# LAPORAN KINERJA

# TAHUN 2018

**DINAS KESEHATAN**
**KABUPATEN MANGGARAI**
**RUTENG, 2019**

# Kata Pengantar

Puji dan Syukur senantiasa kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas izin dan perlindungannya Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai dapat menyelesaiakan 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 2018.

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, 25 Februari 2019.

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Manggarai

PEMERINTAH KABUPATEN MANGGARAI DINAS KESEHATAN RUTENG

**dr. Yulianus Weng, M.Kes**
Pembina Utama Muda
NIP. 19660705 199703 1 004

# Daftar Isi

**Pengantar** .....i
**Daftar Isi** .....ii
**Daftar Gambar** .....iii
**Daftar Tabel** .....iv
**Daftar Grafik** .....v
**Ringkasan Eksekutif** .....vi
**Bab I Pendahuluan** .....1
A. Latar Belakang .....1
B. Tugas Pokok dan Fungsi .....2
C. Struktur Organisasi .....12
D. Sistematika Penyajian .....13
**Bab II Perencanaan Kinerja**.....14
A. Rencana Strategis Tahun 2016-2021 .....14
B. Indikator Kinerja Utama .....15
C. Perjanjian Kinerja Tahun 2018 .....16
**Bab III Akuntabilitas Kinerja** .....17
A. Capaian Kinerja tahun 2018 .....17
B. Analisis Capaian Kinerja .....18
C. Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya..... 33
**Bab IV Penutup** .....38
**Lampiran**
1. Matriks Rencana Strategis 2016-2021
2. Perjanjian Kinerja Tahun 2018
3. Pengukuran Kinerja Tahun 2018
4. Indikator Kinerja Utama
5. *Lampiran Lain yang mendukung data*

# Daftar Gambar

Gambar 1.1. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai .....12

Gambar 3.1. Peragaan Proses Melahirkan .....23

Gambar 3.3. Kegiatan Sosialisasi Deteksi Dini Kanker Serviks dan Payudara dengan Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asetat) .....27

Gambar 3.3. Kegiatan Pertemuan Peningkatan Kualitas Pengawasan Persalinan Tingkat Kabupaten Manggarai.....25

Gambar 3.4. Pengukuran Panjang Balita di Posyandu .....26

Gambar 3.5. Kegiatan Posyandu di Puskesmas .....27

# Daftar Tabel

Tabel 1.1. Data Sumber Daya (SDM) Kesehatan..... 10

Tabel 3.1. Capaian Kinerja RPJMD Tahun 2018 yang terkait dengan Dinas Kesehatan..... 17

Tabel 3.2. Jumlah Kematian Ibu Menurut Kecamatan dan Puskesmas di Kabupaten Manggarai Tahun 2018..... 19

Tabel 3.3. Jumlah Kematian Bayi Menurut Kecamatan dan Puskesmas di Kabupaten Manggarai Tahun 2018..... 24

Tabel 3.4. Jumlah Gizi Buruk per Golongan Umur Menurut Kecamatan Kabupaten dan Puskesmas di Kabupaten Manggarai Tahun 2018..... 29

Tabel 3.5. Realisasi APBD Tahun 2018 Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai..... 27

# Daftar Grafik

Grafik 3.1. Grafik Angka Kematian Ibu 2016 s/d 2018..... 22

Grafik 3.2. Grafik Angka Kematian Ibu 2016 s/d 2018..... 26

Grafik 3.3. Grafik Balita Gizi Buruk 2016 s/d 2018..... 30

## Ringkasan Eksekutif

Pada tahun 2018 ini, Dinas Kesehatan telah melaksanakan 15 program dan 71 kegiatan. Seluruh kegiatan/program tersebut direncanakan sebagai bagian dari Rencana Kinerja Tahun 2018 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 2018, menunjukkan bahwa rata-rata capaian kinerja dari 2 sasaran yang telah ditetapkan adalah 105,80% dengan kategori "**MEMUASKAN**" 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) | 116,82% |
| | 2 | Angka Kematian Bayi (AKB) | 106,40% |
| 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 Sumber Daya Manusia Kesehatan

   Masalah yang terkait dengan SDM Kesehatan menyangkut Kuantitas, Kualitas, Jenis dan Distribusi. Kualitas Tenaga Kesehatan yang ada dan tersebar di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama belum memadai. Di beberapa Fasilitas Kesehatan masih kekurangan tenaga seperti Dokter, Apoteker, Bidan, Ahli Gizi, Analis Kesehatan dan Atem Tidak tersedia tenaga administrasi dan tenaga Pengelola Keuangan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sehingga beban kerja tenaga kesehatan meningkat. Distribusi Tenaga Kesehatan belum merata, dimana tenaga Kesehatan menumpuk di Fasilitas kesehatan di Kecamatan Langke Rembong.
2. Sumber Daya Alam Serta Budaya

   Sumber daya alam yang dimaksudkan adalah sumber daya alam yang berhubungan langsung dengan kelangsungan hidup manusia. Seperti kurang atau ketiadaan air minum, kondisi geografis yang sulit dijangkau pelayanan. Selain itu adalah kondisi budaya yang sulit atau lamban mengikuti pengaruh pendidikan kesehatan melalui penyuluhan masal maupun kelompok serta individu. Semua hal itu sudah menjadi *laggard* (tidak mau menerima perubahan) terhadap pengaruh sebuah inovasi baru yang dapat merubah perilaku *unfavorable* (buruk) ke perilaku *favorable* (baik). Selain itu, penghambat yang paling perlu untuk dirubah adalah *mindset* masyarakat yang masih primordial terhadap kesehatan. Masyarakat belum menjadikan kesehatan adalah suatu kebutuhan paling utama dan perlu pemeliharaan. Hal ini karena masih

kurangnya kesadaran. Munculnya kesadaran masih berawal dari sesering berapa kali mereka menderita sakit baru muncul kesadaran. Sedangkan kesadaran yang ditimbulkan oleh paparan informasi kesehatan sangat rendah. Cukup sulit dan membutuhkan waktu yang lama merubah *mindset* masyarakat jika hanya melalui penyuluhan dalam frekuensi terbatas. Hal ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan mereka masih rendah dan sudah lama terbentuk dalam kehidupan yang tidak sehat.

3. Keterbatasan peralatan kesehatan yang baik

   Kegiatan pemeliharaan rutin/berkala alat kesehatan di FKTP juga merupakan salah satu kegiatan yang penting dilaksanakan, mengingat banyak alat kesehatan di FKTP yang tidak layak pakai dan rusak sehingga menghambat kegiatan pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas. Selama ini masalah yang sering dijumpai adalah masih banyak alat kesehatan yang tidak dipakai karena belum tahu Prosedur Penggunaan Alat serta Kondisi Alat Kesehatan yang dianggap rusak dan tidak layak pakai padahal masih dapat diperbaiki.
4. Belum optimalnya koordinasi lintas sektor

   Keterlibatan sektor terkait dalam kegiatan pemberantasan dan penanggulangan beberapa penyakit seperti Penyakit Tidak Menular maupun Penyakit menular dalam penanganan masalah kesehatan tersebut masih kurang. Koordinasi lintas sektor dalam konteks ini adalah memerangi perilaku dan faktor beresiko mulai dari diri sendiri sampai ke seluruh masyarakat. Untuk mencapai hal itu harus membutuhkan keterlibatan berbagai pihak untuk menjadi model Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
5. Belum optimalnya pelaksanaan SOP pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Pembuatan SOP merupakan salah satu standar *good serve* di puskesmas. Namun hal ini baru dilakukan setelah puskesmas didampingi dalam proses Akreditasi. Sedangkan Puskesmas yang belum dilakukan pendampingan akreditasi belum mulai membuat SOP kegiatan yang mereka lakukan.
6. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Masyarakat masih Kurang.
7. Masih kurangnya anggaran yang diperuntukan bagi bidang kesehatan.

Strategi peningkatan kinerja atau Langkah antisipatif yang dilakukan ke depan:

1. Peningkatan SDM Kesehatan melalui Pendidikan dan pelatihan teknis bidang kesehatan untuk tenaga kesehatan sesuai kebutuhan seperti, dokter, Tenaga Ahli Gizi, Apoteker, Analis Kesehatan, Atem, tenaga Administrasi dan pengelolaan keuangan, sehingga dapat mengatasi masalah ketersediaan SDM Kesehatan yang bermutu.

Mengadakan Bimbingan Teknis penyusunan perencanaan Puskesmas secara rutin sebagai solusi bagi Puskesmas yang sering mengganti perencana puskesmasnya sehingga nantinya terjadi sinkronisasi antara proses perencanaan, pelaporan dan penyampaian informasi ke public.

2. Pembangunan infrastruktur untuk mendekatkan layanan publik kepada seluruh lapisan masyarakat. Selain itu untuk memudahkan masuknya kemajuan, informasi, inovasi yang dikembangkan oleh pihak *private* seperti NGO dan investasi perorangan ke desa. Asimilasi kemajuan dengan pola kebiasaan yang tumbuh oleh budaya yang diwariskan akan memudahkan inovasi baru masuk dan diterima oleh masyarakat madani di desa. Dengan demikian faktor *laggard* terhadap program pembangunan kesehatan akibat mutu manusia yang rendah, budaya dan kurang pengetahuan akan mudah menghilang dengan sendirinya akibat pergeseran *mindset unfavorable ke mindset favorable* (pola pikir negatif ke pola pikir positif). Dengan demikian informasi kesehatan yang didapat melalui penyuluhan atau sosialisasi akan ternidasi dengan mudah pada pikiran mereka dan cepat dipraktikan karena sudah melihat dan merasakan langsung kemajuan yang diturunkan oleh infrastruktur tadi.
3. Untuk mengatasi kekurangan alat kesehatan terhadap layanan kesehatan kepada masyarakat harus dilakukan *assessment* kebutuhan akan alat kesehatan. Selanjutnya dilakukan analisis guna mendapatkan prioritas akan alat mana yang paling prioritas. Kemudian dilakukan analisis pemanfaatan. Dalam hal ini adalah mengkaji, mengukur dan menilai kemampuan SDM kesehatan di FKTP pengguna alat tersebut. Hal ini dilakukan agar alat yang diadakan itu tidak mubazir. Selanjutnya dilakukan infentarisasi alat yang diusul untuk dilakukan proses pengadaan dan infentarisasi SDM yang harus ditingkatkan kompetensinya terhadap penggunaan alat tersebut. Selanjutnya dilakukan pengadaan alkes lewat PPK dan pelatihan ketenagaan lewat BAPELKES Provinsi yang diusul melalui bidang SDK Dinas Kesehatan Kabupaten.
4. Meningkatkan koordinasi lintas program dan sektoral dengan melakukan pertemuan rutin dan juga perlu melibatkan masyarakat/memberdayakan masyarakat dalam setiap kegiatan pelayanan kesehatan.
5. Melaksanakan atau menerapkan Standar Operasional Prosedur dalam pelaksanaan setiap kegiatan bagi Puskesmas yang belum memiliki SOP.
6. Upaya untuk meningkatkan PHBS Masyarakat dilakukan melalui Peningkatan kegiatan promotif dan preventif kepada Masyarakat.
7. Perlu adanya penambahan anggaran untuk Bidang Kesehatan.

