

# RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN PERIODE 2021-2026



Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah  
Jalan R.A. Kartini No. 11 Palu  
Kode Pos 94111

## **KATA PENGANTAR**

Pertama - tama marilah kita panjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, Tuhan yang Maha Esa atas Limpahan Rahmat dan bimbingan serta ketekunan yang diberikan sehingga Rencana Strategis Dinas Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021 - 2026 ini selesai disusun. Rencana Strategis (Renstra) ini sebagai upaya untuk melaksanakan kewenangan dalam bidang kesehatan di Provinsi Sulawesi Tengah sesuai dengan amanah Undang - Undang No. 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN).

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2021 - 2026, maka diperlukan adanya penyesuaian terhadap rancangan strategi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dalam pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Renstra ini telah disesuaikan dengan Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan. Rancangan Rencana Strategis memuat visi, misi, tujuan, sasaran kebijakan, program dan kegiatan Dinas Kesehatan selama tahun 2021- 2026. Dalam Rencana Strategis juga memuat sasaran kegiatan berupa indikator *output* kegiatan sebagai upaya untuk menyusun suatu perencanaan yang terpadu dan berorientasi hasil.

Penyusunan Rencana Strategis ini secara teknis berpedoman pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah. Sedangkan secara substansi mengacu juga kepada kebijakan pusat, provinsi, khususnya dalam penetapan indikator sasaran. Program - program pembangunan kesehatan yang akan diselenggarakan juga mendukung 3 (tiga) Prioritas Kesehatan Nasional yang terdiri dari (1) Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak, (2) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan (3) *Stunting* (4) Preventif dan Promotif (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat). Selain memunculkan indikator spesifik lokal tetap

mempertimbangkan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

Rencana Strategis tahun 2021 - 2026 ini disusun dengan tujuan untuk mendukung visi, misi, tujuan, sasaran, strategi Gubernur dan Wakil Gubernur Sulawesi Tengah, yang disusun dengan menyesuaikan program, kegiatan dan indikator - indikator sasaran pada Dinas Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah sehingga nantinya dapat untuk menyediakan pedoman bagi seluruh aktivitas penyelenggaraan upaya kesehatan di Provinsi Sulawesi Tengah. Selain itu, dokumen ini juga dapat dijadikan rujukan dalam menilai kinerja Dinas Kesehatan secara keseluruhan pada setiap akhir tahun.

Pada kesempatan ini, kami menyampaikan penghargaan yang setinggi - tingginya dan ucapan terima kasih kepada pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021 - 2026. Akhirnya hanya kepada Allah SWT sajalah kita berlindung dan berserah diri. Semoga upaya kita bersama dalam mewujudkan kesehatan paripurna melalui Peningkatan Usia Harapan Hidup Masyarakat Sulawesi Tengah mendapatkan rahmat, hidayah dan ridho-Nya. Amin YRA.

Palu,       Desember 2021  
Kepala Dinas Kesehatan Daerah  
Provinsi Sulawesi Tengah,

**dr. I Komang Adi Sudjendra, Sp. PD**  
Pembina Utama Madya  
NIP. 19650325 199003 1 014

## DAFTAR ISI

<b>Hal.</b>		
<b>KATA PENGANTAR</b>		<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI</b>		<b>iii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>		<b>1</b>
1.1 Latar Belakang		1
1.2 Landasan Hukum		5
1.3 Maksud dan Tujuan		8
1.4 Sistematika Penulisan		8
<b>BAB II GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH</b>		<b>10</b>
2.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah		10
2.2 Sumber Daya Dinas Kesehatan		34
2.3 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan		59
2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Perangkat Daerah		125
<b>BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH</b>		<b>127</b>
3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah		127
3.2 Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih		137
3.3 Telaahan Renstra Kementerian/Lembaga dan Renstra Kabupaten/Kota		139
3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wlayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis		140
3.5 Penentuan Isu - Isu Strategis		141
<b>BAB IV TUJUAN DAN SASARAN</b>		<b>142</b>
4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah		142
<b>BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN</b>		<b>146</b>
<b>BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN</b>		<b>151</b>
<b>BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN</b>		<b>177</b>
<b>BAB VIII PENUTUP</b>		<b>188</b>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 LATAR BELAKANG**

Pembangunan Kesehatan merupakan hak asasi manusia sebagaimana yang tertuang dalam Undang - Undang Dasar 1945 pasal 28 dan Undang - Undang Nomor 23 tahun 2009 tentang Kesehatan, dimana pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan Nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya.

Secara filosofi, kondisi sehat sakit adalah produk dari seluruh tindakan manusia, baik tindakan penentu kebijakan publik dari setiap level pemerintahan maupun tindakan perilaku anggota masyarakat dalam kehidupan sehari - harinya. Tidak ada perilaku atau tindakan manusia yang tidak berpengaruh terhadap kesehatan. Seluruh masyarakat mempunyai tanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan, baik itu anggota masyarakat, pemerintah, swasta, organisasi kemasyarakatan, maupun profesi.

Selanjutnya dalam mencapai komitmen tujuan SDGS yang menekankan pada seluruh pemangku kepentingan untuk menjadi hidup sehat. WHO menetapkan 3 (tiga) prioritas interkoneksi strategis yakni mencapai *Universal Health Coverage*, pengelolaan kedaruratan kesehatan dan mempromosikan penduduk yang lebih sehat.

Beberapa hal terkait Komitmen Indonesia sebagai bagian dari WHO tetap dilanjutkan dan menjadi perhatian serius terutama dalam pelaksanaan ketentuan *International Health Regulation* (IHR) tahun 2005 yang menuntut kemampuan deteksi dini, pencegahan dan respon cepat terhadap munculnya penyakit/kejadian yang berpotensi menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia/*Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC).

Undang - Undang Nomor 23 Tahun 2014 juga mengamankan pada pemerintah daerah untuk benar - benar memprioritaskan belanja daerah

untuk mendanai urusan pemerintahan wajib yang terkait pelayanan dasar yang ditetapkan dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh oleh setiap Negara secara minimal. SPM ditetapkan dan diterapkan berdasarkan prinsip kesesuaian kewenangan, ketersediaan, keterjangkauan, kesinambungan, keterukuran dan ketetapan sasaran. Implementasi SPM akan memperkuat sisi promotif dan preventif sehingga diharapkan berdampak pada penurunan jumlah kasus kuratif yang harus ditanggung JKN. Dalam melakukan penguatan promotif - preventif (paradigma sehat) dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Sehat (PIS - PK) yang bertujuan untuk meningkatkan akses keluarga beserta anggotanya terhadap pelayanan kesehatan komprehensif yang terfokus pada pelayanan yang bersifat peningkatan/ *promotif* dan pencegahan/ *preventif* serta pelayanan pengobatan/ *kuratif* dan rehabilitasi/ *rahabilitatif*.

Berdasarkan hal - hal tersebut perlu upaya - upaya pencapaian indikator utama, indikator program serta indikator kegiatan yang dituangkan dalam satu dokumen Rencana Strategis (Renstra) untuk meningkatkan profesionalisme aparatur dan untuk mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) melalui pemantapan pelaksanaan reformasi birokrasi yang tertuang didalam Peraturan Presiden Nomor 81 tahun 2010 tentang *Grand Design* Reformasi Birokrasi 2010 - 2025.

Sasaran pembangunan jangka menengah 2020 - 2024 adalah mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur melalui percepatan pembangunan diberbagai bidang dan khusus bidang kesehatan ditandai dengan: 1) Terjaminnya keamanan kesehatan negara melalui kemampuan dalam melakukan pencegahan, deteksi dan respon terhadap ancaman kesehatan global 2) Kesejahteraan masyarakat yang terus meningkat yang ditunjukkan dengan jangkauan bagi setiap warga negara terhadap lembaga jaminan sosial yang lebih menyeluruh 3) Status kesehatan dan gizi masrakat yang semakin meningkat serta proses tumbuh kembang

yang optimal, yang ditandai dengan meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH) dan *Healthy Adjust Life Expectancy* (HALE).

Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012 menetapkan Sistem Kesehatan Nasional sebagai paradigma pemikiran dasar pengelolaan administrasi pembangunan kesehatan yang harus diperkuat oleh kepemimpinan pada setiap level pemerintahan yang mampu menciptakan berbagai terobosan dan inovasi menyesuaikan dengan perkembangan yang terjadi pada tingkat lokal, nasional, regional dan global.

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah dan sesuai hasil evaluasi terhadap kondisi pelaksanaan kegiatan yang telah dilakukan maka dalam rangka mewujudkan hal tersebut diperlukan suatu Rencana Strategis (Renstra).

Rencana Strategis (Renstra) Satuan Perangkat Kerja Daerah (SKPD) adalah suatu dokumen perencanaan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun sesuai tugas dan fungsi SKPD, dengan memperhitungkan perkembangan lingkungan strategis, baik skala global, Nasional maupun Regional dan Daerah.

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah tahun 2021 - 2026 adalah dokumen resmi perencanaan yang merupakan arah dan tujuan bagi seluruh komponen Dinas Kesehatan Provinsi dan Unit Pelaksana Teknis (UPT) nya dalam mewujudkan visi, misi, sasaran dan arah kebijakan pembangunan kesehatan selama kurun waktu lima tahun kedepan. Penyusunan Rencana Strategis ini dilaksanakan melalui pendekatan teknokratik, politik, partisipatif, atas - bawah (*top - down*) dan atas bawah - atas (*bottom - up*).

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi tahun 2021-2026 didasarkan pada Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara

Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah. Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2021 - 2026. Renstra tersebut dilaksanakan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan dalam rangka mewujudkan **Visi** Gubernur Sulawesi Tengah "**Gerak Cepat Menuju Sulteng Lebih Sejahtera dan Lebih Maju**", dengan Misi ke-1 yaitu "*Meningkatkan kualitas Manusia Provinsi Sulawesi Tengah melalui Reformasi sistem Pendidikan dan Kesehatan Dasar*", Misi ke-2 "*Mewujudkan Reformasi Birokrasi Super Misi Hukum Penegakan Nilai-nilai Kemanusiaan (HAM)*", dan Misi-8 yaitu "*Menjalankan Pembangunan Masyarakat dan Wilayah yang Merata dan Berkeadilan*". Lebih lanjut Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah juga merupakan sinergisme Perencanaan Pembangunan Kesehatan Nasional dan Renstra Kementerian Kesehatan 2021 - 2026.

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dilakukan melalui suatu tahapan proses membangun komitmen dan kesepakatan para pelaksana tugas di Dinas Kesehatan, UPT dan kesepahaman dengan lintas sektor atau pemangku kepentingan lainnya melalui sistem asistensi, fasilitasi, dan koordinasi yang mendalam dan berulang-ulang hingga tersusunnya Renstra Dinas Kesehatan. Asistensi dilakukan dengan melibatkan pihak institusi pendidikan dalam hal ini adalah pendampingan penyusunan renstra oleh tim ahli dari Universitas Tadulako Palu. Kegiatan penyusunan Renstra ini juga difasilitasi penuh oleh Bappeda Provinsi Sulawesi Tengah selaku koordinator dalam penyusunan dokumen penyusunan perencanaan pembangunan di tingkat Provinsi. Koordinasi dilakukan dengan Lintas Program dan UPT beserta Bappeda untuk membahas rancangan Renstra Dinas Kesehatan. Disamping itu, koordinasi juga dilakukan dengan melibatkan

lintas sektor untuk mendapatkan masukan terkait pelaksanaan pembangunan kesehatan lima tahun kedepan.

Renstra ini merupakan komitmen Dinas Kesehatan untuk berusaha mencapai sasaran strategis dan indikator - indikator kinerja yang telah disepakati yang nantinya merupakan laporan pertanggungjawaban Kepala Dinas Kesehatan kepada Gubernur Sulawesi Tengah dan Masyarakat Sulawesi Tengah. Disamping itu Renstra merupakan acuan bagi seluruh upaya yang dilakukan oleh masing - masing pelaku pembangunan kesehatan yang bersifat koordinatif, integratif, sinergis, dan sinkron satu dengan lainnya.

Renstra ini juga menjadi acuan untuk pengembangan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dan UPT untuk lima (5) tahun kedepan. Untuk itu Renstra merupakan pedoman yang penting dalam penyusunan rencana kerja, pelaksanaan kegiatan dan monitoring serta evaluasi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dan UPT-nya.

## **1.2 LANDASAN HUKUM**

1. Undang - Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN);
2. Undang - Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang - Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang - Undang Nomor 32 Tahun 2008 Tentang Pemerintah Daerah;
3. Undang - Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN);
4. Undang - Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2005 - 2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
5. Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 5063);

6. Undang - Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS);
7. Undang - Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Daerah (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5197);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI);
11. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
12. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020 - 2024;
13. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;
14. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Permendagri Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;

18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Keuangan Daerah;
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota; Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah, Rumah Sakit dan Jejaring Pelayanan Darah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1756);
21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 375/Menkes/SK/V/2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan Tahun 2005 - 2025;
22. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 374/Menkes/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020 - 2024;
24. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.03.01/160/I/2010 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010 - 2014 sebagaimana telah diubah menjadi Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 32/Menkes/SK/I/2013;
25. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 10 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016 - 2021;
26. Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 19 Tahun 2019 tentang Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.

## 1.3 MAKSUD DAN TUJUAN

### 1.3.1 Maksud

Penyusunan Rencana Strategis ini dimaksudkan agar seluruh program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah dan UPT-nya dalam kurun waktu 5 (lima) tahun kedepan dapat terarah dan fokus sehingga tujuan pembangunan kesehatan Sulawesi Tengah dapat terlaksana dengan sebaik - baiknya.

### 1.3.2 Tujuan

Adapun tujuan penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dan UPT-nya dalam kurun waktu 5 (lima) tahun kedepan adalah:

1. Sebagai pedoman/acuan perencanaan yang konsisten sesuai dengan kebutuhan daerah dibidang kesehatan.
2. Sebagai bahan evaluasi kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dan UPT- nya.
3. Sebagai upaya sinergisme dan sinkronisasi segala upaya-upaya pembangunan kesehatan di Dinas Kesehatan dan UPT-nya.
4. Sebagai arahan pemangku kebijakan (*stakeholder*) dan instansi terkait berperan aktif untuk mencapai tujuan dan sasaran.

## 1.4 SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penyajian rencana strategi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah 2021 - 2026 sebagai berikut:

BAB I:       Pendahuluan. Bab ini menjelaskan latar belakang, landasan hukum, maksud dan tujuan serta sistematika penulisan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah 2021 - 2026.

BAB II:       Gambaran Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah  
Bab ini memaparkan tugas, fungsi, dan struktur Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, ketersediaan sumber daya, kinerja pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, serta tantangan dan peluang pengembangan pelayanan kesehatan

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.

- BAB III: Permasalahan dan Isu - Isu Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Bab ini menjelaskan identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, telaahan visi, misi dan program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih, telaahan renstra Kementerian/Lembaga dan renstra Kabupaten/Kota, telaahan rencana tata ruang wilayah dan kajian lingkungan hidup strategis serta penentuan isu - isu strategis pembangunan kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.
- BAB IV: Tujuan dan Sasaran. Bab ini menjabarkan indikator kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2021 - 2026 yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD 2021 - 2026.
- BAB V: Strategi dan Arah. Bab ini menjelaskan sasaran, strategi, dan arah kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2021 - 2026 dalam mengimplementasikan visi, dan misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih.
- BAB VI: Rencana Program dan Kegiatan serta Pendanaan. Bab ini menjelaskan rencana program dan kegiatan pembangunan kesehatan, indikator kinerja, kelompok kerja serta pendanaan indikatif Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.
- BAB VII: Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan. Bab ini mengemukakan tentang indikator kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai dalam 5 (Lima) tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.
- BAB VIII: Penutup.

## **BAB II**

### **GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN SULAWESI TENGAH**

Seiring dengan pelaksanaan rencana pembangunan daerah, maka pada tahun 2020 Gubernur Sulawesi Tengah telah mengeluarkan Surat Keputusan Nomor 20 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Gubernur Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Unit Pelaksana Teknis Dinas, Unit Pelaksana Teknis Badan dan Cabang Dinas, Renstra sebelumnya perlu dilakukan penyesuaian guna sinkronisasi terhadap program kegiatan bagi BLUD.

Selanjutnya untuk mendukung optimalisasi pelayanan maka dibentuk Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah sebagai unit kerja yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK - BLUD) dengan status bertahap yaitu:

- a. Unit Pelaksana Teknis Laboratorium Kesehatan;
- b. Unit Pelaksana Teknis Balai Pendidikan Pelatihan Kesehatan;
- c. Unit Pelaksana Teknis Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu;
- d. Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Undata

#### **2.1 TUGAS, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI**

##### **2.1.1 Tugas Dinas Kesehatan**

Dinas Kesehatan berdasarkan Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 19 Tahun 2019 tentang Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi. Dinas mempunyai tugas membantu Gubernur melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan tugas pembantuan yang ditugaskan kepada Daerah Provinsi.

##### **2.1.2 Fungsi Dinas Kesehatan**

Dalam menyelenggarakan tugas Dinas Kesehatan mempunyai fungsi:

- a. penyiapan bahan perumusan kebijakan di Bidang Kesehatan Masyarakat, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Pelayanan Kesehatan, dan Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia;

- b. pelaksanaan kebijakan di Bidang Kesehatan Masyarakat, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Pelayanan Kesehatan, dan Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia;
- c. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di Bidang Kesehatan Masyarakat, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Pelayanan Kesehatan, dan Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia;
- d. pelaksanaan administrasi Dinas di Bidang Kesehatan Masyarakat, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Pelayanan Kesehatan, dan Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia;
- e. pelaksanaan administrasi Dinas; dan
- f. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Gubernur terkait dengan tugas dan fungsinya.

### **2.1.3 Uraian Tugas Organisasi Kesehatan**

#### **A. Sekretaris**

Sekretaris mempunyai tugas melaksanakan urusan pengelolaan administrasi, program, keuangan, aset, kepegawaian, umum dan Korpri di lingkungan Dinas. Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud diatas, Sekretariat menyelenggarakan fungsi:

- a. penyiapan bahan perumusan kebijakan rencana kerja, pengelolaan administrasi keuangan, aset, kepegawaian dan umum;
- b. penyiapan bahan pengkoordinasian perumusan rencana kerja, pengelolaan keuangan, aset, kepegawaian dan umum;
- c. penyiapan bahan pembinaan teknis operasional pelayanan administrasi keuangan, aset, kepegawaian, rumah tangga dan umum;
- d. pelaksanaan urusan penyusunan rencana pengelolaan keuangan, aset, kepegawaian, rumah tangga dan umum;
- e. pelaksanaan pengendalian dan pemantauan penyelenggaraan urusan pengelolaan keuangan, aset, kepegawaian, rumah tangga dan umum;
- f. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas administrasi di lingkungan Dinas; dan

- g. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya.

### **1. Sub Bagian Program**

Sub Bagian Program mempunyai tugas melaksanakan pembinaan teknis, pengumpulan data, identifikasi, analisis, pengolahan dan penyajian informasi dalam rangka penyiapan bahan penyusunan program, dan melakukan penyiapan bahan monitoring, evaluasi, dan pelaporan. Rincian tugas pokok Sub Bagian Perencanaan Program:

- a. melaksanakan penyusunan rencana kegiatan Sub Bagian Program;
- b. melaksanakan penghimpunan peraturan perundang-undangan, pedoman, petunjuk teknis pelaksanaan penyusunan rencana program, monitoring, evaluasi dan pelaporan;
- c. melaksanakan penyiapan bahan pengendalian dan pelaksanaan norma, standar, prosedur, dan kriteria serta petunjuk operasional penyusunan program dan kegiatan;
- d. melaksanakan sinkronisasi dan koordinasi pelaksanaan kegiatan penyusunan program dan pengembangan program dengan pihak terkait;
- e. melaksanakan pengumpulan data, analisis data, pengolahan dan penyajian informasi, identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah dan perumusan kegiatan prioritas;
- f. menyusun rencana strategis, rencana kerja tahunan dan penetapan kinerja di lingkungan Dinas;
- g. melaksanakan analisis usulan kegiatan program;
- h. melaksanakan penyusunan anggaran (RKA, RKAKL, E-Musrebang, E-Renggar, E-Planning);
- i. melaksanakan penyusunan RENJA, LAKIP, LKPJ, LPPD, RPJMD dan Renstra di lingkungan Dinas;

- j. melaksanakan *monitoring*, evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota;
- k. melaksanakan penyusunan laporan kinerja dan anggaran baik bulanan, triwulan, semester dan tahunan;
- l. melaksanakan penyiapan bahan monitoring, evaluasi dan menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas di lingkungan Sub Bagian Program serta Dinas; dan
- m. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan.

## 2. Sub Bagian Keuangan dan Aset

Sub Bagian Keuangan dan Aset mempunyai tugas melaksanakan pembinaan teknis administrasi, pengelolaan keuangan dan aset. Uraian tugas Sub Bagian Keuangan dan Aset sebagaimana dimaksud meliputi:

- a. melaksanakan pengelolaan administrasi dan penyusunan program kerja Sub Bagian Keuangan dan Aset;
- b. menghimpun peraturan perundang-undangan, pedoman, petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan pengelolaan keuangan dan aset;
- c. melaksanakan penyiapan bahan koordinasi pelaksanaan kegiatan keuangan dan aset dengan pihak lain dan unit kerja terkait;
- d. melaksanakan pembinaan teknis pelaksanaan kegiatan pengelolaan keuangan dan aset;
- e. melakukan urusan perbendaharaan, verifikasi dan administrasi pengelolaan keuangan dan aset;
- f. melaksanakan pengelolaan tata usaha keuangan, aset dan penyiapan pembayaran gaji pegawai;
- g. melaksanakan administrasi dan penyetoran penerimaan bukan pajak Daerah;
- h. melaksanakan pemeliharaan barang milik Daerah;
- i. melakukan evaluasi terhadap kegiatan pengelolaan keuangan dan aset;

- j. melaksanakan peyiapan bahan monitoring, evaluasi dan menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas di lingkungan Sub Bagian Keuangan dan Aset serta Dinas; dan
- k. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan.

### **3. Sub Bagian Kepegawaian dan Umum**

Sub Bagian Kepegawaian dan Umum mempunyai tugas melaksanakan pembinaan teknis pengelolaan urusan kepegawaian, rumah tangga, umum, kehumasan, hukum, organisasi, pengaduaan masyarakat dan surat menyurat. Uraian tugas Sub Bagian Kepegawaian dan Umum sebagaimana dimaksud diatas meliputi:

- a. melaksanakan pengelolaan administrasi dan menyusun rencana kerja Sub Bagian Kepegawaian dan Umum;
- b. menghimpun peraturan perundang-undangan, pedoman, petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan pengelolaan urusan kepegawaian, rumah tangga, umum, kehumasan, hukum, organisasi, pengaduaan masyarakat dan Korpri;
- c. melakukan koordinasi dan pembinaan urusan Korpri di lingkungan Dinas;
- d. melaksanakan penyiapan bahan koordinasi pengelolaan urusan kepegawaian dan umum;
- e. melaksanakan/menyiapkan bahan usulan kenaikan pangkat, kenaikan gaji berkala, penetapan status kepegawaian, pembuatan Kartu Pegawai, Kartu BPJS, TASPEN, Kartu Suami/Isteri, SKP, persuratan, kehumasan, dokumentasi, arsip, perpustakaan, dan hukum;
- f. melaksanakan/ mengelola Angka Kredit Jabatan Fungsional tertentu;
- g. melaksanakan penyusunan Nominatif dan Daftar Urut Kepangkatan serta mengelola Sistem Informasi Manajemen Kepegawaian;

- h. melaksanakan urusan rumah tangga, penyiapan pelaksanaan upacara, rapat, penerimaan tamu, kebersihan dan keamanan di lingkungan kantor;
- i. melaksanakan monitoring dan evaluasi hasil penyelenggaraan kegiatan Sub Bidang Kepegawaian dan Umum;
- j. melaksanakan peyiapan bahan monitoring, evaluasi dan menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas di lingkungan Sub Bagian Kepegawaian dan Umum serta Dinas; dan
- k. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan Pimpinan.

## **B. Bidang Kesehatan Masyarakat**

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas penyiapan bahan perumusan kebijakan, pembinaan, koordinasi, fasilitasi, evaluasi serta pelaporan terhadap penyelenggaraan fungsi kesehatan masyarakat. Dalam menyelenggarakan tugas Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi:

- a. penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis Bidang Kesehatan Masyarakat;
- b. penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan di Bidang Kesehatan Masyarakat;
- c. penyiapan bahan pembinaan/bimbingan teknis di Bidang Kesehatan Masyarakat;
- d. penyiapan bahan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan tugas di Bidang Kesehatan Masyarakat;
- e. pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh Pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya; dan
- f. penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan bahan laporan pelaksanaan tugas Bidang Kesehatan Masyarakat.

### **1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi**

Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan peyusunan kebijakan, koordinasi, pembinaan, fasilitasi, serta monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan

kegiatan kesehatan keluarga dan gizi. Uraian tugas Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi sebagaimana maksud diatas meliputi:

- a. melaksanakan pengelolaan administrasi dan menyusun program kerja Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
- b. melaksanakan penyiapan bahan dan melakukan pembinaan pelaksanaan kegiatan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
- c. melaksanakan penyiapan bahan dan melakukan koordinasi pelaksanaan kegiatan kesehatan keluarga dan gizi;
- d. menyelenggarakan program kegiatan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
- e. melakukan monitoring dan evaluasi hasil pelaksanaan tugas di lingkungan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
- f. menyelenggarakan pemantauan dan penanggulangan gizi masyarakat;
- g. melaksanakan bimbingan dan pengendalian masalah gizi pada Daerah terpencil, kepulauan dan perbatasan;
- h. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan; dan
- i. melaksanakan penyiapan bahan dan data, serta menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi.

## **2. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat**

Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan peyusunan kebijakan, koordinasi, pembinaan, fasilitasi, serta monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan kegiatan promosi dan pemberdayaan masyarakat. Uraian tugas Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana maksud diatas meliputi:

- a. mengelola administrasi dan menyusun program kerja Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;

- b. menyiapkan bahan dan melakukan pembinaan pelaksanaan kegiatan promosi dan pemberdayaan masyarakat;
- c. menyiapkan bahan dan melakukan koordinasi pelaksanaan kegiatan promosi dan pemberdayaan masyarakat;
- d. melaksanakan kegiatan teknis seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
- e. melaksanakan kegiatan promosi dan pemberdayaan masyarakat;
- f. melakukan monitoring dan evaluasi hasil pelaksanaan tugas di lingkungan Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat; dan
- g. melaksanakan penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat.

### **3. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga**

Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan peyusunan kebijakan, koordinasi, pembinaan, fasilitasi, serta monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan kegiatan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, kesehatan olahraga dan kesehatan haji. Uraian tugas Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. mengelola administrasi dan menyusun program kerja Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga;
- b. menghimpun peraturan perundang-undangan dan menyiapkan pedoman, petunjuk teknis pelaksanaan kegiatan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, kesehatan olahraga dan kesehatan haji;
- c. menyiapkan bahan dan melakukan pembinaan kegiatan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, kesehatan olahraga dan kesehatan haji;

- d. melaksanakan kebijakan pada kegiatan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, kesehatan olahraga dan kesehatan haji;
- e. melakukan bimbingan teknis kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, kesehatan olahraga dan kesehatan haji;
- f. melaksanakan kegiatan teknis Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga;
- g. melakukan monitoring dan evaluasi hasil pelaksanaan tugas di lingkungan Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga;
- h. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan; dan melaksanakan penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga.

### **C. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit**

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas penyiapan bahan perumusan kebijakan, pembinaan, koordinasi, fasilitasi, evaluasi serta pelaporan terhadap penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian penyakit. Dalam menyelenggarakan tugas sebagaimana maksud diatas Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi:

- a. penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- b. penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- c. penyiapan bahan pembinaan/bimbingan teknis di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- d. penyiapan bahan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan tugas di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- e. pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh Pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya; dan

- f. penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan bahan laporan pelaksanaan tugas Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

### **1. Seksi Surveilans dan Imunisasi**

Seksi Surveilans dan Imunisasi mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan peyusunan kebijakan, koordinasi, pembinaan, fasilitasi, serta monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan kegiatan pembinaan dan pengendalian penyakit menular dan imunisasi. Uraian tugas Seksi Surveilans dan Imunisasi sebagaimana maksud diatas meliputi:

- a. mengelola administrasi dan menyusun program kerja Seksi Surveilans dan Imunisasi;
- b. menyiapkan bahan dan melakukan pembinaan pelaksanaan teknis kegiatan Seksi Surveilans dan Imunisasi;
- c. menyiapkan bahan dan melakukan koordinasi pelaksanaan kegiatan surveilans dan imunisasi;
- d. melaksanakan kebijakan pada kegiatan surveilans dan imunisasi;
- e. melakukan Kegiatan surveilans dan imunisasi;
- f. melakukan monitoring dan evaluasi hasil pelaksanaan tugas di lingkungan Seksi Surveilans dan Imunisasi;
- g. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan; dan
- h. melaksanakan penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Seksi Surveilans dan Imunisasi.

### **2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular**

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan peyusunan kebijakan, koordinasi, pembinaan, fasilitasi, serta monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan kegiatan pencegahan dan pengendalian

penyakit menular. Uraian tugas Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular sebagaimana maksud diatas meliputi:

- a. mengelola administrasi dan menyusun program kerja Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- b. menyiapkan bahan dan melakukan pembinaan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- c. melaksanakan kebijakan pada kegiatan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- d. pembinaan dan bimbingan teknis Pencegahan Pengendalian Penyakit Menular;
- e. melakukan pemantauan, pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- f. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan; dan
- g. melaksanakan penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.

### **3. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza**

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan peyusunan kebijakan, koordinasi, pembinaan, fasilitasi, serta monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan jiwa dan napza. Uraian tugas Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza sebagaimana maksud diatas meliputi:

- a. mengelola administrasi dan menyusun program kerja Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza;

- b. melakukan dan menyiapkan bahan dan melakukan pembinaan pelaksanaan kegiatan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza;
- c. melaksanakan kebijakan pada kegiatan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza;
- d. melaksanakan kebijakan pada kegiatan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza;
- e. melakukan pemantauan, evaluasi, dan pengendalian terhadap pelaksanaan kegiatan pembinaan dan bimbingan teknis Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza;
- f. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan; dan
- g. melaksanakan penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza.

#### **D. Bidang Pelayanan Kesehatan**

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas penyiapan bahan perumusan kebijakan, pembinaan, koordinasi, fasilitasi, evaluasi serta pelaporan terhadap penyelenggaraan fungsi pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan dan jaminan kesehatan serta kesehatan tradisional dan pelayanan transfusi darah. Dalam menyelenggarakan tugas sebagaimana maksud diatas Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi:

- a. penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, dan kesehatan tradisional dan pelayanan transfusi darah;
- b. penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, dan kesehatan tradisional dan pelayanan transfusi darah;

- c. penyiapan bahan pembinaan/bimbingan teknis di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, dan kesehatan tradisional dan pelayanan transfusi darah;
- d. penyiapan bahan evaluasi penyelenggaraan tugas di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, dan kesehatan tradisional dan pelayanan transfusi darah;
- e. pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh Pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya; dan
- f. penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan bahan laporan pelaksanaan tugas Bidang Pelayanan Kesehatan.

### **1. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer**

Seksi Pelayanan Kesehatan Primer mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan penyusunan kebijakan, koordinasi, pembinaan, fasilitasi, serta monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan primer. Uraian tugas Seksi Pelayanan Kesehatan Primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. mengelola administrasi dan menyusun program kerja Seksi Pelayanan Kesehatan Primer;
- b. melakukan dan menyiapkan bahan dan melakukan pembinaan pelaksanaan kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dengan unit kerja terkait;
- c. melakukan pembinaan kegiatan pelayanan kesehatan primer;
- d. melakukan pemantauan dan pembinaan mutu fasilitas pelayanan kesehatan primer;
- e. melaksanakan kebijakan pada kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan Primer;
- f. melaksanakan bimbingan dan pengendalian upaya kesehatan pada Daerah perbatasan, terpencil, rawan dan kepulauan skala Provinsi;

- g. melakukan pemantauan, evaluasi, dan pengendalian terhadap pelaksanaan kegiatan pembinaan dan bimbingan teknis di lingkungan Seksi Pelayanan Kesehatan Primer;
- h. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan; dan
- i. melaksanakan penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Seksi Pelayanan Kesehatan Primer.

## **2. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan**

Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan peyusunan kebijakan, koordinasi, pembinaan, fasilitasi, serta monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan pada situasi tertentu serta penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat dan pembiayaan kesehatan. Uraian tugas Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan sebagaimana maksud diatas meliputi:

- a. mengelola administrasi dan menyusun program kerja Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Jaminan Kesehatan;
- b. melakukan koordinasi dan menyiapkan bahan pembinaan pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan pada situasi tertentu, jaminan kesehatan dan pembiayaan kesehatan dengan unit kerja terkait;
- c. melaksanakan pembinaan mutu pelayanan kesehatan rujukan;
- d. memfasilitasi mutu layanan kesehatan rujukan;
- e. melaksanakan sistem informasi kesehatan rujukan;
- f. mengelola/menyelenggarakan bimbingan, pengendalian jaminan pemeliharaan kesehatan skala Provinsi;
- g. melaksanakan pembimbingan dan pengendalian jaminan pemeliharaan kesehatan Nasional (tugas pembantuan);

- h. melakukan pembinaan teknis pelaksanaan jaminan pemeliharaan kesehatan dan pengembangan sistem pembiayaan kesehatan di Kabupaten/Kota;
- i. mengevaluasi kegiatan pelayanan kesehatan rujukan;
- j. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan; dan
- k. melaksanakan penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan.

### **3. Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Pelayanan Transfusi Darah**

Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Pelayanan Transfusi Darah mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan peyusunan kebijakan, koordinasi, pembinaan, fasilitasi, serta monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional dan pelayanan transfusi darah. Uraian tugas Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Pelayanan Transfusi Darah sebagaimana maksud diatas meliputi:

- a. mengelola administrasi dan menyusun program kerja Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Pelayanan Transfusi Darah;
- b. melakukan koordinasi dan menyiapkan bahan pembinaan pelayanan kesehatan tradisional dan pelayanan transfusi darah;
- c. melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional dan pelayanan transfusi darah;
- d. melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional dan pelayanan transfusi darah;
- e. mengevaluasi hasil kegiatan pelayanan kesehatan tradisional dan pelayanan transfusi darah;
- f. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan; dan

- g. melaksanakan penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Pelayanan Transfusi Darah.

#### **E. Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai tugas penyiapan bahan perumusan kebijakan, pembinaan, koordinasi, fasilitasi, evaluasi serta pelaporan terhadap penyelenggaraan fungsi kefarmasian, alat kesehatan, perbekalan kesehatan rumah tangga, dan sumber daya manusia kesehatan. Dalam menyelenggarakan tugas sebagaimana maksud diatas, Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai fungsi:

- a. penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, dan sumber daya manusia kesehatan;
- b. penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, dan sumber daya manusia kesehatan;
- c. penyiapan bahan pembinaan/bimbingan teknis di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, dan sumber daya manusia kesehatan;
- d. penyiapan bahan evaluasi penyelenggaraan tugas di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, dan sumber daya manusia kesehatan;
- e. pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh Pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya; dan
- f. penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan bahan laporan pelaksanaan tugas Bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

## 1. Seksi Kefarmasian

Seksi Kefarmasian mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan peyusunan kebijakan, koordinasi, pembinaan, fasilitasi, serta monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan kegiatan kefarmasian. Uraian tugas Seksi Kefarmasian sebagaimana maksud diatas meliputi:

- a. mengelola administrasi dan menyusun program kerja Seksi Kefarmasian;
- b. melakukan analisis koordinasi penyusunan perencanaan kebutuhan obat publik, reagensia dan vaksin lainnya serta analisis kebutuhan *buffer stock* obat Provinsi, reagensia dan vaksin lainnya skala Provinsi;
- c. melakukan monitoring, evaluasi, bimbingan teknis, dan pelaporan kebutuhan obat publik, reagenisa dan vaksin skala Provinsi;
- d. melakukan sertifikasi sarana produksi dan distribusi alat kesehatan;
- e. memfasilitasi pemberian rekomendasi izin industri komoditi kesehatan, Pedagang Besar Farmasi, Pedagang Besar Farmasi Cabang, Industri Obat Tradisional, Industri Ekstrak Bahan Alam, Usaha Kecil Obat Tradisional, Penyalur Alat Kesehatan dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan;
- f. melaksanakan sistem informasi kefarmasian;
- g. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan; dan
- h. melaksanakan penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Seksi Kefarmasian.

## 2. Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga

Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan peyusunan kebijakan, koordinasi, pembinaan, fasilitasi, serta monitoring dan

evaluasi terhadap penyelenggaraan bidang alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga. Uraian tugas Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga sebagaimana maksud diatas meliputi:

- a. mengelola administrasi dan menyusun program kerja Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
- b. melakukan koordinasi dan menyiapkan bahan Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga dengan unit kerja terkait;
- c. melaksanakan rencana kegiatan teknis operasional Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
- d. mengevaluasi hasil kegiatan Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
- e. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan; dan
- f. melaksanakan penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga.

### **3. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan peyusunan kebijakan, koordinasi, pembinaan, fasilitasi, serta monitoring, evaluasi dan pelaporan terhadap penyelenggaraan kegiatan sumber daya manusia kesehatan yaitu perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan, pengembangan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan berkelanjutan. Uraian tugas Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan sebagaimana maksud diatas meliputi:

- a. mengelola administrasi dan menyusun program kerja Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- b. melakukan koordinasi dan menyiapkan bahan pembinaan sumber daya manusia kesehatan dengan unit kerja terkait;

- c. melaksanakan rencana kegiatan teknis operasional Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- d. melakukan monitoring dan evaluasi hasil kegiatan Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- e. melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Pimpinan; dan
- f. melaksanakan penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.

#### **F. Unit Pelaksana Teknis Laboratorium Kesehatan**

Urusan yang menjadi kewenangan UPT. Laboratorium Kesehatan yakni menyelenggarakan laboratorium kesehatan.

1. Sub Bagian Tata Usaha
2. Seksi Pengujian
3. Seksi Pelayanan dan Mutu

#### **G. Unit Pelaksana Teknis Balai Pendidikan Pelatihan Kesehatan**

Urusan yang menjadi kewenangan UPT. Balai Pendidikan Pelatihan Kesehatan yakni menyelenggarakan pendidikan pelatihan kesehatan.

1. Sub Bagian Tata Usaha
2. Seksi Penyelenggaraan Kediklatan
3. Seksi Pengendalian Mutu

#### **H. Unit Pelaksana Teknis Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu**

UPT. Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu mempunyai tugas melaksanakan tugas teknis operasional dan/atau teknis penunjang Dinas di bidang pelayanan keselamatan terpadu. UPT. Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu mempunyai fungsi:

- a. penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan keselamatan terpadu;

- b. penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan keselamatan terpadu;
- c. penyiapan bahan bimbingan teknis di bidang pelayanan keselamatan terpadu;
- d. pelaksanaan pelayanan kepada masyarakat di bidang pelayanan keselamatan terpadu;
- e. pelaksanaan tugas teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang pada Dinas di bidang Pelayanan Keselamatan Terpadu;
- f. pelaksanaan pelayanan teknis administrasi ketatausahaan dan penyusuaian standar operasional prosedur pada UPT. Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu;
- g. penyiapan bahan pemantauan, evaluasi, dan penyusunan laporan pelaksanaan kegiatan UPT. Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu; dan
- h. pelaksanaan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Kepala Dinas.

### **1. Sub Bagian Tata Usaha**

Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas menyiapkan bahan dan data dalam rangka penyelenggaraan kegiatan Sub Bagian Tata Usaha meliputi penyusunan program, kepegawaian, keuangan, perlengkapan, aset dan umum serta pengelolaan naskah Dinas. Uraian tugas Sub Bagian Tata Usaha sebagaimana dimaksud meliputi:

- a. melaksanakan pengumpulan bahan dan data, menyusun program kerja Sub Bagian Tata Usaha;
- b. menghimpun peraturan perundang - undangan, pedoman dan petunjuk teknis pelaksanaan kegiatan Sub Bagian Tata Usaha;
- c. melaksanakan penyiapan bahan dan melakukan koordinasi dalam rangka penyusunan rencana kegiatan Dinas;
- d. melaksanakan penyiapan bahan dan melakukan koordinasi pelaksanaan kegiatan Sub Bagian Tata Usaha dengan instansi terkait;

- e. melaksanakan pengumpulan data dan menyiapkan bahan pengusulan mutasi pegawai, pembuatan karpeg, Kartu Askes, Taspen, Karis/Karsu, menyusun DUK, Diklat serta melakukan upaya kesejahteraan pegawai;
- f. melaksanakan pengumpulan dan menyiapkan bahan penyusunan rencana anggaran dan pengelolaan keuangan, tata operasional pelatihan kesehatan dan pengendalian mutu pelatihan kesehatan;
- g. melaksanakan analisa terhadap penyelenggaraan tata operasional dan mutu pelayanan keselamatan terpadu;
- h. melaksanakan pengumpulan dan menyiapkan bahan penentuan kebutuhan pengadaan, distribusi, pemeliharaan, penyusunan dan penghapusan perlengkapan kantor;
- i. melaksanakan urusan rumah tangga, keamanan dan kebersihan di lingkungan UPT Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu;
- j. memberikan pelayanan teknis administratif kepada semua unsur di lingkungan UPT Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu;
- k. melaksanakan pemantauan dan evaluasi kegiatan Pelayanan Keselamatan Terpadu;
- l. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Pimpinan; dan
- m. melaksanakan penyiapan bahan dan data, menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Sub Bagian Tata Usaha dan UPT Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu.

## **2. Seksi Penanganan Krisis Kesehatan**

Seksi Penanganan Krisis Kesehatan mempunyai tugas menyiapkan bahan rencana perumusan kebijakan, kerjasama, fasilitasi, evaluasi serta laporan penyelenggaraan kegiatan Pelayanan Keselamatan Terpadu. Uraian tugas Seksi Penanganan Krisis Kesehatan sebagaimana maksud di atas meliputi kegiatan pelayanan kegawatdaruratan medis sehari - hari, pelayanan pada situasi khusus, dan pelayanan kesehatan pada saat bencana:

- a. melaksanakan pengelolaan administrasi dan menyusun program kerja Seksi Penanganan Krisis Kesehatan;
- b. menghimpun peraturan perundang - undangan pedoman dan petunjuk teknis pelaksanaan kegiatan Seksi Penanganan Krisis Kesehatan;
- c. melaksanakan penyiapan bahan dan melaksanakan pemantauan penyelenggaraan kegiatan pelayanan keselamatan;
- d. melaksanakan analisa terhadap penyelenggaraan kegiatan Penanganan Krisis Kesehatan;
- e. melaksanakan kegiatan teknis operasional Fasilitas Penanganan Krisis Kesehatan pada dinas sesuai dengan tugas bidang pelayanan keselamatan terpadu;
- f. melaksanakan kerjasama teknis penanganan krisis kesehatan;
- g. melaksanakan pemantauan dan evaluasi terhadap kegiatan penanganan krisis kesehatan;
- h. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Pimpinan; dan melaksanakan penyiapan bahan dan data, menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Seksi Penanganan Krisis Kesehatan.

### **3. Seksi Kewaspadaan**

Seksi Kewaspadaan mempunyai tugas menyiapkan bahan dan data dalam rangka penyelenggaraan kegiatan kewaspadaan meliputi upaya pencegahan dan mitigasi serta kesiapsiagaan. Uraian tugas Seksi Kewaspadaan sebagaimana dimaksud meliputi:

- a. melaksanakan pengelolaan administrasi dan menyusun program kerja Seksi kewaspadaan yaitu pencegahan, dan mitigasi serta kesiapsiagaan;
- b. menghimpun peraturan perundang-undangan dan menyiapkan pedoman petunjuk teknis pelaksanaan kegiatan penyelenggaraan kewaspadaan;

- c. melaksanakan penyelenggaraan kegiatan kewaspadaan sesuai ketentuan peraturan perundang - undangan;
- d. melaksanakan penyiapan bahan dan melakukan pelayanan pelaksanaan kegiatan kewaspadaan;
- e. melakukan intervensi pengendalian penyakit menular berpotensi KLB pada saat bencana;
- f. melaksanakan monitoring dan evaluasi hasil pelaksanaan kegiatan kewaspadaan;
- g. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Pimpinan; dan
- h. melaksanakan penyiapan bahan dan data, menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Seksi kewaspadaan.

