

LAPORAN KINERJA
TAHUN 2024



DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MANGGARAI

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

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur Senantiasa kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas izin dan perlindungan-Nya Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai dapat menyelesaikan dan menyajikan laporan pelaksanaan program dan kegiatan dalam bentuk Laporan Kinerja.

Laporan ini dibuat untuk menggambarkan pencapaian Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai sebagaimana yang telah diamanatkan telah diamanatkan Peraturan Daerah Kabupaten Manggarai Nomor 2 Tahun 2023 tentang perubahan ketiga atas Peraturan Daerah nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Manggarai. Laporan ini 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 terimakasih yang sebesar-besarnya pada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Laporan Kinerja Tahun 2024.

Kami menyadari bahwa penyediaan 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, Februari 2025
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Manggarai



drg. Bartolomeus Hermopan
Pembina Tk. 1
NIP 19760430 200903 1 002

DAFTAR ISI

	Halaman
LAPORAN KINERJA TAHUN 2024.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
RINGKASAN EKSEKUTIF	v
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tugas Pokok dan Fungsi	2
C. Struktur organisasi.....	13
D. Sumber Daya Manusia Aparatur	13
E. Sistematika Penyajian LAKIP.....	15
BAB II.....	18
PERENCANAAN KINERJA	18
A. Perencanaan Strategis 2021-2026	18
B. Sasaran dan Indikator Kinerja Utama	20
C. Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2024	21
BAB III.....	18
AKUNTABILITAS KINERJA	18
A. Kerangka Pengukuran Kinerja	24
B. Capaian Kinerja Tahun 2024.....	25
C. Perbandingan antara Realisasi Kinerja serta Capaian Kinerja Tahun 2024 dengan Kinerja Tahun Sebelumnya	25
D. Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2024 dengan Target Jangka Menengah Tahun 2021-2026	37
E. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya	37
F. Inovasi Dinas Kesehatan Tahun 2024.....	41
BAB IV	42
PENUTUP.....	42
A. Masalah yang dihadapi.....	42
B. Solusi yang dilakukan	46

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Efektivitas dan Efisiensi Penggunaan Anggaran Dalam Pencapaian Kinerja Sasaran Tahun 2024 Data ketenagaan PNS dan non PNS Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai	17
Tabel 2.1	Tujuan, Sasaran dan Program Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Tahun 2024	18
Tabel 2.2	Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026	20
Tabel 3.1	Capaian kinerja Sasaran Dinas Kesehatan Tahun 2024	25
Tabel 3.2	Jumlah Kematian Ibu menurut Kecamatan dan Puskesmas di Kabupaten Manggarai Tahun 2024	26
Tabel 3.3	Jumlah Kematian Bayi menurut Kecamatan dan Puskesmas di Kabupaten Manggarai Tahun 2024	30
Tabel 3.4	Prevelensi Stunting Kabupaten Manggarai Tahun 2024	34
Tabel 3.5	Jumlah 10 Patron Penyakit terbesar di Kabupaten Manggarai Tahun 2024	34
Tabel 3.6	Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun 2024 dengan Kinerja Tahun Sebelumnya Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Tahun 2024	36
Tabel 3.7	Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2024 dengan Target Akhir Restra 2021-2026	37
Tabel 3.8	Realisasi APBD Tahun 2024 Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai	38
Tabel 3.9	Realisasi APBD Tahun 2024 Berdasarkan Sasaran Strategis	38
Tabel 3.10	Efisiensi Penggunaan Anggaran	40

RINGKASAN EKSEKUTIF

Pada tahun 2024 ini, Dinas Kesehatan telah melaksanakan 5 program dan 16 kegiatan. Seluruh kegiatan/program tersebut direncanakan sebagai bagian dari Rencana Kinerja Tahun 2024 untuk mencapai 1 (satu) 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 2024, menunjukkan bahwa rata-rata capaian kinerja dari 2 (dua) sasaran yang telah ditetapkan adalah 39,89% dengan kategori "KURANG" sesuai kategori dalam tabel berikut:

NILAI CAPAIAN KINERJA	PREDIKAT KINERJA	INTERPRETASI
$x > 100\%$	ISTIMEWA	Tingkat capaian kinerja sudah sangat memuaskan dan di atas ekspektasi.
$80\% < x \leq 100\%$	BAIK	Tingkat capaian kinerja sudah sangat baik dan sesuai ekspektasi.
$60\% < x \leq 80\%$	CUKUP	Tingkat capaian kinerja sudah cukup namun masih di bawah ekspektasi / target.
$x \leq 60\%$	KURANG	Tingkat capaian kinerja masih kurang dan masih di bawah ekspektasi/target.

Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai sebesar 39,89% tersebut diukur menggunakan 6 (Enam) indikator sasaran, sebagai berikut:

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Tahun 2024		
			Target	Realisasi	%
1.	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI)	74/ 100.000 KH	273,3/100.000 KH (14/5.123)	-169,29
		Angka Kematian Bayi (AKB)	11,28/1000 KH	18,74/1.000 KH (96/5.123)	34,17
		Angka Kesakitan	20,80%	21,88% 74.944/342.558	94,82
		Angka Kematian Bayi dan Balita	0,00/1.000 KH	0,2/1000 KH (1/5.123)	-20%
		Persentase kecamatan terverifikasi melaksanakan 5 pilar STBM GESI	100%	0	0%
Rata-rata Sasaran 1			-12,06%		
Kategori			KURANG		
2.	Meningkatnya Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah bidang kesehatan	Persentase urusan rutin pemerintah yang terpenuhi sesuai standar	98,00	90,00	91,84
		Rata-rata Sasaran 2	91,84%		
Kategori			BAIK		
Rata-rata Sasaran 1 + 2			39,89		
Kategori			KURANG		

Dari tabel tersebut di atas, Angka Kematian Bayi dan Angka Kesakitan merupakan indikator kinerja sasaran yang mencapai target sesuai dokumen perjanjian kinerja perubahan tahun 2024. Sementara 4 (empat) indikator kinerja sasaran lainnya belum mencapai target yang telah ditetapkan.

Selama pelaksanaan kegiatan Tahun 2024, dalam rangka upaya mencapai target kinerja ditemukan permasalahan dan kendala serta solusi yang menjadi tantangan dalam pencapaian target kinerja dari setiap bidang pelaksana sebagai berikut:

a. Permasalahan dan kendala

Selama pelaksanaan kegiatan Tahun 2024, dalam rangka upaya mencapai target kinerja ditemukan permasalahan dan kendala yang menjadi tantangan dalam pencapaian target kinerja dari setiap bidang pelaksana sebagai berikut:

1. Permasalahan Bidang Kesehatan Masyarakat.

- ✚ Masih kurangnya pengetahuan masyarakat khususnya PUS (Pasangan Usia Subur) tentang pentingnya perencanaan kehamilan dengan melakukan skrining layak hamil pra kehamilan;
- ✚ Keterbatasan ketersediaan logistik penunjang pelayanan maternal neonatal antara lain :
 - **buku KIA**, sehingga tidak semua ibu hamil memiliki buku KIA yang dibutuhkan sebagai media informasi kesehatan buat ibu hamil/keluarga/masyarakat dan alat pemantauan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi, balita;
 - **salep mata** untuk bayi baru lahir yang merupakan paket pelayanan penting yang harus diterima oleh bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi tertentu pada bayi baru lahir.
- ✚ Masih banyak tenaga kesehatan (bidan, perawat) pada fasilitas kesehatan dasar sampai tingkat desa belum memenuhi kompetensi dasar dalam penanganan ibu dan anak seperti : PPGDON (Pertolongan Pertama Gawat Darurat Obstetri Neonatal), MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit), SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang);
- ✚ Rendahnya Inputan Puskesmas berkaitan dengan Indikator Program Pelayanan dalam Aplikasi (e-Kohort, SiGizi Terpadu / EPPGBM, MPDN) yang mempengaruhi capaian di tingkat Propinsi maupun Pusat;
- ✚ Capaian Penyuluhan PHBS Rendah;
- ✚ Permasalahan ini ditemukan karena Kurangnya Peningkatan kapasitas Petugas dan Pembinaan Petugas untuk peningkatan pengetahuan dalam pelaksanaan program PHBS. Frekuensi penyuluhan juga penting, semakin sering melakukan penyuluhan maka informasi yang diperoleh masyarakat juga banyak dan berdampak pada adanya perubahan perilaku;
- ✚ Kerjasama lintas sektor untuk capaian program PHBS masih kurang;

- ✚ Lintas sektor merupakan mitra dalam pencapaian upaya PHBS. Kerjasama lintas sektor perlu dilakukan untuk mendukung dan mendorong masyarakat dalam upaya PHBS, namun kerjasama lintas sektor dan peran lintas sektor terkait masih kurang sehingga capaian PHBS baik Rumah Tangga, instansi, institusi maupun tempat-tempat Umum lainnya masih rendah;
- ✚ Sarana Penyuluhan PHBS terbatas;
- ✚ Ketersediaan media penyuluhan terbatas dalam menunjang kegiatan penyuluhan, baik dalam Gedung maupun luar Gedung, sehingga sebaran informasi tidak merata. Selain itu minimnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya penyuluhan PHBS. Selain itu belum ada alokasi dana untuk Kegiatan penyuluhan;
- ✚ Desa dan Kelurahan Siaga tidak Aktif;
- ✚ Desa dan Kelurahan Siaga merupakan salah satu bentuk kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam menekan AKI/AKB, namun 5 (lima) tahun terakhir tidak dijalankan atau tidak aktif karena kurangnya peningkatan kapasitas petugas untuk menjalankan kegiatan Desa/Kelurahan Siaga. Selain itu kurangnya kerjasama lintas sektor dalam mendukung dan membina Desa/Kelurahan Siaga yang ada. Ketersediaan dana juga menjadi kendala dalam pemantauan dan pembinaan Desa/Kelurahan siaga;
- ✚ Masih rendahnya capaian kegiatan Program Kesehatan Lingkungan meliputi pengawasan Kualitas Air Minum sesuai standar, Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) Fasyankes, Pengawasan Kualitas Tempat Fasilitas Umum);
- ✚ Masih rendahnya pemahaman masyarakat dalam melaksanakan 5 Pilar STBM;
- ✚ Belum optimalnya kerjasama lintas sektor baik di tingkat kecamatan maupun di tingkat Kabupaten dalam melaksanakan Monitoring dan Evaluasi dan Verifikasi kecamatan melaksanakan 5 Pilar STBM;
- ✚ Belum optimalnya penginputan data STBM by name by address pada aplikasi SISTBM, data Sarana Air Minum (SAM) yang diawasi dan hasil inspeksi kesehatan lingkungan (IKL) SAM pada aplikasi SIPEKAM, data Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) dan hasil IKL TPP pada aplikasi e-Monev HSP, data Tempat Fasilitas Umum (TFU) dan hasil IKL TFU pada aplikasi e-Monev TFU dan data Limbah B3 Fasyankes dan hasil inspeksi kesehatan lingkungan (IKL) Puskesmas pada aplikasi SIKELIM;
- ✚ Aplikasi SISTBM, SIPEKAM, SIKELIM, E-MONEV HASP, E-MONEV TFU yang sering Maintenance;
- ✚ Minimnya ketersediaan reagen untuk pemeriksaan kualitas Air Minum dan Pangan di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai;
- ✚ Masih ada Tenaga Sanitasi Lingkungan di Puskesmas yang belum mengetahui cara mengoperasikan IPAL;

- ✚ Masih ada Puskesmas yang belum menyusun Dokumen Pengelolaan Lingkungan (SPPL);
- ✚ Tidak tersedianya Anggaran Pengelolaan Limbah B3 Fasyankes ditingkat Puskesmas dan Dinas Kesehatan;
- ✚ Belum adanya kerjasama dengan pihak ketiga berizin dalam pengelolaan Limbah B3 Fasyankes;
- ✚ Tidak tersedianya anggaran dalam pendataan dan pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi serta Verifikasi 5 Pilar STBM di tingkat Puskesmas dan Dinas Kesehatan;
- ✚ Pelaksanaan Program Kesehatan Kerja dan Olahraga Eksternal di Puskesmas masih belum mencapai target 100% dikarenakan tidak adanya anggaran yang mendukung dalam pelaksanaan kegiatan tersebut;
- ✚ Penginputan Laporan pada Aplikasi SITKO tidak maksimal dikarenakan aplikasi SITKO yang sering Maintenance;
- ✚ Pelaksanaan Program Kesehatan Kerja dan Olahraga Internal di Puskesmas masih belum maksimal dikarenakan Penanggungjawab program tidak tetap dan Petugas Puskesmas yang baru belum mendapatkan pelatihan khusus tentang Kesehatan Kerja dan Olahraga.

2. Permasalahan Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit.

- ✚ Rendahnya penemuan suspect TB karena tidak dilakukannya skrining di daerah populasi kunci (Asrama, Seminari, Biara, Rutan/lapas);
- ✚ Angka utilitas penggunaan TCM rendah dikarenakan stock catdrige yang terbatas dari provinsi dan tidak ada pengadaan dari daerah;
- ✚ Terbatasnya Faskes TCM;
- ✚ Kurangnya pelatihan peningkatan pengetahuan petugas contohnya dalam hal teknis dan penggunaan aplikasi SITB dan E-SISMAL;
- ✚ Kurangnya alat dan perangkat untuk mengakses internet sehingga pelaporan sering kali tidak terinput dan pelaporan tidak tepat waktu;
- ✚ Kurangnya kerja sama lintas sector;
- ✚ Kurangnya alkes khususnya alat vaccine Refrigerator;
- ✚ Keterlambatan pendistribusian obat dan BMHP khususnya Stik PTM, RDT dan tidak tersedianya obat Chlorpromazine.

3. Permasalahan Bidang Sumber Daya Kesehatan

- ✚ Tidak adanya Kegiatan Pendamping yang dapat dibiayai dari Dana Alokasi Umum untuk menunjang kegiatan yang dibiayai DAK NON FISIK sehingga masih terdapat kegiatan yang "pincang" dalam proses rencana tindak lanjutnya;
- ✚ Untuk Kegiatan Pengadaan Obat, BMHP dan Alat Kesehatan Secara Volume dan Capaian Output sudah hampir memenuhi hanya untuk Silpa Anggaran terjadi karena adanya perubahan pada harga yang ditayang pada E-Katalog

saat proses kontrak berlangsung dengan saat perencanaan awal juga untuk sebagian realisasi yang tidak terpenuhi secara output dan anggaran karena Adanya Kendala Teknis di Utilities Produksi.

4. Permasalahan Bidang Pelayanan Kesehatan.

- ✚ Masih rendahnya akses dan mutu pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP);
- ✚ Belum optimalnya akses pelayanan Dokter Spesialis di Daerah Terpencil dan Kepulauan;
- ✚ Belum semua Kepala Puskesmas mengikuti pelatihan Manajemen Puskesmas;
- ✚ Kerjasama lintas program belum berjalan optimal terutama terkait pembangunan Puskesmas Baru;
- ✚ Adanya mutasi petugas pengelola program pelayanan kesehatan pada puskesmas tertentu, sehingga tidak ada kesinambungan dalam pemahaman pengisian registrasi dan form pencatatan dan pelaporan;
- ✚ Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) belum berjalan optimal;
- ✚ Masih ada Faskes seperti Pustu dan Poskesdes termasuk termasuk rumah dinas paramedis dalam kondisi rusak ringan, sedang dan berat;
- ✚ Tingginya permintaan masyarakat untuk pelayanan kesehatan sosial, namun tidak diimbangi dengan dana yang tersedia;
- ✚ Ketersediaan Obat dan BMHP JKN tidak bisa menjawab kebutuhan saat pelayanan berlangsung karena Obat dan BMHP tidak tersedia, karena proses pengadaan Obat/BMHP melalui tender oleh pihak ke 3, kadang terlambat di penghujung tahun.

