

# LAPORAN KINERJA (LKIP)

TAHUN 2025



**DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN MANGGARAI**

JL. Ahmad Yani No. 11 (0385) 22120

## 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 2025.

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



**Safrianus Haryanto Djehaut, M. Si**

Pembina Tk. 1

NIP 19770107 200903 1 002

DAFTAR ISI

|                                                                                                                    | Halaman |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| LAPORAN KINERJA TAHUN 2025 .....                                                                                   | i       |
| KATA PENGANTAR .....                                                                                               | ii      |
| DAFTAR ISI .....                                                                                                   | iii     |
| DAFTAR TABEL .....                                                                                                 | iv      |
| RINGKASAN EKSEKUTIF .....                                                                                          | v       |
| <br>BAB I.....                                                                                                     | <br>1   |
| PENDAHULUAN.....                                                                                                   | 1       |
| A. Latar Belakang.....                                                                                             | 1       |
| B. Tugas Pokok dan Fungsi .....                                                                                    | 2       |
| C. Struktur organisasi.....                                                                                        | 12      |
| D. Sumber Daya Manusia Aparatur .....                                                                              | 13      |
| E. Sistematika Penyajian LAKIP .....                                                                               | 15      |
| <br>BAB II.....                                                                                                    | <br>18  |
| PERENCANAAN KINERJA .....                                                                                          | 18      |
| A. Perencanaan Strategis 2021-2026 .....                                                                           | 18      |
| B. Sasaran dan Indikator Kinerja Utama .....                                                                       | 20      |
| C. Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2025 .....                                                                   | 21      |
| <br>BAB III.....                                                                                                   | <br>24  |
| AKUNTABILITAS KINERJA .....                                                                                        | 24      |
| A. Kerangka Pengukuran Kinerja .....                                                                               | 25      |
| B. Capaian Kinerja Tahun 2025 .....                                                                                | 25      |
| C. Perbandingan antara Realisasi Kinerja serta Capaian Kinerja Tahun<br>2025 dengan Kinerja Tahun Sebelumnya ..... | 41      |
| D. Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2025 dengan Target Jangka<br>Menengah Tahun 2021-2026 .....                | 42      |
| E. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya .....                                                            | 43      |
| F. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Kinerja Kabupaten terdekat .....                                          | 48      |
| G. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Kinerja Propinsi .....                                                    | 48      |
| H. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Kinerja Nasional .....                                                    | 48      |
| I. Inovasi Dinas Kesehatan Tahun 2025 .....                                                                        | 48      |
| <br>BAB IV .....                                                                                                   | <br>52  |
| PENUTUP.....                                                                                                       | 52      |
| A. Masalah dan Kendala .....                                                                                       | 52      |
| B. Solusi yang dilakukan .....                                                                                     | 55      |

DAFTAR TABEL

|            |                                                                                                                                                             |    |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 1.1  | Efektivitas dan Efisiensi Penggunaan Anggaran Dalam Pencapaian Kinerja SasaranTahun 2025 .....                                                              | 17 |
| Tabel 2.1  | Tujuan. Sasaran dan Program Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Tahun 2025 .....                                                                            | 18 |
| Tabel 2.2  | Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 .....                                                                                               | 20 |
| Tabel 3.1  | Capaian kinerja Sasaran Dinas Kesehatan Tahun 2025 .....                                                                                                    | 25 |
| Tabel 3.2  | Jumlah Kematian Ibu menurut Kecamatan dan Puskesmas di Kabupaten Manggarai Tahun 2025 .....                                                                 | 26 |
| Tabel 3.3  | Jumlah Kematian Bayi menurut Kecamatan dan Puskesmas di Kabupaten Manggarai Tahun 2025 .....                                                                | 29 |
| Tabel 3.4  | Prevelensi Stunting Kabupaten Manggarai Tahun 2025 .....                                                                                                    | 32 |
| Tabel 3.5  | Jumlah 10 Patron Penyakit terbesar di Kabupaten Manggarai Tahun 2025 .....                                                                                  | 35 |
| Tabel 3.6  | Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun 2025 dengan Kinerja Tahun Sebelumnya Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Tahun 2025 ..... | 41 |
| Tabel 3.7  | Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2025 dengan Target Akhir Restra 2021-2026 .....                                                                        | 42 |
| Tabel 3.8  | Realisasi APBD Tahun 2025 Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai .....                                                                                         | 43 |
| Tabel 3.9  | Realisasi APBD Tahun 2025 Berdasarkan Sasaran Strategis .....                                                                                               | 43 |
| Tabel 3.10 | Efisiensi Penggunaan Anggaran .....                                                                                                                         | 45 |
| Tabel 3.11 | Perbandingan Kinerja dengan Kabupaten Terdekat .....                                                                                                        | 48 |
| Tabel 3.12 | Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Kinerja Propinsi .....                                                                                                | 48 |
| Tabel 3.13 | Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Kinerja Nasional .....                                                                                                | 48 |

RINGKASAN EKSEKUTIF

Pada tahun 2025 ini, Dinas Kesehatan telah melaksanakan 5 program dan 14 kegiatan, Seluruh kegiatan/program tersebut direncanakan sebagai bagian dari Rencana Kinerja Tahun 2025 untuk mencapai 2 (dua) 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 2025, menunjukkan bahwa rata-rata capaian kinerja dari 2 (dua) sasaran yang telah ditetapkan adalah **71.18%** dengan kategori **“CUKUP”** 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 **71.18%** tersebut diukur menggunakan 6 (Enam) indikator sasaran, sebagai berikut:

| No                      | Sasaran                                                            | Indikator Kinerja                                                 | Tahun 2025               |                            |        |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------|
|                         |                                                                    |                                                                   | Target                   | Realisasi                  | %      |
| 1.                      | Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat                          | Angka Kematian Ibu (AKI)                                          | 72.70/100,000 KH         | 78.40/100,000 KH (4/5,102) | 92.16% |
|                         |                                                                    | Angka Kematian Bayi (AKB)                                         | 10.73/1,000 KH<br>19.77% | 16.27/1,000 KH (83/5,102)  | 48.37% |
|                         |                                                                    | Angka Kesakitan                                                   | 19.77%                   | 20.47% (72,898/356,137)    | 96.46% |
|                         |                                                                    | Angka Kematian Bayi dan Balita                                    | 0/1,000 KH               | 0.59/1,000 KH (3/5,102)    | 0%     |
|                         |                                                                    | Persentase kecamatan terverifikasi melaksanakan 5 pilar STBM GESI | 100%                     | 0                          | 0%     |
|                         | Rata-rata Sasaran 1                                                |                                                                   |                          | 47.40%                     |        |
|                         | Kategori                                                           |                                                                   |                          | KURANG                     |        |
| 2.                      | Meningkatnya Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah bidang kesehatan | Persentase urusan rutin pemerintah yang terpenuhi sesuai standar  | 99.00                    | 94.00                      | 94.95% |
|                         | Rata-rata Sasaran 2                                                |                                                                   |                          | 94.95%                     |        |
|                         | Kategori                                                           |                                                                   |                          | BAIK                       |        |
| Rata-rata Sasaran 1 + 2 |                                                                    |                                                                   |                          | 71.18%                     |        |

| No       | Sasaran | Indikator Kinerja | Tahun 2025 |           |   |
|----------|---------|-------------------|------------|-----------|---|
|          |         |                   | Target     | Realisasi | % |
| Kategori |         |                   | CUKUP      |           |   |

Dari tabel tersebut di atas, Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kesakitan dan Angka Kematian Bayi dan Balita merupakan indikator kinerja sasaran yang mencapai target sesuai dokumen perjanjian kinerja perubahan tahun 2025. Sementara 2 (dua) indikator kinerja sasaran lainnya belum mencapai target yang telah ditetapkan.

Selama pelaksanaan kegiatan Tahun 2025, 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 2025, 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**

-  **Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil**
- Target capaian indikator yang dipakai terlalu besar hal tersebut dikarenakan data penduduk yang digunakan berdasarkan data penduduk Dispendukcapil tahun 2024;
  - Puskesmas tidak memiliki data sasaran penduduk Riil di wilayah kerjanya masing-masing;
  - Masih besarnya Angka Ibu Hamil ANC kunjungan pertama Kali dengan Usia Kehamilan > 12 Mgg (K1 Akses) sebesar: 1640 Ibu Hamil;
  - Masih ada kasus Abortus, Partus Immatur dan Partus Prematur sehingga membatasi layanan yang harus diterima oleh Ibu Hamil;
  - Kurangnya ketersediaan Barang seperti: Buku KIA dan Alat Pemeriksaan Laboratorium Rutin bagi Ibu Hamil;
  - Tidak adanya anggaran untuk ATK layanan;
  - Keterlambatan pencairan keuangan untuk pelaksanaan kegiatan;
  - Belum optimalnya pendataan sasaran ibu hamil, baik oleh nakes maupun oleh kader; Kurangnya informasi mengenai pelayanan kesehatan pada ibu hamil.
-  **Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin**
- Masih ada 78 persalinan Non Fasyankes dari total 5,152 Persalinan di Tahun 2025;
  - Target Proyeksi terlalu besar;
  - Ketersediaan Buku KIA masih kurang;

- Kurangnya sosialisasi tanda bahaya persalinan komplikasi kepada ibu bersalin.

#### Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi baru lahir

Setelah persalinan masih ada beberapa ibu yang tidak menetap atau berpindah diluar wilayah kerja puskesmas sehingga tidak bisa dilakukan pemeriksaan KN2 dan KN3 oleh tenaga Kesehatan.

#### Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita

- Masih ada masyarakat yang tidak membawa anaknya ke Posyandu maupun fasilitas kesehatan lainnya untuk memeriksakan tumbuh kembang anaknya, Rendahnya tingkat kehadiran pada posyandu khususnya terjadi pada golongan umur diatas 24 bulan, hal tersebut terjadi karena salah satu penyebabnya dimana anak-anak yang telah menerima imunisasi dasar lengkap (IDL) tidak lagi datang ke posyandu.
- Tidak tersedianya bahan terapi gizi bagi balita bermasalah gizi seperti gizi buruk.
- Masih banyak balita bermasalah gizi yang tidak bersedia dirujuk karena tidak memiliki jaminan Kesehatan (BPJS).

#### Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar

masih ada siswa yang belum terpapar dengan informasi kesehatan karena pada saat petugas kesehatan berkunjung di sekolah ada siswa/i yang tidak datang ke sekolah Pelayanan yang tidak dilaporkan dari jaringan dan fasyankes swasta ke puskesmas.

#### Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif

- Partisipasi Masyarakat masih rendah Dimana Masyarakat seringkali mengabaikan pemeriksaan deteksi dini karena merasa sehat sehingga skrining PTM baru dilakukan saat muncul gejala;
- Kurangnya sarana dan prasarana skrining di puskesmas;
- Target yang diberikan terlalu tinggi, sedangkan kesadaran Masyarakat baik dalam kegiatan maupun kegiatan luar gedung di Puskesmas masih rendah.

#### Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut

- Kurangnya informasi mengenai pelayanan posyandu lansia;
- sistem pencatatan dan pelaporan yang belum terkoordinir dengan baik oleh pengelola ditingkat puskesmas dan jejaringnya.

## **2. Permasalahan Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit,**

-  Partisipasi masyarakat untuk ikut serta dalam upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit menular dan tidak menular masih cukup rendah, misalnya partisipasi dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk, partisipasi keikutsertaan dalam skrining penyakit menular dan tidak menular, keikutsertaan dalam pemberian imunisasi.

- ✚ Pengetahuan masyarakat terkait pencegahan dan pengendalian penyakit masih kurang, Khususnya pada penanganan ODGJ, Rabies, Tuberkulosis dan Penyakit-penyakit tropis terabaikan.
- ✚ Keterlibatan lintas sector dalam upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit masih rendah, Dukungan lintas sector dan program dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit masih belum optimal, Program P2P yang saling terkait belum berjalan secara terintegrasi.
- ✚ Keterbatasan Vaksin dan logistik dalam mendukung upaya pencegahan dan pengendalian penyakit, Hal ini terjadi pada vaksin HB0, Vaksin HBIG, Serum Anti rabies dan beberapa logistic untuk mendukung skrining penyakit menular misalnya RDT Malaria, RDT HbsAg, selain itu logistic penunjang kegiatan PTM juga sangat terbatas seperti BMHP untuk pemeriksaan kolesterol, asam urat dan gula darah.
- ✚ Fasilitas laboratorium Tes Cepat Molekuler (TCM) terbatas untuk diagnosis penyakit TB, Hanya tersedia RSUD Ruteng dan Puskesmas Reo dari 27 faskes yang memiliki fasilitas tersebut.
- ✚ Pencatatan dan pelaporan pelayanan skrining pada usia produktif belum terintegrasi.
- ✚ Kurangnya SDM khusus tenaga kesehatan berbasis kesehatan jiwa (psikiater, psikolog, perawat jiwa).

### 3. Permasalahan Bidang Sumber Daya Kesehatan

Selama pelaksanaan kegiatan Tahun 2025, dalam rangka upaya mencapai target kinerja ditemukan permasalahan dan kendala yang menjadi tantangan dalam pencapaian target kinerja dari Bidang Sumber Daya Kesehatan adalah sebagai berikut:

- ✚ Dana DAK sudah ditentukan porsi peruntukannya, tidak fleksibel penggunaannya untuk progres kegiatan selanjutnya.
- ✚ Pergantian Petugas Pengelola Aplikasi yang berulang (SDMK & ASPAK) menyebabkan kurang optimalnya sistem pengelolaan data, Adapun kendalanya terkait keterbatasan fasilitas dalam menyelesaikan pekerjaan.

### 4. Permasalahan Bidang Pelayanan Kesehatan

- ✚ Surat Izin Operasional Puskesmas belum terbit karena SPPL dan SLF belum ada.
- ✚ BMHP untuk Kegiatan cek kesehatan gratis belum masuk secara lengkap.

### 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 terkadang kurang diperhatikan,
- ✚ Kualitas jaringan internet masih kurang memadai sehingga menghambat penyelesaian pekerjaan yang dilakukan secara online;
- ✚ Kurangnya ketersediaan peralatan kerja seperti laptop dan printer sehingga mengganggu kelancaran penyelesaian pekerjaan;
- ✚ Petugas perencana baik di tingkat dinas kesehatan maupun di tingkat puskesmas belum pernah mengikuti pelatihan perencanaan sehingga mempengaruhi kualitas dokumen perencanaan yang dihasilkan.