**I. Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Undata**

Rumah Sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah bertugas menyelenggarakan sebagian urusan pemerintah dibidang pelayanan kesehatan yang telah menjadi urusan Rumah Tangga Daerah yang tertuang dalam Peraturan Daerah Nomor : 02 Tahun 2003 Pasal 4 Ayat 1 dan Pasal 5 dengan tugas pokok dan fungsi sebagai berikut:

**a. Tugas Pokok**

UPT Rumah Sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan pencegahan termasuk penanganan limbah Rumah Sakit dan melaksanakan upaya rujukan, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

**b. Fungsi**

- 1) Pelayanan Medis
- 2) Pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis
- 3) Pelayanan Asuhan Keperawatan
- 4) Pelayanan Rujukan
- 5) Pelaksanaan Pendidikan dan Pelatihan
- 6) Pengelolaan Administrasi dan Keuangan
- 7) Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan

**J. Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Madani**

Rumah Sakit Daerah Madani merupakan Lembaga Teknis Daerah Provinsi yang berbentuk Badan unsur penunjang pemerintah Daerah. Rumah Sakit Umum Daerah Madani dipimpin oleh seorang Direktur yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Rumah Sakit Daerah Madani merupakan Rumah Sakit rujukan Provinsi.

Sesuai Peraturan Daerah Sulawesi Tengah Nomor 7 Tahun 2009 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan dan Lembaga Teknis Daerah Provinsi Sulawesi Tengah, serta Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 43 Tahun 2009 tanggal 4 Mei

2009 tentang Uraian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Madani Provinsi Sulawesi Tengah, dengan uraian sebagai berikut :

a. Tugas Pokok

Rumah Sakit Daerah Madani mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan, pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku

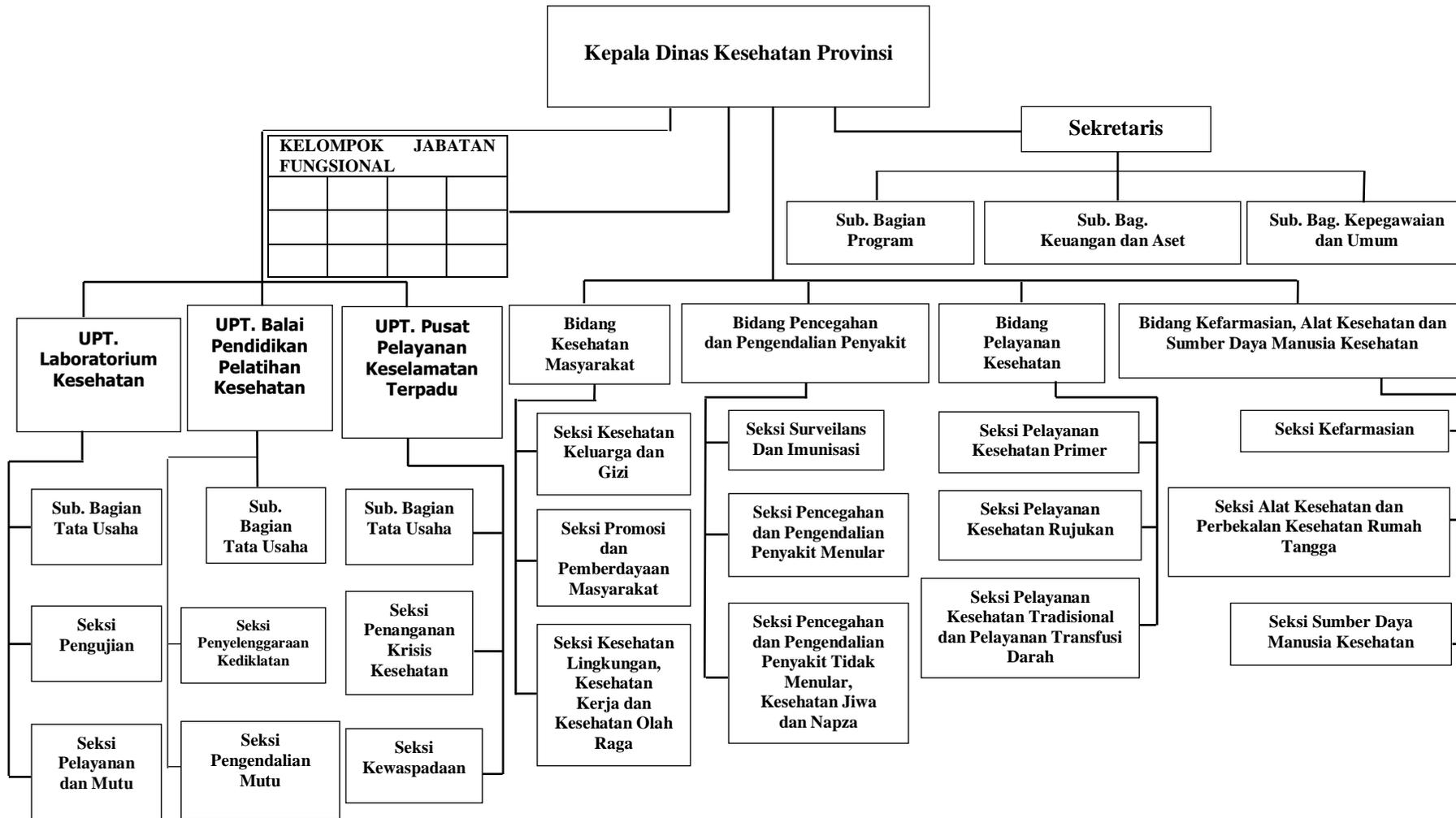
b. Fungsi

- 1) Pelayanan medis
- 2) Pelayanan penunjang medis dan non medis
- 3) Pelayanan asuhan keperawatan
- 4) Pelayanan rujukan
- 5) Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan
- 6) Pelaksanaan penelitian dan pengembangan
- 7) Pengelolaan administrasi dan keuangan

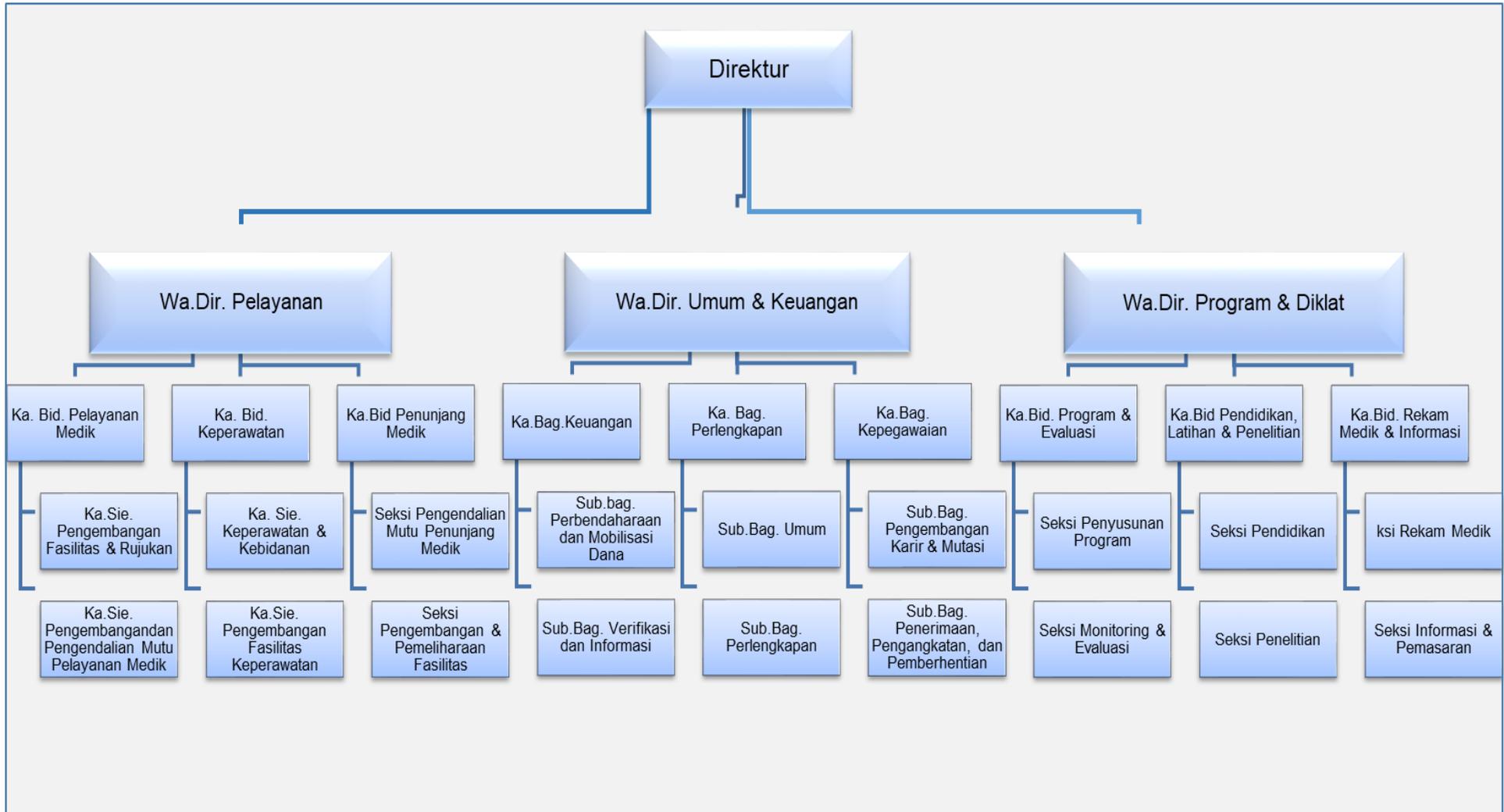
**K. Kelompok Jabatan Fungsional**

Uraian tugas, fungsi dan tata kerja Kelompok Jabatan Fungsional ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan menurut jenis dan jenjang jabatan fungsional.

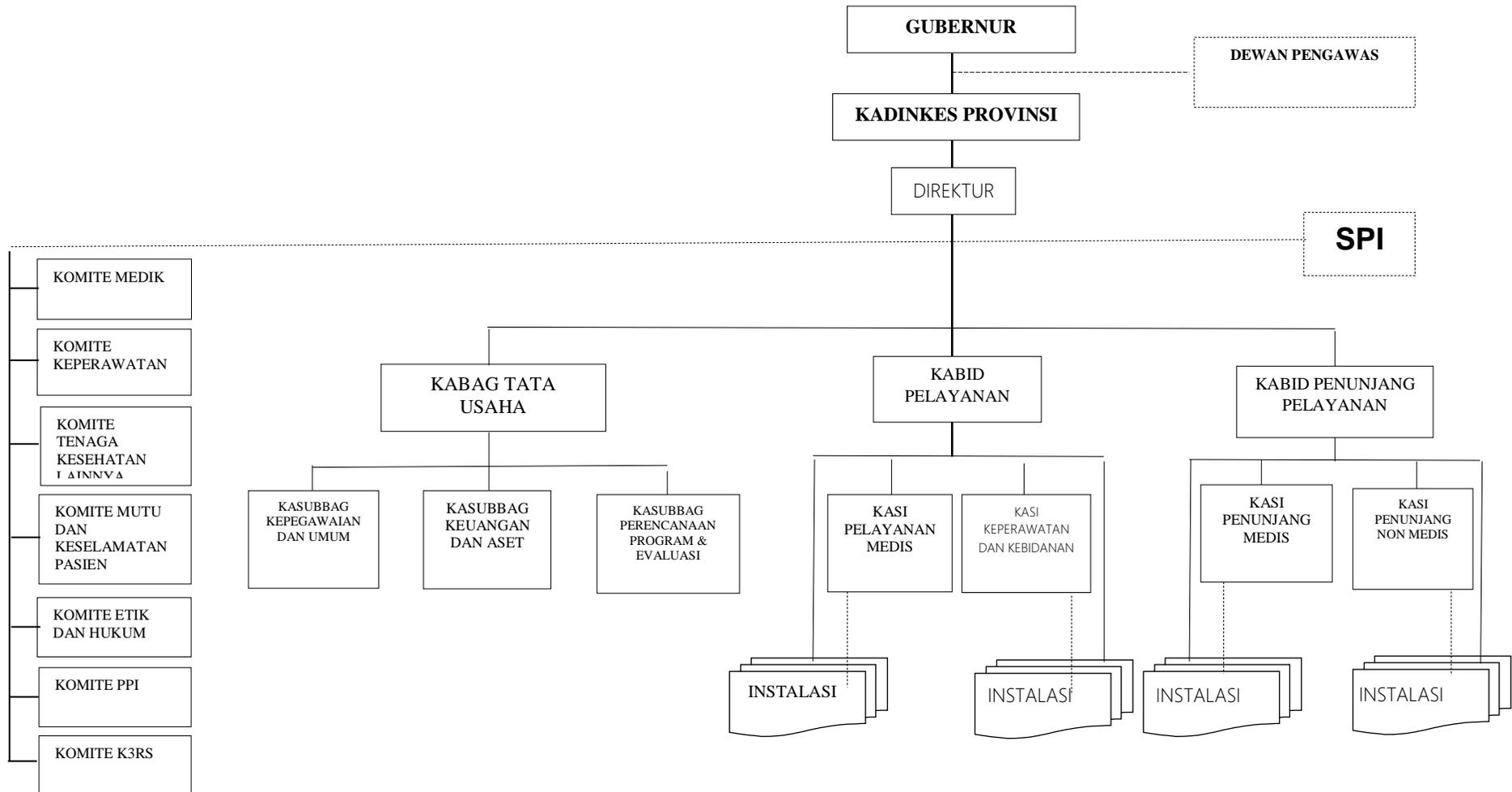
### 2.1.4 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan



### 2.1.5 Struktur Organisasi Rumah Sakit Undata



### 2.1.6 Struktur Organisasi Rumah Sakit Daerah Madani



## 2.2 SUMBER DAYA DINAS KESEHATAN

### 2.2.1 Sumber Daya Manusia

Sumber daya tenaga kesehatan yang bekerja pada Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dan UPT berasal dari berbagai disiplin ilmu dan tingkat pendidikan serta ditempatkan sesuai dengan keahlian yang dimiliki.

Distribusi tenaga Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah bila dilihat berdasarkan tempat bekerja di Dinas Induk dan UPT dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1

#### Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021

No	Unit/UPT	Jumlah	Jenis Kelamin	
			Laki-laki	Perempuan
1	Dinas Kesehatan Provinsi	223	79	144
2	UPT. Laboratorium Kesehatan	25	7	18
4	UPT. Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu	16	8	8
5	UPT. Balai Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan	33	9	24
6	UPT. Rumah Sakit Umum Daerah Undata	767	182	585
7	UPT RSD Madani	299	93	206
	Jumlah	<b>1363</b>	<b>378</b>	<b>985</b>

Sumber: Data Kepegawaian Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2020

Berdasarkan jenis kelamin, jumlah pegawai di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dan UPT sebanyak 1363 orang terdiri dari laki - laki 378 orang dan perempuan 985 orang.

Dari jumlah pegawai yang ada bila dilihat dari jenjang pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.2

**Distribusi Data ASN Menurut Pendidikan dan  
Persentase Ketersediaan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah**

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	%
1.	SD	1	0,33
2.	SMP	-	-
3.	SMA sederajat	44	14,8
4.	Diploma	52	17,5
5.	Strata Satu (S1)	133	44,7
6.	Strata Dua (S2)	67	22,5
	<b>Jumlah</b>	<b>297</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Kepegawaian Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2020*

**Distribusi Data ASN Menurut Pendidikan dan  
Persentase Ketersediaan UPT RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah**

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	%
1.	SD	4	0,52
2.	SMP	4	0,52
3.	SMA sederajat	62	8,08
4.	Diploma	278	36,26
5.	Strata Satu (S1)	369	48,11
6.	Strata Dua (S2)	48	6,26
7.	Strata Tiga (S3)	2	0,26
	<b>Jumlah</b>	<b>767</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Kepegawaian UPT RSUD UNDATA Provinsi Sulawesi Tengah, 2020*

**Distribusi Data ASN Menurut Pendidikan dan  
Persentase Ketersediaan UPT RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah  
Distribusi Data ASN Menurut Pendidikan dan  
Persentase Ketersediaan**

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	%
1.	SD	5	0,84
2.	SMP	2	0,34
3.	SMA sederajat	61	10,23
4.	Diploma	203	34,06
5.	Strata Satu (S1)	176	29,53
6.	Strata Dua (S2)	83	13,93
7.	NERS	31	5,20
8.	Apoteker	11	1,85
9.	Dokter umum	7	1,17
10.	Dokter Gigi	5	0,84
11.	Dokter Spesialis	12	2,01
	Jumlah	596	100

*Sumber: Data Kepegawaian Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2020*

Deskripsi pegawai berdasarkan jenjang Pendidikan di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah yaitu Pendidikan Sekolah Dasar 1 orang, Pendidikan Sekolah Menengah Pertama tidak ada, Pendidikan Sekolah Atas/Sederajat 44 orang, Pendidikan Diploma 52 orang, Pendidikan Strata Satu (S1) 133 orang, dan Pendidikan Strata Dua (S2) 67 orang.

Distribusi pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan menurut jabatan dapat disajikan sebagai berikut:

Tabel 2.3

**Distribusi Data ASN Menurut Jabatan**

No	Jabatan Struktural				Jabatan Fungsional Tertentu	Jabatan Fungsional Umum
	Esselon II A	Esselon III A	Esselon III B	Esselon IV A		
Dinas Kesehatan	1	6	1	24	76	221
RSUD Undata	0	3	8	18	627	111
RSU Madani	0	1	3	5	241	49

*Sumber: Data Kepegawaian Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2020*

Diskripsi pegawai menurut jabatannya dibagi menjadi beberapa kategori. Dari jumlah pegawai yang ada maka jumlah pegawai menurut jabatan adalah jabatan struktural sebanyak 32 orang, jabatan fungsional umum sebanyak 221 orang dan jabatan fungsional tertentu sebanyak 76 orang.

### 2.2.2 Gambaran Sarana dan Prasarana

Sebagai penunjang semua program kesehatan, sarana dan prasarana yang berada di bawah Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah adalah:

#### 1. Rumah Sakit

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya melalui upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh, baik upaya kesehatan perorangan maupun upaya kesehatan masyarakat. Dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan tersebut, Pemerintah melakukan upaya menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau bagi seluruh masyarakat melalui sistem Jaminan Kesehatan Nasional.

Pemerintah telah menetapkan rencana strategis yakni melalui penguatan pelayanan kesehatan dengan peningkatan akses, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Program peningkatan akses dilaksanakan melalui pemenuhan sarana, prasarana, alat kesehatan dan kompetensi SDM. Sedangkan program peningkatan mutu dilaksanakan dengan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya Kesehatan. Penyelenggaraan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Saat ini rumah sakit dituntut memberikan pelayanan yang semakin berkualitas, cepat, mudah, terjangkau dan terukur sesuai dengan harapan dan kebutuhan masyarakat. Untuk itu perlu penataan administrasi penyelenggaraan pelayanan publik di rumah sakit yang lebih baik, efektif dan efisien oleh para penyelenggara kebijakan pelayanan rumah sakit.

Dalam rangka menjamin kelancaran pelaksanaan pelayanan kesehatan dan perlindungan hukum dalam penyelenggaraan rumah sakit, maka setiap rumah sakit baik pemerintah maupun swasta wajib memiliki izin mendirikan dan izin operasional. Mengacu pada Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit dan Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit, maka pembagian kelas rumah sakit umum pemerintah terdiri dari kelas A, B, C, dan D/D Pratama.

Adapun rumah sakit khusus terdiri dari kelas A, B dan C. Perkembangan jumlah rumah sakit baik umum maupun khusus tahun 2016 - 2020 sesuai dengan standar dan kriteria, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.4

**Perkembangan Rumah Sakit Berdasarkan  
Kepemilikan Tahun 2016 - 2020**

Pengelola/ Kepemilikan	Jumlah/Tahun				
	2016	2017	2018	2019	2020
Pemerintah Daerah:					
a. RS Umum	16	17	24	26	27
b. RS Khusus	1	-	-	-	-
TNI/POLRI	2	2	3	3	3
Swasta (Umum dan Khusus)	5	5	7	9	9
Jumlah	24	24	37	38	39

*Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Sulteng, 2020*

Saat ini di Provinsi Sulawesi Tengah terdapat 39 rumah sakit yang teregistrasi, dengan klasifikasi kelas B sebanyak 4 RS, kelas C sebanyak 24 RS, kelas D sebanyak 5 RS dan kelas D Pratama sebanyak 6 RS. Adapun perkembangan rumah sakit sesuai klasifikasinya sebagaimana tabel berikut ini:

Tabel 2.5

**Perkembangan Rumah Sakit Berdasarkan  
Klasifikasi Tahun 2016 - 2020**

Klasifikasi Rumah Sakit	Jumlah/Tahun				
	2016	2017	2018	2019	2020
a. RS Kelas B	2	2	3	3	4
b. RS Kelas C	12	16	23	23	22
c. RS Kelas D	10	2	6	6	6
d. RS Kelas D Pratama	-	4	5	6	7
Jumlah	24	24	37	38	39

*Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Sulteng, 2020*

## 2. Puskesmas

Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan memiliki arti yang penting dalam mendukung pembangunan kesehatan. Saat ini implementasi pelayanan puskesmas sangat beragam, sesuai kebijakan dan komitmen Pemerintah Daerah. Diperlukan suatu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas sebagai *gatekeeper*, terlebih dalam mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dibuat sebagai salah satu upaya standarisasi pelayanan puskesmas di seluruh Indonesia. Permenkes tersebut mengatur penyelenggaraan Puskesmas meliputi tujuan, prinsip, tugas fungsi dan kewenangan, persyaratan mendirikan, peralatan kesehatan, SDM, upaya kesehatan, akreditasi, jaringan dan jejaring pelayanan, sistem rujukan, pendanaan, sistem informasi, serta pembiayaan dan pengawasan.

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang sangat istimewa, menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan di wilayah kerjanya. Standar pelayanan minimal di Puskesmas diperlukan, agar dapat melaksanakan fungsinya secara optimal. Pemerataan pelayanan kesehatan melalui Puskesmas dan jaringannya selama ini relatif telah memadai.

Saat ini di Provinsi Sulawesi Tengah terdapat 213 Puskesmas, dimana Puskesmas yang sudah teregistrasi berjumlah 206 Puskesmas dan yang belum teregistrasi berjumlah 7 puskesmas dengan rincian sebagai berikut:

### Puskesmas Non Rawat Inap

1. Kabupaten Morowali Utara: Puskesmas Wongko Ndaya Lemo,
2. Kabupaten Tojo Unauna: Puskesmas Molowagu, Puskesmas Kaila, Puskesmas Watusongu,
3. Kabupaten Buol: Puskesmas Puji Mulyo,
4. Kabupaten Tolitoli: Puskesmas Salumbia

## 5. Kota Palu: Puskesmas Lere

Tabel 2.6

**Puskesmas dan Jaringannya**

No	Puskesmas dan Jaringannya	Jumlah Puskesmas
1	Puskesmas rawat inap	104
2	Puskesmas non rawat inap	102
3	Puskesmas keliling	276
4	Puskesmas pembantu	711

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes Sulteng, 2020

**3. Tanah**

Data mengenai tanah yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah secara keseluruhan adalah 4 Bidang dengan luas 41.350 m<sup>2</sup>. Luas tersebut terdiri dari Dinas Induk seluas 21.700 m<sup>2</sup>, UPT Balai Pendidikan Pelatihan Kesehatan seluas 17.894 m<sup>2</sup>, UPT. Laboratorium Kesehatan seluas 1.758 m<sup>2</sup>. UPT RSUD Undata seluas 53.125 M<sup>2</sup> dan RSUD Madani seluas 92.010 m<sup>2</sup>.

**4. Kendaraan**

Kendaraan Dinas dan UPT di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah keadaan tahun 2018 berjumlah 67 unit terdiri dari kendaraan roda empat (mobil) sebanyak 22 unit dan kendaraan roda dua (sepeda motor) sejumlah 45 unit. Rumah Sakit Undata mempunyai kendaraan roda empat (mobil) sebanyak 58 unit, kendaraan roda dua (motor) sebanyak 73 unit, Mobil Ambulance 1 unit, dan Mobil jenazah 2 unit. Dan Rumah Sakit Umum Daerah Madani mempunyai kendaraan Roda Empat (Mobil) sebanyak 19 Unit, Kendaraan roda tiga (Kendaraan Pengangkut) sebanyak 2 Unit, Kendaraan roda dua (Motor) sebanyak 14 Unit, Mobil Ambulance 3 Unit dan Mobil Jenazah 1 Unit.

### 2.2.3 Pembiayaan

Pembiayaan kegiatan pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan provinsi Sulawesi Tengah sejak tahun 2016 - 2020 dimana pemerintah melalui penganggaran APBD Provinsi, APBN dan PHLN telah mengalokasikan dana dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2.7  
**Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah**

No.	Tahun	Alokasi Anggaran		
		APBD Provinsi (Rp.)	APBN (Rp.)	PHLN (Rp.)
1	2016	81.326.528.284	64.235.055.000	5.520.065.546
2	2017	68.865.116.966	31.890.814.000	7.489.139.791
3	2018	480.731.630.441	32.302.859.000	5.842.070.585
4	2019	516.312.290.943	32.645.457.000	4.261.239.357
5	2020	301.218.828.985	11.977.718.000	7.345.758.532

*Keterangan: Untuk PHLN tahun 2019 yang masuk adalah Imunisasi dan TB Paru.*

Tabel 2.8  
**Alokasi Anggaran RS Undata Provinsi Sulawesi Tengah**

Tahun	Anggaran Pendapatan BLUD	%	Anggaran APBD + DAK	%	Jumlah
2016	83.103.603.765,13	61,07%	52.966.291.852,00	38,93%	136.069.895.617,13
2017	84.938.903.390	34,25%	163.035.457.250	65,75%	247.974.360.639,93
2018	88.535.602.480,70	31,18%	195.412.909.391,46	68,82%	283.948.511.872,16
2019	112.097.834.258	49,05%	116.450.570.470	50,95%	228.548.404.728
2020	116.965.466.346	62,15%	71.242.745.188	37,85%	188.208.211.534

Tabel 2.9

**ALOKASI ANGGARAN UPT RSUD MADANI PROVINSI SULAWESI TENGAH**

No.	Tahun	Alokasi Anggaran			
		APBD Provinsi (Rp.)	APBN (Rp.)	PHLN (Rp.)	BLUD (Rp.)
1	2016	54.650.592.804,82	-	-	26.000.000.000,00
2	2017	45.168.027.547,58	-	-	27.853.870.407,71
3	2018	46.346.241.132,90	-	-	30.000.000.000,00
4	2019	53.971.777.799,44	-	-	33.364.998.473,56
5	2020	42.458.631.021,00	-	-	34.886.054.637,00

Tabel 2.8  
**Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Perangkat Daerah  
 Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021 – 2026**

NO	URAIAN	ANGGARAN PADA TAHUN						REALISASI ANGGARAN PADA TAHUN						RASIO ANTARA REALISASI DAN ANGGARAN TAHUN					RATA-RATA PERTUMBUHAN		
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	ANGGARAN	REALISASI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
<b>1</b>	<b>Kesehatan Keluarga dan Gizi</b>																				
-	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Keluarga	779.805.000	1.472.500.000	827.271.200	2.080.000.000	1.105.370.800		778.384.250	1.466.792.700	826.780.000	1.994.441.800	1.086.010.800		99,82	99,61	99,94	95,89	98,25	#DIV/0!	<b>1.252.989.400</b>	1.230.481.910
-	Pengelolaan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	0	0	0	0	0	739.999.275	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	<b>147.999.855</b>	-
-	Pengelolaan pelayanan Kesehatan Usia Produktif	0	0	0	0	0	149.999.775	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	<b>29.999.955</b>	-
-	Pengelolaan pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	0	0	0	0	0	174.999.875	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	<b>34.999.975</b>	-
-	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	1.150.000.000	825.000.000	907.342.600	650.000.000	1.475.000.000	500.000.000	0	820.901.700	491.119.086	0	946.483.800		0,00	99,50	54,13	0,00	64,17	0,00	<b>1.101.468.520</b>	451.700.917
<b>2</b>	<b>Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat</b>																				
-	Pemberdayaan Masyarakat/ UKBM	0	373.524.787	0	379.885.700,00	38.094.200,00	0	0	0	0	38.094.200,00	0		#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	10,03	0,00	#DIV/0!	<b>158.300.937</b>	7.618.840

NO	URAIAN	ANGGARAN PADA TAHUN						REALISASI ANGGARAN PADA TAHUN						RASIO ANTARA REALISASI DAN ANGGARAN TAHUN					RATA-RATA PERTUMBUHAN		
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	ANGGARAN	REALISASI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
-	Pengembangan Promosi Kesehatan & Teknologi Komunikasi Informasi & Edukasi	0	1.222.509.150	0	620.114.300,00	97.896.800,00	0	0	0	0	97.896.800,00	0		#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	15,79	0,00	#DIV/0!	<b>388.104.050</b>	19.579.360
-	Advokasi, Pemberdayaan Kemitraan	0	0	0	0	0	149.999.850,00	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	<b>29.999.970</b>	-
-	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	0	0	0	0	0	200.999.975,00	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	<b>40.199.995</b>	-
-	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	0	0	0	0	0	149.992.100,00	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	<b>29.998.420</b>	-
-	Bimtek dan supervisi UKBM	0	0	0	0	0	150.050.000,00	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	<b>30.010.000</b>	-
<b>3</b>	<b>Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olah Raga</b>																				
-	Jumlah Kab/kota sehat	0	0	0	0	95.142.000,00	118.310.000,00	0	0	0	0	95.142.000		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	100,00	0,00	<b>42.690.400</b>	19.028.400

NO	URAIAN	ANGGARAN PADA TAHUN						REALISASI ANGGARAN PADA TAHUN						RASIO ANTARA REALISASI DAN ANGGARAN TAHUN						RATA-RATA PERTUMBUHAN		
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	ANGGARAN	REALISASI	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
-	Cakupan pengawasan kualitas air minum	0	0	0	0	404.558.000,00	55.695.000,00	0	0	0	0	321.000.000		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	79,35	0,00	<b>92.050.600</b>	64.200.000	
-	Presentase desa yang melaksanakan STBM	0	0	0	0	501.355.800,00	56.344.000,00	0	0	0	0	413.000.000		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	82,38	0,00	<b>111.539.960</b>	82.600.000	
<b>4</b>	<b>Surveilans dan Imunisasi</b>																					
	Kegiatan Peningkatan Surveilans Epidemiologi dan Penanggulangan KLB	0	233.145.560	292.795.000	564.000.000,00	0	799.999.400,00	0	230.191.175	263.944.000	550.730.000	0		#DIV/0!	98,73	90,15	97,65	#DIV/0!	0,00	<b>377.987.992</b>	208.973.035	
-	SURVEILANS RUTIN	0	0	0	0	0	99.999.875,00	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	<b>19.999.975</b>	-
-	SURVEILANS AFP PD3I	0	0	0	0	0	112.430.000,00	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	<b>22.486.000</b>	-
-	SKDR	0	0	0	0	0	37.340.000,00	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	<b>7.468.000</b>	-
-	PE KLB	0	0	0	0	0	390.819.700,00	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	<b>78.163.940</b>	-
-	PIE	0	0	0	0	0	159.409.825,00	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	<b>31.881.965</b>	-
	KEGIATAN IMUNISASI	0	340.000.000	386.500.000	307.645.400,00	0	578.583.950,00	0	339.704.000	379.094.000	0	0		#DIV/0!	99,91	98,08	0,00	#DIV/0!	0,00	<b>322.545.870</b>	143.759.600	
	IMUNISASI RUTIN																					
-	Koordinasi dan integrasi program imunisasi	0	0	0	0	0	111.163.775,00	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	<b>22.232.755</b>	-

NO	URAIAN	ANGGARAN PADA TAHUN						REALISASI ANGGARAN PADA TAHUN						RASIO ANTARA REALISASI DAN ANGGARAN TAHUN						RATA-RATA PERTUMBUHAN	
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	ANGGARAN	REALISASI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
-	Dukungan Manajemen Program Imunisasi	0	0	0	199.000.000	0	0	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	<b>39.800.000</b>	-
-	Media	0	0	0	0	0	100.000.000,00	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	<b>20.000.000</b>	-
-	MONEV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-	-
-	DOFU	0	0	0	43.200.000	0	4.820.000,00	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	0,00	<b>9.604.000</b>	-
-	Monitoring vaksin dan logistik imunisasi	0	0	0	0	0	47.360.000,00	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	<b>9.472.000</b>	-
-	Pembinaan imunisasi di daerah cakupan imunisasi rendah	0	0	0	0	0	82.480.000,00	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	<b>16.496.000</b>	-
-	Pelaksanaan Backlog Fighting	0	0	0	65.445.400	0	0	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	<b>13.089.080</b>	-
-	Cakupan imunisasi BADUTA	0	0	0	0	0	47.360.000,00	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	<b>9.472.000</b>	-
-	ADVOKASI	0	0	0	0	0	185.400.175,00	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	<b>37.080.035</b>	-
<b>5</b>	<b>Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular</b>																				
	PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR/																				

NO	URAIAN	ANGGARAN PADA TAHUN						REALISASI ANGGARAN PADA TAHUN						RASIO ANTARA REALISASI DAN ANGGARAN TAHUN					RATA-RATA PERTUMBUHAN		
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	ANGGARAN	REALISASI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	SEKSI P2PM																				
	* KEGIATANA PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG																				
	- Pencegahan dan Pengendalian Penyakit TB	411.629.000,00	66.249.000,00	66.249.200,00	94.837.600,00	748.429.200,00	356.125.650,00	403.396.420,00	62.274.248,00	64.261.724,00	91.992.472	626.171.000		98,00	94,00	97,00	97,00	83,66	0,00	<b>348.703.930</b>	249.619.173
	- Pencegahan dan Pengendalian Penyakit HIV	315.835.600,00	144.799.200,00	257.719.300,00	128.875.200,00	794.015.200,00	389.449.500,00	309.518.888,00	141.903.216,00	255.142.107,00	125.008.944	448.265.500		98,00	98,00	99,00	97,00	56,46	0,00	<b>406.138.800</b>	255.967.731
	- Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kusta	134.098.400,00	32.405.000,00	32.405.000,00	89.127.600,00	111.807.600,00	0,00	130.075.448,00	31.432.800,00	31.432.850,00	86.453.772	106.965.600		97,00	97,00	97,00	97,00	95,67	#DIV/0!	<b>79.968.720</b>	77.272.094
	- Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Diare/Hepatitis	82.449.200,00	37.951.200,00	37.951.200,00	78.604.000,00	81.193.200,00	125.011.000,00	79.975.724,00	36.812.664,00	36.812.664,00	76.245.880	45.893.100		97,00	97,00	97,00	97,00	56,52	0,00	<b>88.631.960</b>	55.148.006
	- Pencegahan dan Pengendalian Penyakit ISPA	37.437.200,00	52.309.200,00	52.309.200,00	49.930.000,00	78.730.000,00	36.980.000,00	36.314.084,00	50.739.924,00	50.739.924,00	48.432.100	50.000.000		97,00	97,00	97,00	97,00	63,51	0,00	<b>61.539.120</b>	47.245.206
	* KEGIATANA PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN																				

NO	URAIAN	ANGGARAN PADA TAHUN						REALISASI ANGGARAN PADA TAHUN						RASIO ANTARA REALISASI DAN ANGGARAN TAHUN						RATA-RATA PERTUMBUHAN	
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	ANGGARAN	REALISASI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	PENYAKIT MENULAR TIDAK LANGSUNG																				
-	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Malaria	162.658.400,00	81.958.400,00	81.958.400,00	95.785.200,00	256.230.400,00	50.524.000,00	159.405.232,00	79.499.648,00	79.499.648,00	92.911.644	170.355.400		98,00	97,00	97,00	97,00	66,49	0,00	<b>145.822.960</b>	116.334.314
-	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Filariasis	155.583.400,00	30.180.000,00	30.180.000,00	45.772.000,00	170.921.600,00	"0	150.915.898,00	29.274.600,00	29.274.600,00	44.398.840	0		97,00	97,00	97,00	97,00	0,00	#VALUE!	<b>86.527.400</b>	50.772.788
-	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit DBD	300.491.500,00	94.920.000,00	82.520.000,00	84.927.600,00	240.799.800,00	53.900.000,00	294.481.670,00	92.072.400,00	80.044.400,00	82.379.772	96.967.100		98,00	97,00	97,00	97,00	40,27	0,00	<b>171.511.780</b>	129.189.068
-	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Schistosomiasis	728.050.000,00	657.610.000,00	696.110.000,00	119.804.400,00	585.657.800,00	41.910.000,00	720.769.500,00	651.033.900,00	689.148.900,00	116.210.268	34.500.000		99,00	99,00	99,00	97,00	5,89	0,00	<b>565.828.440</b>	442.332.514
-	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Rabies	92.948.400,00	48.820.000,00	48.820.000,00	75.471.000,00	153.387.600,00	39.472.000,00	90.159.948,00	47.355.400,00	47.355.400,00	73.206.870	125.057.600		97,00	97,00	97,00	97,00	81,53	0,00	<b>91.783.800</b>	76.627.044
-	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Filariasis	161.476.800,00	19.230.000,00	19.230.000,00	42.692.400,00	320.592.400,00	46.800.000,00	156.632.496,00	18.653.100,00	18.653.100,00	41.411.628	57.620.000		97,00	97,00	97,00	97,00	17,97	0,00	<b>122.004.320</b>	58.594.065
-	KEGIATAN MANAJEMEN MELIPUTI :	229.992.400,00	272.217.800,00	278.597.700,00	193.754.000,00	198.335.200,00	150.372.800,00	223.092.628,00	269.495.622,00	275.811.723,00	189.878.920	93.983.043		97,00	99,00	99,00	98,00	47,39	0,00	<b>264.653.980</b>	210.452.387
-	ATK, Pengiriman Barang, Belanja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-	-

NO	URAIAN	ANGGARAN PADA TAHUN						REALISASI ANGGARAN PADA TAHUN						RASIO ANTARA REALISASI DAN ANGGARAN TAHUN						RATA-RATA PERTUMBUHAN	
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	ANGGARAN	REALISASI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	Servis. Suku Cadang, P																				
	- Pengandaan Program, Kegiatan Konsultasi Program	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-	-
<b>6</b>	<b>Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza</b>																				
	Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Keswa/Napza	0	233.145.560	292.795.000	0	0	799.999.400,00	0	230.191.175	263.944.000	0	0		#DIV/0!	98,73	90,15	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	<b>265.187.992</b>	98.827.035
	CAKUPAN HOME VISIT BAGI ODGJ PASUNG	0	0	0	0	0	99.999.875,00	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	<b>19.999.975</b>	-
	PERSENTASE PENDUDUK USIA PRODUKTIF YG DILAKUKAN SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR	0	0	0	0	0	112.430.000,00	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	<b>22.486.000</b>	-
<b>7</b>	<b>Pelayanan Kesehatan</b>																				

NO	URAIAN	ANGGARAN PADA TAHUN						REALISASI ANGGARAN PADA TAHUN						RASIO ANTARA REALISASI DAN ANGGARAN TAHUN						RATA-RATA PERTUMBUHAN	
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	ANGGARAN	REALISASI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	<b>Primer</b>																				
-	Upaya Pelayanan Kesehatan Primer	0	425.00 0.000,0 0	Rp 430.39 7.000	1.000.0 00.000	103.900.0 00	0	0	424.84 2.000,0 0	430.39 7.000	996.37 2.400	103.90 0.000		#DIV/0 !	99,96	100,00	99,64	100,00	#DIV/0 !	<b>391.859.400</b>	391.102.280
-	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	0	0	0	0	0	845.03 7.600,0 0	0	0	0	0	0		#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	0,00	<b>169.007.520</b>	-
-	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alkes untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	-	-
-	Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)	0	0	0	0	0	160.88 6.000	0	0	0	0	0		#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	0,00	<b>32.177.200</b>	-

NO	URAIAN	ANGGARAN PADA TAHUN						REALISASI ANGGARAN PADA TAHUN						RASIO ANTARA REALISASI DAN ANGGARAN TAHUN						RATA-RATA PERTUMBUHAN	
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	ANGGARAN	REALISASI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
-	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-	-
-	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus	0	0	0	0	0	156.544.600	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	<b>31.308.920</b>	-
-	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	0	0	0	0	0	237.199.850	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	<b>47.439.970</b>	-
-	Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	0	0	0	0	0	163.964.000	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	<b>32.792.800</b>	-
-	Pendampingan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	0	0	0	0	0	126.443.150	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	<b>25.288.630</b>	-
<b>8</b>	<b>Pelayanan Kesehatan Rujukan</b>																				
-	Kegiatan peningkatan upaya kesehatan rujukan dan perbaikan pelayanan kesehatan perorangan	827.833.000	1.017.500.000	986.308.000	805.000.000	190.823.600		794.130.880	1.009.944.783	951.580.800,00	804.014.556	190.823.600		95,93	99,26	96,48	99,88	100,00	#DIV/0!	<b>765.492.920</b>	750.098.924

NO	URAIAN	ANGGARAN PADA TAHUN						REALISASI ANGGARAN PADA TAHUN						RASIO ANTARA REALISASI DAN ANGGARAN TAHUN						RATA-RATA PERTUMBUHAN	
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	ANGGARAN	REALISASI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
-	Kegiatan peningkatan pembiayaan dan kepesertaan jaminan kesehatan	3.590.332.000	13.567.000.000	12.406.048.280	44.169.500.000	42.215.382.157		3.588.935.500	9.109.215.431	8.761.441.262,00	41.567.877.081	41.193.320.768		99,96	67,14	70,62	94,11	97,58	#DIV/0!	<b>23.189.652.487</b>	20.844.158.008
<b>9</b>	<b>Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Pelayanan Tranfusi Darah</b>																				
	<b>PROGRAM KESEHATAN TRADISIONAL</b>																				
-	Jumlah Puskesmas yang belum menerapkan kebijakan kesehatan tradisional termasuk pengembangan Asuhan Mandiri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-	-
-	Jumlah kab/kota yang belum menyelenggarakan kesehatan tradisional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-	-
-	Jumlah RS. Pemerintah yang belum menyelenggarakan Kesehatan Tradisional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-	-

NO	URAIAN	ANGGARAN PADA TAHUN						REALISASI ANGGARAN PADA TAHUN						RASIO ANTARA REALISASI DAN ANGGARAN TAHUN						RATA-RATA PERTUMBUHAN	
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	ANGGARAN	REALISASI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	<b>PELAYANAN TRANSFUSI DARAH</b>																			-	-
-	Belum maksimal evaluasi pelaksanaan standar pelayanan transfusi darah di UTD Kab/Kota	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-	-
-	Kurangnya Ketersediaan darah / komponen darah yang cukup aman dan mudah diakses serta terjangkau oleh ibu melahirkan maupun masyarakat yang membutuhkan transfusi darah.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-	-
<b>10</b>	<b>Kefarmasian</b>																				
-	Program Upaya Penyediaan Distribusi dan Mutu Sediaan Farmasi dan Perbekkes	0	0	2.936.073.000,00	1.846.909.000,00	2.279.582.000,00	0,00	0,00	1.166.345.723,00	2.885.151.505,00	1.817.319.237	1.953.412.952		#DIV/0!	#DIV/0!	98,27	98,40	85,69	#DIV/0!	<b>1.412.512.800</b>	1.564.445.883

NO	URAIAN	ANGGARAN PADA TAHUN						REALISASI ANGGARAN PADA TAHUN						RASIO ANTARA REALISASI DAN ANGGARAN TAHUN						RATA-RATA PERTUMBUHAN	
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	ANGGARAN	REALISASI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
-	Kegiatan Peningkatan Mutu Penggunaan dan Distribusi Obat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-	-
<b>11</b>	<b>Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga</b>																				
-	Program : Upaya penyediaan distribusi dan mutu sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan													#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-	-
-	Kegiatan : Peningkatan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga	973.36 5.000,00	142.50 0.000,00	699.99 9.000,00	900.00 0.000,00	300.000.00 00,00	299.99 9.975,00	936.14 9.890,00	141.74 9.000,00	699.99 9.000,00	891.48 5.300	52.615.000		96,18	99,47	100,00	99,05	17,54	0,00	<b>663.172.795</b>	544.399.638
																				-	-
<b>12</b>	<b>Sumber Daya Manusia Kesehatan</b>																				
-	Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan	2.047.120.000	2.475.000.000	710.998.000	430.000.000	15.188.400	100.000.000	4.808.224.589,00	247.300.805,00		429.368.500	15.188.400		234,88	9,99	0,00	99,85	100,00	0,00	<b>1.155.661.280</b>	1.100.016.459
-	Perencanaan dan penggunaan tenaga kesehatan	1.609.973.000	937.500.000	881.498.000	250.000.000	22.799.800	200.000.000	4.808.224.589,00	947.462.420,00		249.665.800	22.799.800		298,65	101,06	0,00	99,87	100,00	0,00	<b>780.354.160</b>	1.205.630.522