Secara keseluruhan, Dinas Kesehatan telah menganggarkan pembiayaan seluruh kegiatannya pada tahun 2018 sebesar Rp. 116.562.588.517.- dengan realisasi penyerapan sebesar Rp. 102.236.723.143.- atau 87,71%.

Alokasi anggaran untuk pelaksanaaan kegiatan/program pendukung 2 sasaran strategis pada tahun 2018 adalah Rp. 110.753.718.881,- 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. 96.932.779.832- atau 87,52% 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 derajad 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 komperhensif tentang bagaimana OPD mencapai tujuan dan sasaran dengan efektif dan efisien. Dengan pendekatan yang komprehensif, strategi juga dapat digunakan sebagai sarana untuk melakukan tranformasi, 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 memberbaiki kinerja dan kapasitas birokrasi, sistem manajemen, dan pemanfaatan teknologi informasi.

Penyelenggara pembangunan kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai wajib mempertanggungjawabakan 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 2018. Capaian kinerja *(performance results)* Tahun 2018 tersebut diperbandingkan dengan Perjanjian Kinerja *(performance agreement)* Tahun 2018 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.**

**1. Keadaan Demografi**

Jumlah penduduk Kabupaten Manggarai tahun 2018 sejumlah **359.071 jiwa Per Tanggal 31 Desember 2018** (*Sumber Data: Kantor Dispenduk dan Capil*)**.** 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**

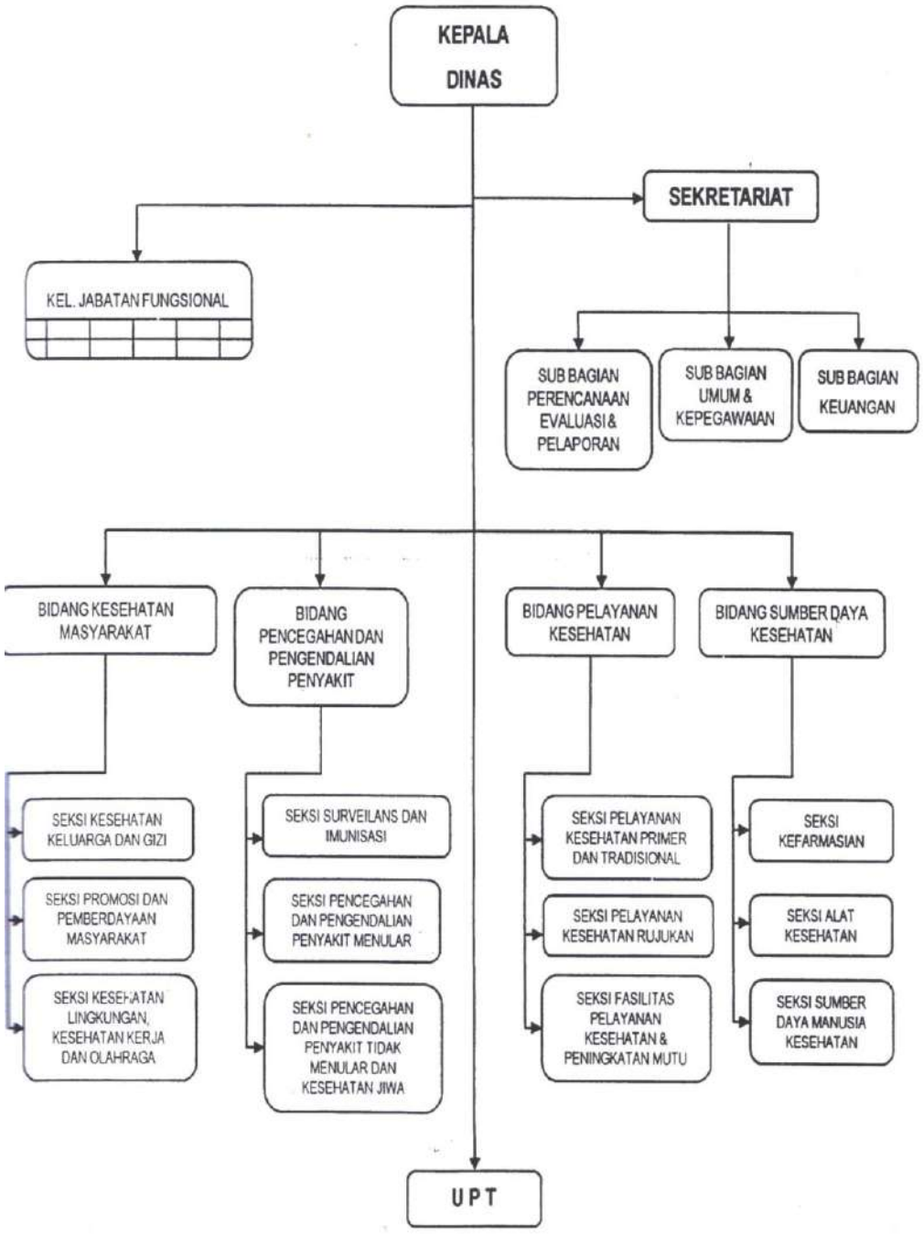
| No | Jenis Profesi | Jumlah |
|---|---|---|
| 1 | Magister Kesehatan | 2 |
| | Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) | 18 |
| | Dokter Umum | 10 |
| | Dokter Gigi | 13 |
| 2 | **Perawat:**<br>Ners / Sarjana Keperawatan | 16 |
| | D III Keperawatan | 163 |
| | D0/D1 Keperawatan | 35 |
| 3 | **Perawat Gigi**<br>D III Gigi (AKG) | 8 |
| | D0/D1 Perawat Gigi | 22 |
| 4 | **Bidan**<br>D IV Kebidanan | 4 |
| | D III Kebidanan (AKBID) | 170 |
| | D0/D1 Kebidanan | 37 |
| 5 | **Apoteker / Farmasi :**<br>Apoteker | 7 |
| | Sarjana Farmasi | 5 |
| | D III Farmasi | 8 |
| | Asisten Apoteker (SMF) | 6 |

| | | |
|---|---|---|
| 6 | **Analisis & Fisioterapi**<br>D III Analisis Kesehatan | 9 |
| | D III Perawat Anastesi | 1 |
| | SMAK | 1 |
| | D III Fisioterapi | 2 |
| 7 | D III Okupasi Terapi | 1 |
| | D IV Medical Bedah | 0 |
| | D III Teknik Elektromedik | 1 |
| | D III Teknik Gigi | 0 |
| 8 | **Penyuluhan Lingkungan**<br>D III Kesehatan Lingkungan (AKL) | 13 |
| | SPPH/ D0/D1 Kesling | 14 |
| 9 | **Gizi**<br>S-1 Gizi | 2 |
| | D III Gizi (AKZI) | 14 |
| | Sekolah Pendidikan Ahli Gizi ( SPAG) | 1 |
| 10 | **Pendidikan Umum**<br>Sarjana Umum | 4 |
| | Diploma III | 3 |
| | Diploma I | 0 |
| | SLTA/Pekarya | 16 |
| | SLTP | 3 |
| | Sekolah Dasar ( SD ) | 2 |

## 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 2018 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 2018

**Bab III Akuntabilitas Kinerja**

A. Capaian Kinerja tahun 2018

B. Analisis Capaian Kinerja

C. Realisasi Keuangan

**Bab IV Penutup**

**Lampiran:**

1. Matriks Rencana Strategis 2016-2021
2. Perjanjian Kinerja Tahun 2018
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 2018 berikut Program dan Kegiatan pendukungnya akan dijelaskan dalam Rencana Kinerja Tahun 2018.

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<br>2. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan<br>3. Program Upaya Kesehatan Masyarakat<br>4. Program Pengawasan Obat dan Makanan<br>5. Program Perbaikan Gizi Masyarakat<br>6. Program Pengembangan Lingkungan Sehat<br>7. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular<br>8. Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskemas pembantu dan jaringannya<br>9. Program jaminan kesehatan nasional<br>10. Program Bantuan Operasional Kesehatan<br>11. Program Akreditasi Puskesmas |
| Meningkatnya persentase Balita Gizi Buruk yang mendapat perawatan | Meningkatkan status gizi masyarakat | |
| | | |

### 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 2018

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 2018.

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

**Tahun Anggaran : 2018**

| No. | Sasaran | Indikator Kinerja | Target |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Menurunnya Angka Kematian Ibu dan Bayi | 1 Angka Kematian Bayi | 14,53 / 1.000 KH |
| | | 2 Angka Kematian Ibu | 118,25 / 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 | : | 6.511.335.000 |
| 2 | Program Upaya Kesehatan Masyarakat | : | 9.639.515.000 |
| 3 | Program Pengawasan Obat dan Makanan | : | 341.679.700 |
| 4 | Program Perbaikan Gizi Masyarakat | : | 41.046.000 |
| 5 | Program Pengembangan Lingkungan Sehat | : | 346.762.450 |
| 6 | Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular | : | 771.709.250 |
| 7 | Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskemas pembantu dan jaringannya | : | 50.464.778.000 |
| 8 | Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak | : | 4.621.066.000 |
| 9 | Program jaminan kesehatan nasional | : | 14.062.618.000 |
| 10 | Program Bantuan Operasional Kesehatan | : | 14.579.536.000 |
| 11 | Program Akreditasi Puskesmas | : | 2.000.000.000 |
| | **Total** | : | **103.380.065.400** |

Ruteng,

**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**

# 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 2018, tergambar dalam tingkat pencapaian sasaran yang dilaksanakan melalui berbagai kegiatan sesuai dengan Program dan kebijakan yang telah ditetapkan.

## A. CAPAIAN KINERJA TAHUN 2018

Sebagaimana telah ditetapkan di dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2018, 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 2018 untuk mencapai 2 sasaran pada Tahun 2018 Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai menetapkan 15 program pendukung dan 2 sasaran strategis.

Hasil pengukuran kinerja menunjukkan bahwa rata-rata capaian kinerja 2 sasaran adalah 105,80%. Keberhasilan ini disumbangkan oleh 2 sasaran yang berhasil mencapai tingkat capaian sasaran lebih dari 100%.

**Tabel 3.1**
**Capaian kinerja RPJMD Tahun 2018 yang terkait dengan Dinas Kesehatan**

| Sasaran Strategis | No | Indikator Kinerja | Target 2018 | Realisasi 2018 | Capaian |
|---|---|---|---|---|---|
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* |
| Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi | 1 | Angka Kematian Ibu (AKI) | 118,25 | 98,36 | 116,82% |
| | 2 | Angka Kematian Bayi (AKB) | 14,53 | 13,60 | 106,40% |
| Meningkatkan Status Gizi Masyarakat | 1 | Cakupan Balita Gizi Buruk Yang Mendapat Perawatan | 100 | 100 | 100% |
| | | | | | |

## B. ANALISIS CAPAIAN KINERJA

Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2018 tercermin dalam pencapaian sasaran-sasaran yang dilaksanakan melalui berbagai program dan kegiatan. Pencapaian kinerja seluruh sasaran tahun 2018 adalah sebagai berikut:

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

### a. Perbandingan capaian antara target dan realisasi serta perbandingan Tahun 2017 dengan Tahun 2018

| No. | Sasaran | Indikator Kinerja | Tahun 2017 | | | Tahun 2018 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Target | Realisasi | % | Target | Realisasi | % |
| 1. | Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi | Angka Kematian ibu (AKI) | 122,25/ 100.000 KH | 81,93/ 100.000 KH | 132,98% | 118,25/ 100.000 KH | 98,36/ 100.000 KH | 116,82% |
| | | Angka Kematian bayi (AKB) | 15,33/ 1.000 KH | 11,47/ 1.000 KH | 125,18% | 14,53/ 1.000 KH | 13,60/ 1.000 KH | 106,40% |
| **Rata-Rata** | | | **129,08%** | | | **111,61%** | | |
| ***Kategori*** | | | | | | ***Memuaskan*** | | |

Capaian Kinerja Indikator Angka Kematian ibu (AKI) pada Tahun 2018 adalah jumlah kasus kematian sebanyak 6 Kasus atau 116,82%. Apabila dibandingkan dengan capaian kinerja Tahun 2017, capaian kinerja Tahun 2018 mengalami penurunan 16,16% dari 132,98% menjadi 116,82%.