## **b. Solusi**

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

### **1. Bidang kesehatan masyarakat**

- ✚ Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
  - Giatkan Kembali Pendataan Sasaran Penduduk Riil di Wilayah Kerja Puskesmas;
  - Tingkatkan Cakupan Layanan Ibu Hamil Kunjungan I dengan Usia <12 Mgg (K1 Murni);
  - Giatkan Koordinasi Antar Bidang di Dinas Kesehatan terkait Peningkatan Mutu layanan Indikator SPM;
  - Membuat jadwal terstruktur terkait kegiatan yang membutuhkan narasumber/fasilitator kegiatan;
  - Mencari informasi dari berbagai pihak terkait kurikulum pelatihan;
  - Merencanakan kegiatan secara terstruktur agar pengajuan keuangan untuk bisa sesuai dengan target waktu yang sudah ditentukan;
  - Ikut serta melibatkan seluruh staf Non ASN dalam kegiatan yang dilaksanakan bidang Kesehatan Masyarakat;
  - Tingkatkan penyuluhan dari tenaga kesehatan ke masyarakat tentang pentingnya pelayanan ANC sejak awal kehamilan kurangnya pemahaman masyarakat tentang pentingnya pelayanan ANC sejak awal kehamilan;
  - Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor di Puskesmas; dibutuhkan kembali Alokasi dana bersumber dari BOK Puskesmas.
- ✚ Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
  - Giatkan Kembali Pendataan Sasaran Penduduk Riil di Wilayah Kerja Puskesmas;
  - Giatkan Koordinasi Antar Bidang di Dinas Kesehatan terkait Peningkatan Mutu layanan Indikator SPM;
  - Tingkatkan Promosi tentang Persalinan di Fasyankes serta Tanda bahaya dalam Kehamilan, Persalinan dan masa nifas;

- Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor di wilayah kerja Puskesmas;
  - Memberikan penyuluhan dan edukasi secara komperhensif dan merata kepada ibu hamil terkait bahaya tentang persalinan komplikasi.
-  **Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi baru lahir**  
Melakukan koordinasi dengan pengelola program kabupaten dan pengelola program puskesmas terkait pemuktahiran data pendataan ibu hamil yang tidak berdomisili di wilayah kerja puskesmas.
-  **Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita**
- Mengupayakan peningkatan partisipasi masyarakat untuk memeriksakan kondisi kesehatan dan tumbuh kembang anaknya, Berkoordinasi dengan Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olah Raga (PPO) melalui POKJA PAUD untuk mengeluarkan surat edaran bagi setiap PAUD agar mewajibkan orangtua peserta didik yang masih berusia balita untuk mengantarkan anak ke posyandu sesuai jadwal masing- masing;
  - Melakukan pengajuan usulan untuk bahan terapi gizi kepada Kementerian Kesehatan RI;
  - Berkoordinasi dengan Dinas PMD pada saat kegiatan lintas sektor agar pemerintah desa memberikan bantuan pada masyarakat yang kurang mampu.
-  **Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar**  
Mendata kembali siswa/l yang tidak datang ke sekolah untuk dibuatkan jadwal ulang untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan.
-  **Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif**
- Tingkatkan Kerjasama lintas sektor ditingkat puskesmas dan perkuat Kembali promosi di pukesmas melalui kegiatan posyandu dan kegiatan Masyarakat lainnya;
  - Memastikan perencanaan logistik dikabupaten agar terencana dengan baik serta memastikan dengan baik ketersediaan stok logistik di puskesmas sehingga tidak terjadi kekosongan logistik.
-  **Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut**
- Edukasi dan penyuluhan terkait pelayanan usia lanjut;
  - supervisi pencatatan dan pelaporan ditingkat puskesmas.

## **2. Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit**

-  Rendahnya partisipasi masyarakat dalam pencegahan dan deteksi dini penyakit, Solusi yang dilakukan antara lain:
- Menguatkan peran kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan tokoh agama sebagai penggerak partisipasi masyarakat;

- Mengintegrasikan kegiatan upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit menular dan tidak menular dengan kegiatan rutin masyarakat (posyandu, posbindu, pertemuan desa/gereja);
  - Memberikan edukasi persuasif dan berkelanjutan dengan pendekatan budaya lokal.
- ✚ Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang pencegahan dan pengendalian penyakit, Solusi yang dilakukan antara lain:
- Melaksanakan edukasi kesehatan terpadu dan berkesinambungan terkait ODGJ, Rabies, TB, dan penyakit tropis terabaikan.
  - Menyusun dan mendistribusikan media KIE (leaflet, poster, audio visual) menggunakan bahasa lokal.
  - Melibatkan penyintas TB, keluarga ODGJ, dan kader sebagai agen perubahan perilaku.
- ✚ Rendahnya keterlibatan lintas sektor dan belum terintegrasinya program P2P, Solusi yang dilakukan antara lain:
- Membentuk dan mengaktifkan forum koordinasi lintas sektor di tingkat kabupaten dan kecamatan.
  - Menyusun SOP dan rencana aksi terpadu lintas program dan lintas sektor.
  - Mengintegrasikan kegiatan P2P dengan sektor pendidikan, desa, lingkungan hidup, dan peternakan (khusus rabies).
  - Melaksanakan monitoring dan evaluasi lintas sektor secara berkala.
- ✚ Keterbatasan vaksin dan logistik pencegahan dan pengendalian penyakit, Solusi yang dilakukan antara lain:
- Memperkuat perencanaan kebutuhan vaksin dan logistik berbasis data sasaran dan tren penyakit.
  - Meningkatkan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan terkait distribusi vaksin dan logistik.
  - Mengoptimalkan pemanfaatan DAK dan BOK untuk pengadaan logistik skrining PTM.
- ✚ Terbatasnya fasilitas laboratorium TCM untuk diagnosis TB, Solusi yang dilakukan antara lain:
- Mengoptimalkan sistem rujukan spesimen (sputum) dari puskesmas ke faskes yang memiliki TCM.
  - Mengusulkan penambahan fasilitas TCM secara bertahap melalui DAK.
- ✚ Pencatatan dan pelaporan skrining usia produktif belum terintegrasi, Solusi yang dilakukan antara lain:
- Standarisasi format pencatatan dan pelaporan di seluruh puskesmas.
  - Peningkatan kapasitas petugas dalam pengelolaan data dan pelaporan.
  - Pelaksanaan validasi dan analisis data secara rutin.

- ✚ Kekurangan SDM kesehatan jiwa, Solusi yang dilakukan antara lain:
  - Memperkuat layanan kesehatan jiwa berbasis komunitas melalui puskesmas dan kader.
  - Mengoptimalkan rujukan dan telekonsultasi dengan psikiater/psikolog di tingkat provinsi.
  - Advokasi pengadaan tenaga kesehatan jiwa melalui formasi ASN atau kontrak daerah.

### 3. Bidang Sumber Daya Kesehatan

- ✚ Untuk Kegiatan DAK Non Fisik tetap ada dana pendamping dari DAU untuk menunjang kegiatan yang tidak dapat diakomodir pada kegiatan tersebut.
- ✚ Honorarium dan Fasilitas yang cukup untuk Pengelola Aplikasi di UPTD Puskesmas.

### 4. Bidang Pelayanan Kesehatan

- ✚ Melakukan koordinasi dengan dinas PUPR dan Petanahan terkait dana yang dibutuhkan untuk penerbitan Sertifikat laik fungsi.
- ✚ Melakukan koordinasi dengan Dinas Lingkungan Hidup terkait SPPL.
- ✚ Melakukan koordinasi dengan kemenkes terkait Bahan Medis Habis Pakai pendukung kegiatan Cek Kesehatan Gratis.

### 5. Sekretariat

- ✚ Membuat penegasan ke seluruh UPTD Puskesmas;
- ✚ Perlunya pengawasan secara berkala oleh Kepala Puskesmas;
- ✚ Pengiriman surat pemberitahuan secepat mungkin ke setiap Puskesmas;
- ✚ Pengawasan secara berkala untuk pengarsipan surat menyurat serta pendistribusian surat-surat sesuai disposisi;
- ✚ Pengawasan agenda surat masuk dan keluar secara berkala;
- ✚ Pengawasan penggunaan kendaraan operasional sebelum dan setelah pelaksanaan tugas;
- ✚ Penambahan ASN di Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi & Pelaporan;
- ✚ Mengusulkan penyediaan peralatan kerja melalui dana APBD;
- ✚ Penambahan ASN di Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi & Pelaporan serta mengusulkan pembekalan bagi petugas perencanaan, baik di dinas kesehatan maupun di puskesmas.

Secara keseluruhan Dinas Kesehatan telah menganggarkan pembiayaan seluruh kegiatannya pada tahun 2025 sebesar Rp. 207,983,694,853.00,- (Dua Ratus Tujuh Miliar Sembilan Ratus Delapan Puluh Tiga Juta Enam Ratus Sembilan Puluh Empat Ribu Delapan Ratus Lima Puluh Tiga Rupiah) dengan realisasi penyerapan sebesar Rp. 186,431,845,392.88,- (Seratus Delapan Puluh Enam Miliar Empat Ratus Tiga Puluh Satu Juta Delapan Ratus Empat Lima Ribu Tiga Ratus Sembilan Puluh Dua Rupiah Delapan puluh Delapan Sen) atau 89.64%.

Alokasi anggaran untuk pelaksanaan kegiatan/program pendukung 2 (dua)

sasaran strategis tahun 2025 adalah Rp. 207,983,694,853.00,- (Dua Ratus Tujuh Miliar Sembilan Ratus Delapan Puluh Tiga Juta Enam Ratus Sembilan Puluh Empat Ribu Delapan Ratus Lima Puluh Tiga 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. 186,431,845,392.88,- (Seratus Delapan Puluh Enam Miliar Empat Ratus Tiga Puluh Satu Juta Delapan Ratus Empat Lima Ribu Tiga Ratus Sembilan Puluh Dua Rupiah Delapan puluh Delapan Sen) atau 89.64% dari dana yang dialokasikan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Tahun 2025.

**Kepala Dinas Kesehatan**

**Kabupaten Manggarai**



**Safrianus Haryanto Djehaut, M. Si**

Pembina Tk. 1

NIP 19770107 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 2025. Capaian kinerja (*performance results*) Tahun 2025 tersebut diperbandingkan dengan Perjanjian Kinerja (*performance agreement*) Tahun 2025 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

kesekretariat;

- 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:

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

## 3) Subbagian Keuangan

Subbagian Keuangan, mempunyai fungsi:

- Menyusun rencana kegiatan bidang keuangan;
- Melaksanakan penatausahaan keuangan berkaitan dengan penerimaan dan pengeluaran;
- Mengelola daftar gaji dan tunjangan pegawai;
- Menyusun laporan keuangan;
- Mengevaluasi pelaksanaan tugas bidang keuangan;
- melaporkan pelaksanaan tugas bidang keuangan; dan
- 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:

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

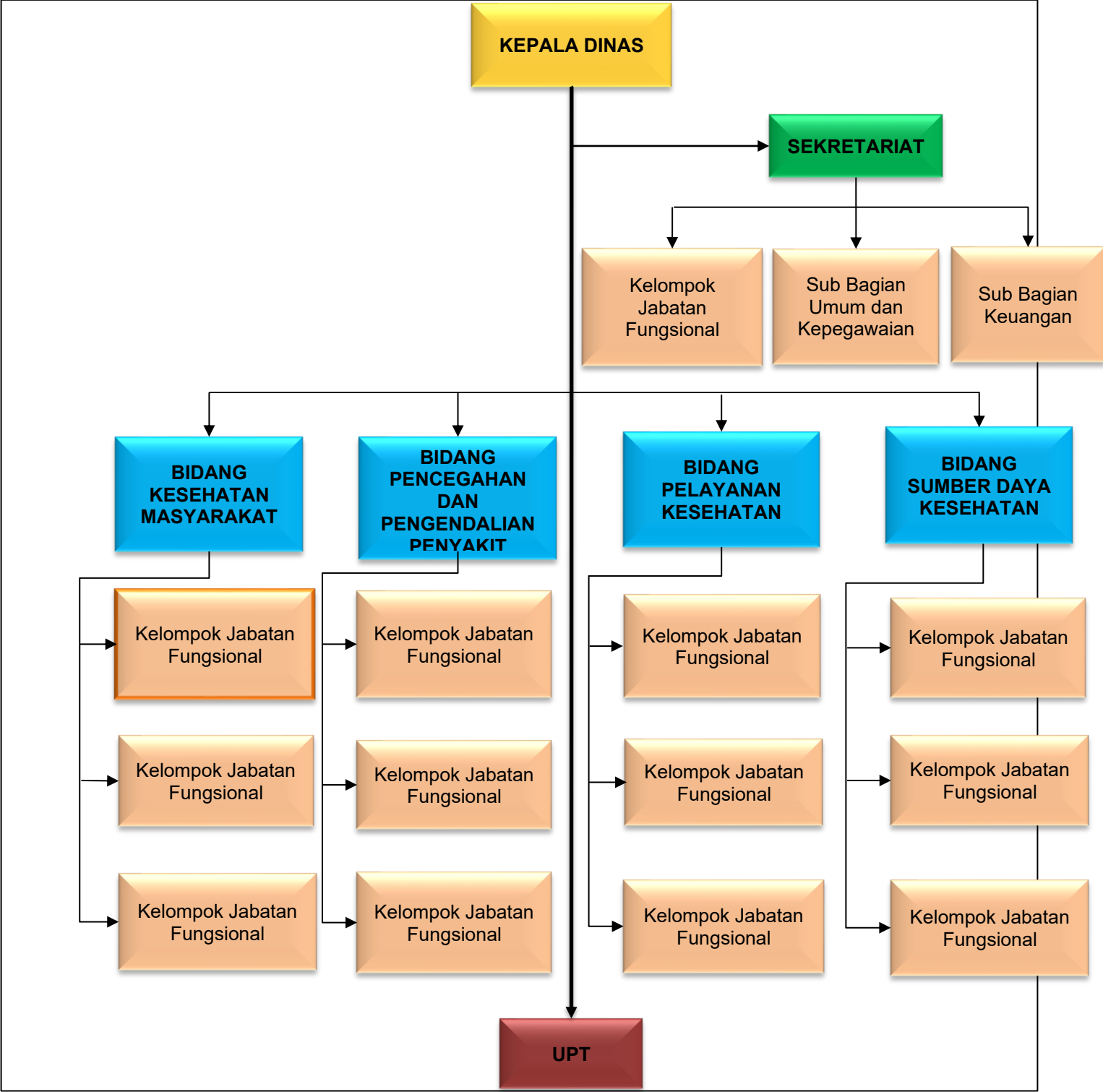
UPT Dinas Kesehatan yang dimaksud pada penjelasan diatas terdiri dari:

