabah.

## 2. Masalah Bidang Kesehatan masyarakat

- Ketiadaan air minum di fasilitas kesehatan masih menjadi masalah yang dihadapi bidan dalam memberikan pelayanan KIA, khususnya pelayanan ANC, Persalinan dan Gawat darurat obstetri dan neonatal.
- Banyaknya bidan yang menempati semua fasilitas kesehatan dasar sampai di tingkat desa harus diikuti dengan kesiapan kompetensi yang dimiliki oleh bidan yang ada, namun masih banyak bidan belum memenuhi kompetensi dasar dalam penanganan ibu dan anak yang meliputi APN, PPGDON, Manajemen Asfiksia, dll.
- Keterbatasan peralatan kesehatan yang layak dan siap pakai  
Permasalahan yang sering dijumpai adalah banyak alat kesehatan di FKTP yang tidak layak pakai dan rusak. Untuk persiapan kondisi gawat darurat masih ditemukan peralatan kebidanan yang belum siap pakai. Hal ini dapat menghambat kegiatan pelayanan kesehatan
- Masih belum optimalnya koordinasi lintas sektor terkait masalah kebidanan.  
Koordinasi ini penting untuk mengarahkan perilaku masyarakat dalam hal hidup sehat dan pemanfaatan Fasilitas kesehatan serta pengambilan keputusan yang berhubungan dengan pelayanan kebidanan terutama pada kasus-kasus gawat darurat dan membutuhkan penanganan lanjutan/rujukan, sehingga dibutuhkan keterlibatan lintas sektor sampai ditingkat desa.
- Dalam pelaksanaan Audit Kematian Maternal dan perinatal di Rumah Sakit belum melibatkan tenaga pengkaji Kematian Maternal dan Perinatal eksternal (Rumah Sakit mengaudit diri sendiri).
- Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Masyarakat masih kurang.
- Pengelolaan promkes belum optimal karena sering terjadi pergantian tenaga promkes.

## 3. Masalah Bidang Sumber Daya Kesehatan

- Kegiatan Peningkatan dan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya pada tahun 2019 yang harusnya mencakup 23 Wilayah Puskesmas, hanya dapat diakomodir sebagiannya saja. Adapun kunjungan dilakukan ke Kios-Kios, Toko Makanan dan Minuman serta Distributor Makanan dan Minuman hanya satu kali dalam setahun, sehingga efek jera yang didapat juga tidak optimal.



Jumlah personel Polisi yang terlibat pun Cuma 1 (satu) orang, sehingga sulit untuk membagi tim dalam dua kelompok kecil.

- Kegiatan Monitoring dan Evaluasi Program Bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK) tahun 2019 hanya diakomodir untuk 7 UPTD Puskesmas, sementara 16 UPTD Puskesmas tidak dilakukan Monitoring dan Evaluasi.
- Kegiatan Pengawasan Jajanan Anak Sekolah, Sekolah Dasar yang dikunjungi hanya 16 Sekolah dan pelaksanaan yang seharusnya dilakukan 2 (dua) kali hanya dapat dilaksanakan sekali saja (Pengambilan Sampel Jajanan atau Penyuluhan). Mengingat kedua kegiatan ini tidak dapat dilakukan bersamaan, karena harus melewati tahapan Pemeriksaan Sampel Jajanan yang telah diambil.

Rapid Test Kit untuk Pemeriksaan Sampel Jajanan tidak dapat diakomodir karena keterbatasan anggaran yang diberikan.

- Kegiatan Pemeriksaan dan Pengawasan Tempat Pengelolaan Makanan/ Industri Rumah Tangga terjangkau hanya untuk Kecamatan Langke Rembong, sementara untuk Kecamatan lain hanya beberapa TPM/IRTP saja.
- Pengambilan Obat Buffer Stok tahun 2019 tidak terealisasi karena Stok Obat Buffer yang tidak tersedia saat diminta pada awal tahun .
- Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan khususnya untuk Kegiatan Distribusi Obat, BMHP dan Vaksin serta E-Logistik, anggarannya masih kurang, salah satunya Honorarium Tenaga Bongkar Muat Instalasi Farmasi Kabupaten dan Puskesmas.
- Pengadaan Alat Kesehatan Puskesmas, Pustu dan Jaringannya  
Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan Puskesmas, Pustu dan Jaringannya terkadang tidak sinkron dengan kebutuhan riil Puskesmas, Pustu dan Jaringannya, sehingga ada Alat Kesehatan yang baru tidak digunakan.
- Kegiatan Pemeliharaan Rutin/Berkala Alat Kesehatan  
Kegiatan Pemeliharaan Rutin/Berkala Alat Kesehatan di FKTP masih belum dilaksanakan secara optimal karena keterbatasan anggaran untuk membiayai perjalanan dinas Teknisi untuk melakukan pemeliharaan atau perbaikan serta tidak adanya *spare part* untuk perbaikan alat kesehatan yang rusak.  
Pada Kegiatan Kalibrasi Alat Kesehatan Puskesmas, Jasa Kalibrasi Alat Kesehatan masih kurang, sehingga tidak semuanya dapat terkalibrasi.



