



# **LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH**

*LKjIP*

**2 0 2 1**

**DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN MINAHASA**

*TAHUN 2022*

# BAB I

## PENDAHULUAN

Untuk meningkatkan pelaksanaan pemerintahan yang lebih berdaya guna dan berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab dan untuk lebih memantapkan pelaksanaan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah sebagai wujud pertanggung jawaban dalam mencapai misi dan tujuan instansi pemerintah serta dalam rangka perwujudan *Good Governance*, telah dikembangkan media pertanggung jawaban Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) melalui Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dengan sistematika pelaporan berpedoman pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Melalui hal tersebut diatas, Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa yang merupakan salah satu instansi pemerintah, akan berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan melalui program – program yang ada di Dinas Kesehatan.

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa ditetapkan berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Minahasa Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Minahasa dan Peraturan Bupati Minahasa Nomor 45 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi dan Tugas Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan sebagai berikut :

### **1. Kedudukan**

Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa adalah unsur penunjang Pemerintah Daerah Kabupaten dibidang kesehatan yang dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati Kepala Daerah. Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa mempunyai struktur organisasi yang disusun berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Minahasa Nomor 4 Tahun 2016 tentang

Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Minahasa dan Peraturan Bupati Minahasa Nomor 45 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi dan Tugas Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan.

## 2. Tugas

Kesehatan Kabupaten Minahasa mempunyai tugas membantu Bupati melaksanakan Urusan Pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan yang diberikan kepada Daerah Kabupaten Minahasa.

Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan mempunyai tugas : Merumuskan Kebijakan Teknis Pembangunan Kesehatan meliputi Kesekretariatan, Pengembangan SDM Kesehatan, Pelayanan Medik, Kesehatan Masyarakat, Pencegahan dan Penanggulangan masalah Kesehatan serta Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD), berdasarkan Ketentuan dan Prosedur yang berlaku agar terwujudnya Kesehatan Masyarakat yang Optimal.

Sekretariat mempunyai tugas Melaksanakan Koordinasi, Pelaksanaan dan Pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di Lingkungan Dinas Kesehatan Daerah.

Subbagian Program, Informasi dan Hubungan Masyarakat mempunyai Tugas: Penyiapan dan koordinasi penyusunan rumusan program dan informasi serta penatalaksanaan hubungan masyarakat yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah.

Subbagian Keuangan dan Pengelolaan Asset mempunyai tugas : Penyiapan dan koordinasi penyelenggaraan urusan keuangan dan pengelolaan asset yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah.

Subbagian Hukum, kepegawaian dan Umum mempunyai tugas : Penyiapan dan Koordinasi Pelaksanaan Hukum, Kepegawaian, dan dukungan Administrasi umum yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah.

Bidang kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan Perumusan dan Pelaksanaan Kebijakan operasional di Bidang Kesehatan Masyarakat. Bidang Kesehatan Masyarakat membawahi 3 Seksi : Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat; Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi; dan Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga.

Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas : Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi serta pemantauan, evaluasi dan Pelaporan di Bidang Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat.

Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Mempunyai Tugas : Penyiapan perumusan dan pelaksanaan Kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi serta pemantauan, evaluasi, dan Pelaporan di Bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi.

Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga mempunyai tugas : Penyiapan Perumusan dan pelaksanaan Kebijakan operasional, bimbingan Teknis dan Supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di Bidang Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas: Melaksanakan Perumusan dan Pelaksanaan kebijakan operasional di Bidang Surveilans dan Imunisasi, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.

Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai tugas: Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan Pelaporan di bidang Surveilans dan Imunisasi.

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai tugas: Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan Pelaporan di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Kesehatan Indera) dan Kesehatan Jiwa mempunyai tugas: Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervise, serta pemantauan, evaluasi, dan Pelaporan di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Kesehatan Indera) dan Kesehatan Jiwa.

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas: Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan Kebijakan operasional di Bidang Pelayanan Kesehatan Primer (Kesehatan Gigi dan Mulut), Pelayanan Kesehatan Rujukan termasuk peningkatan mutunya dan pelayanan Kesehatan tradisional.

Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Pelayanan Kesehatan Tradisional mempunyai tugas: Penyiapan Perumusan dan pelaksanaan Kebijakan operasional, bimbingan Teknis dan Supervisi, serta Pemantauan, Evaluasi, dan Pelaporan dibidang pelayanan Kesehatan Primer dan Pelayanan Kesehatan Tradisional.

Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai tugas: Penyiapan Perumusan dan pelaksanaan Kebijakan operasional, bimbingan Teknis dan Supervisi, serta Pemantauan, Evaluasi, dan Pelaporan dibidang pelayanan Kesehatan Rujukan.

Seksi Pelayanan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) dan Pembiayaannya mempunyai tugas: Penyiapan Perumusan dan pelaksanaan Kebijakan operasional, bimbingan Teknis dan Supervisi, serta Pemantauan, Evaluasi, dan Pelaporan dibidang pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Pembiayaannya.

Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas: Penyiapan Perumusan dan pelaksanaan Kebijakan operasional di Bidang Kefarmasian, alat Kesehatan dan PKRT serta Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Seksi Kefarmasian mempunyai tugas: Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan Pelaporan di Bidang Pelayanan Kefarmasian.

Seksi Alat Kesehatan serta Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) mempunyai tugas : Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan Pelaporan di Bidang Pelayanan Alat Kesehatan serta Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT).

Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai tugas : Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan Pelaporan di Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) mempunyai tugas : Melaksanakan penyusunan dan Pelaksanaan Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit serta tugas pembantuan dibidang Pelayanan Rumah Sakit.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) mempunyai tugas : Melaksanakan Kebijakan Kesehatan untuk mencapai tujuan Pembangunan Kesehatan di Wilayah Kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya Kecamatan Sehat..

### **3. Fungsi**

- a. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- d. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan

- e. Pelaksanaan fungsi lain yang di berikan oleh Kepala Daerah terkait dengan bidang Kesehatan

Dalam melaksanakan tugas, Kepala Dinas Kesehatan menjalankan fungsi:

- a. Membantu Bupati dalam melaksanakan tugas di bidang kesehatan;
- b. Mengkoordinasikan penyusunan program kesehatan, mengacu pada program Nasional dan Daerah;
- c. Merumuskan kebijakan teknis di bidang kesehatan;
- d. Melaksanakan pembinaan dan pengawasan di bidang kesehatan;
- e. Menetapkan tata cara dan tata laksana pelayanan di bidang kesehatan;
- f. Mengkoordinasikan pelaksanaan urusan kesekretariatan, dan penyelenggaraan manajemen kepegawaian;
- g. Mengendalikan dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pada tahun yang sudah berjalan berdasarkan rencana dan realisasi sebagai bahan dalam penyusunan program pada tahun berikutnya;
- h. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah sebagai pertanggungjawaban tugas sesuai ketentuan yang berlaku; dan
- i. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Bupati.

Dalam melaksanakan tugas, Sekretaris menjalankan fungsi:

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

Untuk melaksanakan tugas, Sub Bagian Program, Informasi dan hubungan masyarakat mempunyai fungsi;

- a. Menyusun perencanaan teknis program dan kegiatan;

- b. Menganalisis pembiayaan program dan kegiatan;
- c. Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) dan Rencana Kerja (Renja) Dinas;
- d. Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP);
- e. Penyusunan Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD);
- f. Melakukan koordinasi penyusunan perencanaan program dan kegiatan;
- g. Melakukan pengumpulan analisis dan penyajian data statistik serta penyajian bahan perumusan program dan rencana kegiatan;
- h. Mengidentifikasi masalah yang timbul;
- i. Melakukan koordinasi dengan satuan kerja dalam rangka penyusunan rencana anggaran;
- j. Menyusun petunjuk teknis tentang evaluasi dan pelaporan;
- k. Penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan Publik (SPP), target capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM);
- l. Melakukan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program dan kegiatan;
- m. Pengelolaan data hasil kegiatan Dinas dan informasi lainnya terkait layanan publik secara berkala melalui website Dinas Kesehatan;
- n. Melakukan koordinasi hasil evaluasi dan pelaporan; dan
- o. Melaksanakan urusan hubungan masyarakat,
- p. Menyampaikan laporan kegiatan kepada sekretaris.

Untuk melaksanakan tugas Sub Bagian Keuangan dan Pengelolaan Asset mempunyai fungsi :

- a. Melaksanakan pembuatan daftar gaji pegawai;
- b. Melaksanakan pembayaran gaji pegawai;
- c. Penyusunan Rencana Kerja Anggaran (RKA) dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) dinas;
- d. Melakukan koordinasi dalam hal penerimaan maupun pengeluaran keuangan;

- e. Melakukan kegiatan pengelolaan keuangan mengenai intensifikasi penerimaan, efisiensi dan efektifitas pengeluaran dan pertanggung jawaban keuangan;
- f. Melaksanakan tugas lain yang berkaitan dengan pengelolaan keuangan;
- g. Menyusun rencana kebutuhan rumah tangga baik barang bergerak dan tidak bergerak dilingkungan dinas;
- h. Mencatat, menyimpan, mengolah/ memelihara dan mendistribusikan barang-barang bergerak dan tidak bergerak milik daerah dilingkungan Dinas, serta menyiapkan bahan usulan penghapusan barang milik daerah yang ada dilingkungan dinas Kesehatan;
- i. Mencatat, menyimpan, dan mendistribusikan barang-barang bergerak dan tidak bergerak Milik Negara dilingkungan Dinas Kesehatan; dan
- j. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada sekretaris.

Untuk melaksanakan tugas Sub Bagian Hukum, Kepegawaian dan Umum mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan materi hukum dan ketatalaksanaan
- b. Mengkoordinasikan Penyusunan Rancangan Peraturan PerUndang-Undangan di Lingkungan Dinas Kesehatan;
- c. Menginventarisasi Permasalahan hukum dan Kepegawaian serta solusi pemecahannya;
- d. Melaksanakan administrasi kepegawaian dilingkungan dinas;
- e. Membuat daftar nominatif pegawai dilingkungan dinas;
- f. Membuat Daftar Urut Kepangkatan (DUK);
- g. Koordinasi perencanaan kebutuhan pegawai sesuai analisis jabatan, analisis beban kerja dan volume kerja dilingkungan dinas;
- h. Mengkoordinasikan dan menata naskah dinas, agenda, pengetikan, penggandaan serta pendistribusian, arsip dan dokumentasi;
- i. Mengurus kebersihan, keamanan dan ketertiban dan pemeliharaan gedung kantor;

- j. Melaksanakan administrasi perjalanan dinas pegawai dan keprotokolan;
- k. Melaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan Sub Bagian dan melaporkan hasil kegiatan kepada sekretaris.

Untuk melaksanakan tugas, Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan Perumusan Kebijakan operasional dibidang Kesehatan Keluarga, gizi masyarakat, promosi Kesehatan, pemberdayaan masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga;
- b. Penyiapan Pelaksanaan Kebijakan operasional dibidang Kesehatan Keluarga, Gizi Masyarakat, Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kerja dan Olah Raga;
- c. Penyiapan Bimbingan Teknis dibidang Kesehatan Keluarga, Gizi Masyarakat, Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kerja dan Olah Raga; dan
- d. Pemantauan evaluasi, dan Pelaporan dibidang Kesehatan Keluarga, Gizi Masyarakat, Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kerja dan Olah Raga.

Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai fungsi :

- a. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang promosi kesehatan;
- b. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang promosi pemberdayaan masyarakat (UKBM, PHBS, Kampanye Kesehatan);
- c. Melaksanakan kebijakan Operasional di bidang promosi kesehatan
- d. Melaksanakan kebijakan Operasional di bidang pemberdayaan masyarakat;
- e. Memberikan bimbingan teknis dan superservis di bidang promosi kesehatan;
- f. Memberikan bimbingan teknis dan superservis di bidang promosi pemberdayaan masyarakat;
- g. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang promosi kesehatan promosi kesehatan; dan

- h. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang memberdayaan masyarakat.

Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Mempunyai fungsi :

- a. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang kesehatan keluarga (Kesehatan Ibu, KB, Anak, Remaja dan Usila);
- b. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang kesehatan Gizi;
- c. Melaksanakan kebijakan Operasional di bidang kesehatan Kesehatan Keluarga (Kesehatan Ibu, KB, Anak, Remaja dan Usila);
- d. Melaksanakan Kebijakan Operasional di Bidang Kesehatan Gizi;
- e. Memberikan Bimbingan teknis dan Supervisi di Bidang Kesehatan Keluarga (Kesehatan Ibu, KB, Anak, Remaja dan Usila);
- f. Memberikan Bimbingan teknis dan Supervisi di Bidang Kesehatan Gizi;
- g. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang kesehatan keluarga (Kesehatan Ibu, KB, Anak, Remaja dan Usila); dan
- h. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang gizi.

Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga mempunyai fungsi:

- a. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang kesehatan Lingkungan;
- b. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang kesehatan kerja;
- c. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang kesehatan Olah raga;
- d. Melaksanakan kebijakan Operasional di bidang kesehatan Olah raga
- e. Melaksanakan kebijakan Operasional di bidang kesehatan kerja;
- f. Melaksanakan kebijakan Operasional di bidang kesehatan lingkungan;
- g. Memberikan bimbingan teknis dan superservisi di bidang lingkungan
- h. Memberikan bimbingan teknis dan superservisi di bidang Kesehatan kerja;
- i. Memberikan bimbingan teknis dan superservisi di bidang Kesehatan Olahraga;

- j. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan lingkungan;
- k. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan kerja; dan Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan Olahraga.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan Perumusan kebijakan operasional dibidang survailans dan Imunisasi, pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Kesehatan Indera) dan Kesehatan Jiwa.
- b. Penyiapan Pelaksanaan Kebijakan Operasional dibidang survailans dan Imunisasi, pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Kesehatan Indera) dan Kesehatan Jiwa.
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi dibidang survailans dan Imunisasi, pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Kesehatan Indera) dan Kesehatan Jiwa.
- d. Pemantauan evaluasi dan pelaporan dibidang survailans dan Imunisasi, pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Kesehatan Indera) dan Kesehatan Jiwa.

Seksi Survailans dan Immunisasi mempunyai fungsi :

- a. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang Survailans;
- b. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang Immunisasi;
- c. Melaksanakan kebijakan Operasional di bidang Survailans;
- d. Melaksanakan kebijakan Operasional di bidang Immunisasi;
- e. Memberikan bimbingan teknis dan superservis di bidang Survailans;
- f. Memberikan bimbingan teknis dan superservis di bidang Immunisasi
- g. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang Survailans; dan

- h. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang Immunisasi.

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai fungsi :

- a. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang Pencegahan Penyakit Menular;
- b. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang Pengendalian Penyakit Menular;
- c. Melaksanakan kebijakan Operasional di bidang Pencegahan Penyakit Menular;
- d. Melaksanakan kebijakan Operasional di bidang Pengendalian Penyakit Menular;
- e. Memberikan bimbingan teknis dan superservis di bidang Pencegahan Penyakit Menular;
- f. Memberikan bimbingan teknis dan superservis di bidang Pengendalian Penyakit Menular;
- g. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang Pencegahan Penyakit Menular; dan
- h. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang Pengendalian Penyakit Menular.

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Kesehatan Indera) dan Kesehatan Jiwa mempunyai fungsi :

- a. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang Pencegahan Penyakit Tidak Menular (Kesehatan Indera);
- b. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Kesehatan Indera);
- c. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang Kesehatan Jiwa;
- d. Melaksanakan kebijakan Operasional di bidang Pencegahan Penyakit Tidak Menular (Kesehatan Indera);
- e. Melaksanakan kebijakan Operasional di bidang Kesehatan Jiwa;

- f. Memberikan bimbingan teknis dan supervisi di bidang Pencegahan Penyakit Tidak Menular (Kesehatan Indera);
- g. Memberikan bimbingan teknis dan supervisi di bidang Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Kesehatan Indera);
- h. Memberikan bimbingan teknis dan supervisi di bidang Kesehatan Jiwa;
- i. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang Pencegahan Penyakit Tidak Menular (Kesehatan Indera);
- j. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Kesehatan Indera); dan
- k. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang Kesehatan Jiwa.

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan perumusan Kebijakan operasional di bidang pelayanan Kesehatan Primer (Kesehatan Gigi dan Mulut), Pelayanan Kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya dan Pelayanan Kesehatan Tradisional;
- b. Penyiapan Pelaksanaan Kebijakan operasional di bidang pelayanan Kesehatan Primer (Kesehatan Gigi dan Mulut), Pelayanan Kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya dan Pelayanan Kesehatan Tradisional;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervise di bidang pelayanan Kesehatan Primer (Kesehatan Gigi dan Mulut), Pelayanan Kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya dan Pelayanan Kesehatan Tradisional; dan
- d. Pemantauan evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan Kesehatan Primer (Kesehatan Gigi dan Mulut), Pelayanan Kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya dan Pelayanan Kesehatan Tradisional.

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan perumusan Kebijakan operasional di bidang pelayanan Kesehatan Primer (Kesehatan Gigi dan Mulut), Pelayanan Kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya dan Pelayanan Kesehatan Tradisional;

- b. Penyiapan Pelaksanaan Kebijakan operasional di bidang pelayanan Kesehatan Primer (Kesehatan Gigi dan Mulut), Pelayanan Kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya dan Pelayanan Kesehatan Tradisional;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervise di bidang pelayanan Kesehatan Primer (Kesehatan Gigi dan Mulut), Pelayanan Kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya dan Pelayanan Kesehatan Tradisional; dan
- d. Pemantauan evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan Kesehatan Primer (Kesehatan Gigi dan Mulut), Pelayanan Kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya dan Pelayanan Kesehatan Tradisional.

Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Pelayanan Kesehatan Tradisional mempunyai fungsi :

- a. Mengkoordinasi dan fasilitasi di bidang pelayanan kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional;
- b. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang pelayanan kesehatan Primer dan Pelayanan Kesehatan Tradisional;
- c. Melaksanakan kebijakan Operasional di bidang pelayanan kesehatan Primer dan Pelayanan Kesehatan Tradisional;
- d. Memberikan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan Primer dan Pelayanan Kesehatan Tradisional; dan
- e. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan di bidang pelayanan kesehatan Primer dan Pelayanan Kesehatan Tradisional.

Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai fungsi :

- a. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional bidang pelayanan kesehatan rujukan;
- b. Melaksanakan kebijakan Operasional bidang pelayanan kesehatan rujukan;
- c. Memberikan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan rujukan; dan

- d. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan di bidang pelayanan kesehatan rujukan.
- e. Pembinaan, Pengawasan dan Pengelolaan pelayanan rujukan pada Rumah Sakit;
- f. Memantau dalam rangka upaya peningkatan dan Pengembangan Mutu pelayanan Akreditasi Rumah Sakit;
- g. Pelaksanaan fasilitasi rekomendasi perizinan operasional Rumah Sakit;
- h. Pelaksanaan koordinasi dalam rangka rekomendasi pemberian izin pelayanan Kesehatan Swasta;
- i. Menyiapkan bahan pelaksanaan, koordinasi pembinaan, pengawasan dan pengelolaan program pembiayaan kesehatan Rumah Sakit;
- j. Menyusun Rencana seksi pelayanan rujukan;
- k. Menyusun Juknis upaya pelayanan Kesehatan, bagan dan alur pelayanan kesehatan dan alur rujukan;
- l. Melaksanakan Koordinasi bimbingan, monitoring dan evaluasi pada pelayanan kesehatan;
- m. Melaksanakan tugas dan koordinasi penanggulangan penderita gawat darurat, obstetric, dan neonatal;
- n. Mengkoordinasikan semua kegiatan Pelayanan Kesehatan lintas program, lintas sector, LSM, Puskesmas dan Rumah Sakit baik swasta maupun Pemerintah; dan
- o. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Seksi Pelayanan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) dan Pembiayaannya mempunyai fungsi :

- a. Mengkoordinasi dan Fasilitasi di bidang Pelayanan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) dan Pembiayaannya;
- b. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang Pelayanan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) dan Pembiayaannya;

- c. Melaksanakan kebijakan Operasional di bidang Pelayanan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) dan Pembiayaannya;
- d. Memberikan bimbingan teknis dan supervisi di bidang Pelayanan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) dan Pembiayaannya; dan
- e. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan di bidang Pelayanan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) dan Pembiayaannya.

Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang kefarmasian;
- b. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang alat Kesehatan dan perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT);
- c. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang sumber daya manusia kesehatan;
- d. Menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang kefarmasian;
- e. Menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang alat Kesehatan dan PKRT;
- f. Menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang sumber daya manusia kesehatan;
- g. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang kefarmasian;
- h. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang alat Kesehatan dan PKRT; dan
- i. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang sumber daya manusia kesehatan.

Seksi Kefarmasian mempunyai fungsi :

- a. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang kefarmasian;
- b. Menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang kefarmasian;
- c. Memberikan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kefarmasian; dan

- d. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang kefarmasian.

Seksi Alat Kesehatan serta Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) mempunyai fungsi :

- a. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang Alat Kesehatan serta Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT);
- b. Menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang Alat Kesehatan serta Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT);
- c. Memberikan bimbingan teknis dan supervisi di bidang Alat Kesehatan serta Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT); dan
- d. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang Alat Kesehatan serta Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT).

Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan Operasional di bidang sumber daya manusia kesehatan;
- b. Menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang sumber daya manusia kesehatan;
- c. Memberikan bimbingan teknis dan supervisi di bidang sumber daya manusia kesehatan; dan
- d. Memantau, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan kebijakan Operasional di bidang sumber daya manusia kesehatan.

Rumah Sakit Umum Daerah menyelenggarakan fungsi :

- a. Pengkoordinasian, Pelaksanaan, Perencanaan, dan Penetapan Kebijakan di Bidang Pelayanan Rumah Sakit;
- b. Pelaksanaan Pelayanan Administrasi, Perencanaan dan kegiatan operasional Rumah Sakit; dan
- c. Pelaksana pelayanan di bidang Keperawatan, medis dan penunjang medis;
- d. Pengkoordinasian penyelenggaraan pelayanan Rumah Sakit;

- e. Pelaksanaan Pengembangan kelompok Jabatan Fungsional;
- f. Pelaksanaan kegiatan Ketatausahaan;
- g. Pelaksanaan evaluasi kegiatan; dan
- h. Penyusunan dan penyampaian laporan kegiatan.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyelenggaraan UKM tingkat Pertama di Wilayah Kerjanya; dan
- b. Penyelenggaraan UKP tingkat Pertama di Wilayah Kerjanya.
- c. Melaksanakan Optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan Kesehatan; dan
- d. Melaksanakan pendekatan pelayanan yang diberikan berdasarkan kebutuhan dan permasalahan yang sesuai dengan pola kehidupan masyarakat perkotaan/pedesaan.

Untuk melaksanakan tugas dan fungsi tersebut diatas, disusun struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa terdiri dari :

- (1) Kepala Dinas Kesehatan
- (2) Sekretariat Dinas Kesehatan membawahi 3 Sub Bagian terdiri dari :
  - a. Sub Bagian Program, Informasi dan Hubungan Masyarakat;
  - b. Sub Bagian Keuangan dan Pengelolaan Asset; dan
  - c. Sub Bagian Hukum, Kepegawaian dan Umum.
- (3) Bidang Kesehatan Masyarakat membawahi 3 Seksi terdiri dari :
  - a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
  - b. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
  - c. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga.
- (4) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit membawahi 3 Seksi, terdiri dari:
  - a. Seksi Surveilans dan Immunisasi;
  - b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
  - c. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular serta Kesehatan Jiwa.

- (5) Bidang Pelayanan Kesehatan membawahi 3 Seksi terdiri dari :
  - a. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Pelayanan Kesehatan Tradisional;
  - b. Seksi Pelayanan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) dan Pembiayaannya; dan
  - c. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
- (6) Bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK) membawahi 3 Seksi terdiri dari :
  - a. Seksi Kefarmasian;
  - b. Seksi Alat Kesehatan serta Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT); dan,
  - c. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)
- (7) Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD)
  - a. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)
  - b. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)
- (8) Kelompok Jabatan Fungsional
  - b. Jabatan Fungsional Umum (JFU)
  - c. Jabatan Fungsional Tertentu (JFT)

Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa dipimpin oleh Kepala Dinas Kesehatan Dalam menjalankan tugas dan fungsinya. Sesuai Peraturan Bupati Minahasa Nomor: 45 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi dan Tugas Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan.

Dinas Kesehatan didukung oleh Personil sebanyak 605 orang dengan rincian seperti tabel dibawah ini :

**Tabel I.1**

**Data Kepegawaian Dinas Kesehatan dan UPT menurut Pendidikan dan Status Kepegawaian**

NO	Puskesmas	Perawat		Bidan		Sanitarian	Gizi	Dokter Umum		Dokter Gigi		Ass. Apoteker	Apoteker		Kesmas	Fisioterapi	Promkes	Tenaga Administrasi	Perawat Gigi	Analisis Lab	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
		PNS	CPNS	PNS	CPNS			PNS	CPNS	PNS	CPNS		PNS	CPNS									
1	KAKAS BARAT	2	1	2	0	2	0	1	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	8
2	PAPAKELAN	5	0	4	0	2	0	2	0	0		0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	13	15
3	KOYA	8	0	7	0	2	1	3	0	0		0	0	0	0	0	0	3	1	0	2	23	25
4	PINELENG	8	4	8	0	0	1	2	0	0		1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	25	26
5	TANAWANGKO	5	0	8	0	1	0	2	1	1		0	0	1	0	0	0	1	1	1	3	19	22
6	TOMBULU	6	3	5	0	0	0	2	0	1		0	0	0	0	0	0	1	1	0	6	13	19
7	REMBOKEN	2	2	5	1	1	0	1	0	0		0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	14	14
8	TANDENGAN	4	0	5	0	1	0	3	0	0		0	0	1	0	0	0	2	1	0	4	13	17
9	TOMPASO	10	2	7	1	2	0	1	0	1		0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	24	26
10	SERETAN	3	1	3	0	1	0	2	0	0		0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	10	12
11	WALANTAKAN	5	4	3	0	1	0	1	1	0		0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	14	17
12	KAWANGKOAN	10	3	5	0	2	0	1	1	0		0	0	0	0	1	0	2	1	0	3	22	26
13	WOLAANG	9	1	8	0	3	0	2	0	0		1	0	0	0	0	0	2	1	0	4	23	27
14	SONDER	4	0	8	0	2	0	3	0	0		0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	19	20
15	KAKAS	6	1	5	0	1	1	3	0	0		0	0	0	0	0	0	2	0	0	4	15	19
16	LOLAH	2	2	3	1	1	0	1	0	0		1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	10	12
17	MANEMBO	4	0	4	0	1	0	1	1	0		0	0	0	0	0	0	2	0	0	4	9	13
18	TATELI	2	2	6	0	1	1	1	0	0		0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	15	16
19	TONSEALAMA	6	2	5	1	2	0	2	0	0		0	0	0	0	0	0	2	1	0	5	17	21
20	TUMARATAS	3	0	6	0	2	0	1	0	0		0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	13	16
21	KOMBI	2	0	7	0	1	0	2	0	0		0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	11	14
22	KAWANGKOAN BARAT	3	0	2	0	2	1	1	0	0		0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	9	11
23	DINKES	4	1	2	1	5	3	4	0	0		2	2	0	5	0	1	11	0	0	11	30	41
	<b>JUMLAH</b>	<b>113</b>	<b>29</b>	<b>118</b>	<b>5</b>	<b>36</b>	<b>8</b>	<b>42</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>43</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>69</b>	<b>368</b>	<b>437</b>

**KETENAGAAN KESEHATAN PEGAWAI TIDAK TETAP (PTT)  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN MINAHASA TAHUN 2021**

NO	Puskesmas	Perawat	Bidan PTT Pusat	Bidan PTT Daerah	SANITARIAN	GIZI	Fisioterapi	Dokter PTT Pusat	Dokter Umum PTT Daerah	Dokter GIGI PTT Daerah	APOTEKER	ASS APOTEKER	KESMAS	Tenaga Administrasi	Perawat Gigi	Analisis Kesehatan	Jumlah
1	KAKAS BARAT	0		2	0	0			1	0			0	0	0	0	3
2	PAPAKELAN	0		0	0	0			2	0			0	0	0	0	2
3	KOYA	1		0	0	0			0	1			0	0	0	1	3
4	PINLENG	1		0	1	0			2	1			0	0	0	0	5
5	TANAWANGKO	2		0	0	0			1	0			0	0	1	0	4
6	TOMBULU	3		1	1	0			0	0			0	0	0	0	5
7	REMBOKEN	1		1	0	0			1	0			0	0	0	0	3
8	TANDENGAN	0		0	0	1			0	0			0	0	0	0	1
9	TOMPASO	1		1	0	0			2	0			0	0	0	0	4
10	SERETAN	0		0	0	0			0	0			0	0	0	0	0
11	WALANTAKAN	0		0	0	0			1	0			0	0	0	0	1
12	KAWANGKOAN	2		0	0	1			2	1			0	0	0	0	6
13	WOLAANG	0		1	0	0			1	0			0	0	0	0	2
14	SONDER	3		1	0	0			1	1			0	0	0	0	6
15	KAKAS	2		0	0	1			2	0			0	0	0	0	5
16	LOLAH	1		1	0	0			1	1			0	0	0	0	4
17	MANEMBO	2		0	0	1			0	0			0	0	0	0	3
18	TATELI	0		0	0	0			1	0			0	0	0	0	1
19	TONSEALAMA	0		0	0	0			0	0			0	0	0	0	0
20	TUMARATAS	0		0	0	0			1	0			0	0	0	0	1
21	KOMBI	0		0	0	0			1	0			0	0	0	0	1
22	KAWANGKOAN BARAT	2		1	0	0			0	0			0	0	0	0	3
23	DINKES	2		1	0	1			0	0			2	8	0	0	14
	JUMLAH	23	0	10	2	5	0	0	20	5	0	0	2	8	1	1	77

KETENAGAAN NUSANTARA SEHAT INDONESIA  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN MINAHASA TAHUN 2021

No	Nama Puskesmas	Jenis Ketenagaan													
		Dokter	Dokter Gigi	Apoteker	Farmasi	Kesmas	ALTM	Kesling	Perawat	Gizi	Analisa Kesehatan	Promkes	Bidan	SKM	JUMLAH
1	Puskesmas Koya		1		1	1	1								4
2	Puskesmas Kakas			1		1		1	2	1	1		2		9
3	Puskesmas Kakas Barat				1				1				2		4
4	Puskesmas Kawangkoan		1			1			1	1		1	1		6
5	Puskesmas Lolah		1	1		1			1	1			2		7
6	Puskesmas Manembo				1				1				2		4
7	Puskesmas Papakelan				1	1				1			1		4
8	Puskesmas Pineleng					1	1	1	1	1			1		6
9	Puskesmas Remboken					1		1	1	1			2		6
10	Puskesmas Tanawangko					1		1	2				1		5
11	Puskesmas Tateli		1	1		1	1		1						5
12	Puskesmas Tombulu				1		1		1				1		4
13	Puskesmas Tompasso				1	1				2			1	1	6
14	Puskesmas Tonsea Lama		1		1	1			1	1					5
15	Puskesmas Wolaang				1	1			1				1		4
16	Puskesmas Tandengan				1	1			1				2		5
17	Puskesmas Sonder					1									1
18	Puskesmas Tumaratas				1										1
19	Puskesmas Walantakan				1	1			1				2		5
<b>JUMLAH</b>		<b>0</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>91</b>

## BAB II

### PERENCANAAN KINERJA

Perencanaan Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2021 secara ringkas dapat dijelaskan sebagai berikut :

**Tabel 2**

**Perencanaan Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2021**

NO.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak serta Gizi Masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI)	17/100.000 KH
		Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup	4.5/1.000 KH
		Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pd anak balita	13.5%
2.	Meningkatnya Pelayanan Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular	Cakupan desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	94%
		Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM	54%
3.	Meningkatnya Kinerja Sistem Kesehatan dan Pemerataan Akses Pelayanan Kesehatan berkualitas	Jumlah kecamatan yang memiliki minimal 1 puskesmas yang tersertifikasi akreditasi	6 akre & 4 re- akre
4.	Mewujudkan perlindungan social bagi seluruh penduduk	Cakupan Universal Health Coverage	100%

# BAB III

## AKUNTABILITAS KINERJA

### DINAS KESEHATAN KABUPATEN MINAHASA

Akuntabilitas Kinerja merupakan gambaran capaian tujuan dan sasaran Instansi Pemerintah dengan menggunakan indikator kinerja sebagai ukuran kualitatif dan kuantitatif yang menggambarkan tingkat capaian suatu kegiatan yang sudah ditetapkan. Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa sebagai salah satu unit organisasi pemerintah daerah telah melakukan akuntabilitas terhadap kegiatan, program dan kebijaksanaan tahun 2021. Sesuai dengan tujuan pembangunan kesehatan yang mewujudkan kemampuan hidup sehat bagi seluruh masyarakat.

#### *A. Capaian Kinerja Organisasi*

---

#### Perencanaan Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2021

**Tabel 3.1.1**

#### Perencanaan Kinerja Tahun 2021

NO.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak serta Gizi Masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI)	17/100.000 KH
		Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup	4.5/1.000 KH
		Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pd anak balita	13.5%
2.	Meningkatnya Pelayanan Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular	Cakupan desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	94%
		Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM	54%
3.	Meningkatnya Kinerja Sistem Kesehatan dan Pemerataan Akses Pelayanan Kesehatan berkualitas	Jumlah kecamatan yang memiliki minimal 1 puskesmas yang tersertifikasi akreditasi	1 acre & 4 re- acre
4.	Mewujudkan perlindungan social bagi seluruh penduduk	Cakupan Universal Health Coverage	100%

Pengukuran Kinerja Kegiatan berdasarkan target, realisasi dan capaian program yang diuraikan pada formulir Pengukuran Kinerja Tingkat Perangkat Daerah, sedangkan evaluasi kegiatan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa telah dijabarkan melalui indikator kegiatan sebagai implementasi dari tiap-tiap Sasaran Strategis yang didukung oleh Sasaran program dan sasaran kegiatan (Tabel Perencanaan Kinerja Eselon 3 dan 4 *terlampir*).

Evaluasi berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2021 sebagai berikut:

**Sasaran Strategis Pertama yaitu: *Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak serta gizi masyarakat.***

Sasaran ini mempunyai 3 (tiga) indikator pencapaian sasaran yang didukung dengan pencapaian Sasaran Program menurunnya angka kematian ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan meningkatnya Status Gizi Masyarakat. Untuk mencapai sasaran strategis dilaksanakan melalui 4 program teknis, yaitu Program Perbaikan Gizi, Program Pelayanan Kesehatan Lansia, Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak dan Program Jaminan Persalinan. Dan Sebagian kegiatan didukung pula dengan program Bantuan Operasional Puskesmas.

Adapun pencapaian sasaran adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.1.2  
Capaian Sasaran 1**

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	Hasil/ Realisasi (A)	Target/ sasaran (B)	Capaian (%) A/B	Target Capaian (%)
1	2	3	4	5	6	7
1	MENINGKATNYA STATUS KESEHATAN IBU DAN ANAK SERTA GIZI MASYARAKAT	- Angka Kematian Ibu	6	4.562	121/100.000 KH	(17/100.000 KH)
		- Angka Kematian Bayi	10	4.562	2.19/1.000 KH	(4.5/1.000 KH)
		- Prevalensi Stunting Balita	166	10.937	1.52%	13.5%

Analisis capaian Indikator Kinerja sasaran satu adalah sebagai berikut :

1. Angka Kematian Ibu

Angka Kematian Ibu adalah kematian selama kehamilan dalam waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, disebabkan oleh kehamilan itu sendiri atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera.

Penyebab utama kematian pada ibu adalah permasalahan klasik yaitu disebabkan oleh eklampsia atau keracunan kehamilan yang dapat menyebabkan kejang, kemudian terjadinya perdarahan, dan infeksi pascapersalinan. Adapun eklampsia

merupakan kondisi serius yang dialami akibat preeklamsia pada ibu hamil, ditandai adanya kejang. Kondisi ini harus segera segera ditangani karena dapat membahayakan tidak hanya nyawa sang ibu tetapi juga bayi yang dikandungnya. Eklamsia bisa terjadi pada saat ibu hamil mengalami hipertensi berat atau preeklamsia, dan sudah muncul kejang-kejang yang dapat diikuti dengan penurunan kesadaran atau tatapan kosong.

Dalam rangka menurunkan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia, kementerian Kesehatan menetapkan lima strategi operasional yaitu penguatan Puskesmas dan jaringannya, penguatan manajemen program dan system rujukannya, meningkatkan peran serta masyarakat, Kerjasama dan kemitraan dan kegiatan akselerasi dan inovasi.

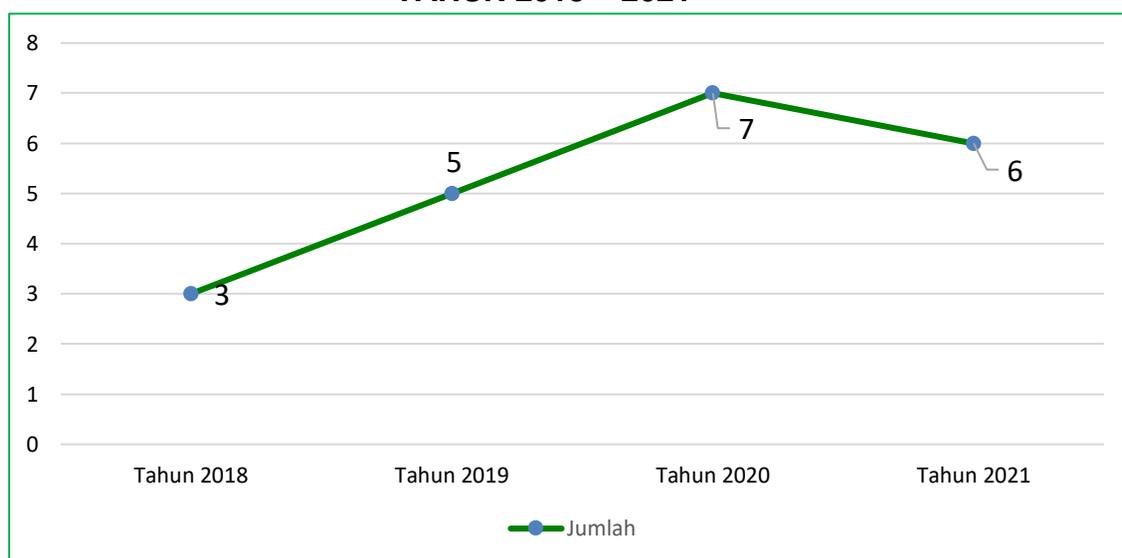
Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs.