- 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 1,949 orang, dengan rincian tenaga ASN PNS berjumlah 953 orang dan ASN PPPK berjumlah 996 orang dengan

komposisi sesuai pangkat/golongan dan pendidikan sebagai berikut:

a. Data pegawai PNS berdasarkan Golongan/Ruang dan Pendidikan Tahun 2025

| No | Jenis Jabatan          | PANGKAT/GOL.RUANG AKHIR |            |            |           |            | PENDIDIKAN |          |                       |            |              |          |            |
|----|------------------------|-------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|----------|-----------------------|------------|--------------|----------|------------|
|    |                        | Gol. I                  | Gol. II    | Gol.III    | Gol.IV    | Jumla<br>h | SD         | SMP      | SMA/<br>Seder<br>ajat | D-III      | S-I/D-<br>IV | S2       | Jumla<br>h |
|    | <b>PNS</b>             |                         |            |            |           |            |            |          |                       |            |              |          |            |
| 1  | Pejabat Struktural     |                         |            | 1          | 5         | 6          |            |          |                       |            | 4            | 2        | 6          |
| 2  | Fungsional Umum        | 1                       | 22         | 84         | 3         | 110        |            | 2        | 5                     | 25         | 75           | 3        | 110        |
| 3  | Fungsional Penyetaraan |                         |            | 6          | 2         | 8          |            |          |                       |            | 7            | 1        | 8          |
| 4  | Apoteker               |                         |            | 29         | 2         | 31         |            |          |                       |            | 31           |          | 31         |
| 5  | Asisten Apoteker       |                         | 32         | 13         |           | 45         |            |          |                       | 43         | 2            |          | 45         |
| 6  | Bidan                  |                         | 69         | 188        | 5         | 262        |            |          | 3                     | 230        | 29           |          | 262        |
| 7  | Dokter Gigi            |                         |            | 4          | 8         | 12         |            |          |                       |            | 12           |          | 12         |
| 8  | Dokter                 |                         |            | 11         | 3         | 14         |            |          |                       |            | 14           |          | 14         |
| 9  | Epidemiologi           |                         |            | 4          | 1         | 5          |            |          |                       |            | 5            |          | 5          |
| 10 | Fisioterapi            |                         |            | 2          |           | 2          |            |          |                       | 2          |              |          | 2          |
| 11 | Nutrisionis            |                         | 23         | 24         | 2         | 49         |            |          |                       | 33         | 16           |          | 49         |
| 12 | Penyuluh Kesehatan     |                         |            | 21         | 1         | 22         |            |          |                       |            | 22           |          | 22         |
| 13 | Perawat                |                         | 34         | 209        | 6         | 249        |            |          | 5                     | 168        | 76           |          | 249        |
| 14 | Perawat Gigi           |                         | 12         | 26         |           | 38         |            |          | 1                     | 37         |              |          | 38         |
| 15 | Rekam Medis            |                         | 14         | 2          |           | 16         |            |          |                       | 14         | 2            |          | 16         |
| 16 | Pranata Labkes         |                         | 24         | 15         |           | 39         |            |          |                       | 35         | 4            |          | 39         |
| 17 | Radiografer            |                         | 1          | 1          |           | 2          |            |          |                       | 2          |              |          | 2          |
| 18 | Sanitarian             |                         | 20         | 23         |           | 43         |            |          |                       | 41         | 2            |          | 43         |
| 19 | Teknisi Elektromedis   |                         |            |            |           | 0          |            |          |                       |            |              |          | 0          |
|    | <b>TOTAL</b>           | <b>1</b>                | <b>251</b> | <b>663</b> | <b>38</b> | <b>953</b> | <b>0</b>   | <b>2</b> | <b>14</b>             | <b>630</b> | <b>301</b>   | <b>6</b> | <b>953</b> |

b. Data pegawai PPPK berdasarkan Golongan/Ruang dan Pendidikan Tahun 2025

| No | Jenis Jabatan                        | PANGKAT/GOL.RUANG AKHIR |           |            |            |            |            | PENDIDIKAN |          |                       |            |               |          |            |
|----|--------------------------------------|-------------------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|----------|-----------------------|------------|---------------|----------|------------|
|    |                                      | Gol III                 | Gol V     | Gol VII    | Gol.IX     | Gol.X      | Jumla<br>h | SD         | SMP      | SMA/<br>Seder<br>ajat | D-III      | S-I/ D-<br>IV | S2       | Jumla<br>h |
|    | <b>PPPK</b>                          |                         |           |            |            |            |            |            |          |                       |            |               |          |            |
| 1  | Pejabat Struktural                   |                         |           |            |            |            | 0          |            |          |                       |            |               |          | 0          |
| 2  | Fungsional Umum                      | 8                       | 59        | 4          | 28         |            | 99         |            | 8        | 59                    | 4          | 28            |          | 99         |
| 3  | Fungsional Penyetaraan               |                         |           |            |            |            | 0          |            |          |                       |            |               |          | 0          |
| 4  | Apoteker                             |                         |           |            | 1          |            | 1          |            |          |                       |            | 1             |          | 1          |
| 5  | Asisten Apoteker                     |                         |           | 8          |            |            | 8          |            |          |                       | 8          |               |          | 8          |
| 6  | Bidan                                |                         |           | 314        | 53         |            | 367        |            |          |                       | 314        | 53            |          | 367        |
| 7  | Dokter Gigi                          |                         |           |            |            |            | 0          |            |          |                       |            |               |          | 0          |
| 8  | Dokter                               |                         |           |            |            |            | 0          |            |          |                       |            |               |          | 0          |
| 9  | Epidemiologi                         |                         |           |            | 3          |            | 3          |            |          |                       |            | 3             |          | 3          |
| 10 | Fisioterapi                          |                         |           |            |            |            | 0          |            |          |                       |            |               |          | 0          |
| 11 | Nutrisionis                          |                         |           | 7          | 6          |            | 13         |            |          |                       | 7          | 6             |          | 13         |
| 12 | Penyuluh Kesehatan                   |                         |           |            |            |            | 0          |            |          |                       |            |               |          | 0          |
| 13 | Perawat                              |                         |           | 215        | 46         | 105        | 366        |            |          |                       | 215        | 151           |          | 366        |
| 14 | Perawat Gigi                         |                         |           | 13         |            |            | 13         |            |          |                       | 13         |               |          | 13         |
| 15 | Rekam Medis                          |                         |           | 2          |            |            | 2          |            |          |                       | 2          |               |          | 2          |
| 16 | Pranata Labkes                       |                         |           | 33         | 1          |            | 34         |            |          |                       | 33         | 1             |          | 34         |
| 17 | Radiografer                          |                         |           |            |            |            | 0          |            |          |                       |            |               |          | 0          |
| 18 | Sanitarian                           |                         |           | 13         | 2          |            | 15         |            |          |                       | 13         | 2             |          | 15         |
| 19 | Teknisi Elektromedis                 |                         |           |            | 1          |            | 1          |            |          |                       |            | 1             |          | 1          |
| 20 | administrator kesehatan ahli pertama |                         |           |            | 35         |            | 35         |            |          |                       |            | 35            |          | 35         |
| 21 | Tenaga Promkes                       |                         |           |            | 39         |            | 39         |            |          |                       |            | 39            |          | 39         |
|    | <b>TOTAL</b>                         | <b>8</b>                | <b>59</b> | <b>609</b> | <b>215</b> | <b>105</b> | <b>996</b> | <b>0</b>   | <b>8</b> | <b>59</b>             | <b>609</b> | <b>320</b>    | <b>0</b> | <b>996</b> |

## E. Sistematika Penyajian LKIP

Sistematika penyajian Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2025 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                            | 203,575,148,212.00 | 182,808,066,554.10 | 89.80%  |
| - Belanja Pegawai                          | 128,799,189,270.00 | 117,353,350,539.00 | 91.11%  |
| - Belanja Barang dan Jasa                  | 74,225,958,942.00  | 64,957,766,515.10  | 87.51%  |
| - Belanja Hibah                            | 150,000,000.00     | 150,000,000.00     | 100.00% |
| - Belanja Bantuan Sosial                   | 400,000,000.00     | 346,949,500.00     | 86.74%  |
| Belanja Modal                              | 4,408,546,641.00   | 3,623,778,838.78   | 82.20%  |
| - Belanja Modal Peralatan dan Mesin        | 3,531,988,641.00   | 2,755,262,620.00   | 78.01%  |
| - Belanja Modal Gedung dan Bangunan        | 741,158,000.00     | 738,367,518.78     | 99.62%  |
| - Belanja Modal Jalan,Jaringan dan Irigasi | 135,400,000.00     | 130,148,700.00     | 96.12%  |
| Total Belanja                              | 207,983,694,853.00 | 186,431,845,392.88 | 89.64%  |

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 | 75,940,546,452.00  | 66,244,886,159.88  | 83.27% |
| Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat                          | Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan                 | 1,236,773,000.00   | 1,107,316,110.00   | 89.53% |
| Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat                          | Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman                 | 314,209,000.00     | 306,538,829.00     | 97.56% |
| Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat                          | Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan                            | 260,949,900.00     | 143,325,000.00     | 54.92% |
| Meningkatnya Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah Bidang Kesehatan | Persentase urusan rutin pemerintah yang terpenuhi sesuai standar            | 130,231,216,501.00 | 118,629,779,294.00 | 91.09% |
| Total                                                              |                                                                             | 207,983,694,853.00 | 186,431,845,392.88 | 89.64% |

3. Efektivitas dan Efisiensi Penggunaan Anggaran

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

a. Efektif apabila target kinerja sasaranannya 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 2025

| No        | Sasaran Strategis                                                  | Capaian (%) | Efektif / Tidak Efektif | Penyerapan Anggaran (%) | Efisien / Tidak Efisien |
|-----------|--------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1,        | Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat                          | 47.40%      | Tidak Efektif           | 87.20%                  | Tidak Efisien           |
| 2,        | Meningkatnya Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah Bidang Kesehatan | 94.95%      | Tidak Efektif           | 91.09%                  | Efisien                 |
| Rata-rata |                                                                    | 71.18%      | Tidak Efektif           | 89.64%                  | 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 2025
- 3) Perjanjian Kinerja Perubahan 2025
- 4) Pengukuran Kinerja 2025
- 5) Monev Renaksi tw, 1-4 Tahun 2025
- 6) Tindak lanjut Hasil Evaluasi AKIP 2025

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 ≤ 100%        | BAIK             | Tingkat capaian kinerja sudah sangat baik dan sesuai ekspektasi.              |
| 60% < x ≤ 80%         | CUKUP            | Tingkat capaian kinerja sudah cukup namun masih di bawah ekspektasi / target. |
| x ≤ 60%               | KURANG           | Tingkat capaian kinerja masih kurang dan masih di bawah ekspektasi/target.    |

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. PERENCANAAN STRATEGIS 2021-2026

Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai telah menyusun Rencana Strategis yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu lima tahun, yaitu periode Tahun 2021-2026 dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau mungkin timbul.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai yang mencakup tujuan dan sasaran serta strategi pencapaian sasaran, Dalam penyusunan Renstra tersebut, penetapan visi dan misi mengacu pada Visi dan Misi Pemerintah Kabupaten Manggarai yang tertuang dalam RPJMD 2021-2026 yang telah ditetapkan sesuai Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Manggarai Tahun 2021-2026. Visi dan Misi Pemerintah Kabupaten Manggarai adalah sebagai berikut:

1, Visi : **MANGGARAI MAJU, ADIL DAN BERDAYA SAING**

2, MISI :

1. Meningkatkan Mutu Sumber Daya Manusia.

2. Meningkatkan Perekonomian Masyarakat.

3. Meningkatkan Mutu Lingkungan Hidup.

4. Meningkatkan Kualitas Tata Kelola Pemerintahan yang Bersih dan Melayani.

Berdasarkan Misi tersebut di atas, Sekretariat Daerah Kabupaten Manggarai mengemban misi ke-1 yaitu **1. Meningkatkan Mutu Sumber Daya Manusia,**

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 2025

| TUJUAN                                       | SASARAN                                   | PROGRAM                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat | Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat | 1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat<br>2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan<br>3. Program Sediaan Farmasi, Alat |

| TUJUAN                                                                | SASARAN                                                            | PROGRAM                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                       |                                                                    | Kesehatan Dan Makanan Minuman<br>4. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan |
| 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                             | $= \frac{\text{Jumlah Kelahiran Balita}}{\text{Jumlah Kelahiran Hidup}} \times 1,000$              | 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 2025**

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 2025.

Gambar 2.1

Perjanjian Kinerja Perubahan 2025



**PEMERINTAH KABUPATEN MANGGARAI**  
**DINAS KESEHATAN**

JLN. AHMAD YANI NO. 11 - RUTENG, Telp: (0385) 21120



**PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2025**

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

Nama : **SAFRIANUS HARYANTO DJEHAUT, S.Sn., M.Si**  
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, 16 Oktober 2025

PIHAK KEDUA



**HERYBERTUS G.L. NABIT, SE., M.A**

PIHAK PERTAMA



**SAFRIANUS HARYANTO DJEHAUT, S.Sn., M.Si**

PEMBINA TK. I

NIP. 19770107 200903 1 002



Lamp. PERJANJIAN KINERJA (PK) PERUBAHAN  
DINAS KESEHATAN  
TAHUN 2025

| NO | SASARAN STRAEGIS                                                   | INDIKATOR KINERJA                                                      | SATUAN | TARGET |
|----|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------|--------|
| 1  | 2                                                                  | 3                                                                      | 4      | 5      |
| 1  | Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat                          | Angka Kematian Ibu                                                     | KH     | 72,70  |
|    |                                                                    | Angka Kematian Bayi                                                    | KH     | 10,73  |
|    |                                                                    | Angka Kematian Bayi dan Balita                                         | KH     | 0,00   |
|    |                                                                    | Angka Kesakitan                                                        | %      | 19,77  |
|    |                                                                    | Persentase kecamatan yang terverifikasi melaksanakan 5 pilar STBM GESI | %      | 100,00 |
| 2  | Meningkatnya Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah Bidang Kesehatan | Persentase urusan rutin pemerintah yang terpenuhi sesuai standar       | Persen | 99,00  |

| NO | URAIAN                       | SATUAN  | TARGET               | KET |
|----|------------------------------|---------|----------------------|-----|
| 1  | Target Pendapatan Tahun 2025 | Rupiah  | Rp 22.013.809.167,00 |     |
| 2  | Jumlah Inovasi               | Inovasi | 5                    |     |

| NO     | PROGRAM                                                                     | ANGGARAN (Rp.)        | KET         |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------|
| 1      | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | Rp 75.940.546.452,00  | DAK/DAU/JKN |
| 2      | Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan                 | Rp 1.236.773.000,00   | DAU/DAK/CHT |
| 3      | Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman                 | Rp 314.209.000,00     | DAU/DAK     |
| 4      | Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan                            | Rp 260.949.900,00     | DAU/DAK     |
| 5      | Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota                   | Rp 130.231.216.501,00 | DAU         |
| JUMLAH |                                                                             | Rp 207.983.694.853,00 |             |

Ruteng, 16 Oktober 2025

PIHAK KEDUA

BUPATIMANGGARAI



HERYBERTUS G.J. NABIT, SE, MA

PIHAK PERTAMA

KEPALA DINAS KESEHATAN,  
KABUPATEN MANGGARAI



SAFRIANUS HARYANTO DJEHAUT, M.Si  
PEMBINA TK. I  
NIP. 19770107 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 2025, 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 2025

Sebagaimana telah ditetapkan di dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2025, 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 2025. Untuk mencapai 2 sasaran pada Tahun 2025 Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai menetapkan 6 Indikator Kinerja dan 2 sasaran strategis, Hasil pengukuran kinerja menunjukkan bahwa rata-rata capaian kinerja 2 sasaran adalah **71.18%** dengan kategori **“CUKUP”**. Rincian realisasi dan capaian dari masing- masing indikator kinerja sasaran, sebagai berikut:

Tabel 3.1  
Capaian Kinerja Sasaran Dinas Kesehatan  
Tahun 2025

| No | Sasaran                                   | Indikator Kinerja                                                 | Tahun 2025        |                                   |        |
|----|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------|--------|
|    |                                           |                                                                   | Target            | Realisasi                         | %      |
| 1, | Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat | Angka Kematian Ibu (AKI)                                          | 74/<br>100,000 KH | 78.40/<br>100,000 KH<br>(4/5,102) | 92.16% |
|    |                                           | Angka Kematian Bayi (AKB)                                         | 11.28/1,000 KH    | 16.27/<br>1,000 KH<br>(83/5,102)  | 48.37% |
|    |                                           | Angka Kesakitan                                                   | 20.80%            | 20.47%<br>(72,898/356,137)        | 96.46% |
|    |                                           | Angka Kematian Bayi dan Balita                                    | 0.00/1,000 KH     | 0.59/1,000 KH<br>(3/5,102)        | 0%     |
|    |                                           | Persentase kecamatan Terverifikasi melaksanakan 5 pilar STBM GESI | 100%              | 0%                                | 0%     |
|    | Rata-rata Sasaran 1                       |                                                                   |                   | 47.40%                            |        |

| No                    | Sasaran                                                            | Indikator Kinerja                                                | Tahun 2025 |           |        |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------|-----------|--------|
|                       |                                                                    |                                                                  | Target     | Realisasi | %      |
|                       | Kategori                                                           |                                                                  | KURANG     |           |        |
| 2,                    | Meningkatnya Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah Bidang Kesehatan | Persentase urusan rutin pemerintah yang terpenuhi sesuai standar | 99.00      | 94.00     | 94.95% |
|                       | Rata-rata Sasaran 2                                                |                                                                  |            | 94.95%    |        |
|                       | Kategori                                                           |                                                                  | BAIK       |           |        |
| Rata-rata Sasaran 1+2 |                                                                    |                                                                  |            | 71.18%    |        |
| Kategori              |                                                                    |                                                                  |            | CUKUP     |        |