- Penyusunan Standar Pelayanan Kesehatan  
Output yang didapat pada Kegiatan Penyusunan Standar Pelayanan Kesehatan adalah Rencana Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan yang didapat berdasarkan Analisis Beban Kerja (ABK).  
Proses sosialisasinya pun membutuhkan waktu dan tenaga yang banyak. Tapi dalam kenyataannya, yang melakukan perjalanan dinas hanya satu petugas Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai .
- Pendidikan dan Pelatihan Formal  
Kegiatan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan yang dilakukan di Dinas Kesehatan hanya membiayai satu profesi kesehatan saja yaitu Perawat sementara profesi lain yang harusnya juga mengikuti Uji Kompetensi Jabatan Fungsional tidak di akomodir.

#### 4. Masalah Bidang Pelayanan Kesehatan.

- Pengelola Program/kegiatan di beberapa puskesmas terjadi mutasi tempat tugas, sehingga tidak ada kesinambungan dalam hal pemahaman pelaksanaan program dan pencatatan dan pelaporan.
- Penggunaan format pelaporan di beberapa puskesmas tidak seragam.
- Masih kurangnya data dukung pelaksanaan kegiatan di dalam pengarsipan dokumen laporan di puskesmas.
- Tidak tersedianya bahan medis habis pakai untuk beberapa item dalam kegiatan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K).
- Hampir semua petugas belum bersertifikat BLS (*Basic Life Support*) atau bantuan hidup dasar.
- Frekuensi permintaan pelayanan P3K lebih banyak, namun tidak diimbangi dengan dana yang tersedia.
- Belum tersedianya peralatan khusus untuk dokter Spesialis dalam menunjang pelayanan USG Mobile.
- Frekuensi permintaan pelayanan sosial lebih banyak, namun tidak diimbangi dengan dana yang tersedia.
- Belum semua puskesmas dikunjungi dokter Spesialis
- Terbatasnya jumlah anggota tim pelayanan kesehatan sosial
- Pemahaman tentang laporan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) masih kurang.
- Pemahaman Pengisian register di Puskesmas belum maksimal.
- Implementasi Akreditasi tingkat puskesmas belum optimal.



- Belum tersedianya tenaga rekam medik di Puskesmas sesuai rekomendasi dari Surveior Akreditasi Puskesmas.
- Masih ada 3 puskesmas belum memiliki dokter.

5. Masalah Bagian Sekretariat.

- Pengiriman data kepegawaian dari puskesmas sering terlambat dan terkadang tidak dikirim;
- Proses pengusulan SK pensiun bagi ASN yang akan pensiun sering terlambat karena kurangnya kesadaran pegawai yang bersangkutan untuk menyiapkan berkasnya;
- Proses kenaikan pangkat dan berkala sering terlambat karena kendala teknis seperti kelalaian ASN untuk melengkapi berkas;
- Pengarsipan surat menyurat belum baik;
- Agenda surat menyurat belum maksimal;
- Penggunaan kendaraan operasional terkadang kurang diperhatikan;
- Kurangnya Sumber Daya Manusia yang ada di Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi & Pelaporan.

## B. SOLUSI

1. Solusi Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit :

- Monev dan pertemuan dilakukan dengan melihat permasalahan utama di setiap puskesmas
- Pelatihan Pengelola TB, Pendampingan Penemuan Penderita TB melalui TOSS TB oleh Dinas Kesehatan Kabupaten pada Tahun 2020
- Dinas Kesehatan Kabupaten melakukan komunikasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi untuk mendapatkan vaksin dan Jumlah VAR yang diadakan lebih banyak dan dilakukan sosialisasi tatalaksana gigitan terpadu melalui pendekatan One Health.
- Semua Puskesmas pada tahun 2020 wajib melakukan surveillance Aktif terhadap semua penyakit yang berpotensi wabah dan melaporkan W2 setiap minggu secara lengkap dan tepat waktu ke Dinas Kesehatan.