Capaian Kinerja Indikator Angka Kematian Bayi (AKB) pada Tahun 2018 adalah jumlah kasus kematian sebanyak 83 Kasus atau 106,40%. Apabila dibandingkan dengan capaian kinerja Tahun 2017, capaian kinerja Tahun 2018 mengalami penurunan 18,78% dari 125,18% menjadi 106,40%.

Dalam rangka mewujudkan sasaran/pencapaian target indikator pada Tahun Anggaran 2018, Pemerintah Kabupaten Manggarai melalui Dinas Kesehatatan telah mengusung program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak dan mengalokasi anggaran sebesar Rp. 4.580.361.500,- dengan realisasi sebesar Rp. 1.760.218.698,- atau 38,42%, serta melalui Program Bantuan Operasional Kesehatan sebesar Rp. 15.346.724.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 14.982.796.130,- atau 97,63%.

**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 2018**

| No | Kecamatan | Puskesmas | Jumlah Lahir Hidup | Jumlah |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Wae Rii | Watu Alo | 129 | 0 |
| | | Timung | 173 | 0 |
| | | Bangka Kenda | 284 | 0 |
| 2 | Ruteng | Cancar | 520 | 1 |
| | | Wae Mbeleng | 263 | 0 |
| 3 | Satar Mese | Iteng | 325 | 1 |
| | | Ponggeok | 344 | 1 |
| 4 | Cibal | Pagal | 308 | 0 |
| | | Bea Mese | 164 | 0 |
| 5 | Cibal Barat | Wae Codi | 281 | 1 |
| 6 | Reok | Reo | 402 | 0 |
| 7 | Reok Barat | Wae Kajong | 130 | 0 |
| | | Loce | 150 | 0 |
| 8 | Langke Rembong | Kota | 715 | 1 |
| | | Lao | 516 | 0 |
| 9 | Satar Mese Barat | Narang | 180 | 0 |
| | | Dintor | 147 | 0 |
| 10 | Lelak | Ketang | 207 | 1 |
| 11 | Rahong Utara | Wangko | 201 | 0 |
| | | Nanu | 215 | 0 |
| 12 | Satar Mese Utara | Langke Majok | 279 | 0 |
| | | Todo | 167 | |
| **Jumlah** | | | **6.100** | **6** |
| **Angka Kematian Ibu (AKI)** | | | **98,36/ 100.000 KH** | |

*Sumber Data: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Manggarai*

Dari tabel di atas dapat kita ketahui jumlah kasus terbanyak berada pada wilayah kerja Kecamatan Satarmese (Puskesmas Iteng sebanyak 1 kasus dan Puskesmas Ponggeok sebanyak 1 kasus). Sedangkan pada wilayah kerja kecamatan lain yang memiliki kasus kematian bayi adalah: Kecamatan Ruteng (Puskesmas Cancar sebanyak 1 kasus), Kecamatan Cibal Barat (Puskesmas Wae Codi sebanyak 1 kasus), Kecamatan Langke Rembong (Puskesmas Kota sebanyak 1 kasus) dan Kecamatan Lelak (Puskesmas Ketang sebanyak 1 kasus).

Faktor Utama Penyebab Kematian Ibu dari 6 kasus kematian tersebut adalah sebagai berikut :

- Perdarahan: 4 kasus

  Perdarahan karena Retensio Plasenta: 3 Kasus dan Perdarahan Karena Atonia Uteri : 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 kejadiaan 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

  Kasus kematian ibu akibat perdarahan ini terjadi di 4 wilayah puskesmas Kabupaten Manggarai yakni di Puskesmas Ketang, Puskesmas Iteng, Puskesmas Kota dan Puskesmas Wae Codi. Kasus kematian ibu dari puskesmas Ketang, umur 31 tahun melahirkan anak ketiga sendiri dirumah, terjadi kegawatdaruratan Obstetri yaitu Perdarahan dengan *retensio plasenta* lalu memanggil bidan desa.

  Pasien diberikan tindakan pra rujukan yang kurang optimal sebelum dan selama dalam perjalanan merujuk ke RSUD dr Ben Mboi Ruteng.

  Pasien ditangani di RS dan meninggal kurang dari 12 jam setelah tiba di RS.

  Kematian Ibu dari Puskesmas Iteng, Umur 39 tahun melahirkan anak keempat dengan BSC (Bekas *Sectio Caesar*) 1 kali anak pertama. Rujukan terencana tidak dilakukan karena Deteksi resiko kurang optimal. Saat ada tanda-tanda persalinan, pasien disarankan untuk dirujuk ke RSUD Ruteng oleh petugas, namun keluarga menolak dirujuk. Persalinan ditolong oleh petugas di Puskesmas Iteng dan mengalami kegawatdaruratan Obstetri yaitu Perdarahan dengan *Retensio Plasenta*. Pasien diberikan tindakan pra rujukan yang kurang optimal sebelum dan selama dalam perjalanan merujuk ke RSUD dr Ben Mboi Ruteng. Pasien ditangani di RS dan meninggal lebih dari 12 jam setelah tiba di RS.

  Kematian Ibu dari Puskesmas Kota, Umur 26 tahun melahirkan anak keempat. Sudah dirujuk terencana ke RSUD dr Ben Mboi Ruteng karena Riwayat Obstetri yang buruk. Melahirkan di RSUD dr Ben Mboi Ruteng dan meninggal kurang dari 12 jam setelah tiba di RS.

- Kematian Ibu dari Puskesmas Wae Codi, umur 43 tahun hamil anak ke enam. Datang ke fasilitas kesehatan saat ada tanda-tanda persalinan, melahirkan di puskesmas ditolong bidan mengalami kegawatdaruratan Obstetri yaitu Perdarahan dengan *Retensio Plasenta*, dirujuk ke RSUD dan mengalami kendala transportasi yakni ambulance rusak dan menunggu kendaraan umum, serta kondisi jalan yang sangat rusak berat. Pasien meninggal dalam perjalanan merujuk.
- Eklampsia: 1 Kasus

  Eklampsia 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 aktivitas otak yang bisa juga meyebabkan penurunan kewaspadaan bahkan pingsan.

  Kematian dari puskesmas Cancar umur 40 tahun hamil anak keenam, Pasien diberikan tindakan pra rujukan yang kurang optimal di RS Swasta sebelum dan selama dalam perjalanan merujuk ke RSUD dr Ben Mboi Ruteng dengan Eklampsia. Pasien ditangani di RS dan meninggal kurang dari 12 jam setelah tiba di RS dan dilakukan tindakan SC Post Mortem karena Kondisi Bayi masih hidup.
- AFLP (*Acute Fatty Liver of Pregnancy*): 1 Kasus

  AFLP (*Acute Fatty Liver of Pregnancy*) merupakan komplikasi berat pada kehamilan yang sampai saat ini belum diketahui penyebabnya. Namun demikian, penyakit ini ditengarai muncul karena adanya kelainan genetik yang bersifat *autosomal resesif*.

  Kematian ibu dari Puskesmas Ponggeok umur 21 tahun hamil anak pertama. Dirujuk ke RS dengan Eklampsia, meninggal di RSUD setelah 4 hari *post SC*.

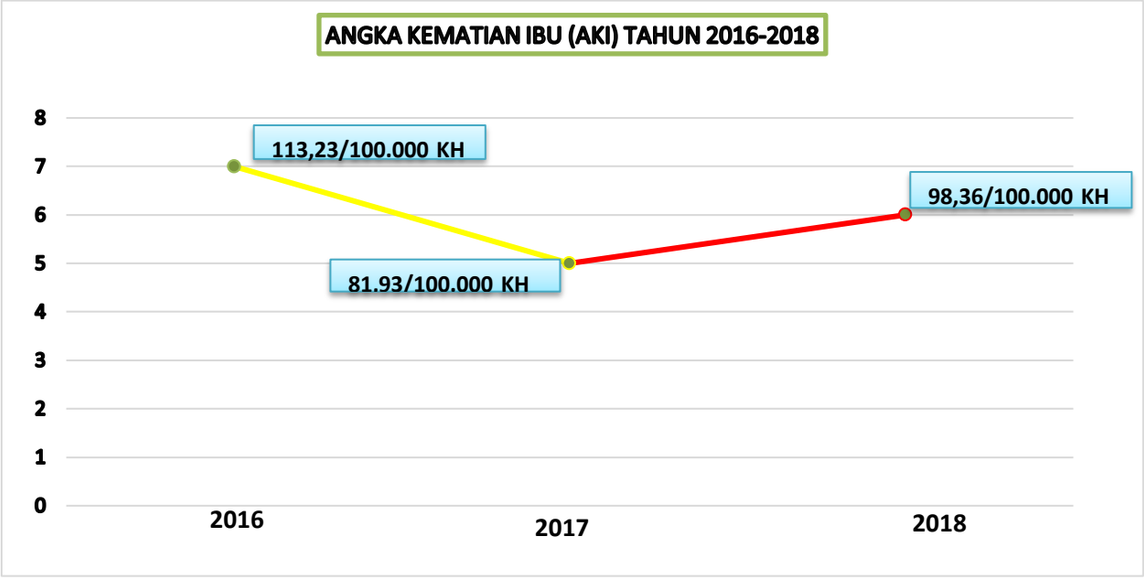
  Penyebab lain dari kematian ibu yang terjadi disebabkan oleh karena factor 4 Terlalu (Telalu Muda, Terlalu Tua, Terlalu Sering dan Terlalu Banyak) dan 3 Terlambat (Terlambat mengambil keputusan, terlambat mencari tempat rujukan dan terlambat mendapat penanganan).

  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 197 persalinan yang terjadi dirumah dan 119 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.

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 2018:

**Grafik 3.1.**
**Grafik Angka Kematian Ibu 2016 s/d 2018**




*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 sebanyak 5 kasus pada Tahun 2017 atau 81,93/100.000 KH dan kembali mengalami peningkatan pada Tahun 2018 sebanyak 6 kasus atau 98,36/100.000 KH.

Dalam Mencapai Sasaran strategis Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) 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 5.058 Orang atau 80,43%;
- Cakupan kunjungan nifas sejumlah 5.488 Orang atau 89,66%;
- Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani sejumlah 1.319 Orang atau 83,48%;
- Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan sejumlah 6.007Orang atau 98,06%; dan
- Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan sejumlah 5.929Orang atau 96,78%.