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di

Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Jumlah kematian ibu menurut provinsi disajikan pada Lampiran 21. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Minahasa dalam hal ini Jumlah Kematian Ibu masing-masing sejak tahun 2018 – 2021, yaitu 3 kematian ibu, 5 kematian 7 kematian ibu dan tahun 2021 menurun dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 6 kematian dengan penyebab kematian karena Eklampsia, perdarahan dan covid 19. Tergambar dalam grafik berikut :

**Gambar 3.1.1**  
**JUMLAH KEMATIAN IBU DI KABUPATEN MINAHASA**  
**TAHUN 2018 – 2021**



Sumber : Bidang Kesmas

Upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari Cakupan K4 dan Persalinan oleh tenaga kesehatan professional.

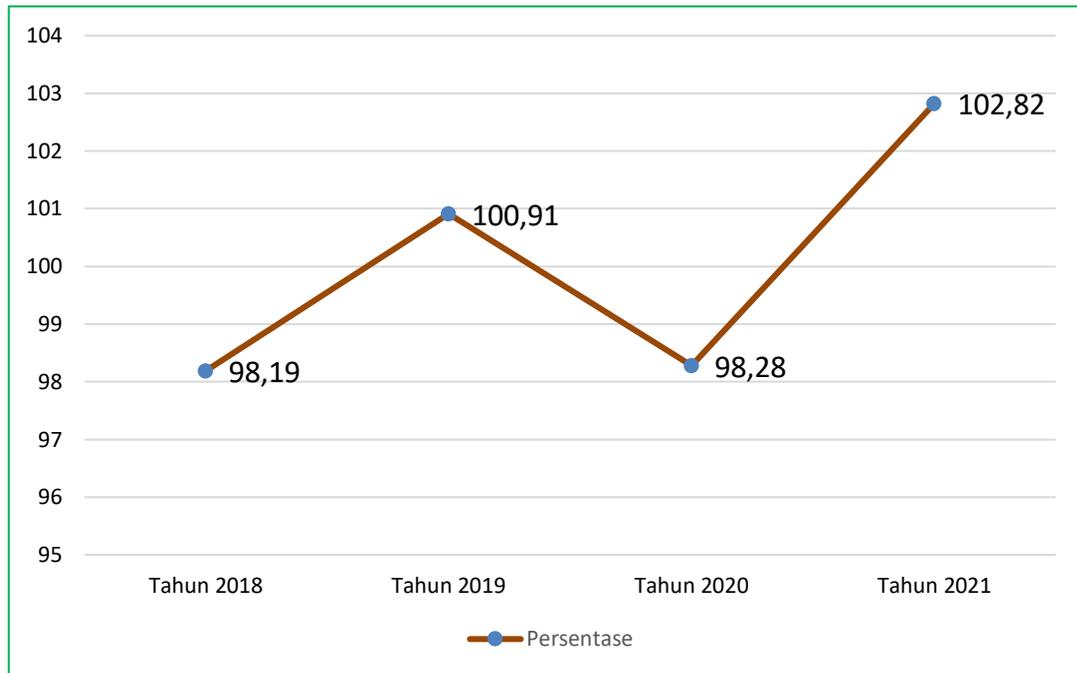
#### 1.1. Cakupan K4

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K4. Cakupan K4 ibu hamil adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar paling sedikit empat kali kunjungan sesuai jadwal yang dianjurkan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil disatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

Berdasarkan data nasional tentang cakupan pelayanan ibu hamil sejak tahun tahun 2007 sampai dengan 2020 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Namun demikian penurunan terjadi pada tahun 2020 dibandingkan tahun 2019, yaitu dari 88,54% menjadi 84,6%. Penurunan ini diasumsikan terjadi karena implementasi program di daerah yang terdampak pandemi COVID-19.

Cakupan kunjungan K4 di Kabupaten Minahasa tahun 2018, sebesar 98,19% (5.251) dari 5.348 target sasaran, tahun 2019 sebesar 100,91% (5.338) dari 5.290 target sasaran dan tahun 2020 cakupan 98,28% menurun dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Sedangkan tahun 2021 sebesar 102,82%, mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya, terlihat pada gambar grafik berikut :

**GAMBAR 3.1.2**  
**CAKUPAN KUNJUNGAN IBU HAMIL (K4)**  
**TAHUN 2018 – 2021**



Sumber : Bidang Kesmas

Selain akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil adalah kualitas pelayanan yang harus ditingkatkan, di antaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan.

#### 1.2. Persalinan oleh tenaga kesehatan professional

Selain pada masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan Kesehatan.

Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan

terlatih. Analisis kematian ibu yang dilakukan Direktorat Bina Kesehatan Ibu pada tahun 2010 membuktikan bahwa kematian ibu terkait erat dengan penolong persalinan dan tempat/fasilitas persalinan. Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya risiko kematian. Demikian juga dengan tempat/fasilitas, jika persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, juga akan semakin menekan risiko kematian ibu.

Upaya untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SPOG), dokter umum dan bidan serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Sebaiknya ditolong oleh tenaga kesehatan karena :

- Tenaga kesehatan merupakan orang yang sudah ahli dalam membantu persalinan, sehingga keselamatan ibu dan bayi lebih terjamin;
- Apabila terdapat kelainan dapat diketahui dan segera ditolong atau dirujuk ke puskesmas atau rumah sakit;
- Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menggunakan peralatan yang aman, bersih, dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya

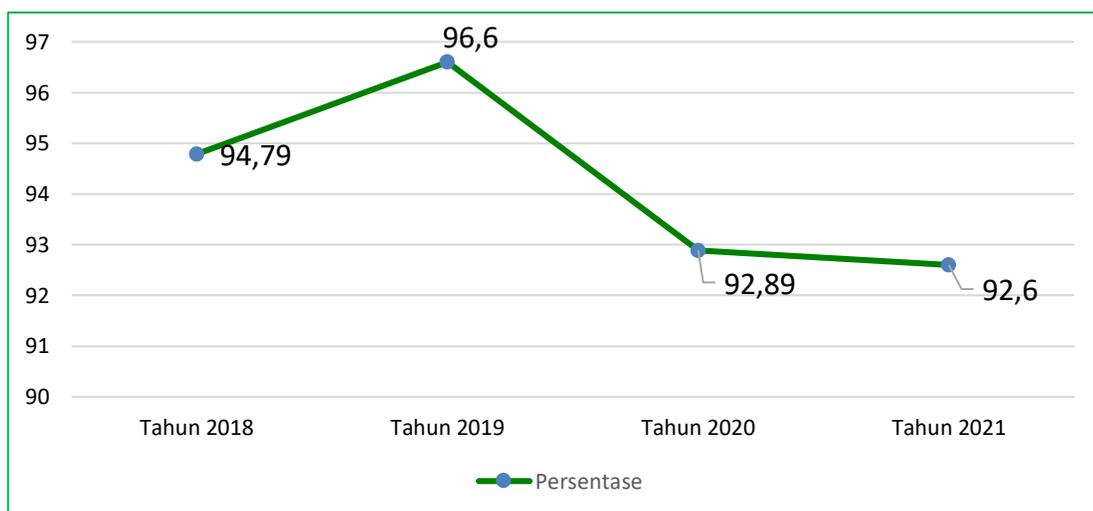
Komplikasi dan kematian ibu maternal serta bayi lahir sebagian disebabkan pertolongan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi kebidanan (profesional).

Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2020 di Indonesia sebesar 89,8%. Sedangkan ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86%. Dapat dikatakan bahwa masih terdapat 3,8% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Selisih ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 yaitu

sebesar 2,2%. Pada tahun tersebut, capaian persalinan ditolong tenaga kesehatan sebesar 90,95% dan capaian persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasyankes sebesar 88,75%.

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Minahasa pada Tahun 2018 sebanyak 94,79% (4.839 ibu hamil dari 5.105 target sasaran) mencapai target 93%. Dan tahun 2019 terjadi peningkatan 1.57% yaitu sebesar 96.36%, tetapi mengalami penurunan pada tahun 2020 yaitu 92,89%. Tahun 2021 tidak berbeda jauh dengan tahun sebelumnya, yaitu sebesar 92,6% (4.542 dari 4.923 ibu). Hal ini menunjukkan tingkat kesadaran masyarakat untuk pertolongan persalinan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang ada. Lebih jelasnya dapat dilihat dalam gambar 3.1.4 dibawah ini:

**Gambar 3.1.3**  
**CAKUPAN PERTOLONGAN PERSALINAN OLEH TENAGA KESEHATAN**  
**TAHUN 2018 – 2021**



Sumber : Bidang Kesmas

## 2. Angka Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi adalah angka yang menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1.000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu

tahun (dinyatakan dengan seribu kelahiran hidup). Lebih spesifik, angka kematian bayi menggambarkan level Kesehatan dinegara tersebut, sehingga angka ini juga digunakan oleh pemerintah sebagai rujukan menentukan kebijakan didunia Kesehatan pada masa mendatang.

Penyebab utama kematian pada bayi disebabkan oleh beberapa risiko yaitu asfiksia, infeksi, dan bayi prematur. Asfiksia adalah kondisi saat bayi tidak dapat bernafas secara spontan setelah dilahirkan. Beberapa penyebab terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir antara lain partus macet atau partus lama keran bayi menyangkut di dalam jalan lahir sehingga kekurangan oksigen dan tidak bisa bernafas. Penyebabnya bisa dari faktor ibu, faktor tali pusat maupun dari faktor bayinya itu sendiri. Di samping asfiksia, kelahiran bayi dengan berat badan rendah atau prematur juga merupakan salah satu penyebab terbesar kematian pada bayi. Beberapa Langkah dilakukan untuk menurunkan angka kematian bayi, yaitu : meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kebersihan dan sanitasi di tingkat individu, keluarga dan masyarakat; menyediakan air bersih; memberantas penyakit menular, meningkatkan cakupan imunisasi; meningkatkan pelayanan Kesehatan reproduksi termasuk pelayanan kontrasepsi dan ibu; menanggulangi gizi buruk; promosi pemberian ASI eksklusif dan pemantauan pertumbuhan bayi melalui fasilitas Kesehatan.

Angka kematian bayi secara nasional tahun 2017 sebesar 24 per .000 kelahiran hidup.

Angka Kematian bayi di Kabupaten Minahasa, dinyatakan dalam jumlah kematian bayi. Sejak Tahun 2018 – 2021 tercatat seperti gambar berikut :

**Gambar 3.1.4**  
**JUMLAH KEMATIAN BAYI DI KABUPATEN MINAHASA**  
**TAHUN 2018 – 2021**



Sumber : Bidang Kesmas

Upaya kesehatan bayi yang disajikan terdiri dari cakupan pelayanan bayi

#### 2.1. Cakupan pelayanan bayi

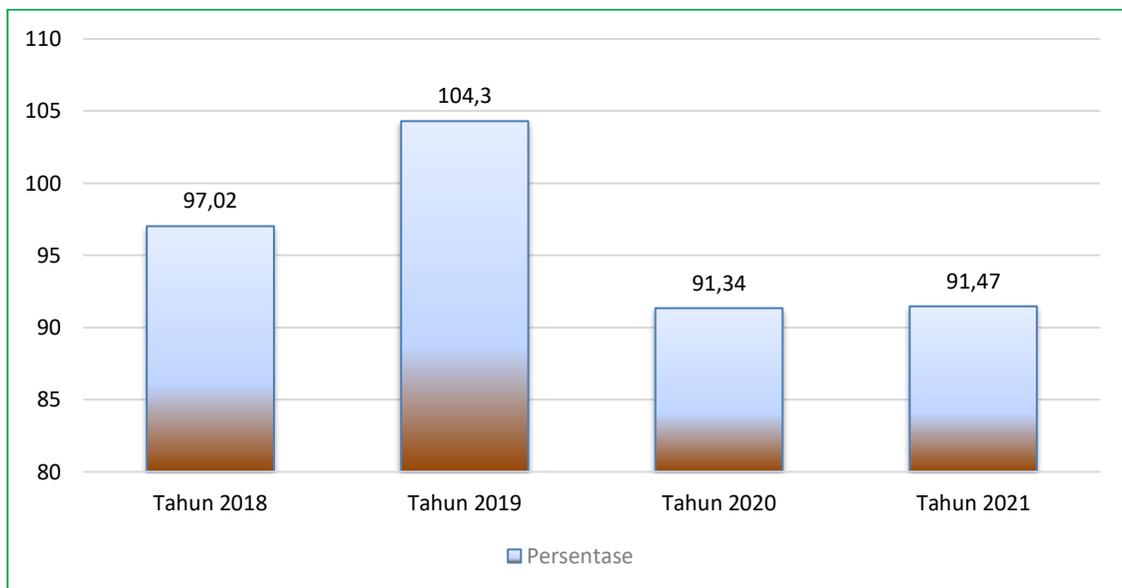
Kesehatan bayi harus selalu dipantau untuk memastikan kesehatan mereka selalu dalam kondisi optimal.

Pelayanan kesehatan bayi merupakan salah satu dari beberapa indikator yang bisa menjadi ukuran keberhasilan upaya peningkatan kesehatan bayi. Cakupan pelayanan kesehatan bayi dapat dilihat dari kunjungan bayi dan dapat menggambarkan upaya pemerintah dalam meningkatkan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit serta peningkatan kualitas hidup bayi.

Cara pengukuran : cakupan bayi yang mendapatkan pelayanan paripurna minimal 4 kali yaitu 1 kali pada umur 29 hari – 2 bulan 1 kali pada umur 3 – 6 bulan, dan satu kali pada umur 6 – 8 bulan dan 1 kali pada umur 9 – 11 bulan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Di Kabupaten Minahasa, tahun 2019 cakupan kunjungan bayi dinilai dari pelayanan Kesehatan bagi bayi baru lahir yaitu sebesar 104,3% (4.875 dari 4.673 target sasaran), tahun 2018 sebesar 97.02% (4.717 dari 4.862 target sasaran). Data Tahun 2020 pelayanan pada bayi mengalami penurunan sebesar 91,34%. Sedangkan tahun 2021 tidak berbeda jauh yaitu sebesar 91,47%. Belum mencapai target 100%, diasumsikan terjadi karena implementasi program di daerah yang terdampak pandemi COVID-19.

**GAMBAR 3.1.5**  
**CAKUPAN KUNJUNGAN BAYI**  
**TAHUN 2018 – 2021**



Sumber : Bidang Kesmas

### 3. Prevalensi Stunting

Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2020-2024 tetap difokuskan pada 4 (empat) program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular.

WHO menetapkan batas toleransi stunting (bertubuh pendek) maksimal 20 persen atau seperlima dari jumlah keseluruhan balita. Sementara, di Indonesia tercatat 7,8 juta dari 23 juta balita adalah penderita stunting atau sekitar 35,6 persen. Faktor utama tingginya masalah stunting di Indonesia salah satunya adalah

buruknya asupan gizi sejak janin masih dalam kandungan (masa hamil), baru lahir, sampai anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada dua tahun pertama kehidupan dapat menyebabkan kerusakan otak yang tidak dapat lagi diperbaiki. Investasi gizi pada 1.000 hari pertama kehidupan merupakan kewajiban yang tak bisa ditawar.

Data Survei Status Gizi Indonesia memperlihatkan Angka stunting secara nasional menunjukkan perbaikan dengan turunnya tren sebesar 3,3 persen dari 27,7 persen tahun 2019 menjadi 24,4 persen tahun 2021.

Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) anak baduta di Kabupaten Minahasa selang tahun 2017 sebanyak 24% (72) dari 300 RT sampel yang diukur. Data ini diperoleh dari hasil Pemantauan Status Gizi (PSG). Tahun 2018, prevalensi stunting sebesar 0,68% (166 anak) dan Tahun 2019 1,63%. Sedangkan pada tahun 2020 sebesar 1,86% dengan pengukuran TB berdasarkan umur dari 2.252 balita terdapat 42 balita stunting. Dan tahun 2021 Jumlah stunting 1,26% dari 11.145 balita yang diukur ditemukan 140 anak stunting.

**GAMBAR 3.1.6**  
**PREVALENSI STUNTING**  
**TAHUN 2018 – 2021**



Sumber : Bidang Kesmas

Upaya kesehatan untuk penanggulangan stunting yang disajikan terdiri dari cakupan pelayanan anak balita, prevalensi balita gizi kurang, Presentase Balita Ditimbang Berat Badannya (D/S)

### 3.1. Cakupan Pelayanan Anak Balita

Kehidupan anak, usia dibawah lima tahun merupakan bagian yang sangat penting, Usia tersebut merupakan landasan yang membentuk masa depan kesehatan, kebahagiaan, pertumbuhan, perkembangan, dan hasil pembelajaran anak di sekolah, keluarga, masyarakat dan kehidupan secara umum.

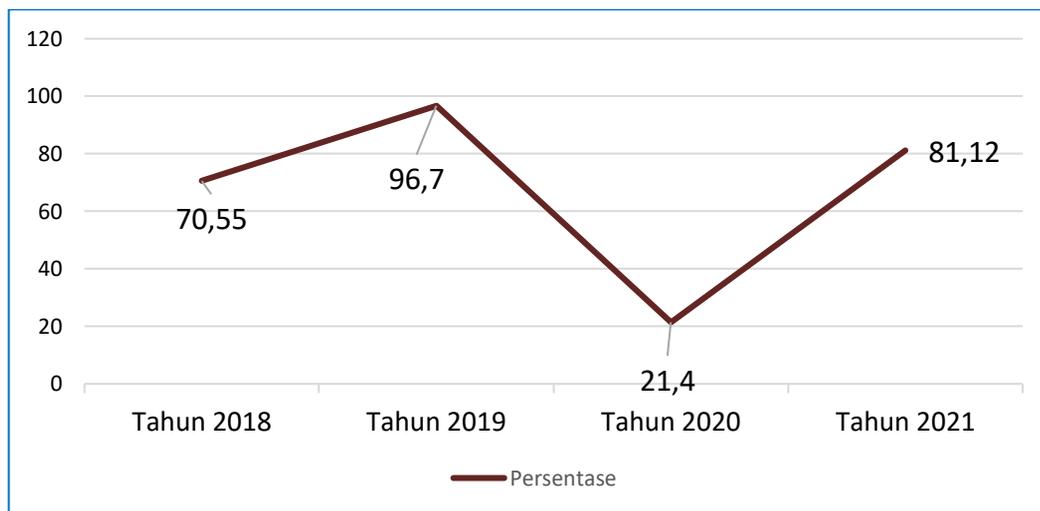
Kesehatan bayi dan balita harus dipantau untuk memastikan kesehatan mereka selalu dalam kondisi optimal. Untuk itu dipakai indikator-indikator yang bisa menjadi ukuran keberhasilan upaya peningkatan kesehatan bayi dan balita, salah satu diantaranya adalah pelayanan kesehatan balita. Adapun batasan anak balita adalah setiap anak yang berada pada kisaran umur 12-59 bulan.