2. Solusi Bidang Kesehatan Masyarakat:

- Pembangunan infrastruktur untuk mendapatkan air minum bersih di masyarakat yang mengalami masalah air bersih, terutama di fasilitas kesehatan





- Peningkatan SDM Kesehatan melalui Pendidikan dan pelatihan teknis bidang kesehatan Bagi bidan sesuai kebutuhan seperti Pelatihan APN, PPGDON, PONED, Manajemen Asfiksia, CTU KB, dan pelatihan teknis bidan lainnya. Dengan demikian semua bidan memiliki kompetensi yang memadai dalam pelayanan kebidanan di fasilitas kesehatan.
  - Perawatan dan persiapan terhadap alat kesehatan harus dijadwalkan secara rutin di puskesmas dengan mengikuti SOP yang ada
  - Melakukan pertemuan secara berkala dengan lintas sektor terkait guna menanggulangi dan mencegah permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat secara bersama-sama
  - Audit Kematian Maternal dan Perinatal Rumah Sakit perlu menghadirkan Tim Pengkaji Eksternal dari Propinsi (Rumah Sakit W. Z. Yohanes Kupang).
  - Tingkatkan sosialisasi dan penyuluhan kelompok masyarakat di tingkat Puskesmas .
  - Perlunya modifikasi metode penyuluhan di Masyarakat sehingga bisa mudah di terima pada sasarannya.
  - Perlunya kolaborasi atau pelaksanaan setiap program di puskesmas secara terpadu.
3. Solusi Bidang Sumber Daya Kesehatan.
- Alokasi dana yang memadai agar pelaksanaan Kegiatan Bidang Sumber Daya Kesehatan dapat optimal serta menjangkau seluruh sampel yang ada di Wilayah Kabupaten Manggarai
  - Kegiatan yang telah berjalan dan memberi dampak yang baik bagi masyarakat terus ditingkatkan dan diberikan anggaran lebih agar output yang didapat pun semakin baik.
  - Pada Kegiatan Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan, perlu memperhatikan RKO dan RKBHMP dari masing-masing Puskesmas begitu pula pada Pengadaan Alat Kesehatan di Puskesmas, Pustu dan Jaringannya
  - Alokasikan anggaran bagi profesi lainnya agar dapat kesempatan mengikuti Ujian Kompetensi Jabfung Kesehatan yang diadakan di Dinas Kesehatan.
4. Solusi Bidang Pelayanan Kesehatan
- Pengelola Program/kegiatan di puskesmas, sebiknya tidak boleh mutasi tempat tugas (minimal 2 tahun pasca pelatihan), sehingga adanya kesinambungan dalam hal pemahaman pelaksanaan program dan pencatatan serta pelaporannya.





- Pihak Kabupaten perlu menyediakan format pelaporan yang seragam, sehingga tidak membingungkan pengelola program di tingkat puskesmas.
- Menyediakan data dukung pelaksanaan kegiatan yang memadai dan akurat.
- Penambahan alokasi anggaran untuk pengadaan bahan medis habis pakai (BMHP) dalam rangka untuk menudukung pelaksanaan kegiatan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K).
- Membuat rencana pelatihan secara berkala tentang BLS (*Basic Life Support*) atau bantuan hidup dasar, sehingga peserta latih dapat memiliki Sertifikat BLS (tersedianya tenaga berkompeten)..
- Dalam rangka terpenuhinya permintaan pelayanan P3K dari berbagai pihak, maka perlu meningkatkan alokasi anggaran untuk kegiatan P3K.
- Pengadaan peralatan khusus untuk dokter Spesialis dalam menunjang pelayanan USG Mobile.
- Merencanakan kebutuhan anggaran dalam jumlah yang memadai, sehingga pelayanan kesehatan sosial dapat terpenuhi.
- Penambahan alokasi anggaran untuk kegiatan pelayanan dokter spesialis.
- Penambahan jumlah anggota tim tenaga medis dalam kegiatan pelayanan kesehatan social.
- Evaluasi pelaksanaan kegiatan di tingkat Kabupaten, dilakukan secara berkala dan berkesinambungan, untuk mengetahui tingkat capaian program serta dapat mengetahui permasalahan dan solusinya.
- Tingkatkan kegiatan monitoring dan evaluasi program JKN agar pengelola program, dapat memahami tentang pencattan dan pelaporan JKN.
- Pendampingan pra akreditasi dilakukan 12 kali per tahun dan pasca akreditasi 2 kali per tahun (setiap 6 bulan).
- Workhop pemahaman standar akreditasi dilakukan secara berkala dan berkesinambungan di tingkat kabupaten.
- Siapkan formasi rekam medik untuk Puskesmas dan Rumah Sakit.
- Menempatkan dokter di setiap Puskesmas.