**Gambar 3.1.**
**Peragaan Proses Melahirkan**

*Sumber Gambar: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Manggarai*

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

- Monev dan bimtek program kesga;
- Evaluasi pasca pelatihan asuhan persalinan normal;
- Pelatihan asuhan persalinan normal;
- Pelatihan PPGDON;
- Pelatihan CTU
- Evaluasi Pasca Pelatihan PPGDON;
- Jaminan Persalinan (Jampersal) dan
- Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).

**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 2018**

| No | Kecamatan | Puskesmas | Neonatal | Bayi | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Wae Rii | Watu Alo | 4 | 0 | 4 |
| | | Timung | 1 | 0 | 1 |
| | | Bangka Kenda | 1 | 0 | 1 |
| 2 | Ruteng | Cancar | 9 | 4 | 13 |
| | | Wae Mbeleng | 4 | 0 | 4 |
| 3 | Satar Mese | Iteng | 0 | 0 | 0 |
| | | Ponggeok | 5 | 0 | 5 |
| 4 | Cibal | Pagal | 1 | 1 | 2 |
| | | Bea Mese | 2 | 0 | 2 |
| 5 | Cibal Barat | Wae Codi | 3 | 2 | 5 |
| 6 | Reok | Reo | 2 | 0 | 2 |
| 7 | Reok Barat | Wae Kajong | 1 | 1 | 2 |
| | | Loce | 2 | 1 | 3 |
| 8 | Langke Rembong | Kota | 9 | 0 | 9 |
| | | Lao | 4 | 0 | 4 |
| 9 | Satar Mese Barat | Narang | 0 | 0 | 0 |
| | | Dintor | 1 | 1 | 2 |
| 10 | Lelak | Ketang | 7 | 1 | 8 |
| 11 | Rahong Utara | Wangko | 1 | 1 | 2 |
| | | Nanu | 4 | 0 | 4 |
| 12 | Satar Mese Utara | Langke Majok | 4 | 0 | 4 |
| | | Todo | 5 | 1 | 6 |
| **Jumlah** | | | **70** | **13** | **83** |
| **Angka Kematian Bayi (AKB)** | | | **13,60 / 1.000 KH** | | |

*Sumber Gambar: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Manggarai*

Dari tabel di atas, dapat diketahui bahwa kematian bayi yang terjadi pada Tahun 2018 tersebar pada beberapa Puskesmas di Kabupaten Manggarai. Puskesmas Iteng, Kecamatan Satarmese dan Puskesmas Narang, Kecamatan Satarmese Barat, terlapor sebagai faskes yang pada wilayah kerjanya tidak ditemukan kasus kematian bayi. Sedangkan kasus kematian bayi terbanyak, terdapat pada wilayah Puskesmas Cancar, Kecamatan Ruteng dengan jumlah 13 kasus.

Kasus kematian bayi yang memiliki jumlah yang cukup besar ditemukan pada wilay kerja Puskesmas Kota, Kecamatan Langke Rembong sebanyak 9 kasus dan Puskesmas Ketang, Kecamatan Lelak sebanyak 8 kasus.

Tingginya kasus kematian bayi pada hari pertama setelah kelahiran, menunjukkan bahwa masih rendahnya status kesehatan ibu dan bayi baru lahir, rendahnya akses pelayanan kesehatan dan persalinan yang masih ditolong oleh dukun

atau keluarga. 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 11,97/1000KH. Kemudian menurun sebanyak sebanyak 70 kasus pada Tahun 2017 atau 11,47/1000KH dan pada Tahun 2018, jumlah kematian bayi yang dilaporkan kembali meningkat menjadi 83 kasus atau 13,60/1.000 KH.

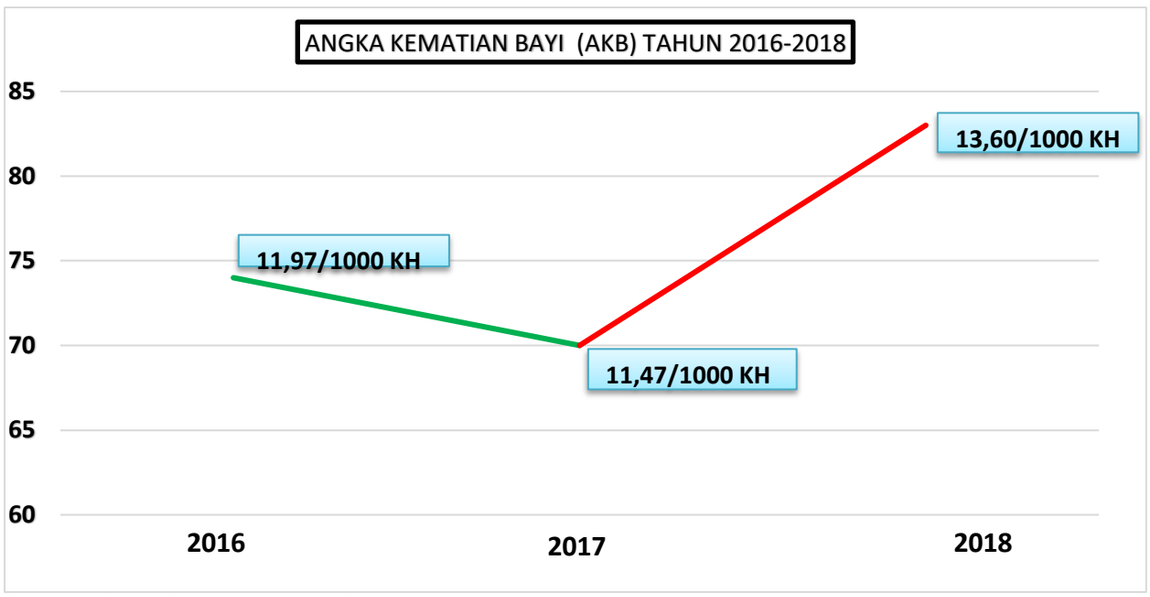
**Gambar 3.2.**
**Peragaan Pertolongan Untuk Bayi Baru Lahir yang Kesulitan Bernafas**

*Sumber Gambar: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Manggarai.*

Penyebab utama dari 83 kasus kematian bayi yang terjadi adalah Asfiksia, Prematur dan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). 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, akses pelayanan yang masih sangat terbatas dan faktor sosial ekonomi.

Indikator Angka Kematian Bayi (AKB), dapat dilihat pada grafik yang menggambarkan kasus-kasus AKB yang terjadi di Kabupaten Manggarai dalam kurun waktu 2016-2018.

**Grafik 3.2.**
**Grafik Angka Kematian Bayi dari tahun 2016 s/d 2018**




*Sumber Data: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Manggarai*

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 343 Orang atau 82,45%;
- Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan adalah 6.007 Orang atau 98,06%;
- Cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) sejumlah 5.984Orang atau 98,09%;
- Cakupan kunjungan bayi sebanyak 5.775 Orang atau 92%.
- Cakupan puskesmas yang melakukan P4K (program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi sejumlah 22 Puskesmas atau 100%.

**Gambar 3.3.**
**Kegiatan Sosialisasi Deteksi Dini Kanker Serviks dan Payudara dengan Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asetat)**

*Sumber Gambar: Puskesmas Bea Mese Kab. Manggarai*

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

- Monev dan bimtek program kesga;
- Evaluasi pasca pelatihan asuhan persalinan normal;
- Pelatihan asuhan persalinan normal;
- Pelatihan PPGDON;
- Pelatihan CTU
- Evaluasi Pasca Pelatihan PPGDON;
- Jaminan Persalinan (Jampersal) dan
- Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).

**3) Perbandingan realisasi kinerja s/d tahun 2018 dengan target akhir Renstra atau RPJMD**

| No. | Sasaran | Indikator Kinerja | Realisasi Tahun 2018 | Target Akhir RPJMD |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi | Angka Kematian ibu (AKI) | 98,36/ 100.000 KH | 110,25/ 100.000 KH |
| | | Angka Kematian bayi (AKB) | 13,60/ 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 melebihi target akhir RPJMD (98,36/100.000 KH). Namun Berbeda dengan Angka Kematian bayi (AKB) (13,60/1.000 KH) yang belum cukup mencapai lebih dari Target Akhir RPJMD.

**Sasaran 2: Meningkatnya Status Gizi Masyarakat**

**a. Perbandingan capaian antara target dan realisasi serta perbandingan Tahun 2017 dengan Tahun 2018**

| No. | Sasaran | Indikator Kinerja | Tahun 2017 | | | Tahun 2018 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Target | Realisasi | % | Target | Realisasi | % |
| 1. | Meningkatkan Status Gizi Masyarakat | Cakupan balita gizi buruk yang mendapat perawatan | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| **Rata-rata** | | | **100.00%** | | | **100.00%** | | |
| ***Kategori*** | | | | | | ***Sangat Baik*** | | |

Capaian Kinerja Indikator 1 yaitu Persentase balita gizi buruk yang mendapat perawatan pada tahun 2018 adalah 100% dengan jumlah 136 balita menderita gizi buruk dan semua balita tersebut tertangani atau mendapat perawatan. Kendati pun kasus balita gizi buruk mengalami peningkatan pada Tahun 2018, capaian kinerja yang mendukung sasaran masih sama dengan Tahun 2017.

**Tabel 3.4**
**Jumlah Gizi Buruk per Golongan Umur menurut Kecamatan dan Puskesmas di Kabupaten Manggarai Tahun 2018**

| No | Kecamatan | Puskesmas | Bayi (0-11 bln) | Baduta (12-23 bln) | Balita (24-59 bln) | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Wae Rii | Watu Alo | 2 | 0 | 0 | 2 |
| | | Timung | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Bangka Kenda | 1 | 6 | 8 | 15 |
| 2 | Ruteng | Cancar | 2 | 4 | 3 | 9 |
| | | Wae Mbeleng | 0 | 3 | 0 | 3 |
| 3 | Satar Mese | Iteng | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | Ponggeok | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | Cibal | Pagal | 0 | 5 | 3 | 8 |
| | | Bea Mese | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | Cibal Barat | Wae Codi | 0 | 2 | 7 | 9 |
| 6 | Reok | Reo | 4 | 7 | 15 | 26 |
| 7 | Reok Barat | Wae Kajong | 0 | 6 | 3 | 9 |
| | | Loce | 1 | 4 | 2 | 7 |
| 8 | Langke Rembong | Kota | 10 | 2 | 4 | 16 |
| | | Lao | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | Satar Mese Barat | Narang | 4 | 1 | 0 | 5 |
| | | Dintor | 0 | 2 | 1 | 3 |
| 10 | Lelak | Ketang | 1 | 0 | 1 | 2 |
| 11 | Rahong Utara | Wangko | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | Nanu | 0 | 5 | 6 | 11 |
| 12 | Satar Mese Utara | Langke Majok | 0 | 2 | 0 | 2 |
| | | Todo | 1 | 5 | 2 | 8 |
| **Jumlah** | | | **26** | **54** | **56** | **136** |

*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 Ponggeok, Kecamatan Satarmese; Puskesmas Beamese, Kecamatan Cibal; Puskesmas La'o, Kecamatan Langke Rembong dan Puskesmas Wangko Kecamatan Rahong Utara tidak ditemukan kasus gizi buruk. Sedangkan kasus terbanyak terdapat pada Puskesmas Reok, Kecamatan Reok dengan jumlah 26 kasus. Kasus gizi buruk yang juga cukup besar juga ditemukan di Puskesmas Kota, Kecamatan Langke Rembong sebanyak 16 kasus, Puskesmas Bangka Kenda, Kecamatan Wae Ri'i sebanyak 15 kasus dan Puskesmas Nanu, Kecamatan Rahong Utara sebanyak 11 kasus.