Uraian capaian dari masing-masing indikator kinerja sasaran “Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat” Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Tahun 2025 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 2025 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 2025

| NO | KECAMATAN      | PUSKESMAS    | JUMLAH LAHIR HIDUP | JUMLAH KASUS | DESA   |
|----|----------------|--------------|--------------------|--------------|--------|
| 1  | Ruteng         | Cancar       | 249                | 0            |        |
|    |                | Wae Mbeleng  | 225                | 0            |        |
|    |                | Anam         | 160                | 0            |        |
| 2  | Rahong Utara   | Nanu         | 197                | 0            |        |
|    |                | Wangko       | 197                | 1            | Manong |
| 3  | Lelak          | Ketang       | 214                | 0            |        |
| 4  | Wae Ri'i       | Watu Alo     | 80                 | 0            |        |
|    |                | Bangka Kenda | 214                | 0            |        |
|    |                | Timung       | 173                | 0            |        |
| 5  | Langke Rembong | Kota         | 483                | 0            |        |
|    |                | Lao          | 366                | 0            |        |
| 6  | Cibal          | Pagal        | 261                | 0            |        |
|    |                | Bea Mese     | 183                | 0            |        |
| 7  | Cibal Barat    | Wae Codi     | 257                | 0            |        |
| 8  | Reok           | Reo          | 322                | 0            |        |



| NO                       | KECAMATAN        | PUSKESMAS    | JUMLAH LAHIR HIDUP        | JUMLAH KASUS | DESA       |
|--------------------------|------------------|--------------|---------------------------|--------------|------------|
| 9                        | Reok Barat       | Wae Kajong   | 94                        | 0            |            |
|                          |                  | Loce         | 117                       | 1            | Loce       |
|                          |                  | Lemarang     | 62                        | 0            |            |
| 10                       | Satar Mese       | Iteng        | 200                       | 0            |            |
|                          |                  | Ponggeok     | 302                       | 0            |            |
|                          |                  | Langgo       | 97                        | 0            |            |
| 11                       | Satar Mese Barat | Narang       | 138                       | 0            |            |
|                          |                  | Dintor       | 152                       | 1            | Satar Luju |
| 12                       | Satar Mese Utara | Langke Majok | 203                       | 0            |            |
|                          |                  | Todo         | 156                       | 1            | Gulung     |
| TOTAL                    |                  |              | 5,102                     | 4            |            |
| Angka Kematian Ibu (AKI) |                  |              | 4/5,102 X 100,000 = 78.60 |              |            |

Sumber Data: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Manggarai

Tabel di atas menunjukan kasus kematian Ibu tersebar di 4 Kecamatan yakni Kecamatan Rahong Utara, Kecamatan Reok Barat, Kecamatan Satar Mese Barat, dan Kecamatan Satar Mese Utara masing-masing menyumbang 1 kasus kematian ibu, sedangkan 8 Kecamatan lainnya yakni Kecamatan Lelak, Kecamatan Langke Rembong, Kecamatan Cibal Kecamatan Satar Mese Kecamatan Reok, Kecamatan Ruteng, Kecamatan Wae Ri'i dan Kecamatan Cibal Barat tidak ditemukan kasus kematian Ibu sepanjang Tahun 2025, Kondisi ini menunjukkan perubahan yang sangat baik jika dibandingkan dengan 4 tahun sebelumnya.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Manggarai mengalami fluktuasi yang signifikan pada 5 (Lima) tahun terakhir, Kasus kematian Ibu pada Tahun 2021 tercatat sejumlah 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, pada tahun 2024 kembali meningkat menjadi 14 kasus atau 273.3/100,000 KH dan pada Tahun 2025 terjadi penurunan jumlah kasus menjadi 4 kasus atau 78.40/100,000 KH.





Grafik di atas menunjukkan bahwa, angka kematian ibu terendah terjadi pada Tahun 2025 yaitu dengan 4 kasus kematian ibu dari 5,102 kelahiran hidup, sedangkan kasus kematian ibu tertinggi terjadi pada pada Tahun 2024 yakni sebesar 273.3/100,000 KH dengan 14 kasus kematian ibu dari 5,123 kelahiran hidup,

Penyebab Utama Kematian dari 4 kasus kematian ibu pada Tahun 2025 tersebut adalah:

- Pre Eklampsia atau Eklampsia

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 2025 terjadi 4 kasus Kematian Ibu karena Pre Eklampsia.

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 5,152 persalinan, masih ada 81 persalinan yang terjadi di rumah 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 Fasilitas dan Pembinaan Pelayanan ante natal care (ANC), Post Natal care (PNC) dan Bayi Baru Lahir.

Angka Kematian Bayi (AKB) mencerminkan derajat kesehatan masyarakat yang

2. Indikator Angka Kematian Bayi (AKB)

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 2025

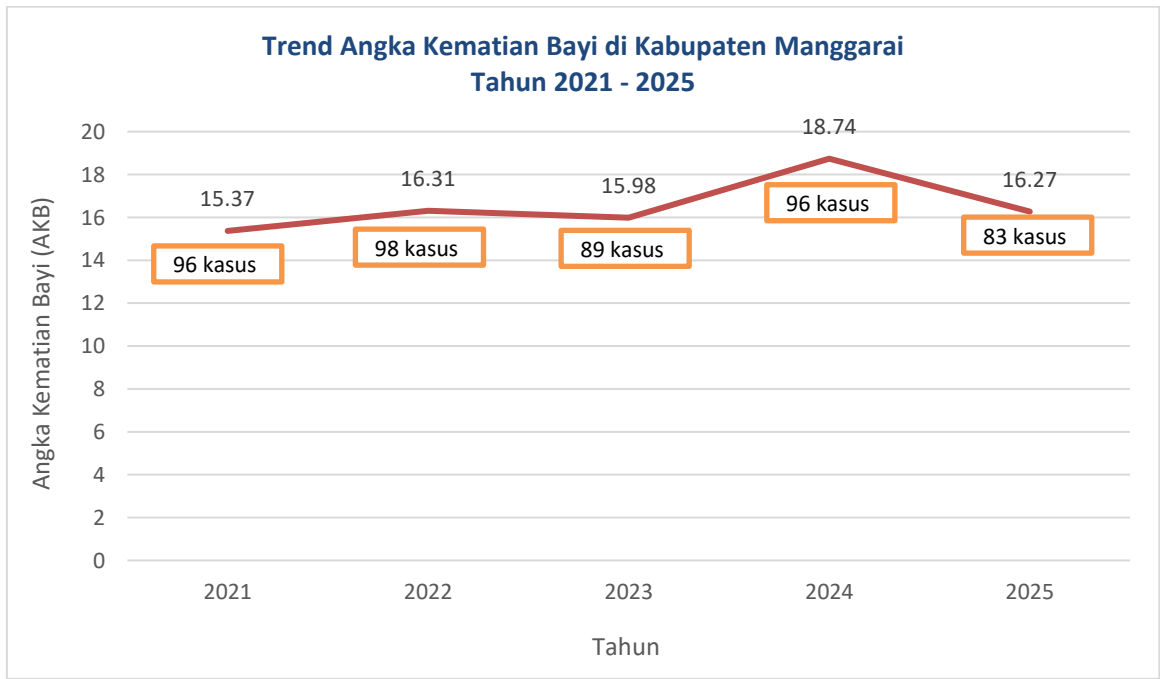
| NO                        | KECAMATAN        | PUSKESMAS                               | LAHIR HIDUP | JUMLAH KASUS |
|---------------------------|------------------|-----------------------------------------|-------------|--------------|
| 1                         | Ruteng           | Cancar                                  | 249         | 7            |
|                           |                  | Wae Mbeleng                             | 225         | 3            |
|                           |                  | Anam                                    | 160         | 4            |
| 2                         | Rahong Utara     | Nanu                                    | 197         | 4            |
|                           |                  | Wangko                                  | 197         | 6            |
| 3                         | Lelak            | Ketang                                  | 214         | 1            |
| 4                         | Wae Ri'i         | Watu Alo                                | 80          | 2            |
|                           |                  | Bangka Kenda                            | 214         | 1            |
|                           |                  | Timung                                  | 173         | 3            |
| 5                         | Langke Rembong   | Kota                                    | 483         | 10           |
|                           |                  | Lao                                     | 366         | 4            |
| 6                         | Cibal            | Pagal                                   | 261         | 2            |
|                           |                  | Bea Mese                                | 183         | 3            |
| 7                         | Cibal Barat      | Wae Codi                                | 257         | 3            |
| 8                         | Reok             | Reo                                     | 322         | 1            |
| 9                         | Reok Barat       | Wae Kajong                              | 94          | 4            |
|                           |                  | Loce                                    | 117         | 0            |
|                           |                  | Lemarang                                | 62          | 0            |
| 10                        | Satar Mese       | Iteng                                   | 200         | 3            |
|                           |                  | Ponggeok                                | 302         | 7            |
|                           |                  | Langgo                                  | 97          | 1            |
| 11                        | Satar Mese Barat | Narang                                  | 138         | 0            |
|                           |                  | Dintor                                  | 152         | 2            |
| 12                        | Satar Mese Utara | Langke Majok                            | 203         | 9            |
|                           |                  | Todo                                    | 156         | 3            |
| JUMLAH KASUS              |                  |                                         | 5,102       | 83           |
| Angka Kematian Bayi (AKB) |                  | AKB= 83/5,102 X 1,000 = 16.27/ 1,000 KH |             |              |

Sumber Gambar: Bidang Kesmas Dinkes Kab. Manggarai

Tabel di atas menunjukkan bahwa kematian bayi yang terjadi pada Tahun 2025 tersebar di 22 Puskesmas di setiap wilayah kecamatan Kabupaten Manggarai, Kasus kematian bayi tertinggi terjadi di wilayah Langke Rembong sebanyak 14 Kasus (Puskesmas Kota 10 Kasus dan Puskesmas Timung 4 Kasus) dan Kecamatan

Ruteng sebanyak 14 kasus (Puskesmas Cancar 7 Kasus, Puskesmas Wae Mbeleng 3 kasus dan Puskesmas Anam 4 Puskesmas dan Watu Alo 3 kasus), Pada 3 Puskesmas yakni Puskesmas Loce, Puskesmas Lemarang dan Puskesmas Narang tidak ditemukan kasus kematian Bayi sepanjang Tahun 2025.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Manggarai cenderung meningkat pada 5 (Lima) tahun terakhir, Kasus kematian bayi pada 2021 tercatat sejumlah 96 kasus atau 15.37/1,000 KH dan meningkat lagi di tahun 2022 menjadi 98 kasus atau 16.31/1,000 KH, sedangkan tahun 2023 mengalami penurunan menjadi 89 kasus atau 15.98/1,000 KH dan kembali meningkat di tahun 2024 menjadi 96 kasus atau 18.74/1,000 KH, dan pada Tahun 2025 terjadi penurunan jumlah kasus menjadi 83 kasus kematian Bayi atau 16.27/1,000 KH, Kasus kematian bayi pada Tahun 2025, 90% terjadi pada usia neonatal (75 kasus) dan 10% terjadi pada usia bayi.



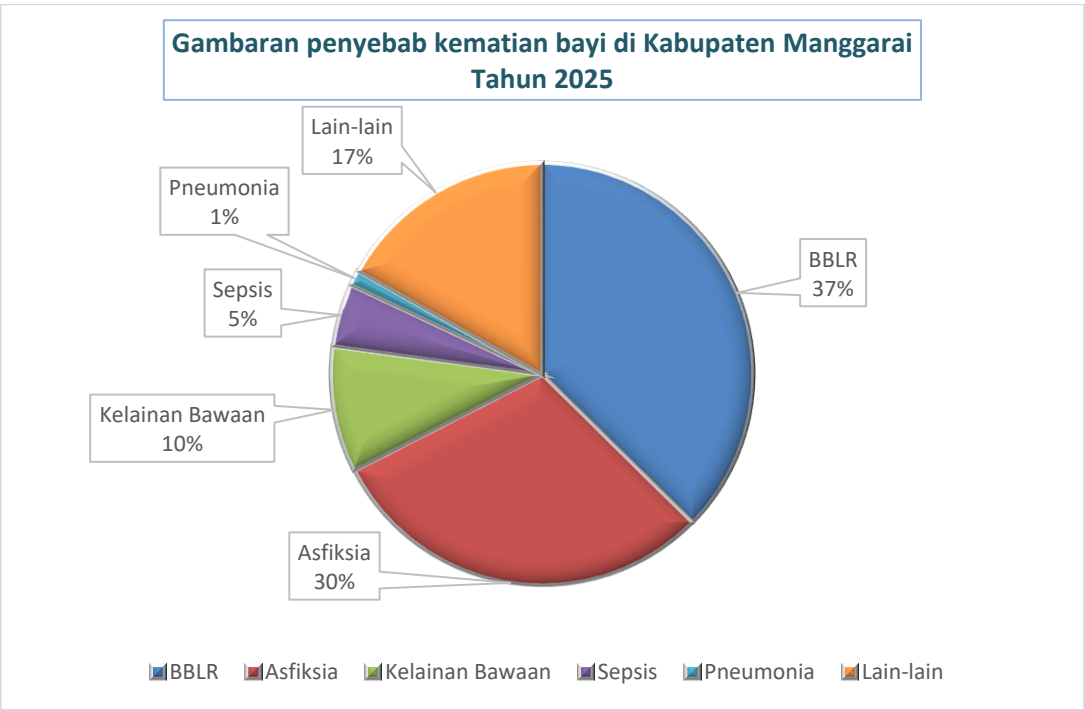
Grafik di atas menunjukkan bahwa trend angka kematian bayi di Kabupaten Manggarai masih fluktuatif dalam periode 5 tahun, dengan AKB terendah terjadi pada tahun 2021 yaitu 15.37/1,000 KH, dan Angka kematian bayi tertinggi terjadi pada Tahun 2024 dengan jumlah kasus 96 kasus atau 18.74/1,000 KH.

Penyebab utama dari 86 kasus kematian bayi yang terjadi pada Tahun 2025 adalah Asfiksia, Prematur dan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), kelainan bawaan dan Sepsis serta beberapa penyebab lainnya, sebagaimana dijelaskan sebagai berikut:

- BBLR yaitu berat badan bayi baru lahir kurang dari 2,500 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 31 kasus atau 37,34 % dari total kematian bayi.

- 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 2025 ini, terdapat 25 kasus Kematian Bayi dengan penyebab Asfiksia atau 30.12% 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 8 orang bayi atau 9.63 % 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 4 orang bayi atau 4.8%.
- 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 1 orang bayi atau 1.20% dari total kematian bayi.
- Penyebab lain-lain seperti, Masalah Laktasi (2 Kasus), Meconium Aspiration Syndrome atau MAS (2 kasus), Suspek Aspirasi (10 kasus) total 14 kasus.

Grafik gambaran penyebab kematian Bayi di Kabupaten Manggarai Tahun 2025



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, integratif 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, Sedangkan pada Tahun 2025, terjadi peningkatan prevalensi stunting pada Balita menjadi 13.17% dari 22,143 Balita yang diukur.