#### 5. Solusi Bagian Sekretariat

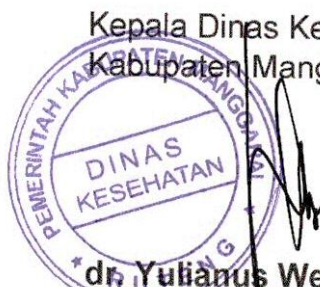
- Membuat pengesahan ke seluruh UPTD Puskesmas;
- Perlunya pengawasan secara berkala oleh Kepala Puskesmas;
- Pengiriman surat pemberitahuan secepat mungkin ke setiap Puskesmas;
- Pengawasan secara berkala untuk pengarsipan surat menyurat serta pendistribusian surat-surat sesuai disposisi;



- Pengawasan agenda surat masuk dan keluar secara berkala;
- Pengawasan penggunaan kendaraan operasional sebelum dan setelah pelaksanaan tugas;
- Penambahan ASN di Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi & Pelaporan.

Ruteng, 20 Januari 2020

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Manggarai,



**dr. Yulianus Weng, M.Kes**

Pembina Utama Muda

NIP. 19660705 199703 1 004

**MATRIKS RENSTRA  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN MANGGARAI  
TAHUN 2016 - 2021**

Visi : Masyarakat Manggarai Yang Sehat, Berkualitas, Sejahtera & Berkeadilan

Misi :

1. Meningkatkan status kesehatan masyarakat Manggarai melalui pemberdayaan masyarakat termasuk swasta dan masyarakat madani
2. Melindungi kesehatan masyarakat Manggarai dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan
3. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan di Kabupaten Manggarai
4. Menciptakan tata kelola organisasi Dinas Kesehatan yang baik dan bersih

No.	Tujuan				Sasaran	Target					Strategi Pencapaian		PJ		
	Uraian	Indikator	Target 2021	Uraian Sasaran		Indikator Sasaran	Satuan	2016	2017	2018	2019	2020		Kebijakan	Program/Kegiatan
								2016	2017	2018	2019	2020			
1	3 Menurunnya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian bayi pada tahun 2021	4 Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi	5 Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Bayi	6 Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi	7 Angka Kematian Ibu	8 KH	9 126,25	10 122,25	11 118,25	12 114,25	13 110,25	14 1. Peningkatan kualitas pelayanan ANC, NC dan PNC; 2. Peningkatan kapasitas building dokter; 3. Optimalisasi Puskesmas Poned; 4. Peningkatan kualitas rujukan; 5. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak	15 Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak Program Bantuan Operasional Kesehatan Program Obat dan Perbekalan Kesehatan Program Pengembangan Lingkungan Sehat Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya	16 Bidang Kesmas	
2	Meningkatnya persentase Balita Gizi Buruk yang mendapat perawatan sebesar 100%	Cakupan Balita Gizi Buruk yang mendapat Perawatan	Meningkatnya status gizi bayi	Meningkatkan Status Gizi Masyarakat	Cakupan Balita Gizi Buruk yang mendapat Perawatan	%	100	100	100	100	100	1. Peningkatan kualitas pelayanan gizi 2. Peningkatan kapasitas building tenaga gizi 3. Peningkatan kualitas rujukan gizi 4. Peningkatan pemenuhan kebutuhan gizi	Program jaminan kesehatan nasional Program Upaya Kesehatan Masyarakat Program Perbaikan Gizi Masyarakat Program Bantuan Operasional Kesehatan Program Obat dan Perbekalan Kesehatan Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Bidang Kesmas	





PEMERINTAH KABUPATEN MANGGARAI  
DINAS KESEHATAN

Jl. Ahmad Yani No.11, Telp. (0385) 21120 Ruteng



**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019**

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

**N a m a** : dr. Yulianus Weng, M.Kes

**Jabatan** : Kepala Dinas kesehatan Kabupaten Manggarai

Selanjutnya disebut Pihak Pertama

**N a m a** : DR. Deno Kamelus, SH. MH

**Jabatan** : Bupati Manggarai

Selaku atasan Pihak Pertama, selanjutnya disebut Pihak Kedua

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

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

Ruteng, 30 Januari 2019.