**Grafik 3.3**
**Grafik Balita Gizi Buruk yang Tahun 2016 s/d 2018**

*Sumber Data: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Manggarai.*

**Gambar 3.4.**
**Pengukuran Panjang Balita di Posyandu**

*Sumber Gambar: Puskesmas Kota Kab. Manggarai*

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

- Cakupan pelayanan anak balita sebanyak 24.374 bayi atau 83,45%
- Cakupan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) sebanyak 356 Orang atau 5,83%;

- Cakupan bumil KEK yang mendapat makanan tambahan sebanyak 683 Orang atau 88,13%;
- Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin sebanyak 395 Orang dibagi total anak usia 6-24 bulan atau 10,71%;
- Cakupan bayi yang mendapat ASI eklusif sebanyak 4.830 Orang atau 89,74%
- Cakupan BBL (bayi baru lahir) mendapat IMD (inisiasi Menyusu Dini) sebanyak 5.938 Orang atau 97,34%; dan
- Cakupan prevalensi kekurangan gizi (*Underweight*) pada anak balita sebanyak 4.135 Orang atau 15,06%.

**Gambar 3.5.**
**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 mengusung program yaitu Program Perbaikan Gizi Masyarakat dengan Alokasi anggaran tahun 2018 untuk mewujudkan sasaran tersebut adalah melalui Program Bantuan Operasional Kesehatan adalah Rp. 15.346.724.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 14.982.796.130,- atau 97,63%.

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

- Upaya Kesehatan Promotif dan Preventif (BOK)
- Fasilitas Rujukan UKM di Dinkes (BOK).

**b. Perbandingan realisasi kinerja s/d Tahun 2018 dengan target akhir Renstra atau RPJMD serta perbandingan dengan standar nasional**

| No. | Sasaran | Indikator Kinerja | Realisasi Tahun 2018 | 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 2018 adalah 100%. Jika dibandingkan Target akhir RPJMD sudah mencapai Target.

## C. ANALISIS ATAS EFISIENSI PENGGUNAAN SUMBER DAYA

Pada Tahun Anggaran 2018 Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai mendapat alokasi anggaran sebesar Rp. 149.178.941.953,- dengan rincian sbb:

**Tabel 3.5**
**Realisasi APBD Tahun 2018**
**Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai**

| No | Uraian | Anggaran (Rp) | Realisasi (Rp) | % |
|---|---|---|---|---|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| **1.** | **Belanja Tidak Langsung** | 32.616..353.436,- | 32.608.956.124,- | 99,98 |
| | Belanja Pegawai | 32.616..353.436,- | 32.608.956.124,- | 99,98 |
| | Belanja Barang & Jasa | - | - | - |
| | Belanja Modal | - | - | - |
| **2.** | **Belanja Langsung** | **116.562.588.517,-** | **102.236.723.143,-** | **87,71** |
| | Belanja Pegawai | 12.197.482.900,- | 12.096.475.000,- | 99,17 |
| | Belanja Barang & Jasa | 46.595.184.657,- | 36.520.587.584,- | 78,38 |
| | Belanja Modal | 57.769.920.960,- | 53.617.680. 659,- | 92,81 |
| **TOTAL BTL + BL** | | **149.178.941.953,-** | **134.843.700.367,-** | **90,39** |

**Tabel 3.5.**
**Realisasi APBD Tahun 2018**
**Berdasarkan Sasaran Strategis**

| No | Sasaran/ Program/ Kegiatan | Anggaran | | % |
|---|---|---|---|---|
| | | Alokasi | Realisasi | |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
| **1** | **Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi** | | | |
| | **Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak** | **4.580.361.500** | **1.760.218.698** | **38,43** |
| | 1 Monev dan bimtek program kesga | 74.635.000 | 74.635.000 | 100,00 |
| | 2 Pelatihan CTU | 106.114.000 | 99.758.000 | 94,01 |
| | 3 Pelatihan PPGDON | 42.665.000 | 41.585.000 | 97,47 |
| | 4 Evaluasi Pasca Pelatihan PPGDON | 16.989.500 | 15.349.500 | 90,35 |
| | 5 Jaminan Persalinan (Jampersal) | 4.339.958.000 | 1.528.891.198 | 35,23 |
| **2** | **Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi** | | | |
| | **Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular** | **605.382.730** | **559.468.810** | **92,42** |
| | 1 Pelayanan Vaksinasi bagi Balita dan Anak Sekolah | 60.325.000 | 49.250.000 | 81,64 |
| | 2 Peningkatan survellance Epidemiologi dan penanggulangan wabah | 51.248.200 | 50.348.200 | 98,24 |
| | 3 Pengambilan dan Pengangkutan Vaksin | 72.924.000 | 54.059.080 | 74,13 |
| | 4 Pengadaan Dipstik HIV / AIDS, Pengambilan dan Skrining Darah HIV / AIDS | 83.560.000 | 80.060.000 | 95,81 |
| | 5 Pelaksanaan POMP Filariasis | 154.120.750 | 150.520.750 | 97,66 |
| | 6 Pelatihan Monitoring dan Deteksi Dini Faktor Resiko PTM | 17.634.000 | 16.770.000 | 95,10 |
| | 7 Monitoring dan Evaluasi Program P3PL | 89.052.700 | 82.402.700 | 92,53 |
| | 8 Mass blood survey malaria | 30.360.000 | 29.900.000 | 98,48 |
| | 9 Pelatihan mikroskopis P2 malaria | 46.158.080 | 46.158.080 | 100,00 |
| **3** | **Meningkatkan Status Gizi Masyarakat** | | | |
| | **Program Obat dan Perbekalan Kesehatan** | **6.542.946.856** | **6.048.320.793** | **92,44** |
| | 1 Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan | 4.382.772.729 | 3.918.937.248 | 89,42 |
| | 2 Pengadaan Alat Kesehatan Puskesmas, Pustu dan Jaringannya | 2.160.174.127 | 2.129.383.545 | 98,57 |
| **4** | **Meningkatkan Status Gizi Masyarakat** | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **Program Pengawasan Obat dan Makanan** | **267.257.700** | **266.857.700** | **99,85** |
| | 1 Peningkatan pengawasan keaman pangan dan bahan berbahaya | 124.366.000 | 124.066.000 | 99,76 |
| | 2 Monitoring, evaluasi dan pelaporan | 56.691.700 | 56.591.700 | 99,82 |
| | 3 Pengawasan Jajanan Anak Sekolah | 70.400.000 | 70.400.000 | 100,00 |
| | 4 Pemeriksaan dan Pengawasan Tempat Pengelolaan Makanan/Industri Rumah Tangga | 15.800.000 | 15.800.000 | 100,00 |
| **5** | **Meningkatkan Status Gizi Masyarakat** | | | |
| | **Program Pengembangan Lingkungan Sehat** | **393.763.170** | **347.886.056** | **88,35** |
| | 1 Pengkajian Pengembangan Lingkungan Sehat | 141.460.000 | 141.460.000 | 100,00 |
| | 2 Pengambilan dan Pemeriksaan Sampel Air | 53.276.000 | 53.276.000 | 100,00 |
| | 3 Pengadaan Bahan Reagen Laboratorium Kesehatan Lingkungan | 93.539.170 | 59.873.500 | 64,01 |
| | 4 Pengambilan dan Pemeriksaan Sampel Makanan | 45.924.000 | 45.924.000 | 100,00 |
| | 5 Pelatihan wirausaha sanitasi | 59.564.000 | 47.352.556 | 79,50 |
| **6** | **Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi Meningkatkan Status Gizi Masyarakat** | | | |
| | **Program Upaya Kesehatan Masyarakat** | **9.714.335.000** | **9.702.735.000** | **99,88** |
| | 1 Peningkatan kesehatan masyarakat | 9.573.021.000 | 9.563.021.000 | 99,90 |
| | 2 Monitoring, evaluasi dan pelaporan | 35.940.000 | 35.940.000 | 100,00 |
| | 3 Pelayanan P3K | 38.300.000 | 36.700.000 | 95,82 |
| | 4 Kunjungan Dokter Spesialis ke Puskesmas | 42.634.000 | 42.634.000 | 100,00 |
| | 5 Pelayanan Kesehatan Sosial | 24.440.000 | 24.440.000 | 100,00 |
| **7** | **Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi Meningkatkan Status Gizi Masyarakat** | | | |
| | **Program jaminan kesehatan nasional** | **20.550.517.748** | **12.391.140.887** | **60,30** |
| | 1 Jasa pelayanan petugas kesehatan dan non kesehatan di FKTP | 8.712.348.926 | 8.526.435.200 | 97,87 |
| | 2 Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan di FKTP | 2.287.513.230 | 2.087.166.884 | 91,24 |
| | 3 Administrasi, Jasa Pengadaan Obat dan Alat Kesehatan | 9.521.911.592 | 1.748.794.803 | 18,37 |
| | 4 Monitoring dan evaluasi Pelaksanaan Program JKN | 28.744.000 | 28.744.000 | 100,00 |
| **8** | **Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi Meningkatkan Status Gizi Masyarakat** | | | |
| | **Program Bantuan Operasional Kesehatan** | **14.579.536.000** | **14.280.439.651** | **97,95** |
| | 1 Dukungan Manajemen | 3.177.715.000 | 3.109.378.801 | 97,85 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 2 Upaya Kesehatan Promotif dan Preventif | 10.510.407.000 | 10.304.078.250 | 98,04 |
| | 3 Fasilitas Rujukan UKM | 891.414.000 | 866.982.600 | 97,26 |
| **9** | **Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi Meningkatkan Status Gizi Masyarakat** | | | |
| | **Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskemas pembantu dan jaringannya** | **51.519.618.177** | **50.456.016.980** | **97,94** |
| | 1 Pembangunan puskesmas | 38.343.324.201 | 37.290.723.004 | 97,25 |
| | 2 Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas | 9.080.373.950 | 9.069.623.950 | 99,88 |
| | 3 Peningkatan puskesmas pembantu menjadi puskesmas | 1.289.494.807 | 1.289.494.807 | 100,00 |
| | 4 Monitoring, evaluasi dan pelaporan | 251.535.000 | 251.535.000 | 100,00 |
| | 5 Pembangunan Tembok Penahan | 92.824.500 | 92.824.500 | 100,00 |
| | 6 Pengadaan Meubeler untuk Puskesmas, Pustu dan Jaringannya | 245.900.000 | 245.900.000 | 100,00 |
| | 7 Rehabilitasi sedang/berat Fasilitas Kesehatan | 1.863.449.459 | 1.863.199.459 | 99,99 |
| | 8 Pembangunan Poskesdes | 352.716.260 | 352.716.260 | 100,00 |
| **10** | **Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi Meningkatkan Status Gizi Masyarakat** | | | |
| | **Program Akreditasi Puskesmas** | **2.000.000.000** | **1.119.695.257** | **55,98** |
| | 1 Survey Akreditasi Puskesmas | 770.090.000 | 522.244.951 | 67,82 |
| | 2 Workshop Pendukung Implementasi Akreditasi Puskesmas | 161.726.000 | 93.816.306 | 58,01 |
| | 3 Pendampingan Akreditasi Puskesmas | 1.068.184.000 | 503.634.000 | 47,15 |
| | | | | |
| **Jumlah** | | **110.753.718.881** | **96.932.779.832** | **87,52** |

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 Jaminan Persalinan (Jampersal) pada Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak realisasi anggarannya hanya mencapai 35,23%. Hal ini disebabkan karena:
   a. Rumah Tunggu kelahiran dan Operasionalnya:
      - Tidak tersedianya tempat untuk disewakan menjadi Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) pada semua Puskesmas (22 Puskesmas), sehingga dana untuk RTK tidak terpakai.

b. Semua Puskesmas tidak melakukan pengklaiman dana tranportasi bumil/bulin risti ke faskes sekunder/tersier karena diantar oleh ambulans transport Puskesmas.
c. Semua Puskesmas tidak melakukan pengklaiman dana tranportasi bumil/bulin normal ke fasilitas kesehatan primer karena menghindari duplikasi pembiayaan dari sumber dana JKN, untuk kegiatan yang sama
d. Tidak ada rujukan bumil risti ke faskes tersier.