NO	URAIAN	ANGGARAN PADA TAHUN						REALISASI ANGGARAN PADA TAHUN						RASIO ANTARA REALISASI DAN ANGGARAN TAHUN						RATA-RATA PERTUMBUHAN	
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	ANGGARAN	REALISASI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	-	654.327.000	590.000.000,00	594.999.000	500.000.000	124.587.000	100.000.000	2.044.451.274,00	589.999.912,00		499.998.877	124.587.000		312,45	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00	<b>512.782.600</b>	651.807.413
<b>13</b>	<b>Laboratorium Kesehatan</b>																				
	<b>Program : Upaya Kesehatan Laboratorium</b>	0	0	0	1.601.627.600	837.463.910	437.200.000	0	0	0	1.589.768.247	821.678.550		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	99,26	98,12	0,00	<b>575.258.302</b>	482.289.359
	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-	-
	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-	-
	<b>Kegiatan : Peningkatan Pelayanan Kesehatan Laboratorium</b>	0	0	0	1.601.627.600	837.463.910	437.200.000	0	0	0	1.589.768.247	821.678.550		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	99,26	98,12	0,00	<b>575.258.302</b>	482.289.359
	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-	-

NO	URAIAN	ANGGARAN PADA TAHUN						REALISASI ANGGARAN PADA TAHUN						RASIO ANTARA REALISASI DAN ANGGARAN TAHUN						RATA-RATA PERTUMBUHAN	
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	ANGGARAN	REALISASI
1	m (%)																				
-	Pelaksanaan Audit Internal Pemantaapan Mutu yang ditindaklanjuti (%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-	-
-	Tingkat Ketersediaan peralatan laboratorium yang sesuai kebutuhan (%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-	-
-	Jumlah Laboratorium Puskesmas dan RS di kabupaten/kota yang dibina melalui Bimtek dan Monev - (Pkm/RS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-	-
-	Persentase SDM yang mendapatkan pelatihan/workshop/program peningkatan kemampuan teknis secara berkala (%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-	-
-	Jumlah kerja sama dalam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-	-

NO	URAIAN	ANGGARAN PADA TAHUN						REALISASI ANGGARAN PADA TAHUN						RASIO ANTARA REALISASI DAN ANGGARAN TAHUN						RATA-RATA PERTUMBUHAN		
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	ANGGARAN	REALISASI	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
	pemeriksaan laboratorium (MoU)																					
15	<b>Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu</b>																					
-	Penyediaan layanan kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM, dan UKM Rujukan	0	0	0	0	106.685.000,00	0	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	<b>21.337.000</b>	-	
-	Penyusunan Peta Respon Krisis Kesehatan	0	0	0	0	76.695.000,00	0	0	0	0	0	76.695.000,00		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	100,00	#DIV/0!	<b>15.339.000</b>	15.339.000	
-	Penyusunan Rencon (Rencana Kontigensi)	0	0	0	0	69.910.000,00	0	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	<b>13.982.000</b>	-	
-	Pembentukan PSC 119	0	0	0	0	64.807.500,00	0	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	<b>12.961.500</b>	-	
-	Pelatihan Kegawatdaruratan (BHD,GELS, ACLS,ATLS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-	-	
	Belanja Modal Pengadaan Konstruksi/Pembelian Gedung Kantor	1.209.547.908,00	0	0	0	0	0	1.208.900.000,00	0	0	0	0		99,88	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	<b>241.909.582</b>	241.618.000
	Pengadaan Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit	592.429.834,00	0	0	0	0	0	584.901.000,00	0	0	0	0		98,73	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	<b>118.485.967</b>	116.980.200
	Belanja Modal	592.429.834,00	0	0	0	0	0	584.901.000,00	0	0	0	0		98,73	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	<b>118.485.967</b>	116.980.200

NO	URAIAN	ANGGARAN PADA TAHUN						REALISASI ANGGARAN PADA TAHUN						RASIO ANTARA REALISASI DAN ANGGARAN TAHUN						RATA-RATA PERTUMBUHAN	
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	ANGGARAN	REALISASI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	Belanja Modal Pengadaan Mebeulair	226.24 1.930,0 0	0	0	0	0	0	226.23 6.000,0 0	0	0	0	0		100,00	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	<b>45.248.386</b>	45.247.200
	Belanja Modal Pengadaan Tempat Tidur	226.24 1.930,0 0	0	0	0	0	0	226.23 6.000,0 0	0	0	0	0		100,00	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	<b>45.248.386</b>	45.247.200
	Belanja Modal Pengadaan Alat-Alat Kedokteran	366.18 7.904,0 0	0	0	0	0	0	358.66 5.000,0 0	0	0	0	0		97,95	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	<b>73.237.581</b>	71.733.000
	Belanja Modal Pengadaan Alat-Alat Kedokteran Umum	366.18 7.904,0 0	0	0	0	0	0	358.66 5.000,0 0	0	0	0	0		97,95	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	<b>73.237.581</b>	71.733.000
	Pengadaan Obat-Obatan Rumah Sakit	6.500.0 00.000, 00	0	0	0	0	0	6.499.9 76.799, 00	0	0	0	0		100,00	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	<b>1.300.000.000</b>	1.299.995.360
	Belanja Barang dan Jasa	6.500.0 00.000, 00	0	0	0	0	0	6.499.9 76.799, 00	0	0	0	0		100,00	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	<b>1.300.000.000</b>	1.299.995.360
	Belanja Bahan/Material	6.500.0 00.000, 00	0	0	0	0	0	6.499.9 76.799, 00	0	0	0	0		100,00	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	<b>1.300.000.000</b>	1.299.995.360
	Belanja Bahan Obat-Obatan	6.500.0 00.000, 00	0	0	0	0	0	6.499.9 76.799, 00	0	0	0	0		100,00	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	<b>1.300.000.000</b>	1.299.995.360
	Pengadaan Ambulance/Mobil Jenazah	238.80 0.000,0 0	0	0	0	0	0	238.80 0.000,0 0	0	0	0	0		100,00	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	<b>47.760.000</b>	47.760.000
	Belanja Modal	238.80 0.000,0 0	0	0	0	0	0	238.80 0.000,0 0	0	0	0	0		100,00	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	<b>47.760.000</b>	47.760.000
	Belanja Modal Pengadaan Alat-Alat Angkutan Darat Bermotor	238.80 0.000,0 0	0	0	0	0	0	238.80 0.000,0 0	0	0	0	0		100,00	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	<b>47.760.000</b>	47.760.000
	Belanja Modal Pengadaan Alat-Alat Angkutan Darat Bermotor Ambulans	238.80 0.000,0 0	0	0	0	0	0	238.80 0.000,0 0	0	0	0	0		100,00	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	<b>47.760.000</b>	47.760.000
	Pengadaan Bahan-Bahan Logistik Rumah Sakit	1.078.1 50.000, 00	0	0	0	0	0	1.074.0 68.323, 00	0	0	0	0		99,62	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	#DIV/0 !	<b>215.630.000</b>	214.813.665

NO	URAIAN	ANGGARAN PADA TAHUN						REALISASI ANGGARAN PADA TAHUN						RASIO ANTARA REALISASI DAN ANGGARAN TAHUN						RATA-RATA PERTUMBUHAN	
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	ANGGARAN	REALISASI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	Belanja Barang dan Jasa	1.078.150.000,00	0	0	0	0	0	1.074.068.323,00	0	0	0	0		99,62	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	<b>215.630.000</b>	214.813.665
	Belanja Bahan Pakai Habis	384.000.000,00	0	0	0	0	0	383.950.000,00	0	0	0	0		99,99	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	<b>76.800.000</b>	76.790.000
	Belanja Makanan Dan Minuman	694.150.000,00	0	0	0	0	0	690.118.323,00	0	0	0	0		99,42	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	<b>138.830.000</b>	138.023.665
	Belanja Makanan Dan Minuman Hari Pegawai	154.150.000,00	0	0	0	0	0	150.137.500,00	0	0	0	0		97,40	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	<b>30.830.000</b>	30.027.500
	Belanja Makanan dan Minuman Pasien	540.000.000,00	0	0	0	0	0	539.980.823,00	0	0	0	0		100,00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	<b>108.000.000</b>	107.996.165
	Pembangunan Rumah Sakit (DPA-L)	646.354.500,00	0	0	0	0	0	646.010.500,00	0	0	0	0		99,95	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	<b>129.270.900</b>	129.202.100
	Belanja Modal	646.354.500,00	0	0	0	0	0	646.010.500,00	0	0	0	0		99,95	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	<b>129.270.900</b>	129.202.100
	Belanja Modal Pengadaan Konstruksi/Pembelian*) Bangunan	646.354.500,00	0	0	0	0	0	646.010.500,00	0	0	0	0		99,95	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	<b>129.270.900</b>	129.202.100
	Belanja Modal Pengadaan Konstruksi/Pembelian Gedung Kantor	646.354.500,00	0	0	0	0	0	646.010.500,00	0	0	0	0		99,95	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	<b>129.270.900</b>	129.202.100
	Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata	1.359.417.000,00	0	0	0	0	0	1.288.960.145,00	0	0	0	0		94,82	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	<b>271.883.400</b>	257.792.029
	Pemeliharaan Rutin/Berkala Rumah Sakit	1.359.417.000,00	0	0	0	0	0	1.288.960.145,00	0	0	0	0		94,82	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	<b>271.883.400</b>	257.792.029

NO	URAIAN	ANGGARAN PADA TAHUN						REALISASI ANGGARAN PADA TAHUN						RASIO ANTARA REALISASI DAN ANGGARAN TAHUN						RATA-RATA PERTUMBUHAN	
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	ANGGARAN	REALISASI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	Belanja Barang dan Jasa	1.359.417.000,00	0	0	0	0	0	1.288.960.145,00	0	0	0	0		94,82	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	<b>271.883.400</b>	257.792.029
	Belanja Jasa Kantor	18.500.000,00	0	0	0	0	0	18.499.745,00	0	0	0	0		100,00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	<b>3.700.000</b>	3.699.949
	Belanja Pemeliharaan	1.340.917.000,00	0	0	0	0	0	1.270.460.400,00	0	0	0	0		94,75	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	<b>268.183.400</b>	254.092.080
	Belanja Pemeliharaan Gedung Kantor	1.221.452.600,00	0	0	0	0	0	1.150.996.000,00	0	0	0	0		94,23	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	<b>244.290.520</b>	230.199.200
	Biaya Pemeliharaan Peralatan Kantor	119.464.400,00	0	0	0	0	0	119.464.400,00	0	0	0	0		100,00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	<b>23.892.880</b>	23.892.880

\*\*\*) disesuaikan dengan kewenangan Perangkat Daerah

## Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Undata Tahun 2021 – 2026

Uraian	Anggaran pada tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke- (%)					Rata-Rata Pertumbuhan	
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	Anggaran	Realisasi (s.d.tahun V)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
program pelayanan administrasi perkantoran	Rp -	Rp 1.017.603.000,00	Rp 10.701.614.211,54	Rp 7.638.272.805,00	Rp 8.700.153.518,00	Rp -	Rp 611.478.295,00	Rp 10.638.694.606,35	Rp 7.541.268.781,00	Rp 8.303.867.149,00	0,00%	<b>60,09%</b>	99,41%	98,73%	95,45%	Rp 7.014.410.883,64	Rp 6.773.827.207,84
Program peningkatan disiplin Aparatur	Rp -	Rp 99.000.000,00	Rp -	Rp 295.600.000,00	Rp 7.000.000,00	Rp -	Rp 98.750.000,00	Rp -	Rp 295.599.900,00	Rp 6.825.000,00	0,00%	<b>99,75%</b>	0,00%	0,00%	97,50%	Rp 133.866.666,67	Rp 133.724.966,67
program peningkatan kapasitas SDM	Rp -	Rp 262.630.000,00	Rp -	Rp -	Rp -	Rp -	Rp 241.827.679,00	Rp -	Rp -	Rp -	0,00%	92,08%	0,00%	0,00%	0,00%	Rp 262.630.000,00	Rp 241.827.679,00
program standarisasi pelayanan	Rp -	Rp 174.200.000,00	Rp 122.400.000,00	Rp 275.800.000,00	Rp 50.000.000,00	Rp -	Rp 142.446.782,00	Rp -	Rp 275.799.600,00	Rp 28.425.000,00	0,00%	81,77%	0,00%	0,00%	56,85%	Rp 155.600.000,00	Rp 111.667.845,50
program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	Rp -	Rp 129.262.000,00	Rp -	Rp -	Rp -	Rp -	Rp 128.000.000,00	Rp -	Rp -	Rp -	0,00%	<b>99,02%</b>	0,00%	0,00%	0,00%	Rp 129.262.000,00	Rp 128.000.000,00
program pemeliharaan sarana dan prasarana RS	Rp -	Rp 1.821.770.500,00	Rp 1.022.769.000,00	Rp 1.640.100.561,00	Rp 2.026.030.245,00	Rp -	Rp 1.813.493.495,00	Rp 951.677.358,00	Rp 1.632.342.108,00	Rp 2.000.544.396,00	0,00%	99,55%	93,05%	99,53%	98,74%	Rp 1.627.667.576,50	Rp 1.599.514.339,25
program pengadaan peningkatan sarana dan prasarana RS	Rp -	Rp 79.216.531.421,00	Rp 108.838.172.761,00	Rp 106.540.197.104,00	Rp 60.367.061.425,00	Rp -	Rp 79.103.340.116,00	Rp 74.726.952.289,00	Rp 106.303.909.264,00	Rp 59.641.382.049,00	0,00%	99,86%	68,66%	99,78%	98,80%	Rp 88.740.490.677,75	Rp 79.943.895.929,50
program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	Rp -	Rp 140.800.000,00	Rp 51.000.000,00	Rp 60.600.000,00	Rp 92.500.000,00	Rp -	Rp 139.989.900,00	Rp 50.557.800,00	Rp 57.354.500,00	Rp 86.482.790,00	0,00%	99,42%	99,13%	94,64%	93,49%	Rp 86.225.000,00	Rp 83.596.247,50
Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD	Rp	Rp 85.500.000,00	Rp 93.219.538.862,00	Rp 112.097.834.258,00	Rp 110.000.000.000,00	Rp	Rp 80.077.935.312,00	Rp 68.755.264.827,55	Rp 71.053.272.839,00	Rp 104.427.559.106,13	0,00%	93,66%	73,76%	63,39%	94,93%	Rp 107.814.544.789,17	Rp 74.133.940.592,13

### Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Rumah Sakit Umum Madani Tahun 2021 – 2026

NO	URAIAN	ANGGARAN PADA TAHUN						REALISASI ANGGARAN PADA TAHUN						RASIO ANTARA REALISASI DAN ANGGARAN TAHUN						RATA-RATA PERTUMBUHAN	
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	ANGGARAN	REALISASI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1		80.650.592.804,82	73.021.897.955,29	76.346.241.132,90	87.336.776.273,00	77.344.685.658,00	152.818.654.870,00	69.449.389.923,00	71.423.645.545,38	69.052.756.417,40	82.278.933.197,03	80.738.078.729,00	129.574.835.585,00	86,11	97,81	90,45	94,21	104,39	84,79		
NO	URAIAN	ANGGARAN PADA TAHUN						REALISASI ANGGARAN PADA TAHUN						RASIO ANTARA REALISASI DAN ANGGARAN TAHUN						RATA-RATA PERTUMBUHAN	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	ANGGARAN	REALISASI
1	<b>Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi</b>	81.163.940.000,00	88.872.560.000,00	66.950.000.000,00	80.650.000.000,00	97.550.000.000,00	115.350.320.000,00														
2	<b>Program Pemenuhan Upaya Kesetaraan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat</b>	13.689.380.000,00	11.730.480.000,00	8.214.200.000,00	9.246.430.000,00	11.354.390.000,00	13.199.570.000,00														
3	<b>Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan</b>			250.000,00	250.000,00	350.000,00	500.000,00														



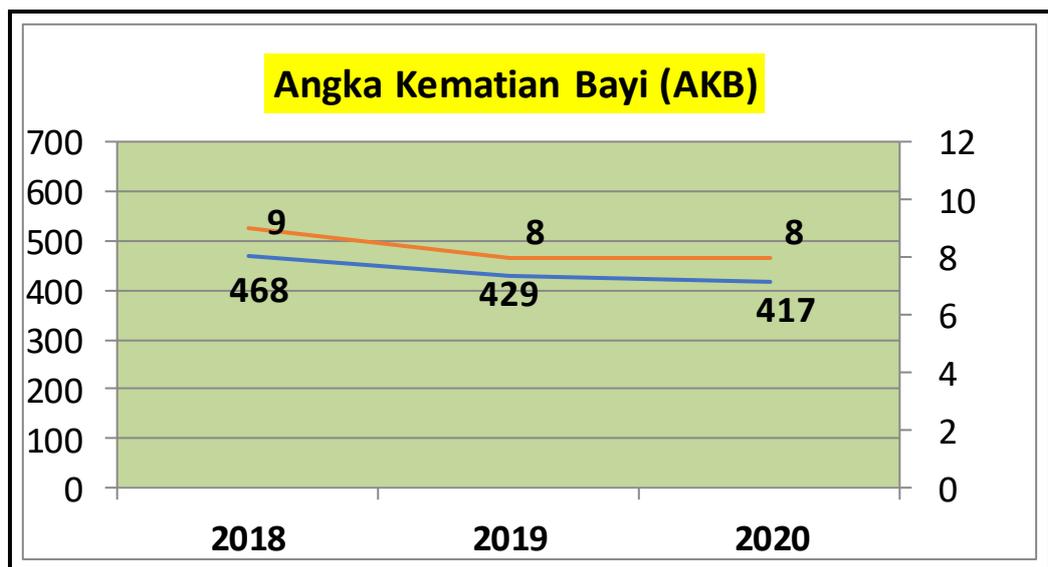
## 2.3 KINERJA PELAYANAN DINAS KESEHATAN

### 2.3.1 Capaian Indikator Kinerja

#### A. Analisis Capaian Indikator Kesehatan Keluarga dan Gizi

##### 1. Angka Kematian Bayi (AKB)

Trend jumlah kematian bayi di Provinsi Sulawesi Tengah selama 3 tahun terakhir dapat dilihat pada grafik dibawah ini:



Dengan berbagai kendala yang dihadapi di lapangan diharapkan jumlah kematian bayi (neonatus dan post neonatus) diharapkan akan terus mengalami penurunan. Intervensi - intervensi yang dapat mendukung kelangsungan hidup anak ditujukan untuk dapat menurunkan AKB menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2024.

Upaya yang tetap berjalan di Kab/Kota untuk menunjang akselerasi kematian neonatal, bayi dan balita adalah dengan tetap meningkatkan kualitas pelayanan Neonatal melalui kunjungan 0-28 hari dengan tetap mempertahankan standar dan tatalaksana penanganan kasus komplikasi serta rujukan yang adekuat bagi balita.

Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) dan diikuti dengan penyebab

kematian lainnya di antaranya asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorium, dan lainnya. Penyakit infeksi menjadi penyumbang kematian pada kelompok anak usia 29 hari - 11 bulan. Berdasarkan data tahun 2020, pneumonia dan diare masih menjadi masalah utama. Dari 81 kasus kematian, 20 kasus kematian disebabkan oleh Pneumonia dan 16 kematian karena diare. Penyebab kematian lain di antaranya adalah kelainan saluran cerna, dan lainnya.

## 2. Angka Kelangsungan Hidup Bayi

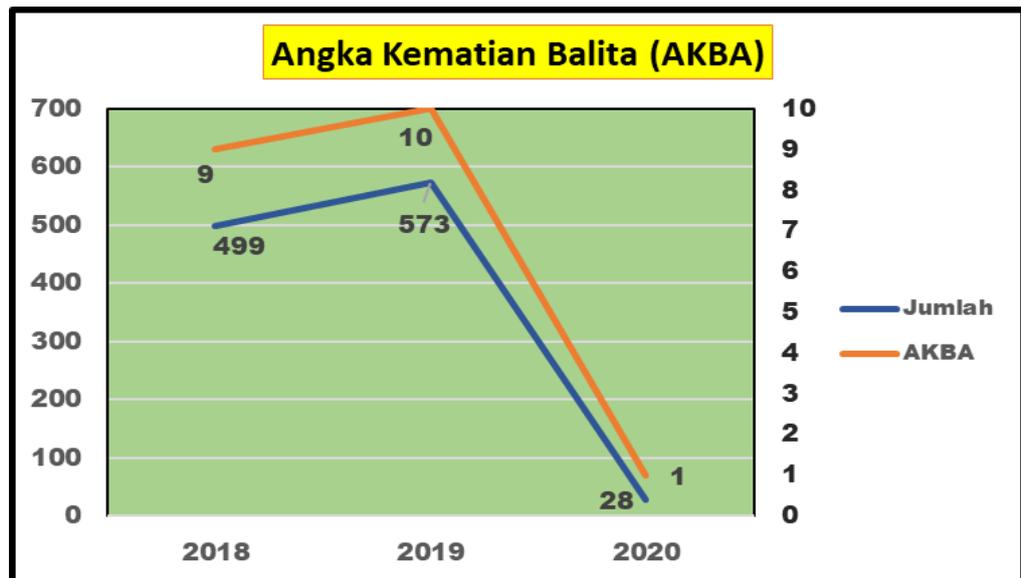
Trend Angka Kelangsungan Hidup Bayi selama 3 tahun berturut-turut:



Dengan menurunnya Angka Kematian Bayi maka Angka Kelangsungan Hidup Bayi akan semakin meningkat.

## 3. Angka Kematian Balita

Kematian Balita kerap dipakai untuk mengidentifikasi kesulitan ekonomi penduduk. Indikator ini terkait langsung dengan target kelangsungan hidup anak dan merefleksikan kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan anak-anak bertempat tinggal termasuk pemeliharaan kesehatannya.



Tengah trend jumlah kematian anak dari tahun 2019 ke tahun 2020 sudah menunjukkan penurunan.

Pada kelompok anak balita (12 – 59 balita) penyebab kematian terbanyak adalah demam dan penyebab kematian lain di antaranya diare, pneumonia. Sesuai dengan Target Pembangunan Berkelanjutan, AKABA diharapkan dapat mencapai angka 18,8 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2030.

#### 4. Angka Kematian Neonatal

Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (umur 0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap kematian bayi.

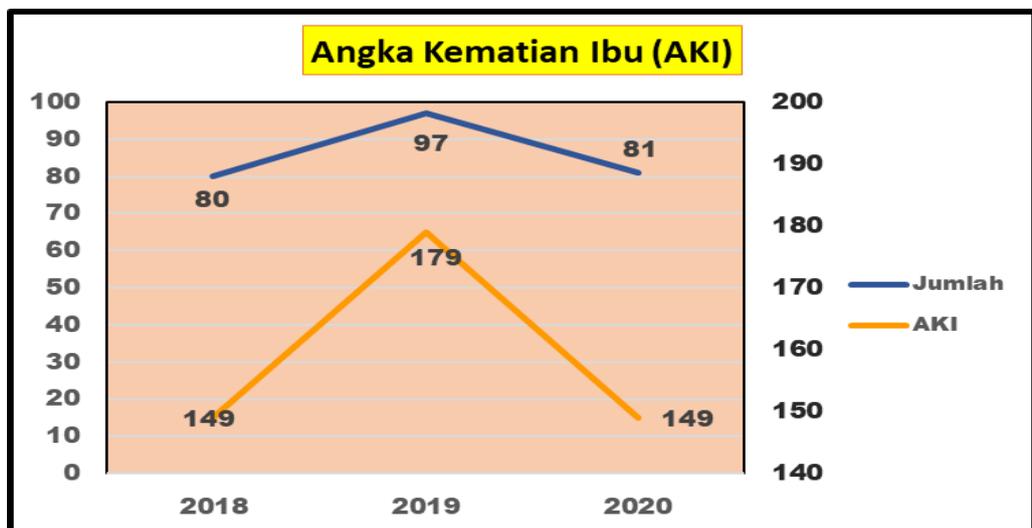
Trend jumlah kematian bayi di Provinsi Sulawesi Tengah selama 3 tahun terakhir dapat dilihat pada grafik dibawah ini:



Data tabel menunjukkan penurunan di setiap tahun meskipun belum terlalu signifikan. Dengan berbagai kendala yang dihadapi di lapangan diharapkan jumlah kematian neonatus, bayi, dan anak balita diharapkan akan terus mengalami penurunan. Intervensi-intervensi yang dapat mendukung kelangsungan hidup anak ditujukan untuk dapat menurunkan AKN menjadi 10 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2024

5. Angka Kematian Ibu

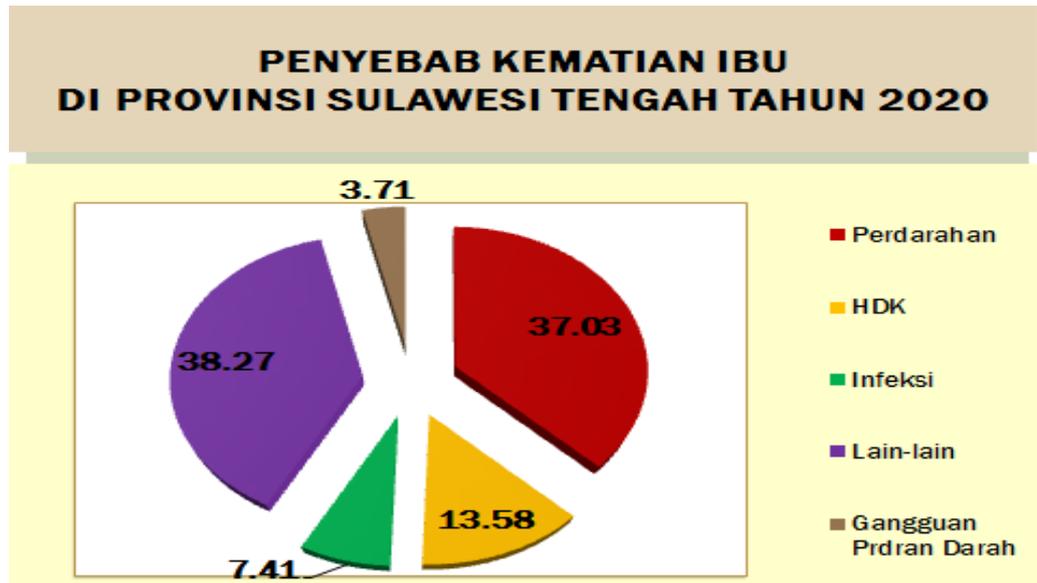
Trend jumlah dan Angka Kematian Ibu selama 3 tahun terakhir dapat dilihat pada grafik dibawah ini :



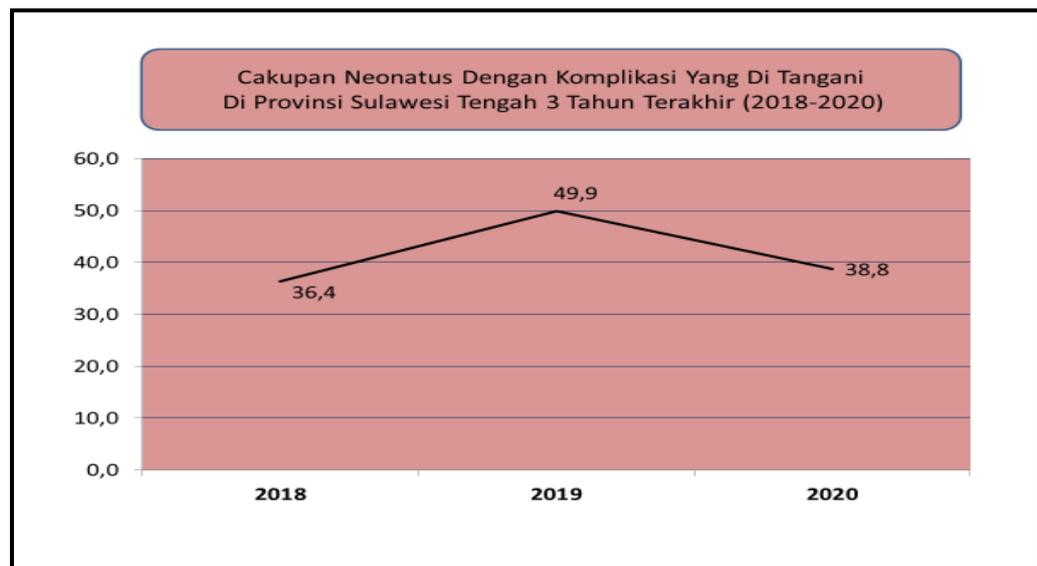
Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa jumlah Kematian Ibu di Provinsi Sulawesi Tengah mengalami kenaikan dari 2018 sebanyak 80 kasus menjadi 97 kasus pada 2019 dan mengalami menjadi 81 kasus kematian pada tahun 2020. Jumlah kematian pada tahun 2020 ini juga dibawah target pada tahun 2020 yaitu sebanyak 81 kasus, atau mengalami penurunan 15% dari jumlah kasus tahun sebelumnya. Hal ini menyebabkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sulawesi Tengah selama 3 tahun terakhir mengalami kenaikan yaitu tahun 2018 dari 149 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 179 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2019 dan mengalami penurunan menjadi 149 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2020. Namun jika dibandingkan dengan target Nasional Angka Kematian Ibu (AKI) di tahun 2020 sebesar 230 per 100.000 kelahiran hidup itu berarti bahwa AKI Provinsi Sulawesi Tengah masih berada di bawah target nasional.

Indikator angka dan jumlah kematian ibu merupakan indikator negatif dimana bila semakin banyak kasus yang terjadi berarti masih diperlukan penguatan dalam penurunan angka kematian ibu ini dengan menerapkan strategi perluasan persalinan di fasilitas kesehatan yang berkualitas, perluasan cakupan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, peningkatan kualitas pelayanan *antenatal care*, nifas dan kunjungan *neonatal*, serta *emergency respon*, penguatan unit transfusi darah, peningkatan kualitas rumah tunggu dan revitalisasi posyandu.

Adapun penyebab kematian ibu terbanyak dapat dilihat pada grafik yang ada dibawah ini :



6. Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang di tangani Kasus komplikasi yang ditangani adalah seluruh kasus yang ditangani tanpa melihat hasilnya hidup atau mati. Trend Cakupan Neonatus dengan Komplikasi di Provinsi Sulawesi Tengah selama 3 tahun terakhir dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

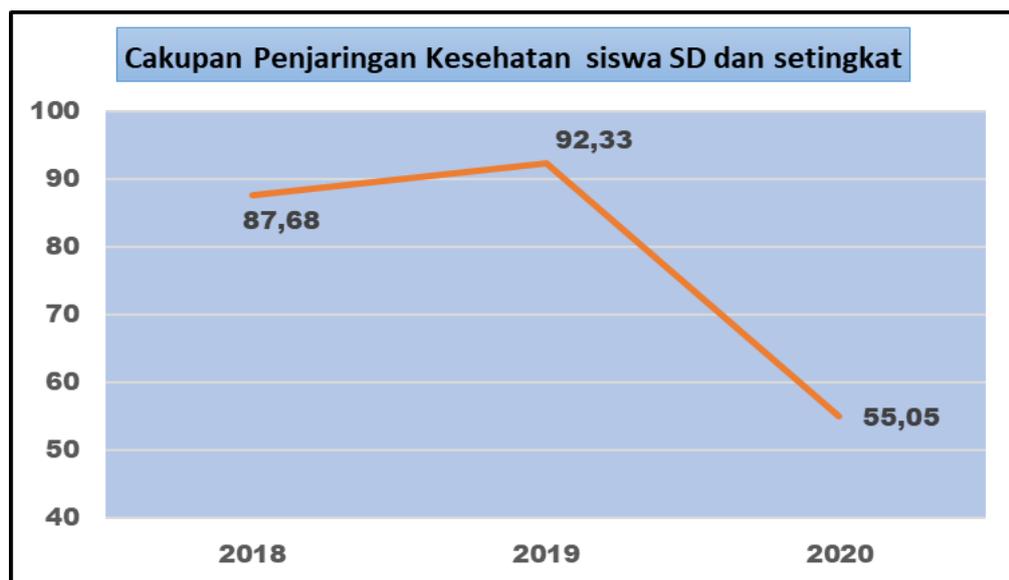


Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatal yang ditangani tahun 2020 mengalami penurunan dibanding tahun 2019. Cakupan penanganan Komplikasi Neonatal Sebagian besar masih disebabkan kurangnya kemampuan dalam melakukan deteksi dini Faktor Resiko dan Resiko

Tinggi komplikasi Neonatal baik oleh masyarakat maupun petugas Kesehatan. Deteksi Resiko awal saat kehamilan dapat meningkatkan keberhasilan dalam penatalaksanaan kasus-kasus komplikasi Neonatal sehingga kasus-kasus kematian dapat dihindari.

7. Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat

Trend Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat di Provinsi Sulawesi Tengah selama 3 tahun terakhir dapat dilihat pada grafik dibawah ini:



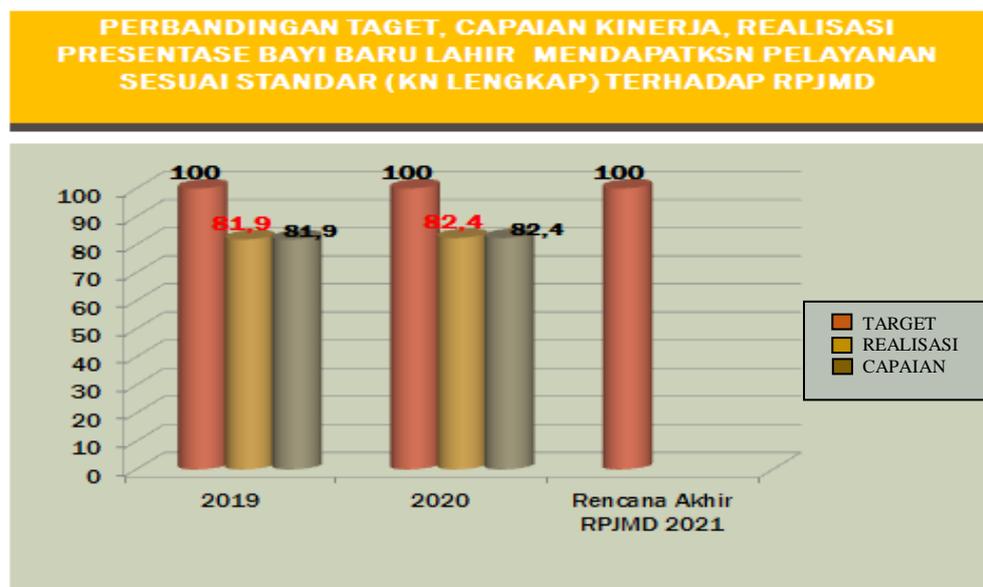
Kendala terbesar dan terberat adalah dengan diberlakukannya situasi pandemi berakibat pada ditiadakannya kegiatan proses belajar mengajar sejak Bulan Maret 2020 sampai dengan saat ini sesuai kebijakan instansi terkait sehingga tidak memungkinkan petugas UKS/M dan tim Puskesmas untuk turun melakukan kegiatan skrining kesehatan pada peserta didik baru.

Upaya yang dilakukan yaitu dengan meningkatkan koordinasi antara Puskesmas dengan pihak sekolah terkait penjadwalan kegiatan penjaringan pada sekolah yang telah memulai proses tatap muka dan untuk sekolah yang belum tatap muka dengan penggunaan format penjaringan yang telah di desain khusus untuk digunakan di masa pandemi dengan prinsip menghindari kontak langsung dengan

peserta didik. Diharapkan terjalin kerjasama antara Puskesmas, Sekolah dan orangtua sehingga format pemeriksaan ini dapat digunakan oleh orangtua sebagai perwujudan kegiatan skrining kesehatan.

8. Cakupan Kunjungan Bayi

Target, Realisasi, Capaian Kinerja Persentase Bayi baru Lahir Mendapat Pelayanan Sesuai Standar (KN Lengkap) dapat dilihat pada grafik dibawah ini:



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa Bayi Baru Lahir Mendapatkan Pelayanan Persalinan Sesuai Standar (KN Lengkap) realisasi pada tahun 2019 sebesar 81.9% dari target 100% dengan capaian kinerja sebesar 81.9%. Pada tahun 2020 Bayi Baru Lahir Mendapat Pelayanan Sesuai Standar (KN Lengkap) realisasi sebesar 82.4% dari target 100% dengan capaian sebesar 82.4%.

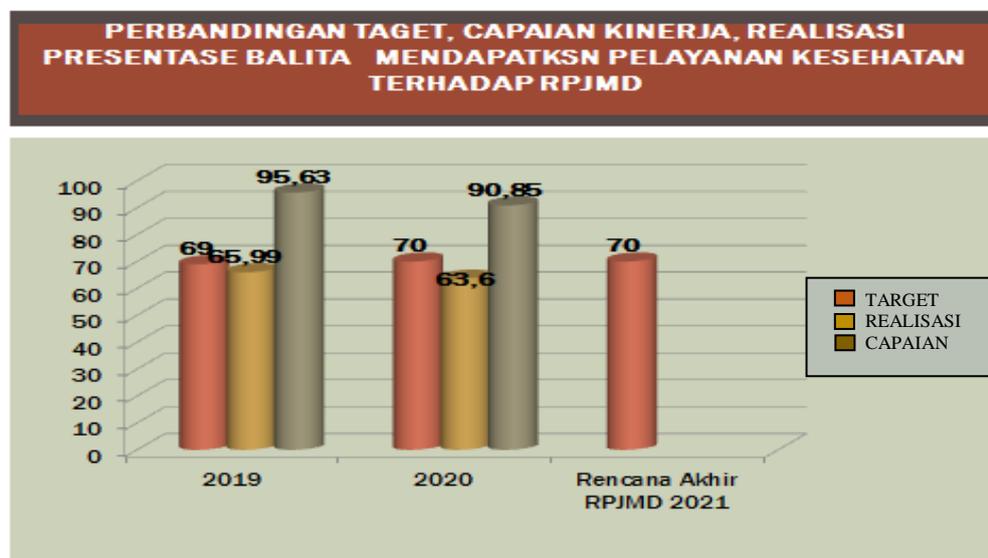
Capaian belum mencapai target Renstra, hal ini disebabkan di Kabupaten/Kota bayi baru lahir belum semua mendapatkan pelayanan sesuai standar dari semua indikator komprehensif pelayanan esensial yang ditetapkan. Bayi muda yang di KN1 tidak semua diperiksa dengan menggunakan Form MTBM, mendapatkan injeksi Vit K,

diberikan Salep Mata, dan mendapatkan injeksi HB 0. Untuk tahun 2020 permasalahan yang paling mendasar adalah terjadi pandemi COVID-19 sejak awal Maret 2020 sehingga tidak semua tenaga kesehatan bisa akses pada sasaran. Upaya yang dilakukan:

- ✓ Sosialisasi/peningkatan kapasitas bidan dalam pelayanan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) untuk meningkatkan keterampilan dan kompetensi petugas kesehatan di lapangan
- ✓ Pemenuhan prasarana pendukung bagi petugas agar dapat tetap melakukan upaya pelayanan kesehatan yang sesuai standar bagi bayi baru lahir.

9. Cakupan Pelayanan Anak Balita

Target, Realisasi, Capaian Kinerja Persentase Balita Mendapatkan Pelayanan Kesehatan dapat dilihat pada grafik dibawah ini:



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa Balita Mendapatkan Pelayanan Kesehatan realisasi pada tahun 2019 sebesar 65.99% dari target 69% dengan capaian kinerja sebesar 95.63%.

Pada tahun 2020 realisasi Balita Mendapatkan Pelayanan Kesehatan sebesar 63.6% dari target 70% dengan capaian sebesar 90.85%. Pelayanan balita merupakan pelayanan komposit yang meliputi :

1. Pelayanan kesehatan balita 0 - 11 bulan yang wajib mendapatkan pelayanan penimbangan minimal 8 kali setahun, pengukuran Panjang badan minimal 2 kali setahun, pemberian kapsul vitamin A pada usia 6 - 11 bulan satu kali setahun, pemberian imunisasi dasar lengkap.
2. Pelayanan kesehatan balita usia 12 - 23 bulan yang wajib mendapatkan penimbangan 8 kali setahun, pengukuran Panjang badan/tinggi badan minimal 2 kali per tahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun, pemberian kapsul Vitamin A 2 kali setahun, pemberian imunisasi lanjutan.
3. Pelayanan kesehatan balita usia 24 - 59 bulan yang wajib mendapatkan penimbangan 8 kali setahun, pengukuran Panjang badan/ tinggi badan minimal 2 kali per tahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun, pemberian kapsul vitamin A 2 kali setahun.

Cakupannya belum mencapai target. Hal ini selain disebabkan oleh menurunnya kunjungan anak balita di lapangan karena pemahaman keluarga yang masih kurang terhadap kesehatan anak balita, terjadinya pandemi COVID-19 juga ikut mejadi masalah yang mengakibatkan kunjungan semakin menurun. Di beberapa Daerah membelakukan kebijakan untuk meniadakan pelaksanaan Posyandu untuk menghindari kerumunan massa sehingga ikut pula menjadi kendala bagi petugas kesehatan untuk akses pelayanan kesehatan sesuai standar pada sasaran yang ada. Upaya yang dilakukan:

- ✓ Mengoptimalkan pelayanan kelas ibu balita di setiap desa melalui kunjungan rumah untuk pemantauan pertumbuhan
- ✓ Meningkatkan peran serta keluarga dalam melakukan skrining perkembangan awal dengan menggunakan buku KIA
- ✓ Integrasi antara program Kesga, Promkes dan Gizi dalam meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan anak balita melalui keterpaduan program yang tersedia di Puskesmas.

10. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan

Trend Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan selama 3 tahun terakhir dapat dilihat pada grafik dibawah ini :



Cakupan Pertolongan Persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan belum mencapai target, penyebab adalah

- keadaan Geografis daerah sulit laut dan kepulauan dimana akses ke Fasyankes belum terjangkau sehingga persalinan ditolong oleh tenaga non nakes
- Distribusi tenaga Bidan di Desa belum merata
- Belum semua Bidan mengikuti pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) dan Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Penanganan Komplikasi (P4K
- Sarana Prasarana serta Distribusi tenaga Bidan belum merata di semua Desa
- Pemilihan Penolong dan tempat persalinan masih dipengaruhi oleh sosial budaya Masyarakat
- belum optimalnya Pemanfaatan Buku KIA pada lembar kesepakatan Amanat Persalinan yang ditandatangani antara Ibu Hamil, Keluarga dan Bidan,

- belum optimal kerjasama Lintas Sektor dalam Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Penanganan Komplikasi (P4K)
- belum semua Kabupaten/ Kota membentuk Rumah Tunggu Kelahiran (RTK).

11. Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani

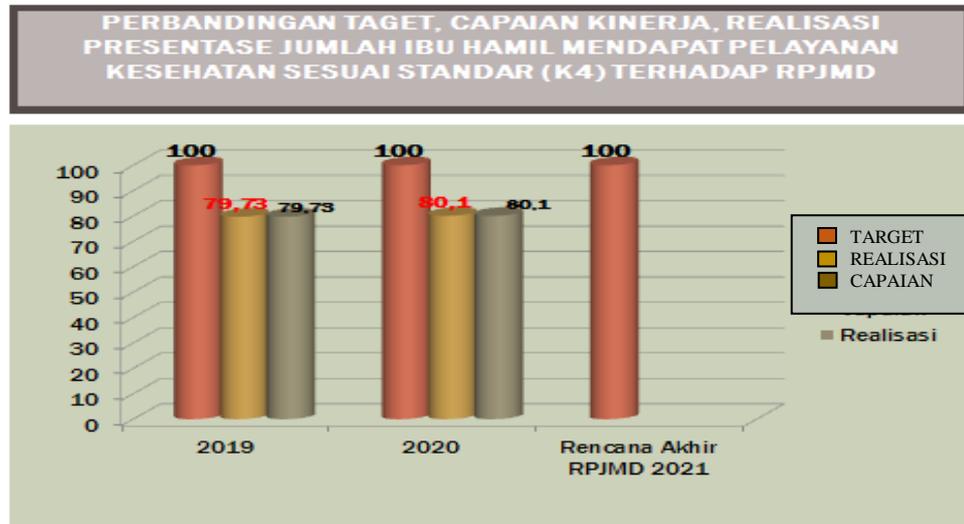
Trend Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani selama 3 tahun terakhir dapat dilihat pada grafik dibawah ini :



Cakupan Penanganan Komplikasi Maternal yang masih rendah adalah masih kurangnya kemampuan dalam melakukan deteksi dini Faktor Resiko dan Resiko Tinggi komplikasi kebidanan oleh Masyarakat, selama ini Deteksi Resiko Tinggi menggunakan Skor Puji Rochayati lebih sering ditemukan oleh Tenaga Kesehatan ibu dengan risiko tinggi umumnya ditemukan kelainan pada saat proses Persalinan karena saat Kunjungan Kehamilan tidak sampai ke ANC K4, sehingga tidak cukup waktu untuk pengelolaan Tatalaksana Kasus.

12. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4

Target, Realisasi, Capaian Kinerja Persentase Ibu Hamil Mendapat Pelayanan Sesuai Standar (K4) dapat dilihat pada grafik dibawah ini:



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa Ibu Hamil Mendapat Pelayanan Sesuai Standar (K4) realisasi pada tahun 2019 sebesar 79.73% dari target 100% dengan capaian kinerja sebesar 79.73%. Pada tahun 2020 Ibu Hamil Mendapat Pelayanan Sesuai Standar (K4) realisasi sebesar 80.1% dari target 100% dengan capaian sebesar 80.1%.

Rendahnya cakupan K4 selain Ibu Hamil pertama kali memeriksakan kehamilannya tidak pada umur kehamilan Triwulan I, belum semua ibu hamil memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali, pemeriksaan ibu hamil yang belum terstandar, Bidan yang bertugas di desa juga belum semua melakukan penjaringan atau sweeping terhadap Ibu hamil di wilayah kerjanya. Upaya yang dilakukan:

- ✓ Meningkatkan kegiatan Sweeping ibu hamil/kunjungan rumah
- ✓ Menjaring kehamilan pada trimester I, dan bekerja sama dengan kader dan PKK desa, kecamatan
- ✓ Mengoptimalkan pemanfaatan kantong persalinan dan sosialisasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di masing - masing wilayah Puskesmas.

### 13. Cakupan Pelayanan Nifas

Target, Realisasi, Capaian Kinerja Persentase Ibu Bersalin

Mendapatkan Pelayanan Persalinan Sesuai Standar dapat dilihat pada grafik dibawah ini:



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa Ibu Bersalin Mendapatkan Pelayanan Persalinan Sesuai Standar (PN) realisasi pada tahun 2019 sebesar 81.39% dari target 100% dengan capaian kinerja sebesar 81.39% Pada tahun 2020 realisasi Ibu Bersalin Mendapat Pelayanan Sesuai Standar (PN) sebesar 82.33% dari target 100% dengan capaian sebesar 82.33%.

Capaian ini belum mencapai target Renstra, penyebabnya antara lain belum optimalnya pelaksanaan P4K yang melibatkan kerjasama dengan lintas sektor terkait. Upaya yang dilakukan:

- ✓ Melakukan Kunjungan ke daerah terpencil, Lokmin Lintas Sektor, Sosialisasi tentang P4K
- ✓ Bimtek Ke Bidan Desa, Kemitraan Bidan dengan Dukun, dan memaksimalkan kelas ibu hamil untuk memudahkan akses informasi
- ✓ Memberikan Penyuluhan pentingnya Persalinan di Fasilitas Kesehatan khususnya di daerah yang tinggi persalinan di dukun
- ✓ Penguatan program Gerakan Sayang Ibu di setiap wilayah Puskesmas.

#### 14. Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapatkan Perawatan

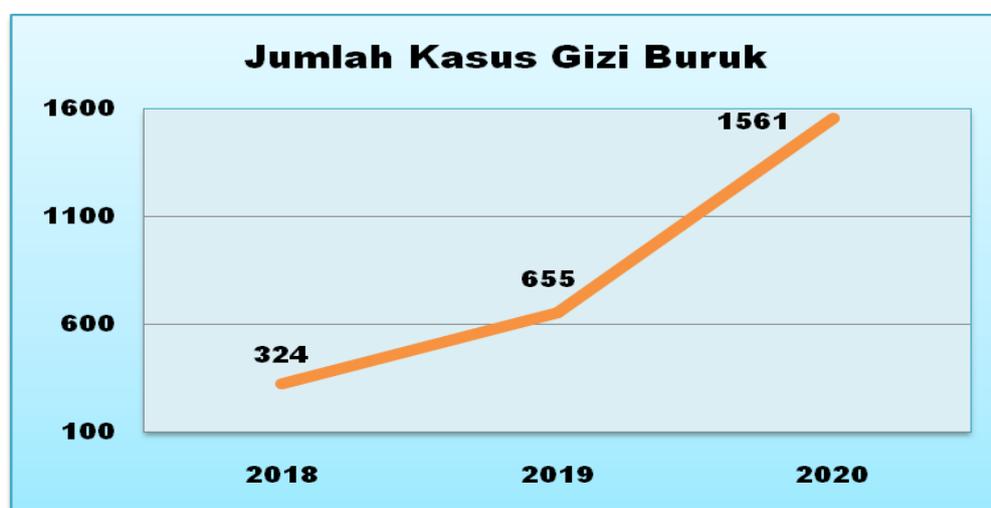
Masalah gizi adalah masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Masalah gizi disamping merupakan sindrom kemiskinan yang erat kaitannya dengan masalah ketahanan pangan di tingkat rumah tangga juga menyangkut aspek pengetahuan serta perilaku yang kurang mendukung seperti pola hidup sehat.

Keadaan gizi masyarakat akan mempengaruhi tingkat kesehatan dan umur harapan hidup yang merupakan salah satu unsur utama dalam penentuan keberhasilan pembangunan negara yang dikenal dengan istilah *Human Development Index* (HDI).

Keadaan kurang zat gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam waktu cukup lama yang ditandai dengan berat badan menurut umur (BB/U) yang berada pada  $<-3SD$  tabel baku WHO -NCHS.

Berdasarkan Definisi Operasional buku pedoman Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi tahun 2020 dikatakan gizi buruk apabila memiliki tanda klinis gizi buruk atau indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan nilai *Z-Score* kurang dari  $-3 SD$  atau LILA  $< 11,5$  cm.

Trend Jumlah Kasus Gizi Buruk selama 3 tahun terakhir dapat dilihat pada grafik dibawah ini :



Pada grafik diatas menunjukkan bahwa jumlah kasus gizi buruk tahun 2019 berjumlah 655 kasus, tahun 2020 jumlah kasus meningkat menjadi 1.561 melebihi target yaitu 430 kasus dan target akhir RPJMD tahun 2021 yaitu 400 kasus. Jumlah kasus gizi buruk yang menjadi indikator merupakan jumlah kasus yang ditangani secara rawat jalan maupun rawat inap dengan penanganan sesuai prosedur Tatalaksana Gizi Buruk. Penanganan kasus gizi buruk juga dilakukan di *Therapic Feeding Centre (TFC)*, *Community Feeding Centre (CFC)*, Puskesmas Perawatan maupun Rumah Sakit.

Meningkatnya kasus gizi buruk tahun 2020 di Provinsi Sulawesi Tengah hal ini dipengaruhi antara lain:

1. Pandemi COVID-19 di Provinsi Sulawesi Tengah menyebabkan penghasilan dari masyarakat menurun sehingga berdampak pada anak balita yang sebelumnya mengalami gizi kurang menjadi gizi buruk.
2. Dengan adanya kegiatan surveilans gizi melalui e-PPGBM yang mengharuskan capaian *by name by address* sehingga didapat kasus yang lebih banyak.
3. Masih ada tenaga pengelola gizi yang bukan berlatar belakang ilmu gizi (*nutrisionist*)

Trend Cakupan Balita Gizi Buruk yang mendapatkan perawatan selama 3 tahun terakhir dapat dilihat pada grafik dibawah ini :



Semua kasus Gizi buruk harusnya semua tertangani dan mendapatkan perawatan akan tetapi pada tahun 2020 masih ada kasus gizi buruk yang tidak mendapatkan perawatan diakibatkan adanya pandemi COVID-19, menyebabkan pasien tidak mau dilakukan perawatan di Fasilitas Kesehatan.

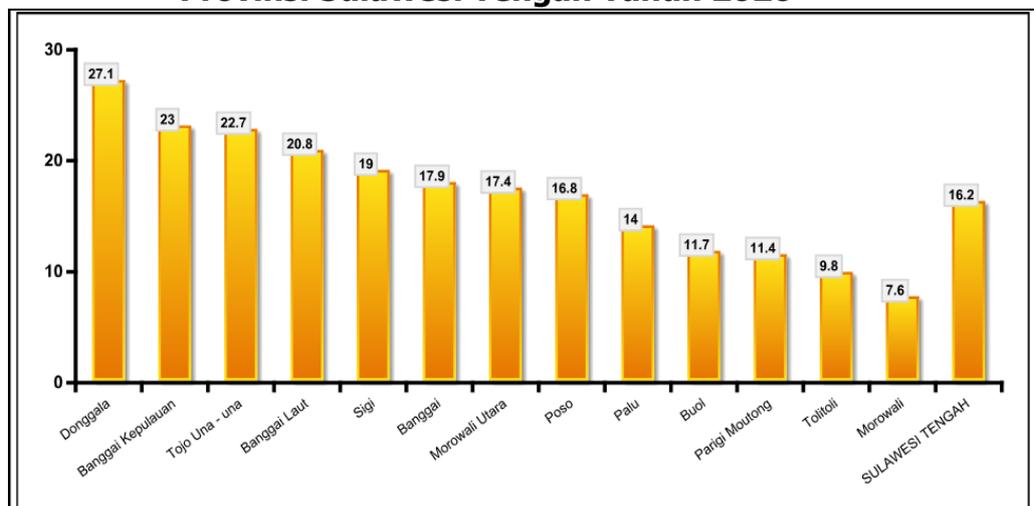
Upaya yang dilakukan:

1. Bekerjasama dengan bidan desa dan mengoptimalkan peran kader kesehatan dalam pemberian makanan tambahan pada balita gizi buruk dan gizi kurang.
2. Menganalisis dan mengintervensi hasil status gizi yang diperoleh dari aplikasi e-PPGBM dan melakukan pelacakan kasus gizi buruk.
3. Pengusulan tenaga pendamping gizi dan melakukan pelatihan tatalaksana gizi buruk.

15. Persentase Balita Stunting (Target 32 %)

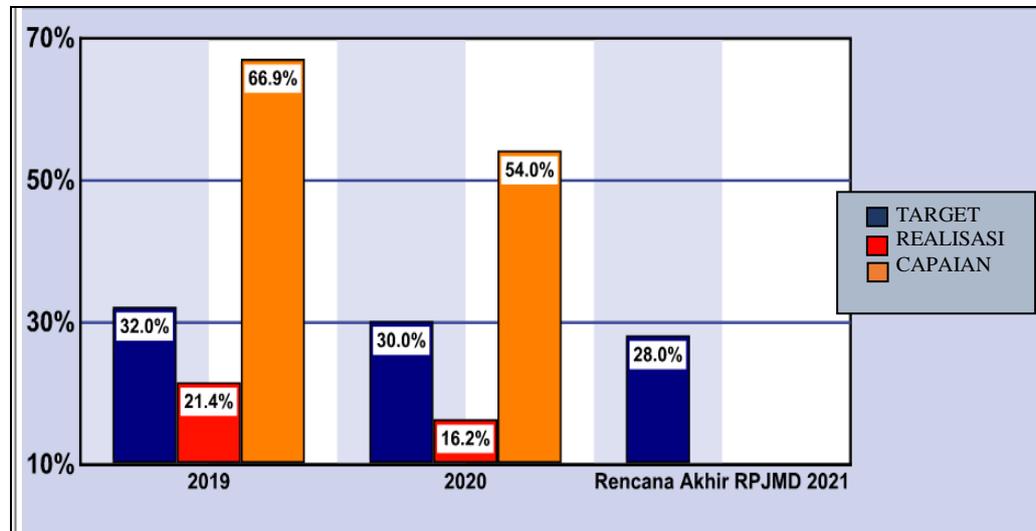
Stunting merupakan masalah gizi yang bersifat kronis yang disebabkan oleh banyak faktor baik dari masalah kesehatan maupun diluar kesehatan dan berlangsung lama. Dampak *Stunting* pada anak dapat dilihat pada kondisi gagal tumbuh, gangguan perkembangan kognitif dan motorik, serta gangguang metabolisme pada saat dewasa.

Grafik  
**Persentase Balita Stunting Menurut Kabupaten/Kota  
 Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020**



Target, Realisasi, Capaian Kinerja Persentase Balita *Stunting* dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

Grafik  
**Perbandingan Target, Capaian Kinerja, Realisasi Persentase Balita *Stunting* Terhadap RPJMD di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019 - 2020**



Grafik diatas menunjukkan bahwa persentase Balita *Stunting* realisasi pada tahun 2019 adalah sebesar 21,4% dari target 32% dengan Capaian kinerja 66,9%. Pada tahun 2020 realisasi persentase Balita *Stunting* sebesar 16,2% dari target 30% dengan capaian kinerja 54,0%. Persentase Balita *Stunting* tahun 2020 semakin membaik dimana terjadi penurunan hingga 5,2% dari tahun 2019. Hal ini disebabkan karena:

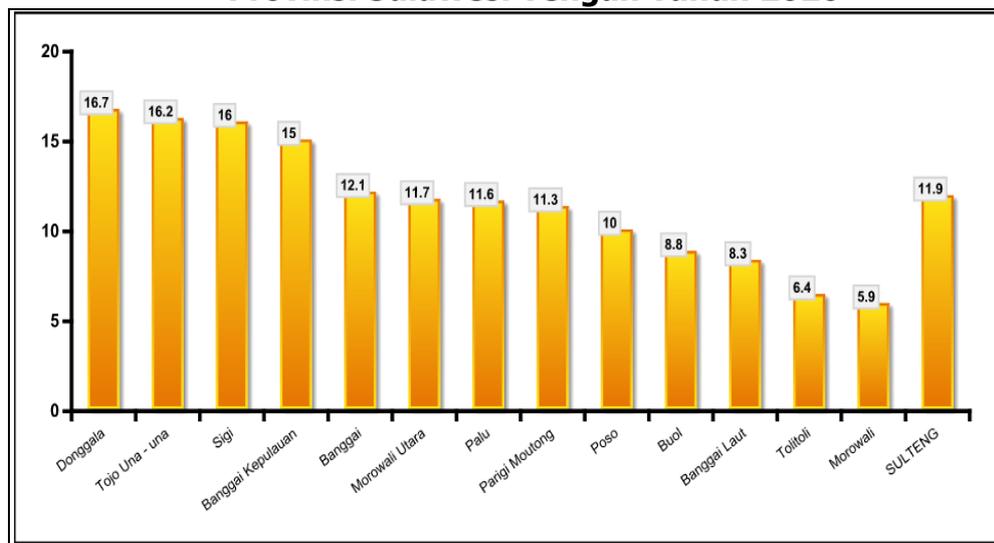
- a) Telah diimplementasikan program 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di beberapa Kab/Kota.
- b) Adanya inovasi yang dilakukan oleh masing-masing kabupaten/kota dalam menurunkan angka stunting.
- c) *Stunting* merupakan salah satu prioritas nasional sehingga mendapat dukungan penuh dari pemerintah Kabupaten/Kota dan Provinsi.

Percepatan pencegahan stunting dapat dilakukan dengan cara Intervensi gizi spesifik yang merupakan tanggung jawab sektor kesehatan dan intervensi gizi sensitif adalah melibatkan lintas sektor.

#### 16. Prevalensi Gizi Kurang

Gizi kurang merupakan masalah gizi akut terutama disebabkan oleh asupan yang kurang atau penyakit infeksi. Adapun Dampak dari gizi kurang yaitu gangguan pertumbuhan pada anak.

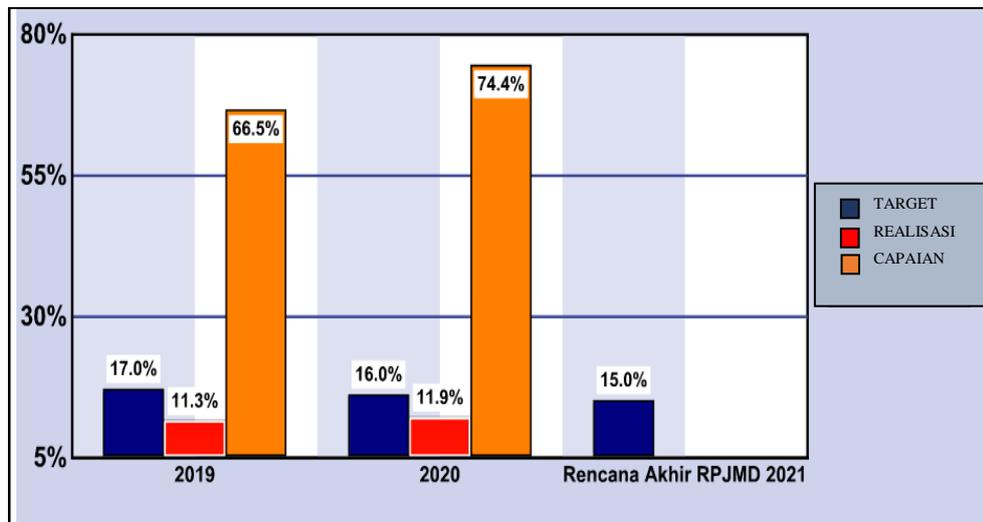
Grafik  
**Prevalensi Balita Gizi Kurang Menurut Kabupaten/Kota  
 Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020**



Berdasarkan grafik diatas bahwa prevalensi gizi kurang tertinggi yaitu di Kabupaten Donggala 16,7% dan yang terendah Kabupaten Morowali 5,9%.

Target, Realisasi, Capaian Kinerja Prevalensi Gizi Kurang dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

Grafik  
**Perbandingan Target, Capaian Kinerja, Realisasi Prevalensi Gizi Kurang Terhadap RPJMD Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019 – 2020**



Grafik diatas menunjukkan bahwa Prevalensi Gizi Kurang realisasi pada tahun 2019 adalah sebesar 11,3% dari target 17% dengan capaian kinerja 66,5%. Pada tahun 2020 realisasi Prevalensi Gizi Kurang sebesar 11,9% dari target 16% dengan Capaian kinerja 74,4%. Prevalensi Gizi Kurang tahun 2020 mengalami kenaikan sebesar 0,6% dari tahun 2019. Hal ini disebabkan karena:

- a) Pandemi COVID-19 yang mewabah sehingga banyak balita yang tidak terpantau pertumbuhannya karena banyak posyandu yang tidak beroperasi selama pandemi.
- b) Banyak balita yang dibawa oleh orang tuanya keluar daerah sehingga pemberian PMT terputus.

## B. Analisis Capaian Indikator Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

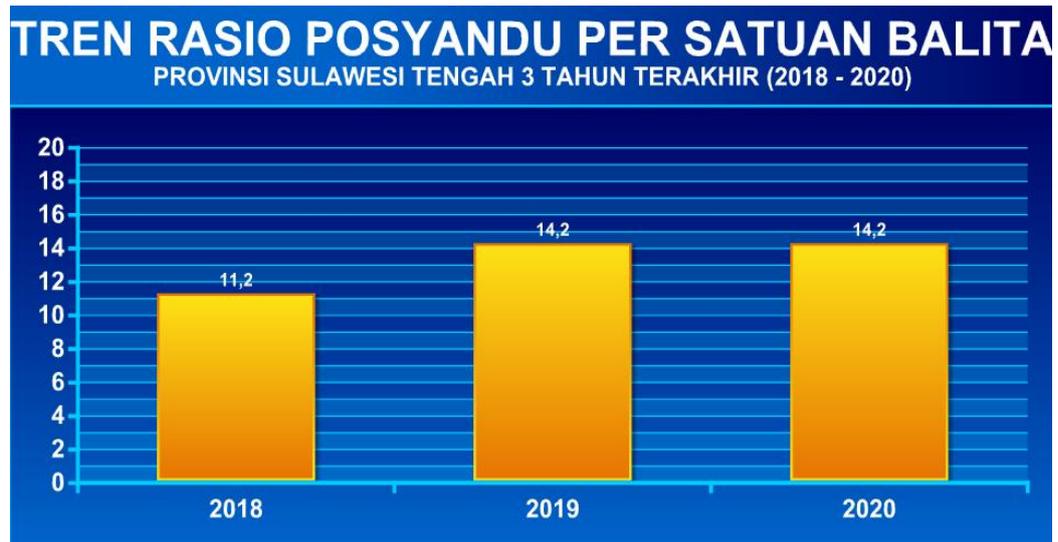
### 1. Rasio Posyandu per Satuan Balita

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Peran posyandu adalah dengan memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, utamanya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Posyandu dapat digolongkan menjadi 4 tingkatan yaitu posyandu pratama, posyandu madya, posyandu purnama dan posyandu mandiri . Atas dasar 5 indikator yang digunakan sebagai indikator untuk menentukan tingkatan strata kemandirian Posyandu. Tingkatan Posyandu Aktif adalah Posyandu dengan strata purnama dan strata mandiri dimana posyandu aktif telah memiliki antara lain :

1. Frekwensi penimbangan  $\geq 8$  kali dalam setahun.
2. Memiliki kader  $\geq 5$  orang.
3. 3 dari 4 layanan di posyandu memenuhi cakupan minimal 50% sasaran yaitu :
  - a. Cakupan D/S  $\geq 50\%$ .
  - b. Cakupan KIA  $\geq 50\%$ .
  - c. Cakupan KB  $\geq 50\%$ .
  - d. Cakupan Imunisasi  $\geq 50\%$ .
4. Ada kegiatan tambahan.
5. Ada alat pertumbuhan dan perkembangan.

Adapun trend rasio posyandu per satuan balita di Provinsi Sulawesi Tengah selama 3 tahun terakhir dapat dilihat pada tabel dan grafik di bawah ini:



Rasio Posyandu per Satuan Balita merupakan jumlah posyandu untuk setiap 1.000 orang balita. Di Provinsi Sulawesi Tengah menunjukkan bahwa rasio jumlah posyandu per 1.000 orang balita adalah 14 posyandu pada tahun 2019 dan tahun 2020 mengalami peningkatan dari tahun 2018 yaitu rasio jumlah posyandu per 1.000 orang balita adalah 11 posyandu, namun penyebaran balita di setiap posyandu tidak merata ada banyak balita di posyandu di daerah perkotaan atau daerah padat penduduk di bandingkan balita di posyandu yang ada di daerah pedesaan atau dusun. Dapat di artikan bahwa tahun 2020 setiap 1.000 bayi ada 14 posyandu, sedangkan standar untuk rasio posyandu per satuan balita 1:100 (setiap 100 bayi terdapat 1 posyandu) Penambahan jumlah posyandu dimaksudkan untuk mengantisipasi penambahan jumlah bayi dari tahun ke tahun serta lebih mendekatkan pelayanan kepada masyarakat khususnya sasaran yang ada di daerah atau dusun yang sulit di jangkau.

Jika dilihat dari data di atas jumlah penambahan posyandu 3 tahun terakhir dimana penambahan posyandu dari tahun 2018 sampai 2019 ada ketambahan posyandu sejumlah 38 posyandu, sedangkan penambahan posyandu dari tahun 2019 sampai tahun 2020 hanya bertambah 3 posyandu hal ini dikarenakan adanya pandemi covid-19 yang terjadi di Indonesia sampai ke seluruh daerah sehingga

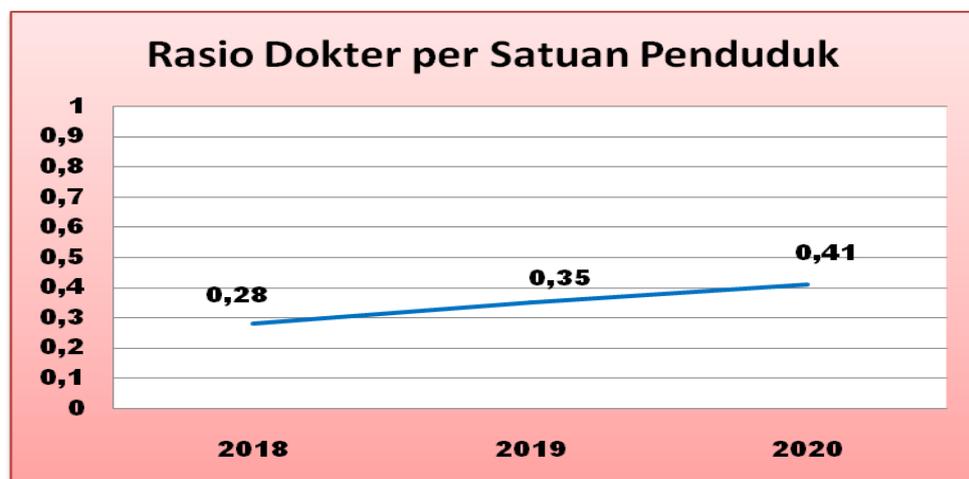
menyebabkan kurangnya penambahan posyandu. Selain adanya permasalahan pandemi covid-19 juga terdapat berbagai masalah antara lain banyak posyandu yang memiliki kader kurang dari 5 orang, kurangnya pendanaan posyandu serta masih banyak posyandu yang tidak memiliki sarana prasarana yang memadai.

### C. Analisis Capaian Indikator Sumber Daya Manusia Kesehatan

Upaya pemenuhan dan distribusi SDM Kesehatan di Provinsi Sulawesi Tengah terus mengalami peningkatan secara bertahap selama 5 tahun terakhir. Hal ini dapat dilihat dari peningkatan rasio dokter dan rasio tenaga medis per 1.000 satuan penduduk.

#### 1. Rasio Dokter Per Satuan Penduduk

Trend Rasio Dokter per Satuan Penduduk selama 3 tahun terakhir dapat dilihat pada tabel dan grafik di bawah ini :



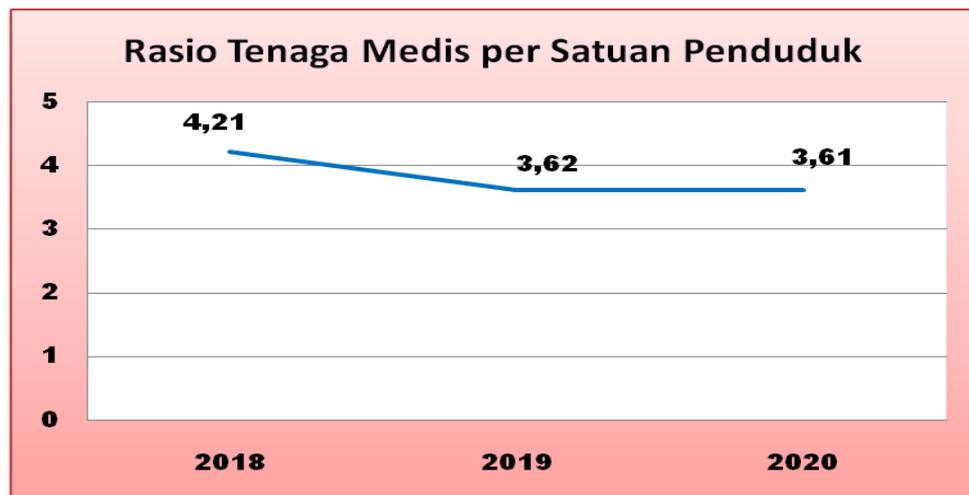
Rasio dokter per satuan penduduk meningkat perlahan dari 0,28 pada tahun 2018 menjadi 0,41 pada tahun 2020.

Walaupun terjadi peningkatan namun angka diatas masih jauh dari target rasio secara nasional. Rasio tenaga yang sangat kurang adalah dokter gigi dan dokter spesialis.

#### 2. Rasio Tenaga Medis Per Satuan Penduduk

Trend Rasio Tenaga Medis per Satuan Penduduk selama 3 tahun

terakhir dapat dilihat pada tabel dan grafik di bawah ini :



Rasio dokter per satuan penduduk meningkat perlahan dari 0,28 pada tahun 2018 menjadi 0,41 pada tahun 2020.

Upaya yang terus dilakukan untuk menjaga kesinambungan akses dan mutu pelayanan di puskesmas adalah penyediaan tenaga dokter. Pada Tahun 2020, dari 206 puskesmas teregistrasi ada 186 puskesmas (90,29%) telah tersedia dokter. Pada Tahun 2020, dari 206 puskesmas yang ada hanya 28,16 % (58 puskesmas) yang memiliki 9 jenis tenaga kesehatan strategis sesuai standar Pemenkes 43 tahun 2019. Kabupaten Morowali Utara paling banyak mempunyai puskesmas yang terpenuhi 9 jenis tenaga kesehatan strategis sebesar 76,92 % dan Kabupaten Sigi paling sedikit mempunyai puskesmas yang terpenuhi 9 jenis tenaga kesehatan strategis sebesar 5,26 %. Sembilan (9) tenaga strategis tersebut adalah dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga gizi, tenaga promosi kesehatan, tenaga sanitarian, tenaga Farmasi dan tenaga ahli teknologi laboratorium medis

Di pelayanan rujukan RS, ketersediaan 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang menjadi prioritas dalam pemenuhan tenaga kesehatannya. Pada Tahun 2020, dari 38 RS yang ada hanya 42,1 % (16 RS) yang terpenuhi dan masih ada 57,19% (22 RS) yang belum terpenuhi. 4 dokter spesialis dasar tersebut adalah dokter spesialis anak, dokter spesialis obstetri ginekologi, dokter spesialis

penyakit dalam dan dokter spesialis bedah. Sedangkan dokter spesialis penunjang adalah dokter spesialis anestesi, dokter spesialis patologi klinik dan dokter spesialis radiologi.

Peningkatan pemenuhan SDM kesehatan yang sangat perlahan di Provinsi Sulawesi Tengah disebabkan oleh (1) kurangnya kemampuan fiskal daerah untuk membiayai tenaga kesehatan; (2) kurangnya minat tenaga kesehatan untuk mengabdikan diri di Provinsi Sulawesi Tengah; dan (3) kurangnya kemampuan daerah untuk menyusun perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan. Masih rendahnya kemampuan fiskal daerah untuk membiayai tenaga kesehatan yang terlihat dari minimnya pengangkatan ASN bagi tenaga kesehatan dan minimnya insentif tenaga kesehatan di daerah. Provinsi Sulawesi Tengah belum menjadi daerah pilihan bagi tenaga kesehatan disebabkan masih banyaknya daerah terpencil dengan keterbatasan sarana dan prasarana. Saat ini sebagian besar tenaga kesehatan yang bertugas di daerah terpencil adalah tenaga penugasan khusus dari kementerian Kesehatan, khususnya di puskesmas melalui Nusantara Sehat 9 tenaga strategis dan di rumah sakit melalui program pendayagunaan dokter spesialis 4 spesialis dasar dan 3 spesialis penunjang.

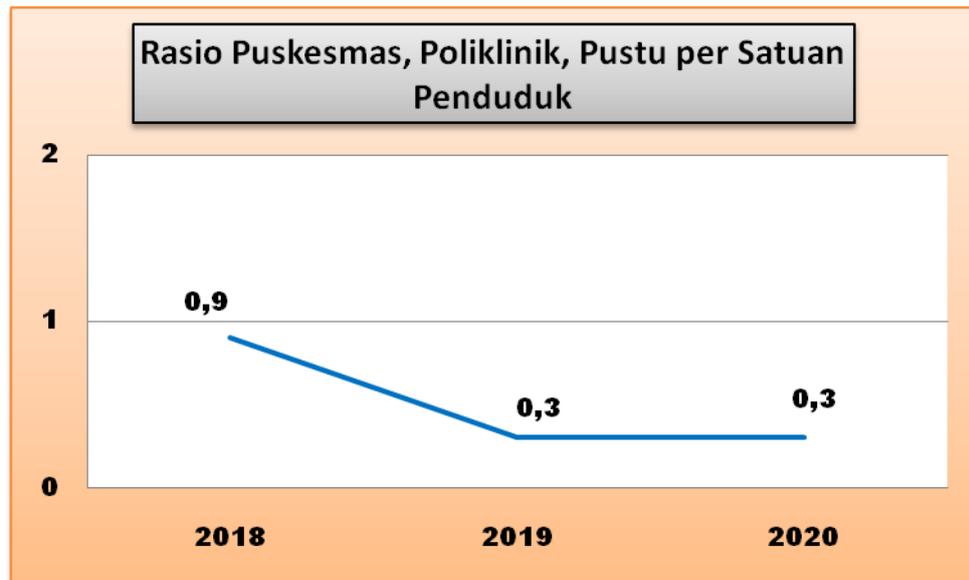
Dari segi distribusi, masih banyak tenaga kesehatan memiliki bertugas di ibukota kabupaten ataupun daerah padat / ramai penduduknya. Hampir sebagian besar (44%) dokter spesialis yang ada di RS bekerja di RS Kota Palu. Begitupun dengan tenaga kesehatan di puskesmas. Kegiatan re – distribusi tenaga kesehatan menjadi peluang pemenuhan tenaga kesehatan.

#### **D. Analisis Capaian Indikator Pelayanan Kesehatan Primer**

##### **1. Rasio Puskesmas, Poliklinik, Pustu per Satuan Penduduk**

Rasio sarana kesehatan seperti Puskesmas, Puskesmas pembantu, dan Poliklinik Kesehatan terhadap jumlah penduduk dapat diakses oleh masyarakat di setiap Desa, Kelurahan, Kecamatan serta seluruh Kabupaten /Kota di provinsi Sulawesi Tengah dan secara jelas

perkembangan akses pelayanan kesehatan tersebut dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

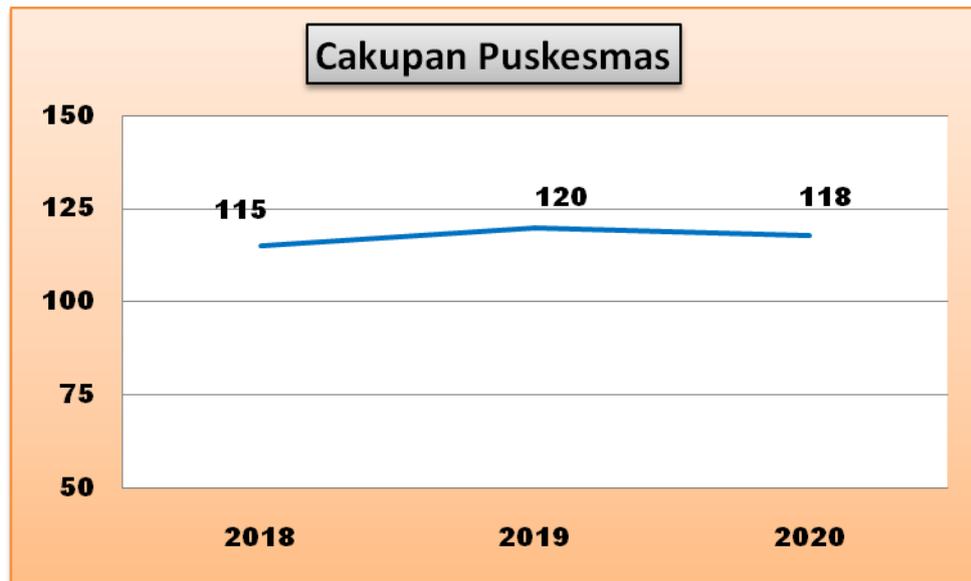


Dari tabel data Rasio Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Poliklinik Kesehatan diatas dapat menunjukkan pada tahun 2018 yaitu 0,9 % dan pada Tahun 2020 yaitu 0,3 % ini menunjukkan akses pelayanan terhadap sarana pelayanan kesehatan mengalami penurunan dikarenakan belum semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat diakses oleh masyarakat dan beberapa fasilitas seperti puskesmas pembantu yang tidak aktif dan Klinik kesehatan lainnya dalam Proses Pengajuan untuk melakukan registrasi agar bisa melakukan pelayanan kesehatan dengan baik.

## 2. Cakupan Puskesmas

Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan memiliki arti yang penting dalam mendukung pembangunan kesehatan. Puskesmas menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat maupun perorangan dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Trend Cakupan Puskesmas selama 3 tahun terakhir dapat dilihat pada tabel dan grafik di bawah ini :



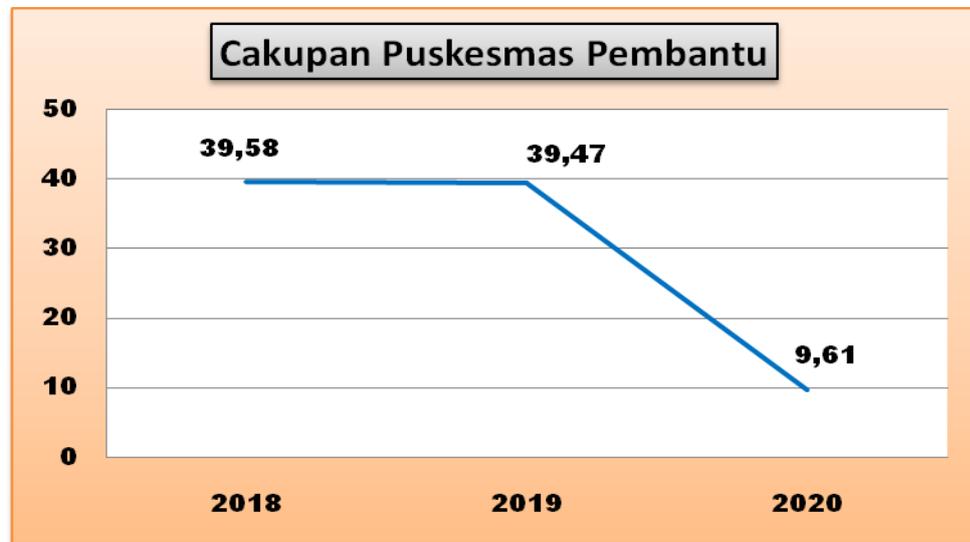
Dari grafik diatas menunjukkan cakupan jumlah Puskesmas dan jumlah kecamatan pada Tahun 2018 yaitu 115 %, pada Tahun 2019 120%, dan pada Tahun 2020 118%, ini menunjukkan bahwa Jumlah Puskesmas di kabupaten bertambah disetiap tahun antara 2018 sampai dengan 2020. Hal ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019 tentang Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah daerah atau masyarakat. Dengan demikian fasilitas pelayanan kesehatan dapat diakses oleh masyarakat sesuai dengan wilayah Kecamatan yang berada di Provinsi Sulawesi Tengah.

### 3. Cakupan Puskesmas Pembantu

Puskesmas Pembantu merupakan jaringan pelayanan Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja. Puskesmas Pembantu merupakan bagian integral Puskesmas yang harus di bina secara berkala oleh Puskesmas, Induk Puskesmas juga memiliki sub unit pelayanan seperti Puskesmas Pembantuan dan Puskesmas Keliling. Puskesmas Pembantu

memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja puskesmas.

Trend Cakupan Puskesmas selama 3 tahun terakhir dapat dilihat pada tabel dan grafik di bawah ini :



Dari grafik diatas dapat dilihat pada Tahun 2018 Jumlah Puskesmas pembantu berjumlah seluruh Desa yaitu 39,58% , pada Tahun 2019 yaitu 39,47% dan pada Tahun 2020 yaitu 9,61% dari data tersebut menunjukkan tidak semua Desa mempunyai Puskesmas pembantu yang ada diwilayah Desa karna dilihat dari Lokasi pembangunan yang belum memenuhi syarat untuk berdirinya Puskesmas pembantu dan pemenuhan tenaga kesehatan yang masih rendah sehingga jangkauan pelayanan di wilayah Desa belum optimal

## E. Analisis Capaian Indikator Pelayanan Kesehatan Rujukan

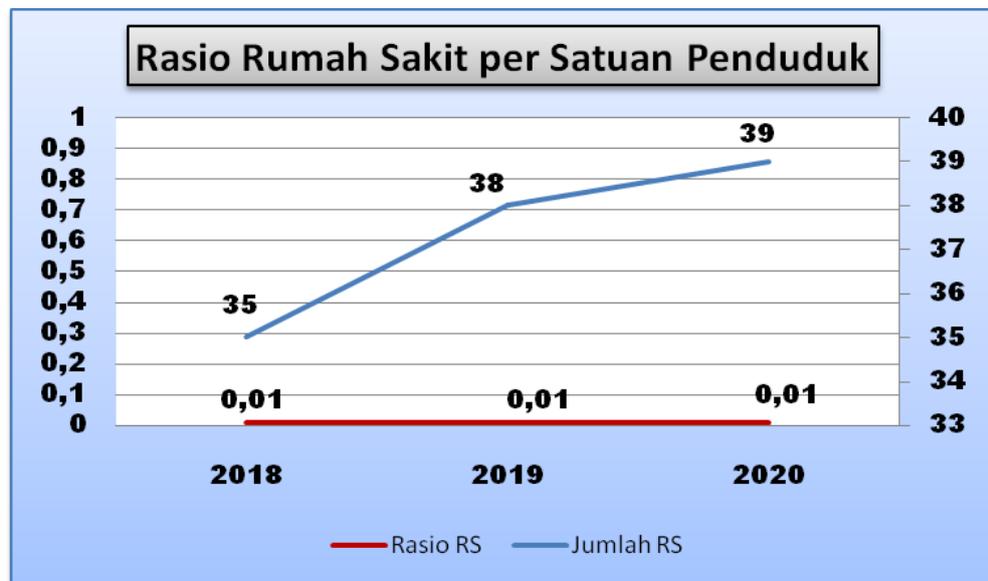
### 1. Rasio Rumah Sakit per Satuan Penduduk

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Saat ini rumah sakit dituntut memberikan pelayanan yang semakin berkualitas, cepat, mudah, terjangkau dan terukur sesuai dengan harapan dan kebutuhan masyarakat.

Rasio rumah sakit per satuan penduduk menunjukkan tingkat

cakupan pelayanan kesehatan terhadap jumlah penduduk di wilayah pelayanannya. Rasio rumah sakit per satuan penduduk tahun 2020 adalah 0,01 artinya satu rumah sakit melayani 100.000 jiwa, hal ini sesuai dengan harapan idealnya 1 rumah sakit melayani 100.000 penduduk. Sehingga Provinsi Sulawesi Tengah dengan jumlah penduduk sebanyak 3.096.976 jiwa idealnya membutuhkan 31 rumah sakit. Dengan demikian, ketersediaan rumah sakit yang saat ini telah beroperasi sebanyak 39 rumah sakit telah mencukupi untuk melayani penduduk se Provinsi Sulawesi Tengah.

Adapun trend rasio rumah sakit selama 3 tahun terakhir sebagaimana grafik di bawah ini.



Berdasarkan grafik di atas, perkembangan rumah sakit meningkat cukup signifikan seiring meningkatnya jumlah penduduk di Sulawesi Tengah, sehingga rasio rumah sakit per jumlah penduduk tetap mencapai 0,01. Selain pemenuhan akses pelayanan kesehatan tersebut di atas, saat ini rumah sakit dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara berkesinambungan melalui kegiatan akreditasi rumah sakit dan upaya peningkatan mutu lainnya.

2. Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana Kesehatan (Rumah Sakit)

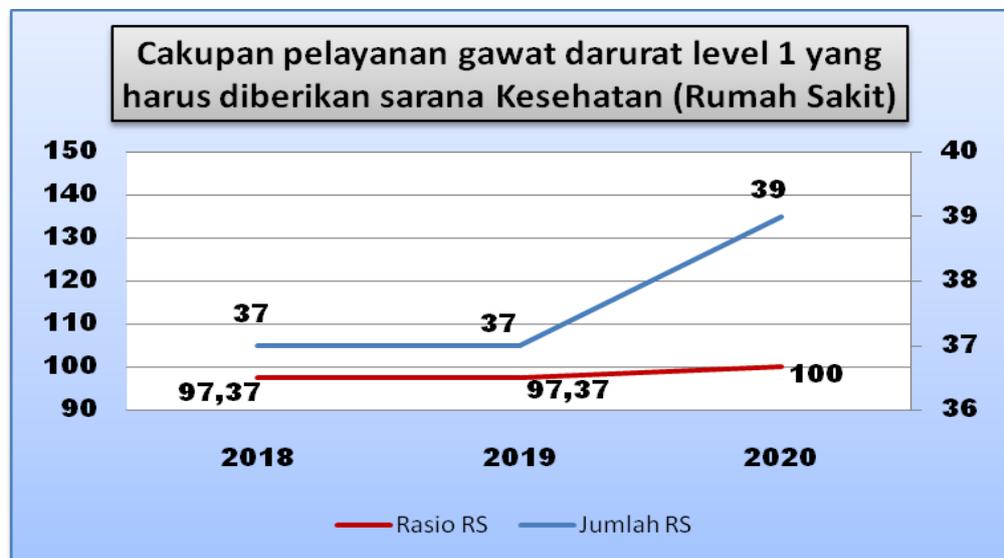
Peranan Instalasi Gawat Darurat (IGD) sangat penting di dalam pelayanan kesehatan, karena di instalasi ini memberikan pelayanan khusus kepada penderita gawat darurat selama 24 jam setiap harinya.