PIHAK KEDUA

h h. BUPATI MANGGARAI ✓

DR. DENO KAMELUS, SH. MH

PIHAK PERTAMA

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN MANGGARAI



dr. YULIANUS WENG, M.Kes  
PEMBINA UTAMA MUDA  
NIP.19660705 199703 1 004



**PERJANJIAN KINERJA (PK)  
TINGKAT SATUAN KINERJA PERANGKAT DAERAH  
INSTANSI DINAS KESEHATAN**

Tahun Anggaran : 2019

No.	Sasaran	Indikator Kinerja	Target
1	2	3	4
1	Menurunnya Angka Kematian Ibu dan Bayi	1 Angka Kematian Bayi	13.73 / 1.000 KH
		2 Angka Kematian Ibu	114.25 / 100.000 KH
2	Meningkatkan status gizi masyarakat	1 Cakupan Balita Gizi Buruk yang mendapat Perawatan	100%

Program	Anggaran
1 Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	: 7.256.130.098
2 Program Upaya Kesehatan Masyarakat	: 14.812.317.200
3 Program Pengawasan Obat dan Makanan	: 160.318.800
4 Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	: 16.400.000
5 Program Pengembangan Lingkungan Sehat	: 113.539.153
6 Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	: 645.977.600
7 Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya	: 5.815.914.810
8 Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	: 2.056.155.000
9 Program jaminan kesehatan nasional	: 14.062.618.000
10 Program Bantuan Operasional Kesehatan	: 23.867.000.000
11 Program Akreditasi Puskesmas	: 1.900.000.000
<b>Total</b>	<b>: 70.706.370.661</b>

Ruteng, 30 Januari 2019.

PIHAK KEDUA

BUPATI MANGGARAI

DR. DENO KAMELUS, SH. MH

PIHAK PERTAMA

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN MANGGARAI,


dr. YULIANUS WENG, M.Kes  
PEMBINA UTAMA MUDA  
NIP.19660705 199703 1 004

**RENCANA KINERJA TAHUNAN ( RKT )  
INSTANSI DINAS KESEHATAN  
TAHUN 2019**

No.	Sasaran	Indikator Kinerja	Target
1	2	3	4
1	Menurunnya Angka Kematian Ibu dan Bayi	1 Angka Kematian Bayi	13,73 / 1.000 KH
		2 Angka Kematian Ibu	114,25 / 100.000 KH
2	Meningkatkan status gizi masyarakat	1 Cakupan Balita Gizi Buruk yang mendapat Perawatan	100%

Ruteng, 30 Januari 2019.

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN MANGGARAI,

  
dr. YULIANUS WENG, M.Kes  
PEMBINA UTAMA MUDA  
NIP.19660705 199703 1 004

**PENGUKURAN KINERJA  
TINGKAT ORGANISASI PERANGKAT DAERAH - DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN MANGGARAI  
TAHUN 2019**

Sasaran Strategis	No	Indikator Kinerja	Target 2019	Realisasi 2019	Capaian
1	2	3	4	5	6
Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi	1	Angka Kematian Ibu (AKI)	114,25/ 100.000 KH	202,77/ 100.000 KH	22,52%
	2	Angka Kematian Bayi (AKB)	13,73/ 1.000 KH	12,84/ 1.000 KH	106,47%
Meningkatkan Status Gizi Masyarakat	1	Cakupan Balita Gizi Buruk Yang Mendapat Perawatan	100	100	100%

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Manggarai,



**dr. Yulianus Weng, M.Kes**

Pembina Utama Muda

NIP.19660705 199703 1 004



**PIAGAM PENGHARGAAN YANG DITERIMA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN MANGGARAI  
TAHUN 2019**



**BAGAN STRUKTUR ORGANISASI  
DINAS KESEHATAN**

**LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI  
KABUPATEN MANGGARAI NO. 39 TAHUN 2016**