2. Realisasi Kegiatan Pendampingan Akreditasi Puskesmas pada Program Akreditasi Puskesmas realisasi anggarannya hanya mencapai 47,15%. Hal ini disebabkan karena:
   a. Standar Biaya Umum (SBU) yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat untuk membiayai Honorarium bagi Pendamping Akreditasi Puskesmas, lebih tinggi dari Standar Biaya Umum (SBU) yang telah ditetapkan omelalui Keputusan Bupati Manggarai No.HK/172/2018, Tanggal 16 Maret 2018, tentang: Penetapan Standarisasi Harga Barang dan Jasa Kabupaten Manggarai Tahun Anggaran 2018, untuk selanjutnya menjadi pedoman Organisasi Perangkat Daerah lingkup Kabupaten Manggarai dalam penyusunan anggaran TA. 2018.
   b. Sebagaian besar Narasumber yang telah diudang untuk kegiatan Pendampingan Akreditasi Puskesmas tidak hadir, sehingga anggaran untuk Narasumber Pendamping Akreditasi tidak terpakai.

# PENUTUP

## I. Simpulan Kinerja Tahun 2018

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 2018 menyajikan berbagai keberhasilan maupun kegagalan capaian strategis yang ditunjukkan dengan persentase capaian sasaran 105,80% dengan kategori "**MEMUASKAN"**.

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 15 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 2018 dan DPA Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai.

### A. Masalah yang dihadapi:

a. Masalah Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit.
   1. Belum Optimalnya Puskesmas melaksanakan secara aktif dan rutin sebagai kegiatan puskesmas tetapi masih bergantung pada kegiatan yang dilakukan oleh Tim Dinas Kesehatan (Skrining HIV AIDS, HBs Ag, PMS pada ibu hamil dan kelompok beresiko, Skrining IVA).
   2. Belum adanya pelatihan bagi Tenaga Kesehatan untuk Penanganan Kasus Penderita Gangguan Jiwa di Puskesmas.
   3. Penemuan Penderita TB BTA Positif masih rendah karena kurang paham nya Petugas Kesehatan Tentang "Penjaringan aktif dan masif" dan kurangnya ketrampilan petugas dalam mengambil dahak karena belum dilatih sehingga sebagian besar kasus penemuannya melalui Rontgen yang

tidak direkomendasi dalam pelaksanaan TB DOTS, *Follow Up* Penderita TB belum berjalan secara optimal sehingga masih ditemukan kasus TB kambuh.

4. Kegiatan PTM di Puskesmas banyak yang masih bersifat sosialisasi belum banyak kegiatan berupa *action* dengan berbagai alasan yang variatif dari setiap Puskesmas.
5. Pencatatan dan Pelaporan belum dibuat oleh Puskesmas secara rutin untuk kegiatan yang telah dilaksanakan.
6. Kekosongan Vaksin tertentu (DPT HB Hib) dalam waktu yang cukup lama (4 bulan) ini mempengaruhi ketepatan waktu pemberian vaksin. Kita masih sangat tergantung pada pendropingan Vaksin dari pusat belum bisa diadakan oleh Dinas Kesehatan.
7. Belum Optimalnya Surveilance penyakit di Puskesmas, sehingga masih ditemukan tidak terdeteksi dini penyakit yang berpotensi wabah.

b. Masalah Bidang Kesehatan masyarakat

1. Belum semua puskesmas mendapatkan ijin prinsip lingkungan hidup.
2. Masalah Sumber Daya Manusia Kesehatan

   Masalah yang terkait dengan SDM Kesehatan menyangkut Kuantitas, Kualitas, Jenis dan Distribusi. Kualitas Tenaga Kesehatan yang ada dan tersebar di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama belum memadai. Di beberapa Fasilitas Kesehatan masih kekurangan tenaga bidan yang berkompetensi dalam penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatus.
3. Sumber Daya Alam Serta Budaya

   Sumber daya alam yang dimaksudkan adalah sumber daya alam yang berhubungan langsung dengan kelangsungan hidup manusia. Seperti kurang atau ketiadaan air minum, kondisi geografis yang sulit dijangkau pelayanan. Selain itu adalah kondisi budaya yang sulit atau lamban mengikuti pengaruh pendidikan kesehatan melalui penyuluhan masal maupun kelompok serta individu. Semua hal itu sudah menjadi *laggard* (tidak mau menerima perubahan) terhadap pengaruh sebuah inovasi baru yang dapat merubah perilaku *unfavorable* (buruk) ke perilaku *favorable* (baik). Selain itu, penghambat yang paling perlu untuk diubah adalah *mindset* masyarakat yang masih primordial terhadap kesehatan. Masyarakat belum menjadikan kesehatan adalah suatu kebutuhan paling utama dan perlu pemeliharaan. Hal ini karena masih kurangnya kesadaran. Munculnya kesadaran masih berawal dari berapa kali mereka menderita sakit baru muncul kesadaran. Sedangkan kesadaran yang ditimbulkan oleh paparan informasi kesehatan sangat rendah.

Cukup sulit dan membutuhkan waktu yang lama merubah *mindset* masyarakat jika hanya melalui penyuluhan dalam frekuensi terbatas. Hal ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan mereka masih rendah dan sudah lama terbentuk dalam kehidupan yang tidak sehat.

4. Keterbatasan peralatan kesehatan yang baik

   Kegiatan pemeliharaan rutin/berkala alat kesehatan di FKTP juga merupakan salah satu kegiatan yang penting dilaksanakan, mengingat banyak alat kesehatan di FKTP yang tidak layak pakai dan rusak sehingga menghambat kegiatan pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas. Selama ini masalah yang sering dijumpai adalah masih banyak alat kesehatan yang tidak dipakai karena belum tahu Prosedur Penggunaan Alat serta Kondisi Alat Kesehatan yang dianggap rusak dan tidak layak pakai padahal masih dapat diperbaiki.
5. Belum optimalnya koordinasi lintas sektor

   Keterlibatan sektor terkait dalam kegiatan pemberantasan dan penanggulangan beberapa penyakit seperti Penyakit Tidak Menular maupun Penyakit menular dalam penanganan masalah kesehatan tersebut masih kurang. Koordinasi lintas sektor dalam konteks ini adalah memerangi perilaku dan faktor berisiko mulai dari diri sendiri sampai keseluruh masyarakat. Untuk mencapai hal itu harus membutuhkan keterlibatan berbagai pihak untuk menjadi model Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
6. Belum optimalnya pelaksanaan SOP pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Pembuatan SOP merupakan salah satu standar *good serve* di puskesmas. Namun hal ini baru dilakukan setelah puskesmas didampingi dalam proses Akreditasi. Sedangkan Puskesmas yang belum dilakukan pendampingan akreditasi belum mulai membuat SOP kegiatan yang mereka lakukan.
7. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Masyarakat masih Kurang.
8. Masih kurangnya anggaran yang diperuntukan bagi bidang kesehatan.
9. Dalam pelaksanaan Audit Kematian Maternal dan Perinatal di Rumah Sakit belum melibatkan tenaga pengkaji kematian maternal dan perinatal eksternal (Rumah Sakit mengaudit diri sendiri).

c. Masalah Bidang Sumber Daya Kesehatan

   1. Kegiatan peningkatan dan pengawasan keamanan belum mencakup semua wilayah puskesmas yang ada. Pengawasan dan pembinaan yang dilakukan tidak berkesinambungan. 1 (satu) kios hanya diawasi dan dibina 1 kali dalam satu tahun. Sehingga efek jera yang didapat juga tidak optimal.

2. Personil polisi yang dilibatkan hanya satu orang, sehingga dalam pelaksanaanya tidak bisa terpencar-pencar atau dibagi pada dua lokasi.
3. Kegiatan monitoring, evaluasi dan pelaporan belum mencakup seluruh puskesmas yang ada pada Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai. Sementara kegiatan monitoring, evaluasi dan pelaporan yang dilaksanakan bidang sumber daya kesehatan meliputi 3 (tiga) seksi: Kefarmasian, Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Alat Kesehatan.
4. Kegiatan Pengawasan Jajanan Anak Sekolah dalam SOPnya ada dua kegiatan: Pertama, pengambilan data sampel jajanan yang dijual di kantin sekolah, kios terdekat atau penjaja makanan sekitar sekolah. Kedua, penyuluhan/sosialisasi berkaitan temuan yang dijumpai pada kegiatan awal. Tetapi dalam pelaksanaanya, kegiatan penyuluhan/ sosialisasi tidak dilaksanakan karena keterbatasan anggaran.
5. Belum ada Test Kit untuk pemeriksaan kadar pewarna, pemanis dan pengawet buatan.
6. Kurangnya sarana promosi seperti *pamflet,* spanduk dan sebagainya ketika melakukan penyuluhan atau sosialisasi di sekolah karena ada anggaran yang terbatas.
7. Pengawasan dan pembinaan bagi kios yang berada di sekitar sekolah hanya dilakukan sekali dalam setahun. Padahal seharusnya, kegiatan pengawasan dan pembinaan ini dilakukan secara rutin dan berkesinambungan.
8. Kegiatan pemeriksaan dan pengawasan hanya dilakukan di 3 kecamatan dan hanya untuk beberapa lokasi saja. Standar yang telah ditetapkan oleh peraturan bagi rumah tangga pangan yang harus diberikan pembinaan dan pengawasan agar sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh peraturan yang berlaku.
9. Pelaku usaha yang ingin mendapatkan sertifikat IRT (ijin edar) seharusnya dilakukan pemeriksaan awal, lanjutan dan pemeriksaan rutin.tetapi karena keterbatasan anggaran, kegiatan dimaksud tidak dilaksanakan.
10. Masih banyak pelaku usaha yang menjajakan jajanannya tanpa mengetahui prodedur/alur yang benar.
11. Kegiatan pemeliharaan alat kesehatan secara rutin/berkala di puskesmas sebaiknya dua kali kunjungan.
12. Perlengkapan pengerjaan suku cadang belum memadai.
13. Perlunya pelatihan formal bagi teknisi di Dinas Kesehatan agar kegiatan kalibrasi yang dilakukan tidak harus melibatkan banyak teknisi dari luar