Cakupan pelayanan anak balita (12-59 bulan) yang memperoleh pelayanan sesuai standar, meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8x setahun, pemantauan perkembangan minimal 2x dalam setahun dan pemberitan vitamin A sebanyak 2x.

Capaian indikator pelayanan kesehatan anak balita pada tahun 2019 sebesar 96,7% (23.241 dari 24.027 balita sasaran) lebih tinggi dari tahun sebelumnya yaitu tahun 2018 sebesar 70.55% (17.132 balita dari 24284 balita sasaran). Tahun 2020 cakupan pelayanan pada anak balita mengalami penurunan yang sangat drastis, hanya mencapai 21,4% sangat jauh dari target sasaran 100%. Hal ini terjadi karena adanya pandemi covid-19 dan ada beberapa puskesmas yang tidak melaksanakan posyandu/pelayanan kesehatan balita karena zona merah dan banyak ibu balita takut membawa

anaknya ke posyandu. Sedangkan tahun 2021 mengalami peningkatan yang sangat berarti yaitu sebesar 81,12% (16.312 sasaran dicapai 11.145 balita) walaupun belum mencapai target, mengalami peningkatan yang sangat berarti. Digambarkan dengan jelas pada grafik berikut :

**GAMBAR 3.1.7**  
**CAKUPAN PELAYANAN ANAK BALITA**  
**TAHUN 2018 – 2021**



Sumber : Bidang Kesmas

### 3.2. Prevalensi Balita Gizi Kurang

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan tujuan perbaikan gizi adalah untuk meningkatkan mutu gizi perorangan dan masyarakat, antara lain melalui perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi, peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi serta kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi.

Berdasarkan Global Nutrition Report (GNR) Tahun 2014, Indonesia termasuk kedalam 17 negara yang mempunyai 3 (tiga) masalah gizi pada balita yaitu stunting, wasting dan overweight, disamping itu juga Indonesia termasuk dalam 47 Negara yang memiliki masalah anemia pada wanita usia subur (WUS).

Berdasarkan Riskesdas 2018, indikator status gizi berdasarkan indeks BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum. Indikator ini tidak

memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Indikator BB/U yang rendah dapat disebabkan karena pendek (masalah gizi kronis) atau sedang menderita diare atau penyakit infeksi lain (masalah gizi akut). Prevalensi Kekurangan Gizi (Underweight) pada Anak Balita diperoleh dari Jumlah anak balita gizi kurang dan sangat kurang (BB/U) dibagi Jumlah anak balita yang ditimbang dikali 100%. Hasil tersebut juga menunjukkan besaran masalah gizi pada balita di Indonesia yaitu 19,6% gizi kurang, diantaranya 5,7% gizi buruk.

Status gizi anak usia balita berdampak pada kualitas sumberdaya manusia, balita gizi kurang rentan terhadap infeksi dan mengakibatkan terjadinya gangguan pertumbuhan serta perkembangan yang bersifat permanen tak terpulihkan. Kurang gizi pada anak balita akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan panjang badan sekitar 10 cm, berat badan 2 kg dan hambatan mental berpotensi turun sampai 10 poin serta meningkatkan anemia dan kematian anak. Dalam point ini juga sudah termasuk hasil capaian untuk prevalensi kekurangan gizi pada balita dengan target <17%.

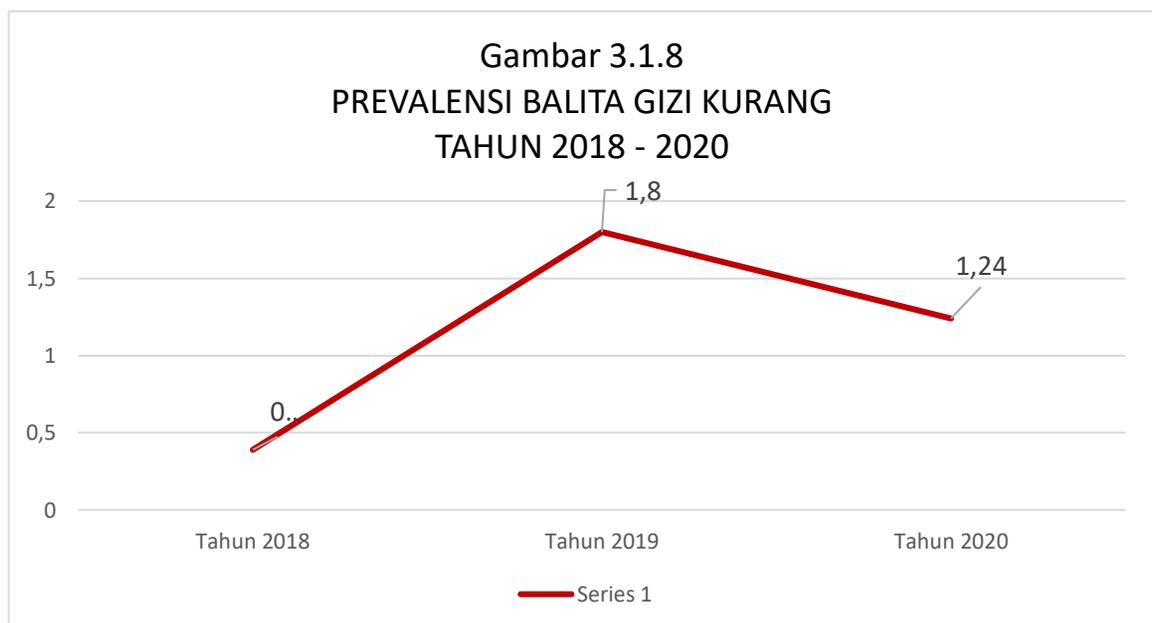
Penentuan status gizi dengan katagori *underweight* menggunakan indeks BB/U yaitu berat badan menurut umur sesuai dengan pedoman who nchs tahun (2003). Termasuk katagori *underweight* bila subyek memiliki (nilai z-skore bb/u < -2 sd).

Pengukuran status gizi didasarkan atas standar World Health Organization (WHO, 2005) dan telah ditetapkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Didalam peraturan tersebut menyebutkan bahwa status gizi balita dapat diukur berdasarkan tiga indeks, yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Panjang atau Tinggi Badan (BB/PB atau TB). Kekurangan gizi pada balita berdasarkan indeks Berat Badan

menurut Umur (BB/U) meliputi kategori berat badan sangat kurang dan berat badan kurang. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa persentase berat badan sangat kurang pada balita usia 0-23 bulan (baduta) di Indonesia adalah 3,8%, sedangkan persentase berat badan kurang adalah 11,4%. Pada balita usia 0-59 bulan, persentase berat badan sangat kurang adalah 3,9%, sedangkan persentase berat badan kurang adalah 13,8%.

Dengan tren persentase gizi buruk dan gizi kurang pada balita usia 0-59 bulan di Indonesia sejak tahun 2013 sampai tahun 2019 secara umum mengalami penurunan. Hal tersebut dapat dilihat dimana pada tahun 2013 persentase balita gizi buruk dan gizi kurang usia 0-59 bulan yaitu 12,1% menjadi 7,4% pada tahun 2019 atau turun sebesar 0,8% setiap tahunnya.

Prevalensi gizi kurang (termasuk kekurangan gizi (<-3 sd)) target <6%. Di Kabupaten Minahasa, capaian tahun 2019 sedikit meningkat dari tahun sebelumnya, yaitu 1,8% (330 dari 17.891 balita). Tahun 2018 sebesar 0,39% (94 balita dari 24.284 balita). Sedangkan tahun 2020 sebesar 0,64%. Prevalensi masih dibawah target dan ini menunjukkan masih *on the track*.



Sumber : Bidang Kesmas

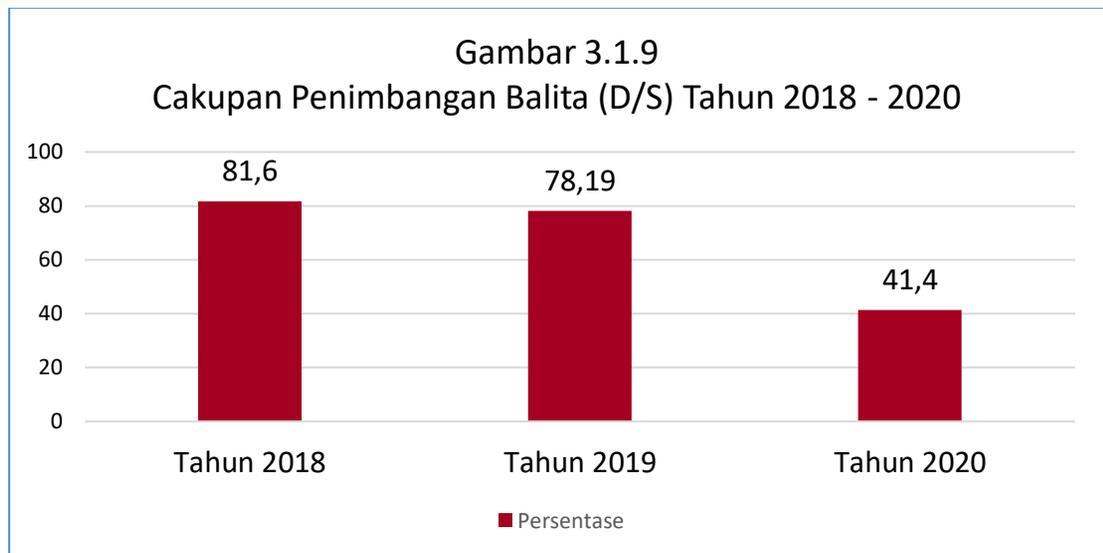
### 3.3. Presentase Balita Ditimbang Berat Badannya (D/S)

Cakupan penimbangan balita di posyandu (D/S) adalah jumlah balita yang ditimbang di seluruh posyandu yang melapor di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah seluruh balita yang ada di seluruh posyandu yang melapor di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Manfaat penimbangan balita diantaranya untuk (1) mengetahui kesehatan, (2) mengetahui dan mencegah gangguan pertumbuhan, (3) mengetahui balita sakit atau berat badan dua bulan tidak naik, berat badannya berada dibawah garis merah di kartu menuju sehat, (4) mengetahui balita gizi buruk sehingga dapat dirujuk ke puskesmas, (5) mengetahui kelengkapan imunisasi, dan mendapatkan penyuluhan tentang gizi. Tindak lanjut dari hasil penimbangan selain penyuluhan juga pemberian makanan tambahan dan pemberian suplemen gizi.

Semakin banyak balita yang ditimbanga di posyandu, maka akan semakin mudah mendeteksi adanya balita gizi kurang atau gizi buruk dan semakin cepat dilakukan upaya untuk penanggulangaannya.

Cakupan penimbangan balita tahun 2019 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2018, yaitu 78,19% tahun 2019 dan 81.6% (19.663 dari 24.085 balita target sasaran) tahun 2018. Sedangkan tahun 2017 sebesar 80,43% (19.429) dari 24.156 target sasaran. Tahun 2016 sebanyak 22.042 dari 24.811 sasaran balita atau sebesar 90,24%. Disadari masih belum capai target karena masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk membawa anak balitanya ke posyandu walaupun imunisasi telah selesai, pelaksanaan pemberian informasi mengenai pentingnya penimbangan balita di posyandu masih kurang, masih kurangnya pemahaman keluarga akan pentingnya posyandu, lemahnya pencatatan dan pelaporan oleh petugas kesehatan khususnya register penimbangan dan masih terbatasnya pembinaan kader.



Sumber : Bidang Kesmas

#### 3.4. Cakupan Balita Gizi Buruk yang Mendapat Perawatan

Berdasarkan penimbangan balita di posyandu, ditemukan sebanyak 1 balita gizi buruk di tahun 2015, sedangkan tahun 2016 tidak ditemukan kasus gizi buruk. Begitu juga dengan tahun 2017, tidak ditemukan kasus gizi buruk di Kabupaten Minahasa. Berbeda dengan tahun sebelumnya, tahun 2018 ditemukan 1 kasus gizi buruk dan tahun 2019 meningkat menjadi 3 kasus, semuanya sudah mendapatkan penanganan. Data tahun 2020, tidak ditemukan kasus gizi buruk.

Kasus gizi buruk yang dimaksud ditentukan berdasarkan perhitungan berat badan menurut tinggi badan balita Zscore <-3 standar deviasi (balita sangat kurus). Dengan demikian penemuan kasus balita gizi buruk masih jauh dibandingkan perikaraan kasus gizi buruk yang ada di masyarakat. Oleh karena itu diperlukan upaya untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam menimbang balitanya. Kegiatan penimbangan balita yang dilakukan di posyandu diharapkan bisa mencapai minimal 80% dan sisanya dapat dicapai melalui penjaringan (*sweeping*) oleh tenaga kesehatan ke rumah balita. Selain itu peningkatan ketrampilan petugas (kader) posyandu untuk mendeteksi status gizi balita juga perlu ditingkatkan.

**TABEL 3.1.3**  
**CAKUPAN BALITA GIZI BURUK YANG MENDAPAT PERAWATAN**  
**TAHUN 2018 – 2021**

<b>TAHUN</b>	<b>GIZI BURUK</b>	<b>RAWAT</b>
2018	1	1 (100%)
2019	3	3 (100%)
2020	0	0
2021	0	0

Sumber : Bidang Kesmas

**Sasaran Strategis Kedua yaitu: *Meningkatnya Pelayanan Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular.***

Sasaran ini mempunyai 2 (dua) indikator pencapaian sasaran yang didukung dengan pencapaian Sasaran Program meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Untuk mencapai sasaran strategis dilaksanakan melalui 1 (satu) program teknis, yaitu *Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular*. Dan sebagian kegiatan didukung pula dengan program *Bantuan Operasional Puskesmas*.

Adapun pencapaian sasaran adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.1.4  
Capaian Sasaran 2**

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	Hasil/ Realisasi (A)	Target/ sasaran (B)	Capaian (%) A/B	Target Capaian (%)
1	2	3	4	5	6	7
1	MENINGKATNYA PELAYANAN PENYAKIT	- Cakupan desa/kelurahan <i>Universal Child Immunization (UCI)</i>	244	270	90,4%	94%
	MENULAR DAN PENYAKIT TIDAK MENULAR	- Persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM	22	22	100%	54%

1. Cakupan Desa dengan UCI

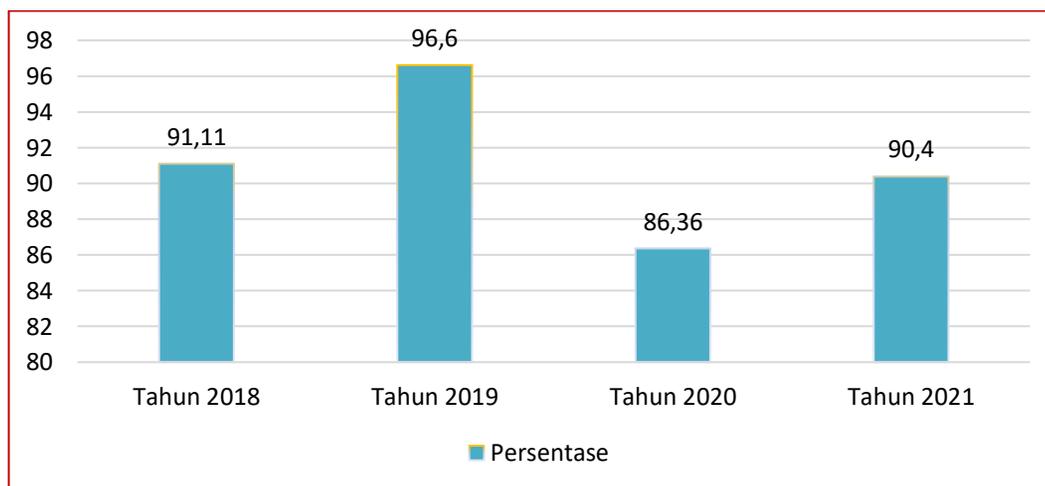
Indikator untuk menilai keberhasilan pelaksanaan imunisasi yaitu *Universal Child Immunization (UCI)* desa/kelurahan. UCI desa/kelurahan adalah gambaran suatu desa/kelurahan dimana  $\geq 80\%$  dari jumlah bayi (0-11 bulan) yang ada di desa/kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap.

Pada tahun 2020 cakupan desa UCI di Indonesia sebesar 59,2%. Ada dua provinsi yang telah mencapai 100% cakupan desa/kelurahan UCI yaitu Provinsi Jawa Tengah dan DI Yogyakarta.

Di Kabupaten Minahasa, capaian untuk tahun 2018 sebesar 91,11% (246 desa), Tahun 2019, Cakupan desa/kelurahan UCI sebesar 96,6% dan mengalami

penurunan tahun 2020 sebesar 86,36% (233 desa/kelurahan dari 270 desa/kelurahan), tetapi meningkat di tahun 2021 yaitu 90,4% (244 desa/kelurahan dari 270 desa/kelurahan). Terlihat pada gambar berikut :

**GAMBAR 3.1.11  
CAKUPAN DESA/KELURAHAN UCI  
TAHUN 2018 – 2021**



Sumber : Bidang P2P

Upaya kesehatan untuk cakupan UCI yang disajikan terdiri dari Imunisasi dasar lengkap pada bayi, persentase anak usia 1 tahun yang imunisasi campak, BIAS

#### 1.1. Imunisasi dasar lengkap pada bayi

Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit menular khususnya pada Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yang pemberiannya tidak hanya kepada bayi dan balita saja tetapi dapat diberikan juga untuk remaja dan dewasa (Kemenkes, 2016). Secara umum imunisasi bekerja dengan cara memberikan bakteri atau virus yang dilemahkan baik hidup maupun mati untuk tubuh kita membentuk antibodi terhadap suatu penyakit tertentu. Imunisasi merupakan salah satu investasi kesehatan yang tergolong murah (cost-effective) karena terbukti dapat mencegah dan mengurangi angka kecacatan dan kematian akibat PD3I. Tahun 2020 di Kabupaten Minahasa tidak ditemukan kasus penyakit akibat PD3I.

Dalam rangka menunjang program kementerian Kesehatan, diharapkan 80% kabupaten/kota mencapai 80% imunisasi dasar lengkap. Lingkup kabupaten, diharapkan kecamatan mencapai 80% imunisasi dasar lengkap.

Kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi merupakan salah satu indikator pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan, dengan target nasional 78% pada tahun 2020.

Tahun 2020 di kabupaten Minahasa, sebanyak 88% kecamatan dari 25 kecamatan yang ada di Kabupaten Minahasa.

Secara Nasional Kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi sampai dengan tahun 2017 cenderung meningkat, namun terjadi penurunan pada tahun 2018 menjadi 72,8%. Untuk capaian pada tahun 2020, terdapat 54,5% kabupaten/kota yang telah mencapai 80% imunisasi dasar lengkap.