Sebagaimana Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit, klasifikasi pelayanan IGD Level 1 merupakan standar minimal untuk rumah sakit kelas D.

Adapun kemampuan pelayanan gawat darurat level 1 antara lain memiliki Dokter Umum *on site* (berada di tempat) selama 24 jam dengan kualifikasi GELS (*General Emergency Life Support*) dan/atau ATLS (*Advance Trauma Life Support*) serta ACLS (*Advance Cardiac Life Support*), yang dilengkapi dengan alat transportasi dan komunikasi.

Upaya pemenuhan standar pelayanan di IGD Rumah Sakit telah dilakukan dengan dukungan pembiayaan Pemerintah baik melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) maupun dana daerah lainnya. Sehingga cakupan pelayanan gawat darurat level 1 di Sulawesi Tengah tahun 2020 mencapai 100 %.

Adapun Trend capaian cakupan pelayanan gawat darurat level 1 di rumah sakit selama 3 tahun terakhir sebagaimana grafik di bawah ini.



### 3. Cakupan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu implementasi UU No.40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Selama beberapa tahun terakhir telah dilaksanakan pengembangan pembiayaan kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS) guna mencapai salah satu sasaran strategis Kementerian Kesehatan 2020 – 2024 yaitu peserta PBI mendapat akses pelayanan kesehatan yang bermutu.

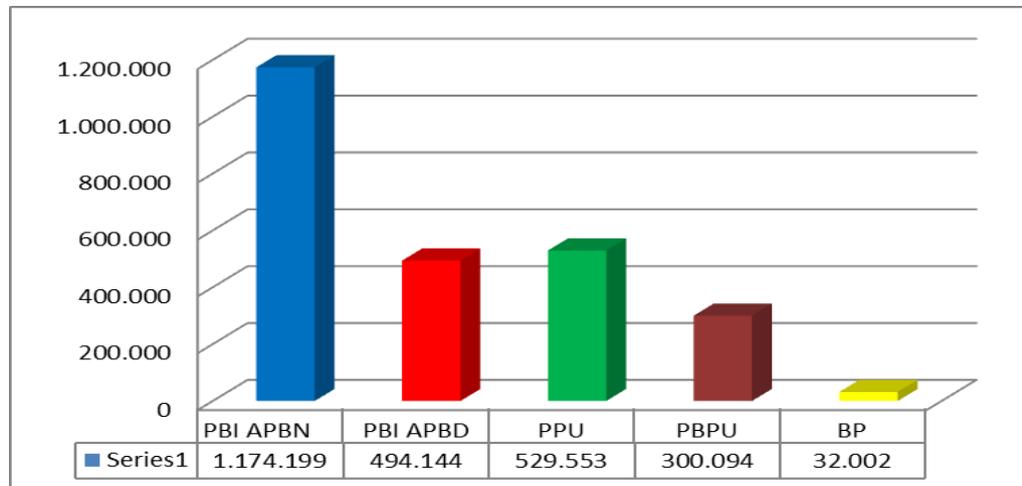
Dalam upaya mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC) pada tahun 2024 dimana sekitar 265.5 juta jiwa (98%) atau seluruh penduduk Indonesia harus menjadi peserta JKN-KIS, maka Pemerintah Daerah Sulawesi Tengah telah mengintegrasikan program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) ke Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat dengan pola pembiayaan 20% kontribusi Provinsi dan 80% kontribusi Kabupaten/Kota.

Dukungan pembiayaan jaminan kesehatan khususnya untuk masyarakat miskin dan tidak mampu di Provinsi Sulawesi Tengah sesuai Keputusan Menteri Sosial No. 19/HUK/2020 yang terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) sebanyak 1.276.580 jiwa. Pada tahun 2020, kepesertaan penduduk miskin dan tidak mampu yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Sulawesi Tengah sebagai peserta penerima bantuan iuran (PBI) menyesuaikan dengan alokasi anggaran sebesar Rp. 40.000.000.000 (*Empat Puluh Milyar Rupiah*) yakni sejumlah 27.000 jiwa dan sebagian masyarakat miskin lainnya ditanggung oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota masing-masing.

Berdasarkan data BPJS Kesehatan, cakupan kepesertaan JKN-KIS di Provinsi Sulawesi Tengah sampai dengan Desember 2020 mencapai 2.529.992 jiwa atau sebesar 84,68 % dari total jumlah penduduk 2.987.711 jiwa. Segmentasi kepesertaan JKN-KIS tersebut terdiri dari PBI APBN 1.174.199 jiwa, PBI APBD 494,144 jiwa, PPU 529,553 jiwa, PBPU 300,094 jiwa dan BP 32,002 jiwa. Dengan demikian, masih

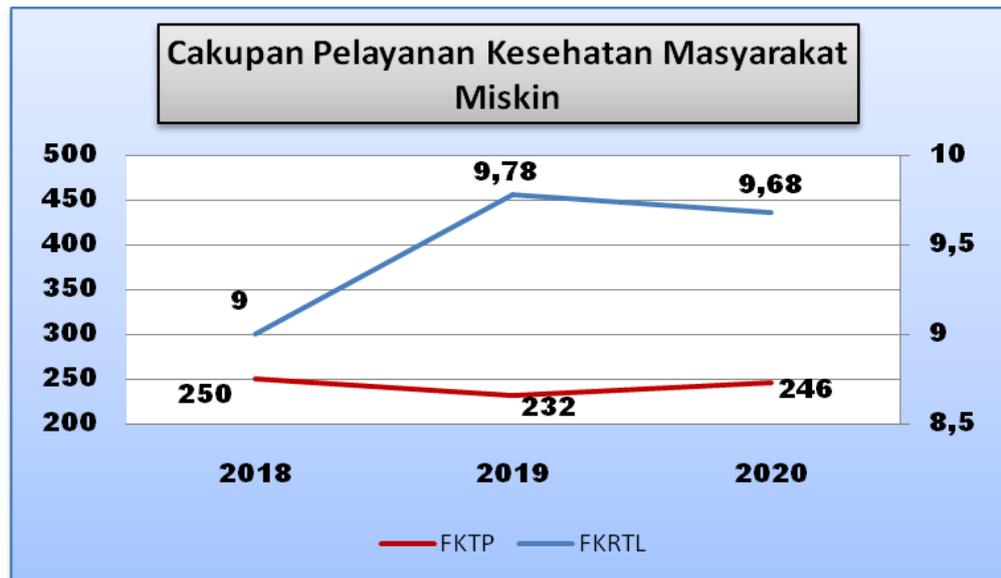
terdapat 457,719 jiwa (15,32 %) yang belum memiliki Jaminan Kesehatan Nasional. Distribusi kepesertaan JKN-KIS per segmentasi sebagaimana grafik di bawah ini.

**Distribusi Kepesertaan JKN KIS per Segmentasi Tahun 2020**



Dengan adanya upaya intervensi dan komitmen Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Tengah untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat Sulawesi Tengah, maka untuk memberi kemudahan akses pelayanan kesehatan bagi peserta JKN-KIS, pada tahun 2020 BPJS Kesehatan terus melakukan perluasan cakupan fasilitas kesehatan yang bekerja sama baik Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama/FKTP (Puskesmas, Dokter Keluarga, Dokter Gigi, Klinik) maupun Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan/ FKRTL (Rumah Sakit) yang memenuhi kriteria sesuai ketentuan yang berlaku.

Seiring dengan meningkatnya mutu pelayanan di FKTP dan FKRTL, tingkat utilisasi pelayanan kesehatan masyarakat miskin juga meningkat. Adapun cakupan masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan baik di FKTP dan FKRTL sebagai berikut.



Berdasarkan grafik di atas, cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin dan tidak mampu lebih banyak yang dilayani oleh FKTP. Hal ini menunjukkan adanya pelayanan yang baik di Puskesmas serta banyaknya kasus penyakit yang bisa ditangani. Dengan demikian, kondisi tersebut menunjukkan adanya kemudahan masyarakat miskin dan tidak mampu dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, khususnya srata 1 (pertama) yang ditunjang kemudahan memperoleh pelayanan dengan dukungan pembiayaan dari Pemerintah Daerah.

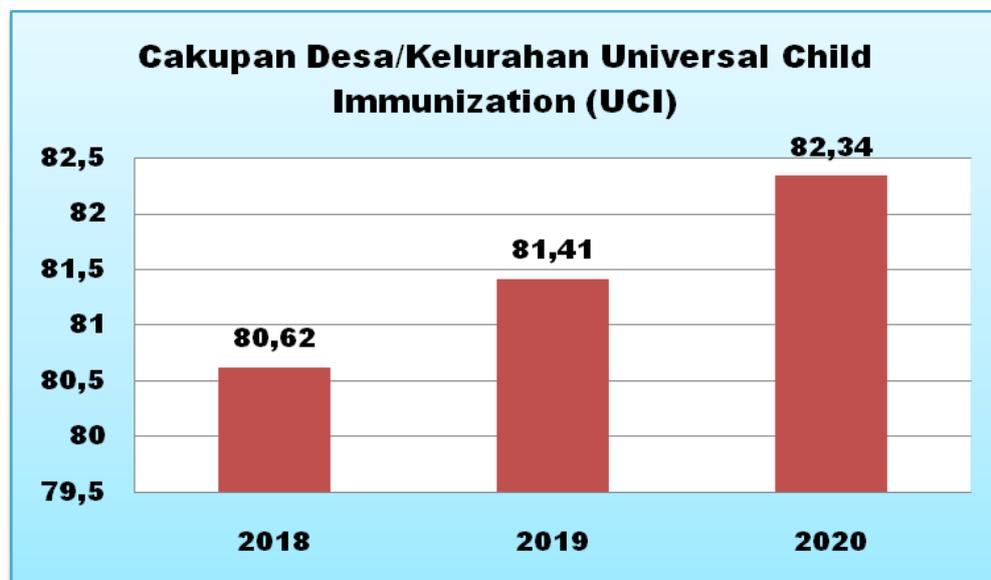
## F. Analisis Capaian Indikator Surveilans dan Imunisasi

### 1. Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)

Imunisasi dasar sangat penting diberikan sewaktu bayi (usia 0 - 11 bulan) untuk memberikan kekebalan dari penyakit penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi (PD3I) Tanpa imunisasi anak anak mudah terserang berbagai penyakit kecatatan dan kematian. Program imunisasi merupakan salah satu upaya untuk melindungi penduduk terhadap penyakit tertentu. Beberapa penyakit menular yang termasuk Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) antara lain: Difteri, Petusis, Tetanus, Meningitis dan Pneumonia yang disebabkan bakteri Haemophylus Influenza Tipe B/ Hib.

Imunisasi Dasar pada bayi sebagai salah satu kelompok yang menjadi sasaran program imunisasi, karena setiap bayi wajib mendapatkan 5 Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) yang terdiri dari: Hepatitis B (HB 0) pada usia 0 - 7 hari, BCG usia. Gambaran Imunisasi dasar bayi selama tahun 2020 di ukur dari cakupan imunisasi HB0, BCG, DPT HB-Hib 1 sampai DPT HB-Hib 3, Polio 1 sampai Polio 4, dan Campak. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota, capaian cakupan HB0: 86,2%, BCG: 89%, DPT HB-Hib 3: 87.7%, Polio 4: 87,3%, Campak+Rubella (MR): 86,7% dan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) 86,8%. Untuk meningkatkan kelancaran pemberian pelayanan imunisasi, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah khususnya Program Imunisasi melakukan pembinaan, Supervisi Suportif, serta *Data Quality Assesment* (DQS) ke 13 Kabupaten/Kota mulai Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas, juga Desa.

Indikator keberhasilan pelaksanaan imunisasi diukur dengan pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) Desa/Kelurahan, yaitu minimal 80% bayi di desa/kelurahan telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap.



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa Untuk capaian UCI Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2020 sebesar 82,34%, dari total 1.407

desa/kelurahan yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah, yang belum mencapai UCI 229 desa (17,66%). Data ini masih dibawah target yang harus mencapai 92% desa UCI.

## 2. Persentase Anak Usia 1 Tahun yang diimunisasi Campak

Imunisasi Campak/*Measles Rubella* adalah imunisasi yang diberikan pada bayi bertujuan untuk mencegah penularan penyakit campak dan rubella, imunisasi Campak/MR di berikan pada bayi usia 9 bulan.

Imunisasi Dasar pada bayi sebagai salah satu kelompok yang menjadi sasaran program imunisasi, karena setiap bayi wajib mendapatkan 5 Imunisasi Dasar Lengkap (LIL) yang terdiri dari : Hepatitis B (HB 0) pada usia 0-7 hari, BCG usia <1 bulan, DPT – HIB Combo atau DPT – HIB – Hib (Pentavalent) usia 2-4 bulan, IPV usia 2-4 bulan, dan Campak/MR pada usia 9 bulan . Selain itu juga dilanjutkan dengan **“Booster Pentavalent”** dan **“Booster Campak/MR”** yang dilakukan melalui pelayanan rutin di posyandu dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Adapun trend Persentase Anak Usia 1 Tahun yang diimunisasi Campak selama 3 tahun terakhir sebagaimana grafik di bawah ini:



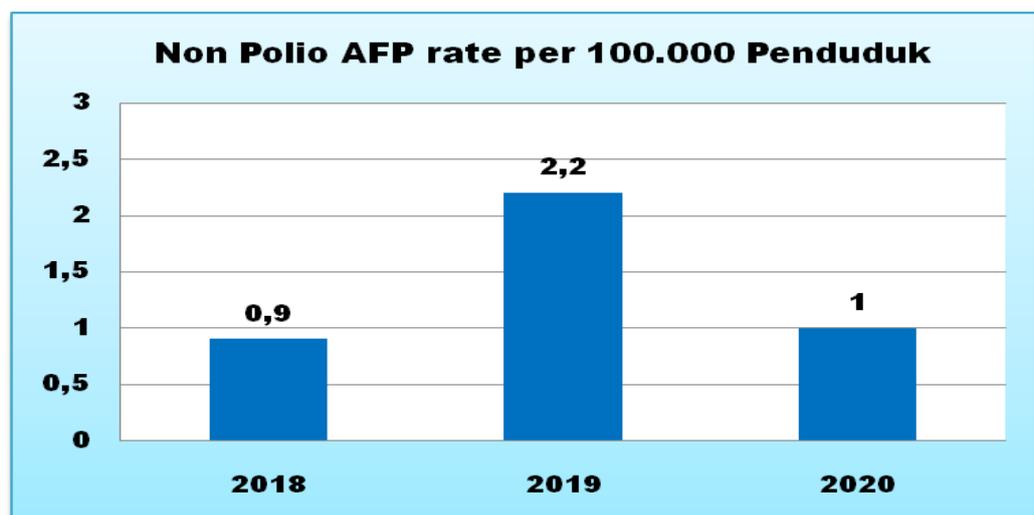
Grafik di atas menjelaskan, bahwa capaian cakupan Campak/*Measles Rubella* Provinsi Sulawesi Tengah 2020 mencapai

87,64% dengan target tahunan sebesar 95 %. Cakupan Imunisasi Campak/*Measles Rubella* ini mengalami penurunan cakupan di mana pada tahun 2019 yang mencapai 92,20%.

3. Non Polio AFP rate per 100.000 Penduduk

*Acute Flaccid Paralysis* (AFP) merupakan gejala awal dari penyakit polio. Surveilans kasus lumpuh layuh akut (AFP) merupakan salah satu strategi dari eradikasi polio, yaitu melakukan pengamatan terus menerus secara sistematis terhadap setiap kasus AFP. Tujuannya untuk mendeteksi kemungkinan keberadaan virus polio liar di suatu wilayah, sehingga dapat dilakukan *mopping up* atau upaya khusus untuk memutus transmisi virus polio liar agar tidak menyebar ke wilayah yang lebih luas.

Non Polio AFP adalah kasus lumpuh layuh akut pada semua anak berusia kurang dari 15 tahun yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus Polio. Berdasarkan target 2/100000 penduduk pada usia anak <15 tahun maka target penemuan AFP Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2020 adalah 25 kasus. Capaian jumlah kasus yang ditemukan secara provinsi sebanyak 9 kasus dengan Non Polio AFP Rate nya sebesar 1. Hal ini menunjukkan bahwa target yang ditetapkan pada indikator jumlah kasus AFP dan Non Polio AFP Rate tidak mencapai target baik pada tingkat provinsi maupun pada kabupaten/kota.



Dalam 3 tahun terakhir, kinerja surveilans AFP berfluktuasi, dimana pada indikator Non Polio AFP *Rate* yang mencapai target provinsi yaitu pada tahun 2019 sebesar 2,2, menurun di tahun 2020 hanya sebesar 1. Capaian spesimen adekuat juga demikian dimana pada tahun 2019 walaupun tidak mencapai target namun capaiannya sebesar 90% sedangkan pada tahun 2020 hanya 30,7%. Berfluktuasinya capaian kinerja Surveilans AFP ini di pengaruhi apa yang terjadi di Provinsi Sulawesi Tengah pada akhir tahun 2018 yaitu bencana alam, demikian juga capaian kinerja menurun di tahun 2020 yang di pengaruhi oleh terjadinya bencana non alam.

4. Cakupan Desa / Kelurahan Mengalami KLB yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 jam

Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) adalah suatu sistem yang dapat memantau perkembangan trend suatu penyakit menular potensial KLB/wabah dari waktu ke waktu (periode mingguan) dan memberikan sinyal peringatan (alert) kepada pengelola program bila kasus tersebut melebihi nilai ambang batasnya sehingga mendorong program untuk melakukan respons. Alert atau signal yang muncul pada system bukan berarti sudah terjadi KLB tetapi merupakan pra-KLB yang mengharuskan petugas untuk melakukan respons cepat agar tidak terjadi KLB.

Pelaksanaan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) dilakukan secara *online* melalui *website* SKDR oleh petugas Puskesmas setiap minggu. Pencapaian Kabupaten/Kota yang melaksanakan sistem kewaspadaan dini yang direspon melebihi target. Hal ini dikarenakan oleh semua Kabupaten/Kota telah melaksanakan kegiatan tersebut. Adapun kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan ini di tingkat Puskesmas adalah masih ada Puskesmas belum terjangkau jaringan listrik dan internet.

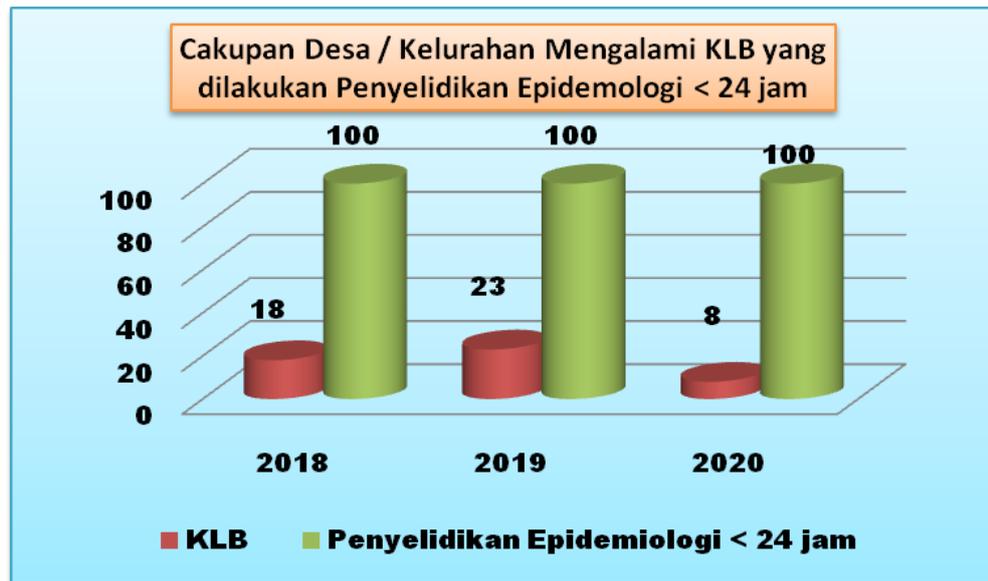
Upaya dapat dilakukan untuk mengatasi kebutuhan data yaitu

petugas puskesmas tetap melakukan pelaporan dengan menggunakan laporan secara manual SKDR mingguan dalam sebulan. Sejak dilaksanakan sistem kewaspadaan dini dan respon di Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2010 semua Kabupaten dan Kota telah melaksanakan SKDR tersebut sampai dengan tahun 2021 ini. Namun untuk respon terhadap *alert* yang muncul dari sistem tersebut belumlah optimal, dalam hal ini bahwa belum semua *alert* yang merupakan sinyal dimana telah terjadi peningkatan kasus penyakit yang berpotensi menjadi KLB langsung direspon oleh petugas surveilan di setiap jenjang.

Untuk persentase KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi dimana pencapaiannya 100%. Hal ini telah sesuai dengan target karena ini merupakan urusan wajib yang dipenuhi sesuai Undang - Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular dan Permenkes Nomor 1501 Tahun 2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang dapat menimbulkan wabah dan upaya penanggulangannya.

Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular dan keracunan masih menjadi masalah yang serius bagi masyarakat di Sulawesi Tengah. Beberapa penyakit menular yang masih sering menimbulkan KLB seperti penyakit diare, demam berdarah, campak, dan keracunan pangan.

Beberapa upaya sudah dilakukan oleh jajaran kesehatan, namun kejadian luar biasa masih terus ada di Sulawesi Tengah, tahun 2020 dilaporkan 8 kali KLB dengan jumlah kasus 568 kasus dan 2 kematian. Tahun 2009 sampai dengan 2020 Seksi Surveilans Epidemiologi telah menetapkan target penanggulangan KLB, dimana target tersebut diharapkan mampu menjawab salah satu Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan, yaitu respon KLB kurang dari 24 jam.

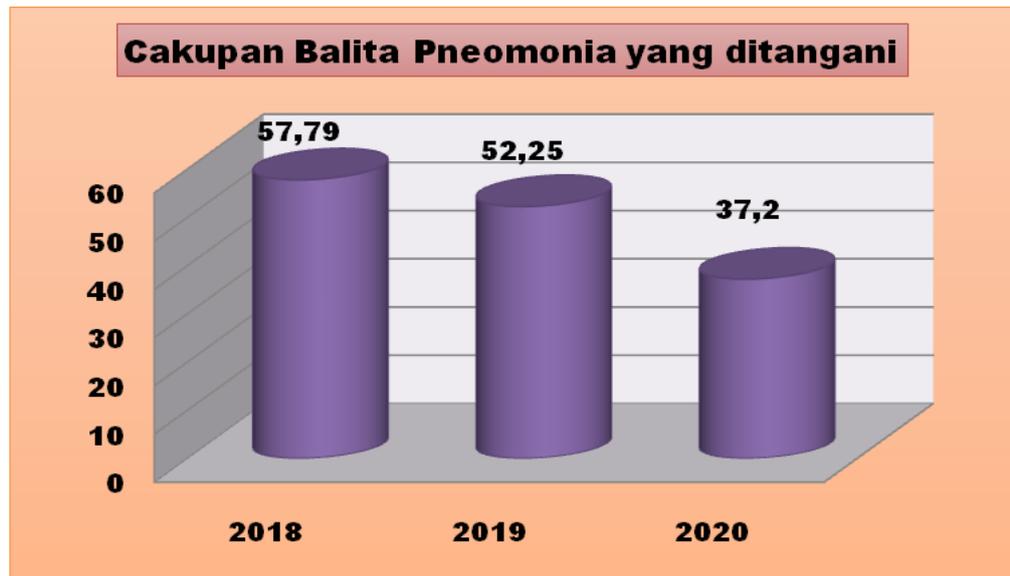


## G. Analisis Capaian Indikator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

### 1. Cakupan Balita Pneomonia yang ditangani

Bila mengikuti indikator Nasional Kementerian Kesehatan RI, indikator program pengendalian ISPA adalah cakupan penemuan pneumonia balita bukan cakupan pneumonia balita yang ditangani, dimana sasaran program pengendalian ISPA adalah pada penemuan pneumonia balita dan ditangani sesuai standar. Yang dimaksud sesuai standar disini adalah pengobatan dengan menggunakan antibiotik dosis tinggi yang mengacu pada cetakan terakhir buku pedoman tatalaksana pneumonia balita tahun 2017.

Adapun trend Cakupan Balita Pneomonia yang ditangani selama 3 tahun terakhir sebagaimana grafik di bawah ini:



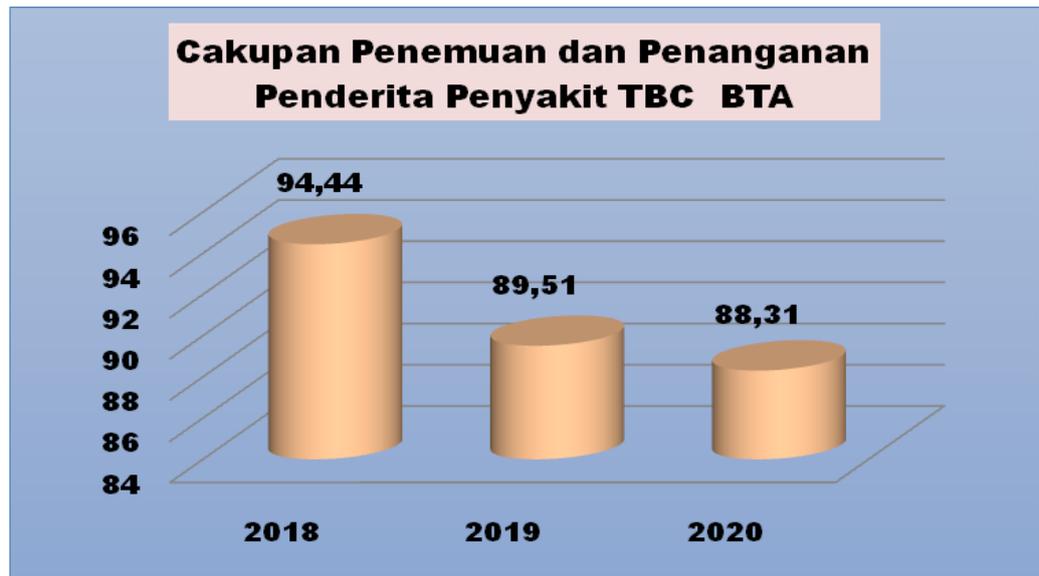
Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa Cakupan Balita Pneomoni yang ditangani dari tahun 2018 sampai 2020 mengalami penurunan dan tidak mencapai target. Hal ini disebabkan oleh karena tenaga terlatih di fasyankes semakin berkurang setiap tahunnya. Rotasi petugas yang sangat tinggi menyebabkan terjadinya misunderstanding dalam pencatatan dan pelaporan.

Upaya peningkatan kapasitas tenaga di fasyankes dilaksanakan terakhir pada tahun 2015 melalui sumber dana APBD namun tidak dilaksanakan secara berkala dari tahun ke tahun karena keterbatasan pembiayaan.

Selain itu alat penunjang tatalaksana pneumonia seperti ARI Sound timer dan Pulse Oxymetri juga sangat terbatas, demikian juga halnya dengan media KIE ISPA hampir tidak tersedia di fasyankes.

## 2. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA

Trend Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA selama 3 tahun terakhir sebagaimana grafik di bawah ini :



Sesuai hasil studi prevalensi 2014, Perkiraan kasus TBC BTA, tahun 2016 yakni 257/100.000 penduduk atau 8296 kasus. Karena studi prevalensi memerlukan biaya mahal, maka sejak tahun 2017 s.d. 2020 telah dibuat permodelan dengan memakai rumus statistik sehingga diketahui perkiraan kasus per Provinsi, sedangkan perkiraan kasus BTA positif berdasarkan perbandingan 60 : 40, yakni lebih dari 60 % diharapkan pasien TBC didiagnosis dengan bakteriologis dan kurang dari 40 % didiagnosis secara klinis.

Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA Positif berfluktuasi dan cenderung mengalami peningkatan. Beberapa upaya inovatif telah dilakukan oleh Kabupaten Kota untuk meningkatkan cakupan penemuan penderita. Perubahan Strategi dari Passiv Case Finding menjadi Active Case Finding telah dilakukan diantaranya investigasi kontak pada semua pasien TBC, penemuan aktif pada daerah berisiko (lapas/rutan, pesantren, daerah padat hunian), Skrining TBC pada pasien Diabetes Melitus dan HIV serta kegiatan penemuan kasus TBC yang terintegrasi PIS-PK.

Penemuan kasus mengalami penurunan pada tahun 2020 sebagai dampak dari pandemi covid 19 yakni semua kegiatan aktif tidak dapat dilakukan secara optimal. Selain itu, pembiayaan, SDM, Waktu, serta

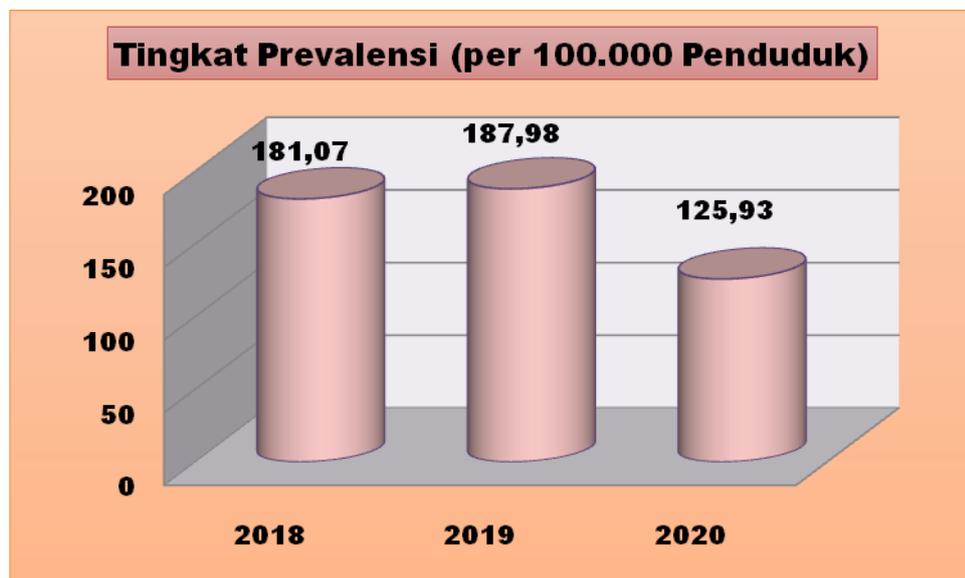
kebijakan jajaran kesehatan dan pihak pemerintah berfokus pada penanggulangan pandemi covid.

Sejak tahun 2019, terjadi perubahan indikator dari Case Detection Rate menjadi Treatment Coverage. Beberapa perbedaan indikator CDR dan Treatment Coverage antara lain:

1. CDR hanya untuk penemuan kasus TBC BTA Positif sedangkan Treatment Coverage untuk semua penemuan kasus TBC semua tipe baik TBC Sensitif maupun TBC Resisten Obat
2. CDR digunakan untuk penemuan kasus tanpa dapat dipastikan diobati, sedangkan Treatment Coverage merupakan penemuan kasus TBC dan memastikan kasus dimaksud mulai pengobatan.

3. Tingkat Prevalensi (per 100.000 Penduduk)

Trend Tingkat Prevalensi (per 100.000 Penduduk) selama 3 tahun terakhir sebagaimana grafik di bawah ini :



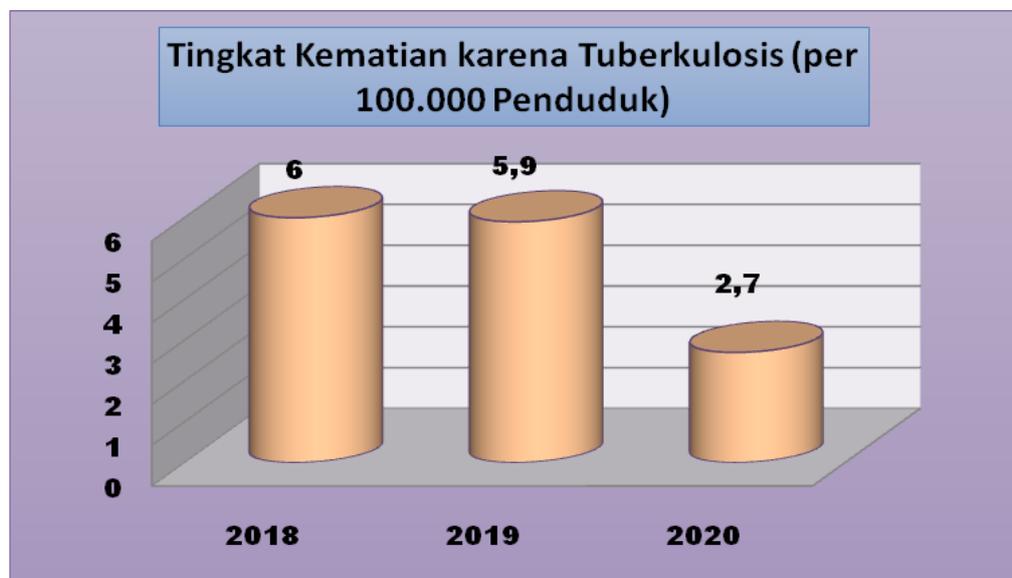
Tingkat prevalensi yang dimasukkan adalah Prevalensi terdaftar yakni terdaftar dalam Sistem Informasi Tuberkulosis. Tingkat Prevalensi terdaftar tidak memberikan informasi tentang keadaan sebenarnya dari kasus TBC. Untuk mengetahui Prevalensi real di masyarakat menggunakan survey prevalensi, namun hal ini memerlukan pembiayaan yang sangat mahal. Kementerian Kesehatan

umumnya memakai permodelan untuk menghitung tingkat Prevalensi TBC. Sesuai hasil permodelan maka, perkiraan kasus TBC di Sulawesi Tengah yakni 303/100.000 penduduk pada tahun 2020 atau 10207 kasus.

Tingkat prevalensi terdaftar kelihatan mengalami peningkatan dari tahun 2018 dibandingkan dengan tahun 2019 namun mengalami penurunan pada tahun 2020 sebagai dampak dari pandemic covid

#### 4. Tingkat Kematian karena Tuberkulosis (per 100.000 Penduduk)

Trend Tingkat Kematian karena Tuberkulosis (per 100.000 Penduduk) selama 3 tahun terakhir sebagaimana grafik di bawah ini :

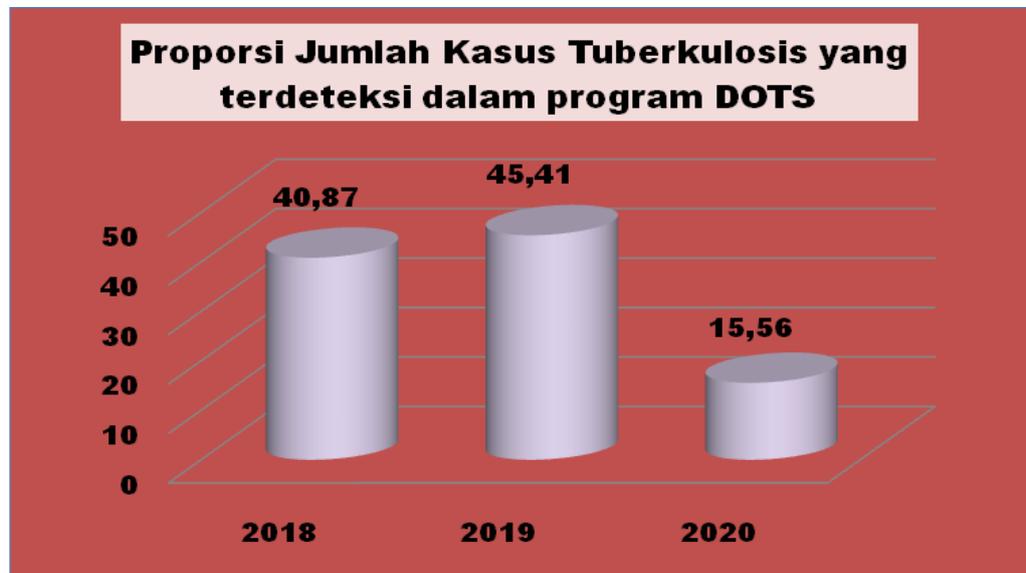


Pada grafik diatas dapat dilihat bahwa Tingkat Kematian Tuberkulosis berfluktuasi sejak tahun 2016 dan puncaknya pada tahun 2018 yakni 6 % dan mengalami penurunan pada tahun 2020 yakni 2,7 %. Tingkat kematian Tuberkulosis diharapkan < dari 5 %. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian Tuberkulosis antara lain :

- a. Penemuan kasus secara dini sebelum terjadi komplikasi melalui penemuan aktif, diagnosis dengan TCM
- b. Optimalisasi penjarangan kasus pada pasien komorbid yakni skrining rutin TBC pada pasien DM dan pasien HIV

- c. Memastikan semua pasien yang terdaftar, diobati sampai tuntas dengan mengoptimalkan peran PMO
  - d. Pemberdayaan kader dalam penemuan dan pendampingan pasien TBC
  - e. Mendekatkan pelayanan TBC dengan mengoptimalkan peran Pustu, Bides, Polindes serta kader.
5. Proporsi Jumlah Kasus Tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS

Trend Cakupan Proporsi Jumlah Kasus Tuberkulosis yang terdeteksi dalam program DOTS selama 3 tahun terakhir sebagaimana grafik di bawah ini :

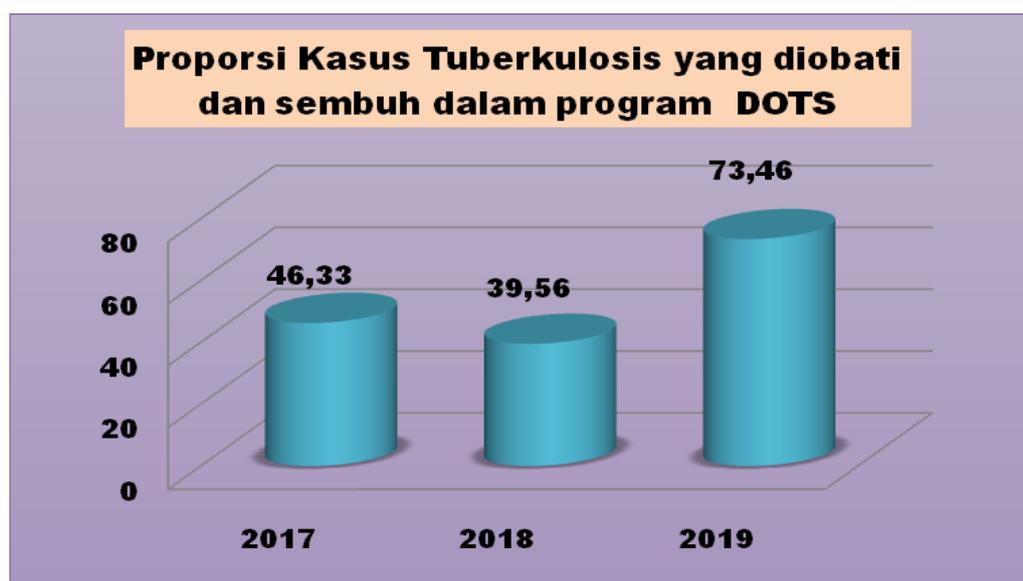


Proporsi Jumlah kasus Tuberkulosis yang terdeteksi dalam Program DOTS berfluktuatif sejak tahun 2018 s.d. 2020, Namun pada tahun 2020 mengalami penurunan karena pandemic covid. Beberapa kegiatan inovasi telah dilakukan diantaranya pembentukan KOPI TB (Koalisi Organisasi Profesi dalam Penanggulangan TB), kerjasama layanan kesehatan dan masyarakat dengan adanya pembentukan PPM (Public Private Mix), pemakaian TCM (Tes Cepat Molekuler) dalam penegakan diagnosis serta Perluasan layanan DOTS dari Puskesmas dan fasilitas kesehatan lain seperti Rumah Sakit, Lapas/Rutan, Dokter

Praktek Mandiri secara bertahap. Penguatan SDM TBC seperti pelatihan, orientasi, *on the job training* telah dilakukan secara berjenjang dan berkesinambungan.

6. Proporsi Kasus Tuberkulosis yang diobati dan sembuh dalam program DOTS

Trend Proporsi Kasus Tuberkulosis yang diobati dan sembuh dalam program DOTS selama 3 tahun terakhir sebagaimana grafik di bawah ini :



Pada grafik diatas dapat dilihat Proporsi Kasus Tuberkulosis Yang Diobati dan Sembuh dalam Program DOTS Provinsi Sulawesi tengah berfluktuasi dan cenderung mengalami penurunan sejak tahun 2017 s.d. 2018 dan mengalami peningkatan sejak tahun 2019. Angka Kesembuhan merupakan Indikator yang dipakai untuk menilai hasil akhir pengobatan pada pasien BTA Positif dengan target > 85 %. Beberapa penyebab Angka kesembuhan belum mencapai target karena :

- pengobatan pada beberapa rumah sakit di Kab/Kota masih rendah karena kasus pindah tidak ada keterangan balik

- hasil evaluasi pengobatan serta follow up kemajuan pengobatan dengan pemeriksaan sputum belum dilakukan sesuai protap pada beberapa fasyankes.
- Masa pengobatan yang lama membuat pasien jenuh, adanya efek samping obat, membuat pasien menghentikan pengobatan secara sepihak.

Sejak tahun 2016, Indikator yang dipakai untuk menilai hasil akhir pengobatan memakai Angka Keberhasilan Pengobatan. Perbedaan mendasar dari indikator ini adalah Angka Kesembuhan harus memperlihatkan hasil pemeriksaan Laboratorium dan hanya dipakai untuk mengevaluasi hasil akhir pengobatan pada pasien BTA Positif. Sedangkan Angka keberhasilan Pengobatan digunakan untuk mengevaluasi pasien TBC semua tipe sejalan dengan indikator penemuan yakni treatment Coverage juga indikator yang dipakai untuk penemuan kasus TBC semua tipe.

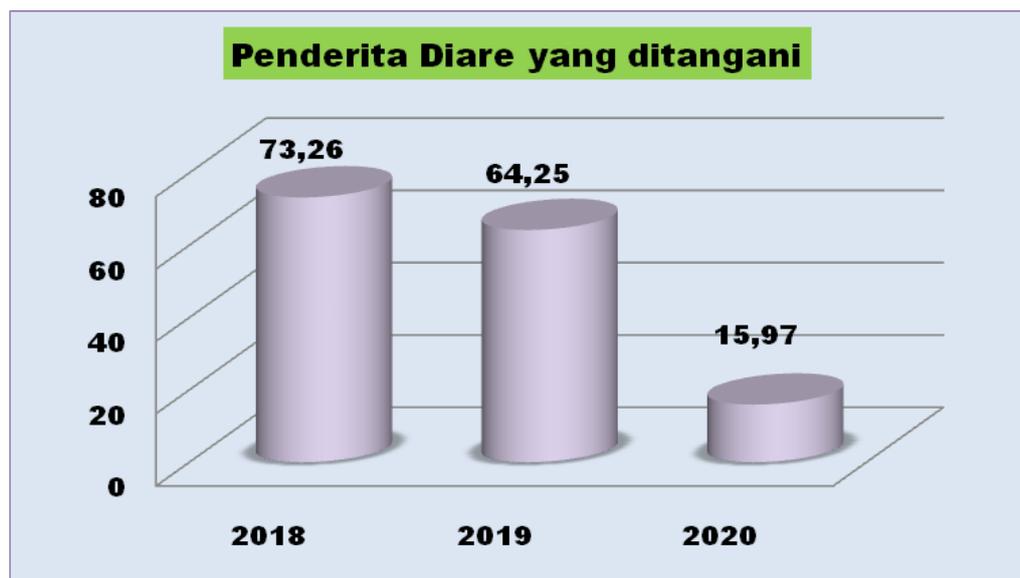
#### 7. Penderita Diare yang ditangani

Penyakit Diare selalu menjadi salah satu penyakit dalam urutan 10 (sepuluh) besar penyakit terbanyak di fasyankes. Berpotensi menimbulkan KLB (Kejadian Luar Biasa) dan wabah, membuat penyakit Diare memberikan kontribusi terhadap angka kematian dan kesakitan terutama bagi kelompok usia bayi dan balita. Penyebab penyakit diare adalah adanya infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus atau parasit, tetapi dapat pula disebabkan oleh hal-hal di luar penyakit seperti diet cairan, intoleran terhadap makanan, stress, cemas atau penggunaan obat pencahar. Oleh karena itu sangat diperlukan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit Diare secara komprehensif.