14. Anggaran untuk pendistribusian Alkes ke Puskesmas (sewa mobilitas darat), masih belum maksimal.

d. Masalah Bidang Pelayanan Kesehatan.
    1. Pengelola kegiatan di puskesmas selalu diganti sehingga tidak ada kesinambungan dalam pemahaman pengisian register.
    2. Masih banyak puskesmas yang menggunakan Format pelaporan yang tidak seragam.
    3. Pengarsipan dokumen laporan( tidak tersedianya data dukung pelaksanaan kegiatan).
    4. Tidak tersedianya BMHP untuk beberapa item dalam kegiatan P3K.
    5. Hampir semua petugas belum bersertifikat BLS.
    6. Frekuensi permintaan Pelayanan P3K lebih banyak tetapi tidak diimbangi dengan dana yang tersedia.
    7. Belum tersedianya peralatan khusus untuk dokter spesialis dalam menunjang pelayanan (USG Mobile).
    8. Belum semua puskesmas dikunjungi oleh dokter spesialis.
    9. Frekuensi permintaan Pelayanan sosial lebih banyak tetapi tidak diimbangi dengan dana yang tersedia.
    10. Terbatasnya jumah anggota tim pelayanan kesehatan sosial
    11. Pemahanan tentang laporan kegiatan JKN masih kurang.
    12. Pemahaman Pengisian register di Puskesmas belum maksimal.
    13. Implementasi Akreditasi tingkat puskesmas belum maksimal.

**B. SOLUSI.**

a. Solusi Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit :
    1. Perlu adanya kerjasama Program dalam Puskesmas.
    2. Pelatihan Penanganan Kasus Penderita Gangguan Jiwa bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas oleh Dinas Kesehatan Kabupaten pada Tahun 2019.
    3. Petugas Puskesmas melakukan penjaringan aktif melalui TOSS TB , tidak menunggu secara pasif di Puskesmas.
    4. Pelatihan Mikroskopis TB, Pendampingan Penemuan Penderita TB melalui TOSS TB oleh Dinas Kesehatan Kabupaten pada Tahun 2019.
    5. Monev dan Pertemuan dilakukan dengan melihat permasalahan utama di setiap puskesamas.

6. Dinas Kesehatan Kabupaten melakukan komunikasi dengan Dinas Kesehatan Propinsi untuk mendapatkan vaksin walau jumlah terbatas sehingga tidak ada bayi yang tidak mendapat imunisasi lengkap (sebelum 12 bulan walau diundur bulannnya).
7. Semua Puskesmas pada Tahun 2019 wajib melakukan Surveilance Aktif terhadap semua penyakit yang berpotensi wabah dan melaporkan W2 setiap minggu ke Dinas Kesehatan.

b. Solusi Bidang Kesehatan Masyarakat:
   1. Puskesmas wajib menyusun Dokumen Pengelolaan Lingkungan Hidup (DPLH) sesuai Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor P.102/MENLHK/SETJEN/KUM.1/12/2016 tentang Pedoman Penyusunan Lingkungan Hidup Bagi Usaha dan/atau Kegiatan yang Telah Memiliki Izin Usaha dan/atau Kegiatan Tetapi Belum Memiliki Dokumen Lingkungan Hidup (dari 21 Puskesmas, terdapat 12 Puskesmas yang telah memiliki Dokumen Pengelolaan Lingkungan Hidup/DPLH).
   2. Peningkatan SDM Kesehatan melalui Pendidikan dan pelatihan teknis bidang kesehatan bagi bidan sesuai kebutuhan seperti pelatihan Asuhan Persalinan Normal, PPGDON, PONED, ASFIKSIA, CTU KB, dan pelatihan teknis bidan lainnya. Sehingga diharapkan semua bidan terpapar oleh kemajuan teknis pelayanan paling update, dengan demikian dapat kompeten dalam memberikan pelayanan bagi ibu hamil, melahirkan, nifas dan bayi balita.
   3. Pembangunan infrastruktur untuk mendekatkan layanan publik kepada seluruh lapisan masyarakat. Selain itu untuk memudahkan masuknya kemajuan, informasi, inovasi yang dikembangkan oleh pihak private seperti NGO dan investasi perorangan ke desa. Asimilasi kemajuan dengan pola kebiasaan yang tumbuh oleh budaya yang diwariskan akan memudahkan inovasi baru masuk dan diterima oleh masyarakat madani di desa. Dengan demikian faktor laggard terhadap program pembangunan kesehatan akibat mutu manusia yang rendah, budaya dan kurang pengetahuan akan mudah menghilang dengan sendirinya akibat pergeseran mindset unfavorable ke mindset favorable (pola piker negative ke pola piker positif). Dengan demikian informasi kesehatan yang didapat melalui penyuluhan atau sosialisasi akan ternidasi dengan mudah pada pikiran mereka dan cepat dipraktikkan karena sudah melihat dan merasakan langsung kemajuan yang diturunkan oleh infrastruktur tadi.
   4. Untuk mengatasi kekurangan alat kesehatan terhadap layanan kesehatan kepada masyarakat harus dilakukan assessment kebutuhan akan alat

kesehatan. Selanjutnya dilakukan analisis guna mendapatkan prioritas akan alat mana yang paling prioritas. Kemudian dilakukan analisis pemanfaatan. Dalam hal ini adalah mengkaji, mengukur dan menilai kemampuan SDM kesehatan di FKTP pengguna alat tersebut. Hal ini dilakukan agar alat yang diadakan itu tidak mubazir. Selanjutnya dilakukan infentarisasi alat yang diusul untuk dilakukan proses pengadaan dan infentarisasi SDM yang harus ditingkatkan kompetensinya terhadap penggunaan alat tersebut. Selanjutnya dilakukan pengadaan alkes lewat PPK dan pelatihan ketenagaan lewat BAPELKES Provinsi yang diusul melalui bidang SDK Dinas Kesehatan Kabupaten.

5. Melakukan Pertemuan rutin yang membahas masalah-masalah penyebab kematian ibu dan bayi dengan melibatkan tenaga ahli sebagai narasumber dan memberikan masukan untuk pelaksanaan tindak lanjut.
6. Meningkatkan koordinasi lintas program dan sektoral dengan melakukan pertemuan rutin dan juga perlu melibatkan masyarakat/memberdayakan masyarakat dalam setiap kegiatan pelayanan kesehatan.
7. Melaksanakan atau menerapkan Standar Operasional Prosedur dalam pelaksanaan setiap kegiatan bagi Puskesmas yang belum memiliki SOP.
8. Upaya untuk meningkatkan PHBS Masyarakat dilakukan melalui Peningkatan kegiatan promotif dan preventif kepada Masyarakat.
9. Perlu adanya penambahan anggaran untuk Bidang Kesehatan.
10. Audit Maternal Perinatal Rumah Sakit perlu menghadirkan Tim Pengkaji Eksternal dari Propinsi (Rumah Sakit W. Z. Yohanes Kupang).

c. Solusi Bidang Sumber Daya Kesehatan.

1. Alokasi dana yang cukup agar pelaksanaan kegiatan lebih optimal dan menjangkau seluruh wilayah Kabupaten Manggarai.
2. Kegiatan yang telah berjalan serta berkesinambungan diharapkan dapat terus dilaksanankan agar hasil yang dicapai dapat lebih optimal.
3. Selalu menganggarkan Test Kit walau dalam jumlah yang terbatas guna menunjang program pengawasan obat dan makanan.
4. Kegiatan pemeriksaan dan pengawasan IRTP harus dilakukan merata di seluruh Kecamatan dan wilayah di Kabupaten Manggarai.
5. Adanya kerjasama dengan OPD terkait kebijakan yang harus diambil bagi pelaku usaha IRTP yang telah mendapatkan peringatan pada saat dilakukan pengawasan.

6. Perlu pengandaan Tools Kit kerja serta suku cadang agar kegiatan perbaikan yang dilakukan dapat benar-benar membuahkan hasil.
7. Adanya pelatihan formal bagi tenaga teknis Dinas Keseatan.
8. Perlu memperhatikan alokasi anggaran untuk sewa kendaraan pengangkutan alkes atau mebeler ke puskesmas. Perlu penyesuaian dengan volume alkes atau mebeler.

d. Solusi Bidang Pelayanan Kesehatan
   1. Pengelola kegiatan laporan tidak boleh diganti minimal 2 tahun.
   2. Pelatihan bagi pengelola program puskesmas, melakukan serah terima tugas dengan baik saat pergantian, melakukan pertemuan evaluasi di tingkat Kabupaten.
   3. Penambahan anggaran Monev.
   4. Biaya pembelian BMHP khusus P3K dimasukkan dalam perencanaan.
   5. Mengikuti pelatihan BLS.
   6. Penambahan alokasi anggaran untuk kegiatan P3K.
   7. Penyediaan alat USG mobile untuk menunjang kegiatan dokter spesialis.
   8. Penambahan alokasi anggaran untuk kegiatan pelayanan dokter spesialis.
   9. Penambahan jumlah anggota tim pelayanan kesehatan sosial.
   10. Evaluasi pelaksanaan kegiatan di tingkat Kabupaten.
   11. Pendampingan Pra Akreditasi (12 kali) dan Pasca Akreditasi (4 Kali) sesuai standar.