#### 1.2. Persentase anak usia 1 tahun yang imunisasi campak

Sebelum anak berusia satu tahun, imunisasi dasar pada bayi seharusnya diberikan secara lengkap sesuai dengan umurnya. Pada kondisi ini, diharapkan sistem kekebalan tubuh dapat bekerja secara optimal dengan efek simpang yang ditimbulkan seminimal mungkin. Meskipun demikian, pada kondisi tertentu beberapa bayi tidak mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap. Kelompok inilah yang disebut dengan drop out (DO) imunisasi. Angka drop-out ini menjadi indikator pemanfaatan layanan imunisasi. Untuk mengetahui angka drop-out, dapat dilakukan penghitungan melalui drop-out imunisasi DPT-HB-Hib1 ke DPT-HB-Hib3 atau drop-out imunisasi DPT-HB-Hib1 ke Campak Rubela 1. Angka drop-out imunisasi DPT-HB-Hib1 ke DPT-HB-Hib3 diperoleh dengan menghitung selisih penurunan cakupan imunisasi DPT-HB-Hib3 terhadap cakupan imunisasi DPT-HB-Hib1. Sedangkan, angka drop-out imunisasi DPT-HB-Hib1 ke Campak Rubela 1 diperoleh dengan menghitung selisih penurunan cakupan imunisasi Campak Rubela 1 terhadap

cakupan imunisasi DPT-HB-Hib1. Pemanfaatan layanan imunisasi dianggap baik apabila angka drop-out.

Tahun 2021 di Kabupaten Minahasa sebanyak 97,2% anak usia 1 tahun yang imunisasi campak.

### 1.3. Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)

Bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) adalah suatu program pemerintah yang menyelenggarakan imunisasi ulangan pada siswa SD pada suatu wilayah kerja pada bulan tertentu yang ditentukan oleh pemerintah setempat. Tujuan diadakannya BIAS ini tentunya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat yang nantinya akan menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. Ini merupakan imunisasi lanjutan atau ulangan untuk mempertahankan kekebalan tubuh. Imunisasi yang diberikan berupa DT dan Campak untuk murid kelas 1, serta TT untuk murid kelas 2 dan 3.

Pelaksanaan BIAS di Kabupaten Minahasa pada tahun 2020 dilaksanakan oleh 22 Puskesmas yang tersebar pada 25 kecamatan. Begitupula pelaksanaan BIAS pada tahun 2021 sebesar 83%.

## 2. Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan Posbindu PTM

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti protozoa, bakteri, jamur, maupun virus. Penyakit jenis ini bertanggungjawab terhadap sedikitnya 70% kematian di dunia. Meskipun tidak dapat ditularkan dari orang ke orang maupun dari binatang ke orang, lemahnya pengendalian faktor risiko dapat berpengaruh terhadap peningkatan kasus setiap tahun. Hal ini sejalan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, 2013, dan 2018 yang menunjukkan kecenderungan peningkatan prevalensi PTM seperti diabetes, hipertensi, stroke, dan penyakit sendi/rematik/encok. Seiring dengan pertumbuhan ekonomi yang cepat, meningkatnya urbanisasi, terjadinya perubahan iklim dan transisi pekerjaan serta

kemajuan teknologi menyebabkan terjadinya pola hidup sedentary di masyarakat dan berdampak pada timbulnya beban ganda akibat PTM dan penyakit infeksi emerging. Gambaran beban ganda semakin terlihat nyata saat masa pandemi Covid-19 ini.

Menurut WHO meningkatnya penyakit tidak menular terutama didorong oleh empat faktor risiko utama yaitu pola makan yang tidak sehat, kurang aktivitas fisik, penggunaan tembakau, dan penggunaan alkohol yang berbahaya. Penyakit tidak menular menimbulkan konsekuensi kesehatan yang berdampak bagi individu, keluarga dan komunitas, dan mengancam sistem kesehatan. Besarnya biaya sosial ekonomi yang disebabkan oleh PTM membuat pencegahan dan pengendalian penyakit ini menjadi hal yang penting pada saat ini. Untuk menurunkan kecenderungan peningkatan kasus penyakit tidak menular tersebut, tentu saja dibutuhkan program pengendalian yang dalam hal ini telah dan terus dilakukan oleh Kementerian Kesehatan.

Puskesmas berada di garda terdepan dalam penyediaan upaya pelayanan kesehatan masyarakat yang di dalamnya mencakup pengendalian PTM. Upaya Pengendalian PTM di Puskesmas dilakukan dengan membentuk Puskesmas Pandu PTM. Puskesmas Pandu PTM adalah Puskesmas yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian PTM secara komprehensif dan terintegrasi melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) adalah kegiatan monitoring dan deteksi dini faktor risiko PTM terintegrasi (Penyakit jantung dan pembuluh darah, diabetes, penyakit paru obstruktif akut dan kanker) serta gangguan akibat kecelakaan dan tindakan kekerasan dalam rumah tangga yang dikelola oleh masyarakat melalui pembinaan terpadu. Posbindu PTM adalah bentuk peran serta masyarakat (kelompok masyarakat, organisasi, industri, kampus, instansi, sekolah, dll) dalam upaya promotif dan preventif untuk mendeteksi dan pengendalian dini keberadaan faktor risiko penyakit tidak menular secara terpadu.

Kegiatan Posbindu PTM:

- a. Monitoring faktor resiko bersama PTM secara rutin dan periodik. *Rutin* berarti kebiasaan memeriksa kondisi kesehatan meski tidak dalam kondisi sakit. *Periodik* artinya pemeriksaan kesehatan dilakukan secara berkala.
- b. Konseling faktor resiko PTM tentang diet, aktifitas fisik, merokok, stress dll.
- c. Penyuluhan / dialog interaktif sesuai dengan masalah PTM yang ada.
- d. Aktifitas fisik bersama seperti olah raga bersama, kerja bakti, senam, jalan santai dll.
- e. Rujukan kasus faktor resiko sesuai kriteria klinis ke Puskesmas.

Tujuan, Sasaran & Manfaat Penyelenggaraan Kegiatan Posbindu PTM

- **Tujuan** : Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor resiko PTM
- **Sasaran** : Kelompok masyarakat sehat, beresiko dan penyandang PTM atau orang dewasa yang berumur 15 tahun keatas.  
Pada orang sehat agar faktor resiko tetap terjaga dalam kondisi normal.  
Pada orang dengan faktor resiko adalah mengembalikan kondisi beresiko ke kondisi normal.

Pada orang dengan penyandang PTM adalah mengendalikan faktor resiko pada kondisi normal untuk mencegah timbulnya komplikasi PTM.

- **Manfaat** : Membudayakan Gaya Hidup Sehat dengan berperilaku **CERDIK** yaitu **Cek** kondisi kesehatan anda secara berkala, **Enyahkan** asap rokok, **Rajin** aktifitas fisik, **Diet** yang sehat dengan kalori seimbang dan **Istirahat** yang cukup, **Kelola** stress dalam lingkungan yang kondusif di rutinitas kehidupan.

Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan Posbindu PTM selama tahun 2018 sebanyak 125 desa/kelurahan (46.30%) mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2017 sebanyak 24,44% dalam artian bahwa dari 270 desa/kelurahan di Kabupaten Minahasa, sebanyak 66 desa/kelurahan yang melaksanakan Posbindu PTM. Tahun 2020, semua Puskesmas di wilayah Minahasa, sudah

melaksanakan Posbindu PTM di 270 desa/kelurahan dengan menggunakan 150 Posbindu KIT. Begitupula untuk tahun 2021, dengan permasalahan, adanya kebijakan PSBB pada bulan April 2020 yang melarang adanya kegiatan mengumpulkan orang, sehingga Posbindu PTM tidak dapat dilakukan. Kegiatan skrining hanya dapat dilakukan di dalam gedung (Puskesmas), yaitu bagi pengunjung Puskesmas dan pengantar yang berusia >15 thn keatas.

Upaya kesehatan untuk pelaksanaan posbindu PTM didukung dengan data Pelayanan kesehatan pada usia produktif, Pelayanan hipertensi, Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus; pelayanan ODGJB, Pelayanan kesehatan pada usia lanjut

#### 2.1. Pelayanan kesehatan pada usia produktif

Setiap warga negara Indonesia usia 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar. Pelayanan skrining diantaranya adalah Deteksi kemungkinan obesitas dilakukan dengan memeriksa tinggi badan dan berat badan serta lingkar perut, Deteksi hipertensi dengan memeriksa tekanan darah sebagai pencegahan primer, Deteksi kemungkinan diabetes melitus menggunakan tes cepat gula darah, Deteksi gangguan mental emosional dan perilaku, Pemeriksaan ketajaman penglihatan, Pemeriksaan ketajaman pendengaran, Deteksi dini kanker dilakukan melalui pemeriksaan payudara klinis dan pemeriksaan IVA khusus untuk wanita usia 30–59 tahun. Data ini menggunakan data puskesmas yang melakukan kegiatan pelayanan kesehatan pada usia produktif.

Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun dilakukan di Puskesmas dan jaringannya (Posbindu PTM) serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang bekerja sama dengan pemerintah daerah.

Pada tahun 2020, cakupan pelayanan sangat rendah dipengaruhi oleh pandemic covid-19, yang membatasi pelayanan. Oleh karena itu hasil yang

didapatkan dari skrining Kesehatan pada usia produktif hanya 40,89%. Tetapi di tahun 2021, meningkat menjadi 102%.

## 2.2. Prevalensi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah menjadi naik karena gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Disebut Hipertensi jika tekanan darah sistolik 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik 90 mmHg (*Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure VII/JNC-VII, 2003*).

**Tabel 3.1.5**  
**Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC-VII 2003**

Kategori	TDS (mmHg)		TDD (mmHg)
Normal	< 120	dan	< 80
Pre-hipertensi	120 - 139	atau	80 - 89
Hipertensi tingkat 1	140 - 159	atau	90 - 99
Hipertensi tingkat 2	≥ 160	atau	≥ 100
<i>Hipertensi Sistolik Terisolasi</i>	≥ 140	dan	< 90

(*Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High Pressure VII/ JNC-VII, 2003*).

Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Kabupaten/Kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya.

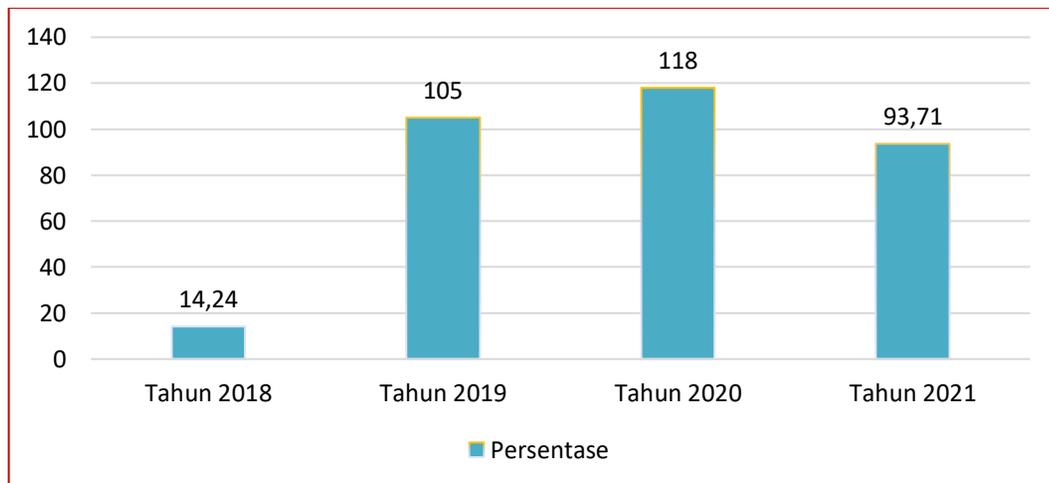
Sasaran Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi adalah penduduk usia 15 tahun ke atas. Penderita hipertensi esensial atau hipertensi tanpa komplikasi memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar; dan upaya promosi kesehatan melalui modifikasi gaya hidup di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Penderita hipertensi dengan komplikasi (jantung, stroke dan penyakit ginjal kronis, diabetes melitus) perlu dirujuk ke Fasilitas Kesehatan

Tingkat Lanjut (FKTL) yang mempunyai kompetensi untuk penanganan komplikasi.

Program Nasional dalam Pencegahan dan Pengendalian Virus Hepatitis B saat ini fokus pada pencegahan Penularan Ibu ke Anak (PPIA) karena 95% anak berisiko tertular Hepatitis B kronik dari ibunya yang Positif Hepatitis B. Pelaksanaan Deteksi dini Hepatitis B (DDHB) pada kelompok berisiko/ibu hamil telah dilakukan sejak tahun 2013 dengan uji coba di satu provinsi yaitu DKI Jakarta pada 5000 ibu hamil, pelaksanaan terus diperluas secara bertahap hingga pada tahun 2017 kegiatan ini telah dilaksanakan di 34 provinsi (173 Kab/kota), dan di tahun yang sama juga program DDHB berkolaborasi dan berinteraksi dalam pelayanan Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) HIV, Sifilis dan Hepatitis B.

Di Kabupaten Minahasa, prevalensi tekanan darah tinggi selama tahun 2017 diukur pada 68.347 penduduk usia 15 tahun keatas dari 211.429 penduduk usia 15 tahun keatas, berarti sebanyak 32,33%. Sudah melebihi target kabupaten sebesar 24,28%. Sedangkan tahun 2018 sebanyak 14.24% mengalami penurunan, tetapi berbeda dengan capaian tahun 2019 sebesar 105% dan mengalami peningkatan pada tahun 2020 sebesar 118,58%. Dan tahun 2021 sebesar 93,71%, seperti pada gambar berikut :

**GAMBAR 3.1.11**  
**CAKUPAN PELAYANAN HIPERTENSI**  
**TAHUN 2018 – 2021**



Sumber : Bidang P2P

### 2.3. Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus

Setiap penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Kabupaten/Kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penyandang diabetes melitus sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya.

Sasaran indikator ini adalah penyandang DM di wilayah kerja kabupaten/kota. Penduduk yang ditemukan menderita DM atau penyandang DM memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar dan upaya promotif dan preventif di FKTP. Penduduk yang ditemukan menderita DM atau penyandang DM dengan komplikasi perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan untuk penanganan selanjutnya. Pelayanan kesehatan penyandang DM diberikan sesuai kewenangannya oleh: a) Dokter/DLP b) Perawat c) Nutrisi/Tenaga Gizi.

Pelayanan kesehatan diberikan kepada penyandang DM di FKTP sesuai standar meliputi 4 (empat) pilar penatalaksanaan sebagai berikut: a) Edukasi b) Aktifitas fisik c) Terapi nutrisi medis d) Intervensi farmakologis. Setiap penyandang DM yang mendapatkan pelayanan sesuai standar termasuk pemeriksaan HbA1C. Bagi penyandang DM yang belum menjadi peserta JKN diwajibkan menjadi peserta JKN.

Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penyandang DM dinilai dari persentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Pemerintah kabupaten/kota secara bertahap harus membuat rencana aksi untuk bisa menjangkau seluruh penyandang DM di wilayahnya dan mengupayakan agar semua penyandang DM tersebut memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan sesuai standar.

Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar yaitu 96,61% (5.892 dari 6.099 target sasaran). Pada tahun 2021 capaian pelayanan penderita DM sesuai standar sebesar 121%.

#### 2.4. Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar

ODGJ adalah orang yang didiagnosis oleh psikiater, dokter, psikolog klinis sebagai penderita Skizofrenia atau Psikosis Akut dan harus mendapat layanan dan penanganan di fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, Klinik, RSUD dengan Layanan Keswa, RSJ). ODGJ berat mendapat pelayanan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan, berupa: pemeriksaan kesehatan jiwa (wawancara psikiatrik dan pemeriksaan status mental), pemberian informasi dan edukasi, tatalaksana awal, pemberian pengobatan dasar dan atau melakukan rujukan bila diperlukan. Berdasarkan laporan dari dinas kesehatan tahun 2020 Persentase ODGJ yang mendapat layanan sebesar 58,9%. Dari 16 provinsi yang melaporkan, capaian tertinggi terdapat di Kep. Bangka Belitung sebesar 98% dan Sulawesi Tengah sebesar 97,6%. Sedangkan provinsi terendah yaitu Jawa Barat sebesar 37,6%.

Di Kabupaten Minahasa selama tahun 2021 melayani 347 ODGJ. Jauh melebihi target 131%.

#### 2.5. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut

Setiap warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan minimal dilakukan sekali setahun. Lingkup Skrining kesehatan adalah Deteksi hipertensi dengan mengukur tekanan darah, Deteksi diabetes melitus dengan pemeriksaan kadar gula darah, Deteksi kadar kolesterol dalam darah, Deteksi gangguan mental emosional dan perilaku, termasuk kepikunan menggunakan Mini Cog atau *Mini Mental Status Examination (MMSE)/Test Mental Mini atau Abreviated Mental Test (AMT)* dan *Geriatric Depression Scale (GDS)*.

Pelayanan skrining kesehatan warga negara usia 60 tahun keatas sesuai standar adalah :

- a) Dilakukan sesuai kewenangan oleh :
  - (1) Dokter;
  - (2) Bidan;
  - (3) Perawat;
  - (4) Nutrisionis/Tenaga Gizi;
  - (5) Kader Posyandu lansia/Posbindu
- b) Pelayanan skrining Kesehatan diberikan di Puskesmas dan jaringannya, fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, maupun pada kelompok lansia bekerjasama dengan pemerintah daerah
- c) Pelayanan skrining kesehatan minimal dilakukan sekali setahun
- d) Lingkup skrining adalah sebagai berikut :
  - (1) Deteksi hipertensi dengan mengukur tekanan darah.
  - (2) Deteksi diabetes melitus dengan pemeriksaan kadar gula darah.
  - (3) Deteksi kadar kolesterol dalam darah
  - (4) Deteksi gangguan mental emosional dan perilaku, termasuk kepikunan menggunakan Mini Cog atau *Mini Mental Status Examination (MMSE)/Test Mental Mini atau Abreviated Mental Test (AMT)* dan *Geriatric Depression Scale (GDS)*.

Pengunjung yang ditemukan memiliki faktor risiko wajib dilakukan intervensi secara dini dan Pengunjung yang ditemukan menderita penyakit wajib ditangani atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menanganinya.

Persentase warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar tahun 2020 adalah 58,96% (28.597 dari 48.504 target sasaran). Sedangkan tahun 2021 sebanyak 61,65%, meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Skrining dilakukan pada 29.905 lansia dari 48.504 lansia yang menjadi target sasaran. Rendahnya capaian karena kondisi pandemi dimana pelayanan posyandu lansia belum berjalan serta banyak masyarakat (lansia) yang merasa takut untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan.

Beberapa kegiatan lain yang menunjang pencapaian meningkatnya pelayanan penyakit menular dan tidak menular, yaitu :

1. Prevalensi Tuberkulosis

Tuberkulosis atau TB atau istilah lama dan sering dikenal di masyarakat yaitu TBC merupakan penyakit infeksi kronis nomor satu di Indonesia. Infeksi ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyebabkan infeksi laten maupun infeksi aktif. Infeksi *M. tuberculosis* merupakan endemis di Indonesia dengan perkiraan menginfeksi sekitar dua per tiga dari populasi negara kita.