Hasil rapid survey diare yang dilakukan oleh Subdit Hepatitis dan Penyakit Infeksi Saluran Pencernaan (PISP) menunjukkan bahwa angka kesakitan diare semua umur tahun 2015 adalah 270/1000

penduduk semua umur dan angka kesakitan diare pada balita adalah 843/1000 balita.

Dari hasil kegiatan Pengendalian Penyakit Diare di Sulawesi Tengah Tahun 2016 – 2020, penderita diare semua umur yang ditangani belum 100% bahkan cenderung menurun. Sebagaimana indikator program diare menurut Permendagri 86 adalah penderita diare yang ditangani, maka grafik berikut adalah Trend presentasi capaian jumlah penderita diare yang yang ditangani dalam 3 (tiga) tahun terakhir :



Target yang diharapkan adalah penderita diare yang ditangani 100%, namun belum tercapai. Capaian tertinggi sebesar 78,8% pada tahun 2016 dan menurun secara berturut – turut hingga tahun 2020 capaian terendah sebesar 15,97 %.

Penyebab tidak tercapainya target sangat kompleks, antara lain :

1. Dukungan pembiayaan untuk program diare semakin menurun bahkan di beberapa kabupaten sama sekali tidak ada pembiayaan, sumber dana terbatas sehingga jika ada pembiayaan sama sekali tidak proporsional untuk membiayai kegiatan program.

2. Ketersediaan tenaga/petugas yang terlatih semakin berkurang, karena mobilisasi petugas yang tinggi dan tidak dibarengi dengan penyiapan tenaga pengganti.
  3. Jumlah tenaga di layanan yang terbatas, sehingga berdampak pada tidak optimalnya petugas dalam melakukan kegiatan pencatatan dan pelaporan karena menjalani tugas rangkap dan akibatnya laporan sering terlambat dikirim, bahkan ada beberapa puskesmas atau kabupaten yang sama sekali tidak mengirimkan laporan bulanan program hingga akhir tahun.
  4. Khusus tahun 2020, cakupan menjadi sangat rendah karena terjadinya pandemi covid-19 menyebabkan tidak optimalnya layanan di puskesmas dan masyarakat juga takut untuk datang ke fasyankes karena takut terpapar covid-19.
  5. Sebagian besar puskesmas sudah tidak punya media KIE seperti buku pedoman, leaflet, poster atau lembar balik (jika ada, sudah sangat lama dan tidak lengkap).
  6. Ketersediaan logistik program diare sangat minim, karena sebagai salah satu penyakit *neglected disease* menjadikan program diare tidak menjadi prioritas dalam segala hal termasuk dalam ketersediaan logistik yang cukup.
8. Angka Kejadian Malaria
- Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia termasuk di Sulawesi Tengah.
- Trend Angka Kejadian Malaria di Provinsi Sulawesi Tengah selama 3 tahun terakhir sebagaimana grafik di bawah ini :



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa Angka kejadian malaria di Provinsi Sulawesi Tengah cenderung menurun.

Endemisitas malaria di Sulawesi Tengah sudah menurun di semua Kabupaten/Kota, namun masih ada desa/dusun yang kasus malariannya masih cukup tinggi. Sampai dengan tahun 2020. Namun pencapaian eliminasi malaria di Provinsi Sulawesi Tengah sudah ada 6 Kabupaten/Kota yang sudah mendapatkan sertifikasi bebas malaria (eliminasi) dari Menteri Kesehatan yaitu, Kota Palu, Kabupaten Sigi, Kabupaten Buol, Kabupaten Banggai, Kabupaten Tolitoli dan Kabupaten Banggai Kepulauan.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan program malaria dalam menurunkan angka kesakitan akibat malaria yaitu, adanya dukungan pemerintah pusat dan daerah serta kabupaten kota dalam melakukan pengendalian malaria dengan berbagai macam kegiatan antara lain:

1. Melakukan kegiatan Mass Blood Survey (MBS)
2. Melakukan kegiatan penyelidikan epidemiologi pada setiap kasus positif malaria
3. Melakukan tatalaksana pengobatan malaria sesuai standar
4. Melakukan survey pengendalian vector malaria
5. Melakukan surveilans migrasi
6. Melakukan pemetaan daerah reseptif

7. Melakukan cross check pada hasil pemeriksaan laboratorium, serta
8. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan yang baik dan benar.

Kebijakan eliminasi malaria di Sulawesi Tengah tertuang dalam Keputusan Gubernur Nomor 20 Tahun 2012 Tentang Eliminasi Malaria di Sulawesi Tengah, yang mengacu kepada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 293/MENKES/SK/IV/2009 tanggal 28 April 2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia dan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri No.443.41/465/SJ tahun 2010 tentang Pelaksanaan Program Eliminasi Malaria di Indonesia.

Adapun syarat untuk mendapatkan sertifikat eliminasi malaria yaitu :

1. Tidak ada kasus Indegenous (Penularan Setempat) selama tiga tahun berturut-turut
2. Angka Annual Parasite Incidenca (API) < 1‰ selama tiga tahun berturut-turut.
3. Adanya pemetaan daerah reseptif malaria.

9. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit DBD

Dari semua kasus DBD yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah semua (100%) dapat ditangani oleh Petugas Kesehatan

10. Angka Kematian akibat Malaria

Di Provinsi Sulawesi Tengah Angka kematian yang diakibatkan oleh penyakit malaria 0 (nol) atau tidak ada.

11. Proporsi Anak Balita yang tidur dengan Kelambu Berinsektisida

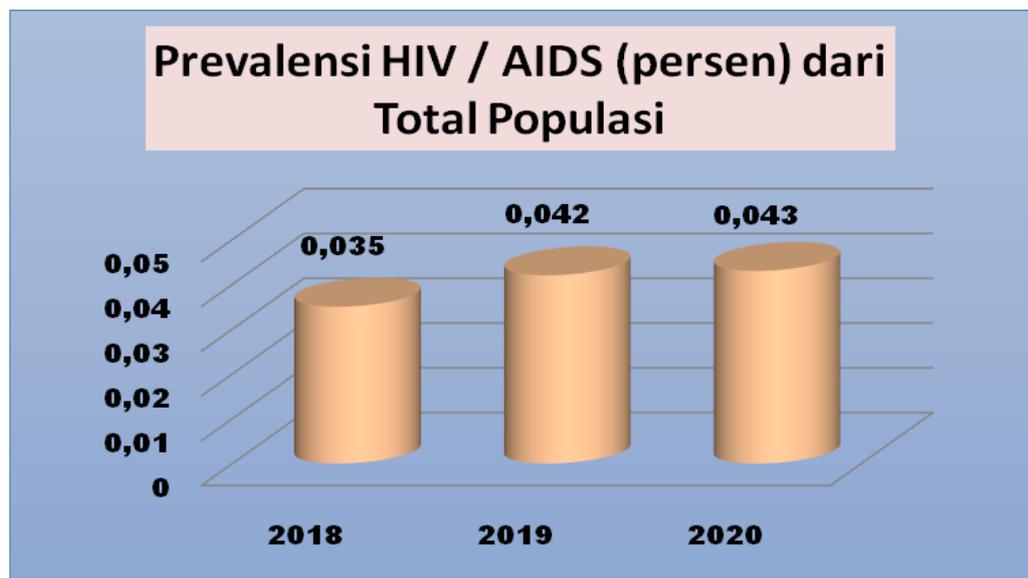
Untuk "Proporsi Anak Balita yang Tidur Dengan Kelambu Berinsektisida" tidak lagi Menjadi indikator program malaria, karena Provinsi Sulawesi Tengah tidak lagi mendapatkan kelambu rutin, tetapi kelambu yang ada hanya untuk penyelidikan epidemiologi. Sulawesi Tengah hanya yang difokuskan pada kasus malaria penularan setempat.

## 12. Prevalensi HIV / AIDS (persen) dari Total Populasi

Berdasarkan perhitungan estimasi yang dilakukan pada tahun 2020, diperkirakan akan terdapat 4.702 orang dengan HIV AIDS (ODHA) di Sulawesi Tengah. Laporan Sistem informasi HIV AIDS (SIHA) pada bulan Desember 2020 menunjukkan terdapat 2.178 ODHA yang telah mengetahui status terinfeksi HIV dan 670 ODHA (18 % dari total estimasi tahun 2020) sedang dalam pengobatan.

Kementerian Kesehatan mencatat data prevalensi HIV usia dewasa (15-49 tahun) diperkirakan mencapai 0,26% pada tahun 2020. Data tersebut bersumber dari survei terpadu biologis dan perilaku (STBP) di beberapa provinsi di Indonesia.

Di Sulawesi Tengah, angka prevalensi berdasarkan pada data di Sistem Informasi HIV AIDS (SIHA) yang merupakan laporan rutin semua fasyankes. Berikut tingkat Prevalensi HIV / AIDS (persen) dari Total Populasi selama 3 tahun terakhir :



Grafik diatas menunjukkan terjadi peningkatan kasus dari tahun 2018 (0,035) menjadi tahun 2020 (0,043).

Tingkat prevalensi yang dimasukkan adalah Prevalensi terdaftar yakni terdaftar dalam Sistem Informasi HIV AIDS (SIHA). Tingkat Prevalensi terdaftar tidak memberikan informasi tentang keadaan sebenarnya dari kasus HIV.

Adapun proporsi jumlah penduduk usia 15-24 Tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV /AIDS serta pengguna kondom pada hubungan beresiko tinggi terakhir tidak dapat diukur, karena belum adanya keterbatasan instrumen untuk menilai hal tersebut.

Tabel 2.9  
**Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan  
 Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016 – 2021**

No.	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPM)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-						Realisasi Capaian Tahun ke-						Rasio Capaian pada Tahun ke					
					2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
<b>A</b>	<b>Indikator Wajib</b>																					
1	Kepatuhan Identifikasi Pasien																					
	Usia Harapan Hidup				0	67,32	67,78	68	68,01	68,02	0	67,32	67,78	67,78	68,1		0	1	1	0,996764706	1,001323335	0
	Angka Kematian Bayi				11	10	9	9	8	8	11	10	9	9	8		1	1	1	1	1	0
	Angka Kesakitan TBC				137	174	94	295	310	325	137	174	246	208	310		1	1	2,617021277	0,705084746	1	0
	Kasus Gizi Buruk				0	324	281	450	430	400	0	479	324	576	1.366		0	1,478395062	1,153024911	1,28	3,176744186	0
	<b>Program</b> : Sumberdaya Kesehatan																					

No.	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPM)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-						Realisasi Capaian Tahun ke-						Rasio Capaian pada Tahun ke					
					2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
	Persentase Puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan sesuai standar				45	45	50	45	50	55	0	45	25	36,86	28,61		0	1	0,5	0,81911111	0,5722	0
	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian				55	55	60	65	70	70	0	59,09	56,52	0	0		0	1,074363636	0,942	0	0	0
	Persentase Puskesmas yang memiliki sarana prasarana dan alkes sesuai standar				50	50	83	45	70	80	0	55,83	45,5	51,28	58,24		0	1,1166	0,548192771	1,13955556	0,832	0
	<b>Kegiatan : Peningkatan SDM Kesehatan</b>																					
	1. Jumlah nakes yang memperoleh STR				6000	6000	7000	10500	11500	13500	6000	6000	8835	12786	16.207		1	1	1,262142857	1,217714286	1,409304348	0
	2. Jumlah SDM yang ditingkatkan kompetensinya dan bersertifikat terakreditasi				2208	2208	2658	3.108	3508	3898	2224	3427	3427	3.711	3.921		1,007246377	1,552083333	1,289315275	1,194015444	1,117730901	0
	<b>Kegiatan : Peningkatan mutu penggunaan dan distribusi obat</b>																					
	1. % puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial				65	70	75	80	85	90	85	73,9	92,92	94,69	0		1,307692308	1,055714286	1,238933333	1,183625	0	0

No.	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPM)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-						Realisasi Capaian Tahun ke-						Rasio Capaian pada Tahun ke					
					2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
	<b>Kegiatan</b> : Peningkatan perbekalan kesehatan rumah tangga																					
	1. Persentase produk alkes dan PKRT di peredaran yang memenuhi standar				50	55	65	83	85	87	81	92,54	100	100	0		1,62	1,6825455	1,538461538	1,204819277	0	0
	2. Persentase Rumah sakit yang memenuhi standar dan mutu sarana dan prasarana alkes				40	50	60	75	80	80	50	55,83	45,5	92,3	58,24		1,25	1,1166	0,758333333	1,230666667	0,728	0
	<b>Program</b> : Peningkatan pelayanan kesehatan																					
	Persentase PKM yang terakreditasi				25	25	50	70	90	100	0	33,01	73,3	73,79	199		0	1,3204	1,466	1,054142857	2,211111111	0
	Persentase RS yang terakreditasi				25	25	50	70	70	70	0	34	58,00	58,7	81,5		0	1,36	1,16	0,838571429	1,164285714	0
	Persentase Kab/Kota yang UHC				100	100	100	100	100	100	0	45,39	53,80	38	46,2		0	0,4539	0,538	0,38	0,462	0
	Persentase Penanganan Krisis Kesehatan Akibat Bencana				100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		1	1	1	1	1	0

No.	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPM)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-						Realisasi Capaian Tahun ke-						Rasio Capaian pada Tahun ke					
					2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
	Jumlah Kab/Kota yang menjalankan unit donor darah.				100	100	100	100	100	100	25	100	100	100	100		0,25	1	1	1	1	0
	<b>Kegiatan</b> Peningkatan pelayanan kesehatan primer																					
	1. Jumlah kecamatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai standar				49	69	111	139	158	175	0	57,7	116	0	160		0	0,836231884	1,045045045	0	1,012658228	0
	2. Jumlah kab/kota yang melakukan pelayanan DTPK				100	100	100	100	100	100	100	0	100	100	100		1	0	1	1	1	0
	<b>Kegiatan</b> Peningkatan kesehatan rujukan																					
	1. Jumlah Kab/kota yang memiliki minimal 1 RS terakreditasi nasional				8	14	13	13	13	13	25	11	11	12	13		3,125	0,785714286	0,846153846	0,923076923	1	0
	<b>Kegiatan</b> : Peningkatan Pembiayaan dan kepersertaan jamkes.																					
	1. Jumlah masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan jamkes				100	100	100	100	100	100	73,62	50,33	100	20	50		0,7362	0,5033	1	0,2	0,5	0

No.	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPM)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-						Realisasi Capaian Tahun ke-						Rasio Capaian pada Tahun ke					
					2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
	<b>Kegiatan :</b> Pelayanan kesehatan pencegahan mitigasi dan kesiap siagan masyarakat pada situasi tertentu																					
	1.Jumlah kab/kota yang mempunyai kemampuan tanggap darurat dalam penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana				3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3		1	0,6666667	0,6666667	1	1,5	0
	2.Jumlah kab/kota yang mempunyai PSC				3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3		1	1	1	1	1	0
	<b>Kegiatan :</b> pelayanan kesehatan transfusi darah.																					
	1. Jml kab/kota yang melaksanakan quikwins				0	8	9	9	10	11	0	12	8	8	5		0	1,5	0,8888889	0,8888889	0,5	0
	<b>Kegiatan</b> Peningkatan pelayanan kesehatan tradisional.																					
	1. Persentase PKM yang menyelenggarakan kesehatan tradisional				45	45	60	75	80	85	45	37	58	36	42		1	0,8222222	0,9666667	0,48	0,525	0
	<b>Program :</b> Program Kesehatan Masyarakat																					

No.	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPM)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-						Realisasi Capaian Tahun ke-						Rasio Capaian pada Tahun ke					
					2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
	1.Jumlah kematian ibu				0	80	70	70	70	60	0	0	82	80	67		0	0	1,17 142 857 1	1,14 285 714 3	0,95 7142 857	0
	2.Persentase berat bayi lahir rendah				16,5	16,5	16	8	7	6	16,5	0	82	80	1,2 39		1	0	5,12 5	10	177	0
	3.Persentase Posyandu aktif				55	35,5 3	60	50	55	60	55	0	44, 64	44,9 4	0		1	0	0,74 4	0,89 88	0	0
	4.Jumlah Kab/kota sehat				0	3	3	3	4	5	0	0	3	3	1		0	0	1	1	0,25	0
	<b>Kegiatan</b> Peningkatan kesehatan keluarga																					
	1. Jumlah bumil yang mendapat pelayanan sesuai standar				100	100	100	100	100	100	0	75,5 1	78, 4	58,6 7	59, 30		0	0,7 55 1	0,78 4	0,58 67	0,59 3	0
	2. Jumlah ibu bersalin yang mendapat pelayanan sesuai standar				100	100	100	100	100	100	0	73,5 5	73, 55	60,6 7	60, 28		0	0,7 35 5	0,73 55	0,60 67	0,60 28	0
	3. Persentase bayi baru lahir mendapat pelayanan sesuai standar				100	100	100	100	100	100	0	73,5 5	80, 2	55,3 5	59, 70		0	0,7 35 5	0,80 2	0,55 35	0,59 7	0
	4. Persentase balita mendapatkan pelayanan kesehatan				60	65	67	69	70	70	0	0	105 ,2	69,5 5	44, 39		0	0	1,57 014 925 4	1,00 797 101 4	0,63 4142 857	0

No.	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPM)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-						Realisasi Capaian Tahun ke-						Rasio Capaian pada Tahun ke					
					2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
	<b>Kegiatan</b> Peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat																					
	1. Cakupan desa siaga aktif				0	87,51	50	50	55	60	84,38	87,51	80,66	88,94	54,13		0	1	1,6132	1,7788	0,984181818	0
	<b>Kegiatan</b> Peningkatan pelayanan sanitasi dasar																					
	1. Cakupan pengawasan kualitas air minum				71	0	85	50	65	70	0	0	74	0	149688		0	#DIV/0!	0,870588235	0	2302,892308	0
	2. Presentase desa yang melaksanakan STBM				451	451	850	950	1100	1500	0	0	267	850	445		0	0	0,314117647	0,894736842	0,404545455	0
	<b>Program</b> : Perbaikan gizi keluarga																					
	1. Persentase balita stunting				41	41	37	32	30	30	41	36,1	32,3	25,39	16,3		1	0,880487805	0,872972973	0,7934375	0,543333333	0
	<b>Kegiatan</b> Peningkatan status gizi keluarga																					
	1. Presentase Balita Gizi Buruk - Prevalensi Gizi Kurang				6,5	6,5	5,8	17	16	15	6,5	6,2	19,8	11,5	11,9		1	0,9538461	3,413793103	0,676470588	0,74375	0

No.	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPM)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-						Realisasi Capaian Tahun ke-						Rasio Capaian pada Tahun ke					
					2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
																		54				
	2. Presentase bumil mendapat Tablet tambah darah				78	80	84	86	87	87	0	59,72	66,5	83,1	63,2		0	0,7465	0,791666667	0,96627907	0,726436782	0
	3. Presentase bumil KEK yang mendapat makan tambahan				31	35	37	70	70	50	0	64,1	64,1	59,01	92,8		0	1,831428571	1,732432432	0,843	1,325714286	0
	4. Presentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif				30	34	37	50	42	60	0	54,7	52,2	55,1	55,5		0	1,608823529	1,410810811	1,102	1,321428571	0
	5. Presentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan				41	45	48	70	53	55	0	68,59	68,59	70,06	84,1		0	1,524222222	1,428958333	1,007143	1,586792453	0
	6. Presentase remaja putri mendapat tablet tambah darah				40	43	45	50	50	50	0	48,95	49,7	82,09	57,8		0	1,138372093	1,104444444	1,6418	1,156	0
	7. Presentase bayi baru lahir yang mendapat IMD				35	37	40	42	44	45	0	63,06	89,2	51,01	74,2		0	1,7043243	2,23	1,21452381	1,686363636	0

No.	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPM)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-						Realisasi Capaian Tahun ke-						Rasio Capaian pada Tahun ke					
					2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
	<b>Program:</b> Penyediaan distribusi dan mutu persediaan farmasi dan perbekkes																					
	1. Persentase ketersediaan obat dan vaksin esensial				86	0	90	90	93	96	0	0	92,92	90,02	98,47		0	#D IV/0!	1,03244444	1,0002222	1,058817204	0
	2. Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar				55	55	75	60	70	70	55	32,5	100	63,28	64,70		1	0,5909091	1,3333333	1,05466667	#VALUE!	0
	Kegiatan Peningkatan mutu penggunaan dan distribusi obat																					
	1. Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial				65	70	86	80	85	90	65	80	92	94,69	96,26		1	1,142857143	1,069767442	1,183625	1,132470588	0
	2. Persentase unit layanan yang menerapkan SIPNAS				0	0	75	45	47	49	0	45	100	70,01	71,46		0	#D IV/0!	1,3333333	1,55577778	1,520425532	0
	3. Persentase instalasi farmasi provinsi/kabupaten/kota yang menerapkan sistem informasi logistik obat dan BMHP				0	0	75	40	50	60	0	40	100	35,7	50		0	#D IV/0!	1,3333333	0,8925	1	0
	4. Persentase kab/kota yang menerapkan POR di puskesmas				0	0	75	70	72	74	0	70	100	100	72		0	#D IV/0!	1,3333333	1,428571429	1	0

No.	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPM)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-						Realisasi Capaian Tahun ke-						Rasio Capaian pada Tahun ke					
					2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
	Program: Upaya kesehatan laboratorium																					
	1, Jumlah cakupan pemeriksaan pelayanan laboratorim klinik dan kesehatan masyarakat				42000	42000	42000	43000	46.000	480.000	0	0	46.000	480.000	0		0	0	1,095238095	11,1627907	0	0
	2, Presentase cakupan pemantapan mutu				0	0	0	85	85	90	0	85	85	90	0		0	#DIV/0!	#DIV/0!	1,058823529	0	0
	Program: pelayanan dan mutu laboratorium																					
	1, Terlaksananya pemantapan mutu laboratorium				2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2		0	1	1	1	1	0
	2, Jumlah kerjasama dalam pemeriksaan laboratorium				0	0	0	15	15	20	0	15	15	20	20		0	#DIV/0!	#DIV/0!	1,3333333	1,3333333	0
	3, Persentase SDM yang mendapatkan pelatihan step program peningkatan kemampuan teknis secara berkala				0	0	0	75	80	85	0	75	80	85	85		0	#DIV/0!	#DIV/0!	1,1333333	1,0625	0
	Program : Pengendalian dan pencegahan penyakit																					

No.	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPM)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-						Realisasi Capaian Tahun ke-						Rasio Capaian pada Tahun ke					
					2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
	1. Angka notifikasi kasus TBC CNR/100.000				91	159	92	295	295	295	91	174	246	200	93,87		1	1,094339623	2,673913043	0,677966102	0,31820339	0
	2. Jumlah Kab/kota yang eliminasi malaria				0	23,07	39	39	39	39	0	23,07	30,77	38,46	6		0	1	0,788974359	0,986153846	0,153846154	0
	3. Persentase ODHA yang mendapat therapy ARV				22,8	36,46	0	100	100	100	0	36,46	35,38	81	48,45		0	1	#DIV/0!	0,81	0,4845	0
	4. Prevalensi Rate penderita Schistosomiasis				1,07	0,75	0	0,7	0,7	0,8	1,07	0,75	0,36	0,1	0,11		1	1	#DIV/0!	0,142857143	0,157142857	0
	5. Persentase kab/kota yang IDL				82	88	100	91	100	100	82	88	90,1	80,7	69,7		1	1	0,901	0,886813187	0,697	0
	6. Persentase KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam				0	0	100	100	100	100	0	100	100	100	0		0	#DIV/0!	1	1	0	0
	7. Persentase ODGJ yang ditangani sesuai standar				100	0	100	100	100	100	100	97,04	94,59	64,8	100		1	#DIV/0!	0,9459	0,648	1	0
	8. Persentase penderita hipertensi yang ditangani sesuai standar				100	0	42	43,5	45,05	45,05	100	20,07	29,14	44	7,2		1	#DIV/0!	0,693809524	1,011494253	0,15982242	0
	<b>Kegiatan</b> Pencegahan dan pengendalian penyakit menular																					

No.	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPM)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-						Realisasi Capaian Tahun ke-						Rasio Capaian pada Tahun ke					
					2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
	1. Persentase penduduk yang mendapatkan pengobatan schistosomiasis				90	90	100	90	100	100	1,07	71,63	0	90,92	80		0,01888889	0,79588889	0	1,01022222	0,8	0
	2. Angka penemuan penderita TB (CDR)				91	4774	180	70	230	81	91	40	59	58	23		1	0,008378718	0,32777778	0,828571429	0,1	0
	3. Persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV				100	100	100	55	100	100	100	0	0	56,07	0		1	0	0	1,01945455	0	0
	4. Angka kesakita API <1/1000 penduduk				1,02	1	1	13	0	1	6	0,24	0,092	0,028	0,24		5,882352941	0,24	0,092	0,002153846	#DIV/0!	0
	5. Persentase Kabupaten/kota endemis yg berhasil menurunkan angka microfilaria				22	33,3	55,5	55,5	57,01	60,05	0	30,7	30,7	56	77,8		0	0,921921922	#VALUE!	1,009009009	1,364672864	0
	6. Persentase kasus GHPR yang di tangani sesuai tandar				0	82,48	94	94	95,6	100	0	82,48	93,9	95,99	95,6		0	1	0,99893617	1,021170213	1	0
	7. Cakupan penemuan pneumonia pada balita				72,4	75	90	85	90	100	0	100	60,3	47,12	30,41		0	1,333333333	0,67	0,554352941	0,337888889	0

No.	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPM)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-						Realisasi Capaian Tahun ke-						Rasio Capaian pada Tahun ke					
					2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
	8. Angka kesakitan kusta				1,67	1,5	1	1,15	1	0,75	0	1,09	0,97	1,03	0,83		0	0,72666667	0,97	0,895652174	0,83	0
	9. Jumlah kab/kota yang mempunyai layanan rehidrasi oral aktif (LROA)				3	0	11	10	0	0	0	0	0	11	6		0	#DIV/0!	0	1,1	#DIV/0!	#DIV/0!
	10. Angka kesakitan DBD				0	27,36	49	49	49	49	0	27,36	36,65	45,07	17,43		0	1	0,747959184	0,919795918	0,355714286	0
	11. Jumlah kab/kota yang melaksanakan deteksi dini hepatitis B				1	7	12	10	12	12	0	12	12	12	13		0	1,714285714	1	1,2	1,083333333	0
	<b>Kegiatan</b> Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular																					
	1. Cakupan Homevisit bagi ODGJ Pasung				100	100	100	100	100	100	100	138	100	60	11		1	1,38	1	0,6	0,11	0
	2. Persentase penduduk usia produktif yang dilakukan scering kesehatan sesuai standar				100	2395189	100	100	100	100	100	0	100	100	7594		1	0	1	1	75,94	0
	<b>Kegiatan</b> Peningkatan Imunisasi dan surveilans																					

No.	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya (SPM)	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-						Realisasi Capaian Tahun ke-						Rasio Capaian pada Tahun ke					
					2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
	1. Persentase Imunisasi lanjutan				82,5	88	93	91	0	94	82	88	90,1	40	67,9		0,99 3939 4	1	0,96 881 720 4	0,43 956 044	#DI V/0!	0
	2. Persentase UCI desa				87,5	84	90	87	87	87	87,5	84	84,1	100	86		1	1	0,93 444 444 4	1,14 942 528 7	0,98 8505 747	0
	3. Persentase KLB yang ditangani < 24 jam				100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		1	1	1	1	1	0
	4. Jumlah kab/kota yang melaksanakan SKDR				13	13	13	13	13	13	0	13	13	13	13		0	1	1	1	1	0

## 2.4 TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN

Tantangan merupakan suatu kendala yang sifatnya negatif dan akan dihadapi oleh suatu organisasi, apabila berhasil diatasi akan memberikan peran yang besar dalam mencapai tujuan organisasi. Sementara peluang itu sendiri merupakan suatu keadaan positif, yang apabila dimanfaatkan oleh sebuah organisasi dapat memberikan dampak yang besar terhadap tujuan organisasi.

Analisa terhadap tantangan dan peluang merupakan faktor yang dapat dimanfaatkan dalam merencanakan pengembangan pelayanan yang dilakukan Dinas Kesehatan di masa mendatang. Dasar Dinas Kesehatan untuk merancang tantangan dan peluang dengan menggunakan analisis SWOT yaitu analisis kondisi internal maupun eksternal suatu organisasi.

Pada Bagian ini dijelaskan tentang rencana strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dalam mencapai Visi dan Misi. Dari rencana strategis tersebut dianalisis dengan menggunakan SWOT. Setelah dianalisis barulah digunakan pendekatan kualitatif dengan menggunakan matriks SWOT agar analisisnya lebih mendalam. Adapun analisis SWOT Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah adalah sebagai berikut:

### 1. *Strengths* (kekuatan)

- Adanya regulasi yang mendukung
- Adanya Struktur Organisasi yang kompleks mulai dari adanya sekretaris, Bidang dan ditambah UPT di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
- Pengembangan SDM yang berjenjang dengan adanya Pelatihan-pelatihan sampai ke tingkat Puskesmas

### 2. *Weakness* (kelemahan)

- Masih rendahnya aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pada kelompok Penduduk miskin, daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan
- Distribusi tenaga kesehatan yang belum merata.
- Sarana dan prasarana yang belum memadai

3. *Opportunity* (peluang)

- Adanya dukungan dana dan bantuan dari berbagai lembaga
- Adanya dukungan dari organisasi profesi
- Adanya dukungan kerjasama dari lintas sektor
- Dukungan teknologi informasi dalam pelayanan Kesehatan

4. *Treaths* (ancaman)

- Adanya budaya masyarakat yang bertentangan dengan kesehatan
- Tenaga kesehatan yang disekolahkan membuat perjanjian bersedia kembali ke daerah asal
- Letak geografis
- Peningkatan penyakit tidak menular

**Matriks Analisis SWOT Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah**

<p>Eksternal</p> <p>Internal</p>	<p><i>Opportunity</i> (Peluang)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Adanya dukungan dana dan bantuan dari berbagai lembaga</li> <li>3. Adanya dukungan dari organisasi profesi</li> <li>4. Adanya dukungan kerjasama dari lintas sektor</li> <li>5. Dukungan teknologi informasi dalam pelayanan Kesehatan</li> </ol>	<p><i>Treaths</i> (Tantangan)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pada kelompok Penduduk miskin, daerah tertinggal, terpencil,</li> <li>2. Adanya budaya masyarakat yang bertentangan dengan kesehatan</li> <li>3. Letak geografis</li> <li>4. Peningkatan penyakit tidak menular dan penyakit menular</li> <li>5. Menghadapi <i>Triple Barden of Disease</i> (angka penyakit menular masih tinggi dan prevalensi penyakit tidak menular meningkat, serta pandemi COVID-19).</li> </ol>
<p><i>Strength</i> (Kekuatan)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Adanya regulasi yang mendukung</li> <li>10. Adanya Struktur Organisasi yang kompleks mulai dari adanya sekretaris, Bidang dan ditambah UPT di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah</li> <li>11. Pengembangan SDM yang berjenjang dengan adanya pelatihan - pelatihan sampai ke tingkat Puskesmas</li> </ol>	<p>Alternatif Strategi (S-O)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Peningkatan kualitas SDM kesehatan</li> <li>5. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan</li> <li>6. Tenaga kesehatan yang disekolahkan akan membuat kontrak karya bersedia kembali ke daerah asal</li> </ol>	<p>Alternatif Strategi (S-T)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Peningkatan pengendalian Penyakit tidak menular</li> <li>5. Peningkatan promotif dan preventif</li> </ol>
<p><i>Weakness</i> (Kelemahan)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbatasan dan kepulauan</li> <li>2. Distribusi tenaga kesehatan yang belum merata.</li> <li>3. Sarana dan prasarana yang belum memadai</li> </ol>	<p>Alternatif Strategi (W-O)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Pemerataan distribusi tenaga kesehatan</li> <li>6. Optimalisasi tata kelola organisasi</li> <li>7. Memberikan beasiswa daerah bagi tenaga kesehatan yang akan sekolah</li> </ol>	<p>Alternatif Strategi (W-T)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perlu peningkatan kualitas SDM</li> <li>2. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan</li> <li>8. Pemerataan distribusi tenaga kesehatan</li> <li>9. Advokasi kepada pemangku kepentingan terkait <i>reward</i> kepada tenaga kesehatan daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan</li> </ol>

### BAB III

## PERMASALAHAN DAN ISU - ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

### 3.1 IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

Dinamika perubahan lingkungan strategis berpengaruh terhadap program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Dari kondisi yang ada, maka identifikasi permasalahan berdasarkan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah sebagaimana tabel berikut:

Tabel 3.1 (T-B.35)

#### Pemetaan Permasalahan untuk Penentuan Prioritas dan Sasaran Pembangunan Daerah pada Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Periode 2021 - 2026

No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
<b>1</b>	<b>Kesehatan Keluarga dan Gizi</b>		
	Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi	Kunjungan pemeriksaan kehamilan terstandar masih kurang	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kondisi geografis</li> <li>- sosial budaya</li> <li>- sarana prasarana puskesmas tidak memadai dan tidak terstandar</li> </ul>
	Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi	Rendahnya persalinan di fasilitas kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) tidak berjalan maksimal</li> <li>- rujukan maternal Neonatal belum dilaksanakan secara baik</li> <li>- pemanfaatan Buku KIA belum maksimal, pemberdayaan kader yang masih rendah</li> </ul>
	Angka Kematian Neonatal (AKN) masih tinggi	Pelayanan bayi baru lahir (0-28 hari) belum mencapai target	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sarana prasarana belum menunjang pelayanan bayi baru lahir</li> <li>- kondisi geografis, peran serta keluarga dalam pelayanan kesehatan ibu yang rendah</li> </ul>
		Balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangan masih rendah	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kompetensi SDM tidak terstandar (belum dilatih pelatihan kelas ibu)</li> <li>- Masih kurangnya promosi oleh tenaga kesehatan kepada masyarakat</li> <li>- Masih rendahnya pengetahuan dan kesadaran keluarga yang mempunyai balita tentang pelayanan kesehatan balita.</li> </ul>
		Pelaksanaan kajian kematian ibu dan bayi baru lahir belum sesuai target	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum semua kab/kota membentuk tim pengkaji AMP</li> <li>- tim pengkaji AMP yang ada tidak efektif (kurang koordinasi)</li> <li>- keterbatasan anggaran di kab/kota</li> </ul>

No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
		Belum maksimalnya pelaksanaan kelas ibu (ibu hamil dan ibu balita) di setiap desa/kelurahan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kompetensi SDM tidak terstandar (belum dilatih pelatihan kelas ibu)</li> <li>- keterbatasan pembiayaan dalam melakukan pelatihan</li> </ul>
		Belum semua Puskesmas melayani balita sakit dengan pendekatan MTBS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terbatasnya SDM terlatih terkait MTBS</li> </ul>
		Belum semua Puskesmas melaksanakan skrining perkembangan pada balita	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terbatasnya SDM terlatih pelatihan Stimulasi Deteksi Interfensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)</li> <li>- kurangnya promosi tenaga kesehatan kepada masyarakat terkait pentingnya pemantauan tumbuh kembang</li> </ul>
		Belum semua Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan pada remaja	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terbatasnya SDM terlatih pelayanan kesehatan remaja</li> <li>- petugas yang sudah terlatih memiliki beban kerja ganda di puskesmas (sebagai pengelola program lain)</li> </ul>
	Masih tingginya Angka Prevalensi <i>Stunting</i> dan <i>Wasting</i> pada Balita	Pola Asuh, Pola Makan dan Sanitasi yang mempengaruhi terjadinya <i>stunting</i> pada balita di kab/kota	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pola asuh balita yang salah, banyak balita yang diasuh oleh nenek atau asisten rumah tangga bagi ibu yang bekerja</li> <li>- Masih banyak ibu yang suka makanan yang instant dibanding buat sendiri</li> </ul>
		Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang masih ditemukan di kab/kota	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang pola makan yang seimbang</li> <li>- masih banyak terdapat pantangan makanan bagi ibu hamil di daerah terpencil</li> <li>- Belum maksimalnya petugas gizi dalam melakukan Pelacakan dan intervensi WUS KEK usia 15 - 49 tahun</li> </ul>
		Ibu Hamil Anemia yang masih ada di kab/kota	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)</li> <li>- Kurangnya pendampingan tenaga kesehatan terhadap ibu hamil sehingga TTD hanya sekedar diberikan namun ibu hamil tidak mengkonsumsinya.</li> </ul>
		Masih rendahnya capaian pemberian tablet tambah darah	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perhitungan kebutuhan yang tidak sesuai dengan sasaran yang ada</li> </ul>
		Rendah capaian Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masih besarnya pengaruh keluarga untuk ibu menyusui muda dengan anak pertama yang tidak punya pengalaman</li> <li>- Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara memerah ASI</li> <li>- Belum berfungsinya pojok ASI dan konselor ASI di Fasilitas Kesehatan padahal sudah dilatih</li> </ul>
		Balita Gizi Kurang Mendapat Makanan Tambahan di kabupaten masih belum mencapai target	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian PMT yang tidak tepat sasaran dan tidak tercatat</li> <li>- Masih banyak Pemberian PMT yang tidak sesuai dengan Juknis.</li> </ul>

No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
		Masih rendah capaian remaja Putri Mendapat Tamblet Tambah Darah	- Adanya pandemi COVID-19 sehingga anak sekolah melakukan pembelajaran dari rumah ( <i>daring</i> ) sehingga petugas kesehatan susah untuk menjangkau rematri untuk pemberian TTD.
		Masih rendah capaian Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	- Nyeri pada ibu bersalin pasca persalinan - Bayi prematur dan jenis persalinan melalui operasi section caesarea sehingga bayi tidak mendapatkan IMD
<b>2</b>	<b>Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat</b>		
	<b>Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan</b>		
	Belum maksimalnya implementasi Kebijakan Publik Berwawasan Kesehatan dalam Mendukung Germas	Pemangku kepentingan ( <i>stakeholder</i> ) belum mendukung Germas	- Advokasi terkait regulasi belum dilakukan secara maksimal
	Masih kurangnya Posyandu Aktif	Masih banyak posyandu yang berada pada strata Pratama dan Madya, belum naik ke strata purnama dan mandiri	- Tingkat pengetahuan kader dalam memahami peningkatan kualitas posyandu dan langkah - langkah apa yang harus dilakukan untuk meningkatkan strata Posyandu masih kurang
	Kurang aktifnya UKBM di Desa	Alokasi dana dalam mendukung sektor kesehatan melalui ADD desa belum maksimal	- Sebagian besar pemerintah desa belum mengetahui kegiatan UKBM
	Pemanfaatan CSR untuk Program Kesehatan belum maksimal	Kemitraan dengan perusahaan belum dilakukan dengan maksimal	- Kurangnya advokasi kepada perusahaan - perusahaan tentang bantuan yang dapat diberikan oleh perusahaan untuk sektor kesehatan.
	Belum optimalnya Organisasi Kemasyarakatan dalam memanfaatkan sumber dayanya untuk mendukung kesehatan	Masih kurangnya pemahaman organisasi kemasyarakatan memanfaatkan sumber dayanya untuk kesehatan	- Kurang Intensitas pendekatan dalam rangka advokasi kepada organisasi kemasyarakatan
	Jumlah Tema Pesan Dalam komunikasi, Informasi dan Edukasi kepada Masyarakat masih kurang	Kurangnya saluran media yang digunakan dalam rangka penyebarluasan informasi	- Kurangnya advokasi kepada pimpinan tentang komunikasi, Informasi dan Edukasi kepada Masyarakat serta rendahnya - Alokasi anggaran yang diperuntukan bagi promkes.
<b>3</b>	<b>Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olah Raga</b>		
	Rendahnya Cakupan Pengawasan Kualitas Air Minum	Belum semua Puskesmas memiliki Sanitarian KIT	- Belum semua Sanitarian Puskesmas menguasai operasional Sanitarian Kit
	Masih kurangnya Jumlah KK yang mengakses Jamban Sehat	Kurangnya kesadaran masyarakat untuk mengakses jamban sehat.	- Pemicuan STBM belum maksimal dilaksanakan oleh Sanitarian Puskesmas
	Masih rendahnya capaian Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Kebijakan Tatanan Kawasan Sehat	Belum sepenuhnya Kabupaten memahami tujuan penyelenggaraan KKS.	- Advokasi yang masih kurang
	Pengelolaan Limbah Medis di Fasyankes belum optimal	Belum semua Fasyankes memiliki penampungan sementara limbah medis	- Kurangnya anggaran dalam membuat TPS - Masih kurang tersedianya Pengelolaan limbah akhir

No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
	Rendahnya persentase tempat pengelolaan pangan (TPP) yang memenuhi standar	Masih banyak TPM, DAMIU dan Kantin belum memiliki sertifikat laik sehat.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemilki TPM, DAMIU dan Kantin belum mengikuti pelatihan Hygiene Sanitasi atau kursus penjamah makanan</li> <li>- Tidak adanya anggaran dana untuk melaksanakan kegiatan pelatihan Hygiene Sanitasi.</li> </ul>
	Sangat rendahnya capaian pengawasan tempat dan fasilitas umum (TFU) yang dilakukan sesuai standar	Kurangnya tenaga Sanitarian di Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beban kerja Kesling di Puskesmas tidak sebanding dengan jumlah tenaga Sanitarian</li> <li>- Masih adanya Puskesmas yang tidak memiliki tenaga Sanitarian</li> </ul>
	<b>Program Kesehatan Kerja dan Olahraga</b>		
	Pelaksanaan Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga belum maksimal	Sumber Daya Pelaksana Kesehatan Kerja masih terbatas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kurangnya dukungan pemerintah daerah.</li> <li>- Sumber Daya Pelaksana belum terlatih.</li> <li>- Kurangnya koordinasi, kolaborasi, dan kemitraan diantara lintas program dan lintas sektor terkait.</li> <li>- Belum maksimalnya pelaksanaan pengukuran kebugaran terhadap ASN, Jemaah Haji dan anak sekolah</li> </ul>
	<b>Program Haji</b>		
	Rendahnya pengetahuan terhadap penetapan Status Istithoah Kesehatan Calon Jemaah Haji sesuai kuota setiap tahun	Masih adanya kekeliruan tim pemeriksa kabupaten/ kota dalam menentukan kategori pilihan status istithaah kesehatan jemaah haji	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kurangnya Pemahaman tentang Istithaah kesehatan haji oleh Tim pemeriksa kesehatan haji (Permenkes No 15 tahun 2016 dan Permenkes no 62 tahun 2016)</li> </ul>
		Tingginya status kesehatan resiko tinggi pada jemaah haji Sulteng setiap tahunnya	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kurangnya pembinaan kesehatan jemaah haji di Kabupaten/Kota</li> </ul>
<b>4</b>	<b>Surveilans dan Imunisasi</b>		
	Belum terpenuhinya kuantitas dan kualitas petugas surveilans dan Imunisasi	SKDR (verifikasi alert tidak maksimal)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keterbatasan sumber daya baik manusia, sarana, prasarana dan pembiayaan.</li> </ul>
		Masih terjadinya KLB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sumber daya Manusia yang belum merata.</li> <li>- Rendahnya pemahaman petugas kesehatan dan non kesehatan akan kegiatan surveilans</li> <li>- Surveilans rutin yang tidak aktif</li> </ul>
		Keterbatasan Logistik Imunisasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekosongan vaksin IPV selama tahun 2020.</li> <li>- Kekosongan vaksin BCG selama 3 bulan.</li> <li>- Kurangnya Koordinasi Lintas Program</li> </ul>
		Kurangnya Alat Kesehatan (cold chain dan Vaccine Carrier) di FKTP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anggaran yang terbatas</li> </ul>
		Kurangnya SDM yang belum terlatih	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum semua petugas imunisasi puskesmas mengikuti OJT / pelatihan.</li> <li>- Sering terjadi mutasi SDM</li> </ul>