Ruteng, 25 Februari 2019.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Manggarai,

PEMERINTAH KABUPATEN MANGGARAI
DINAS KESEHATAN
RUTENG

**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 | | Satuan | Target | | | | | Strategi Pencapaian | | PJ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Uraian | Indikator | Target 2021 | Uraian Sasaran | Indikator Sasaran | | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Kebijakan | Program/Kegiatan | |
| 1 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 1 | Menurunnya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian bayi pada tahun 2021 | Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi | Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Bayi | Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi | Angka Kematian Ibu | KH | 126,25 | 122,25 | 118,25 | 114,25 | 110,25 | 1. Peningkatan kualitas pelayanan ANC, NC dan PNC:<br>2. Peningkatan kapasitas building dokter,<br>3. Optimalisasi Puskesmas Poned;<br>4. Peningkatan kualitas rujukan;<br>5. Peningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak | Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak<br>Program Bantuan Operasional Kesehatan<br>Program Obat dan Perbekalan Kesehatan<br>Program Pengembangan Lingkungan Sehat<br>Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular<br>Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskemas pembantu dan jaringannya<br>Program jaminan kesehatan nasional<br>Program Upaya Kesehatan Masyarakat | Bidang Kesmas |
| | | | | | Angka Kematian Bayi | KH | 16,13 | 15,33 | 14,53 | 13,73 | 12,93 | | | |
| 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<br>2. Peningkatan kapasitas building tenaga gizi<br>3. Peningkatan kualitas rujukan gizi<br>4. Peningkatan pemenuhan kebutuhan gizi | Program Perbaikan Gizi Masyarakat<br>Program Bantuan Operasional Kesehatan<br>Program Obat dan Perbekalan Kesehatan<br>Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat | Bidang Kesmas |

PEMERINTAH KABUPATEN MANGGARAI DINAS KESEHATAN RUTENG

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 2018**

| Sasaran Strategis | No | Indikator Kinerja | Target 2018 | Realisasi 2018 | Capaian |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi | 1 | Angka Kematian Ibu (AKI) | 118,25 | 98,36 | 116,82% |
| | 2 | Angka Kematian Bayi (AKB) | 14,33 | 13,60 | 106,40% |
| 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

**PEMERINTAH KABUPATEN MANGGARAI**
**DINAS KESEHATAN**
JLN. AHMAD YANI NO. 11 - RUTENG, TELP : (0385) 21120

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN MANGGARAI
NOMOR 04.1/050/I/2017 TAHUN 2017
TENTANG
INDIKATOR KINERJA UTAMA
DINAS KESEHATAN KABUPATEN MANGGARAI
TAHUN 2017 - 2021

KEPALA DINAS KESEHATAN,

Menimbang : a. bahwa dalam rangka pengukuran dan peningkatan akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai, maka perlu dibuat Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Tahun 2017 - 2021;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai tentang Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Tahun 2017-2021.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 69 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II dalam Wilayah Daerah-daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 122, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1655);

2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-

Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

3. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor Per/20/M.PAN/11/2008 tentang Pedoman Penyusunan Indikator Kinerja Utama;
5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review atas Laporan Kinerja;
6. Peraturan Daerah Kabupaten Manggarai Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Kabupaten Manggarai (Lembaran Daerah Kabupaten Manggarai Tahun 2016 Nomor 9, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Manggarai Nomor 040);

**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan :

KESATU : Menetapkan Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai sebagaimana tercantum pada Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Keputusan ini.

KEDUA : Indikator Kinerja Utama bertujuan:

a. untuk memperoleh informasi kinerja yang penting dan diperlukan dalam menyelenggarakan manajemen kinerja secara baik;
b. untuk memperoleh ukuran keberhasilan dari pencapaian suatu tujuan dan sasaran strategis organisasi yang digunakan untuk perbaikan kinerja dan peningkatan akuntabilitas kinerja.

KETIGA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal 1 Januari 2017 yang dikeluarkan pada tanggal ditetapkan dan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam Keputusan ini, maka akan ditinjau kembali.

Ditetapkan di Ruteng
pada tanggal 04 Januari 2017

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MANGGARAI,

**dr. Yulianus Weng, M.Kes**
Pembina Utama Muda
NIP 19660705 199703 1 004

LAMPIRAN : KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN MANGGARAI
NOMOR : 04.1/050/I/2017 TAHUN 2017
TANGGAL : 04 Januari 2017

**INDIKATOR KINERJA UTAMA DINAS KESEHATAN KABUPATEN MANGGARAI**

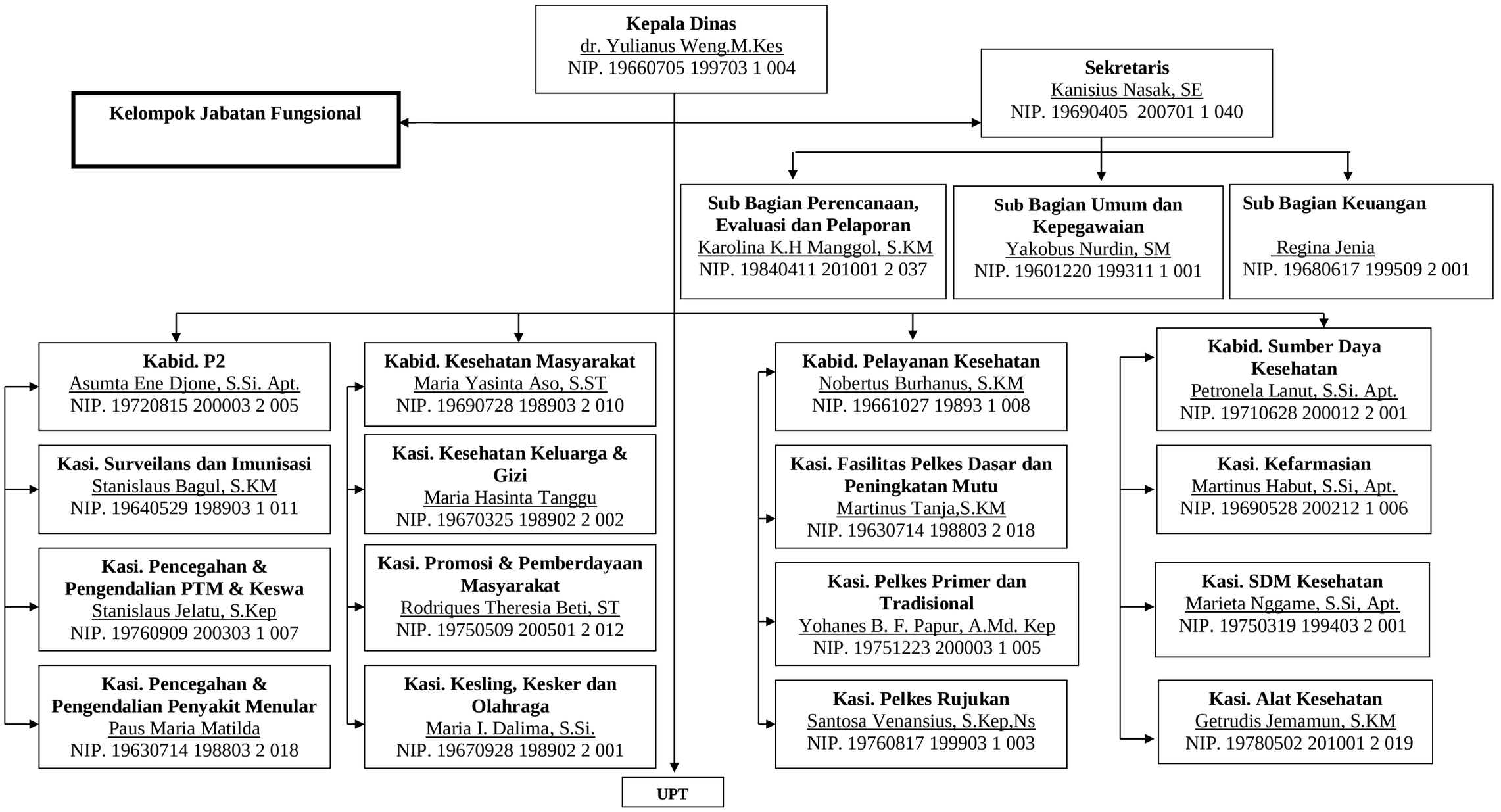
| No | Sasaran Strategi | Indikator | Formulasi Perhitungan | Penjelasan/Alasan |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi | Angka Kematian Ibu | $\frac{\sum \text{Kematian Ibu}}{\sum \text{Kelahiran Hidup}} \times 100.000$ | Untuk mengetahui Jumlah kasus kematian ibu |
| | | Angka Kematian Bayi | $\frac{\sum \text{Kematian Bayi}}{\sum \text{Kelahiran Hidup}} \times 1.000$ | Untuk mengetahui Jumlah kasus kematian bayi |
| 1 | Meningkatkan Status Gizi Masyarakat | Cakupan balita gizi buruk yang mendapat perawatan | $\frac{\sum \text{balita gizi buruk yang tertangani}}{\text{Total balita gizi buruk}} \times 100\%$ | Untuk mengetahui Jumlah balita gizi buruk yang tertangani |
| | | | | |

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MANGGARAI,

**dr. Yulianus Weng, M.Kes**
Pembina Utama Muda
NIP 19660705 199703 1 004

**BAGAN STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN**

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



# BAGAN STRUKTUR ORGANISASI

## UPTD DINAS KESEHATAN

**KEPALA GUDANG FARMASI KESEHATAN**

**MARIA GORETI LULUS, S.Si,Apt.**

**NIP: 19770622 199703 2 002**

**KEPALA PUSKESMAS NANU**

**WILIRODUS M. ANTUS, A.Md.Kep**

**NIP: 19721224 199303 1 004**

**KEPALA PUSKESMAS WANGKO**

**ALBERTUS W. B. DUGIS,A.Md.Kep.**

**NIP: 19710302 199103 1 003**

**KEPALA PUSKESMAS NARANG**

**HENDRIKUS SUKUR**

**NIP: 19670628 199003 1 010**

**KEPALA PUSKESMAS ITENG**

**YOSEF EHOK**

**NIP: 19650311 198801 1 001**

**KEPALA PUSKESMAS LANGKE MAJOK**

**SELISTUS UDAT**

**NIP: 19720707 200212 1 008**

**KEPALA PUSKESMAS BANGKA KENDA**

**ANSEL DARMA, A.Md.Kep**

**NIP: 19760909 200604 1 022**

**KEPALA PUSKEMAS KOTA**

**WILIBRORDUS TAN BAK, A.Md.Kep.**

**NIP: 19701215 199203 1 024**

**KEPALA PUSKESMAS WATU ALO**

**drg. YOHANES F. TUTU**

**NIP: 19740513 200604 1 008**

**KEPALA PUSKESMAS TIMUNG**

**EDARSIANA JAYA SAU, S.KM**

**NIP: 19780216 200012 1 002**

**KEPALA PUSKESMAS PAGAL**

**MARIA ERMELINDA PAKAR**

**NIP: 19821029 200501 2 010**

**KEPALA PUSKESMAS BEA MESE**

**KANISIUS NABUR,A.Md.Kep**

**NIP: 19670819 199203 1 010**

**KEPALA PUSKESMAS PONGGEOK**

**drg. JANUAR IRAWAN**

**NIP: 19750101 200212 1 013**

**KEPALA PUSKESMAS LA'O**

**ROSALIA DALIMA**

**NIP: 19621231 198902 2 013**

**KEPALA PUSKESMAS CANCAR**

**MAKSIMILIANUS DARMA, A.Md,Kep**

**NIP: 19850814 200903 1 003**

**KEPALA PUSKESMAS WAE CODI**

**MIKAEL EDUARD KELUMAN**

**NIP: 19680923 199003 1 005**

**KEPALA PUSKESMAS REO**

**LELLY F. DJEMAT,A.Md.Kep**

**NIP: 19670207 198801 2 002**

**KEPALA PUSKESMAS WAE KAJONG**

**YOSEPH CENTIS, A.Md.Kep**

**NIP: 19660319 198801 1 002**

**KEPALA PUSKESMAS KETANG**

**ANCI FRANSISKUS**

**NIP: 19620928 198411 1 00**

**KEPALA PUSKESMAS WAE MBELENG**

**GABRIEL GANGGUT,S.KM**

**NIP: 19681802 199603 1 002**

**KEPALA PUSKESMAS LOCE**

**LODOVIKUS MAGAT**

**NIP: 19680205 199501 1 002**

**KEPALA PUSKESMAS DINTOR**

**ANSELMUS EMBO**

**NIP: 19750905 200604 1 019**

PUSTU, POSKESDES DAN BIDAN DI DESA