5. Permasalahan Bagian Sekretariat

- ✚ Pengiriman data kepegawaian dari puskesmas sering terlambat dan terkadang tidak dikirim;
- ✚ Proses pengusulan SK pensiun bagi ASN yang akan pensiun sering terlambat karena kurangnya kesadaran pegawai yang bersangkutan untuk menyiapkan berkasnya;
- ✚ Proses kenaikan pangkat dan berkala sering terlambat karena kendala teknis seperti kelalaian ASN untuk melengkapi berkas;
- ✚ Penggunaan kendaraan operasional dan pemeliharaan kendaraan terkadang kurang diperhatikan;
- ✚ Pengajuan klaim pembayaran air dan listrik puskesmas sering terlambat bahkan setelah perubahan anggaran;
- ✚ Kurangnya ketersediaan peralatan kerja seperti laptop dan printer sehingga mengganggu kelancaran penyelesaian pekerjaan;
- ✚ Masih sering ditemukan perbedaan pencatatan laporan di Puskesmas dan di tingkat dinas kesehatan.

b. Solusi

Dari permasalahan diatas, beberapa alternatif solusi yang dilakukan antara lain:

1. Solusi Bidang kesehatan masyarakat

- ✚ Meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui:
 - Sosialisasi dan penyuluhan kelompok masyarakat di tingkat Puskesmas;
 - Mengadakan kegiatan Workshop Skrining Layak Hamil bagi Pasangan Usia Subur (PUS).
- ✚ Pengadaan logistik penunjang pelayanan maternal neonatal (buku KIA, self mata);
- ✚ Peningkatan SDM Kesehatan melalui:
 - Pendidikan dan Pelatihan Teknis bidang kesehatan bagi bidan sesuai kebutuhan seperti pelatihan PPGDON, MTBS, SDIDTK;
 - Pendampingan Tim Ahli (SpA, SpOG) ke Puskesmas dan FKTP lainnya dalam Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak kegawatdaruratan dan sistem rujukan maternal dan neonatal;
 - On The Job Training kasus kegawatdaruratan Ibu dan Anak bagi Dokter, bidan, perawat FKTP ke RS;
- ✚ Mendorong Petugas Pelayanan di Puskesmas untuk senantiasa melakukan penginputan hasil layanan pada Aplikasi yang tersedia, agar memudahkan dalam mengevaluasi dan menindak lanjuti capaian kinerja.
- ✚ Peningkatan Kapasitas Petugas dan bimbingan teknis bagi petugas khususnya program PHBS yang dilakukan secara berkala serta frekuensi penyuluhan setiap kelompok perlu ditingkatkan;
- ✚ Koordinasi dan kerjasama lintas sektor terus dilakukan melalui pertemuan untuk mendukung dan mendorong masyarakat dalam upaya pencapaian PHBS Rumah Tangga, instansi, institusi maupun tempat-tempat Umum;
- ✚ Ketersediaan media penyuluhan menjadi penting dalam menunjang kegiatan penyuluhan, baik dalam Gedung maupun luar Gedung, sehingga membutuhkan alokasi dana untuk pengadaan media penyuluhan;
- ✚ Untuk mencapai Desa dan Kelurahan Siaga aktif perlu adanya penganggaran untuk dilakukan pertemuan lintas sektor secara berkala, pendampingan dan pemantauan secara terus menerus, sehingga adanya kesadaran masyarakat akan pentingnya Desa dan Kelurahan Siaga dalam menekan AKI/AKB di Kabupaten Manggarai;
- ✚ Perlu adanya bimbingan teknis terkait penggunaan/penginputan data untuk setiap aplikasi (SISTBM, SIKELIM, SIPEKAM, TFU, TPP);
- ✚ Perlu adanya peningkatan pemahaman masyarakat tentang 5 Pilar STBM melalui kegiatan pemicuan berkelanjutan;
- ✚ Meningkatkan kerja sama lintas sektor melalui POKJA AMPL;

- ✚ Perlu dilakukan monitoring dan evaluasi rutin terkait pencapaian STBM, pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) FASYANKES, surveillance kualitas air minum dan kegiatan kesehatan lingkungan lainnya;
- ✚ Puskesmas berkoordinasi dengan Dinas Lingkungan Hidup terkait persyaratan penyusunan SPPL;
- ✚ Perlu adanya pengalokasian anggaran kegiatan Program Kesehatan Lingkungan secara menyeluruh baik di tingkat Puskesmas maupun Dinas Kesehatan;
- ✚ Perlu adanya Pengalokasian Anggaran Kegiatan Program Kesehatan Kerja dan Olahraga baik di tingkat Puskesmas maupun Dinas Kesehatan;
- ✚ Monitoring dan Evaluasi terkait Pengiriman Laporan Bulanan Baik secara Online dan Offline;
- ✚ Perlu adanya Pelatihan bagi Pengelola Program Kesehatan Kerja dan Olahraga.

2. Solusi Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit

- ✚ Meningkatkan upaya Promotif terkait pentingnya Skrining HIV bagi populasi kunci;
- ✚ Frekuensi permintaan VAR dan SAR ke tingkat provinsi lebih sering, tidak menunggu sampai vaksin habis;
- ✚ Advokasi kepada TAPD untuk pengadaan VAR dan SAR yang bersumber dari APBD
- ✚ Melakukan rapat koordinasi lintas sektor one health untuk meningkatkan kerja sama dalam penanganan Rabies;
- ✚ Melakukan upaya promosi pengendalian vektor secara mandiri di masyarakat melalui kegiatan PSN 3M Plus;
- ✚ Melakukan OJT dan Monev berkala untuk deteksi dini dan penanganan kasus Penyakit Kusta dan Frambusia;
- ✚ Meningkatkan capaian skrining dengan cara memperluas target skrining kesehatan Jiwa tidak hanya terbatas pada kelompok beresiko kesehatan jiwa tetapi juga dilakukan di sekolah, posbindu, dan institusi;
- ✚ Memberikan penyuluhan secara komprehensif dan merata kepada masyarakat terkait ODGJ dan akses pengobatan pasien ODGJ di Puskesmas;
- ✚ Mengupayakan peningkatan partisipasi masyarakat melalui kegiatan yang kreatif dan inovatif;
- ✚ Meningkatkan pemantauan, monitoring, dan evaluasi penerapan KTR di 7 tatanan.
- ✚ Melakukan pendampingan dan evaluasi pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi kasus potensial KLB di tingkat Puskesmas;
- ✚ Melakukan pendampingan puskesmas dalam pelaksanaan Surveilans Vektor;
- ✚ Melakukan evaluasi secara berkala pelaksanaan surveilans vector;

- ✚ Meningkatkan kapasitas pengelola program surveilans melalui OJT saat pendampingan di lokasi;
- ✚ Mencari alternatif jasa pengiriman lain melalui kapal laut atau bandar udara di kabupaten lain;
- ✚ Melakukan koordinasi ke tingkat Provinsi terkait pengadaan vaksin DPT;
- ✚ Melakukan pendampingan, monitoring, dan evaluasi;
- ✚ Meningkatkan KIE serta melibatkan peran serta lintas sektor untuk melakukan KIE pada masyarakat melalui media offline dan online.

3. Solusi Bidang Sumber Daya Kesehatan

- ✚ Tetap direncanakan serta dialokasikan anggaran untuk kegiatan pendamping dari DAU guna menunjang output yang lebih optimal dan bermanfaat bagi masyarakat mengingat kegiatan yang dibiayai dari DAK tidak fleksibel atau terikat juknis;
- ✚ Untuk SILPA Anggaran jika memungkinkan dapat digunakan untuk pembelanjaan di tahun mendatang dan untuk pembelanjaan yang disebabkan kekosongan produksi sebaiknya disarankan proses kontrak dilakukan di awal agar mengantisipasi kendala teknis oleh satu penyedia dengan penyedia lainnya.

4. Solusi Bidang Pelayanan Kesehatan

- ✚ Melakukan bimbingan teknis ke puskesmas secara lintas program dalam rangka memberikan arahan/bimbingan kepada staf puskesmas sehingga mutu pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dapat tercapai optimal;
- ✚ Mengalokasikan anggaran yang cukup memadai untuk pelayanan Dokter Spesialis ke daerah terpencil dan kepulauan;
- ✚ Membuat usulan pelatihan ke Dinas Kesehatan Provinsi NTT bagi Kepala Puskesmas yang belum mengikuti pelatihan Manajemen Puskesmas;
- ✚ Mengoptimalkan kerjasama lintas program;
- ✚ Mengadakan pelatihan bagi tenaga kesehatan/ pengelola program pelayanan kesehatan di tingkat Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP);
- ✚ Memberikan himbauan/ penegasan kepada semua Puskesmas agar membuat Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) tahunan secara rutin dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai;
- ✚ Membuat usulan dana untuk rehabilitasi atau pembangunan baru bagi Faskes dengan kondisi rusak ringan, sedang dan berat;
- ✚ Mengalokasikan dana yang cukup memadai untuk pelayanan kesehatan sosial sehingga dapat mengakomodir permintaan masyarakat;
- ✚ Pelaksanaan tender pengadaan Obat dan BMHP JKN agar dilakukan lebih awal dalam tahun berjalan sehingga bisa menjawab kebutuhan obat bagi peserta JKN sesuai waktu pelayanan;

- ✚ Perlu dilakukan pembenahan sistem rujukan pasien umum maupun pasien JKN sehingga derajat kesehatan masyarakat dapat tercapai secara optimal.

5. Solusi Bagian Sekretariat

- ✚ Melakukan feedback secara berkala terkait pengiriman data dari puskesmas
- ✚ Memberikan informasi lebih awal kepada ASN yang akan pensiun untuk menyiapkan data dukung usulan pensiun lebih awal dari tanggal pensiun
- ✚ Proses kenaikan pangkat dan berkala sering terlambat karena kendala teknis seperti kelalaian ASN untuk melengkapi berkas;
- ✚ Pengawasan penggunaan kendaraan operasional sebelum dan setelah pelaksanaan tugas;
- ✚ Memberikan penegasan ke puskesmas agar pengajuan klaim pembayaran listrik dan air dilakukan setiap bulan;
- ✚ Mengusulkan pengadaan peralatan kerja seperti laptop dan printer melalui anggaran APBD;
- ✚ Melakukan feedback atas laporan puskesmas dan laporan dari bidang secara berkala untuk menghindari perbedaan data.

Secara keseluruhan Dinas Kesehatan telah menganggarkan pembiayaan seluruh kegiatannya pada tahun 2024 sebesar Rp. 198.188.157.234,- (Seratus Sembilan Puluh Delapan Miliar Seratus Delapan Puluh Delapan Juta Seratus Lima Puluh Tujuh Ribu Dua Ratus Tiga Puluh Empat Rupiah) dengan realisasi penyerapan sebesar Rp. 180.666.622.289,- (Seratus Delapan Puluh Miliar Enam Ratus Enam Puluh Enam Juta Enam Ratus Dua Puluh Dua Ribu Dua Ratus Delapan Puluh Sembilan Ribu Rupiah) atau 91,16%.

Alokasi anggaran untuk pelaksanaan kegiatan/program pendukung 2 (dua) sasaran strategis tahun 2024 adalah Rp. 198.188.157.234,- (Seratus Sembilan Puluh Delapan Miliar Seratus Delapan Puluh Delapan Juta Seratus Lima Puluh Tujuh Ribu Dua Ratus Tiga Puluh Empat Rupiah) 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. 180.666.622.289,- (Seratus Delapan Puluh Miliar Enam Ratus Enam Puluh Enam Juta Enam Ratus Dua Puluh Dua Ribu Dua Ratus Delapan Puluh Sembilan Ribu Rupiah) atau 91,16% dari dana yang dialokasikan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Tahun 2024.

**KEPALA DINAS KESEHATAN,**
drg. Bartolomeus Hermopan
Pembina Tk. 1
NIP 19760430 200903 1 002

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Visi Pembangunan Kabupaten Manggarai tahun 2021-2026 adalah **“Manggarai Maju, Adil Dan Berdaya Saing”**. Untuk mewujudkan Visi tersebut, maka pembangunan bidang kesehatan diarahkan untuk **“Masyarakat Manggarai Sehat Yang Mandiri Dan Berkualitas”**.

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 memperbaiki kinerja dan kapasitas birokrasi, sistem manajemen, dan pemanfaatan teknologi informasi.

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

Laporan Kinerja ini memberikan penjelasan mengenai pencapaian kinerja Dinas Kesehatan selama Tahun 2024. Capaian kinerja (*performance results*) Tahun 2024 tersebut diperbandingkan dengan Perjanjian Kinerja (*performance agreement*) Tahun 2024 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

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 65 Tahun 2022 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
- e. Pelaksanaan fungsi lain 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. Tugas dan Fungsi Kepala Dinas

Kepala Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok merencanakan, mengoordinasikan, membina, mengendalikan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan serta kesekretariatan.

Fungsi:

- a. Merumuskan perencanaan bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan;
- b. Menyusun pedoman dan petunjuk teknis bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan;
- c. Menyusun norma, standar, prosedur dan kriteria bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan;
- d. Mengoordinasikan pelaksanaan tugas bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan;
- e. Mengoordinasikan, mengendalikan dan membina pelaksanaan tugas

kesekretariatan;

- f. Mengendalikan dan mengevaluasi pelaksanaan tugas bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan;
- g. Melaporkan pelaksanaan tugas bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan; dan
- h. Melaksanakan tugas dinas lainnya yang diberikan oleh Bupati.

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. Tugas dan Fungsi Sekretaris

Sekretaris Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan pembinaan administrasi yang meliputi urusan perencanaan, evaluasi dan pelaporan, urusan umum dan kepegawaian serta urusan keuangan.

Fungsi:

- a. Menyusun rencana operasional sekretariat;
- b. Menyusun perencanaan program dan kegiatan dinas;
- c. Mengoordinasikan pelaksanaan urusan umum berkaitan dengan rumha tangga dan penatausahaan aset;
- d. Mengoordinasikan penatausahaan keuangan;
- e. Mengoordinasikan pengelolaan keuangan;
- f. Menyusun dokumen evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas dinas; dan
- g. Melaksanakan tugas dinas lainnya yang diberikan atasan.

Sekretariat terdiri dari:

1) Substansi Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan

Substansi Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan, mempunyai tugas:

- Menyusun rencana kegiatan bidang perencanaan, evaluasi dan pelaporan;
- Mengolah data penyusunan Renstra, RENJA, KUA, PPAS, PPA, RKA, DPA, RKT dan PK;
- Menyusun Renstra, RENJA, KUA, PPAS, PPA, RKA, DPA, RKT dan PK;
- Mengolah data evaluasi pelaksanaan tugas dinas;
- Mengolah data penyusunan laporan pelaksanaan tugas dinas berkaitan dengan LKIP, LPPD, LKPJ, dan laporan lainnya;
- Menyusun laporan pelaksanaan tugas dinas berkaitan dengan LKIP, LPPD,

LKPJ, dan laporan lainnya; dan

- Melaksanakan tugas dinas lainnya yang diberikan atasan.
- Mengumpulkan dan menyusun bahan evaluasi program dinas; dan
- Melaksanakan tugas dinas lain yang diberikan oleh atasan.

2) Subbagian Umum dan Kepegawaian

Subbagian Umum dan Kepegawaian, mempunyai fungsi:

- a) Menyusun rencana kegiatan bidang umum dan kepegawaian;
- b) Melaksanakan penatausahaan surat menyurat;
- c) Menyusun dan mengolah data inventarisasi barang milik Negara/Daerah;
- d) mengelola urusan perlengkapan dan rumah tangga;
- e) Mengelola urusan kepegawaian berkaitan dengan formasi, mutasi pegawai, pengembangan kompetensi, kesejahteraan pegawai dan disiplin pegawai; dan
- f) Melaksanakan tugas dinas lainnya yang diberikan atasan.

3) Subbagian Keuangan

Subbagian Keuangan, mempunyai fungsi:

- a) Menyusun rencana kegiatan bidang keuangan;
- b) Melaksanakan penatausahaan keuangan berkaitan dengan penerimaan dan pengeluaran;
- c) Mengelola daftar gaji dan tunjangan pegawai;
- d) Menyusun laporan keuangan;
- e) Mengevaluasi pelaksanaan tugas bidang keuangan;
- f) melaporkan pelaksanaan tugas bidang keuangan; dan
- g) melaksanakan tugas dinas lainnya yang diberikan atasan.

3. Tugas dan Fungsi Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, membina dan mengevaluasi pelaksanaan tugas bidang kesehatan masyarakat berkaitan dengan kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.

Fungsi:

- a. Menyusun rencana operasional bidang kesehatan masyarakat;
- b. Menyusun pedoman dan petunjuk teknis bidang kesehatan masyarakat;
- c. Mengoordinasikan penyebarluasan informasi kepada masyarakat;
- d. Mengoordinasikan pelaksanaan bimbingan dan pengendalian teknis kesehatan masyarakat yang dilaksanakan oleh lintas program, lintas sektoral, masyarakat dan swasta;
- e. Melaksanakan pembinaan peningkatan kemampuan masyarakat dalam menjamin pemeliharaan kesehatan;

- f. Melaksanakan monitoring dan evaluasi upaya kesehatan;
- g. Mengoordinasikan pelaksanaan program Gerakan Sayang Ibu dan Desa Siaga;
- h. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bidang kesehatan masyarakat;
- i. Melaporkan pelaksanaan tugas bidang kesehatan masyarakat; dan
- j. Melaksanakan tugas dinas lainnya yang diberikan atasan.

Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari:

1) Substansi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat.

Substansi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat ,mempunyai tugas:

- a. Menyusun rencana kegiatan bidang kesehatan keluarga dan gizi;
- b. Menyusun rencana kebutuhan sarana dan prasarana bidang kesehatan keluarga dan gizi;
- c. Mengolah data penyusunan pedoman dan petunjuk teknis bidang kesehatan keluarga dan gizi;
- d. Pelaksanakan kegiatan program KIAR (ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, bayi, balita, anak usia sekolah dan remaja);
- e. Melaksanakan pembinaan kegiatan kesehatan ibu, anak dan remaja pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan;
- f. Melaksanakan konferensi hak anak dan perempuan;
- g. Melaksanakan koordinasi program lintas sektor untuk kesehatan keluarga dan gizi;
- h. Melaksanakan kegiatan bidang gizi keluarga dan masyarakat berkaitan pemberian gizi, pemantauan status gizi, penilaian konsumsi gizi dan penanggulangan masalah gizi;
- i. Melaksanakan kegiatan program Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKY);
- j. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bidang kesehatan keluarga dan gizi;
- k. Melaporkan pelaksanaan tugas bidang kesehatan keluarga dan gizi; dan
- l. Melaksanakan tugas dinas lainnya yang diberikan atasan.

2) Substansi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

Substansi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat, mempunyai tugas:

- a. Menyusun rencana kegiatan bidang promosi dan pemberdayaan masyarakat;
- b. Mengolah data penyusunan pedoman dan petunjuk teknis bidang promosi dan pemberdayaan masyarakat;
- c. Melaksanakan sosialisasi atau media lainnya dalam rangka promosi kesehatan;
- d. Melaksanakan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan keluarga dan masyarakat;
- e. Melaksanakan kegiatan peningkatan kemampuan masyarakat dalam

- menjamin pemeliharaan kesehatan;
 - f. Melaksanakan program Gerakan Sayang Ibu dan Desa Siaga;
 - g. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bidang promosi dan pemberdayaan masyarakat;
 - h. Melaporkan pelaksanaan tugas bidang promosi dan pemberdayaan masyarakat; dan
 - i. Melaksanakan tugas dinas lainnya yang diberikan atasan.
- 3) Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga
- Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga, mempunyai Tugas:
- a. Menyusun rencana kegiatan bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
 - b. Mengolah data penyusunan pedoman dan petunjuk teknis bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
 - c. Menyusun norma, standar, prosedur dan kriteria pembangunan sarana kesehatan pada tempat umum, lingkungan dan pemukiman;
 - d. Melaksanakan koordinasi lintas sektor dalam upaya peningkatan kesehatan lingkungan;
 - e. Melaksanakan penilaian kesehatan lingkungan;
 - f. Menyusun dan melaksanakan Hygiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (Hyperkes);
 - g. Melaksanakan pembinaan kesehatan kerja dan olahraga;
 - h. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
 - i. Melaporkan pelaksanaan tugas bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
 - j. Melaksanakan tugas dinas lainnya yang diberikan atasan.

4. Tugas dan Fungsi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program di bidang Pencegahan dan pengendalian Penyakit berkaitan dengan surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

Fungsi:

- a. Menyusun rencana operasional bidang pencegahan dan pengendalian penyakit;
- b. Menyusun pedoman dan petunjuk teknis bidang pencegahan dan pengendalian penyakit;
- c. Menyusun norma, standar, prosedur dan kriteria bidang pencegahan dan

pengendalian penyakit;

- d. Mengoordinasikan pelaksanaan program surveilans penyakit, imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular;
- e. Membina dan memonitoring pelaksanaan program surveilans penyakit, imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular;
- f. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bidang pencegahan dan pengendalian penyakit;
- g. Melaporkan pelaksanaan tugas bidang pencegahan dan pengendalian penyakit; dan
- h. melaksanakan tugas dinas lainnya yang diberikan atasan.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri dari :

1) Substansi Surveilans dan Imunisasi

Substansi Surveilans dan Imunisasi, mempunyai tugas:

- a. Menyusun rencana kegiatan bidang surveilans dan imunisasi;
- b. Melaksanakan survei penyebaran penyakit;
- c. Mengolah data dan membuat peta penyebaran penyakit;
- d. Melaksanakan koordinasi lintas sektor dalam rangka survei penyakit dan vaksinasi;
- e. Melaksanakan vaksinasi pada fasilitas pelayanan kesehatan maupun tempat lain;
- f. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bidang surveilans dan imunisasi;
- g. Melaporkan pelaksanaan tugas bidang surveilans dan imunisasi; dan
- h. Melaksanakan tugas dinas lainnya yang diberikan atasan.

2) Substansi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Substansi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, mempunyai tugas:

- a. Menyusun rencana kegiatan bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- b. Menyusun norma, standar, prosedur dan kriteria pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- c. Memetakan penyebaran penyakit menular;
- d. Melaksanakan investigasi wabah/kejadian luar biasa untuk menentukan status kejadian;
- e. Melaksanakan pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- f. Melaksanakan pembinaan pada fasilitas kesehatan dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- g. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular;

- h. Melaporkan pelaksanaan tugas bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular; dan
 - i. Melaksanakan tugas dinas lainnya yang diberikan atasan.
- 3) Substansi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa
- Substansi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa, mempunyai tugas:
- a. Menyusun rencana kegiatan bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
 - b. Menyusun norma, standar, prosedur dan kriteria pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
 - c. Melaksanakan pembinaan pada fasilitas kesehatan dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular;
 - d. Melaksanakan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular;
 - e. Melaksanakan pemeriksaan kesehatan haji dan lain-lain;
 - f. Melaksanakan pemeriksaan kesehatan jiwa;
 - g. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
 - h. Melaporkan pelaksanaan tugas bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa; dan
 - i. Melaksanakan tugas dinas lainnya yang diberikan atasan.

5. Tugas dan Fungsi Bidang Pelayanan Kesehatan

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program di bidang pelayanan kesehatan berkaitan dengan pelayanan kesehatan primer, tradisional, rujukan, penilaian dan peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan.

Fungsi:

- a. Menyusun rencana operasional bidang pelayanan kesehatan;
- b. Menyusun pedoman dan petunjuk teknis bidang pelayanan kesehatan;
- c. Menyusun norma, standar, prosedur dan kriteria bidang pelayanan kesehatan;
- d. Menyusun rencana pembangunan fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah;
- e. Mengoordinasikan dan membina pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta;
- f. Melaksanakan penilaian dan peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan;
- g. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bidang pelayanan kesehatan;
- h. Melaporkan pelaksanaan tugas bidang pelayanan kesehatan; dan
- i. Melaksanakan tugas dinas lainnya yang diberikan atasan.

Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari :

1) Substansi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional

Substansi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional, mempunyai tugas:

- a. Menyusun rencana kegiatan bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional;
- b. Menyusun norma, standar, prosedur dan kriteria pelayanan kesehatan primer dan tradisional;
- c. Mengolah data pelayanan kesehatan primer dan tradisional;
- d. Membina pelayanan kesehatan pada tingkat Puskesmas;
- e. Membina pelayanan kesehatan primer dan tradisional pada fasilitas kesehatan swasta;
- f. Melaksanakan monitoring pelayanan kesehatan primer dan tradisional;
- g. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional;
- h. Melaporkan pelaksanaan tugas bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional; dan
- i. Melaksanakan tugas dinas lainnya yang diberikan atasan.

2) Substansi Pelayanan Kesehatan Rujukan

Substansi Pelayanan Kesehatan Rujukan, mempunyai tugas:

- a. Menyusun rencana kegiatan bidang pelayanan kesehatan rujukan;
- b. Menyusun norma, standar, prosedur dan kriteria bidang pelayanan kesehatan rujukan;
- c. Membina pelayanan kesehatan pada tingkat rujukan;
- d. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bidang pelayanan kesehatan rujukan;
- e. Melaporkan pelaksanaan tugas bidang pelayanan kesehatan rujukan; dan
- f. Melaksanakan tugas dinas lainnya yang diberikan atasan.

3) Substansi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu

Substansi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu, mempunyai tugas :

- a. Menyusun rencana kegiatan bidang fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu;
- b. Mengolah data penilaian dan peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta;
- c. Menyusun standar penilaian mutu fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta;
- d. Menyusun standar pemberian izin pendirian fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta;
- e. Melaksanakan penilaian mutu fasilitas pelayanan kesehatan dan penilaian mutu pelayanan kesehatan;

- f. Memberikan rekomendasi pendirian fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta;
- g. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bidang fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu;
- h. Melaporkan pelaksanaan tugas bidang fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu; dan
- i. Melaksanakan tugas dinas lainnya yang diberikan atasan.

6. Tugas dan Fungsi Bidang Sumber Daya Kesehatan

Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi pelaksanaan tugas bidang sumber daya kesehatan berkaitan dengan kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan.

Fungsi:

- a. menyusun rencana operasional bidang sumber daya kesehatan;
- b. menyusun pedoman dan petunjuk teknis bidang sumber daya kesehatan;
- c. menyusun norma, standar, prosedur dan kriteria penerbitan izin dan akreditasi bidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;
- d. menerbitkan rekomendasi penerbitan izin bidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;
- e. menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan dan pengembangan tenaga kesehatan;
- f. mengevaluasi pelaksanaan tugas bidang sumber daya kesehatan;
- g. melaporkan pelaksanaan tugas bidang sumber daya kesehatan; dan

Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari :

1) Substansi Kefarmasian

Substansi Kefarmasian, mempunyai tugas:

- a. Menyusun rencana kegiatan bidang kefarmasian;
- b. Mengolah data bidang kefarmasian;
- c. Menyusun norma, standar, prosedur dan kriteria penerbitan izin dan akreditasi bidang kefarmasian;
- d. Menerbitkan rekomendasi penerbitan izin bidang kefarmasian;
- e. Menyusun perencanaan kebutuhan farmasi;
- f. Menganalisa kondisi dan ketersediaan farmasi;
- g. Membina dan mengawasi program Farmakmin;
- h. Membina dan mengawasi pengelolaan kefarmasian pada fasilitas kesehatan maupun fasilitas farmasi;
- i. Melaksanakan pendataan dan registrasi pada fasilitas farmasi, rumah makan, industri rumah tangga, Perusahaan Daerah Air Minum/industri air minum;

- j. Melaksanakan penataan sistem informasi kesehatan di bidang Farmakmin;
- k. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bidang kefarmasian;
- l. Melaporkan pelaksanaan tugas bidang kefarmasian; dan
- m. Melaksanakan tugas dinas lainnya yang diberikan atasan.

2) Substansi Alat Kesehatan

Substansi Alat Kesehatan, mempunyai tugas:

- a. Menyusun rencana kegiatan bidang alat kesehatan;
- b. Mengolah data alat kesehatan;
- c. Menyusun norma, standar, prosedur, kriteria penerbitan izin dan akreditasi alat kesehatan;
- d. Menerbitkan rekomendasi penerbitan izin dan akreditasi alat kesehatan;
- e. Menyusun rencana kebutuhan alat kesehatan;
- f. Menganalisa kondisi dan ketersediaan alat kesehatan;
- g. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bidang alat kesehatan;
- h. Melaporkan pelaksanaan tugas bidang alat kesehatan; dan
- i. Melaksanakan tugas dinas lainnya yang diberikan atasan.

3) Substansi Sumber Daya Manusia Kesehatan Tugas:

Substansi Sumber Daya Manusia Kesehatan, mempunyai tugas:

- a. Menyusun rencana kegiatan bidang sumber daya manusia kesehatan;
- b. Menyusun norma, standar, prosedur, kriteria pengembangan sumber daya manusia kesehatan;
- c. Menyusun rencana kebutuhan dan pengembangan tenaga kesehatan;
- d. Menyusun standar penerbitan izin dan akreditasi tenaga kesehatan;
- e. Melaksanakan penyelenggaraan pelayanan akreditasi institusi pendidikan kesehatan;
- f. Memberikan rekomendasi tenaga kesehatan asing;
- g. Melaksanakan penyelenggaraan pelayanan akreditasi tenaga kesehatan fungsional;
- h. Melaksanakan diklat fungsional dan teknis tenaga kesehatan;
- i. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bidang sumber daya manusia kesehatan;
- j. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas bidang sumber daya manusia kesehatan; dan
- k. Melaksanakan tugas dinas lainnya yang diberikan atasan.

7. Tugas dan Fungsi 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:

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

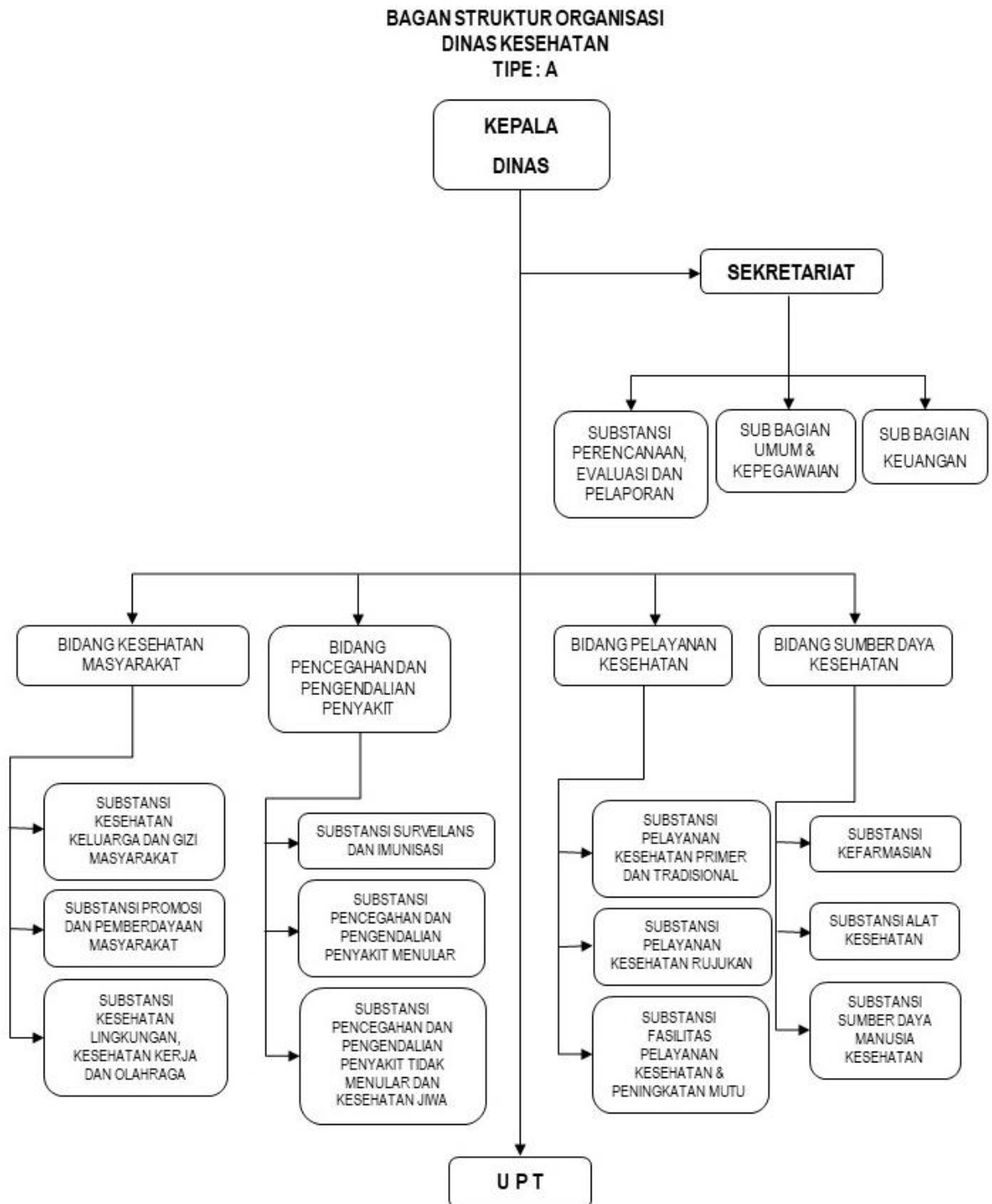
UPT Dinas Kesehatan yang dimaksud pada penjelasan diatas terdiri dari :