No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
5	<b>Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular</b>		
	Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung Belum Maksimal	Angka Penemuan dan Pengobatan Penyakit TB masih rendah	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyisiran dan Pelacakan kasus tidak terlaksana.</li> <li>- Kurangnya Jumlah Kunjungan Penderita</li> <li>- Masih adanya Orang Dengan Gejala Tuberkulosis tidak mengakses Layanan Kesehatan</li> <li>- Masih adanya Orang dengan Tuberkulosis tidak melaporkan</li> <li>- Masih kurangnya layanan TBC Resisten Obat karena Keterbatasan Dokter Spesialis Paru, Komitmen Direktur RS, Ruangannya yang belum memenuhi syarat PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi)</li> <li>- Kurangnya Peran Organisasi Profesi dalam Penanggulangan Tuberkulosis (Koalisi Organisasi Profesi /KOPI belum berjalan)</li> <li>- Belum terbentuknya Districk Publick Private Mix (DPPM) di tingkat kab/kota</li> </ul>
		Kurangnya Partisipasi Masyarakat, Mitra dan Lintas Sektor dalam Eliminasi Tuberkulosis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum optimal Pembedayaan masyarakat dalam penemuan aktif TBC</li> <li>- Kurangnya Organisasi Sosial Kemasyarakatan yang terlibat dalam Penanggulangan Tuberkulosis</li> </ul>
		ODHA on ARV masih rendah	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang Beresiko Terinfeksi HIV Yang Mendapatkan Pemeriksaan HIV Sesuai Standar belum optimal</li> <li>- Belum semua kabupaten menyiapkan Layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan</li> <li>- Populasi kunci (LSL, PSP, dan Waria) cenderung berpindah-pindah</li> </ul>
		Prevalensi Kusta pada anak masih tinggi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum optimalnya penemuan kasus kusta dilakukan oleh petugas</li> <li>- Kurangnya Anggaran pembiayaan terkait kegiatan rutin dalam pengendalian penyakit kusta</li> <li>- Kurangnya SDM dalam Penatalaksanaan kasus Kusta</li> </ul>
		Masih rendahnya Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA) pada Penanggulangan Penyakit Diare	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kualitas SDM di puskesmas masih rendah</li> <li>- Terbatasnya jumlah SDM yang telah dilatih LROA</li> <li>- Mobilisasi petugas yang tidak diikuti dengan kaderisasi petugas yang baru</li> </ul>
		Cakupan Pneumonia Balita belum tidak mencapai target	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masyarakat enggan ke Fasyankes</li> <li>- Stigma masyarakat ketika Balita sakit tidak ke Fasyankes karena takut diduga COVID-19</li> <li>- Sumber daya pengelola ISPA semakin berkurang</li> </ul>

No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
	Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Bersumber Binatang Belum Maksimal	API (Anual Parasite Insedan) > 1 per mil pada beberapa Kabupaten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rendahnya Jumlah Petugas Analis/Mikroskopis Malaria di semua jenjang layanan</li> <li>- Pemeriksaan Malaria masih Mengandalkan RDT Malaria dan Hasil Pemeriksaan klinis</li> </ul>
		Masih rendahnya Angka Bebas Jentik (AJB) Nyamuk DBD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Partisipasi masyarakat kurang dalam survei jentik nyamuk</li> <li>- <i>Fogging</i> atau penyemprotan masih menjadi prioritas utama</li> </ul>
		Prevalensi <i>Schistosomiasis</i> masih berfluktuasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Upaya Penanggulangan <i>Schistosomiasis</i> melalui <i>Road Map</i> yang telah disepakati belum maksimal</li> <li>- Belum maksimalnya sinergitas dalam penanggulangan keong</li> </ul>
		Masih adanya kasus gigitan hewan penular Rabies	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Banyak hewan yang liar tidak divaksin</li> <li>- Keterlambatan dalam penanganan</li> <li>- Kurangnya anggaran pengadaan vaksin Rabies di daerah</li> </ul>
		Tingginya angka prevalensi Filariasis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen lingkungan belum dikelola dengan baik</li> <li>- Pengendalian vektor belum dilaksanakan secara maksimal</li> <li>- Kurangnya peran lintas sektor dalam pengobatan massal</li> </ul>
<b>6</b>	<b>Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Napza</b>		
	Masih tingginya angka Kesakitan PTM di Sulawesi Tengah	Belum terselenggara dengan maksimal kegiatan pencegahan dan pengendalian Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) di masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keterbatasan sumber daya baik manusia, sarana, prasarana dan pembiayaan</li> <li>- Integrasi UKBM belum berjalan dengan maksimal</li> <li>- Integrasi Lintas Program dan Lintas sektor belum berjalan dengan maksimal.</li> <li>- Terdapat Posbindu PTM di beberapa Kab/Kota tidak aktif lagi</li> </ul>
	Kawasan Tanpa Rokok yang ada Kabupaten/kota yang belum berjalan dengan baik	Penerapan Perda/Perbup KTR oleh satgas di 7 tatanan Kawasan Tanpa Rokok belum maksimal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kurangnya advokasi kepada pemimpin daerah Kab/Kota ataupun kepala OPD tentang Kawasan Tanpa Rokok</li> <li>- Belum dilaksanakan Monitoring dan evaluasi secara berkala dan berkesinambungan</li> <li>- <i>Memorandum of Understanding</i> (MOU) atau Nota kesepakatan antar lintas sektor untuk penerapan kawasan tanpa rokok belum terjalin dengan baik.</li> <li>- Masih ada beberapa Kabupaten yang belum mempunyai Satuan Tugas Terpadu (Satgas Terpadu) KTR sehingga untuk penerapan Aturannya belum maksimal untuk dilakukan lakukan</li> </ul>

No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
		Masih Banyak Anak-anak ≤18 tahun yang telah menghisap rokok	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disiplin tentang aturan Kawasan Tanpa Rokok yang belum tegas, berupa sanksi sehingga angka perokok di segala usia semakin meningkat</li> <li>- Kurangnya edukasi serta penerapan aturan daerah tentang kawasan tanpa rokok.</li> <li>- Kurang sosialisasi Untuk berhenti merokok serta dampak rokok di tempat-tempat belajar bagi anak usia ≤18 tahun.</li> </ul>
	Masih banyaknya ODGJ yang dipasung	Masih sering ditemukan ODGJ terlantar dan berkeliaran dijalanan yang tidak mendapatkan layanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum semua puskesmas mempunyai tenaga kesehatan yang terlatih dalam penatalaksanaan gangguan jiwa</li> <li>- Belum maksimalnya kerja sama antar lintas sektor terkait dalam pelayanan ODGJ Pasung di kabupaten/kota</li> <li>- Kurangnya dukungan dana dari pemerintah daerah dalam upaya pelayanan kesehatan jiwa.</li> <li>- Ketersediaan obat ODGJ yang belum maksimal</li> <li>- Masih kurangnya tenaga ahli masalah kesehatan jiwa di kabupaten/kota baik itu psikolog maupun psikiater</li> </ul>
<b>7</b>	<b>Pelayanan Kesehatan Primer</b>		
	Belum Optimalnya mutu pelayanan kesehatan di FKTP	Belum semua FKTP memenuhi standar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum semua Puskesmas terakreditasi.</li> <li>- Belum semua Puskesmas memiliki Izin Operasional</li> <li>- Belum semua Puskesmas teregistrasi</li> </ul>
	Belum optimalnya pelaksanaan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga	Masih rendahnya capaian index keluarga sehat (IKS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum <i>real time</i> aplikasi keluarga sehat terutama pada penghitungan IKS dan capaian indikator PIS PK</li> <li>- Masih ada Puskesmas yang belum menyelesaikan kunjungan keluarga dan intervensi awal</li> <li>- Belum semua Puskesmas melaksanakan intervensi lanjut</li> <li>- Masih adanya daerah yang belum dikunjungi oleh petugas Puskesmas karena akses lokasi yang berada daerah terpencil dan medannya sulit untuk dilalui terutama daerah pegunungan dan kepulauan</li> <li>- Adanya perpindahan petugas ke tempat lain sehingga pelaksanaan kegiatan PIS PK terhambat.</li> <li>- Masih kurangnya tingkat pemahaman petugas Puskesmas dalam pengisian kusioner Prokesga</li> <li>- Belum maksimalnya anggaran yang diberikan untuk kegiatan verifikasi tingkat Provinsi, Kabupaten dimkeluarga wilayah kerja puskesmas sehingga pelaksanaan belum optimal</li> </ul>

No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
	Masih ada Puskesmas yang mempunyai kawasan terpencil dan sangat terpencil yang belum mendapat Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB)	Anggaran yang tersedia untuk Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) untuk puskesmas yang memiliki kawasan terpencil dan sangat terpencil hanya tersedia di menu Dekon.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum ada Advokasi berupa Kesepakatan atau MOU terkait bantuan yang akan diberikan oleh Lintas Sektor dan Lintas Program terkait dengan Pelayanan Kesehatan Bergerak</li> <li>- Masih kurangnya sosialisasi pada PEMDA untuk dukungan pemenuhan kebutuhan Pelayanan Kesehatan Bergerak di Daerah Terpencil dan Sangat Terpencil</li> <li>- Belum tersedianya anggaran dari APBD Provinsi dan Kabupaten untuk Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak secara Optimal minimal 4 kali dalam setahun di lokasi yang sama dan membutuhkan pelayanan kesehatan bergerak.</li> </ul>
	Belum optimalnya pelayanan gigi dan mulut di Puskesmas	Minimnya ketersediaan SDM, sarana prasarana dan alat kesehatan penunjang program gigi dan mulut	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distribusi tenaga dokter gigi yang belum merata di Kab/Kota</li> <li>- Belum adanya advokasi ke pemerintah daerah tentang pemenuhan dan penempatan dokter gigi, sarana prasarana dan alat pelayanan kesehatan gigi dan mulut di FKTP</li> <li>- Pelaksanaan program UKGS (usaha kesehatan gigi sekolah) minimal 1 kali dalam setahun belum dilaksanakan pada anak sekolah kelas 1 s.d 9 diwilayah kerja Puskesmas.</li> </ul>
<b>8</b>	<b>Pelayanan Kesehatan Rujukan</b>		
	Akses dan mutu pelayanan kesehatan rujukan belum optimal	Sistem rujukan pelayanan kesehatan belum optimal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Minimnya komitmen Pemerintah Daerah dalam pengembangan Sistem Rujukan Terintegrasi</li> <li>- Belum semua Kabupaten/Kota mempunyai PERBUP/PERWALI tentang pengelolaan sistem rujukan</li> <li>- Belum optimalnya sistem pengampunan rumah sakit</li> <li>- Masih rendahnya implementasi SISRUITE</li> <li>- Terbatasnya SDM pengelola aplikasi SISRUITE</li> </ul>
		Belum semua RS terakreditasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Komitmen manajemen RS untuk meningkatkan mutu pelayanan masih belum maksimal</li> <li>- Minimnya pemahaman SDM RS terkait instrumen standar akreditasi yang terbaru SNARS Edisi 1.1 yang ditetapkan oleh KARS</li> <li>- Minimnya dukungan Pemda terkait pembiayaan pelaksanaan proses akreditasi RS</li> <li>- Belum adanya <i>tools</i>/instrumen pengukuran indikator mutu untuk meningkatkan peran Dinkes Kab/Kota dalam melaksanakan fungsinya terkait pembinaan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit</li> </ul>

No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
	Angka kematian maternal di RS masih tinggi	Belum optimalnya dukungan RS terhadap penerapan program prioritas (penurunan kematian maternal)	- RS PONEK tidak sesuai standar
	Informasi tentang pembiayaan kesehatan tingkat kab/kota dan propinsi tidak tersedia	Kajian pembiayaan tidak dilakukan secara rutin setiap tahun	- Anggaran untuk operasional TIM penyusunan dokumen tidak tersedia
<b>9</b>	<b>Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Pelayanan Tranfusi Darah</b>		
	<b>Program: Kesehatan Tradisional</b>		
	Penerapan pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional belum optimal	Belum semua fasilitas kesehatan melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masih minimnya komitmen manajemen fasilitas kesehatan dalam pelayanan kesehatan tradisional sesuai standar</li> <li>- Kurangnya dukungan pembiayaan untuk pelaksanaan program kesehatan tradisional</li> <li>- Masih kurangnya sarana dan Prasarana dalam mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional</li> <li>- Masih tingginya Mobilitas pengelola program pelayanan kesehatan Tradisional</li> </ul>
	<b>Program: Pelayanan Transfusi Darah</b>		
	Penerapan pelaksanaan standar pelayanan transfusi darah belum optimal	Belum semua UTD melaksanakan pelayanan transfusi darah sesuai standar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masih minimnya komitmen manajemen pelaksanaan program pelayanan transfusi darah</li> <li>- Masih kurangnya tenaga teknis transfusi darah maupun nakes terlatih pelayanan transfusi darah</li> <li>- Kurangnya dukungan pembiayaan untuk pelaksanaan program pelayanan Transfusi Darah</li> </ul>
<b>10</b>	<b>Kefarmasian</b>		
	Pelayanan Kefarmasian belum sesuai standar	Kurangnya tenaga Kefarmasian di Fasyankes	- Pemda belum memenuhi kebutuhan tenaga kefarmasian di Fasyankes
		Pelayanan Kefarmasian yang belum terdokumentasi	- Kekurangan SDM di Fasyankes
	Ketersediaan Obat di Kab/Kota belum sesuai dengan kebutuhan	Kurangnya dukungan anggaran pengadaan obat di Kab/Kota (Hanya mengandalkan DAK)	- Advokasi Pemda terhadap dukungan anggaran pengadaan obat belum maksimal
		Kurangnya pemahaman tenaga kesehatan dalam penerapan FORNAS di Fasyankes	- Tersedianya obat - obatan di Fasyankes yang tidak sesuai FORNAS
	Penerapan SIPNAP belum maksimal	Ketidaksiplinan Unit Layanan dalam membuat dan melaporkan Mutasi Narkotika dan Psikotropika melalui aplikasi SIPNAP	- Kurangnya kesadaran unit layanan dalam melakukan pelaporan melalui aplikasi SIPNAP
	Usaha Jamu Gendong (UJG) dan Usaha Jamu Racikan (UJR) belum sesuai standar	Masih terdapat pelaku UJG dan UJR yang belum menerapkan Cara Membuat Jamu Yang Baik	- Kurangnya pemahaman pelaku UJG dan UJR dalam penerapan Cara Membuat Jamu Yang Baik

No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
	Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PIRT) belum memenuhi penilaian sesuai Standar	Pemahaman SDM untuk PIRT dalam memenuhi penilaian belum sesuai standar	- Kurangnya Sosialisasi kepada SDM untuk PIRT
<b>11</b>	<b>Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga</b>		
	Masih minimnya fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar sarana prasarana dan alat kesehatan	Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan di Fasyankes belum sesuai standar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perencanaan usulan Sarana Prasaran dan Alat Kesehatan (SPA) oleh Fasyankes belum berdasarkan kebutuhan pemenuhan standar</li> <li>- Minimnya dukungan pembiayaan pemenuhan oleh pemerintah daerah</li> <li>- Anggaran yang disediakan oleh pemerintah Pusat (DAK) terbatas</li> </ul>
	Belum optimalnya pengawasan Penyalur Alat Kesehatan (PAK), alat kesehatan dan PKRT	Minimnya kapasitas pengujian alat kesehatan dan PKRT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terbatasnya sarana pengujian alkes dan PKRT</li> <li>- Minimnya dukungan pembiayaan pengawasan alat kesehatan dan PKRT</li> </ul>
		Minimnya Pemahama Petugas Terkait Penilaian dan Pengawasan PAK	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kurangnya tenaga SDM dalam melakukan Penilaian dan Pengawasan PAK</li> <li>- Kurangnya Pembiayaan untuk melakukan Penilaian dan pengawasan PAK</li> </ul>
<b>12</b>	<b>Sumber Daya Manusia Kesehatan</b>		
	Minimnya Rumah Sakit dan Puskesmas yang memiliki SDMK sesuai standar	Masih kurangnya ketersediaan tenaga sesuai standar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perekrutan/pengangkatan tenaga kesehatan yang masih sangat terbatas</li> <li>- Distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata</li> <li>- Fasilitas kesehatan belum mempunyai perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang adekuat</li> </ul>
		SDMK bekerja tidak sesuai dengan kompetensinya	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pendidikan lanjutan bagi tenaga kesehatan terbatas</li> <li>- Pelatihan teknis dan manajerial dibidang kesehatan yang mengikuti perkembangan pembangunan kesehatan terbatas</li> </ul>
<b>13</b>	<b>Laboratorium Kesehatan</b>		
	<b>Program: Upaya kesehatan laboratorium</b>		
	Kurangnya Jumlah cakupan pemeriksaan pelayanan laboratorium Klinik dan Kesehatan Masyarakat (sampel)	Keberadaan Laboratorium Kesehatan sebagai sarana kesehatan vital dalam menentukan derajat kesehatan perorangan dan lingkungan belum berjalan optimal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya pemeriksaan berkala laboratorium kesehatan untuk diagnosis penegakan awal penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum optimalnya sinergitas lintas program sektor kesehatan dan lintas sektoral terkait upaya ekspose LABKES sebagai bagian integral pelayanan kesehatan secara komprehensif untuk penentuan kualitas kesehatan masyarakat dan lingkungan</li> </ul>

No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum optimalnya dukungan ketersediaan logistik penunjang pemeriksaan Laboratorium Kesehatan</li> </ul>
	Masih kurangnya cakupan Pemantapan Mutu Eksternal Pengujian Laboratorium Kesehatan (%)	Kendali pemantapan mutu pemeriksaan dan pelayanan Laboratorium sebagai jaminan kepercayaan dan kepuasan pelanggan belum maksimal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemenuhan standar mutu pemeriksaan dan pelayanan laboratorium kesehatan dengan teknologi terkini dan berkesinambungan baik sarana prasarana dan peralatan tidak sebanding dengan ketersediaan anggaran</li> <li>- Kesiapan personil untuk memahami updating metode dan teknik pemeriksaan dan pelayanan laboratorium kesehatan secara berkala dan berkesinambungan belum terpenuhi secara optimal</li> </ul>
<b>15</b>	<b>Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu</b>		
	Belum maksimalnya Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	<p>Manajemen sistem kebencanaan belum maksimal</p> <p>Belum maksimalnya Sistem Penanggulangan Gawat darurat Terpadu Sehari - hari dan Sistem Penanggulangan Gawat darurat Terpadu saat Bencana</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SDM terkait siste pengelolaan informasi tidak berjalan dengan maksimal</li> <li>- Tidak tersedianya Peta Respon</li> <li>- Tidak adanya rencana Kontigensi</li> <li>- Belum adanya Disaster plan Puskesmas, Dinkes dan Rumah sakit</li> <li>- \\</li> <li>- Belum semua Kabupaten membentuk <i>Public Safety Center 119</i> (PSC 119)</li> <li>- Sarana, prasarana dan alat kesehatan PSC 119 belum memadai</li> <li>- Sistem rujukan belum terintegrasi dengan baik</li> </ul>
<b>16</b>	<b>Rumah Sakit Umum Daerah Undata</b>		
	Belum tercapainya target SPM Rumah Sakit.	Sarana, prasarana dan alat kesehatan yang belum sesuai dengan standar Rumah Sakit Kelas B Pendidikan dan Rujukan Regional.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sarana, prasasana dan alat kesehatan belum terpenuhi.</li> <li>2. Belum tersedianya ambulan dan kondisi ambulan jenazah sudah tidak layak.</li> <li>3. Sarana, prasasana dan alat kesehatan bagi penderita akibat dampak asap rokok belum terpenuhi.</li> <li>4. Sarana, prasasana dan alat kesehatan sesuai standar rumah sakit rujukan regional belum terpenuhi.</li> <li>5. Mutu pelayanan rumah sakit masih perlu ditingkatkan.</li> </ol>
		Anggaran BLUD belum mampu memenuhi Seluruh kebutuhan logistik.	6. Kebutuhan obat dan BHP belum terpenuhi
		Kapasitas dan kompetensi SDM belum memenuhi standar.	7. Kualitas pelayanan pendidikan dan Pelatihan belum optimal

No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
		Biaya operasional rumah sakit belum dapat dicover oleh pendapatan BLUD	8. Tarif biaya pelayanan kesehatan belum Kompetitif dengan rumah sakit swasta. 9. Sebagian besar pasien BPJS. 10. Keuangan rumah sakit BLUD dituntut untuk mandiri. 11. Semakin berkurangnya subsidi Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Pemda)
		Kegiatan Promosi dan Pemberdayaan masyarakat belum seluruhnya menyentuh program HWW.	12. Cakupan promosi dan pemberdayaan masyarakat masih rendah.
		Sarana dan prasarana pendukung pelayanan yang belum optimal	13. Masih kurangnya kendaraan pendukung operasional. 14. Masih kurangnya ketersediaan alat-alat kantor.
		Kualitas perencanaan dan evaluasi kinerja rumah sakit belum optimal	15. Kualitas perencanaan belum optimal 16. Kualitas monitoring dan evaluasi kinerja belum optimal.
17	<b>Rumah Sakit Daerah Madani</b>		
	Belum maksimalnya pelayanan kesehatan rumah sakit	Belum terpenuhinya semua usulan usulan dari unit unit pelayanan	Belum maksimal sarana dan prasarana rumah sakit

### 3.2 TELAAHAN VISI, MISI, DAN PROGRAM KEPALA DAERAH DAN WAKIL KEPALA DAERAH TERPILIH

Visi RPJMD Provinsi Sulawesi Tengah 2021-2026

**GERAK CEPAT MENUJU SULTENG  
LEBIH SEJAHTERA DAN LEBIH MAJU**

Dimana kesehatan melaksanakan tugas dan fungsinya untuk mendukung misi ke-1, yaitu Meningkatkan Kualitas Manusia Provinsi Sulawesi Tengah melalui Reformasi Sistem Pendidikan dan Kesehatan Dasar, misi ke-2 yaitu Mewujudkan Reformasi Birokrasi, Supermasi Hukum dan Penegakkan Nilai - Nilai Kemanusiaan dan HAM, misi ke-8 yaitu Meningkatkan Pelayanan Publik

Bidang Pendidikan dan Kesehatan Berbasis pada Teknologi Informasi yang Integrasi dan Dijalankan Secara Sistematis dan Digital.

Selanjutnya berdasarkan identifikasi pemasalahan pelayanan Pemerintah Daerah (PD), ada faktor penghambat dan faktor pendorong pelayanan Pemerintah Daerah (PD) yang sangat mempengaruhi pencapaian Visi dan Misi Gubernur dan Wakil Gubernur Sulawesi Tengah sebagai berikut:

Faktor pendorong:

1. Faktor ketersediaan pengalokasian anggaran kesehatan minimal 10% berdasarkan Undang - Undang No. 36 tahun 2009.
2. Faktor tersedianya institusi pendidikan tenaga kesehatan yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah.
3. Faktor ketersediaan jumlah tenaga kesehatan yang professional yang menunjang pelayanan kesehatan baik di Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu dan sarana kesehatan lainnya.
4. Faktor Ketanggapan petugas, ini berhubungan dengan aspek kesigapan dari petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien akan pelayanan yang diinginkan.
5. Faktor Kehandalan petugas sangat berhubungan dengan tingkat kemampuan dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam menyelenggarakan dan memberikan pelayanan kepada masyarakat.
6. Faktor Ketersediaan dan kelengkapan fasilitas kesehatan merupakan sarana bantu bagi instansi dan tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan prima kepada masyarakat. Keadaan fasilitas yang memadai akan membantu terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Faktor Penghambat:

1. Faktor keterbatasan anggaran yang belum sepenuhnya terpenuhi sesuai dengan amanat Undang - Undang yang ada dan ketidaktepatan waktu dari proses perencanaan, penganggaran sampai pada pelaksanaan yang sering terlambat.

2. Faktor pendistribusian Sumber Daya Manusia Kesehatan yang tidak merata dan terkadang pengambil kebijakan mengabaikan aturan penempatan tenaga kesehatan sendiri sehingga terjadi penumpukkan tenaga kesehatan diperkotaan, belum lagi ada banyak wilayah di Sulawesi Tengah yang kurang diminati oleh tenaga kesehatan sehingga ini sangat menghambat pada pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
3. Kualitas lulusan tenaga kesehatan yang masih perlu upaya peningkatan mutu keterampilan pada setiap pelayanan di sarana kesehatan
4. Faktor tingkat kemampuan dan keterampilan yang kurang dari tenaga kesehatan tentunya akan memberikan pelayanan yang kurang memenuhi kepuasan kepada masyarakat sebagai standar penilaian terhadap mutu pelayanan kesehatan yang prima.

### **3.3 TELAAH RENSTRA KEMENTERIAN/LEMBAGA DAN RENSTRA KABUPATEN/KOTA**

- 3.3.1. Faktor - faktor penghambat berdasarkan telaahan Renstra Kementerian
  1. Permasalahan kesehatan sangat kompleks dan tidak dapat diselesaikan sendiri oleh sektor kesehatan
  2. Masih adanya disparitas masalah kesehatan dan tingkat derajat kesehatan masyarakat antar Kabupaten/Kota
  3. Masalah kesehatan dipengaruhi oleh faktor perilaku, dimana perilaku dipengaruhi oleh tingkat pendidikan
  4. Kondisi kesehatan lingkungan yang belum baik yang mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat
  5. Ketersediaan Pelayanan Kesehatan yang bermutu dan profesional masih kurang sehingga belum menghasilkan kesehatan yang maksimal untuk masyarakat
  6. Petugas kesehatan yang profesional masih kurang dan belum terdistribusi dengan merata
  7. Sebagian Sarana prasarana di Rumah Sakit belum memenuhi standar sesuai kelasnya

3.3.2. Faktor - faktor pendorong berdasarkan telaahan Renstra Kementerian

1. Masyarakat yang berdaya saing Diterbitkannya Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah 19 Tahun 2019 Tentang Tugas, Fungsi Dan Tata Kerja Dinas Kesehatan yaitu Tugas Dinas Kesehatan
2. Adanya kesamaan indikator kesehatan di Kementerian Kesehatan dengan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah yaitu Angka Kematian ibu dan Angka Kematian Bayi
3. Peningkatan status kesehatan masyarakat dilakukan pada semua kontinum siklus kehidupan (*life cycle*), yaitu bayi, balita, anak usia sekolah, dan remaja Tersedianya media komunikasi berbasis teknologi sehingga dapat diakses secara cepat oleh siapapun.
4. Tersedianya anggaran untuk mendukung program kegiatan di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah

**3.4. TELAAH RENCANA TATA RUANG WILAYAH DAN KAJIAN LINGKUNGAN HIDUP STRATEGIS**

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 08 Tahun 2013 Tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2013 - 2033, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah berupaya mensinkronkan penyusunan perencanaan pembangunan kesehatan berdasarkan RT/RW dimaksud dalam rangka pengembangan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan di Provinsi Sulawesi Tengah yakni standar infrastruktur minimal yang dimiliki Pusat Kegiatan Nasional (PKN) adalah pengembangan Rumah Sakit Umum Tipe A dan Standar Inprastuktur minimal yang dimiliki Pusat Kegiatan Wilayah (PKW) adalah pengembangan Rumah Sakit Umum Tipe B dan standar infrastruktur minimal yang dimiliki Pusat Kegiatan Lokal (PKL) adalah pengembangan Rumah Sakit Umum Tipe C.

Analisis terhadap dokumen hasil Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) dimaksudkan untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah.

Dari hasil analisis terhadap dokumen KLHS Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah telah menyusun KLHS tentang sarana kesehatan lebih berfokus pada peningkatan pelayanan ditingkat puskesmas, pustu dan polindes. Sehubungan dengan hal tersebut maka rencana strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tidak terkait secara langsung dengan hasil Kajian Lingkungan Hidup Strategis.

### **3.5. PENENTUAN ISU - ISU STRATEGIS**

Dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, tidak dapat terlepas dari berbagai isu penting dan strategis yang berkembang baik pada tatanan pemerintah Pusat maupun tatanan Daerah.

Isu - isu pokok dan atau strategis tersebut adalah sebagai berikut:

1. Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi.
2. Penurunan angka *Stunting*.
3. Masih tingginya angka penyakit menular dan prevalensi tidak menular
4. Penguatan layanan kesehatan

Selanjutnya Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah memandang perlu untuk melakukan langkah - langkah responsif terhadap isu - isu tersebut, selain memperhatikan arah kebijakan pembangunan secara umum. Implementasi dari responsif tersebut selanjutnya dituangkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah periode 2021 - 2026.

## BAB IV

### TUJUAN DAN SASARAN

#### 4.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah

Tujuan dan sasaran serta indikator sasaran untuk Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 (T-C.25)  
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan  
Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021-2026

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/ Sasaran	Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada Tahun Ke-					
				(2021)	(2022)	(2023)	(2024)	(2025)	(2026)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	Meningkatnya Kualitas Manusia melalui Pelayanan Kesehatan yang Merata	Meningkatnya Derajat Kesehatan dan Status Gizi Masyarakat	Indeks Kesehatan	76,92	80,00	82,00	84,15	85,08	86,15
			Angka Kematian Bayi	7.26	6.29	5.34	4.41	3.49	2.59
			Angka Kelangsungan Hidup Bayi	992.74	993.71	994.66	995.59	996.51	997.41
			Angka Kematian Balita per 1.000 Kelahiran Hidup	7.72	7.28	7.01	6.52	6.28	5.87
			Angka Kematian Neonatal per 1.000 Kelahiran Hidup	5.7	5.3	4.9	4.5	4.1	3.7
			Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	128.94	109.68	90.79	72.27	54.1	36.29
			Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak Usia 6-24 Bulan Keluarga Miskin	80	80	81	82	83	84
		Meningkatnya Kualitas dan Kuantitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani	72.71	78.09	83.51	88.98	94.48	100
			Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	83.13	83.92	84.72	85.52	86.32	87.14
			Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang Ditangani	53.95	53.95	61.59	69.26	76.96	84.69
			Rasio Dokter per Satuan Penduduk	0.43	0.46	0.49	0.51	0.54	0.57
			Rasio Tenaga Medis per Satuan Penduduk	3.89	4.17	4.44	4.71	4.97	5.23
			Presentase Hasil Kajian DHA	0	10	25	35	65	100

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/ Sasaran	Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada Tahun Ke-					
				(2021)	(2022)	(2023)	(2024)	(2025)	(2026)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
		Meningkatnya Akses dan Kualitas Pelayanan	Cakupan Kunjungan Bayi	84.06	85.14	86.22	87.31	88.41	89.52
			Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	81.82	83.52	85.24	86.96	88.69	90.44
			Cakupan Pelayanan Nifas	80.42	82.2	83.99	85.79	87.61	89.43
			Cakupan Pelayanan Anak Balita	68	72.51	77.06	81.66	86.29	90.96
			Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat	61.81	68.43	74.91	81.26	87.48	93.56
			Cakupan Balita Gizi Buruk yang Mendapatkan Perawatan	100	100	100	100	100	100
		Meningkatnya Kualitas dan Kuantitas Sarana dan Prasarana Kesehatan	Rasio Posyandu per Satuan Balita	14.12	14.04	13.97	13.89	13.81	13.73
			Cakupan Puskesmas	122.86	125.71	128.57	131.43	134.29	137.14
			Cakupan pelayanan Kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	10	30	40	50	60	75
			Cakupan Puskesmas Pembantu	15.04	20.47	25.9	31.32	36.75	42.18
			Presentase Puskesmas yang Terakreditasi	98	98	99	100	100	100
			Rasio Rumah Sakit per Satuan Penduduk	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
			Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level 1 yang Harus Diberikan Sarana Kesehatan (RS)	100	100	100	100	100	100
			Rasio Puskesmas, Poliklinik, Pustu per Satuan Penduduk	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34
		Meningkatnya Upaya Pencegahan Penyakit Menular, Tidak Menular serta Surveilans Penyakit di Masyarakat	Cakupan Penemuan Pneumonia Balita	65	70	75	80	85	90
			Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA	60	70	70	80	80	80
			Tingkat Prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 Penduduk)	340	340	329	329	320	315
			Tingkat Kematian Karena Tuberkulosis (per 100.000 Penduduk)	2.33	1.99	1.66	1.33	1.01	0.70
			Proporsi Jumlah Kasus Tuberkulosis yang Terdeteksi dalam Program	50	60	70	80	80	80

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/ Sasaran	Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada Tahun Ke-					
				(2021)	(2022)	(2023)	(2024)	(2025)	(2026)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			DOTS						
			Proporsi Kasus Tuberkulosis yang Diobati dan Sembuh dalam Program DOTS	90	90	90	90	90	90
			Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit DBD	100	100	100	100	100	100
			Penderita Diare yang Ditangani	100	100	100	100	100	100
			Angka Kejadian Malaria	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1
			Tingkat Kematian Akibat Malaria	0	0	0	0	0	0
			Proporsi Anak Balita yang Tidur dengan Kelambu Berinsektisida	0	0	0	0	0	0
			Proporsi Anak Balita dengan Demam yang Diobati dengan Obat Anti Malaria yang Tepat	0	0	0	0	0	0
			Prevalensi HIV/AIDS (persen) dari Total Populasi	0.04	0.04	0.04	0.04	0.03	0.03
			Non Polio AFP Rate per 100.000 Penduduk	0.009	0.008	0.007	0.006	0.004	0.003
			Cakupan Desa/Kelurahan <i>Universal Child Immunization</i> (UCI)	84.20	84.68	85.15	85.63	86.11	86.59
			Presentase Anak Usia 1 Tahun yang Diimunisasi Campak	89.45	91.26	93.07	94.89	96.72	98.56
			<i>Schistosomiasis</i> (lokal spesifik)	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1
			2	Tercapainya Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dan Perizinan Farmasi, Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat		Indeks Pelayanan Publik	2,65	3,01	3,52
	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana	Penanganan Krisis Kesehatan akibat bencana	100		100	100	100	100	100
	Meningkatnya pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Cakupan Desa/Kelurahan Mengalami KLB yang Dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24	100		100	100	100	100	100

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/ Sasaran	Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada Tahun Ke-					
				(2021)	(2022)	(2023)	(2024)	(2025)	(2026)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			Jam						
		Meningkatnya pelayanan perizinan farmasi dan obat tradisional	Persentase UKOT (Usaha Kecil Obat Tradisional) yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha	10	20	30	40	50	60
		Meningkatnya peran serta masyarakat dalam upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat	Proporsi Jumlah Penduduk Usia 15 - 24 Tahun yang memiliki Pengetahuan Komprehensif Tentang HIV/AIDS	0	0	0	0	0	0
			Pengguna Kondom pada Hubungan Seks Beresiko Tinggi Terakhir	0	0	0	0	0	0

Tabel 4.2 (T-C.25)  
 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan  
 UPT.RSUD UNDATA Tahun 2021-2026

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan / Sasaran	Target Kinerja Tujuan / Sasaran pada Tahun ke:				
				2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Meningkatnya kualitas Manusia melalui pelayanan Kesehatan Dasar yang merata	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan	Neth Death Rate (NDR)	35%	30%	25%	20%	15%
			Bed Occupancy Rate (BOR)	70%	70%	70%	75%	75%
		Meningkatnya kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana kesehatan	Cost Recovery Ratio	100%	100%	100%	100%	100%

Tabel 4.3 (T-C.25)  
 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan  
 UPT.RSU MADANI Tahun 2021-2026

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan / Sasaran	Target Kinerja Tujuan / Sasaran pada Tahun ke:				
				2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Tersedianya pelayanan kesehatan prima.	Tercapainya akreditasi paripurna Rumah Sakit.	Akreditasi Paripurna	90%	100%	100%	100%	100%
			Indeks Reformasi Birokrasi	62	64	65	68	70,5
			Perangkat Daerah	30	25	20	15	15
			Neth Death Rate (NDR)	70	70	75	75	75
			Bed Occupancy Rate	100	100	100	100	100
			Cost Recovery Ratio	100	100	100	100	100
			Capaian SPM di Unit Pelayanan					
	Tercapainya Kepuasan pasien dan stakeholder pada umumnya		Indeks Kepuasana Pelanggan	60%	70%	80%	90%	100%
	Diterapkannya pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai perkembangan IPTEKI		Terpenuhinya sarana dan prasana RS sesuai standar	25%	25%	50%	50%	75%
	SDM yang berdaya saing		Adanya Karyawan yang memiliki kompetensi khusus sesuai kebutuhan RS	20	20	20	20	20

## BAB V

### STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Dalam mengimplementasikan visi, misi serta tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan diperlukan strategi yang merupakan langkah langkah untuk merumuskan program indikatif dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Selanjutnya disusun arah kebijakan yang merupakan pedoman untuk mengarahkan rumusan strategi yang dipilih agar lebih terarah dalam mencapai tujuan dan sasaran pembangunan 5 (lima) tahun 2021 - 2026.

#### Perumusan Strategi

Rumusan strategi bidang kesehatan RPJMD Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021-2026.

Tabel 5.1 (T-C.26)  
**Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan**

<b>VISI : Gerak Cepat Menuju Sulteng Lebih Sejahtera dan Lebih Maju</b>			
<b>MISI I : Meningkatkan Kualitas Manusia Provinsi Sulawesi Tengah melalui Reformasi Sistem Pendidikan dan Kesehatan Dasar</b>			
<b>Tujuan</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Strategi</b>	<b>Arah Kebijakan</b>
Meningkatnya kualitas manusia melalui pelayanan kesehatan dasar yang merata	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan	Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata	Pelayanan kesehatan secara merata dan terjangkau
			Pelayanan kesehatan yang bermutu
			Pemenuhan kebutuhan, Distribusi dan pemerataan SDM kesehatan
			<b>Tahun I, II,III,IV,V</b>
			1. Peningkatan mutu yang berorientasi pada patient safety (akreditasi paripurna) 2. Pengintegrasian program nasional (SDGs, TB MDR, VCT, Geriatri dan Pengarusutamaan gender (PUG)

			3. Penguatan kerjasama, kelembagaan dan pendidikan
			4. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan dan penelitian yang berbasis pada perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan yang bersinergi dengan mutu pelayanan
			5. Peningkatan kerjasama dengan lembaga pendidikan dan lembaga lainnya dalam proses pendidikan, penelitian dan pengembangan bidang pelayanan kesehatan
	Meningkatnya kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana kesehatan	Meningkatkan penyediaan sarana dan prasarana kesehatan	Pembangunan sarana dan prasarana kesehatan yang berkualitas
			Pemeliharaan sarana dan prasarana kesehatan guna menunjang pelayanan yang optimal
			<b>Tahun I, II,III,IV,V</b>
			1. Pengembangan dan pemenuhan pelayanan jantung
			2. Pengembangan pelayanan onkologi
			3. Pengembangan dan pemenuhan Instalasi Bedah Sentral
			4. Pengembangan dan pemenuhan Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (IPSRs), Bank Darah Rumah Sakit (BDRS)
			5. Pengembangan dan pemenuhan Instalasi Central Sterile Supply Department (CSSD)

	Meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat	Meningkatkan jaminan kesehatan bagi ibu hamil, bayi, balita dan status gizi masyarakat	Meningkatkan pelayanan Kesehatan bagi ibu dan bayi secara komprehensif pada saat mulai, remaja, hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir
			Meningkatkan peran serta lintas program dan lintas sektor terkait sehubungan penanganan kasus komplikasi pada maternal dan neonatal
			Melaksanakan <i>Ante Natal Care</i> terintegrasi, Program Perencanaan Persalinan dan Penanganan Komplikasi (P4K), Pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) melalui pemberdayaan masyarakat dengan pelibatan kader kesehatan
			Mengembangkan sistem jaminan gizi dan tumbuh kembang anak
			Percepatan penurunan stunting melalui intervensi spesifik dan sensitif terintegrasi
			Penanganan gizi kurang dan gizi buruk khususnya bagi bayi dan balita
	Meningkatnya	Meningkatkan	Pemenuhan kebutuhan,

	kualitas dan kuantitas SDM Kesehatan	kapasitas SDM Kesehatan	distribusi mutu dan pemerataan SDM Kesehatan
	Meningkatnya kualitas dan kuantitas sarana alat kesehatan	Meningkatkan penyediaan dan mutu alat kesehatan	Pemenuhan alat kesehatan serta kalibrasi berkala
	Meningkatnya upaya pencegahan penyakit menular, penyakit tidak menular, serta surveilans penyakit di masyarakat	Meningkatkan penemuan kasus penyakit menular, penyakit tidak menular, serta upaya surveilans yang kuat	Pelacakan kasus baru penyakit menular dan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular
			Penyediaan layanan pengobatan bagi penduduk tertular maupun berisiko penyakit menular dan tidak menular
			Peningkatan surveilans penyakit
		Meningkatkan Kualitas Penyusunan dan Evaluasi Perencanaan Pembangunan	Meningkatkan konsistensi perencanaan dan evaluasi pembangunan daerah
			Meningkatkan koordinasi dalam penyusunan perencanaan pembangunan  Meningkatkan koordinasi dalam penyusunan perencanaan pembangunan Meningkatnya Kapasitas Sumber daya Manusia dalam

			<p>pelayanan rumah sakit</p> <p>Tercapainya Akreditasi paripurna</p>
<p><b>MISI 2 : Mewujudkan reformasi birokrasi, supermasi hukum, dan penegakkan nilai - nilai kemanusiaan HAM</b></p>			
<b>Tujuan</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Strategi</b>	<b>Arah Kebijakan</b>
<p>Terwujudnya Reformasi Birokrasi yang Inovatif dan Kolaboratif</p>	<p>Terwujudnya Tata Kelola Pemerintahan yang Baik, Bersih, dan Efisien</p>	<p>Peningkatan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah</p>	<p>Meningkatkan pengawasan pelaksanaan pembangunan secara konsisten dan komprehensif</p>
		<p>Meningkatkan Penataan Organisasi dan Tatalaksana</p>	<p>Melaksanakan penataan organisasi perangkat daerah (SOTK) yang tepat fungsi</p>
		<p>Meningkatkan Kapasitas dan Kompetensi Aparatur Pemerintah</p>	<p>Meningkatkan kapasitas SDM aparatur melalui pengembangan kompetensi ASN</p>
			<p>Pembinaan disiplin dan evaluasi kinerja ASN</p>
			<p>Menyelenggarakan pengembangan dan sertifikasi kompetensi teknis</p>
<p><b>MISI 8 : Meningkatkan Pelayanan Publik Bidang Pendidikan dan Kesehatan Berbasis pada Teknologi Informasi yang Integrasi dan Dijalankan secara Sistematis dan Digital</b></p>			
<b>Tujuan</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Strategi</b>	<b>Arah Kebijakan</b>
<p>Tercapainya pemenuhan standar pelayanan</p>	<p>Meningkatnya pelayanan kesehatan penduduk</p>	<p>Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi penduduk</p>	<p>Penyediaan pelayanan gratis bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana</p>

minimal bidang kesehatan dan perizinan farmasi, upaya kesehatan bersumber daya masyarakat	terdampak krisis kesehatan akibat bencana	terdampak krisis kesehatan akibat bencana	Penyediaan pelayanan kesehatan kegawatdaruratan (PSC119)
	Meningkatnya pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Penyediaan pemetaan dan faktor risiko Kejadian Luar Biasa (KLB) berbasis elektronik
			Peningkatan pelayanan pencegahan penyakit/imunisasi
	Meningkatnya pelayanan perizinan farmasi dan obat tradisional	Meningkatkan kualitas pelayanan izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) dan Pedagang Besar Farmasi (PBF)	Penyediaan dan pengelolaan data perizinan berbasis elektronik
			Pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut penerbitan pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF)
	Meningkatnya peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan bersumber daya masyarakat	Meningkatkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat	Peningkatan pelayanan kesehatan berdasarkan siklus kehidupan
			Penyediaan pelayanan kesehatan bagi lansia, dan penyakit tidak menular
			Membudayakan PHBS dan melaksanakan kampanye GERMAS
			Meningkatkan upaya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

			(STBM) Meningkatnya sarana dan prasarana rumah sakit Meningkatnya kualitas pelayanan dan manajemen rumah sakit
--	--	--	--

## **BAB VI**

### **RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN**

Program kerja pada dasarnya merupakan upaya untuk mengimplemetasikan strategi organisasi. Program merupakan penjabaran yang terinci tentang langkah langkah yang diambil untuk mengimplementasikan kebijakan. Dengan kata lain, Program adalah bentuk instrumen kebijakan yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah untuk mencapai sasaran dan tujuan Dinas Kesehatan. Dengan demikian kegiatan merupakan penjabaran lebih lanjut dari suatu program sebagai arah dari pencapaian tujuan dan sasaran strategis yang merupakan kontribusi bagi pencapaian visi dan misi organisasi.