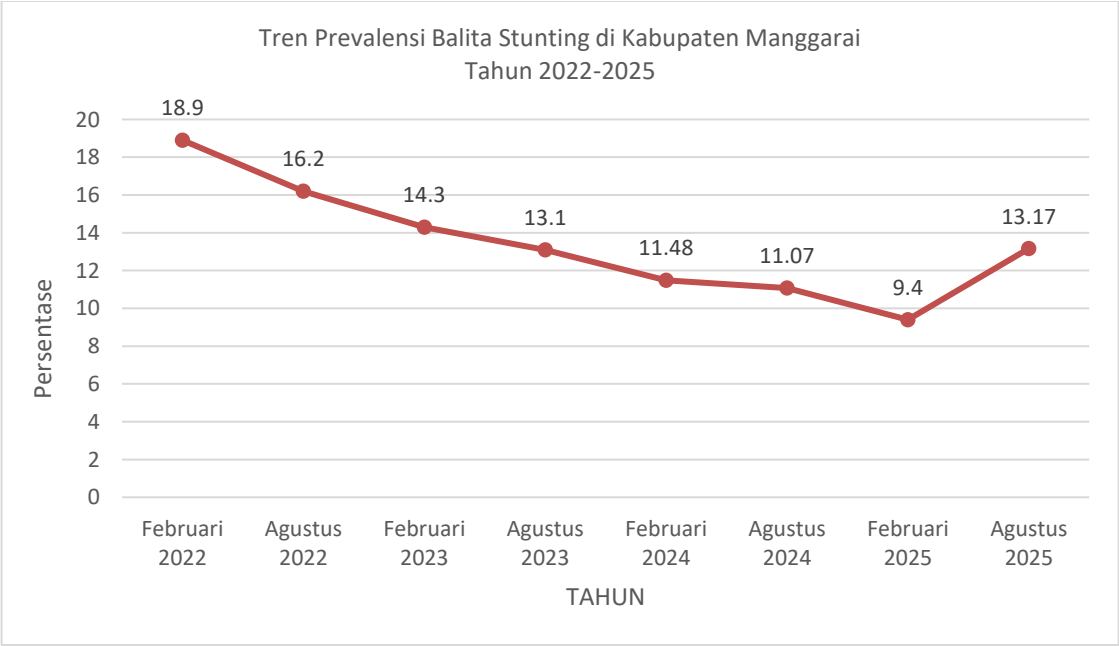
Selengkapnya prevalensi stunting kabupaten Manggarai tahun 2022-2025 disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 3.4  
Prevelensi Stunting Kabupaten Manggarai  
Tahun 2025

| No | Tahun Pengukuran | Prevalensi stunting 2022-2025                      |                        |       |
|----|------------------|----------------------------------------------------|------------------------|-------|
|    |                  | 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 |
| 7  | Februari 2025    | 24,578                                             | 2,307                  | 9.4   |

| No | Tahun Pengukuran | Prevalensi stunting 2022-2025                      |                        |       |
|----|------------------|----------------------------------------------------|------------------------|-------|
|    |                  | Jumlah balita ditimbang dan diukur umur 0-59 bulan | Jumlah Balita Stunting | %     |
| 8  | Agustus 2025     | 22,143                                             | 2,987                  | 13.17 |

Sumber data: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kabupaten Manggarai



Grafik di atas menunjukkan bahwa pada pengukuran Bulan Agustus Tahun 2025, terjadi kenaikan jumlah balita stunting di Kabupaten Manggarai, Hal ini disebabkan karena terjadinya penambahan kasus stunting baru sebesar 51% dari seluruh balita stunting Agustus 2025. Kasus baru stunting ini 88% terjadi pada usia > 2 tahun.

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

- Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Ibu
  - Memastikan semua ibu hamil mendapatkan pemeriksaan kehamilan rutin (minimal 6 kali sesuai standar terbaru WHO)
  - Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih (bidan/dokter)
  - Ketersediaan fasilitas rujukan yang cepat dan memadai untuk kasus komplikasi
  - Penyediaan ambulans atau sistem transportasi darurat
- Deteksi Dini Risiko Kehamilan
  - Skrining anemia, hipertensi, diabetes, dan infeksi
  - Pemantauan tekanan darah dan protein urin untuk mencegah preeklamsia
  - Edukasi tanda bahaya kehamilan (perdarahan, bengkak berlebihan, sakit kepala hebat, air ketuban pecah dini)
- Peningkatan Kualitas Tenaga Kesehatan
  - Pelatihan penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal (PONED)

- Standarisasi prosedur penanganan perdarahan pasca persalinan
  - Peningkatan kompetensi bidan di daerah terpencil
- Perbaiki Gizi Ibu
  - Pemberian tablet tambah darah (zat besi & asam folat)
  - Edukasi konsumsi makanan bergizi seimbang
  - Penanganan anemia sejak sebelum kehamilan
- Program Keluarga Berencana (KB)
  - Mencegah kehamilan terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun)
  - Mengatur jarak kelahiran minimal 2 tahun
  - Mengurangi kehamilan berisiko tinggi
- Edukasi dan Pemberdayaan Perempuan
  - Meningkatkan pendidikan perempuan
  - Edukasi kesehatan reproduksi sejak remaja
  - Meningkatkan kesadaran suami/keluarga dalam mendukung kesehatan ibu
- Perbaiki Sistem Kesehatan
  - Peningkatan anggaran kesehatan ibu dan anak
  - Sistem pencatatan dan audit kematian ibu (Maternal Perinatal Death Review)
  - Pemerataan fasilitas kesehatan di daerah terpencil
- Dukungan Sosial dan Komunitas
  - Program kelas ibu hamil
  - Kader kesehatan desa aktif memantau ibu hamil
  - Tabungan persalinan atau jaminan kesehatan (BPJS)

### 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 2025, angka kesakitan di kabupaten Manggarai tercatat sebesar 72,898 kunjungan atau 20.47% penduduk dari target 19.77%, 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 2025

| NO    | NAMA PENYAKIT                                   | JUMLAH  | %      |
|-------|-------------------------------------------------|---------|--------|
| 1     | Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Atas        | 31,135  | 19.47  |
| 2     | Penyakit pada Sistem Otot dan Jaringan Pengikat | 29,861  | 18.67  |
| 3     | Penyakit Tekanan Darah Tinggi                   | 26,985  | 16.88  |
| 4     | Penyakit Infeksi pada Usus                      | 11,259  | 7.04   |
| 5     | Penyakit Rongga Mulut                           | 7,403   | 4.63   |
| 6     | Penyakit Kulit dan Jaringan Subkutan            | 5,898   | 3.69   |
| 7     | Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Bawah       | 3,620   | 2.26   |
| 8     | Penyakit pada Saluran Kencing                   | 2,041   | 1.28   |
| 9     | Penyakit Susunan Syaraf                         | 1,533   | 0.96   |
| 10    | Penyakit Virus                                  | 1,420   | 0.89   |
| 11    | Penyakit Lainnya                                | 38,745  | 24.23  |
| Total |                                                 | 159,900 | 100.00 |

Sumber data: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Kab. Manggarai

Tabel di atas menunjukkan jumlah kasus yang menjadi keluhan masyarakat yang memanfaatkan fasilitas kesehatan tingkat pertama di puskesmas sepanjang tahun 2025, 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 19.47% kasus kesakitan dari total penduduk yang mengalami keluhan kesehatan.

Penyebab angka kesakitan di Kabupaten Manggarai meningkat dapat kami gambarkan sebagai berikut:

- Angka Kesakitan Masih Tinggi  
Data Dinas Kesehatan menunjukkan angka kesakitan masih tinggi (19.47% pada tahun 2025) sehingga melebihi target yang diharapkan. Penyakit yang paling banyak terjadi adalah Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), penyakit otot dan jaringan, hipertensi, penyakit kulit, dan lainnya.
- Tingginya Penyakit Menular & Tidak Menular  
Masih banyak masalah penyakit menular seperti ISPA dan potensi penyakit lain yang disebabkan oleh faktor lingkungan kurang baik serta perilaku hidup kurang sehat di masyarakat.
- Pola Hidup Sehat & Sanitasi yang Belum Optimal  
Tingkat perilaku hidup bersih dan sehat serta akses sanitasi yang layak masih menjadi tantangan, termasuk dalam upaya pencegahan penyakit yang berulang –



contohnya diare, stunting dan masalah sanitasi.

- Tantangan Pola Asuh dan Gizi

Kasus stunting yang sempat turun namun kembali meningkat menunjukkan bahwa pola asuh, gizi anak, serta konsumsi makanan bergizi belum optimal.

- Akses Pelayanan Kesehatan Terbatas

Walau belum seterbatas daerah terpencil lain, laporan renstra mengidentifikasi akses dan mutu pelayanan kesehatan primer masih perlu peningkatan serta pemerataan tenaga kesehatan yang belum optimal.

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

- Promosi Pencegahan Penyakit (Promotif & Preventif)

Dinas Kesehatan dan Pemkab mendorong promotif dan preventif melalui Gerakan 3M Plus untuk pemberantasan sarang nyamuk guna menekan kasus DBD (Demam Berdarah Dengue). Warga diimbau melakukan kegiatan rutin seperti menguras, menutup, mengubur tempat penampungan air serta penambahan langkah plus seperti menanam tanaman anti-nyamuk dan memelihara ikan pemakan jentik.

- Intervensi Gizi dan Pola Asuh Anak

Upaya menurunkan angka stunting melalui:

- Pemberian tablet tambah darah untuk remaja putri dan ibu hamil,
- Pemanfaatan pangan lokal untuk meningkatkan status gizi anak dan ibu (misalnya penggunaan sorgum dan makanan bergizi setempat).

- Kolaborasi Lintas Sektor (Aksi Konvergensi)

Untuk isu stunting dan kesakitan berkaitan gizi: Kolaborasi antara Dinas Kesehatan dengan Dinas PUPR (air bersih), Peternakan (sumber protein hewani), dan lembaga lainnya untuk intervensi sensitif yang mendukung kesehatan masyarakat.

- Edukasi & Sosialisasi Kesehatan Masyarakat

Pemerintah terus melakukan sosialisasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pentingnya ASI eksklusif, imunisasi, serta pemeriksaan kesehatan rutin untuk deteksi dini penyakit.

- Evaluasi & Perbaikan Pelayanan Kesehatan

Dinkes Manggarai melakukan evaluasi sistem pelayanan kesehatan primer, termasuk pola penanganan kasus seperti stunting agar lebih efektif dan berdasarkan karakteristik lokal.

#### 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 2025 di Kabupaten Manggarai dilaporkan 3 (Tiga) kasus kematian balita atau 0.59/1,000 KH dengan jumlah kelahiran hidup sebesar 5,102, Kasus ini dilaporkan terjadi di Puskesmas La'o Kecamatan Langke Rembong sejumlah 1 kasus dan di Puskesmas Watu Alo kecamatan Wae Ri'i dilaporkan 2 kasus.

Penyebab angka kematian anak dan Balita di Kabupaten Manggarai antara lain:

- Pelayanan kesehatan ibu dan anak belum optimal
  - Banyak bidan di pos kesehatan desa belum mendapatkan pelatihan tentang manajemen asfiksia bayi, penanganan bayi berat badan lahir rendah (BBLR), dan pertolongan pertama gawat darurat obstetri neonatus.
  - Alat kesehatan esensial seperti oksigen, ambu bag, dan ANC Kit di beberapa fasilitas kesehatan masih kurang lengkap.
- Penanganan darurat yang terlambat (3T)
  - Masih terjadi keterlambatan dalam:
  - pengambilan keputusan ibu/keluarga,
  - merujuk pasien ke fasilitas yang lebih tinggi,
  - penanganan medis segera.
- Akses dan perilaku pemeriksaan kesehatan kurang maksimal
  - Banyak ibu hamil yang kurang rutin melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) dan kunjungan ke fasilitas kesehatan.
  - Kurangnya edukasi mengenai perawatan kehamilan, asupan gizi, dan deteksi risiko sejak dini turut memengaruhi hasil kesehatan bayi.
- Masalah gizi kronis seperti stunting

Stunting masih menjadi masalah serius di wilayah Manggarai (juga NTT) dan berhubungan dengan risiko kesehatan anak termasuk rentan terhadap penyakit dan kematian.
- Fasilitas kesehatan dan SDM masih terbatas

Keterbatasan sumber daya manusia dan peralatan kesehatan di Puskesmas dan fasilitas primer membuat penanganan kasus emergensi belum optimal.

Berbagai upaya yang telah dilakukan pemerintah kabupaten Manggarai untuk menurunkan angka kematian anak dan balita antara lain:

- Peningkatan Pelatihan Tenaga Kesehatan
  - Melatih bidan dan tenaga kesehatan di poskesdes untuk menangani:
  - asfiksia bayi,
  - bayi BBLR,
  - gawat darurat obstetri & neonatal (PPGDON).
- Penekanan Pemeriksaan Kehamilan Rutin (ANC)
  - Dinas Kesehatan mengimbau ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan:

- minimal 6 kali selama kehamilan,
- USG minimal dua kali,
- konsumsi tablet tambah darah dan multivitamin,
- menjaga pola hidup dan gizi ibu hamil.
- Penguatan Layanan Kesehatan Primer dan Rujukan
  - Perbaikan pelayanan di Puskesmas dan fasilitas kesehatan primer, termasuk ketersediaan peralatan esensial.
  - Mempercepat rujukan ke rumah sakit bila ada tanda bahaya atau kondisi kritis.
- Intervensi Gizi (Spesifik dan Sensitif)
  - Program pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil dan balita.
  - Promosi ASI eksklusif, pemantauan tumbuh kembang (SDIDTK), dan penyuluhan gizi.
- Penurunan Angka Kematian Anak Terlihat Positif  
 Menurut laporan terbaru, Kabupaten Manggarai menunjukkan tren penurunan angka kematian ibu dan anak di pertengahan 2025 dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, meskipun masih perlu upaya lanjutan.

## 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 2025 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.

Penyebab STBM di Kabupaten Manggarai tidak mencapai target dapat kami gambarkan sebagai berikut:

- Kepatuhan dan perilaku sanitasi belum optimal
  - Penerapan 5 pilar STBM (Stop BABS, Cuci Tangan Pakai Sabun, pengelolaan air minum/makanan, sampah, limbah cair) sering tidak merata di tingkat rumah tangga dan desa meskipun sudah ada pemicuan.
  - Perilaku seperti buang air besar sembarangan (BABS) masih ada di beberapa lingkungan, meningkatkan risiko penyakit lingkungan seperti diare, yang menjadi penyebab utama kematian balita.
  - Pengetahuan masyarakat tentang pentingnya hygiene dan sanitasi terkadang rendah atau tidak konsisten diterapkan setiap hari.
- Akses fisik terhadap fasilitas sanitasi
  - Walaupun banyak desa di Manggarai telah dideklarasikan sebagai desa STOP BABS, kualitas fasilitas seperti jamban sehat, air bersih, dan sarana cuci tangan mungkin belum maksimal di setiap rumah tangga.
  - Kekurangan air bersih menghambat perilaku cuci tangan pakai sabun dan pengolahan air minum secara aman.
- Keterbatasan sumber daya dan pengelolaan program
  - Pendampingan dan dukungan teknis sering kurang dari tingkat desa sampai kabupaten (misalnya kurangnya fasilitator yang terlatih, koordinasi lintas sektor yang belum kuat).
  - Evaluasi dan pemantauan program masih lemah di beberapa desa, sehingga ada desa yang belum benar-benar memenuhi kriteria STBM secara menyeluruh.
- Hubungan dengan kesehatan anak (balita)
 

Sanitasi buruk berkontribusi terhadap penyakit diare, infeksi cacing, gizi buruk, dan stunting — faktor risiko yang meningkatkan kematian balita atau mengurangi kemampuan balita bertahan hidup secara sehat.
- Dampak dari Permasalahan STBM terhadap Kematian Anak & Balita
  - Penyakit diare sebagai penyebab utama kematian balita
 

Di Indonesia, diare adalah salah satu penyebab utama kematian anak di bawah 5 tahun, yang berkaitan langsung dengan sanitasi dan hygiene buruk.
  - Infeksi berulang dan stunting
 

Sanitasi yang buruk meningkatkan risiko infeksi berulang. Infeksi diare kronis atau cacingan memperburuk status gizi balita dan berkontribusi pada \*gagal tumbuh (stunting), yang mempengaruhi ketahanan hidup.