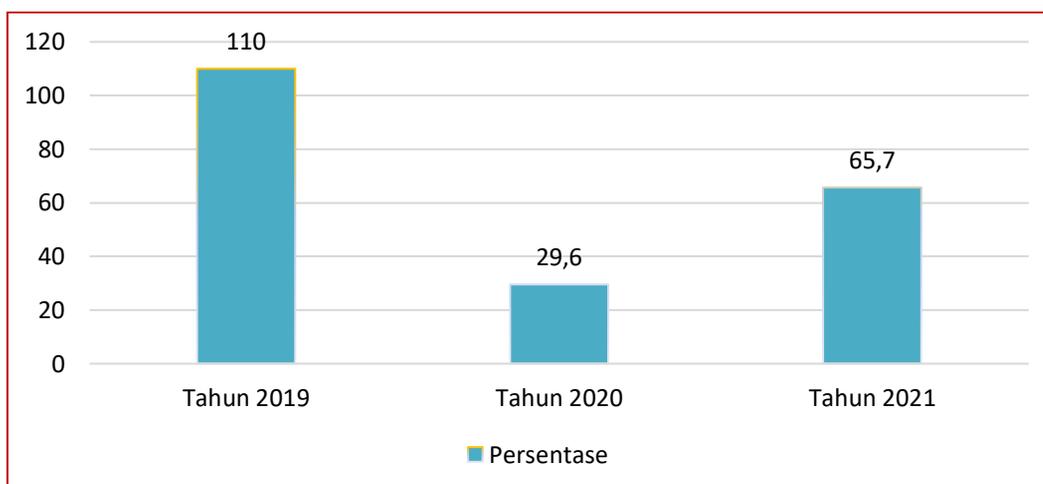
Penyakit TB Paru bukan hanya membawa kerugian terhadap sektor kesehatan dan sosial, tetapi juga terhadap sektor ekonomi, karena 75% penderita TB adalah mereka yang berusia produktif secara ekonomi (15-54 tahun) dan pada kelompok ekonomi lemah serta yang berpendidikan rendah. TB Paru menyebabkan sumberdaya manusia ekonomis berkurang, tingkat produktifitas ekonomi menurun, pendapatan berkurang dan pada akhirnya berdampak terhadap ekonomi secara luas.

Pencegahan dan pengendalian faktor risiko TBC dilakukan dengan cara: Membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat; Membudayakan perilaku etika berbatuk; Melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas perumahan dan lingkungannya sesuai dengan standar rumah sehat; Peningkatan daya tahan tubuh; Penanganan penyakit penyerta TBC; Penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Indonesia berada pada peringkat ke-2 dengan penderita TB tertinggi di Dunia setelah India. Secara global, diperkirakan 10 juta orang menderita TB pada tahun 2019. Meskipun terjadi penurunan kasus baru TB, tetapi tidak cukup cepat untuk mencapai target Strategi END TB tahun 2020, yaitu pengurangan kasus TB sebesar 20% antara tahun 2015 – 2020. Pada tahun 2015 – 2019 penurunan kumulatif kasus TB hanya sebesar 9% (WHO, *Global Tuberculosis Report*, 2020). Begitu juga dengan kematian akibat TB, jumlah kematian pada tahun 2019 sebesar 1,4 juta. Secara global kematian akibat TB per tahun menurun secara global, tetapi tidak mencapai target Strategi END TB tahun 2020 sebesar 35% antara tahun 2015 – 2020. Jumlah kematian kumulatif antara tahun 2015 – 2019 sebesar 14%, yaitu kurang dari setengah dari target yang ditentukan (WHO, *Global Tuberculosis Report*, 2020).

Tahun 2019, Angka Kesembuhan (*Cure Rate*) Tuberkulosis Paru terkonfirmasi Bakteriologis sebesar 110,8%. Hasil ini masih lebih tinggi bila dibandingkan dengan target Nasional dimana angka kesembuhan sebesar 85% telah melampaui target nasional. Sedangkan Prevalensi TB tahun 2020 sebesar 103/100.000 penduduk (356 target sasaran dari 343.961 penduduk). Dan Persentase orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan tahun 2020 sebanyak 29,6%. Sedangkan tahun 2021 65,7% dimana sebanyak 1775 terlayani dari 2.700 target sasaran. Rendahnya cakupan, juga karena adanya keterbatasan pelayanan dimasa pandemic covid-19, apalagi berhubungan dengan penyakit paru.

**GAMBAR 3.1.11  
CAKUPAN PELAYANAN TUBERKULOSIS  
TAHUN 2019 – 2021**

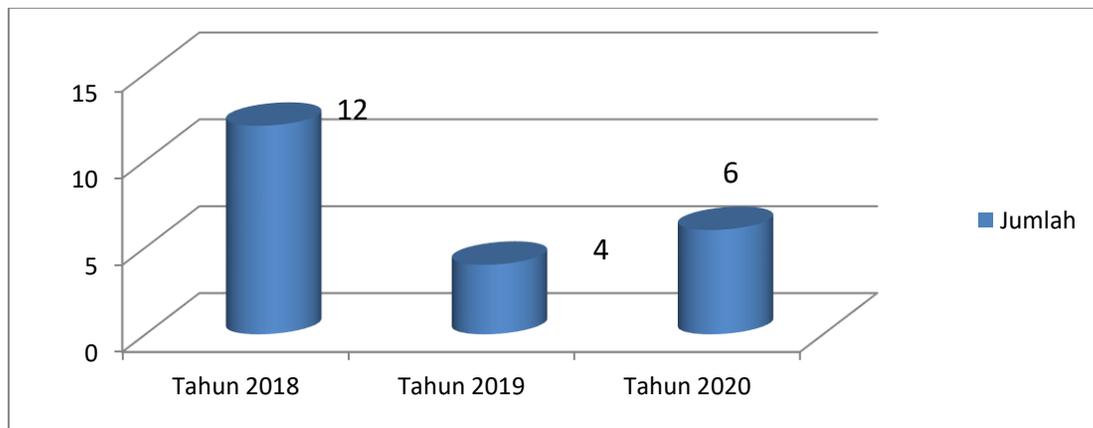


Sumber : Bidang P2P

2. Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam

Desa/kelurahan mengalami KLB bila terjadi peningkatan kesakitan atau kematian penyakit potensial KLB, penyakit karantina atau keracunan makanan. KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu desa/kelurahan dalam waktu tertentu. Penyelidikan KLB adalah rangkaian kegiatan berdasarkan cara-cara epidemiologi untuk memastikan adanya KLB, mengetahui gambaran penyebaran KLB dan mengetahui sumber dan cara-cara penanggulangannya. Tahun 2018 mengalami peningkatan kasus, yaitu sebanyak 12 kasus dan 9 diantaranya adalah kasus DBD, sisanya 2 kasus AFP dan 1 kasus diare. Sedangkan Tahun 2019 sebanyak 4 kasus, menurun drastic dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Tahun 2020 sebanyak 6 kasus.

**GAMBAR 3.1.12  
JUMLAH KEJADIAN LUAR BIASA YANG DILAKUKAN PENYELIDIKAN  
EPIDEMIOLOGI <24 JAM  
TAHUN 2018 – 2020**



Sumber : Bidang P2P

### 3. Cakupan Penemuan dan Penanganan penderita DBD

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit menular yang ditandai demam mendadak, perdarahan di kulit maupun bagian tubuh lainnya, dapat menimbulkan shock atau renjatan, dan kematian. Penyakit ini setidaknya telah menimbulkan berbagai keresahan di masyarakat hampir tiap tahunnya dikarenakan akibatnya yang mematikan dan menular terhadap banyak orang. Demam berdarah disebabkan oleh virus dengue ditularkan oleh nyamuk *Ae. Aegypti* yang hidup di tempat – tempat terdapat genangan air tidak beralaskan tanah serta tempat sampah rumah tangga, termasuk di dalam ban – ban bekas, kaleng bekas, bekas wadah air mineral dan tatakan vas bunga.

Selain merugikan bagi kesehatan, demam berdarah dapat mengakibatkan kerugian secara finansial dikarenakan besarnya biaya pengobatan yang harus dikeluarkan oleh setiap keluarga untuk kesembuhan dari penyakit tersebut

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) sering muncul sebagai KLB dengan angka kesakitan dan kematian yang cukup signifikan. Angka insiden DBD berfluktuasi dari tahun ke tahun, pada awalnya pola epidemik terjadi setiap lima tahunan, namun dalam kurun waktu 10 tahun terakhir mengalami perubahan berdasarkan tempat.

Pencegahan yang dapat dilakukan saat ini adalah dengan memutus rantai penularan dengan memberantas penular maupun jentiknya. penggunaan vaksin

untuk mencegah DHF masih dalam taraf penilaian, sedangkan obat yang efektif terhadap virus belum ada. Cara pencegahan ada dua, yaitu:

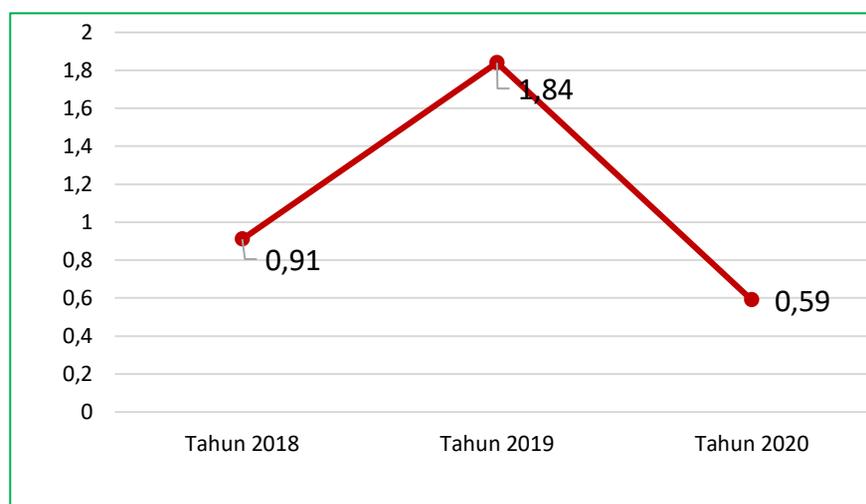
- (a) Memberantas nyamuk dewasa, pengasapan (*fogging*) menggunakan bahasa insektisida. Pengasapan ini sangat efektif dan cepat memutuskan rantai penularan, karena nyamuk akan segera mati bila kontak dengan partikel-partikel insektisida.
- (b) Memberantas jentik, meniadakan perindukannya, pemberantasan sarang nyamuk. Ini dapat dilakukan dengan: (1) Memberantas (menguras) tempat penyimpanan air, seperti bak mandi/WC, dan lain-lain, (2) Menutup rapat tempat penyimpanan/penampungan air (misalnya tempayan, drum, dll) agar nyamuk tidak dapat masuk dan bertelur, (3) Membersihkan pekarangan rumah/halaman, kemudian mengubur/membakar/membuang barang bekas yang dapat digenangi air (seperti kaleng, botol, ban bekas, tempurung), (4) Mengganti air pada vas bunga dan tempat minum burung secara berkala dan (5) Untuk tempat-tempat air yang tidak mungkin atau sulit dikuras, taburkan bubuk abate ke dalam genangan air yang tidak mungkin atau sulit dikuras, untuk membunuh jentik-jentik nyamuk.

Kasus DBD ditegakkan dengan diagnosa yang terdiri dari gejala klinis dan hasil laboratorium yang megindikasikan penurunan trombosit  $< 100.000/\text{mm}^3$  dan adanya kebocoran plasma yang ditandai dengan peningkatan hematokrit  $> 20\%$ . Secara Nasional kasus DBD yang dilaporkan pada tahun 2020 tercatat sebanyak 108.303 kasus. Jumlah ini menurun dibandingkan tahun 2019 yang sebesar 138.127 kasus. Sejalan dengan jumlah kasus, kematian karena DBD pada tahun 2020 juga mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019, dari 919 menjadi 747 kematian. Kesakitan dan kematian dapat digambarkan dengan menggunakan indikator *incidence rate (IR)* per 100.000 penduduk dan *case fatality rate (CFR)* dalam bentuk persentase.

Selain angka kesakitan, besaran masalah DBD juga dapat diketahui dari angka kematian atau CFR yang diperoleh dari proporsi kematian terhadap seluruh kasus

yang dilaporkan. Secara nasional, CFR DBD di Indonesia sebesar 0,7%. Suatu provinsi dikatakan memiliki CFR tinggi jika telah melebihi 1%. Pada tahun 2020 terdapat sebelas provinsi dengan CFR di atas 1%. Tingginya CFR memerlukan langkah peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Upaya edukasi kepada masyarakat juga diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat agar segera memeriksakan diri ke sarana kesehatan jika ada anggota keluarganya yang memiliki gejala DBD. Hal ini menjadi penting sebagai pertolongan segera untuk mencegah keparahan dan komplikasi yang berujung pada fatalitas. Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue tahun 2018 mengalami peningkatan yang sangat berarti, yaitu sebanyak 307 kasus (0,91‰), sangat tinggi dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Meningkat tahun 2019, yaitu 629 kasus (1,84‰). Tahun 2020 ditemukan sebanyak 205 kasus (0,59‰).

**GAMBAR 3.1.13**  
**ANGKA KESAKITAN DEMAM BERDARAH DENGUE**  
**PER 100.000 PENDUDUK TAHUN 2018 – 2021**



Sumber : Bidang P2P

#### 4. Coronavirus Disease (COVID-19)

Coronavirus disease (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh jenis virus corona yang baru ditemukan yaitu Severe Acute Respiratory

Syndrom Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Kasus COVID-19 dilaporkan pertama kali pada tanggal 31 Desember 2019 di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Sejak saat itu, penyakit ini menyebar ke seluruh dunia dan pada tanggal 11 Maret 2020 WHO menetapkan COVID-19 sebagai pandemi. Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu  $>38^{\circ}\text{C}$ ), batuk, nyeri tenggorok, kongesti hidung, sakit kepala, dan kesulitan bernafas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, mialgia, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran nafas lain. Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan beberapa pasien, geala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal. Orang lanjut usia dan dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung, dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan. COVID-19 ditularkan melalui droplet, penularan terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernafasan (misalnya: batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi. Kebijakan penanggulangan wabah penyakit menular diatur oleh Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang wabah penyakit Menular, Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang dapat menimbulkan wabah dan upaya penanggulangan. Dan dalam rangka upaya

penanggulangan dini wabah COVID19, Menteri Kesehatan telah mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor K.01.07/MENKES/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) sebagai jenis penyakit yang dapat menimbulkan wabah dan upaya penanggulangannya. Penetapan didasari oleh pertimbangan bahwa infeksi Novel Coronavirus (infeksi 2019-nCoV) telah dinyatakan WHO sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/Public Health Emergency of International Concern (PHEIC).

Sepanjang tahun 2021, Indonesia mengalami berbagai dinamika dan tantangan dalam penanganan pandemi COVID-19. Gelombang pertama COVID-19 pada Januari, yang diikuti gelombang kedua pada Juli. Adanya lonjakan COVID-19, tidak sedikit masyarakat harus kehilangan kerabat, keluarga hingga sanak saudara.

Jika melihat kembali kasus positif, tahun 2021 terjadi dua kali lonjakan. **Pertama**, dimulai pada akhir 2020, dan terus meningkat mencapai puncaknya pada bulan Januari 2021. Lonjakan ini berhasil diturunkan selama 15 minggu berturut-turut.

Saat itu, lonjakan diatasi berbarengan kebijakan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) Mikro dan Posko pada tiap desa/kelurahan. Kebijakan ini berperan menurunkan kasus hingga 70,5 persen dari puncak kasus pertama, dan mencapai titik kasus terendah pada pertengahan Mei.

**Kedua**, lonjakan kedua puncaknya pada bulan Juli-Agustus 2021. Penyebabnya, menyebarluas varian Delta yang diberi peluang menular di tengah masyarakat akibat tingginya mobilitas selama periode Idulfitri 2021. Kebijakan pembatasan mobiltias tidak cukup, sehingga kasus melonjak signifikan lalu mencapai puncaknya sebesar 1.200 persen dari titik terendah pada Mei, hanya dalam waktu 9 minggu.

Berkat usaha keras seluruh pihak khususnya peran aktif masyarakat, gelombang kedua COVID-19 berhasil ditangani dan hingga saat ini telah turun selama 23 minggu berturut-turut sejak puncak kedua. Kasus diturunkan hampir 100 persen, yaitu 99,6 persen atau angka ini jauh lebih rendah dibanding penambahan kasus

positif pada Januari lalu, bahkan lebih rendah dibanding periode sebelum lonjakan pertama.

Di Kabupaten Minahasa, data kasus Covid 19 tercatat seperti tabel berikut :

## DATA KASUS COVID 19 PADA TAHUN 2021

BULAN	POSITIF	MASIH DIRAWAT	SEMBUH	MENINGGAL
JANUARI	478	0	453	25
FEBRUARI	110	0	103	7
MARET	19	0	18	1
APRIL	16	0	15	1
MEI	10	0	8	2
JUNI	53	0	51	2
JULI	870	0	831	39
AGUSTUS	1091	0	1034	57
SEPTEMBER	272	0	263	9
OKTOBER	60	0	58	2
NOVEMBER	15	0	14	1
DESEMBER	4	1	3	0
<b>TOTAL</b>	<b>2998</b>	<b>1</b>	<b>2851</b>	<b>146</b>

Untuk mencegah peningkatan kasus, pemerintah memberikan vaksinasi kepada masyarakat seperti data berikut :

## REKAPAN VAKSINASI PERBULAN 2021

REKAPAN	TOTAL DIVAKSIN DOSIS I	TOTAL DIVAKSIN DOSIS II	KET
JANUARI	182	0	
FEBRUARI	1574	1278	
MARET	7893	1384	
APRIL	7019	6774	
MEI	2026	4657	
JUNI	33428	1146	
JULI	26502	4538	
AGUSTUS	3013	10464	
SEPTEMBER	19617	26337	
OKTOBER	21477	23824	
NOVEMBER	18464	16546	
DESEMBER	12059	10636	
POLRES	13766	7953	
KODIM	1171	1133	
<b>TOTAL</b>	<b>168191</b>	<b>116670</b>	

Inovasi yang dilakukan dalam pelaksanaan vaksinasi covid untuk percepatan capaian vaksinasi, dilakukan Vaksinasi *Door To Door*, Koordinasi dan Kolaborasi Bersama BIN, FKPPi, TNI, POLRI dan Ormas lainnya untuk pelaksanaan Vaksinasi Massal, dan Penambahan Gerai Vaksinasi.