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

C. Struktur organisasi

Sebagai implementasi dari Peraturan Bupati Manggarai Nomor 65 Tahun 2022 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. Sumber Daya Manusia Aparatur

Berdasarkan struktur di atas jumlah jabatan struktural/fungsional di Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai berjumlah 22 jabatan dengan rincian Jabatan Pimpinan Tinggi (Eselon II) berjumlah 1 orang, Jabatan Administrator (Eselon III)

berjumlah 5 orang dan Jabatan Struktural (Eselon IV) berjumlah 2 orang. Sedangkan jumlah jabatan fungsional ahli muda hasil penyetaraan jabatan sebanyak 19 orang. Pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai berjumlah 1.074 orang, dengan rincian tenaga ASN PNS berjumlah 812 orang dan ASN PPPK berjumlah 262 orang dengan komposisi sesuai pangkat/golongan dan pendidikan sebagai berikut:

a. Data pegawai berdasarkan Golongan/Ruang Tahun 2024

No	Jenis Jabatan	PANGKAT/GOL.RUANG AKHIR							Jumlah
		PNS				PPPK			
		Gol. I	Gol. II	Gol.III	Gol.IV	VII	IX	X	
1	Pejabat Struktural	-	-	1	7	-	-	-	8
2	Fungsional Umum	1	14	36	1	2	9	-	63
3	Fungsional Penyetaraan	-	-	8	3	-	-	-	11
4	Apoteker	-	-	17	1	-	3	-	21
5	Asisten Apoteker	-	19	13	-	5	-	-	37
6	Bidan	-	27	192	5	55	30	-	309
7	Dokter Gigi	-	-	4	8	-	-	-	12
8	Dokter	-	-	18	2	-	-	-	20
9	Fisioterapi	-	-	2	-	-	-	-	2
10	Nutrisionis	-	21	22	1	2	4	-	50
11	Perawat	-	25	203	6	52	55	1	342
12	Perawat Gigi	-	12	29	-	5	-	-	46
13	Rekam Medis	-	10	-	-	2	-	-	12
14	Pranata Labkes	-	17	12	-	12	1	-	42
15	Radiografer	-	-	1	-	-	-	-	1
16	Sanitarian	-	20	23	-	4	-	-	47
17	Teknisi Elektromedis	-	-	-	-	-	1	-	1
18	Kesmas	-	-	29	2	-	19	-	50
TOTAL		1	165	610	36	139	122	1	1074

b. Data pegawai berdasarkan Pendidikan Tahun 2024

No	Jenis Jabatan	TINGKAT PENDIDIKAN							Jumlah
							PPPK		
		SMP	SMASederajat	D-III	S-I/D-IV	S2	D-III	S-I/D-IV	
1	Pejabat Struktural	-	-	-	6	2	-	-	8
2	Fungsional Umum	2	8	17	25	-	2	9	63
3	Fungsional Penyetaraan	-	-	1	9	1	-	-	11
4	Apoteker	-	-	-	18	-	-	3	21
5	Asisten Apoteker	-	-	30	2	-	5	-	37
6	Bidan	-	3	195	26	-	55	30	309
7	Dokter Gigi	-	-	-	12	-	-	-	12
8	Dokter	-	-	-	20	-	-	-	20
9	Fisioterapi	-	-	2	-	-	-	-	2
10	Nutrisionis	-	-	31	13	-	2	4	50
11	Perawat	-	6	166	62	-	52	56	342
12	Perawat Gigi	-	2	39	-	-	5	-	46
13	Rekam Medis	-	-	10	-	-	2	-	12
14	Pranata Labkes	-	-	29	-	-	12	1	42
15	Radiografer	-	-	1	-	-	-	-	1
16	Sanitarian	-	-	42	1	-	4	-	47
17	Teknisi Elektromedis	-	-	-	-	-	-	1	1
18	Kesmas	-	-	-	31	-	-	19	50
TOTAL		2	19	563	225	3	139	123	1074

E. Sistematika Penyajian LKIP

Sistematika penyajian Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2024 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:

Halaman Judul

Kata Pengantar

Daftar Isi

Ringkasan Eksekutif

Bab I Pendahuluan

Pada bab ini disajikan penjelasan umum organisasi, dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (*strategic issued*) yang sedang dihadapi organisasi.

Bab II Perencanaan Kinerja

Pada bab ini diuraikan ringkasan/ikhtisar Perencanaan Kinerja (Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, IKU, Perjanjian kinerja) Perangkat Daerah.

Bab III Akuntabilitas Kinerja

A. Capaian Kinerja Organisasi

Pada sub bab ini disajikan capaian kinerja organisasi untuk setiap **pernyataan kinerja** sasaran strategis Organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi. Untuk setiap **pernyataan kinerja** sasaran strategis tersebut dilakukan analisis capaian kinerja sebagai berikut:

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini;
2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir;
3. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi;
4. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada);
5. Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan;
6. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya; dan
7. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja).

B. Realisasi Anggaran

Pada sub bab ini diuraikan realisasi anggaran yang digunakan dan yang telah

digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja, seperti :

1. Target dan realisasi belanja.

Belanja	Pagu Anggaran	Realisasi	Capaian
Belanja Operasi	175.850.631.259	159.061.712.211	90,45%
- Belanja Pegawai	95.221.556.368	93.944.864.761	98,66%
- Belanja Barang dan Jasa	74.586.072.891	59.176.968.150	79,34%
- Belanja Hibah	532.000.000	432.000.000	81,20%
- Belanja Bantuan Sosial	5.511.002.000	5.511.002.000	100,00%
Belanja Modal	22.337.525.975	21.601.787.378	96,71%
- Belanja Modal Peralatan dan Mesin	22.180.731.275	21.445.007.578	96,68%
- Belanja Bangunan dan Gedung	156.794.700	156.779.800	99,99%
Total Belanja	198.188.157.234	180.666.622.289	91,16%

2. Target dan realisasi anggaran berdasarkan sasaran strategis

Sasaran Strategis	Program Strategis	Pagu Anggaran	Realisasi Anggaran	%
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	99.559.696.642	83.934.888.982	84,31%
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	1.909.038.000	1.563.675.239	81,91%
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman	350.831.000	317.841.132	90,60%
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	210.693.000	188.109.000	89,28%
Meningkatnya Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah Bidang Kesehatan	Persentase urusan rutin pemerintah yang terpenuhi sesuai standar	96.157.898.592	94.658.983.936	98,44%
Total		198.188.157.234	180.666.622.289	91,16%

3. Efektivitas dan Efisiensi Penggunaan Anggaran

Analisis efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran dapat disampaikan informasi sebagai berikut:

- a. Efektif apabila target kinerja sarasannya tercapai.
- b. Efisien apabila terdapat sisa anggaran yang tidak terserap dalam pencapaian kinerja yang efektif atau perbandingan antara persentase rata-rata capaian kinerja dengan persentase penyerapan anggaran. Ketika rata-rata capaian

kinerja lebih tinggi dari persentase penyerapan anggaran maka dikategorikan **efisien** dan sebaliknya ketika rata-rata capaian kinerja lebih rendah dari persentase penyerapan anggaran maka dikategorikan **tidak efisien**.

Tabel 1.1
Efektivitas dan Efisiensi Penggunaan Anggaran
Dalam Pencapaian Kinerja Sasaran
Tahun 2024

No	Sasaran Strategis	Capaian (%)	Efektif / Tidak Efektif	Penyerapan Anggaran (%)	Efisien / Tidak Efisien
1.	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	-12,06	Tidak Efektif	84,30%	Tidak Efisien
2.	Meningkatnya Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah Bidang Kesehatan	91,84	Tidak Efektif	98,44%	Tidak Efisien
Rata-rata		39,89	Tidak Efektif	91,16%	Tidak Efisien

Bab IV Penutup

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

Lampiran LKIP:

- 1) Matriks Renstra 2021-2026
- 2) Rencana Kinerja Perubahan 2024
- 3) Perjanjian Kinerja Perubahan 2024
- 4) Pengukuran Kinerja 2024
- 5) Monev Renaksi tw. 1-4 Tahun 2024
- 6) Tindak lanjut Hasil Evaluasi AKIP 2024

Catatan : Interpretasi Predikat Capaian Kinerja

NILAI CAPAIAN KINERJA	PREDIKAT KINERJA	INTERPRETASI
$x > 100\%$	ISTIMEWA	Tingkat capaian kinerja sudah sangat memuaskan dan di atas ekspektasi.
$80\% < x \leq 100\%$	BAIK	Tingkat capaian kinerja sudah sangat baik dan sesuai ekspektasi.
$60\% < x \leq 80\%$	CUKUP	Tingkat capaian kinerja sudah cukup namun masih di bawah ekspektasi / target.
$x \leq 60\%$	KURANG	Tingkat capaian kinerja masih kurang dan masih di bawah ekspektasi/target.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. PERENCANAAN STRATEGIS 2021-2026

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 2024 berikut Program dan Kegiatan pendukungnya akan dijelaskan dalam Rencana Kinerja Tahun 2024.

Berikut ini Visi, Misi, Tujuan Strategis, dan Sasaran Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026:

1. Visi

Masyarakat Manggarai yang Sehat, Berkualitas, Sejahtera dan Berkeadilan.

2. Misi

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

3. Tujuan, Sasaran dan Program.

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

Tabel 2.1
Tujuan, Sasaran dan Program Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai
Tahun 2024

TUJUAN	SASARAN	PROGRAM
1. Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat 2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan 3. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman 4. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

TUJUAN	SASARAN	PROGRAM
2. Meningkatkan Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah Bidang Kesehatan	Meningkatnya Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah Bidang Kesehatan	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota

B. SASARAN DAN INDIKATOR KINERJA UTAMA

Sebagaimana telah ditetapkan dalam Renstra 2021-2026, Dinas Kesehatan menetapkan Indikator Kinerja Utama sebagai berikut:

Tabel 2.2
Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan
Tahun 2021-2026

Tujuan	Sasaran Strategis	Indikator Tujuan/Sasaran	Satuan	Formulasi Perhitungan/Penjelasan	Penanggung Jawab
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Ibu	Per 100.000 Kelahiran Hidup	AKI = $\frac{\text{Jumlah Kematian Ibu}}{\text{Jumlah Kelahiran Hidup}} \times 100.000$	Bidang Kesmas
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Bayi	Per 1.000 Kelahiran Hidup	AKB = $\frac{\text{Jumlah Kematian Bayi Usia < 1 Tahun}}{\text{Jumlah Kelahiran Hidup}} \times 1.000$	Bidang Kesmas
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Kesakitan	% Penduduk	Angka Kesakitan = $\frac{\text{Jumlah Kunjungan Orang Sakit}}{\text{Jumlah Penduduk}} \times 100\%$	Bidang Pelkes
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Anak dan Balita	Per 1.000 Kelahiran Hidup	AKBa = $\frac{\text{Jumlah Kelahiran Balita}}{\text{Jumlah Kalahiran Hidup}} \times 1.000$	Bidang Kesmas
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Persentase Kecamatan terverifikasi Melaksanakan 5 Pilar STBM GESI	% Kecamatan	STBM GESI = $\frac{\text{Jumlah Kecamatan Melaksanakan 5 Pilar STBM}}{\text{Jumlah Kecamatan}} \times 100\%$	Bidang Kesmas
Meningkatkan Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah Bidang Kesehatan	Meningkatnya Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah Bidang Kesehatan	Persentase Urusan Rutin Pemerintah yang Terpenuhi Sesuai Standar	% Kegiatan Urusan Rutin	Kegiatan Urusan Rutin = $\frac{\text{Jumlah Kegiatan yang Terlaksana}}{\text{Jumlah Kegiatan}} \times 100\%$	Sekretariat

C. PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2024

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 tolak 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 2024.

Gambar 2.1
Perjanjian Kinerja Perubahan 2024

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

PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2024

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

Nama : **drg. BARTOLOMEUS HERMOPAN**
Jabatan : **KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN MANGGARAI**
Selanjutnya disebut Pihak Pertama.

Nama : **HERYBERTUS G.L. NABIT, SE., M.A**
Jabatan : **BUPATI MANGGARAI**
Selaku atasan **PIHAK PERTAMA**, selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**.

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

PIHAK KEDUA akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap pencapaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Ruteng, 21 September 2024

<p>PIHAK KEDUA</p> <p>BUPATI MANGGARAI</p>  <p>HERYBERTUS G.L. NABIT, SE., M.A</p>	<p>PIHAK PERTAMA</p> <p>KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN MANGGARAI</p>  <p>drg. BARTOLOMEUS HERMOPAN PEMBINA TK. I NIP. 19760430 200903 1 002</p>
---	---

**Lamp. PERJANJIAN KINERJA (PK) PERUBAHAN
DINAS KESEHATAN
TAHUN 2024**

NO	SASARAN STRAEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET
1	2	3	4	5
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Angka Kematian Ibu	Angka	74.00
		Angka Kematian Bayi	Angka	11.28
		Angka Kematian Bayi dan Balita	Angka	0.00
		Angka Kesakitan	Angka	20.80
		Persentase kecamatan yang terverifikasi melaksanakan 5 pilar STBM GESI	Persen	100.00
2	Meningkatnya Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah bidang kesehatan	Persentase urusan rutin pemerintah yang terpenuhi sesuai standar	Persen	98.00

NO	URAIAN	SATUAN	TARGET	KET
1	Target Pendapatan Tahun 2024	Persen	Rp. 20,530,488,437	
2	Jumlah Inovasi	Inovasi	1	MaRak-SajiKU (Manggarai Bergerak Sehat JiwaKu)
PROGRAM		ANGGARAN (Rp.)	KET	
1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	99,559,692,642.00	DAK/DAU/JKN	
2	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	1,909,038,000.00	DAU/DAK	
3	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	350,831,000.00	DAU/DAK	
4	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	210,693,000.00	DAU/DAK	
5	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota	96,157,898,592.00	DAU	
JUMLAH		198,188,153,234.00		

Ruteng, 21 September 2024

PIHAK KEDUA
BUPATI MANGGARAI,

HERY BERTUS G.L. NABIT, SE MA

PIHAK PERTAMA
KEPALA DINAS KESEHATAN,
KABUPATEN MANGGARAI

drgs BARTOLOMEUS HERMOPAN
PEMBINA PK I
NIP.19760430 200903 1 002

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas kinerja Dinas kesehatan adalah perwujudan untuk mempertanggung jawabkan keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan misi dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan. Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2024, tergambar dalam tingkat pencapaian sasaran yang dilaksanakan melalui berbagai kegiatan sesuai dengan Program dan kebijakan yang telah ditetapkan.

A. Kerangka Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja adalah proses sistematis dan berkesinambungan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program, kebijakan, sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan. Proses ini dimaksudkan untuk menilai pencapaian setiap indikator kinerja guna memberikan gambaran tentang keberhasilan dan kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran sebagaimana telah ditetapkan di dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan.

Pengukuran kinerja dilakukan dengan menggunakan indikator kinerja pada level sasaran yang merupakan hasil kinerja dari pelaksanaan program, kegiatan dan sub kegiatan yang mendukungnya. Ukuran keberhasilan sasaran didasarkan pada Perjanjian Kinerja (PK) dan Indikator Kinerja Utama (IKU) yang telah ditetapkan dengan jelas.

Indikator Kinerja Utama (*Key Performance Indicator*) adalah ukuran keberhasilan suatu organisasi dalam mencapai tujuan dan merupakan ikhtisar hasil (outcome) berbagai program dan kegiatan sebagai penjabaran tugas pokok dan fungsi organisasi. Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan rencana dan realisasi, dengan cara perhitungan sebagai berikut:

1. Apabila semakin tinggi realisasi menunjukkan semakin tingginya kinerja atau semakin rendah realisasi menunjukkan semakin rendahnya kinerja, digunakan rumus:

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

2. Apabila semakin tinggi realisasi menunjukkan semakin rendahnya kinerja atau semakin rendah realisasi menunjukkan semakin tingginya kinerja, digunakan rumus:

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

Atau

$$\text{Capaian Indikator Kinerja} = \frac{(2 \times \text{Rencana}) - \text{Realisasi}}{\text{Rencana}} \times 100\%$$

Dalam rangka memberikan kesimpulan atas hasil pengukuran kinerja, maka Predikat Nilai Capaian Kinerja dikelompokkan sebagai berikut:

NILAI CAPAIAN KINERJA	PREDIKAT KINERJA	INTERPRETASI
$x > 100\%$	ISTIMEWA	Tingkat capaian kinerja sudah sangat memuaskan dan di atas ekspektasi.
$80\% < x \leq 100\%$	BAIK	Tingkat capaian kinerja sudah sangat baik dan sesuai ekspektasi.
$60\% < x \leq 80\%$	CUKUP	Tingkat capaian kinerja sudah cukup namun masih di bawah ekspektasi / target.
$x \leq 60\%$	KURANG	Tingkat capaian kinerja masih kurang dan masih di bawah ekspektasi/target.