Berbagai upaya yang telah dilakukan pemerintah kabupaten Manggarai untuk menurunkan angka kematian anak dan balita antara lain:

- Edukasi dan perubahan perilaku secara berkelanjutan
  - Peningkatan edukasi kesehatan kepada keluarga dan komunitas tentang

pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), khususnya untuk ibu dan pengasuh balita.

- Pelatihan dan penyuluhan tentang cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum, pengamanan makanan dan limbah, dengan contoh langsung di rumah tangga.
- Penguatan kapasitas masyarakat (natural leader & kader)
  - Identifikasi dan pelatihan natural leader di setiap desa untuk memimpin gerakan perubahan perilaku di komunitas.
  - Pembentukan atau dukungan aktif kader kesehatan desa yang secara rutin melakukan pemantauan dan advokasi praktik STBM.
- Pengembangan infrastruktur sanitasi yang memadai
  - Fasilitasi pembangunan jamban sehat yang aman dan terjangkau untuk setiap rumah.
  - Memastikan akses air bersih yang cukup untuk kebutuhan cuci tangan, minum, dan memasak.
  - Pengelolaan limbah cair dan sampah yang baik di lingkungan rumah dan desa.
- Kolaborasi lintas sektor dan dukungan pemerintah
  - Koordinasi antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, Bappeda/Desa, PUSKESMAS dan LSM untuk pemantauan, evaluasi, dan pembiayaan program.
  - Integrasi STBM dengan program lain seperti penurunan stunting dan promosi gizi serta imunisasi balita.
- Monitoring dan evaluasi berkelanjutan
  - Penggunaan indikator capaian STBM yang jelas, termasuk pencapaian desa Stop BABS, sarana cuci tangan, ketersediaan jamban layak, dan pengurangan insiden diare pada balita.
  - Evaluasi berkala untuk melihat dampak nyata terhadap angka morbiditas & mortalitas balita sehingga program diperbaiki secara responsif.

Hasil Positif yang Mungkin Terjadi jika Solusi Diimplementasikan:

- Penurunan kejadian diare dan penyakit lingkungan terkait sanitasi pada balita — yang merupakan kontributor utama kematian anak.
- Perbaikan status gizi & penurunan stunting, karena infeksi berulang dapat dicegah.
- Tercapainya desa ODF dan implementasi STBM yang berkelanjutan, yang meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

C. Perbandingan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun 2025 dengan Kinerja Tahun Sebelumnya

Capaian Kinerja Indikator Angka Kematian ibu (AKI) pada Tahun 2025 mengalami peningkatan dari capaian Tahun 2024, di mana terjadi peningkatan capaian kinerja sebesar 260.62%, dari -169.2% pada Tahun 2024, menjadi 92.16% pada tahun 2025. Capaian Kinerja Indikator Angka Kematian Bayi (AKB) pada Tahun 2025 juga mengalami peningkatan dengan capaian kinerja sebesar 48.47% meningkat sebesar 14.2% dari capaian kinerja AKB Tahun 2024 yakni sebesar 34.17% dari target 100%. Capaian Kinerja Indikator Angka Kesakitan pada tahun 2025 adalah 96.46% dengan jumlah angka kesakitan dilaporkan sebesar 72,898 dari 356,137 penduduk, Bila dibandingkan dengan capaian kinerja 2024 senilai 94.82% dengan jumlah angka kesakitan sebanyak 74,994 atau 21,88% dari jumlah penduduk 342,558. Bila dibandingkan tahun sebelumnya, kinerja pada tahun 2025 mengalami Peningkatan sebesar 1.64% dibandingkan Tahun 2024.

Capaian Kinerja Indikator Angka Kematian Balita pada tahun 2025, mengalami penurunan, dimana pada tahun 2025 ditemukan 3 kasus kematian atau 0.59/1,000 KH dari target 0/1,000 KH, sedangkan pada Tahun 2024 hanya terjadi 1 kasus kematian Balita dari 5,123 kelahiran hidup.

Capaian Kinerja Indikator Persentase Kecamatan Terverifikasi Melaksanakan 5 Pilar STBMGESI pada Tahun 2025 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 2025 dengan Kinerja Tahun Sebelumnya  
Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai  
Tahun 2025

| No                  | Sasaran                                   | Indikator Kinerja                                                | Tahun 2024    |                  |          | Tahun 2025       |                            |        |
|---------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------|------------------|----------|------------------|----------------------------|--------|
|                     |                                           |                                                                  | Target        | Realisasi        | %        | Target           | Realisasi                  | %      |
| 1.                  | Meningkannya Derajat Kesehatan Masyarakat | Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI)                              | 74/100,000 KH | 273.3/100,000 KH | -169.29% | 72.70/100,000 KH | 78.40/100,000 KH (4/5,102) | 92.16% |
|                     |                                           | Menurunkan Angka Kematian bayi (AKB)                             | 11.3/1,000 KH | 18.74/1,000 KH   | 34.17%   | 10.73/1,000 KH   | 16.27/1,000 KH (83/5,102)  | 48.37% |
|                     |                                           | Menurunkan Angka Kesakitan                                       | 20.8%         | 21.88%           | 94.82%   | 19.77%           | 20.47% (72,898/356,137)    | 96.46% |
|                     |                                           | Menurunkan Angka Kematian Anak dan Balita                        | 0/1,000 KH    | 0/1,000 KH       | -20%     | 0/1,000 KH       | 0.59/1,000 KH (3/5,102)    | 0%     |
|                     |                                           | Persentase Kecamatan Terverifikasi Melaksanakan 5 Pilar STBMGESI | 100%          | 0%               | 0%       | 100%             | 0%                         | 0%     |
| Rata-rata Sasaran 1 |                                           |                                                                  | -12.06        |                  |          | 47.40%           |                            |        |

| No                    | Sasaran                                                            | Indikator Kinerja                                                | Tahun 2024 |           |         | Tahun 2025 |           |        |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------|-----------|---------|------------|-----------|--------|
|                       |                                                                    |                                                                  | Target     | Realisasi | %       | Target     | Realisasi | %      |
|                       | 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 % | 99.00      | 94.00     | 94.95% |
|                       | Rata-rata Sasaran 2                                                |                                                                  | 91.84%     |           |         | 94.95%     |           |        |
|                       | Kategori                                                           |                                                                  | BAIK       |           |         | BAIK       |           |        |
| Rata-Rata Sasaran 1+2 |                                                                    |                                                                  | 39.89%     |           |         | 71.18%     |           |        |
| Kategori              |                                                                    |                                                                  | KURANG     |           |         | CUKUP      |           |        |

**D. Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2025 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 2025 dengan Target Akhir Restra 2021-2026

| No | Sasaran                                                            | Indikator Kinerja                                                | Tahun 2025       |                            |        | Target Akhir Renstra | %       |
|----|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------|--------|----------------------|---------|
|    |                                                                    |                                                                  | Target           | Realisasi                  | %      |                      |         |
| 1. | Meningkanya Derajat Kesehatan Masyarakat                           | Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI)                              | 72.70/100,000 KH | 78.40/100,000 KH (4/5,102) | 92.16% | 71.4/100,000 KH      | 102.63% |
|    |                                                                    | Menurunkan Angka Kematian bayi (AKB)                             | 10.73/1,000 KH   | 16.27/1,000 KH (83/5,102)  | 48.37% | 10.19/1,000 KH       | 119.97% |
|    |                                                                    | Menurunkan Angka Kesakitan                                       | 19.77%           | 20.47% (72,898/356,137)    | 96.46% | 18.70%               | 106.54% |
|    |                                                                    | Menurunkan Angka Kematian Anak dan Balita                        | 0/1,000 KH       | 0.59/1,000 KH (3/5,102)    | 0%     | 0/1,000 KH           | 100.00% |
|    |                                                                    | Persentase Kecamatan Terverifikasi Melaksanakan 5 Pilar STBMGESI | 100%             | 0%                         | 0%     | 100%                 | 0%      |
|    | Rata-rata Sasaran 1                                                |                                                                  | 47.40%           |                            |        | 85.83                |         |
|    | Kategori                                                           |                                                                  | KURANG           |                            |        | BAIK                 |         |
| 2. | Meningkatnya Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah bidang kesehatan | Persentase urusan rutin pemerintah yang terpenuhi sesuai standar | 99.00            | 94.00                      | 94.95% | 100                  | 94.95%  |
|    | Rata-rata Sasaran 2                                                |                                                                  | 91.84%           |                            |        | 90.40%               |         |
|    | Kategori                                                           |                                                                  | BAIK             |                            |        | BAIK                 |         |
|    | Rata-Rata Sasaran 1+2                                              |                                                                  | 71.18%           |                            |        | 88.12%               |         |
|    | Kategori                                                           |                                                                  | CUKUP            |                            |        | BAIK                 |         |

Tabel 3.7 tersebut di atas menginformasikan bahwa realisasi Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai tahun 2025 jika dibandingkan dengan target akhir

Renstra 2021-2026 menunjukkan capaian kinerja sebesar **88,12%** dengan kategori **BAIK**.

**E. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya**

Pada Tahun Anggaran 2025 Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai mendapat Alokasi Anggaran sebesar Rp. 207,983,694,853.00,- (Dua Ratus Tujuh Miliar Sembilan Ratus Delapan Puluh Tiga Juta Enam Ratus Sembilan Puluh Empat Ribu Delapan Ratus Lima Puluh Tiga Rupiah) dengan rincian sbb:

Tabel 3.8  
Realisasi APBD Tahun 2025 Dinas Kesehatan  
Kabupaten Manggarai

| No            | Uraian                                                                      | Anggaran (Rp)      | Realisasi (Rp)     | %      |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------|
| 1,            | Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kab /Kota                      | 130,231,216,501.00 | 118,629,779,294.00 | 91.09% |
| 2,            | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat | 75,940,546,452.00  | 66,244,886,159.88  | 83.27% |
| 3,            | Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan                 | 1,236,773,000.00   | 1,107,316,110.00   | 89.53% |
| 4,            | Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman                 | 314,209,000.00     | 306,538,829.00     | 97.56% |
| 5,            | Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan                            | 260,949,900.00     | 143,325,000.00     | 54.92% |
| TOTAL BELANJA |                                                                             | 207,983,694,853.00 | 186,431,845,392,88 | 89.64% |

Tabel 3.9  
Realisasi APBD Tahun 2025 Berdasarkan Sasaran Strategis

| Sasaran Strategis                         | Kegiatan                                                                                                                                    | Pagu Anggaran    | Realisasi        | %      |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|--------|
| Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat | Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan                                                                                                    | 733,000,300.00   | 632,430,900.00   | 86.28% |
|                                           | Pengembangan Puskesmas                                                                                                                      | 1,777,265,700.00 | 1,657,977,703.00 | 93.29% |
|                                           | Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas                                                                                                     | 139,129,000.00   | 122,256,618.78   | 87.87% |
|                                           | Pemeliharaan Rutin dan Berkala                                                                                                              | 153,402,000.00   | 147,489,100.00   | 96.15% |
|                                           | Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan                              | 9,624,668,000.00 | 8,322,262,221.00 | 86.47% |
|                                           | Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya | 289,214,000.00   | 286,870,000.00   | 99.19% |
|                                           | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil                                                                                                   | 1,852,574,260.00 | 1,744,680,820.00 | 94.18% |
|                                           | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin                                                                                                | 633,203,472.00   | 539,660,750.00   | 85.23% |
|                                           | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir                                                                                             | 582,660,100.00   | 549,897,810.00   | 94.38% |
|                                           | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita                                                                                                      | 188,569,996.00   | 184,920,670.00   | 98.06% |



| Sasaran Strategis                                                  | Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                  | Pagu Anggaran      | Realisasi          | %       |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|---------|
|                                                                    | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar                                                                                                                                                                                | 1,300,800,000.00   | 1,270,400,000.00   | 97.66%  |
|                                                                    | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif                                                                                                                                                                                       | 407,060,000.00     | 397,460,000.00     | 97.64%  |
|                                                                    | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut                                                                                                                                                                                          | 376,640,000.00     | 375,840,000.00     | 99.79%  |
|                                                                    | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi                                                                                                                                                                                      | 583,200,000.00     | 573,000,000.00     | 98.25%  |
|                                                                    | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus                                                                                                                                                                                | 714,000,000.00     | 688,200,000.00     | 96.39%  |
|                                                                    | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat                                                                                                                                                                          | 1,673,800,000.00   | 1,532,543,100.00   | 91.56%  |
|                                                                    | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis                                                                                                                                                                                | 1,132,800,000.00   | 1,054,100,000.00   | 93.05%  |
|                                                                    | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV                                                                                                                                                                        | 541,800,000.00     | 532,800,000.00     | 98.34%  |
|                                                                    | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat                                                                                                                                                                                           | 6,778,989,000.00   | 5,566,154,000.00   | 82.11%  |
|                                                                    | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga                                                                                                                                                                                        | 242,300,000.00     | 187,700,000.00     | 77.47%  |
|                                                                    | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan                                                                                                                                                                                                | 553,800,000.00     | 520,851,200.00     | 94.05%  |
|                                                                    | Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan                                                                                                                                                                                                   | 306,734,000.00     | 279,773,000.00     | 91.21%  |
|                                                                    | Pengelolaan Surveilans Kesehatan                                                                                                                                                                                                          | 855,823,400.00     | 728,848,800.00     | 85.16%  |
|                                                                    | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)                                                                                                                                                                | 147,900,000.00     | 137,000,000.00     | 92.63%  |
|                                                                    | Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular                                                                                                                                                                                    | 4,560,159,400.00   | 4,331,760,200.00   | 94.99%  |
|                                                                    | Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat                                                                                                                                                                                                  | 31,839,774,567.00  | 27,382,675,817.10  | 86.00%  |
|                                                                    | Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan                                                                                                                                                                                                    | 316,420,957.00     | 305,986,000.00     | 96.70%  |
|                                                                    | Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota                                                                                                                           | 1,236,773,000.00   | 1,107,316,110.00   | 89.53%  |
|                                                                    | Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)                                                                             | 76,300,000.00      | 76,300,000.00      | 100.00% |
|                                                                    | Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk makanan Minuman tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga | 113,429,000.00     | 113,389,000.00     | 99.96%  |
| Meningkatnya Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah bidang kesehatan | Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan                                                                                                      | 124,480,000.00     | 116,849,829.00     | 93.87%  |
|                                                                    | Bimbingan Teknis dan Supervisi pengembangan dan pelaksanaan UKBM                                                                                                                                                                          | 260,949,900.00     | 143,325,000.00     | 54.92%  |
|                                                                    | Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah                                                                                                                                                                                           | 66,738,200.00      | 65,373,200.00      | 97.95%  |
|                                                                    | Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD                                                                                                                                                     | 2,040,000.00       | 1,999,500.00       | 98.01%  |
|                                                                    | Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN                                                                                                                                                                                                         | 128,799,189,270.00 | 117,353,350,539.00 | 91.11%  |
|                                                                    | Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN                                                                                                                                                                                             | 228,900,000.00     | 227,750,000.00     | 99.50%  |
|                                                                    | Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD                                                                                                                                                                          | 46,960,000.00      | 46,910,000.00      | 99.89%  |
|                                                                    | Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian                                                                                                                                                                                         | 55,600,000.00      | 55,539,800.00      | 99.89%  |
|                                                                    | Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor                                                                                                                                                                          | 3,253,031.00       | 3,250,000.00       | 99.91%  |
|                                                                    | Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan                                                                                                                                                                                                     | 12,500,000.00      | 9,941,500.00       | 79.53%  |

| Sasaran Strategis | Kegiatan                                                                                                         | Pagu Anggaran      | Realisasi          | %       |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|---------|
|                   | Kantor                                                                                                           |                    |                    |         |
|                   | Penyediaan Bahan Logistik Kantor                                                                                 | 3,000,000.00       | 2,800,000.00       | 93.33%  |
|                   | Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan                                                                        | 15,000,000.00      | 14,999,600.00      | 100.00% |
|                   | Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan                                                         | 1,120,000.00       | -                  | 0.00%   |
|                   | Penyediaan Bahan/Material                                                                                        | 60,000,000.00      | 59,915,580.00      | 99.86%  |
|                   | Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD                                                             | 101,180,000.00     | 100,949,350.00     | 99.77%  |
|                   | Penyediaan Jasa Surat Menyurat                                                                                   | 4,000,000.00       | 4,000,000.00       | 100.00% |
|                   | Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik                                                          | 133,500,000.00     | 115,822,834.00     | 86.76%  |
|                   | Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor                                                                            | 10,000,000.00      | 9,985,000.00       | 99.85%  |
|                   | Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan | 688,236,000.00     | 557,192,391.00     | 80.96%  |
| Total             |                                                                                                                  | 207,983,694,853.00 | 186,431,845,392.88 | 89.64%  |