Data sebaran suspek, probable, kontak erat dan terkonfirmasi positif, tertuang dalam table berikut :

DATA SEBARAN SUSPEK, PROBABLE, KONTAK ERAT DAN TERKONFIRMASI POSITIF COVID-19 TERKINI DI KAB. MINAHASA																
NO.	KECAMATAN	PKM	PELAKU PERJALANAN			SUSPEK		PROBABLE		KONTAK ERAT		TERKONFIRMASI /POSITIF				MENINGGAL SUSPEK
			TOTAL	KARANTINA	SELESAI KARANTINA	ISOLASI/ RAWAT	DISCARDED (SIWAB FU 2x NEGATIF)	ISOLASI	MENINGGAL	KARANTINA	SELESAI KARANTINA	TOTAL	DHAWAMAT	SEMBUH	MENINGGAL	
1	MANDOLANG	TATELI	290	3	287	0	0	0	3	0	1166	267	0	255	12	7
2	PINELENG	PINELENG	386	5	381	0	2	0	1	0	430	568	0	549	19	8
3	TOMBULU	TOMBULU	144	0	144	0	0	0	1	0	807	285	0	276	9	1
4	BONDER	BONDER	254	1	253	1	0	0	1	0	502	226	0	209	17	6
5	TOMBARIRI	TANAWANGKO	421	1	420	0	0	0	1	0	246	141	1	135	5	4
6	TOMBARIRI TIMUR	LOLAH	227	0	227	1	1	0	5	0	788	162	0	151	11	5
7	KOMBI	KOMBI	102	3	99	0	1	0	1	0	125	59	0	56	3	1
8	LANGOWAN BARAT	TUMARATAS	194	4	190	0	6	0	3	0	435	239	0	231	8	2
9	LANGOWAN SELATAN	MANEMBO	44	0	44	0	2	0	3	0	205	48	0	46	2	2
10	LANGOWAN TIMUR	WOLAANG	415	2	413	0	1	0	1	0	837	101	0	93	8	2
11	LANGOWAN UTARA	WALANTAKAN	94	2	92	0	0	0	1	0	249	95	0	88	7	1
12	LEMBEAN TIMUR	SERETAN	25	0	25	0	2	0	1	0	148	36	0	36	0	2
13	REMBOKEN	REMBOKEN	115	2	113	0	3	0	1	0	316	93	0	87	6	3
14	TOMPASO	TOMPASO	130	1	129	0	4	0	1	0	84	96	0	93	3	3
15	TOMPASO BARAT		79	0	79	0	0	0	2	0	100	130	0	118	12	2
16	ERIS	TANDENGAN	177	1	176	0	2	0	4	0	307	99	0	91	8	2
17	KAWANGKOAN	KAWANGKOAN	218	0	218	0	6	0	1	0	424	153	0	143	10	4
18	KAWANGKOAN UTARA		190	0	190	0	0	0	1	0	451	144	0	137	7	2
19	KAWANGKOAN BARAT	KAWANGKOAN BARAT	112	0	112	0	3	0	0	0	284	80	0	74	6	1
20	KAKAS	KAKAS	314	0	314	0	6	0	2	0	1082	189	0	185	4	1
21	KAKAS BARAT	KAKAS BARAT	164	0	164	0	2	0	0	0	302	55	0	50	5	1
22	TONDANO SELATAN	NOYA	289	1	288	0	12	0	4	0	516	258	0	247	11	6
23	TONDANO BARAT		217	4	213	0	10	0	3	0	446	242	0	236	6	6
24	TONDANO TIMUR	PAPAKELAN	414	5	409	0	8	0	0	0	426	229	0	220	9	6
25	TONDANO UTARA	TONSEA LAMA	176	0	176	0	11	0	7	0	502	232	0	226	6	4
TOTAL			5157	35	5122	2	82	0	48	0	11178	4227	1	4032	194	82

Update Tanggal 03 Januari 2022 Jam 00:58 Wita

Adapun tantangan dan hambatan dalam penanganan covid yaitu :

- Keterbatasan vaksin covid 19 bulan juni s.d juli
- Kurangnya capaian dosis 2 vaksinasi covid 19 regulasi yang mewajibkan dosis 1
- Animo masyarakat masih rendah untuk vaksiansi
- NIK belum terdaftar dalam aplikasi

- Layanan vaksinasi covid yang jauh dari domisili lansia
- Kurangnya pemahaman dan adanya ketakutan BUMIL tentang vaksinasi covid 19
- Jangkauan vaksinasi bagi remaja yang belum terjangkau secara menyeluruh di sekolah Petugas dengan beban ganda / rangkap program
- Dukungan Pembiayaan kurang

#### Saran dan masukan penguatan pelaksanaan program

- Semoga kedepannya tidak terjadi lagi keterbatasan dan kekosongan vaksin sehingga pelayanan vaksinasi boleh berjalan
- Perlu adanya koordinasi internal dan lintas sektor agar target capaian vaksinasi covid 19 bisa dicapai
- Perlu adanya *refreshment* bagi petugas imunisasi dalam meningkatkan ketampilan dan pengetahuan
- Adanya dukungan secara rutin dari lintas sektor untuk menggerakkan masyarakat ke gerai vaksinasi terdekat
- Perlu adanya *reward* bagi bagi fasyankes yg capai target imunisasi

Sasaran Strategis **Ketiga** yaitu: ***Meningkatnya Kinerja Sistem kesehatan dan pemerataan akses pelayanan kesehatan berkualitas***  
 Sasaran Strategis **Keempat** yaitu: ***Mewujudkan perlindungan social bagi seluruh penduduk***

Sasaran strategis ketiga dan keempat saling berkaitan dan mempunyai 2 (dua) indikator pencapaian sasaran yang didukung dengan pencapaian Sasaran Program Meningkatkan akses pelayanan Kesehatan dan Meningkatkan kualitas sumberdaya kesehatan. Untuk mencapai sasaran strategis dilaksanakan melalui 6 (*enam*) program teknis, yaitu Program Upaya Kesehatan Masyarakat dan Program Akreditasi Puskesmas, Program kemitraan peningkatan pelayanan Kesehatan, Program Jaminan Kesehatan Nasional, Program Obat dan Perbekalan Kesehatan dan Program Pengawasan Obat dan Makanan. Dan sebagian kegiatan didukung pula dengan program Bantuan Operasional Puskesmas.

Adapun pencapaian sasaran adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.1.6**  
**Capaian Sasaran 1**

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	Hasil/ Realisasi (A)	Target/ sasaran (B)	Capaian (%) A/B	Target Capaian (%)
1	2	3	4	5	6	7
1	MENINGKATNYA KINERJA SISTEM KESEHATAN DAN PEMERATAAN AKSES PELAYANAN KESEHATAN BERKUALITAS	- Jumlah kecamatan yang memiliki minimal satu puskesmas yang tersertifikasi akreditasi	0	6 Akre 4 Re-akre	0%	100%
2	MEWUJUDKAN PERLINDUNGAN SOSIAL BAGI SELURUH PENDUDUK	- Cakupan Universal Health Coverage (UHC)	223.298	343.629	64,98%	100%

1. Akreditasi Puskesmas

Akreditasi Puskesmas adalah suatu pengakuan terhadap hasil dari proses penilaian eksternal, oleh Komisioner Akreditasi terhadap Puskesmas, apakah sesuai dengan standar akreditasi yang ditetapkan.

Standar Akreditasi Puskesmas terdiri dari 3 bagian (Pokja) dan 9 bab:

1. Standar Administrasi dan Manajemen, terdiri dari:
  - Bab I. Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas (PPP)
  - Bab II. Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas(KMP)
  - Bab III. Peningkatan Mutu Puskesmas (PMP)
2. Standar Program Puskesmas
  - Bab IV. Program Puskesmas yang Berorientasi Sasaran (PPBS)
  - Bab V. Kepemimpinan dan Manajemen Program Puskesmas (KMPP)
  - Bab VI. Sasaran Kinerja dan MDG's (SKM)
3. Standar Pelayanan Puskesmas
  - Bab VII. Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP)
  - Bab VIII. Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK)
  - Bab IX. Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP)

Manfaat akreditasi puskesmas:

1. Memberikan keunggulan kompetitif
2. Memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap fasyankes
3. Menjamin diselenggarakannya pelayanan kesehatan primer kepada pasien dan masyarakat.
4. Meningkatkan pendidikan pada staf Fasyankes primer untuk memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat
5. Meningkatkan pengelolaan risiko baik pada pelayanan pasien baik di Puskesmas maupun fasyankes primer lainnya, dan penyelenggaraan upaya Puskesmas kepada masyarakat
6. Membangun dan meningkatkan kerja tim antar staf fasyankes primer

7. Meningkatkan reliabilitas dalam pelayanan, ketertiban pendokumentasian, dan konsistensi dalam bekerja

8. Meningkatkan keamanan dalam bekerja.

Pelaksanaan Akreditasi Puskesmas sudah direncanakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sejak tahun 2015 dan pada tahun 2019 semua puskesmas di Indonesia wajib terakreditasi. Dengan demikian kita sebagai insan kesehatan terutama yang berkerja di puskesmas, setuju tidak setuju, suka tidak suka dengan akreditasi puskesmas namun harus kita ikuti.

Pelaksanaan Akreditasi Puskesmas tidaklah sulit seperti yang dibayangkan insan puskesmas dan tidak menambah pekerjaan baru bagi puskesmas, justru dengan akreditasi puskesmas kita hanya perlu mendokumentasikan apa yang dikerjakan dan mengerjakan apa yang sudah didokumentasikan, dengan kata lain motto akreditasi adalah “Kerjakan apa yang ditulis dan tulis apa yang dikerjakan”.

Pada tahun 2020 direncanakan akreditasi 6 puskesmas (puskesmas Manembo, Remboken, Kakas Barat, Kawangkoan Barat, Kombi dan Tombulu) dan 4 puskesmas (puskesmas Tumaratas, Kawangkoan, Pineleng dan Tanawangko) re-akreditasi, tetapi karena pandemic covid-19, sehingga pelaksanaannya ditunda tahun 2021. Tahun 2017, Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa, merencanakan sebanyak 4 puskesmas yang terakreditasi. Hasil yang diperoleh, dengan berbagai upaya, melalui proses yang tertata dalam regulasi tentang akreditasi puskesmas dan bimbingan dan bidang pelayanan kesehatan, sehingga 4 puskesmas dapat terakreditasi, yaitu Puskesmas Pineleng, Puskesmas Tumaratas, Puskesmas Taanawangko dan Puskesmas Kawangkoan. Sedangkan Tahun 2018 juga diperoleh 4 (empat) Puskesmas yang telah terakreditasi dengan predikat Madya, yaitu Puskesmas Sonder, Puskesmas Tonsea Lama, Puskesmas Tateli dan Puskesmas Tompasso. Tahun 2019, 8 Kecamatan dg PKM Akreditasi, yaitu : Kec. Langowan Utara Pkm Walantakan (Utama); Kec. Langowan Timur Pkm Wolaang (Utama); Kec. Tombariri Timur Pkm Lolah (Madya); Kec. Tondano Selatan Pkm

Koya (Madya); Kec. Kakas Pkm Kakas (Madya); Kec. Tondano Timur Pkm Papakelan (Dasar); Kec. Eris Pkm Tandengan (Dasar) dan Kec. Lembean Timur Pkm Seretan (Dasar).

Pandemi Covid belum berakhir yang mengakibatkan beberapa program kegiatan tidak dapat dilaksanakan. Demikian pula kegiatan survey akreditasi Puskesmas belum dapat dilaksanakan.

<b>TAHUN 2021</b> <b>PUSKESMAS YANG AKAN DI AKREDITASI PERDANA</b> <b>&amp;</b> <b>RE AKREDITASI</b>	
PERDANA	RE AKREDITASI
MANEMBO	TUMARATAS
REMBOKEN	KAWANGKOAN
KAKAS BARAT	PINELENG
KAWANGKOAN BARAT	TANAWANGKO
K O M B I	
TOMBULU	

*Pada tahun 2021 tidak dilaksanakan Survei Akreditasi karena adanya Pandemi Covid-19.*

## 2. Universal Health Coverage (UHC)

*Universal Health Coverage (UHC)* (atau yang biasa disebut sebagai jaminan kesehatan cakupan semesta) pertama kali diserukan oleh *World Health Organization (WHO)*.

UHC adalah menjamin semua orang mempunyai akses kepada layanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dibutuhkan, dengan mutu yang memadai sehingga efektif, disamping menjamin pula bahwa layanan tersebut tidak menimbulkan kesulitan finansial penggunanya.

Di Indonesia, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diimplementasikan dan diselenggarakan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang mulai dilaksanakan per 1 Januari 2014. Implementasi Program JKN-KIS, sudah memasuki tahun ke-5 di tahun 2018 dan data terakhir kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN-KIS).

Mengapa kita harus mencapai Universal Health Coverage? Sebab yang sehat ini harus menanggung yang miskin (PBI). Harus ada gotong-royongnya, Kaya, miskin, setengah miskin, semua harus menjadi peserta, agar (Sumber Dananya) cukup. Dalam UU 40/2004 dinyatakan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk Indonesia. Hak yang sama bagi setiap orang untuk memperoleh akses pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan. Hal tersebut tertera di dalam UU 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 menetapkan, Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Selanjutnya, khusus untuk fakir miskin atau orang yang tidak mampu membayar iuran, Pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah No.101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI).

Berikut data cakupan jaminan Kesehatan penduduk menurut jenis jaminan

**Tabel 3.1.7**  
**Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk menurut Jenis Jaminan**  
**Kabupaten Minahasa tahun 2021**

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
I	Penerima Bantuan Iuran PBI		
	1. PBI APBN	100.185	44,87%
	2. PBI APBD	43.707	19,57%
II	Non PBI		
	1. Pekerja Penerima Upah (PPU)	49.329	22,09%
	2. Pekerja bukan Penerima Upah (PBPU) Mandiri	22.239	9,96%
	3. Bukan Pekerja (BP)	7.838	3,5%
	<b>J U M L A H</b>	<b>223.298</b>	<b>64,98%</b>

Berdasarkan data diatas mengalami penurunan jika dibandingkan tahun 2020 sebesar 73%.

Upaya kesehatan untuk mendukung pencapaian UHC yaitu pelayanan Kesehatan dasar masyarakat miskin, pelayanan puskesmas dan jaringannya, ketersediaan ketenagaan Kesehatan.

#### 2.1. Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin

Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Minahasa telah berjalan dengan baik dengan jumlah masyarakat miskin yang telah dijamin sebesar 108.821 jiwa dari APBN dan APBD melalui Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) sebesar 7.140 jiwa di Tahun 2016.

Cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin adalah jumlah kunjungan pasien masyarakat miskin di sarana kesehatan strata pertama di satu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu.

Sedangkan data tahun 2017 jumlah masyarakat miskin yang mendapat jaminan pelayanan kesehatan dasar sebesar 199,92% (247.543) dari target sasaran sebesar 123.822. Dan tahun 2018 pelayanan kesehatan dasar miskin diberikan kepada 266,536 dari target 271.968, sedangkan Tahun 2019 sebesar 130.055 dari 135.055 sasaran.

#### 2.2. Puskesmas dan jaringannya

Salah satu layanan kesehatan yang paling mudah diakses masyarakat adalah Puskesmas. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes, 2011).

Jadi dengan adanya Puskesmas di setiap kecamatan atau tingkat lebih rendah lainnya diharapkan seluruh warga mendapat akses kesehatan yang merata.

Jumlah Puskesmas di Kabupaten Minahasa tahun 2021 sebanyak 23 puskesmas yang tersebar di 25 kecamatan dan semua Puskesmas sudah melaksanakan manajemen puskesmas.

2.3. Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki lima jenis tenaga

Ketenagaan merupakan bagian penting yang perlu mendapat perhatian khusus dalam meningkatkan pelayanan, khususnya pelayanan di pusat kesehatan masyarakat (puskesmas). Standar ketenagaan berdasarkan peraturan menteri kesehatan RI Nomor 75 tahun 2014 tentang pusat kesehatan masyarakat.

Nilai absolut puskesmas yang telah terpenuhi tenaga kesehatan sesuai standar terutama untuk tenaga kesehatan lingkungan, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, tenaga kesehatan masyarakat, dan analis kesehatan. Tahun 2018, ketenagaan yang dimaksud sudah ada walaupun belum merata dan tahun 2019 sebanyak 14 puskesmas. Pada tahun 2021 jumlah puskesmas yang memiliki minimal 5 jenis tenaga Kesehatan sebanyak 22 puskesmas. Hal ini dapat terjadi karena adanya program pemerintah dengan mengangkat tenaga Kesehatan PTT daerah dan juga adanya program Nusantara Sehat Indonesia yang menempatkan tenaga Kesehatan di daerah-daerah sesuai dengan kebutuhan dari. Jumlah tenaga NSI di Minahasa tahun 2020 sebanyak 91 orang dan disebarkan pada seluruh puskesmas.

2.4. Tenaga kesehatan yang bekerja di fasilitas kesehatan dan memiliki surat izin praktek sesuai dengan ketentuan dan perundang-undangan yang berlaku

Tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya

sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam pembukaan undang-undang dasar negara Republik Indonesia tahun 1945.

Penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab, yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian, dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, perizinan, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan upaya kesehatan memenuhi rasa keadilan dan perikemanusiaan serta sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.

Untuk memenuhi hak dan kebutuhan kesehatan setiap individu dan masyarakat, untuk pemeratakan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat, dan untuk memberikan perlindungan serta kepastian hukum kepada tenaga kesehatan dan masyarakat penerima upaya pelayanan kesehatan, perlu pengaturan mengenai tenaga kesehatan terkait dengan perencanaan kebutuhan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan.

Berdasarkan data dari Bidang Sumber Daya Kesehatan, tahun 2017 sebanyak 506 tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan, sanitasi, perawat gigi, nutrisisionis, farmasi dan kesmas) yang bekerja di fasilitas kesehatan, sedangkan yang memiliki surat izin praktek sesuai dengan ketentuan dan perundang-undangan yang berlaku hanya 36,96% (187 nakes). Sedangkan tahun 2018 mengalami peningkatan sebanyak 60,06% atau 740 tenaga dari 1.232 tenaga kesehatan. Pada tahun 2021 sebanyak 458 tenaga Kesehatan.

Untuk mencapai sasaran strategis dilaksanakan didukung oleh program-program administrasi kesekretariatan dengan program-program, yaitu *Program Administrasi Perkantoran* melalui Penyediaan pelayanan administrasi perkantoran, *Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur* melalui pengadaan kendaraan dinas/operasional, pengadaan peralatan dan perlengkapan Gedung kantor, Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional, Rehabilitasi berat/sedang Gedung kantor, Pengadaan peralatan dan perlengkapan Gedung kantor (DAK Kesehatan pelayanan dasar), pengadaan kendaraan dinas/operasional (DAK Kesehatan pelayanan dasar), Pengadaan peralatan dan perlengkapan Gedung kantor (DAK Kesehatan kefarmasian), Pengadaan peralatan dan perlengkapan Gedung kantor (DAK Penugasan Kesehatan pengendalian penyakit), *Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur* melalui kegiatan Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan, *Program peningkatan pengembangan system pelaporan capaian kinerja dan keuangan* melalui Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD, *Program Pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya* melalui kegiatan Pembangunan dan rehabilitasi puskesmas dan pembangunan rumah dinas serta pembangunan instalasi pengolahan limbah, *Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan* melalui kegiatan Pemutakhiran data aplikasi sarana dan prasarana kesehatan, dan kegiatan Pemutakhiran Data Profil kesehatan.

#### 1. Sub bagian Program, Informasi dan Humas

Manajemen kesehatan dapat dilihat dari Dokumen perencanaan dalam bentuk Rencana Kerja tahunan yang sudah dibuat setahun sebelumnya. Untuk meningkatkan pelaksanaan pemerintahan yang lebih berdaya guna dan berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab dan untuk lebih memantapkan pelaksanaan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah sebagai wujud pertanggungjawaban dalam mencapai misi dan tujuan instansi pemerintah serta dalam rangka perwujudan *Good Governance*, telah dikembangkan media pertanggung jawaban Laporan Kinerja

Instansi Pemerintah (LKjIP) melalui Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dengan sistematika pelaporan berpedoman pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Selain itu juga adanya Profil kesehatan merupakan hasil dari capaian status kesehatan dalam setahun dan menggambarkan derajat kesehatan kabupaten minahasa.