B. Capaian Kinerja Tahun 2024

Sebagaimana telah ditetapkan di dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2024, 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 2024. Untuk mencapai 1 sasaran pada Tahun 2024 Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai menetapkan 5 Indikator Kinerja dan 1 sasaran strategis.

Hasil pengukuran kinerja menunjukkan bahwa rata-rata capaian kinerja 2 sasaran adalah 39,89% dengan kategori "KURANG". Rincian realisasi dan capaian dari masing-masing indikator kinerja sasaran, sebagai berikut:

Tabel 3.1
Capaian Kinerja Sasaran Dinas Kesehatan
Tahun 2024

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Tahun 2024		
			Target	Realisasi	%
1.	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI)	74/ 100.000 KH	273,3/100.000 KH (14/5.123)	-169,29
		Angka Kematian Bayi (AKB)	11,28/1000 KH	18,74/1.000 KH (96/5.123)	34,17
		Angka Kesakitan	20,80%	21,88% 74.944/342.558	94,82
		Angka Kematian Bayi dan Balita	0,00/1.000 KH	0,2/1000 KH (1/5.123)	-20%
		Persentase kecamatan Terverifikasi melaksanakan 5 pilar STBM GESI	100%	0	0%

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Tahun 2024		
			Target	Realisasi	%
Rata-rata Sasaran 1			-12,06%		
Kategori			KURANG		
2.	Meningkatnya Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah Bidang Kesehatan	Persentase urusan rutin pemerintah yang terpenuhi sesuai standar	98,00	90,00	91,84
Rata-rata Sasaran 2			91,84%		
Kategori			BAIK		
Rata-rata			39,89		
Kategori			KURANG		

Uraian capaian dari masing-masing indikator kinerja sasaran “Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat” Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Tahun 2023 sebagai berikut:

1. Indikator Angka Kematian Ibu (AKI)

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.

Kematian ibu menurut WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera.

Kematian ibu yang terjadi di Kabupaten Manggarai pada Tahun 2024 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 2024

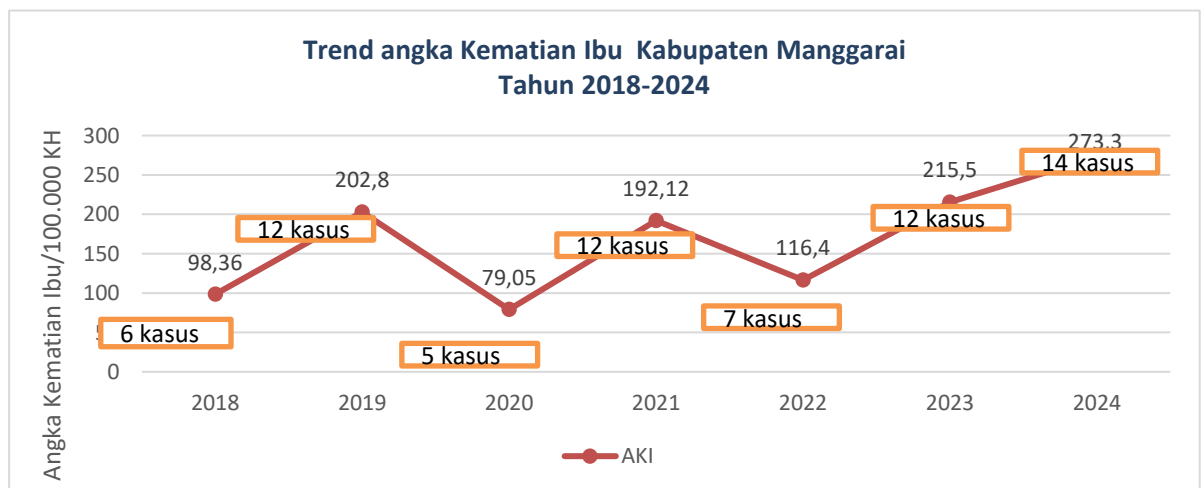
NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP	JUMLAH KASUS	DESA
1	Ruteng	Cancar	238	2	Pong Murung, Belang Turi
		Wae Mbeleng	238	0	
		Anam	162	0	
2	Rahong Utara	Nanu	152	1	Bangka Ruang
		Wangko	188	1	Wae Mantang
3	Lelak	Ketang	205	1	Ndiwar
4	Wae Ri'i	Watu Alo	91	1	Benteng Poco
		Bangka Kenda	220	1	Satar Ngkeling
		Timung	166	0	
5	Langke Rembong	Kota	520	0	
		Lao	442	1	Waso
6	Cibal	Pagal	294	1	Rado
		Bea Mese	162	0	
7	Cibal Barat	Wae Codi	259	0	
8	Reok	Reo	333	0	

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP	JUMLAH KASUS	DESA
9	Reok Barat	Wae Kajong	84	0	
		Loce	83	0	
		Lemarang	62	0	
10	Satar Mese	Iteng	148	0	
		Ponggeok	331	1	Wae Ajang
		Langgo	86	0	
11	Satar Mese Barat	Narang	152	1	Hilihintir
		Dintor	150	1	Satar Ruwuk
12	Satar Mese Utara	Langke Majok	200	2	Jaong, Kole
		Todo	156	0	
TOTAL			5122	14	
Angka Kematian Ibu (AKI)			14/5.123 X 100.000 = 273.3		

Sumber Data: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Manggarai

Tabel di atas menunjukkan kasus kematian Ibu tersebar di 9 Kecamatan. 5 Kecamatan yakni Kecamatan Ruteng, Kecamatan Rahong Utara, Kecamatan Wae Rii, Kecamatan Satar Mese Barat dan Kecamatan Satar Mese Utara masing-masing menyumbang 2 kasus kematian ibu, sedangkan 4 Kecamatan lainnya yakni Kecamatan Lelak, Kecamatan Langke Rembong, Kecamatan Cibal dan Kecamatan Satar Mese, masing-masing menyumbang 1 kasus kematian ibu. Kasus kematian ibu tidak ditemukan pada 3 Kecamatan yaitu Kecamatan Reok, Kecamatan Reok Barat, dan Kecamatan Cibal Barat, sepanjang Tahun 2024.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Manggarai mengalami *fluktuasi* yang signifikan pada 7 (Tujuh) tahun terakhir. Kasus kematian Ibu pada Tahun 2018 sebanyak 6 kasus atau 98,36/100.000 KH dan pada Tahun 2019, jumlah kematian ibu meningkat menjadi 12 kasus atau 202,77/100.000 KH. Pada tahun 2020 jumlah kematian ibu mengalami penurunan menjadi 5 kasus atau 79,05/ 100.000 KH dan kembali meningkat ditahun 2021 yaitu 12 kasus atau 192,12/100.000 KH dan menurun pada tahun 2022 menjadi 7 kasus atau 116.4/100.000 KH dan kembali meningkat di tahun 2023 menjadi 12 kasus atau 215.5/100.000 KH, dan pada tahun 2024 kembali meningkat menjadi 14 kasus atau 273.3/100.000 KH



Grafik di atas menunjukkan bahwa, angka kematian ibu terendah terjadi pada Tahun 2020 yaitu dengan 5 kasus kematian ibu, sedangkan kasus kematian ibu tertinggi terjadi pada Tahun 2019, 2021 dan 2023 yaitu 12 kasus kematian ibu dengan angka kematian tertinggi pada Tahun 2024 yakni sebesar 273,3/100.000 KH.

Faktor Utama Penyebab Kematian Ibu dari 14 kasus kematian ibu pada Tahun 2024 tersebut adalah sebagai berikut:

- Pre Eklampsia atau Eklampsia: 4 kasus

Pre-eklampsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai protein uria dan atau oedema pada kehamilan 20 minggu atau lebih, kejang, pandangan kabur dan dapat disertai koma. Kondisi preeklampsia pada ibu hamil harus segera ditangani. Karena ibu dengan pre eklampsia memiliki pembuluh darah yang tidak berfungsi dengan normal, karena bentuk yang lebih sempit dan merespons sinyal hormonal secara berbeda yang menyebabkan aliran darah yang masuk ke plasenta menjadi terbatas yang berakibat fatal baik bagi ibu maupun bagi janinnya. Pada tahun 2024 ini, terdapat 4 kasus Kematian Ibu dengan Pre Eklampsia.

- Sepsis: 3 Kasus

Sepsis adalah suatu kondisi yang terjadi karena reaksi berlebihan dan tidak terkendali dari system imun tubuh terhadap infeksi yang dapat menyebabkan gangguan pada organ dan jaringan tubuh yang mengancam jiwa. Penanganan darurat berupa penggunaan oksigen tambahan, cairan intravena, antibiotik, dan obat-obatan lainnya. Sepsis yang tidak segera ditangani dan memburuk dapat membuat tekanan darah turun drastis serta berisiko tinggi menyebabkan kematian. Kondisi ini ditandai dengan demam menggigil atau hipotermia, takikardia, sesak napas, kulit dingin dan pucat, nadi lemah, serta penurunan kesadaran. Pada tahun 2024 ini, terdapat 3 kasus Kematian Ibu dengan Sepsis.

- Hemoragic Post Partum (HPP) atau Perdarahan

Hemoragic Post Partum adalah kehilangan darah ≥ 500 ml selama 24 jam pertama yang terjadi setelah kelahiran bayi, sebelum, selama dan sesudah keluarnya plasenta (Oxorn & Forte, 2010)

Kasus kematian ibu karena Hemoragic post partum sebanyak 1 kasus atau 7% dari penyebab kematian. Kasus terjadi di Rumah Sakit.

Hemoragic Post Partum adalah kehilangan darah ≥ 500 ml selama 24 jam pertama yang terjadi setelah kelahiran bayi, sebelum, selama dan sesudah keluarnya plasenta (Oxorn & Forte, 2010)

Salah satu penyebab terjadinya Perdarahan adalah karena Atonia Uteri. Atonia Uteri adalah kegagalan myometrium untuk berkontraksi setelah persalinan sehingga uterus dalam keadaan relaksasi penuh, melebar, lembek, dan tidak

mampu menjalankan fungsi oklusi pembuluh darah. Perdarahan berasal dari pembuluh darah yang terbuka pada bekas menempelnya plasenta yang lepas sebagian atau lepas keseluruhan, 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.

- **Carcinoma Mammae: 2 Kasus**

Carcinoma Mammae atau Kanker Payudara adalah kondisi dimana sel-sel ganas berkembang secara tidak terkendali didalam jaringan payudara. Kondisi ini merupakan kondisi serius yang memerlukan perhatian medis segera karena dapat menyebar langsung ke jaringan sekitar dan juga melalui saluran limfe dan aliran darah.

- **Penyakit Jantung Bawaan: 1 kasus**

Penyakit Jantung Bawaan (PJB) adalah Kelainan Jantung yang sudah ada sejak lahir, sehingga dapat mempengaruhi aliran darah keluar dan masuk jantung. PJB yang diderita ibu hamil dapat mengganggu kompensasi jantung dalam menghadapi perubahan hemodinamik yang secara fisiologis terjadi saat masa kehamilan. Gangguan hemodinamik pada ibu dapat mempengaruhi aliran darah uteroplasenta. Resiko pada ibu meliputi, aritmia, perburukantingkat keparahan penyakit jantung bawaan, gagal jantung menetap, stroke hingga kematian.

- **Mola Hidatidosa: 1 kasus**

Mola Hidatidosa adalah Kondisi yang menyebabkan plasenta tidak dapat berkembang secara normal dan memicu pertumbuhan tumor yang umumnya tidak bersifat kanker dirahim serta menyebabkan plasenta menjadi kista yang berisi cairan. Kehamilan dengan kondisi mola tidak dapat bertahan lama karena plasenta tidak dapat memberikan asupan nutrisi untuk perkembangan janin bahkan menimbulkan resiko Kesehatan untuk ibu bahkan bisa terjadi kematian.

- **Komplikasi Non Obstetri: 1 Kasus**

Komplikasi adalah kondisi tidak diinginkan yang terjadi akibat penyakit, obat-obatan atau tindakan medis yang dapat menyebabkan masalah kesehatan baru atau memperburuk kondisi Kesehatan dan mengganggu fungsi tubuh secara keseluruhan sehingga bisa menyebabkan kematian.

- **Emboli Air Ketuban: 1 kasus**

Emboli Air Ketuban adalah suatu kondisi Ketika air ketuban masuk dan bercampur dalam system peredaran darah sang ibu. Kondisi ini umumnya sulit dicegah dan berisiko menimbulkan komplikasi yang berbahaya bagi ibu dan bayinya. Biasanya terjadi secara tiba-tiba dan penyebabnya tidak diketahui secara pasti. Pada tahun 2024 ini, terdapat 1 kasus Kematian Ibu karena Emboli air ketuban.

Penyebab lain dari kematian ibu yang terjadi disebabkan oleh karena faktor 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).

Berbagai upaya yang telah dilakukan pemerintah kabupaten Manggarai untuk menurunkan AKI antara lain:

1. Mendukung Upaya provinsi NTT melalui kegiatan Revolusi KIA yang mewajibkan semua Ibu bersalin untuk melahirkan di Fasilitas kesehatan memadai. Namun dari 5152 persalinan, masih ada 81 persalinan yang terjadi dirumah dan 44 persalinan ditolong oleh dukun;
2. Kabupaten Manggarai melalui Dinas Kesehatan telah menyediakan tempat tunggu kelahiran (TTK) yang beralamat di Nekang Ngencung RT/RW 018/005 Kelurahan Watu;
3. Menyiapkan sarana dan prasarana pendukung, alat dan obat-obatan emergensi melalui usulan pengadaan;
4. Menyediakan transport rujukan pelayanan ibu melahirkan;
5. Melaksanakan On The Job training kasus kegawatdaruratan ibu dan anak bagi dokter, bidan, dan perawat di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) ke RS
6. Menyediakan Biaya Transportasi Rujukan Ibu dan Bayi Baru Lahir;
7. Whatsapp grup (WAG); Sistem Informasi Cepat terkait kasus kegawatdaruratan bersama Bidan Puskesmas dan Petugas RS;
8. Melaksanakan Kegiatan Supervisi Fasilitatif dan Pembinaan Pelayanan ante natal care (ANC), Post Natal care (PNC) dan Bayi Baru Lahir.