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                          | 47.00%                  | 77,752,478,352.00  | 67,802,066,098.88  | 87.20%                | Tidak Efisien |
| Meningkatnya Kualitas Penunjang Urusan Pemerintah Bidang Kesehatan | 94.95%                  | 130,231,216,501.00 | 118,629,779,294.00 | 91.09%                | Tidak Efisien |

Masih ada beberapa sub kegiatan yang penyerapan anggarannya tidak mencapai 92%, hal ini disebabkan oleh beberapa hal sebagai berikut:

- Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN disebabkan karena perhitungan gaji berdasarkan jumlah formasi PPPK, sedangkan kelulusan tidak sesuai dengan jumlah formasi;
- Sub Kegiatan Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor disebabkan karena Terdapat belanja yang tidak terealisasi karena kendala dalam proses pengadaan barang dan jasa;

3. Sub Kegiatan Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan disebabkan karena sisa anggaran dari selisih hasil desk RK dengan pagu perpres;
4. Sub Kegiatan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas disebabkan karena Sisa anggaran dari alokasi dana penjunjang kegiatan yang tidak terlaksana;
5. Sub Kegiatan Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan disebabkan karena Sisa anggaran dari Belanja Obat dan BMHP yang tidak terealisasi pembayarannya dengan pihak ketiga;
6. Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin disebabkan karena Sisa anggaran dari biaya operasional Rumah tunggu kelahiran termasuk rujukan ibu yang tidak terealisasi karena tidak ada kasus di RTK;
7. Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat disebabkan karena Sisa anggaran dari belanja bansos ODGJ dengan renceng mose, dimana jumlah penderita ODGJ dirawat lebih sedikit dari jumlah yang dianggarkan;
8. Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat disebabkan karena Sisa anggaran dari belanja Bahan PMT ibu hamil KEK dan risiko KEK yang tidak sesuai target sasaran dan anggaran pendampingan rujukan balita stunting dan gizi buruk yang tidak terrealisasi;
9. Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga disebabkan karena Sisa anggaran dari kegiatan pemeriksaan kebugaran pada pekerja non formal yang tidak terrealisasi pelaksanaannya di Puskesmas;
10. Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan disebabkan karena Semua kegiatan yang di anggarkan dalam mendukung pengelolaan pelayanan promosi kesehatan sudah dilaksanakan dengan baik, realisasi tidak tercapai sampai 98% dikarenakan adanya pengembalian belanja yang tidak dibelanjakan;
11. Sub Kegiatan Pengelolaan Surveilans Kesehatan disebabkan karena Sisa anggaran dari BOK Puskesmas, karena jumlah kasus penyakit menular tidak sesuai dengan target yang ditetapkan saat proses perencanaan;
12. Sub Kegiatan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Kapitasi disebabkan karena 1. Angka belanja pada DPA adalah angka estimasi pendapatan yang diterima puskesmas dalam 1 tahun berjalan, Di tahun 2025 pendapatan Puskesmas lebih kecil dari target pendapatan 2. Adanya perpindahan dokter yang menyebabkan penurunan jumlah kapitasi yang diterima puskesmas, 3. ketidakhadiran pegawai lebih dari 3 hari tidak bisa dibayarkan jasa nakes yang menyebabkan silpa anggaran jasa nakes;
13. Sub Kegiatan Pengambilan dan Pengiriman spesimen Penyakit potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/ Nasional disebabkan karena Pengiriman sampel

disesuaikan dengan jumlah sampel yang terkumpul, di mana pengumpulan sampel juga disesuaikan dengan banyaknya suspect yang terdapat di lapangan;

14. Sub Kegiatan Operasional Pelayanan Puskesmas disebabkan karena Sisa anggaran dari dana BOK Puskesmas yakni insentif UKM yang tidak dibayarkan karena ada biaya jasa dari JKN sehingga insentif BOK tidak direalisasikan untuk menghindari duplikasi pembiayaan dan anggaran langganan simpus yang tidak terrealisasi karena puskesmas belum menerapkan RME;
15. Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Malaria disebabkan karena Realisasi anggaran rendah karena sesuai dengan penemuan kasus Malaria di Puskesmas, sehingga anggaran yang sudah direncanakan sesuai proyeksi tidak terealisasi;
16. Sub Kegiatan Pengelolaan upaya kesehatan ibu dan anak disebabkan karena
  - 1). Audit Kasus Kematian Ibu dan Anak : Kegiatan yang dianggarkan 2 kali dalam pelaksanaannya hanya dilaksanakan 1 kali karena lambatnya ketersediaan anggaran kegiatan hingga menjelang akhir tahun sehingga Kesulitan menyesuaikan waktu narasumber/ fasilitator kegiatan dari luar daerah sehingga pelaksanaan kegiatan tidak sesuai dengan waktu yang sudah ditetapkan,
  - 2). Tempat Tunggu Kelahiran : Pengembalian belanja Makan dan Minum karena tidak ada pasien yang menggunakan jasa rumah tunggu
  - 3). Transport Rujukan Pelayanan Ibu Melahirkan : Pengembalian belanja perjalanan dinas biasa dan perjalanan dinas paket meeting dalam kota karena tidak ada pasien melahirkan yang dirujuk;
17. Sub Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota disebabkan karena Semua Pelatihan yang di anggarkan sudah dilaksanakan dengan baik, realisasi tidak tercapai dikarenakan banyaknya pengembalian belanja, contohnya belanja Honorarium fasilitator yaitu adanya perubahan kurikulum pada saat pelaksanaan pelatihan serta banyaknya pengembalian belanja transportasi udara;
18. Sub Kegiatan Bimbingan Teknis dan Supervisi pengembangan dan pelaksanaan UKBM disebabkan karena Advokasi Kelompok Kerja Operasional Posyandu, Puskesmas, Camat, PKK dan Mitra Dalam Pengelolaan Pustu dan Posyandu : kegiatan ini dianggarkan 2 kali dalam setahun, Tetapi pelaksanaannya hanya 1 kali, Hal ini dikarenakan lambatnya ketersediaan anggaran kegiatan sehingga kesulitan dalam menyesuaikan waktu pelaksanaan kegiatan.

F. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Kinerja Kabupaten terdekat

Tabel 3.11  
Perbandingan Kinerja dengan Kabupaten Terdekat

| No | Indikator Kinerja         | Kabupaten Manggarai | Kabupaten Manggarai Barat |
|----|---------------------------|---------------------|---------------------------|
| 1, | Angka Kematian Ibu (AKI)  | 78.40%              | 199.99%                   |
| 2, | Angka Kematian Bayi (AKB) | 16.99%              | 117.23%                   |

Dari tabel di atas dapat di gambarkan bahwa capaian AKI Kabupaten Manggarai lebih rendah dibandingkan dengan capaian Kabupaten Manggarai Barat, Sedangkan Capaian AKB Kabupaten Manggarai juga lebih rendah di bandingkan dengan capaian Kabupaten Manggarai Barat.

G. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Kinerja Propinsi

Tabel 3.12  
Perbandingan Kinerja dengan Tingkat Propinsi

| No | Indikator Kinerja         | Kabupaten Manggarai | Propinsi Nusa Tenggara Timur |
|----|---------------------------|---------------------|------------------------------|
| 1, | Angka Kematian Ibu (AKI)  | 78.40%              | 103.00%                      |
| 2, | Angka Kematian Bayi (AKB) | 16.99%              | 7.85%                        |

Dari tabel di atas dapat di gambarkan bahwa capaian AKI Kabupaten Manggarai lebih rendah dibandingkan dengan capaian tingkat Propinsi, Sedangkan Capaian AKB Kabupaten Manggarai lebih tinggi di bandingkan dengan capaian tingkat Propinsi.

H. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Kinerja Nasional

Tabel 3.13  
Perbandingan Kinerja dengan Tingkat Nasional

| No | Indikator Kinerja         | Kabupaten Manggarai | Nasional |
|----|---------------------------|---------------------|----------|
| 1, | Angka Kematian Ibu (AKI)  | 78.40%              | 96.72%   |
| 2, | Angka Kematian Bayi (AKB) | 16.99%              | 94.68%   |

Dari tabel di atas dapat di gambarkan bahwa capaian AKI Kabupaten Manggarai lebih rendah dibandingkan dengan capaian tingkat Nasional, Sedangkan Capaian AKB Kabupaten Manggarai juga lebih rendah bila di bandingkan dengan capaian tingkat Nasional.

I. Inovasi Dinas Kesehatan Tahun 2025

Pada tahun 2025, Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai menetapkan 5 (Lima) inovasi dan inovasi tersebut dapat dilaksanakan dengan baik, Inovasi tersebut dapat di rincikan sebagai berikut:

- 1. CETAR SPM (CEpaT Akurat TerukuR) SPM

Inovasi CETAR SPM (CEpaT, Akurat, TerukuR) berhasil meningkatkan kualitas dan efektivitas pelaporan Standar Pelayanan Minimal (SPM) melalui pemanfaatan sistem pelaporan e-SPM yang terintegrasi, sistematis, dan berbasis data, Implementasi inovasi ini mampu mempercepat proses pengumpulan, pengolahan, dan pelaporan data SPM dari tingkat fasilitas pelayanan hingga kabupaten secara real time, sehingga mengurangi keterlambatan pelaporan dan potensi kesalahan input data.

Keberhasilan CETAR SPM juga ditunjukkan melalui peningkatan akurasi dan validitas data SPM, karena setiap indikator dilengkapi dengan mekanisme verifikasi, standar pengukuran yang jelas, serta dokumentasi pendukung yang terdigitalisasi dalam sistem e-SPM, Hal ini mendorong keterukuran capaian kinerja SPM secara lebih objektif, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan. Selain itu, inovasi CETAR SPM berkontribusi signifikan dalam mendukung pengambilan keputusan berbasis data, karena informasi capaian SPM dapat diakses dengan mudah, cepat, dan terstruktur oleh pimpinan dan pemangku kepentingan terkait, Dengan demikian, CETAR SPM tidak hanya meningkatkan kepatuhan pelaporan SPM, tetapi juga memperkuat tata kelola pelayanan dasar yang efektif, efisien, dan berorientasi pada peningkatan mutu layanan kepada masyarakat.

## 2. Link LPLPO-SICEPAT OD (Inovasi Bidang SDK)

Inovasi Link LPLPO–SICEPAT OD merupakan terobosan dalam sistem pelaporan obat yang berhasil meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan akurasi pengelolaan data logistik farmasi, Melalui integrasi Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dengan aplikasi SICEPAT OD, proses pelaporan yang sebelumnya dilakukan secara manual dan memerlukan waktu lama kini dapat dilaksanakan secara digital, real time, dan terstandar, Keberhasilan inovasi ini tercermin dari meningkatnya ketepatan waktu pelaporan LPLPO oleh fasilitas pelayanan kesehatan, menurunnya kesalahan pencatatan dan duplikasi data, serta tersedianya data stok dan pemakaian obat yang lebih akurat sebagai dasar perencanaan kebutuhan obat, Selain itu, inovasi ini mendukung percepatan pengambilan keputusan, meminimalkan risiko kekosongan dan kelebihan stok obat, serta meningkatkan transparansi dan akuntabilitas pengelolaan obat di tingkat puskesmas hingga dinas kesehatan, Dengan demikian, Link LPLPO–SICEPAT OD berkontribusi nyata dalam memperkuat sistem logistik farmasi dan mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

## 3. Manggarai Bergerak, Sehat Jiwaku (Marak Sajiku) (Bidang P2P)

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.

4. SALAM BUDAYA (Bersama Selamatkan Ibu dan Bayi serta Anak) (Bidang Kesmas)

Inovasi SALAM BUDAYA (Bersama Selamatkan Ibu dan Bayi serta Anak) berhasil menjadi pendekatan strategis dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melalui penguatan peran lintas sektor, tenaga kesehatan, kader, serta partisipasi aktif keluarga dan masyarakat, Inovasi ini mengintegrasikan pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan pendekatan sosial-budaya setempat, sehingga meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas, dan berkelanjutan.

Keberhasilan SALAM BUDAYA ditandai dengan meningkatnya cakupan pemeriksaan kehamilan sesuai standar, persalinan di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih, serta penguatan sistem rujukan maternal dan neonatal yang lebih cepat dan tepat, Selain itu, terjadi peningkatan pengetahuan dan kesadaran keluarga dalam mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir, sehingga keputusan untuk mencari pertolongan medis dapat dilakukan lebih dini.

Melalui pendampingan berkelanjutan oleh kader dan tenaga kesehatan, inovasi ini juga berhasil menekan keterlambatan penanganan (tiga terlambat), memperkuat pemantauan ibu hamil berisiko tinggi, serta meningkatkan kepatuhan terhadap kunjungan nifas dan pelayanan kesehatan anak, Dampak nyata dari implementasi SALAM BUDAYA terlihat pada tren penurunan AKI dan AKB, meningkatnya kualitas pelayanan KIA, serta terbangunnya komitmen bersama antara pemerintah daerah, fasilitas kesehatan, dan masyarakat dalam melindungi keselamatan ibu dan anak secara berkesinambungan.

5. Simpelkesline (Sistem Pelaporan Bidang Pelayanan Kesehatan Secara Online) (Bidang Pelkes)

Inovasi Simpelkesline (Sistem Pelaporan Bidang Pelayanan Kesehatan Secara Online) telah berhasil meningkatkan efektivitas dan efisiensi pencatatan serta pelaporan data pelayanan kesehatan dari Puskesmas ke Bidang Pelayanan Kesehatan. Melalui penerapan sistem berbasis online, proses pelaporan yang sebelumnya dilakukan secara manual kini dapat dilaksanakan secara lebih akurat, tepat waktu, dan teratur, sehingga meminimalkan keterlambatan, kesalahan pencatatan, serta duplikasi data. Simpelkesline memungkinkan Puskesmas menginput data pelayanan secara langsung dan real time, yang secara signifikan mempercepat alur komunikasi dan verifikasi data di tingkat Bidang Pelayanan Kesehatan. Selain itu, sistem ini mendukung ketersediaan data yang valid dan terintegrasi sebagai dasar dalam pengambilan keputusan, pemantauan kinerja layanan, serta perencanaan program kesehatan yang lebih tepat sasaran. Keberhasilan inovasi ini tercermin dari meningkatnya kepatuhan Puskesmas dalam pelaporan, meningkatnya kualitas data pelayanan kesehatan, serta terwujudnya tata kelola pelaporan yang lebih transparan, sistematis, dan berkelanjutan di Bidang Pelayanan Kesehatan.