## 2. Sub bagian Keuangan dan Pengelolaan Aset

Pelaksanaan pemerintahan daerah dengan paradigma baru berdasarkan undang-undang no. 23 tahun 2014 khususnya pengelolaan keuangan daerah dilakukan secara efektif, efisien, transparan, akuntabel, tertib, adil, patut, dan taat pada peraturan perundang-undangan. Hal ini bertujuan untuk menyeragamkan persepsi serta meningkatkan efisien dan efektifnya pengelolaan anggaran khususnya di lembaga pemerintahan baik pusat maupun daerah. Hal ini dilihat dari pelaksanaan Evaluasi dan Pengawasan Penyerapan Anggaran (EPPA) dan memiliki peran strategis dalam pencapaian kinerja masing-masing perangkat daerah, terutama dalam upaya pencapaian realisasi keuangan maupun fisik. Capaian EPPA tahun 2021 untuk dinas Kesehatan 88%.

## 3. Sub bagian Hukum, Kepegawaian dan Umum

Sub bagian ini menangani Laporan Penilaian Sistem Pengendalian Intern Pemerintah. Dimana Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) adalah Sistem Pengendalian Intern yang diselenggarakan secara menyeluruh di lingkungan pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Penyelenggaran SPIP dikatakan berhasil mencapai tujuannya apabila ditandai oleh eksistensi dua aspek, yaitu aspek desain pengendalian intern (*control design*) dan aspek penerapannya (*control implementation*). Aspek desain pengendalian terkait dengan masalah ada tidaknya dan baik tidaknya rancangan pengendalian intern suatu organisasi. Sedangkan

aspek penerapan menyangkut efektif tidaknya pelaksanaan rancangan pengendalian terhadap penyelenggaraan tugas dan fungsi organisasi dalam rangka memberikan keyakinan yang memadai bahwa kegiatan telah dilaksanakan sesuai dengan tolok ukur yang telah ditetapkan.

Dengan demikian, organisasi yang sistem pengendaliannya baik akan memiliki rancangan pengendalian yang tepat dan melaksanakan rancangan itu secara efektif dalam seluruh aktivitasnya untuk kepentingan pimpinan dalam mewujudkan tata pemerintahan yang baik.

Selain itu, juga menyiapkan data-data kepegawaian dan regulasi-regulasi di dinas Kesehatan.

## ***B. Capaian Keuangan Organisasi***

---

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan dalam pencapaian indicator program sesuai dengan perjanjian kinerja, alokasi anggaran tahun 2021 sebesar **Rp. 183.647.179.932,-** (Seratus Delapan Puluh Tiga Milyar Enam Ratus Empat Puluh Tujuh Juta Seratus Tujuh Puluh Sembilan Ribu Sembilan Ratus Tiga Puluh Dua Rupiah) dengan realisasi anggaran sebesar **Rp. 154.160.613.089,-** (84%), dengan rincian (Tabel 3).

Untuk penganggaran penanganan covid, tercatat sebagai berikut :

- BMHP	Rp.	6.945.227.961
- Alkes	Rp.	645.827.150
- Obat-obatan	Rp.	329.875.052
<b>Total</b>	<b>Rp.</b>	<b>7.920.930.163</b>

**TABEL 3.2.1**  
**PENJABARAN LAPORAN REALISASI ANGGARAN PENDAPATAN DAN BELANJA DAERAH**  
**DINAS KESEHATAN KABUPATEN MINAHASA TAHUN 2021**

Kode	Uraian	Sumber Dana	Anggaran		Sisa Anggaran	Keuang an (%)	Fisik (%)
			Pagu	Realisasi			
1							
	URUSAN PEMERINTAHAN WA JIB YANG BERKAITAN DENGAN PELAYANAN DASAR						
1 02			<b>183.647.179.932</b>	<b>154.160.613.089</b>	<b>29.486.566.843</b>	<b>84</b>	<b>76</b>
1 02	URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN						
1 02 01			<b>51.813.552.708</b>	<b>49.732.335.606</b>	<b>2.081.217.102</b>	<b>96</b>	<b>33</b>
1 02 01 2,02			<b>47.550.090.000</b>	<b>45.999.835.606</b>	<b>1.550.254.394</b>	<b>97</b>	<b>100</b>
	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah						
1 02 01 2,02 01	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN (DINAS KESEHATAN)	Dana Transfer Umum-Dana Alokasi Umum	47.550.090.000	45.999.835.606	1.550.254.394	97	100
1 02 01 2,06			<b>3.975.708</b>	<b>0</b>	<b>3.975.708</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	Administrasi Umum Perangkat Daerah						
1 02 01 2,06 05	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan (DINAS KESEHATAN)	Dana Transfer Umum-Dana Alokasi Umum	3.975.708	0	3.975.708	0	0
1 02 01 2,08			<b>4.221.007.000</b>	<b>3.732.500.000</b>	<b>488.507.000</b>	<b>88</b>	<b>33</b>
	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah						
1 02 01 2,08 01	Penyediaan Jasa Surat Menyurat (DINAS KESEHATAN)	Dana Transfer Umum-Dana Alokasi Umum	1.000.000	0	1.000.000	0	0
1 02 01 2,08 02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik (DINAS KESEHATAN)	Dana Transfer Umum-Dana Alokasi Umum	63.207.000	0	63.207.000	0	0
1 02 01 2,08 04	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor (DINAS KESEHATAN)	Dana Transfer Umum-Dana Alokasi Umum	4.156.800.000	3.732.500.000	424.300.000	90	100
1 02 01 2,09			<b>38.480.000</b>	<b>0</b>	<b>38.480.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah						
1 02 01 2,09 02	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan (DINAS KESEHATAN)	Dana Transfer Umum-Dana Alokasi Umum	38.480.000	0	38.480.000	0	0
1 02 02			<b>131.788.627.224</b>	<b>104.398.277.483</b>	<b>27.390.349.741</b>	<b>79</b>	<b>94</b>
	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA						
1 02 02 2,01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah		<b>34.616.408.887</b>	<b>30.822.911.822</b>	<b>3.793.497.065</b>	<b>89</b>	<b>90</b>
1 02 02 2,01 02	Pembangunan Puskesmas	DAK Fisik - Bidang Kesehatan	10.999.120.000	9.276.998.913	1.722.121.087	84	84
1 02 02 2,01 04	Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan (DINAS KESEHATAN)	DAK Fisik - Bidang Kesehatan - Reguler - Pelayanan Kesehatan Dasar	1.998.000.000	1.985.785.691	12.214.309	99	100
1 02 02 2,01 06	Pengembangan Puskesmas (DINAS KESEHATAN)	Dana Transfer Khusus - Dana Alokasi Khusus Fisik	1.999.824.000	1.909.451.055	90.372.945	95	100

1	02	02	2,01	12	Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan (DINAS KESEHATAN)	Dana Transfer Khusus - Dana Alokasi Khusus Fisik	1.703.910.250	1.540.920.250	162.990.000	90	100
1	02	02	2,01	13	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan (DINAS KESEHATAN)	DAK Fisik - Bidang Kesehatan - Reguler - Pelayanan Kesehatan Dasar	2.259.999.997	2.186.153.474	73.846.523	97	100
1	02	02	2,01	14	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan (DINAS KESEHATAN)		12.581.500.247	11.749.433.103	832.067.144	93	93
1	02	02	2,01	16	Pengadaan Obat, Vaksin (DINAS KESEHATAN)	Dana Transfer Umum-Dana Alokasi Umum DAK Fisik - Bidang Kesehatan - Reguler - Pelayanan Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan	1.459.801.820	1.082.509.840	377.291.980	74	74
1	02	02	2,01	17	Pengadaan Bahan Habis Pakai (DINAS KESEHATAN)	Dana Transfer Umum-Dana Alokasi Umum DAK Fisik - Bidang Kesehatan - Reguler - Pelayanan Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan	1.614.252.573	1.091.659.496	522.593.077	68	68
1	02	02	2,02		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah		<b>97.172.218.337</b>	<b>73.575.365.661</b>	<b>23.596.852.676</b>	76	<b>98</b>
1	02	02	2,02	02	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin (DINAS KESEHATAN)	Dana Transfer Umum-Dana Alokasi Umum	1.004.538.000	874.869.544	129.668.456	87	100
1	02	02	2,02	20	Pengelolaan Surveilans Kesehatan (DINAS KESEHATAN)	Dana Transfer Khusus - Dana Alokasi Khusus Fisik	370.000.000	346.000.000	24.000.000	94	100
1	02	02	2,02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (DINAS KESEHATAN)		30.761.684.521	26.165.048.238	4.596.636.283	85	100
1	02	02	2,02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas Walantakan)	Lain-lain PAD Yang Sah	643.904.674	289.960.600	353.944.074	45	100
1	02	02	2,02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas Pineleng)	Lain-lain PAD Yang Sah	1.160.000.000	620.392.893	539.607.107	53	100
1	02	02	2,02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas Sonder)	Lain-lain PAD Yang Sah	1.160.000.000	720.748.700	439.251.300	62	100
1	02	02	2,02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas Tonsea Lama)	Lain-lain PAD Yang Sah	861.979.700	340.256.528	521.723.173	39,5	100
1	02	02	2,02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas Tandengan)	Lain-lain PAD Yang Sah	799.999.972	428.541.495	371.458.477	54	100
1	02	02	2,02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas Tombulu)	Lain-lain PAD Yang Sah	1.083.179.544	442.311.143	640.868.401	41	100

1	02	02	2.02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas Kombi)	Lain-lain PAD Yang Sah	777.584.064	377.262.175	400.321.889	49	100
1	02	02	2.02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas Seretan)	Lain-lain PAD Yang Sah	480.858.649	314.317.928	166.540.721	65	100
1	02	02	2.02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas Kakas Barat)	Lain-lain PAD Yang Sah	791.755.700	416.265.150	375.490.550	53	100
1	02	02	2.02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas Tumaratas)	Lain-lain PAD Yang Sah	977.523.750	600.984.044	376.539.706	61	100
1	02	02	2.02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas Tanawangko)	Lain-lain PAD Yang Sah	1.194.000.000	596.762.400	597.237.600	50	100
1	02	02	2.02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas Papakelan)	Lain-lain PAD Yang Sah	889.896.344	419.532.634	470.363.710	47	100
1	02	02	2.02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas Kawangkoan)	Lain-lain PAD Yang Sah	1.060.000.000	707.413.624	352.586.376	67	100
1	02	02	2.02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas Remboken)	Lain-lain PAD Yang Sah	900.000.000	493.889.000	406.111.000	55	100
1	02	02	2.02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas Wolaang)	Lain-lain PAD Yang Sah	1.070.906.400	508.636.499	562.269.901	47	100
1	02	02	2.02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas Manembo)	Lain-lain PAD Yang Sah	494.265.800	268.204.225	226.061.575	54	100
1	02	02	2.02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas Kawangkoan Barat)	Lain-lain PAD Yang Sah	562.716.000	256.715.850	306.000.150	46	100
1	02	02	2.02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas Koya)	Lain-lain PAD Yang Sah	1.600.000.000	710.685.898	889.314.102	44	100
1	02	02	2.02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas Lolah)	Lain-lain PAD Yang Sah	780.000.000	439.253.850	340.746.150	56	100
1	02	02	2.02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas Kakas)	Lain-lain PAD Yang Sah	906.882.816	486.563.700	420.319.116	54	100
1	02	02	2.02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS TATELI)	Lain-lain PAD Yang Sah	1.073.194.616	509.780.687	563.413.929	48	100

1	02	02	2,02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS TOMPASO)	Lain-lain PAD Yang Sah	1.135.448.800	528.382.600	607.066.200	47	100
1	02	02	2,02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas (DINAS KESEHATAN)	Dana Transfer Umum-Dana Alokasi Umum	27.080.848.098	21.128.803.997	5.952.044.101	78	78
1	02	02	2,02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas (Puskesmas Walantakan)	DAK Non Fisik - BOKKB - BOK	651.000.000	460.878.410	190.121.590	71	100
1	02	02	2,02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas (Puskesmas Pineleng)	DAK Non Fisik - BOKKB - BOK	940.000.000	717.591.200	222.408.800	76	100
1	02	02	2,02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas (Puskesmas Sonder)	DAK Non Fisik - BOKKB - BOK	812.000.000	773.909.000	38.091.000	95	100
1	02	02	2,02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas (Puskesmas Tonsea Lama)	DAK Non Fisik - BOKKB - BOK	650.999.987	600.355.000	50.644.987	92	100
1	02	02	2,02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas (Puskesmas Tandengan)	DAK Non Fisik - BOKKB - BOK	651.799.993	448.147.100	203.652.893	69	100
1	02	02	2,02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas (Puskesmas Tombulu)	DAK Non Fisik - BOKKB - BOK	739.999.765	621.806.000	118.193.765	84	100
1	02	02	2,02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas (Puskesmas Kombi)	DAK Non Fisik - BOKKB - BOK	723.763.314	637.630.297	86.133.017	88	100
1	02	02	2,02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas (Puskesmas Seretan)	DAK Non Fisik - BOKKB - BOK	534.300.000	432.662.500	101.637.500	81	100

1	02	02	2,02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas (Puskesmas Kakas Barat)	DAK Non Fisik - BOKKB - BOK	653.936.000	567.721.750	86.214.250	87	100
1	02	02	2,02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas (Puskesmas Tumaratas)	DAK Non Fisik - BOKKB - BOK	675.000.000	647.445.000	27.555.000	96	100
1	02	02	2,02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas (Puskesmas Tanawangko)	DAK Non Fisik - BOKKB - BOK	706.176.000	574.714.624	131.461.376	81	100
1	02	02	2,02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas (Puskesmas Papakelan)	DAK Non Fisik - BOKKB - BOK	739.000.000	587.160.118	151.839.882	79	100
1	02	02	2,02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas (Puskesmas Kawangkoan)	DAK Non Fisik - BOKKB - BOK	922.559.914	922.559.914	0	100,00	100
1	02	02	2,02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas (Puskesmas Remboken)	DAK Non Fisik - BOKKB - BOK	544.050.000	415.163.300	128.886.700	76	100
1	02	02	2,02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas (Puskesmas Wolaang)	DAK Non Fisik - BOKKB - BOK	785.000.000	598.696.800	186.303.200	76	100
1	02	02	2,02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas (Puskesmas Manembo)	DAK Non Fisik - BOKKB - BOK	651.255.750	539.656.000	111.599.750	83	100
1	02	02	2,02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas (Puskesmas Kawangkoan Barat)	DAK Non Fisik - BOKKB - BOK	656.997.258	589.945.235	67.052.023	90	100
1	02	02	2,02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas (Puskesmas Koya)	DAK Non Fisik - BOKKB - BOK	890.000.000	889.800.000	200.000	99,98	100
1	02	02	2,02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas (Puskesmas Lolah)	DAK Non Fisik - BOKKB - BOK	609.213.960	543.317.960	65.896.000	89	100
1	02	02	2,02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas (Puskesmas Kakas)	DAK Non Fisik - BOKKB - BOK	909.999.206	817.655.750	92.343.456	90	100

1	02	02	2,02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas (PUSKESMAS TATELI)	DAK Non Fisik - BOKKB - BOK	697.500.000	580.731.640	116.768.360	83	100
1	02	02	2,02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas (PUSKESMAS TOMPASO)	DAK Non Fisik - BOKKB - BOK	963.997.980	850.485.477	113.512.503	88	100
1	02	02	2,02	34	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya (DINAS KESEHATAN)	Pendapatan Hibah	200.000.000	200.000.000	0	100	100
1	02	02	2,02	35	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota (DINAS KESEHATAN)	DAK Non Fisik - BOKKB - Akreditasi Puskesmas	1.242.501.762	565.749.184	676.752.578	46	46
1	02	05			PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN		<b>45.000.000</b>	<b>30.000.000</b>	<b>15.000.000</b>	67	<b>100</b>
1	02	05	2,01		Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas		<b>45.000.000</b>	<b>30.000.000</b>	<b>15.000.000</b>	67	<b>100</b>
1	02	05	2,01	01	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat (DINAS KESEHATAN)	Dana Transfer Khusus - Dana Alokasi Khusus Fisik	45.000.000	30.000.000	15.000.000	67	100

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

Penerapan Otonomi Daerah menuntut terciptanya *good governance* pada lembaga pemerintahan tidak terkecuali lembaga Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa. Konsekwensi dari tuntutan melaksanakan *good governance* pada institusi pelayanan kesehatan adalah bahwa pelayanan kesehatan harus tunduk pada control politik dan pasar. Peningkatan dan perluasan otonomi penyelenggaraan pemerintah dibidang kesehatan sesuai dengan asas pemerintahan yang baik, yaitu memberikan pelayanan kesehatan sebaik-baiknya dan dapat semudah mungkin dijangkau masyarakat. Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana pemerintah dibidang kesehatan. Tugas pokoknya adalah melaksanakan sebagian urusan rumah tangga daerah dibidang kesehatanyang meliputi perencanaan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat serta pembinaan, pengendalian dan pengawasan kesehatan di daerah sesuai dengan kebijakan Pemerintah Daerah, dan untuk mempertanggungjawabkan tugas Dinas Kesehatan, maka disusunlah LKjIP Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa tahun 2021. Dipihak lain LKjIP dapat digunakan sebagai umpan balik untuk mengetahui seberapa besar prestasi yang dicapai sehingga dapat membantu dalam pengambilan keputusan serta keperluan lain serta peningkatan kinerja dimasa yang akan datang.

LKjIP Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa merupakan suatu proses kearah terbentuknya sistem akuntabilitas kinerja yang diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi terwujudnya masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat.

Berdasarkan hasil yang telah dicapai, maka beberapa hal yang perlu untuk diperhatikan antara lain :

1. Perlunya peningkatan alokasi anggaran terutama bagi kegiatan – kegiatan prioritas.
2. Peningkatan peran kemitraan sektor terkait sangat membantu dalam rangka mewujudkan kualitas pelayanan yang prima.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa dibuat untuk mendorong terselenggaranya tugas umum pelayanan, pembangunan dan kemasyarakatan secara baik dan benar serta memelihara kepercayaan masyarakat yang selalu menuntut transparansi.

Saran dan masukan penguatan pelaksanaan program

- Semoga kedepannya tidak terjadi lagi keterbatasan dan kekosongan vaksin sehingga pelayanan vaksinasi boleh berjalan
- Perlu adanya koordinasi internal dan lintas sektor agar target capaian vaksinasi covid 19 bisa dicapai
- Perlu adanya *refreshment* bagi petugas Kesehatan dalam meningkatkan ketampilan dan pengetahuan
- Adanya dukungan secara rutin dari lintas sektor untuk menggerakkan masyarakat dalam peningkatan derajat Kesehatan masyarakat
- Perlu adanya *reward* bagi bagi fasyankes yang mencapai target sasaran program.

Laporan ini dibuat dengan sesungguhnya, dengan harapan program kegiatannya dapat dijadikan acuan untuk memperbaiki kinerja pada tahun berikutnya.

**Tondano, 31 Januari 2022**

**Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Minahasa,**



**Dr. Maya C. Rambitan, M.Kes  
Pembina  
NIP. 19800304 200902 2 005**