2. Indikator 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, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.3
Jumlah Kematian Bayi menurut Kecamatan dan Puskesmas
di Kabupaten Manggarai Tahun 2024

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	LAHIR HIDUP	JUMLAH KASUS
1	Ruteng	Cancar	238	5
		Wae Mbeleng	238	8
		Anam	162	1
2	Rahong Utara	Nanu	152	5
		Wangko	188	3
3	Lelak	Ketang	205	2

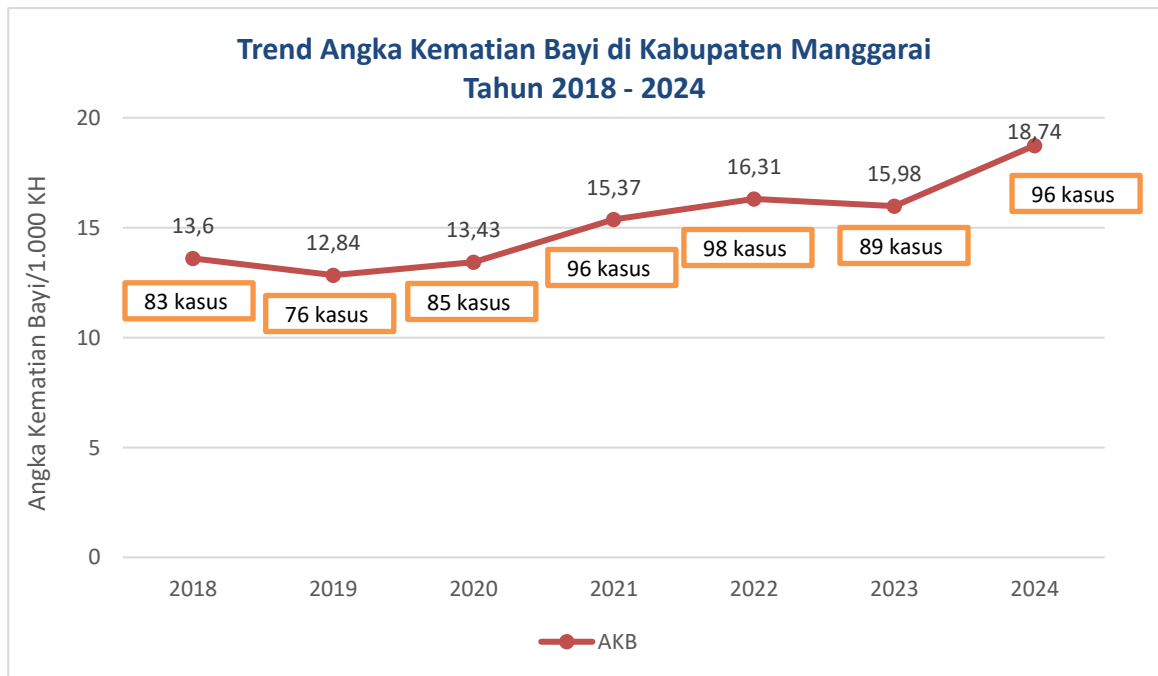
NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	LAHIR HIDUP	JUMLAH KASUS
4	Wae Ri'i	Watu Alo	91	3
		Bangka Kenda	220	5
		Timung	166	7
5	Langke Rembong	Kota	521	2
		Lao	442	4
6	Cibal	Pagal	294	6
		Bea Mese	162	3
7	Cibal Barat	Wae Codi	259	6
8	Reok	Reo	333	6
9	Reok Barat	Wae Kajong	84	3
		Loce	83	2
		Lemarang	62	1
10	Satar Mese	Iteng	148	4
		Ponggeok	331	7
		Langgo	86	3
11	Satar Mese Barat	Narang	152	3
		Dintor	150	2
12	Satar Mese Utara	Langke Majok	200	5
		Todo	156	0
JUMLAH KASUS			5122	96
Angka Kematian Bayi (AKB)		AKB= 96/5.123 X 1000 = 18.74/ 1000 KH		

Sumber Gambar: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Manggarai

Tabel di atas menunjukkan bahwa kematian bayi yang terjadi pada Tahun 2024 tersebar di seluruh Puskesmas di setiap wilayah kecamatan Kabupaten Manggarai. Kasus kematian bayi tertinggi terjadi di wilayah Kecamatan Kecamatan Wae Ri'i sebanyak 15 kasus (Puskesmas Timung 7 Kasus, Bangka Kenda 5 kasus, Puskesmas dan Watu Alo 3 kasus). Kasus Kematian Bayi di Kecamatan Ruteng sebanyak 14 kasus (Puskesmas Cancar 5 kasus, Puskesmas Anam 1 Kasus dan Puskesmas Wae Mbeleng 8 kasus), dan Kecamatan Satar Mese sebanyak 14 kasus (Puskesmas Iteng 6 kasus, puskesmas Ponggeok 5 kasus, puskesmas Langgo 1 kasus) Di Kecamatan Cibal sebanyak 9 kasus (Puskesmas Pagal 6 Kasus, Puskesmas Beamese 3 kasus), disusul Kecamatan Rahong Utara sebanyak 8 kasus, Selanjutnya Kecamatan Langke Rembong, Cibal Barat, Reok dan Reok Barat masing-masing menyumbang 6 kasus. Kecamatan Satar Mese Utara dan Satar Mese Barat masing-masing menyumbang 5 kasus dan Kecamatan Lelak 3 kasus. Total terdapat 96 kasus kematian bayi di tahun 2024

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Manggarai cenderung meningkat pada 7 (Tujuh) tahun terakhir. Kasus kematian bayi pada Tahun 2018 sejumlah 83 kasus atau 13,60/1.000 KH. Pada tahun 2019 jumlah kematian bayi mengalami penurunan menjadi 76 kasus atau 12,84/ 1.000 KH dan kembali meningkat ditahun 2020 yaitu

85 kasus atau 13,43/1.000 KH meningkat lagi di tahun 2021 menjadi 96 kasus atau 15,37/1000 KH dan meningkat lagi di tahun 2022 menjadi 98 kasus atau 16,31/1000 KH, sedangkan tahun 2023 mengalami penurunan menjadi 89 kasus atau 15,98/1000 KH dan kembali meningkat di tahun 2024 menjadi 96 kasus atau 18,74/1000 KH



Grafik di atas menunjukkan bahwa trend angka kematian bayi di Kabupaten Manggarai cenderung meningkat, dengan kasus terendah terjadi pada tahun 2019 yaitu ditemukan 76 kasus kematian bayi atau 12,84/1.000 KH, dan kasus kematian bayi tertinggi terjadi pada Tahun 2024 dengan jumlah kasus 96 kasus atau 18,74/1.000 KH.

Penyebab utama dari 96 kasus kematian bayi yang terjadi pada Tahun 2024 adalah Asfiksia, Prematur dan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), Pneumonia, kelainan bawaan dan Sepsis serta beberapa penyebab lainnya, sebagaimana dijelaskan sebagai berikut:

- BBLR yaitu berat badan bayi baru lahir kurang dari 2500 gram yang ditimbang segera setelah lahir. Adapun penyebab BBLR antara lain karena kelahiran prematur, faktor ibu seperti umur, paritas, dan gizi selama hamil, komplikasi kehamilan, kehamilan kembar, dan lain sebagainya. Pada umumnya, bayi yang lahir prematur/ kurang dari usia 37 minggu kehamilan memiliki berat lahir yang lebih rendah dari bayi normal. Kematian bayi dengan BBLR ada 29 kasus atau 30,20 % dari total kematian bayi, 22 diantaranya karena prematuritas.
- Asfiksia merupakan keadaan dimana bayi tidak dapat bernapas spontan setelah bayi lahir. Bayi dengan riwayat gawat janin sebelum lahir umumnya akan mengalami asfiksia pada saat lahir. Masalah ini berhubungan erat dengan gangguan kesehatan ibu hamil, kelainan tali pusat, atau masalah yang mempengaruhi kesejahteraan bayi selama dan sesudah persalinan. Pada tahun

2024 ini, terdapat 28 kasus Kematian Bayi dengan penyebab Asfiksia atau 29.16% dari total kematian bayi.

- Kelainan bawaan merupakan kelainan dalam pertumbuhan struktur bayi yang timbul sejak kehidupan hasil konsepsi. Penyebabnya adalah faktor genetik dan mekanik, seperti infeksi kehamilan, konsumsi obat-obatan, radiasi, hormonal. Kelainan bawaan menjadi salah satu penyebab kematian pada 15 orang bayi atau 15.62% dari total kematian bayi.
- Pneumonia yaitu kondisi dimana seseorang mengalami infeksi virus, bakteri dan jamur yang menimbulkan peradangan pada kantung udara disalah satu atau kedua sisi paru-paru. Kantung udara bisa berisi cairan atau pus (dahak purulent) yang dapat mengancam jiwa terutama pada bayi dan anak. Pneumonia merupakan salah satu penyebab kematian pada 6 orang bayi atau 6.25% dari total kematian bayi.
- Sepsis adalah infeksi berat yang dapat menyebabkan komplikasi yang serius pada paru-paru, ginjal, otak dan pendengaran bahkan kematian. Sepsis menjadi salah satu penyebab kematian pada 3 orang bayi.
- Penyebab lain-lain seperti, Masalah Laktasi (4 Kasus), Infeksi (3 kasus), Suspek Aspirasi (3 kasus), gangguan pernapasan (2 kasus), Diare (1 kasus), perdarahan tali pusat (1 Kasus) dan Kejang (1 kasus), total 15 kasus.

Selain itu, faktor-faktor lain yang dapat menjadi penyebab kematian bayi adalah status gizi ibu hamil atau adanya penyakit penyerta ibu hamil, faktor lingkungan yang kurang mendukung ibu hamil, kurangnya pendidikan masyarakat terkait perilaku hidup bersih dan sehat serta akses pelayanan yang masih sangat terbatas. Disamping itu juga peran lintas sektor dalam pendampingan ibu hamil dan pemberdayaan masyarakat dalam KIA yang belum optimal.

❖ Prevalensi stunting

Tingginya prevalensi stunting merupakan permasalahan yang cukup serius di Kabupaten Manggarai. Pemerintah Kabupaten Manggarai berkomitmen melindungi masyarakat dari bahaya kondisi gagal tumbuh kembang pada anak di bawah Lima tahun yang dilaksanakan secara sinergi, terpadu, tepat sasaran dan berkelanjutan. Prevalensi stunting merupakan salah satu indikator kinerja utama dalam RPJMD Kabupaten Manggarai Tahun 2021-2026 yang berkontribusi dan memberi dampak luas terhadap perubahan derajat kesehatan masyarakat. Penurunan stunting memerlukan intervensi spesifik, intervensi sensitive dan dukungan teknis yang dilaksanakan secara holistic, integrative dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi dan sinkronisasi antara pemerintah daerah, pemerintah desa/ kelurahan dan pemangku kepentingan.

Sebagai salah satu lokus prioritas penurunan prevalensi stunting di NTT, Kabupaten Manggarai menunjukkan prevalensi stunting yang terus menurun.

Pada pengukuran yang dilakukan bulan Agustus 2024 terdapat 2.791 Balita terkategori stunting atau 11,07 % dari total 25.287 balita berusia 0-59 bulan yang diukur. Angka ini menurun sebesar 0,41% dari pengukuran yang dilakukan pada bulan Februari, di mana terdapat 2.973 balita terkategori stunting atau mencapai 11,48% dari total 25.912 balita usia 0-59 bulan yang diukur.

Selengkapnya prevalensi stunting kabupaten Manggarai tahun 2022-2024 disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 3.4
Prevelensi Stunting Kabupaten Manggarai
Tahun 2024

No	Tahun Pengukuran	Prevalensi stunting 2022-2024		
		Jumlah balita ditimbang dan diukur umur 0-59 bulan	Jumlah Balita Stunting	%
1	Februari 2022	25.608	4.841	18,9
2	Agustus 2022	26.563	4.313	16,2
3	Februari 2023	27.223	3.886	14,3
4	Agustus 2023	26.598	3.480	13,1
5	Februari 2024	25.912	2.973	11,48
6	Agustus 2024	25.287	2.791	11,07

Sumber data: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Kabupaten Manggarai

3. Indikator Angka Kesakitan

Indikator angka kesakitan dihitung berdasarkan jumlah masyarakat yang mengalami keluhan kesehatan yang membatasi aktifitas, dibandingkan dengan jumlah penduduk Kabupaten Manggarai.

Pada tahun 2024, angka kesakitan di kabupaten Manggarai tercatat sebesar 74.944 kunjungan atau 21,88% penduduk dari target 20,8%, yang menunjukkan bahwa angka kesakitan kabupaten Manggarai masih lebih tinggi dari target yang diharapkan.

Tabel 3.5
Jumlah 10 Patron Penyakit terbesar di Kabupaten Manggarai
Tahun 2024

NO	NAMA PENYAKIT	JUMLAH	%
1	Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Atas	20.305	18,97
2	Penyakit pada sistem otot dan jaringan pengikat	20.273	18,94
3	Penyakit tekanan darah tinggi	18.982	17,73
4	Penyakit kulit dan jaringan subkutan	6.504	6,07
5	Penyakit infeksi pada usus	6.336	5,92
6	Penyakit rongga mulut	4.910	4,59
7	Penyakit Infeksi karena Parasit	2.114	1,97
8	Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan bawah	1.696	1,58

NO	NAMA PENYAKIT	JUMLAH	%
9	Penyakit pada saluran kencing	1.406	1,31
10	kecelakaan dan keracunan	1.205	1,13
11	Penyakit lainnya	23.332	21,79
Total		107,063	

Tabel di atas menunjukkan jumlah kasus yang menjadi keluhan masyarakat yang memanfaatkan fasilitas kesehatan tingkat pertama di puskesmas sepanjang tahun 2024. Gambaran jumlah kasus ini lebih banyak dari jumlah penduduk yang mengalami keluhan kesehatan, karena 1 orang pasien bisa mengalami lebih dari 1 keluhan kesehatan pada saat kontak dengan fasilitas kesehatan. Kasus ISPA masih merupakan kasus terbanyak yang terjadi di masyarakat yaitu sebesar 18,97% kasus kesakitan dari total penduduk yang mengalami keluhan kesehatan.

4. Indikator Angka Kematian Anak dan Balita

Angka kematian Balita merupakan ukuran jumlah kasus kematian Balita usia 12-59 bulan dibandingkan dengan jumlah kelahiran hidup pada tahun yang sama. Pada tahun 2024 di Kabupaten Manggarai dilaporkan 1 (Satu) kasus kematian balita atau 0,2/1.000 KH dengan jumlah kelahiran hidup sebesar 5.123. Kasus ini dilaporkan terjadi di Puskesmas Watu Alo kecamatan Wae Ri'i.

5. Indikator Persentase Kecamatan terverifikasi melaksanakan 5 Pilar STBM GESI

STBM adalah pendekatan untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan agar mencapai 5 pilar STBM GESI yang meliputi perilaku pilar 1) Stop Buang air besar sembarangan, pilar 2) cuci tangan pakai sabun, pilar 3) Pengelolaan air minum dan makanan dengan benar, pilar 4) Pengelolaan sampah Rumah Tangga dan pilar 5) pengelolaan limbah cair rumah tangga agar tidak mencemari lingkungan.

Pada tahun 2024 tidak dilakukan proses verifikasi pelaksanaan STBM di tingkat kecamatan. Sehingga capaian indikator kinerja kecamatan terverifikasi melaksanakan 5 pilar STBM tidak tercapai. Sedangkan upaya promosi pelaksanaan STBM di Puskesmas terus dilakukan untuk mendukung perubahan perilaku masyarakat sehingga dapat mengimplementasikan STBM dalam kehidupan sehari-hari.

Untuk mencapai 5 pilar STBM, maka harus melibatkan semua unsur yang ada di kecamatan dan desa serta semua elemen dalam masyarakat sehingga membentuk perubahan perilaku yang positif. Sampai tahun 2022 hanya 2 pilar yang sudah mencapai 100 % yaitu pilar 1 dan pilar 2 untuk pencapaian pilar 3, 4 dan 5 Pemkab dan masyarakat Manggarai harus bekerjasama dalam upaya mensukseskan Persentase Kecamatan terverifikasi melaksanakan 5 pilar STBM GESI.

C. Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun 2024 dengan Kinerja Tahun Sebelumnya

Capaian Kinerja Indikator Angka Kematian ibu (AKI) pada Tahun 2024 mengalami penurunan dari capaian Tahun 2023, di mana terjadi penurunan capaian kinerja sebesar 82%, dari -86,5% pada Tahun 2023, menjadi -169,29% pada tahun 2024.

Capaian Kinerja Indikator Angka Kematian Bayi (AKB) pada Tahun 2024 juga mengalami penurunan dengan capaian kinerja sebesar 34,17% menurun sebesar 30% dari capaian kinerja AKB Tahun 2024 yakni sebesar 64,57% dari target 100%.

Capaian Kinerja Indikator Angka Kesakitan pada tahun 2024 adalah 94,82% dengan jumlah angka kesakitan sebanyak 74.994 atau 21,88% dari jumlah penduduk 342.558. Bila dibandingkan tahun sebelumnya, kinerja pada tahun 2024 mengalami Penurunan sebesar 2,7% dari 97,52% di Tahun 2023.

Capaian Kinerja Indikator Angka Kematian Balita pada tahun 2024, mengalami penurunan sebesar 120% dari capaian kinerja tahun 2023, dimana pada tahun 2024 ditemukan 1 kasus kematian atau 0,2/1.000 KH dari target 0/1.000 KH, sedangkan pada Tahun 2023 tidak ditemukan kasus kematian Balita.

Capaian Kinerja Indikator Persentase Kecamatan Terverifikasi Melaksanakan 5 Pilar STBMGESI pada Tahun 2024 adalah 0% atau tidak mencapai target karena tidak dilakukan verifikasi kecamatan yang melaksanakan 5 pilar STBM.