**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 2025 menyajikan berbagai keberhasilan maupun kegagalan capaian strategis, yang ditunjukkan dengan persentase capaian sasaran **71,18%** dengan kategori **"CUKUP"**.

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 14 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 2025 dan DPA Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai.

Selama pelaksanaan kegiatan Tahun 2025, 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 2025, 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**

-  **Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil**
  - Target capaian indikator yang dipakai terlalu besar hal tersebut dikarenakan data penduduk yang digunakan berdasarkan data penduduk Dispendukcapil tahun 2024;
  - Puskemas tidak memiliki data sasaran penduduk Riil di wilayah kerjanya masing-masing;
  - Masih besarnya Angka Ibu Hamil ANC kunjungan pertama Kali dengan Usia Kehamilan > 12 Mgg (K1 Akses) sebesar: 1640 Ibu Hamil;
  - Masih ada kasus Abortus, Partus Immatur dan Partus Prematur sehingga membatasi layanan yang harus diterima oleh Ibu Hamil;
  - Kurangnya ketersediaan Barang seperti: Buku KIA dan Alat Pemeriksaan Laboratorium Rutin bagi Ibu Hamil;

- Tidak adanya anggaran untuk ATK layanan;
- Keterlambatan pencairan keuangan untuk pelaksanaan kegiatan;
- Belum optimalnya pendataan sasaran ibu hamil, baik oleh nakes maupun oleh kader; Kurangnya informasi mengenai pelayanan kesehatan pada ibu hamil.

#### Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

- Masih ada 78 persalinan Non Fasyankes dari total 5,152 Persalinan di Tahun 2025;
- Target Proyeksi terlalu besar;
- Ketersediaan Buku KIA masih kurang;
- Kurangnya sosialisasi tanda bahaya persalinan komplikasi kepada ibu bersalin.

#### Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi baru lahir

Setelah persalinan masih ada beberapa ibu yang tidak menetap atau berpindah diluar wilayah kerja puskesmas sehingga tidak bisa dilakukan pemeriksaan KN2 dan KN3 oleh tenaga Kesehatan.

#### Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita

- Masih ada masyarakat yang tidak membawa anaknya ke Posyandu maupun fasilitas kesehatan lainnya untuk memeriksakan tumbuh kembang anaknya, Rendahnya tingkat kehadiran pada posyandu khususnya terjadi pada golongan umur diatas 24 bulan, hal tersebut terjadi karena salah satu penyebabnya dimana anak-anak yang telah menerima imunisasi dasar lengkap (IDL) tidak lagi datang ke posyandu.
- Tidak tersedianya bahan terapi gizi bagi balita bermasalah gizi seperti gizi buruk.
- Masih banyak balita bermasalah gizi yang tidak bersedia dirujuk karena tidak memiliki jaminan Kesehatan (BPJS).

#### Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar

masih ada siswa yang belum terpapar dengan informasi kesehatan karena pada saat petugas kesehatan berkunjung di sekolah ada siswa/i yang tidak datang ke sekolah Pelayanan yang tidak melaporkan dari jaringan dan fasyankes swasta ke puskesmas.

#### Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif

- Partisipasi Masyarakat masih rendah Dimana Masyarakat seringkali mengabaikan pemeriksaan deteksi Dini karena merasa sehat sehingga skrining PTM baru dilakukan saat muncul gejala;
- Kurangnya sarana dan prasarana skrining di puskesmas;
- Target yang diberikan terlalu tinggi, sedangkan kesadaran Masyarakat baik dalam kegiatan maupun kegiatan luar gedung di Puskesmas masih rendah.

- ✚ Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut
  - Kurangnya informasi mengenai pelayanan posyandu lansia;
  - sistem pencatatan dan pelaporan yang belum terkoordinir dengan baik oleh pengelola ditingkat puskesmas dan jejaringnya.

## **2. Permasalahan Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit,**

- ✚ Partisipasi masyarakat untuk ikut serta dalam upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit menular dan tidak menular masih cukup rendah, misalnya partisipasi dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk, partisipasi keikutsertaan dalam skrining penyakit menular dan tidak menular, keikutsertaan dalam pemberian imunisasi.
- ✚ Pengetahuan masyarakat terkait pencegahan dan pengendalian penyakit masih kurang, Khususnya pada penanganan ODGJ, Rabies, Tuberkulosis dan Penyakit-penyakit tropis terabaikan.
- ✚ Keterlibatan lintas sector dalam upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit masih rendah, Dukungan lintas sector dan program dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit masih belum optimal, Program P2P yang saling terkait belum berjalan secara terintegrasi.
- ✚ Keterbatasan Vaksin dan logistik dalam mendukung upaya pencegahan dan pengendalian penyakit, Hal ini terjadi pada vaksin HB0, Vaksin HBIG, Serum Anti rabies dan beberapa logistic untuk mendukung skrining penyakit menular misalnya RDT Malaria, RDT HbsAg, selain itu logistic penunjang kegiatan PTM juga sangat terbatas seperti BMHP untuk pemeriksaan kolesterol, asam urat dan gula darah.
- ✚ Fasilitas laboratorium Tes Cepat Molekuler (TCM) terbatas untuk diagnosis penyakit TB, Hanya tersedia RSUD Ruteng dan Puskesmas Reo dari 27 faskes yang memiliki fasilitas tersebut.
- ✚ Pencatatan dan pelaporan pelayanan skrining pada usia produktif belum terintegrasi.
- ✚ Kurangnya SDM khusus tenaga kesehatan berbasis kesehatan jiwa (psikiater, psikolog, perawat jiwa).

## **3. Permasalahan Bidang Sumber Daya Kesehatan**

Selama pelaksanaan kegiatan Tahun 2025, dalam rangka upaya mencapai target kinerja ditemukan permasalahan dan kendala yang menjadi tantangan dalam pencapaian target kinerja dari Bidang Sumber Daya Kesehatan adalah sebagai berikut:

- ✚ Dana DAK sudah ditentukan porsi peruntukannya, tidak fleksibel penggunaannya untuk progres kegiatan selanjutnya.

- ✚ Pergantian Petugas Pengelola Aplikasi yang berulang (SDMK & ASPAK) menyebabkan kurang optimalnya sistem pengelolaan data, Adapun kendalanya terkait keterbatasan fasilitas dalam menyelesaikan pekerjaan.

#### 4. Permasalahan Bidang Pelayanan Kesehatan

- ✚ Surat Izin Operasional Puskesmas belum terbit karena SPPL dan SLF belum ada.
- ✚ BMHP untuk Kegiatan cek kesehatan gratis belum masuk secara lengkap.

#### 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 terkadang kurang diperhatikan,
- ✚ Kualitas jaringan internet masih kurang memadai sehingga menghambat penyelesaian pekerjaan yang dilakukan secara online;
- ✚ Kurangnya ketersediaan peralatan kerja seperti laptop dan printer sehingga mengganggu kelancaran penyelesaian pekerjaan;
- ✚ Petugas perencana baik di tingkat dinas kesehatan maupun di tingkat puskesmas belum pernah mengikuti pelatihan perencanaan sehingga mempengaruhi kualitas dokumen perencanaan yang dihasilkan.

### c. Solusi

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

#### 6. Bidang kesehatan masyarakat

- ✚ Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
  - Giatkan Kembali Pendataan Sasaran Penduduk Riil di Wilayah Kerja Puskesmas;
  - Tingkatkan Cakupan Layanan Ibu Hamil Kunjungan I dengan Usia <12 Mgg (K1 Murni);
  - Giatkan Koordinasi Antar Bidang di Dinas Kesehatan terkait Peningkatan Mutu layanan Indikator SPM;
  - Membuat jadwal terstruktur terkait kegiatan yang membutuhkan narasumber/fasilitator kegiatan;
  - Mencari informasi dari berbagai pihak terkait kurikulum pelatihan;
  - Merencanakan kegiatan secara terstruktur agar pengajuan keuangan untuk bisa sesuai dengan target waktu yang sudah ditentukan;

- Ikut serta melibatkan seluruh staf Non ASN dalam kegiatan yang dilaksanakan bidang Kesehatan Masyarakat;
- Tingkatkan penyuluhan dari tenaga kesehatan ke masyarakat tentang pentingnya pelayanan ANC sejak awal kehamilan kurangnya pemahaman masyarakat tentang pentingnya pelayanan ANC sejak awal kehamilan;
- Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor di Puskesmas; dibutuhkan kembali Alokasi dana bersumber dari BOK Puskesmas.

#### Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

- Giatkan Kembali Pendataan Sasaran Penduduk Riil di Wilayah Kerja Puskesmas;
- Giatkan Koordinasi Antar Bidang di Dinas Kesehatan terkait Peningkatan Mutu layanan Indikator SPM;
- Tingkatkan Promosi tentang Persalinan di Fasyankes serta Tanda bahaya dalam Kehamilan, Persalinan dan masa nifas;
- Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor di wilayah kerja Puskesmas;
- Memberikan penyuluhan dan edukasi secara komperhensif dan merata kepada ibu hamil terkait bahaya tentang persalinan komplikasi.

#### Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi baru lahir

Melakukan koordinasi dengan pengelola program kabupaten dan pengelola program puskesmas terkait pemuktahiran data pendataan ibu hamil yang tidak berdomisili di wilayah kerja puskesmas.

#### Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita

- Mengupayakan peningkatan partisipasi masyarakat untuk memeriksakan kondisi kesehatan dan tumbuh kembang anaknya, Berkoordinasi dengan Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olah Raga (PPO) melalui POKJA PAUD untuk mengeluarkan surat edaran bagi setiap PAUD agar mewajibkan orangtua peserta didik yang masih berusia balita untuk mengantarkan anak ke posyandu sesuai jadwal masing- masing;
- Melakukan pengajuan usulan untuk bahan terapi gizi kepada Kementerian Kesehatan RI;
- Berkoordinasi dengan Dinas PMD pada saat kegiatan lintas sektor agar pemerintah desa memberikan bantuan pada masyarakat yang kurang mampu.

#### Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar

Mendata kembali siswa/l yang tidak datang ke sekolah untuk dibuatkan jadwal ulang untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan.

#### Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif

- Tingkatkan Kerjasama lintas sektor ditingkat puskesmas dan perkuat Kembali promosi di puskesmas melalui kegiatan posyandu dan kegiatan Masyarakat lainnya;
  - Memastikan perencanaan logistik kabupaten agar terencana dengan baik serta memastikan dengan baik ketersediaan stok logistik di puskesmas sehingga tidak terjadi kekosongan logistik.
- ✚ Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut
- Edukasi dan penyuluhan terkait pelayanan usia lanjut;
  - supervisi pencatatan dan pelaporan ditingkat puskesmas.

## 7. Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit

- ✚ Rendahnya partisipasi masyarakat dalam pencegahan dan deteksi dini penyakit, Solusi yang dilakukan antara lain:
- Memperkuat peran kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan tokoh agama sebagai penggerak partisipasi masyarakat;
  - Mengintegrasikan kegiatan upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit menular dan tidak menular dengan kegiatan rutin masyarakat (posyandu, posbindu, pertemuan desa/gereja);
  - Memberikan edukasi persuasif dan berkelanjutan dengan pendekatan budaya lokal.
- ✚ Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang pencegahan dan pengendalian penyakit, Solusi yang dilakukan antara lain:
- Melaksanakan edukasi kesehatan terpadu dan berkesinambungan terkait ODGJ, Rabies, TB, dan penyakit tropis terabaikan.
  - Menyusun dan mendistribusikan media KIE (leaflet, poster, audio visual) menggunakan bahasa lokal.
  - Melibatkan penyintas TB, keluarga ODGJ, dan kader sebagai agen perubahan perilaku.
- ✚ Rendahnya keterlibatan lintas sektor dan belum terintegrasinya program P2P, Solusi yang dilakukan antara lain:
- Membentuk dan mengaktifkan forum koordinasi lintas sektor di tingkat kabupaten dan kecamatan.
  - Menyusun SOP dan rencana aksi terpadu lintas program dan lintas sektor.
  - Mengintegrasikan kegiatan P2P dengan sektor pendidikan, desa, lingkungan hidup, dan peternakan (khusus rabies).
  - Melaksanakan monitoring dan evaluasi lintas sektor secara berkala.
- ✚ Keterbatasan vaksin dan logistik pencegahan dan pengendalian penyakit, Solusi yang dilakukan antara lain:
- Memperkuat perencanaan kebutuhan vaksin dan logistik berbasis data sasaran dan tren penyakit.

- Meningkatkan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan terkait distribusi vaksin dan logistik.
- Mengoptimalkan pemanfaatan DAK dan BOK untuk pengadaan logistik skrining PTM.
- ✚ Terbatasnya fasilitas laboratorium TCM untuk diagnosis TB, Solusi yang dilakukan antara lain:
  - Mengoptimalkan sistem rujukan spesimen (sputum) dari puskesmas ke faskes yang memiliki TCM.
  - Mengusulkan penambahan fasilitas TCM secara bertahap melalui DAK.
- ✚ Pencatatan dan pelaporan skrining usia produktif belum terintegrasi, Solusi yang dilakukan antara lain:
  - Standarisasi format pencatatan dan pelaporan di seluruh puskesmas.
  - Peningkatan kapasitas petugas dalam pengelolaan data dan pelaporan.
  - Pelaksanaan validasi dan analisis data secara rutin.
- ✚ Kekurangan SDM kesehatan jiwa, Solusi yang dilakukan antara lain:
  - Memperkuat layanan kesehatan jiwa berbasis komunitas melalui puskesmas dan kader.
  - Mengoptimalkan rujukan dan telekonsultasi dengan psikiater/psikolog di tingkat provinsi.
  - Advokasi pengadaan tenaga kesehatan jiwa melalui formasi ASN atau kontrak daerah.

## 8. Bidang Sumber Daya Kesehatan

- ✚ Untuk Kegiatan DAK Non Fisik tetap ada dana pendamping dari DAU untuk menunjang kegiatan yang tidak dapat diakomodir pada kegiatan tersebut.
- ✚ Honorarium dan Fasilitas yang cukup untuk Pengelola Aplikasi di UPTD Puskesmas.

## 9. Bidang Pelayanan Kesehatan

- ✚ Melakukan koordinasi dengan dinas PUPR dan Petanahan terkait dana yang dibutuhkan untuk penerbitan Sertifikat laik fungsi.
- ✚ Melakukan koordinasi dengan Dinas Lingkungan Hidup terkait SPPL.
- ✚ Melakukan koordinasi dengan kemenkes terkait Bahan Medis Habis Pakai pendukung kegiatan Cek Kesehatan Gratis.

## 10. Sekretariat

- ✚ Membuat penegasan ke seluruh UPTD Puskesmas;
- ✚ Perlunya pengawasan secara berkala oleh Kepala Puskesmas;
- ✚ Pengiriman surat pemberitahuan secepat mungkin ke setiap Puskesmas;
- ✚ Pengawasan secara berkala untuk pengarsipan surat menyurat serta pendistribusian surat-surat sesuai disposisi;
- ✚ Pengawasan agenda surat masuk dan keluar secara berkala;

- ✚ Pengawasan penggunaan kendaraan operasional sebelum dan setelah pelaksanaan tugas;
- ✚ Penambahan ASN di Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi & Pelaporan;
- ✚ Mengusulkan penyediaan peralatan kerja melalui dana APBD;
- ✚ Penambahan ASN di Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi & Pelaporan serta mengusulkan pembekalan bagi petugas perencanaan, baik di dinas kesehatan maupun di puskesmas.

Ruteng, Februari 2025

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Manggarai,



**Safrianus Haryanto Djehaut, M,Si**

Pembina Tk, 1

NIP, 19770107 200903 1 002