Tabel 3.6
Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun 2024 dengan Kinerja Tahun Sebelumnya
Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai
Tahun 2024

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Tahun 2023			Tahun 2024		
			Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
1.	<i>Meningkannya Derajat Kesehatan Masyarakat</i>	Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI)	75,2/ 100.000 KH	215,48/ 100.000 KH	-86,5	74/ 100.000 KH	273,3/ 100.000 KH	-169,29%
		Menurunkan Angka Kematian bayi (AKB)	11,8/ 1.000 KH	15,98/ 1.000 KH	64,57	11,3/1.00 0 KH	18,74/ 1.000 KH	34,17%
		Menurunkan Angka Kesakitan	21,8%	22,34%	97,52	20,8%	21,88%	94,82%
		Menurunkan Angka Kematian Anak dan Balita	0/1.000KH	0/1.000 KH	100	0/1.000 KH	0/1.000 KH	-20%
		Persentase Kecamatan Terverifikasi Melaksanakan 5 Pilar STBMGESI	100	0	0	100%	0	0%
Rata-rata Sasaran 1			35,11			-12,06		
Kategori			KURANG			KURANG		
2.	Meningkatnya Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah bidang kesehatan	Persentase urusan rutin pemerintah yang terpenuhi sesuai	0	0	0%	98,00	90,00	91,84%

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Tahun 2023			Tahun 2024		
			Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
		standar						
	Rata-rata Sasaran 2		-			91,84%		
	Kategori		-			BAIK		
	Rata-Rata		35,11			39,89%		
	Kategori		KURANG			KURANG		

D. Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2024 dengan Target Jangka Menengah Tahun 2021-2026

Untuk mengetahui perbandingan realisasi kinerja dengan target akhir periode perencanaan strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Tahun 2021-2026 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.7

Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2024 dengan Target Akhir Restra 2021-2026

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Tahun 2024			Target Akhir Renstra	%		
			Target	Realisasi	%				
1.	<i>Meningkanya Derajat Kesehatan Masyarakat</i>	Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI)	74/ 100.000 KH	273,3/ 100.000 KH	-169,29%	71,4/100.000 KH	-183,05%		
		Menurunkan Angka Kematian bayi (AKB)	11,3/1.000 KH	18,74/ 1.000 KH	34,17%	10,19/1.000 KH	16,09%		
		Menurunkan Angka Kesakitan	20,8%	21,88%	94,82%	18,70%	82,99%		
		Menurunkan Angka Kematian Anak dan Balita	0/1.000 KH	0,2/1.000 KH	-20%	0/1.000 KH	-200,00%		
		Persentase Kecamatan Terverifikasi Melaksanakan 5 Pilar STBMGESI	100%	0	0%	100%	0%		
Rata-rata Sasaran 1			-12,06			-56,79			
Kategori			KURANG			KURANG			
2.	Meningkatnya Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah bidang kesehatan	Persentase urusan rutin pemerintah yang terpenuhi sesuai standar	98,00	90,00	91,84%	100	91,84%		
		Rata-rata Sasaran 2			91,84%			91,84%	
		Kategori			BAIK			BAIK	
		Rata-Rata			39,89			17,53%	
		Kategori			KURANG			KURANG	

Tabel 3.7 tersebut di atas menginformasikan bahwa realisasi Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai tahun 2024 jika dibandingkan dengan target akhir Renstra 2021-2026 menunjukkan capaian kinerja sebesar 17,53% dengan kategori KURANG.

E. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pada Tahun Anggaran 2024 Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai mendapat Alokasi Anggaran sebesar Rp. 198.188.157.234 (Seratus Sembilan Puluh Delapan Miliar Seratus Delapan Puluh Delapan Juta Seratus Lima Puluh Tujuh Ribu Dua Ratus Tiga Puluh Empat Rupiah) dengan rincian sbb:

Tabel 3.8
Realisasi APBD Tahun 2024 Dinas Kesehatan
Kabupaten Manggarai

No	Uraian	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kab /Kota	96.157.898.592	94.658.983.936	98,44
2.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	99.559.696.642	83.938.012.982	84,31
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	1.909.038.000	1.563.675.239	81,91
4.	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	350.831.000	317.841.132	90,60
5.	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	210.693.000	188.109.000	89,28
TOTAL BELANJA		198.188.157.234	180.666.622.289	91,16

Tabel 3.9
Realisasi APBD Tahun 2024 Berdasarkan Sasaran Strategis

Sasaran Strategis	Kegiatan	Pagu Anggaran	Realisasi	%
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	1.633.520.375	1.427.820.540	87,41
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	1.248.274.625	1.114.725.670	89,30
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	1.010.799.250	947.644.450	93,75
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	316.173.000	316.173.000	100,00
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Pendidikan Dasar	1.402.200.000	1.295.309.000	92,38
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan usia produktif	548.800.000	448.100.000	81,65
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	344.000.000	313.200.000	91,05
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	960.000.000	795.000.000	82,81
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	1.394.791.567	1.292.791.565	92,69
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	1.503.200.000	1.257.997.500	83,69
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	1.805.604.500	1.622.461.250	89,86
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	998.165.000	856.890.000	85,85
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	6.640.583.500	3.348.500.800	100
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	1.067.407.600	1.039.341.000	97,37
	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	424.076.000	392.612.000	92,58
	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	1.152.500.400	902.851.900	78,34
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan	58.170.000	57.210.000	98,35	

Sasaran Strategis	Kegiatan	Pagu Anggaran	Realisasi	%
	NAPZA			
	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	5.782.921.000	4.819.984.225	83,35
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat non kapitasi	17.820.488.600	14.046.160.680,04	78,82
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Kapitasi	13.453.831.714	13.188.988.106	98,03
	Pengambilan dan Pengiriman spesimen Penyakit potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/ Nasional	57.844.633	3.480.520	6,02
	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	150.000.000	150.000.000	100,00
	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	3.044.000.000	1.926.536.011	63,29
	Operasional Pelayanan Puskesmas	4.218.953.000	2.949.233.486	69,90
	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	30.465.000	19.890.000	65,29
	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	667.963.952	430.641.281	64,47
	Investigasi Awal Kejadian Tidak di harapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Masal)	219.920.000	175.270.000	79,70
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis	144.190.000	99.465.000	68,98
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan HIV	44.440.000	12.875.000	28,97
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Malaria	37.200.000	36.802.160	98,93
	Pengelolaan pelayanan kesehatan Reproduksi	329.176.500	301.754.000	91,67
	Pengelolaan upaya kesehatan ibu dan anak	4.399.885.000	2.361.851.346	53,68
	Pengembangan Puskesmas	18.817.377.800	18.817.377.800	100,00
	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	139.456.000	139.456.000	100,00
	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	122.528.000	122.513.100	99,99
	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	34.266.700	34.266.700	100,00
	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	76.624.000	73.554.987	95,99
	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	300.000.000	299.214.500	99,74
	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	6.475.637.677	6.183.185.810	95,48
	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	661.581.249	297.990.395	45,04
	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan	22.680.000	18.893.200	83,30
	Pembinaan dan Pengawasan SDMK	277.664.000	206.300.000	74,30
	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1.631.374.000	1.357.375.239	83,20
	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	63.730.000	63.730.000	100,00
	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	201.714.000	179.104.132	88,79
	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	32.760.000	32.520.000	99,27
	Bimbingan Teknis dan Supervisi pengembangan dan pelaksanaan UKBM	177.933.000	155.589.000	87,44
Meningkatnya Kualitas	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian	2.060.000	1.920.000	93,20

Sasaran Strategis	Kegiatan	Pagu Anggaran	Realisasi	%
Penunjang Urusan Pemerintah bidang kesehatan	Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD			
	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	94.992.056.368	93.718.964.761	98,66
	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	258.900.000	255.300.000	98,61
	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	47.240.000	47.220.000	99,96
	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	3.000.000	0	0,00
	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	3.000.000	0	0,00
	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	22.380.000	22.380.000	100
	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	2.500.000	0	0,00
	Penyediaan Bahan/Material	30.000.000	29.999.500	100,00
	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	95.510.000	80.936.827	84,74
	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	2.040.000	2.000.000	100
	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	114.712.224	105.974.705	92,38
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	8.000.000	7.997.500	99,97
	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	576.500.000	386.290.643	67,01
Total		198.188.157.234	180.666.622.289	91,16

Analisis efisiensi penggunaan anggaran melalui perbandingan antara persentase rata-rata capaian kinerja sasaran dengan persentase penyerapan anggaran, yang dijelaskan sebagai berikut:

- Efisien, jika persentase rata-rata capaian kinerja sasaran mencapai 100% atau lebih dan persentase penyerapan anggaran kurang dari persentase rata-rata capaian kinerja sasaran.
- Tidak efisien, jika persentase rata-rata capaian kinerja sasaran kurang dari 100%, dan persentase penyerapan anggaran lebih besar dari persentase rata-rata capaian kinerja.

Tabel 3.10
Efisiensi Penggunaan Anggaran

Sasaran Strategis	Capaian Kinerja Sasaran	Pagu Anggaran	Realisasi Anggaran	% Penyerapan Anggaran	Ket
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	-12,06%	102.030.258.642	86.007.638.353	84,30%	Tidak Efisien
Meningkatnya Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah Bidang Kesehatan	91,84%	96.157.898.592	94.658.983.936	98,44	Tidak Efisien

Masih ada beberapa sub kegiatan yang penyerapan anggarannya tidak mencapai 50%, hal ini disebabkan oleh beberapa hal sebagai berikut:

- Sub Kegiatan Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor disebabkan karena kebutuhan riil lebih kecil dari alokasi anggaran;
- Sub Kegiatan Penyediaan Bahan Logistik Kantor disebabkan karena

kebutuhan riil lebih kecil dari alokasi anggaran;

3. Sub Kegiatan Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan disebabkan karena kebutuhan riil lebih kecil dari alokasi anggaran;
4. Sub Kegiatan Pengambilan dan Pengiriman spesimen Penyakit potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/ Nasional disebabkan karena Realisasi biaya pengiriman di bawah estimasi penganggaran, beberapa pengiriman tidak dikenakan biaya oleh pihak ketiga;
5. Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan HIV disebabkan karena Jumlah kasus HIV yang ditemukan tidak sesuai dengan target, sehingga realisasi keuangan juga lebih sedikit dari yang dianggarkan.

F. Inovasi Dinas Kesehatan Tahun 2024

Inovasi Marak sajiku merupakan inovasi yang bertujuan untuk memberikan penanganan yang inklusif dan berkesinambungan bagi pasien ODGJ yang dipasung di Kabupaten Manggarai melalui pembinaan door to door bagi pasien ODGJ yang dipasung dan keluarganya, pembentukan TPKJM tingkat Kabupaten Manggarai, dan melakukan kerja sama dengan Panti Rehabilitasi Renceng Mose untuk mengoptimalkan pengobatan yang dilakukan di Puskesmas. Inovasi ini dibentuk untuk menanggulangi dan menekan kasus pemasangan pada pasien ODGJ yang kian bertambah dari tahun ke tahun. Penggerakan masyarakat yang dilakukan dalam inovasi ini diharapkan dapat mengikis stigma yang beredar di masyarakat yang sering kali menjadi penghambat bagi ODGJ dan keluarganya untuk memperoleh penanganan yang sesuai. Inovasi ini berhasil meningkatkan partisipasi masyarakat dalam melaporkan kasus ODGJ yang baru maupun kasus lama yang belum terdata di Puskesmas setempat sehingga terdata dan ditangani. Inovasi ini juga berhasil mewadahi Pemkab Manggarai untuk memberikan penanganan kepada ODGJ dan keluarganya secara lebih inklusif dan komprehensif. Inovasi Marak Sajiku selanjutnya dapat dengan mudah direplikasi dan diterapkan oleh Kabupaten lainnya yang memiliki keterbatasan dalam hal tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan berbasis kesehatan Jiwa.

BAB IV PENUTUP

Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai merupakan instansi pemerintah yang diberikan tugas, tanggung jawab, dan amanah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dalam melaksanakan tugasnya, Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Dinas Kesehatan berlandaskan pada tujuan, sasaran, dan program kerja yang ditetapkan baik dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2021-2026, Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan dengan Bupati, maupun Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2024 menyajikan berbagai keberhasilan maupun kegagalan capaian strategis, yang ditunjukkan dengan persentase capaian sasaran **39,89%** dengan kategori "**KURANG**".

Hasil capaian kinerja sasaran yang ditetapkan belum semua memenuhi target dan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Sebagaimana telah dijelaskan pada bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai menetapkan 5 program dan 16 kegiatan dengan 2 sasaran strategis yang akan diwujudkan/dicapai sebagaimana telah ditetapkan dalam RPJMD dan Rencana Strategis (Renstra) tahun 2021-2026 yang termuat dalam Rencana Kinerja Tahunan (RKT) tahun 2024 dan DPA Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai. Selama pelaksanaan kegiatan Tahun 2024, dalam rangka upaya mencapai target kinerja ditemukan permasalahan dan kendala serta solusi yang menjadi tantangan dalam pencapaian target kinerja dari setiap bidang pelaksana sebagai berikut:

a. Permasalahan dan kendala

Selama pelaksanaan kegiatan Tahun 2024, dalam rangka upaya mencapai target kinerja ditemukan permasalahan dan kendala yang menjadi tantangan dalam pencapaian target kinerja dari setiap bidang pelaksana sebagai berikut:

1. Permasalahan Bidang Kesehatan Masyarakat.

- ✚ Masih kurangnya pengetahuan masyarakat khususnya PUS (Pasangan Usia Subur) tentang pentingnya perencanaan kehamilan dengan melakukan skrining layak hamil pra kehamilan;
- ✚ Keterbatasan ketersediaan logistik penunjang pelayanan maternal neonatal antara lain:
 - **buku KIA**, sehingga tidak semua ibu hamil memiliki buku KIA yang dibutuhkan sebagai media informasi kesehatan buat ibu hamil/keluarga/ masyarakat dan alat pemantauan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi, balita;
 - **salep mata** untuk bayi baru lahir yang merupakan paket pelayanan penting yang harus diterima oleh bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi tertentu pada bayi baru lahir.

- ✚ Masih banyak tenaga kesehatan (bidan, perawat) pada fasilitas kesehatan dasar sampai tingkat desa belum memenuhi kompetensi dasar dalam penanganan ibu dan anak seperti : PPGDON (Pertolongan Pertama Gawat Darurat Obstetri Neonatal), MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit), SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang);
- ✚ Rendahnya Inputan Puskesmas berkaitan dengan Indikator Program Pelayanan dalam Aplikasi (e-Kohort, SiGizi Terpadu / EPPGBM, MPDN) yang mempengaruhi capaian di tingkat Propinsi maupun Pusat;
- ✚ Capaian Penyuluhan PHBS Rendah;
- ✚ Permasalahan ini ditemukan karena Kurangnya Peningkatan kapasitas Petugas dan Pembinaan Petugas untuk peningkatan pengetahuan dalam pelaksanaan program PHBS. Frekuensi penyuluhan juga penting, semakin sering melakukan penyuluhan maka informasi yang diperoleh masyarakat juga banyak dan berdampak pada adanya perubahan perilaku;
- ✚ Kerjasama lintas sektor untuk capaian program PHBS masih kurang;
- ✚ Lintas sektor merupakan mitra dalam pencapaian upaya PHBS. Kerjasama lintas sektor perlu dilakukan untuk mendukung dan mendorong masyarakat dalam upaya PHBS, namun kerjasama lintas sektor dan peran lintas sektor terkait masih kurang sehingga capaian PHBS baik Rumah Tangga, instansi, institusi maupun tempat-tempat Umum lainnya masih rendah;
- ✚ Sarana Penyuluhan PHBS terbatas;
- ✚ Ketersediaan media penyuluhan terbatas dalam menunjang kegiatan penyuluhan, baik dalam Gedung maupun luar Gedung, sehingga sebaran informasi tidak merata. Selain itu minimnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya penyuluhan PHBS. Selain itu belum ada alokasi dana untuk Kegiatan penyuluhan;
- ✚ Desa dan Kelurahan Siaga tidak Aktif;
- ✚ Desa dan Kelurahan Siaga merupakan salah satu bentuk kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam menekan AKI/AKB, namun 5 (lima) tahun terakhir tidak dijalankan atau tidak aktif karena kurangnya peningkatan kapasitas petugas untuk menjalankan kegiatan Desa/Kelurahan Siaga. Selain itu kurangnya kerjasama lintas sektor dalam mendukung dan membina Desa/Kelurahan Siaga yang ada. Ketersediaan dana juga menjadi kendala dalam pemantauan dan pembinaan Desa/Kelurahan siaga;
- ✚ Masih rendahnya capaian kegiatan Program Kesehatan Lingkungan meliputi pengawasan Kualitas Air Minum sesuai standar, Pengelolaan

Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) Fasyankes, Pengawasan Kualitas Tempat Fasilitas Umum);

- ✚ Masih rendahnya pemahaman masyarakat dalam melaksanakan 5 Pilar STBM;
- ✚ Belum optimalnya kerjasama lintas sektor baik di tingkat kecamatan maupun di tingkat Kabupaten dalam melaksanakan Monitoring dan Evaluasi dan Verifikasi kecamatan melaksanakan 5 Pilar STBM;
- ✚ Belum optimalnya penginputan data STBM by name by address pada aplikasi SISTBM, data Sarana Air Minum (SAM) yang diawasi dan hasil inspeksi kesehatan lingkungan (IKL) SAM pada aplikasi SIPEKAM, data Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) dan hasil IKL TPP pada aplikasi e-Monev HSP, data Tempat Fasilitas Umum (TFU) dan hasil IKL TFU pada aplikasi e-Monev TFU dan data Limbah B3 Fasyankes dan hasil inspeksi kesehatan lingkungan (IKL) Puskesmas pada aplikasi SIKELIM;
- ✚ Aplikasi SISTBM, SIPEKAM, SIKELIM, E-MONEV HASP, E-MONEV TFU yang sering Maintenance;
- ✚ Minimnya ketersediaan reagen untuk pemeriksaan kualitas Air Minum dan Pangan di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai;
- ✚ Masih ada Tenaga Sanitasi Lingkungan di Puskesmas yang belum mengetahui cara mengoperasikan IPAL;
- ✚ Masih ada Puskesmas yang belum menyusun Dokumen Pengelolaan Lingkungan (SPPL);
- ✚ Tidak tersedianya Anggaran Pengelolaan Limbah B3 Fasyankes ditingkat Puskesmas dan Dinas Kesehatan;
- ✚ Belum adanya kerjasama dengan pihak ketiga berizin dalam pengelolaan Limbah B3 Fasyankes;
- ✚ Tidak tersedianya anggaran dalam pendataan dan pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi serta Verifikasi 5 Pilar STBM di tingkat Puskesmas dan Dinas Kesehatan;
- ✚ Pelaksanaan Program Kesehatan Kerja dan Olahraga Eksternal di Puskesmas masih belum mencapai target 100% dikarenakan tidak adanya anggaran yang mendukung dalam pelaksanaan kegiatan tersebut;
- ✚ Penginputan Laporan pada Aplikasi SITKO tidak maksimal dikarenakan aplikasi SITKO yang sering Maintenance;
- ✚ Pelaksanaan Program Kesehatan Kerja dan Olahraga Internal di Puskesmas masih belum maksimal dikarenakan Penanggungjawab program tidak tetap dan Petugas Puskesmas yang baru belum mendapatkan pelatihan khusus tentang Kesehatan Kerja dan Olahraga.

2. Permasalahan Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit.

- ✚ Rendahnya penemuan suspect TB karena tidak dilakukannya skrining di daerah populasi kunci (Asrama, Seminari, Biara, Rutan/lapas);
- ✚ Angka utilitas penggunaan TCM rendah dikarenakan stock cattridge yang terbatas dari provinsi dan tidak ada pengadaan dari daerah;
- ✚ Terbatasnya Faskes TCM;
- ✚ Kurangnya pelatihan peningkatan pengetahuan petugas contohnya dalam hal teknis dan penggunaan aplikasi SITB dan E-SISMAL;
- ✚ Kurangnya alat dan perangkat untuk mengakses internet sehingga pelaporan sering kali tidak terinput dan pelaporan tidak tepat waktu;
- ✚ Kurangnya kerja sama lintas sector;
- ✚ Kurangnya alkes khususnya alat vaccine Refrigerator;
- ✚ Keterlambatan pendistribusian obat dan BMHP khususnya Stik PTM, RDT dan tidak tersedianya obat Chlorpromazine.

3. Permasalahan Bidang Sumber Daya Kesehatan

- ✚ Tidak adanya Kegiatan Pendamping yang dapat dibiayai dari Dana Alokasi Umum untuk menunjang kegiatan yang dibiayai DAK NON FISIK sehingga masih terdapat kegiatan yang "pincang" dalam proses rencana tindak lanjutnya;
- ✚ Untuk Kegiatan Pengadaan Obat, BMHP dan Alat Kesehatan Secara Volume dan Capaian Output sudah hampir memenuhi hanya untuk Silpa Anggaran terjadi karena adanya perubahan pada harga yang ditayang pada E-Katalog saat proses kontrak berlangsung dengan saat perencanaan awal juga untuk sebgaiian realisasi yang tidak terpenuhi secara output dan anggaran karena Adanya Kendala Teknis di Utilities Produksi.

4. Permasalahan Bidang Pelayanan Kesehatan.

- ✚ Masih rendahnya akses dan mutu pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP);
- ✚ Belum optimalnya akses pelayanan Dokter Spesialis di Daerah Terpencil dan Kepulauan;
- ✚ Belum semua Kepala Puskesmas mengikuti pelatihan Manajemen Puskesmas;
- ✚ Kerjasama lintas program belum berjalan optimal terutama terkait pembangunan Puskesmas Baru;
- ✚ Adanya mutasi petugas pengelola program pelayanan kesehatan pada puskesmas tertentu, sehingga tidak ada kesinambungan dalam pemahaman pengisian registrasi dan form pencatatan dan pelaporan;
- ✚ Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) belum berjalan optimal;

- ✚ Masih ada Faskes seperti Pustu dan Poskesdes termasuk termasuk rumah dinas paramedis dalam kondisi rusak ringan, sedang dan berat;
- ✚ Tingginya permintaan masyarakat untuk pelayanan kesehatan sosial, namun tidak diimbangi dengan dana yang tersedia;
- ✚ Ketersediaan Obat dan BMHP JKN tidak bisa menjawab kebutuhan saat pelayanan berlangsung karena Obat dan BMHP tidak tersedia, karena proses pengadaan Obat/BMHP melalui tender oleh pihak ke 3, kadang terlambat di penghujung tahun.

5. Permasalahan Bagian Sekretariat

- ✚ Pengiriman data kepegawaian dari puskesmas sering terlambat dan terkadang tidak dikirim;
- ✚ Proses pengusulan SK pensiun bagi ASN yang akan pensiun sering terlambat karena kurangnya kesadaran pegawai yang bersangkutan untuk menyiapkan berkasnya;
- ✚ Proses kenaikan pangkat dan berkala sering terlambat karena kendala teknis seperti kelalaian ASN untuk melengkapi berkas;
- ✚ Penggunaan kendaraan operasional dan pemeliharaan kendaraan terkadang kurang diperhatikan;
- ✚ Pengajuan klaim pembayaran air dan listrik puskesmas sering terlambat bahkan setelah perubahan anggaran;
- ✚ Kurangnya ketersediaan peralatan kerja seperti laptop dan printer sehingga mengganggu kelancaran penyelesaian pekerjaan;
- ✚ Masih sering ditemukan perbedaan pencatatan laporan di Puskesmas dan di tingkat dinas kesehatan.

b. Solusi yang di lakukan

Dari permasalahan diatas, beberapa alternatif solusi yang dilakukan antara lain:

1. Solusi Bidang kesehatan masyarakat

- ✚ Meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui:
 - Sosialisasi dan penyuluhan kelompok masyarakat di tingkat Puskesmas;
 - Mengadakan kegiatan Workshop Skrining Layak Hamil bagi Pasangan Usia Subur (PUS).
- ✚ Pengadaan logistik penunjang pelayanan maternal neonatal (buku KIA, self mata);
- ✚ Peningkatan SDM Kesehatan melalui:
 - Pendidikan dan Pelatihan Teknis bidang kesehatan bagi bidan sesuai kebutuhan seperti pelatihan PPGDON, MTBS, SDIDTK;

- Pendampingan Tim Ahli (SpA, SpOG) ke Puskesmas dan FKTP lainnya dalam Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak kegawatdaruratan dan sistem rujukan maternal dan neonatal;
- On The Job Training kasus kegawatdaruratan Ibu dan Anak bagi Dokter, bidan, perawat FKTP ke RS;
- ✚ Mendorong Petugas Pelayanan di Puskesmas untuk senantiasa melakukan penginputan hasil layanan pada Aplikasi yang tersedia, agar memudahkan dalam mengevaluasi dan menindak lanjuti capaian kinerja.
- ✚ Peningkatan Kapasitas Petugas dan bimbingan teknis bagi petugas khususnya program PHBS yang dilakukan secara berkala serta frekuensi penyuluhan setiap kelompok perlu ditingkatkan;
- ✚ Koordinasi dan kerjasama lintas sektor terus dilakukan melalui pertemuan untuk mendukung dan mendorong masyarakat dalam upaya pencapaian PHBS Rumah Tangga, instansi, institusi maupun tempat-tempat Umum;
- ✚ Ketersediaan media penyuluhan menjadi penting dalam menunjang kegiatan penyuluhan, baik dalam Gedung maupun luar Gedung, sehingga membutuhkan alokasi dana untuk pengadaan media penyuluhan;
- ✚ Untuk mencapai Desa dan Kelurahan Siaga aktif perlu adanya penganggaran untuk dilakukan pertemuan lintas sektor secara berkala, pendampingan dan pemantauan secara terus menerus, sehingga adanya kesadaran masyarakat akan pentingnya Desa dan Kelurahan Siaga dalam menekan AKI/AKB di Kabupaten Manggarai;
- ✚ Perlu adanya bimbingan teknis terkait penggunaan/penginputan data untuk setiap aplikasi (SISTBM, SIKELIM, SIPEKAM, TFU, TPP);
- ✚ Perlu adanya peningkatan pemahaman masyarakat tentang 5 Pilar STBM melalui kegiatan pemicuan berkelanjutan;
- ✚ Meningkatkan kerja sama lintas sektor melalui POKJA AMPL;
- ✚ Perlu dilakukan monitoring dan evaluasi rutin terkait pencapaian STBM, pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) FASYANKES, surveillance kualitas air minum dan kegiatan kesehatan lingkungan lainnya;
- ✚ Puskesmas berkoordinasi dengan Dinas Lingkungan Hidup terkait persyaratan penyusunan SPPL;
- ✚ Perlu adanya pengalokasian anggaran kegiatan Program Kesehatan Lingkungan secara menyeluruh baik di tingkat Puskesmas maupun Dinas Kesehatan;
- ✚ Perlu adanya Pengalokasian Anggaran Kegiatan Program Kesehatan Kerja dan Olahraga baik di tingkat Puskesmas maupun Dinas Kesehatan;
- ✚ Monitoring dan Evaluasi terkait Pengiriman Laporan Bulanan Baik secara Online dan Offline;

- ✚ Perlu adanya Pelatihan bagi Pengelola Program Kesehatan Kerja dan Olahraga.

2. Solusi Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit

- ✚ Meningkatkan upaya Promotif terkait pentingnya Skrining HIV bagi populasi kunci;
- ✚ Frekuensi permintaan VAR dan SAR ke tingkat provinsi lebih sering, tidak menunggu sampai vaksin habis;
- ✚ Advokasi kepada TAPD untuk pengadaan VAR dan SAR yang bersumber dari APBD
- ✚ Melakukan rapat koordinasi lintas sektor one health untuk meningkatkan kerja sama dalam penanganan Rabies;
- ✚ Melakukan upaya promosi pengendalian vektor secara mandiri di masyarakat melalui kegiatan PSN 3M Plus;
- ✚ Melakukan OJT dan Monev berkala untuk deteksi dini dan penanganan kasus Penyakit Kusta dan Frambusia;
- ✚ Meningkatkan capaian skrining dengan cara memperluas target skrining kesehatan Jiwa tidak hanya terbatas pada kelompok beresiko kesehatan jiwa tetapi juga dilakukan di sekolah, posbindu, dan institusi;
- ✚ Memberikan penyuluhan secara komprehensif dan merata kepada masyarakat terkait ODGJ dan akses pengobatan pasien ODGJ di Puskesmas;
- ✚ Mengupayakan peningkatan partisipasi masyarakat melalui kegiatan yang kreatif dan inovatif;
- ✚ Meningkatkan pemantauan, monitoring, dan evaluasi penerapan KTR di 7 tatanan.
- ✚ Melakukan pendampingan dan evaluasi pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi kasus potensial KLB di tingkat Puskesmas;
- ✚ Melakukan pendampingan puskesmas dalam pelaksanaan Surveilans Vektor;
- ✚ Melakukan evaluasi secara berkala pelaksanaan surveilans vector;
- ✚ Meningkatkan kapasitas pengelola program surveilans melalui OJT saat pendampingan di lokasi;
- ✚ Mencari alternatif jasa pengiriman lain melalui kapal laut atau bandar udara di kabupaten lain;
- ✚ Melakukan koordinasi ke tingkat Provinsi terkait pengadaan vaksin DPT;
- ✚ Melakukan pendampingan, monitoring, dan evaluasi;
- ✚ Meningkatkan KIE serta melibatkan peran serta lintas sektor untuk melakukan KIE pada masyarakat melalui media offline dan online.

3. Solusi Bidang Sumber Daya Kesehatan

- ✚ Tetap direncanakan serta dialokasikan anggaran untuk kegiatan pendamping dari DAU guna menunjang output yang lebih optimal dan bermanfaat bagi masyarakat mengingat kegiatan yang dibiayai dari DAK tidak fleksibel atau terikat juknis;
- ✚ Untuk SILPA Anggaran jika memungkinkan dapat digunakan untuk pembelanjaan di tahun mendatang dan untuk pembelanjaan yang disebabkan kekosongan produksi sebaiknya disarankan proses kontrak dilakukan di awal agar mengantisipasi kendala teknis oleh satu penyedia dengan penyedia lainnya.

4. Solusi Bidang Pelayanan Kesehatan

- ✚ Melakukan bimbingan teknis ke puskesmas secara lintas program dalam rangka memberikan arahan/bimbingan kepada staf puskesmas sehingga mutu pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dapat tercapai optimal;
- ✚ Mengalokasikan anggaran yang cukup memadai untuk pelayanan Dokter Spesialis ke daerah terpencil dan kepulauan;
- ✚ Membuat usulan pelatihan ke Dinas Kesehatan Provinsi NTT bagi Kepala Puskesmas yang belum mengikuti pelatihan Manajemen Puskesmas;
- ✚ Mengoptimalkan kerjasama lintas program;
- ✚ Mengadakan pelatihan bagi tenaga kesehatan/ pengelola program pelayanan kesehatan di tingkat Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP);
- ✚ Memberikan himbauan/ penegasan kepada semua Puskesmas agar membuat Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) tahunan secara rutin dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai;
- ✚ Membuat usulan dana untuk rehabilitasi atau pembangunan baru bagi Faskes dengan kondisi rusak ringan, sedang dan berat;
- ✚ Mengalokasikan dana yang cukup memadai untuk pelayanan kesehatan sosial sehingga dapat mengakomodir permintaan masyarakat;
- ✚ Pelaksanaan tender pengadaan Obat dan BMHP JKN agar dilakukan lebih awal dalam tahun berjalan sehingga bisa menjawab kebutuhan obat bagi peserta JKN sesuai waktu pelayanan;
- ✚ Perlu dilakukan pembenahan sistem rujukan pasien umum maupun pasien JKN sehingga derajat kesehatan masyarakat dapat tercapai secara optimal.

5. Solusi Bagian Sekretariat

- ✚ Melakukan feedback secara berkala terkait pengiriman data dari puskesmas

- ✚ Memberikan informasi lebih awal kepada ASN yang akan pensiun untuk menyiapkan data dukung usulan pensiun lebih awal dari tanggal pensiun
- ✚ Proses kenaikan pangkat dan berkala sering terlambat karena kendala teknis seperti kelalaian ASN untuk melengkapi berkas;
- ✚ Pengawasan penggunaan kendaraan operasional sebelum dan setelah pelaksanaan tugas;
- ✚ Memberikan penegasan ke puskesmas agar pengajuan klaim pembayaran listrik dan air dilakukan setiap bulan;
- ✚ Mengusulkan pengadaan peralatan kerja seperti laptop dan printer melalui anggaran APBD;
- ✚ Melakukan feedback atas laporan puskesmas dan laporan dari bidang secara berkala untuk menghindari perbedaan data.

Ruteng, Februari 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Manggarai,



drg. Bartolomeus Hermopan

Pembina Tk. 1

NIP. 19760430 200903 1 002