Kegiatan merupakan aspek operasional dari suatu rencana strategis yang diarahkan untuk memenuhi sasaran, tujuan, visi dan misi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Selanjutnya dalam penjabaran kegiatan harus memiliki tolak ukur yang jelas dan dirumuskan dengan indikator kinerja. Indikator kinerja adalah ukuran keberhasilan suatu program dan kegiatan baik kuantitatif maupun kualitatif yang secara khusus dinyatakan sebagai pencapaian tujuan yang dapat digambarkan skala atau tingkatan yang digunakan sebagai alat kegiatan pemantauan dan evaluasi, baik kinerja *output* maupun *outcome* sesuai program dan kegiatan yang direncanakan.

Tabel 6.1  
**Rencana Program, Kegiatan, dan Pendanaan  
 Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah**

KODE			Bidang Urusan Pemerintah dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (Outcome)	Indikator Kinerja Kegiatan (Output)	Indikator Kinerja Sub Kegiatan	Kinerja Kondisi Awal RPJMD (Tahun 0)		Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai Kebutuhan Pendanaan Periode 2022 - 2026								Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan pada Akhir Periode			
Urusan	Bidang Urusan	Program					2021***		2022**		2023*		2024*		2025*		2026*		2026	
							Uraian Indikator	Uraian Indikator	Uraian Indikator	Targe t	Juta Rp.	Targe t	Juta Rp.	Targe t						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
1			URUSAN WAJIB YANG BERKAITAN DENGAN PELAYANAN DASAR																	
1	02		URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN																	
1	02	01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	Perencanaan dan Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Tersusunnya dokumen perencanaan	100	682.348.900	100	502.921.262	100	550.000.000	100	600.000.000	100	660.000.000	100	700.000.000		
				Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD		Tersusunnya laporan kinerja OPD	100	55.946.825	100	250.000.000	100	275.000	100	302.500.000	100	332.500.000	100	366.025.000		
				Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Terpenuhinya Gaji	100	127.454.478.586	100	127.454.472.078	100	127.500.000.000	100	128.000.000.000	100	128.500.000.000	100	129.000.000.000		
					Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Terpenuhinya program penunjang Perangkat Daerah	100	2.377.200.000	100	2.664.800.000	100	2.930.000.000	100	3.200.000.000	100	3.500.000.000	100	3.700.000.000		
					Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/verifikasi Keuangan SKPD	Terlaksananya pengujian/verifikasi	100	112.363.495	100	140.000.000	100	150.000.000	100	160.000.000	100	170.000.000	100	180.000.000		
					Koordinasi dan Penyusunan	Tersusunnya Laporan	-	-	100	100.000.000	100	110.000.000	100	120.000.000	100	130.000.000	100	140.000.000		

KODE			Bidang Urusan Pemerintah dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (Outcome)	Indikator Kinerja Kegiatan (Output)	Indikator Kinerja Sub Kegiatan	Kinerja Kondisi Awal RPJMD (Tahun 0)		Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai Kebutuhan Pendanaan Periode 2022 - 2026										Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan pada Akhir Periode				
Urusan	Bidang Urusan	Program					Uraian Indikator	Uraian Indikator	Uraian Indikator	2021***		2022**		2023*		2024*		2025*		2026*		2026	
										Target	Juta Rp.	Target	Juta Rp.	Target	Juta Rp.								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18						
					Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Akhir Keuangan																	
					Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan	Tersedianya Bahan Tanggapan	-	-	100	100.000.000	100	110.000.000	100	120.000.000	100	130.000.000	100	140.000.000	100	140.000.000			
				Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	Tersusunnya Perencanaan Kebutuhan Barang	-	-	100	100.000.000	100	110.000.000	100	120.000.000	100	130.000.000	100	140.000.000	100	140.000.000			
					Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Tercatatnya Barang Milik Daerah	100	62.386.250	100	100.000.000	100	110.000.000	100	120.000.000	100	130.000.000	100	140.000.000	100	140.000.000			
				Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Pengadaan Pakaian dinas beserta Atribut Kelengkapannya	Tersedianya Pakaian dan Atribut Pegawai	100	252.250.000	100	200.000.000	100	220.000.000	100	242.000.000	100	266.200.000	100	292.820.000	100	292.820.000			
					Pendataan dan Pengelolaan Administrasi Kepegawaian	Tersusunnya Data Kepegawaian	100	231.684.000	100	250.000.000	100	275.000.000	100	302.500.000	100	332.750.000	100	366.025.000	100	366.025.000			
					Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-undangan	Tersedianya peraturan Perundang-undangan	-	-	100	150.000.000	100	160.000.000	100	170.000.000	100	180.000.000	100	190.000.000	100	190.000.000			
				Administrasi Umum Perangkat Daerah	Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	Tersedianya Peralatan dan Perlengkapan Kantor	100	1.709.059.002	100	1.250.000.000	100	1.375.000.000	100	1.500.000.000	100	1.675.000.000	100	1.800.000.000	100	1.800.000.000			
				Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Pengadaan Kendaraan Operasional atau Lapangan	Tersedianya Kendaraan Operasional atau Lapangan	100	100.000.000	100	700.000.000	100	770.000.000	100	847.000.000	100	931.700.000	100	1.024.870.000	100	1.024.870.000			
					Pengadaan Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Tersedianya Gedung Kantor	100	199.000.000	100	1.650.000.000	100	1.800.000.000	100	1.950.000.000	100	2.100.000.000	100	2.250.000.000	100	2.250.000.000			

KODE			Bidang Urusan Pemerintah dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (Outcome)	Indikator Kinerja Kegiatan (Output)	Indikator Kinerja Sub Kegiatan	Kinerja Kondisi Awal RPJMD (Tahun 0)		Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai Kebutuhan Pendanaan Periode 2022 - 2026										Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan pada Akhir Periode				
Urusan	Bidang Urusan	Program					Uraian Indikator	Uraian Indikator	Uraian Indikator	2021***		2022**		2023*		2024*		2025*		2026*		2026	
										Target	Juta Rp.	Target	Juta Rp.	Target	Juta Rp.								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18						
					Pengadaan sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Tersedianya Sarana dan Prasarana pendukung	100	454.102.650	100	1.050.000.000	100	1.150.000.000	100	1.250.000.000	100	1.350.000.000	100	1.450.000.000	100	1.450.000.000			
				Penyediaan Jaza Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Tersedianya Jaza Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	100	117.800.000	100	900.000.000	100	990.000.000	100	1.080.000.000	100	1.170.000.000	100	1.260.000.000	100	1.260.000.000			
					Penyediaan Jaza Pelayanan Umum Kantor	Tersedianya Jaza Pelayanan Umum	100	1.750.000.000	100	250.000.000	100	275.000.000	100	302.500.000	100	332.750.000	100	366.025.000	100	366.025.000			
					Penyediaan jaza Peralatan dan perlengkapan kantor	Tersedianya Jaza Peralatan dan Perlengkapan	100	1.809.208.612	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
				Pemeliharaan Barang Milik daerah Penunjang Urusan Pemerintahan daerah	Penyediaan Jaza Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Tersedianya Jaza Pemeliharaan	100	570.700.000	100	525.000.000	100	575.000.000	100	625.000.000	100	675.000.000	100	725.000.000	100	725.000.000			
					Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan lainnya	Terpenuhi nya gedung dan Bangunan	100	150.000.000	100	700.000.000	100	770.000.000	100	847.000.000	100	931.700.000	100	1.024.870.000	100	1.024.870.000			
					Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor dan Bangunan lainnya	Terpenuhi nya Sarana dan Prasarana pendukung	100	117.800.000	100	700.000.000	100	770.000.000	100	847.000.000	100	931.700.000	100	1.024.870.000	100	1.024.870.000			
1	02	02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat	Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan		-	70.300.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				

KODE			Bidang Urusan Pemerintah dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (Outcome)	Indikator Kinerja Kegiatan (Output)	Indikator Kinerja Sub Kegiatan	Kinerja Kondisi Awal RPJMD (Tahun 0)		Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai Kebutuhan Pendanaan Periode 2022 - 2026								Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan pada Akhir Periode						
Urusan	Bidang Urusan	Program					Uraian Indikator	Uraian Indikator	Uraian Indikator	2021***		2022**		2023*		2024*		2025*		2026*		2026	
										Target	Juta Rp.	Target	Juta Rp.	Target	Juta Rp.	Target	Juta Rp.						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18						
			KESEHATAN MASYARAKAT	Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Prov	Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)																		
					Pengembangan unit pemeliharaan Fasilitas Kesehatan regional /regional Maintanance Center		100	47.386.250	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
					Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi		-	145.010.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
					Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Persentase PKM dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial	80	186.735.000	85	250.000.000	90	275.000.000	95	302.500.000	100	332.750.000	100	366.025.000	100	366.025.000			
						Persentase Kab/Kota dengan ketersediaan obat esensial	75	-	80	-	85	-	90	-	95	-	100	-	100	-			
					Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya		80	167.660.769	85	1.000.000.000	90	1.100.000.000	95	1.210.000.000	100	1.331.000.000	100	1.464.100.000	100	1.464.100.000			
				Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau	Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk yang terdampak krisis kesehatan akibat	100	13.079.442.609	100	26.638.315.524	100	29.302.147.076	100	32.232.361.784	100	35.455.597.962	100	39.001.157.758	100	39.001.157.758			

KODE			Bidang Urusan Pemerintah dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (Outcome)	Indikator Kinerja Kegiatan (Output)	Indikator Kinerja Sub Kegiatan	Kinerja Kondisi Awal RPJMD (Tahun 0)		Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai Kebutuhan Pendanaan Periode 2022 - 2026										Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan pada Akhir Periode	
Urusan	Bidang Urusan	Program					2021***		2022**		2023*		2024*		2025*		2026*		2026	
							Uraian Indikator	Uraian Indikator	Targe t	Juta Rp.	Targe t	Juta Rp.	Targe t	Juta Rp.	Targe t	Juta Rp.	Targe t	Juta Rp.	Targe t	Juta Rp.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
			Provinsi	Berpotensi Bencana	bencana dan/atau berpotensi bencana															
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Persentase Pelayanan Kesehatan bagi orang yg terdampak dan berisiko pada situasi Kejadian Luar Biasa (KLB)	100	12.339.558.864	100	10.750.000.000	100	11.825.000.000	100	13.007.500.000	100	14.308.250.000	100	15.739.075.000	100	15.739.075.000	
					Cakupan Desa/Kelurahan Mengalami KLB yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 jam	100	-	100	-	100	-	100	-	100	-	100	-	100	-	
					Persentase kabupaten/kota yang merespon peringatan dini KLB (alert systems) minimal 80%	65	-	70	-	70	-	75	-	75	-	80	-	80	-	
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup	7,26	627.729.250	6,29	775.000.000	5,34	852.500.000	4,41	937.750.000	3,49	1.031.525.000	2,59	1.134.677.500	2,59	1.134.677.500	
					Angka Kelangsungan Hidup Bayi	992,74	-	993,71	-	994,66	-	995,59	-	996,51	-	997,41	-	997,41	-	
					Angka Kematian Balita per 1.000 Kelahiran Hidup	7,72	-	7,28	-	7,01	-	6,52	-	6,28	-	5,87	-	5,87	-	
					Angka Kematian Neonatal per	5,7	-	5,3	-	4,9	-	4,5	-	4,1	-	3,7	-	3,7	-	

KODE			Bidang Urusan Pemerintah dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (Outcome)	Indikator Kinerja Kegiatan (Output)	Indikator Kinerja Sub Kegiatan	Kinerja Kondisi Awal RPJMD (Tahun 0)		Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai Kebutuhan Pendanaan Periode 2022 - 2026										Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan pada Akhir Periode	
Urusan	Bidang Urusan	Program					2021***		2022**		2023*		2024*		2025*		2026*		2026	
							Uraian Indikator	Uraian Indikator	Uraian Indikator	Target	Juta Rp.	Target								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
						1.000 Kelahiran Hidup														
						Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	128,94	-	109,68	-	90,79	-	72,27	-	54,1	-	36,29	-	36,29	-
						Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	72,71	-	78,09	-	83,51	-	88,98	-	94,48	-	100	-	100	-
						Cakupan Pertolongan Persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	83,13	-	83,92	-	84,72	-	85,52	-	86,32	-	87,14	-	87,14	-
						Cakupan Kunjungan Bayi	84,06	-	85,14	-	86,22	-	87,31	-	88,41	-	89,52	-	89,52	-
						Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	81,82	-	83,52	-	85,24	-	86,96	-	88,69	-	90,44	-	90,44	-
						Cakupan Pelayanan Nifas	80,42	-	82,2	-	83,99	-	85,79	-	87,61	-	89,43	-	89,43	-
						Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani	53,95	-	53,95	-	61,59	-	69,26	-	76,96	-	84,69	-	84,69	-
						Cakupan Pelayanan Anak Balita	68	-	72,51	-	77,06	-	81,66	-	86,29	-	90,96	-	90,96	-
						Cakupan Penjarangan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat	61,81	-	68,43	-	74,91	-	81,26	-	87,48	-	93,56	-	93,56	-
						Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (PF)	80	-	81	-	82	-	83	-	84	-	85	-	85	-

KODE			Bidang Urusan Pemerintah dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (Outcome)	Indikator Kinerja Kegiatan (Output)	Indikator Kinerja Sub Kegiatan	Kinerja Kondisi Awal RPJMD (Tahun 0)		Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai Kebutuhan Pendanaan Periode 2022 - 2026										Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan pada Akhir Periode	
Urusan	Bidang Urusan	Program					2021***		2022**		2023*		2024*		2025*		2026*		2026	
							Uraian Indikator	Uraian Indikator	Uraian Indikator	Targe t	Juta Rp.	Targe t								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
						Persentase kunjungan neonatal lengkap 0-28 hari	75	-	76	-	77	-	78	-	79	-	80	-	80	-
						Jumlah penyelenggara kajian audit maternal perinatal 4x pertahun	3 kab	-	5 kab	-	7 kab	-	9 kab	-	11 kab	-	13 kab	-	13 kab	-
						Persentase Puskesmas melaksanakan kelas ibu balita di 50% desa/kelurahan	100	-	100	-	100	-	100	-	100	-	100	-	100	-
						Persentase Puskesmas melaksanakan pendekatan MTBS	100	-	100	-	100	-	100	-	100	-	100	-	100	-
						Persentase Puskesmas Melaksanakan SDIDTK	100	-	100	-	100	-	100	-	100	-	100	-	100	-
						Persentase Puskesmas mampu laksana PKPR	40	-	50	-	60	-	70	-	80	-	90	-	90	-
						Persentase Puskesmas membina minimal 20% sekolah/madrasah (SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK/MA)	100	-	100	-	100	-	100	-	100	-	100	-	100	-
						Persentase Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin (kespro catin)	100	38.534.300	100	300.000.000	100	330.000.000	100	363.000.000	100	399.300.000	100	439.230.000	100	439.230.000

KODE			Bidang Urusan Pemerintah dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (Outcome)	Indikator Kinerja Kegiatan (Output)	Indikator Kinerja Sub Kegiatan	Kinerja Kondisi Awal RPJMD (Tahun 0)		Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai Kebutuhan Pendanaan Periode 2022 - 2026										Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan pada Akhir Periode	
Urusan	Bidang Urusan	Program					2021***		2022**		2023*		2024*		2025*		2026*		2026	
							Uraian Indikator	Uraian Indikator	Uraian Indikator	Targe t	Juta Rp.	Targe t	Juta Rp.	Targe t	Juta Rp.	Targe t	Juta Rp.	Targe t	Juta Rp.	Targe t
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
						Puskesmas mampu dan memberikan pelayanan KB pasca persalinan	100	-	100	-	100	-	100	-	100	-	100	-		
						Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular ≥ 40% populasi usia ≥ 15 thn	2 kab/ Kota	-	4 kab/ Kota	-	6 kab/ Kota	-	8 kab/ Kota	-	11 Kab/ Kota	-	13 Kab/ Kota	-		
						Jumlah Puskesmas yang melaksanakan pelayanan Terpadu (Pandu) PTM	10 Pusk	-	35 Pusk	-	70 Pusk	-	100 Pusk	-	135 Pusk	-	160 Pusk	-		
					Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	Persentase Puskesmas membina posyandu lansia di 50% desa di wilayah kerjanya	100	102.221.000	100	250.000.000	100	275.000.000	100	302.500.000	100	332.750.000	100	366.025.000	100	366.025.000
						Persentase Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan lansia	100	-	100	-	100	-	100	-	100	-	100	-	100	-
						Persentase Puskesmas menyelenggarakan pelayanan jangka panjang	100	-	100	-	100	-	100	-	100	-	100	-	100	-
					Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Cakupan Balita Gizi Buruk yang mendapatkan	100	3.694.374.500	100	2.000.000.000	100	2.200.000.000	100	2.420.000.000	100	2.662.000.000	100	2.928.200.000	100	2.928.200.000

KODE			Bidang Urusan Pemerintah dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (Outcome)	Indikator Kinerja Kegiatan (Output)	Indikator Kinerja Sub Kegiatan	Kinerja Kondisi Awal RPJMD (Tahun 0)		Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai Kebutuhan Pendanaan Periode 2022 - 2026										Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan pada Akhir Periode	
Urusan	Bidang Urusan	Program					2021***		2022**		2023*		2024*		2025*		2026*		2026	
							Uraian Indikator	Uraian Indikator	Uraian Indikator	Targe t	Juta Rp.	Targe t								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
						perawatan														
						Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin	80	-	80	-	81	-	82	-	83	-	84	-	84	-
						Persentase Balita Gizi Buruk	4	-	3,5	-	3	-	2,5	-	2	-	1	-	1	-
						Prevalensi Balita Gizi Kurang	15	-	14	-	13	-	12	-	11	-	10	-	10	-
						Prevalensi Stunting pada Balita	30	-	26	-	22	-	18	-	16	-	14	-	14	-
						Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)	80	-	82	-	83	-	84	-	85	-	86	-	86	-
						Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) mendapatkan Makanan Tambahan	87	-	80	-	81	-	82	-	83	-	84	-	84	-
						Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan mendapatkan ASI Eksklusif	45	-	45	-	50	-	55	-	60	-	65	-	65	-
						Persentase Remaja Putri Mendapat Tablet Tambah Darah	50	-	50	-	52	-	54	-	56	-	58	-	58	-
						Persentase Bayi Baru Lahir	45	-	50	-	66	-	70	-	74	-	78	-	78	-

KODE			Bidang Urusan Pemerintah dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (Outcome)	Indikator Kinerja Kegiatan (Output)	Indikator Kinerja Sub Kegiatan	Kinerja Kondisi Awal RPJMD (Tahun 0)		Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai Kebutuhan Pendanaan Periode 2022 - 2026										Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan pada Akhir Periode	
Urusan	Bidang Urusan	Program					2021***		2022**		2023*		2024*		2025*		2026*		2026	
							Uraian Indikator	Uraian Indikator	Uraian Indikator	Target	Juta Rp.	Target	Juta Rp.	Target						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
					Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)															
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan Kesehatan Kerja	1 Kab	174.999.525	10 Kab/Kota	200,000,000	10 Kab/Kota	220.000.000	11 Kab/Kota	242.000.000	11 Kab/Kota	266.200.000	12 Kab/Kota	292.820.000	12 Kab/Kota	292.820.000	
					Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan Kesehatan Olahraga	1 Kab	-	10 Kab/Kota	-	10 Kab/Kota	-	11 Kab/Kota	-	11 Kab/Kota	-	12 Kab/Kota	-	12 Kab/Kota	-	
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Cakupan pengawasan kualitas air minum	93,89	584.990.000	66	750,000,000	69	825,000,000	72	907.500.000	75	998.250.000	78	1.098.075.000	78	1.098.075.000	
					Kepala Keluarga (KK) dengan Akses Jamban Sehat	78,22	-	65	-	70	-	75	-	80	-	85	-	85	-	
					Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Kebijakan Tatanan Kawasan Sehat	1 Kab/Kota	-	5 Kab/Kota	-	7 Kab/Kota	-	9 Kab/Kota	-	11 Kab/Kota	-	13 Kab/Kota	-	13 Kab/Kota	-	
					Jumlah Fasyankes yang memiliki pengelolaan limbah medis sesuai standar	167 Fasyankes	-	142 Fasyankes	-	149 Fasyankes	-	156 Fasyankes	-	164 Fasyankes	-	171 Fasyankes	-	171 Fasyankes	-	
					Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi standar	70,14	-	55	-	60	-	65	-	70	-	75	-	75	-	

KODE			Bidang Urusan Pemerintah dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (Outcome)	Indikator Kinerja Kegiatan (Output)	Indikator Kinerja Sub Kegiatan	Kinerja Kondisi Awal RPJMD (Tahun 0)		Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai Kebutuhan Pendanaan Periode 2022 - 2026										Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan pada Akhir Periode	
Urusan	Bidang Urusan	Program					2021***		2022**		2023*		2024*		2025*		2026*		2026	
							Uraian Indikator	Uraian Indikator	Uraian Indikator	Target	Juta Rp.	Target								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
					Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar		33,01	-	60	-	63	-	66	-	69	-	72	-	72	-
				Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Rasio Posyandu per satuan Balita		14,12	149.992.100	14,04	500.000.000	13,97	550.000.000	13,89	605.000.000	13,81	665.500.000	13,73	732.050.000	13,73	732.050.000
					Cakupan Desa Siaga Aktif		60		65		70	-	75		80		85		85	
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional		0	121.018.750	65	300.000.000	70	330.000.000	80	363.000.000	90	399.300.000	100	439.230.000	100	439.230.000
					Persentase Rumah Sakit Pemerintah menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional terintegrasi		0	-	20	-	40	-	60	-	80	-	100	-	100	-
					Persentase Griya Sehat di Kabupaten/Kota		0	-	20	-	40	-	60	-	80	-	100	-	100	-
					Jumlah UTD yang mendapatkan pembinaan pelayanan transfusi darah sesuai standar		0	-	20	-	40	-	55	-	60	-	100	-	100	-
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan	Cakupan balita pneumonia		32,21	2.742.389.850	27,14	3.550.000.000	22,01	3.905.000.000	16,82	4.295.500.000	11,55	4.725.050.000	6,21	5.197.555.000	6,21	5.197.555.000

KODE			Bidang Urusan Pemerintah dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (Outcome)	Indikator Kinerja Kegiatan (Output)	Indikator Kinerja Sub Kegiatan	Kinerja Kondisi Awal RPJMD (Tahun 0)		Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai Kebutuhan Pendanaan Periode 2022 - 2026										Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan pada Akhir Periode					
Urusan	Bidang Urusan	Program					1	2	3	4	2021***		2022**		2023*		2024*		2025*		2026*		2026	
											Uraian Indikator	Uraian Indikator	Uraian Indikator	Target	Juta Rp.	Target	Juta Rp.	Target	Juta Rp.	Target	Juta Rp.	Target	Juta Rp.	Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18							
					Penyakit Menular dan Tidak Menular	yang ditangani																		
						Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA	86,14	-	83,65	-	80,76	-	77,38	-	73,36	-	68,5	-	68,5	-				
						Tingkat Prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 Penduduk)	116,69	-	107,62	-	98,72	-	89,99	-	81,41	-	73	-	73	-				
						Tingkat Kematian Karena Tuberkulosis (per 100.000 Penduduk)	2,33	-	1,99	-	1,66	-	1,33	-	1,01	-	0,7	-	0,7	-				
						Proporsi Jumlah Kasus Tuberkulosis yang Terdeteksi dalam Program DOTS	21,81	-	28,77	-	36,58	-	45,39	-	55,41	-	66,93	-	66,93	-				
						Proporsi Kasus Tuberkulosis yang diobati dan Sembuh dalam Program DOTS	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-				
						Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit DBD	100	-	100	-	100	-	100	-	100	-	100	-	100	-				
						Penderita Diare yang ditangani	24,1	-	32,07	-	39,88	-	47,53	-	55,02	-	62,36	-	62,36	-				
						Angka Kejadian Malaria	539,98	-	442,45	-	346,81	-	253,01	-	161,04	-	70,86	-	70,86	-				

KODE			Bidang Urusan Pemerintah dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (Outcome)	Indikator Kinerja Kegiatan (Output)	Indikator Kinerja Sub Kegiatan	Kinerja Kondisi Awal RPJMD (Tahun 0)		Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai Kebutuhan Pendanaan Periode 2022 - 2026										Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan pada Akhir Periode	
Urusan	Bidang Urusan	Program					2021***		2022**		2023*		2024*		2025*		2026*		2026	
							Uraian Indikator	Uraian Indikator	Uraian Indikator	Target	Juta Rp.	Target								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
						Tingkat Kematian Akibat Malaria	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-		
						Proporsi Anak Balita yang Tidur dengan Kelambu Berinsektisida	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-		
						Proporsi Anak Balita dengan Demam yang diobati dengan obat anti Malaria yang Tepat	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-		
						Prevalensi HIV / AIDS (persen) dari Total Populasi	0,04	-	0,04	-	0,04	-	0,04	-	0,03	-	0,03	-		
						Pengguna Kondom pada Hubungan Seks Berisiko Tinggi Terakhir	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-		
						Proporsi Jumlah Penduduk Usia 15-24 Tahun yang Memiliki Pengetahuan Komprehensif Tentang HIV/AIDS	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-		
						Treatment Coverage TB	38	-	50	-	55	-	60	-	65	-	70	-		
						Jumlah Kab/Kota yang memiliki >20% Puskesmasnya yang menjadi	3	-	5	-	7	-	9	-	11	-	13	-		



KODE			Bidang Urusan Pemerintah dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (Outcome)	Indikator Kinerja Kegiatan (Output)	Indikator Kinerja Sub Kegiatan	Kinerja Kondisi Awal RPJMD (Tahun 0)		Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai Kebutuhan Pendanaan Periode 2022 - 2026										Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan pada Akhir Periode	
Urusan	Bidang Urusan	Program					2021***		2022**		2023*		2024*		2025*		2026*		2026	
							Uraian Indikator	Uraian Indikator	Uraian Indikator	Target	Juta Rp.	Target								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
						ARV)														
						Cakupan Penyandang Hipertensi yang dilayani sesuai standar	10	-	20	-	30	-	40	-	50	-	60	-	60	-
						Cakupan Penyandang Diabetes Melitus yang dilayani sesuai standar	10	-	20	-	30	-	40	-	50	-	60	-	60	-
						Cakupan penderita Gangguan Indra Fungsional yang di tangani	10	-	20	-	30	-	40	-	50	-	60	-	60	-
						Cakupan Penderita Kanker Serviks yang di tangani	10	-	20	-	30	-	40	-	50	-	60	-	60	-
						Cakupan Penderita Kanker Payudara yang di tangani	10	-	20	-	30	-	40	-	50	-	60	-	60	-
						Persentase Penetapan Status Isthitoah Kesehatan Calon Jemaah Haji sesuai Kuota setiap tahun yang ditetapkan oleh Kementerian Agama Republik Indonesia	100	449.998.100	100	150.000.000	100	165.000.000	100	181.500.000	100	199.650.000	100	219.615.000	100	219.615.000

KODE			Bidang Urusan Pemerintah dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (Outcome)	Indikator Kinerja Kegiatan (Output)	Indikator Kinerja Sub Kegiatan	Kinerja Kondisi Awal RPJMD (Tahun 0)		Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai Kebutuhan Pendanaan Periode 2022 - 2026										Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan pada Akhir Periode	
Urusan	Bidang Urusan	Program					2021***		2022**		2023*		2024*		2025*		2026*		2026	
							Uraian Indikator	Uraian Indikator	Uraian Indikator	Target	Juta Rp.	Target								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
					Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODGJ)	Setiap ODGJ yang dipasung mendapatkan layanan	-	234.041.425	60	250.000.000	70	275.000.000	80	302.500.000	90	332.750.000	100	366.025.000	100	366.025.000
					Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	Jumlah Puskesmas yang memiliki Institusi Penerima Wajib Laporan (IPWL).	-	33.100.000	3 PKM	250.000.000	5 PKM	275.000.000	7 PKM	302.500.000	9 PKM	332.750.000	11 PKM	366.025.000	11 PKM	366.025.000
					Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus	Persentase Puskesmas dengan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang optimal	49	59.720.000	70	250.000.000	75	275.000.000	80	302.500.000	85	332.750.000	95	366.025.000	95	366.025.000
					Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin	100	40.073.737.517	100	40.300.000.000	100	44.330.000.000	100	48.763.000.000	100	53.639.300.000	100	59.003.230.000	100	59.003.230.000
						Presentase hasil kajian DHA	-	-	10	-	25	-	35	-	65	-	100	-	100	-
						Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	100	-	100	-	100	-	100	-	100	-	100	-	100	-
					Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Kab/Kota yang mempunyai kapasitas dalam pencegahan dan pengendalian penyakit	10	796.900.000	15	750.000.000	20	825.000.000	25	907.500.000	30	998.250.000	35	1.098.075.000	35	1.098.075.000
						Persentase Kab/Kota	3	-	3	-	3	-	3	-	3	-	1	-	1	-

KODE			Bidang Urusan Pemerintah dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (Outcome)	Indikator Kinerja Kegiatan (Output)	Indikator Kinerja Sub Kegiatan	Kinerja Kondisi Awal RPJMD (Tahun 0)		Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai Kebutuhan Pendanaan Periode 2022 - 2026										Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan pada Akhir Periode	
Urusan	Bidang Urusan	Program					2021***		2022**		2023*		2024*		2025*		2026*		2026	
							Uraian Indikator	Uraian Indikator	Uraian Indikator	Target	Juta Rp.	Target								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
						yang memiliki peta risiko penyakit infeksi emergensi														
					Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	Jumlah Kab/Kota yang membuat laporan SPM	13 Kab/Kota	697.934.650	13 Kab/Kota	500.000.000	13 Kab/Kota	550.000.000	13 Kab/Kota	605.000.000	13 Kab/Kota	665.500.000	13 Kab/Kota	732.050.000	13 Kab/Kota	732.050.000
					Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	Persentase Fasyankes yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	55	126.663.725	60	200.000.000	65	220.000.000	70	242.000.000	75	266.200.000	80	292.820.000	80	292.820.000
						Jumlah PKM di DTPK yang melaksanakan pelayanan kesehatan berbasis telemedicine	0	-	30	-	50	-	75	-	85	-	95	-	95	-
						Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan Pembinaan dan BImtek terhadap klinik di Wilayah Kerjanya	0	-	70	-	90	-	100	-	100	-	100	-	100	-
						Jumlah FKTP yang masuk kedalam kategori terencil dan sangat terencil berdasarkan PMK 90	15	-	25	-	35	-	45	-	55	-	65	-	65	-
						Jumlah PKM yang melakukan	25	-	50	-	75	-	85	-	95	-	100	-	100	-

KODE			Bidang Urusan Pemerintah dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (Outcome)	Indikator Kinerja Kegiatan (Output)	Indikator Kinerja Sub Kegiatan	Kinerja Kondisi Awal RPJMD (Tahun 0)		Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai Kebutuhan Pendanaan Periode 2022 - 2026										Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan pada Akhir Periode	
Urusan	Bidang Urusan	Program					2021***		2022**		2023*		2024*		2025*		2026*		2026	
							Uraian Indikator	Uraian Indikator	Uraian Indikator	Targe t	Juta Rp.	Targe t								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
						elayanan kesehatan bergerak di daerah terpencil dan sangat terpencil sesuai standar														
						Persentase FKTP yang memenuhi sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar	59,22	-	80	-	85	-	90	-	95	-	100	-	100	-
						Persentase Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang memenuhi sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar	59,22	-	80	-	85	-	90	-	95	-	100	-	100	-
						Persentase produk alat kesehatan dan PKRT yang diuji dan memenuhi persyaratan	92,85	-	95	-	100	--	100	--	100	-	100	-	100	-
					Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	Rasio Puskesmas, Poliklinik, Pustu per satuan Penduduk	0,34	163.964.000	0,34	500.000.000	0,34	550.000.000	0,34	605.000.000	0,34	665.500.000	0,34	732.050.000	0,34	732.050.000
						Cakupan Puskesmas	122,86	-	125,71	-	128,57	-	131,43	-	134,29	-	137,14	-	137,14	-
						Cakupan Puskesmas Pembantu	15,04	-	20,47	-	25,9	-	31,32	-	36,75	-	42,18	-	42,18	-

KODE			Bidang Urusan Pemerintah dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (Outcome)	Indikator Kinerja Kegiatan (Output)	Indikator Kinerja Sub Kegiatan	Kinerja Kondisi Awal RPJMD (Tahun 0)		Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai Kebutuhan Pendanaan Periode 2022 - 2026										Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan pada Akhir Periode	
Urusan	Bidang Urusan	Program					2021***		2022**		2023*		2024*		2025*		2026*		2026	
							Uraian Indikator	Uraian Indikator	Uraian Indikator	Targe t	Juta Rp.	Targe t	Juta Rp.	Targe t						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
						Persentase Puskesmas yang terakreditasi	98	-	98	-	99	-	100	-	100	-	100	-	100	-
						Persentase Puskesmas yang telah melaksanakan PIS PK dengan 100 persen interfensi Keluarga	41	-	70	-	82	-	100	-	100	-	100	-	100	-
						Persentase FKTP dengan rasio rujukan non spesialisist ≤ 2%	50	-	60	-	70	-	80	-	90	-	100	-	100	-
					Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota	Cakupan Desa/Kelurahan <i>Universal Child Immunization</i> (UCI)	84,2	113.520.000	84,68	750.000.000	85,15	825.000.000	85,63	907.500.000	86,11	998.250.000	86,59	1.098.075.000	86,59	1.098.075.000
						Persentase Anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak	89,45	-	91,26	-	93,07	-	94,89	-	96,72	-	98,56	-	98,56	-
						Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk	0,009	-	0,008	-	0,007	-	0,006	-	0,004	-	0,003	-	0,003	-
						Persentase bayi usia 0 - 11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap	93,6	-	94,1	-	94,6	-	95	-	95	-	95	-	95	-
						Persentase anak usia 18 - 24 bulan yang mendapatkan	81	-	85,6	-	90,3	-	95	-	95	-	95	-	95	-

KODE			Bidang Urusan Pemerintah dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (Outcome)	Indikator Kinerja Kegiatan (Output)	Indikator Kinerja Sub Kegiatan	Kinerja Kondisi Awal RPJMD (Tahun 0)		Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai Kebutuhan Pendanaan Periode 2022 - 2026								Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan pada Akhir Periode			
Urusan	Bidang Urusan	Program					2021***		2022**		2023*		2024*		2025*		2026*		2026	
							Uraian Indikator	Uraian Indikator	Uraian Indikator	Target	Juta Rp.	Target	Juta Rp.	Target						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
						Imunisasi lanjutan campak Rubela														
						Persentase kab/kota yang mencapai 80% IDL pada anak usia 0 - 11 bulan	83,8	-	87,9	-	91,6	-	95	-	95	-	95	-		
					Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Persentase Kab/Kota yang membentuk PSC 119	76	470.399.900	80	500.000.000	85	550.000.000	90	605.000.000	95	665.500.000	100	732.050.000	100	732.050.000
					Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	Penyusunan peta respon krisis kesehatan	50	149.999.350	60	500.000.000	70	550.000.000	80	605.000.000	90	665.500.000	95	732.050.000	95	732.050.000
					Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik	Rasio Rumah Sakit per satuan Penduduk	0,01	55.368.000	0,01	750.000.000	0,01	825.000.000	0,01	907.500.000	0,01	998.250.000	0,01	1.098.075.000	0,01	1.098.075.000
						Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level I yang harus diberikan Sarana Kesehatan (RS)	100	-	100	-	100	-	100	-	100	-	100	-	100	-
						Presentase Kab/Kota dengan kesiapan akses layanan rujukan	15	-	25	-	40	-	60	-	80	-	100	-	100	-
					Penilaian/Appraisal Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan Pasca Bencana	Penyusunan Renkon (rencana kontigensi)	40	99.999.725	45	250.000.000	50	275.000.000	55	302.500.000	60	332.750.000	65	366.025.000	65	366.025.000

KODE			Bidang Urusan Pemerintah dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (Outcome)	Indikator Kinerja Kegiatan (Output)	Indikator Kinerja Sub Kegiatan	Kinerja Kondisi Awal RPJMD (Tahun 0)		Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai Kebutuhan Pendanaan Periode 2022 - 2026										Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan pada Akhir Periode				
Urusan	Bidang Urusan	Program					Uraian Indikator	Uraian Indikator	Uraian Indikator	2021***		2022**		2023*		2024*		2025*		2026*		2026	
										Target	Juta Rp.	Target	Juta Rp.	Target	Juta Rp.	Target	Juta Rp.						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18						
					Pengelolaan Penelitian Kesehatan	Tersedianya Dokumen hasil penelitian	1	149.992.200	1	250.000.000	1	275.000.000	1	302.500.000	1	332.750.000	1	366.025.000	1	366.025.000			
				Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Tersedianya Profil Kesehatan	1	54.121.775	1	500.000.000	1	550.000.000	1	605.000.000	1	665.500.000	1	732.050.000	1	732.050.000			
					Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Persentase instalasi farmasiProv/ Kab/Kota yang menerapkan sistem FInformasi logistik obat dan BMHP	60	-	62	250.000.000	64	275.000.000	66	302.500.000	68	332.750.000	70	366.025.000	70	366.025.000			
						Persentase unit layanan yang menerapkan SIPNAP	70	-	75	-	80	-	85	-	90	-	95	-	95	-			
						Tersedianya Website	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-			
				Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut perizinan rumah sakit kelas B & fasilitas pelayanan kesehatan		-	56.879.775	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
					Peningkatan Tata kelola Rumah Sakit		-	8.100.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
					Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas kesehatan	Presentase Rumah Sakit yang terakreditasi	79	1.861.012.075	80	500.000.000	85	550.000.000	90	605.000.000	95	665.500.000	100	732.050.000	100	732.050.000			
1	02	03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia	Rasio Dokter per satuan penduduk	0,43	24.239.266.025	0,46	700.000.000	0,49	770.000.000	0,51	847.000.000	0,54	931.700.000	0,57	1.024.870.000	0,57	1.024.870.000			

KODE			Bidang Urusan Pemerintah dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (Outcome)	Indikator Kinerja Kegiatan (Output)	Indikator Kinerja Sub Kegiatan	Kinerja Kondisi Awal RPJMD (Tahun 0)		Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai Kebutuhan Pendanaan Periode 2022 - 2026								Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan pada Akhir Periode			
Urusan	Bidang Urusan	Program					2021***		2022**		2023*		2024*		2025*		2026*		2026	
							Uraian Indikator	Uraian Indikator	Uraian Indikator	Targe t	Juta Rp.	Targe t	Juta Rp.	Targe t						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
		DAYA MANUSIA KESEHATAN	Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	Kesehatan																
					Rasio tenaga medis per satuan penduduk	3,89	-	4,17	-	4,44	-	4,71	-	4,97	-	5,23	-	5,23	-	
					Persentase Puskesmas yang memiliki SDMk sesuai standar	35	-	40	-	45	-	50	-	55	-	60	-	60	-	
				Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Persentase RSUD yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang	50	100.000.250	53	300.000.000	55	330.000.000	58	363.000.000	60	399.300.000	63	439.230.000	63	439.230.000	
					Persentase Puskesmas tanpa dokter	9	-	8	-	6	-	4	-	0	-	0	-	0	-	
			Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah SDMk yang ditingkatkan kompetensinya melalui pendidikan lanjutan	45 Oran g	81.098.800	100 Oran g	300.000.000	150 Oran g	330.000.000	200 Oran g	363.000.000	250 Oran g	399.300.000	300 Oran g	439.230.000	300 Oran g	439.230.000	
					Jumlah SDMk yang ditingkatkan kompetensinya melalui pelatihan	300 Oran g		600 Oran g		900 Oran g	-	1.200 Oran g		1.500 Oran g		1.800 Oran g		1.800 Oran g		
					Jumlah SDMk yang memiliki STR Aktif	16.343 Oran g		17.000 Oran g		17.500 Oran g	-	18.000 Oran g		18.500 Oran g		19.000 Oran g		19.000 Oran g		

KODE			Bidang Urusan Pemerintah dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (Outcome)	Indikator Kinerja Kegiatan (Output)	Indikator Kinerja Sub Kegiatan	Kinerja Kondisi Awal RPJMD (Tahun 0)		Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai Kebutuhan Pendanaan Periode 2022 - 2026										Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan pada Akhir Periode		
Urusan	Bidang Urusan	Program					2021***		2022**		2023*		2024*		2025*		2026*		2026		
							Uraian Indikator	Uraian Indikator	Uraian Indikator	Target	Juta Rp.	Target	Juta Rp.								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18				
					Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Jabatan Fungsional kesehatan yang mengikuti Ujian Kompetensi	294 Orang	99.160.025	500 Orang	500.000.000	1.000 Orang	550.000.000	1.500 Orang	605.000.000	2.000 Orang	665.500.000	2.500 Orang	732.050.000	2.500 Orang	732.050.000	
1	02	04	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK	Persentase PAK cabang yang menerapkan CDAKB	60	30.580.000	65	500.000.000	70	550.000.000	90	605.000.000	100	665.500.000	100	732.050.000	100	732.050.000	
					Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK Berbasis Elektronik	Persentase PBF Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha	80	49.800.000	85	500.000.000	90	550.000.000	95	605.000.000	100	665.500.000	100	732.050.000	100	732.050.000	
						Persentase PAK Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha	80	-	85	-	90	-	95	-	100	-	100	-	100	-	
					Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	Persentase UKOT yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha	20	33.600.000	30	500.000.000	40	550.000.000	50	605.000.000	60	665.500.000	70	732.050.000	70	732.050.000
					Penyediaan dan Pengelolaan data Perizinan dan Tindak Lanjut	Persentase UKOT yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha	-	102.500.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

KODE			Bidang Urusan Pemerintah dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (Outcome)	Indikator Kinerja Kegiatan (Output)	Indikator Kinerja Sub Kegiatan	Kinerja Kondisi Awal RPJMD (Tahun 0)		Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai Kebutuhan Pendanaan Periode 2022 - 2026								Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan pada Akhir Periode				
Urusan	Bidang Urusan	Program					2021***		2022**		2023*		2024*		2025*		2026*		2026		
							Uraian Indikator	Uraian Indikator	Uraian Indikator	Target	Juta Rp.	Target	Juta Rp.	Target	Juta Rp.	Target	Juta Rp.	Target	Juta Rp.	Target	Juta Rp.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18				
					Pengawasan Izin UKOT berbasis elektronik																
1	02	05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Kabupaten/Kota dengan minimal 80% Posyandu Aktif.	15	2.187.189.650	23	825.000.000	38	907.500.000	53	998.250.000	69	1.098.075.000	84	1.207.882.500	84	1.207.882.500	
						Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok.	3 kab/kota	-	4 kab/kota	-	5 kab/kota	-	6 kab/kota	-	7 kab/kota	-	7 kab/kota	-	7 kab/kota	-	
						Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan Layanan Upaya Berhenti Merokok.	25 PKM	-	50 PKM	-	75 PKM	-	100 PKM	-	125 PKM	-	125 PKM	-	125 PKM	-	
					Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Persentase Kabupaten/Kota yang menerapkan Kebijakan Germas	23	200.999.975	30	800.000.000	38	880.000.000	46	968.000.000	53	1.064.800.000	61	1.171.280.000	61	1.171.280.000
					Pengembangan dan Pelaksanaan	Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	Persentase Kab/Kota melaksanakan	15	150.050.000	23	400.000.000	38	440.000.000	69	484.000.000	69	532.400.000	69	585.640.000	69	585.640.000

KODE			Bidang Urusan Pemerintah dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program (Outcome)	Indikator Kinerja Kegiatan (Output)	Indikator Kinerja Sub Kegiatan	Kinerja Kondisi Awal RPJMD (Tahun 0)		Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai Kebutuhan Pendanaan Periode 2022 - 2026								Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan pada Akhir Periode			
Urusan	Bidang Urusan	Program					2021***		2022**		2023*		2024*		2025*		2026*		2026	
							Uraian Indikator	Uraian Indikator	Uraian Indikator	Targe t	Juta Rp.	Targe t	Juta Rp.	Targe t						
1			2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
				Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi		pembinaan Posyandu aktif														

Tabel 6.2  
Rencana Program, Kegiatan, dan Pendanaan  
UPT RSUD UNDATA Provinsi Sulawesi Tengah

Tujuan	Sasaran	Kode	Program, kegiatan, dan sub kegiatan	Kinerja	Indikator kinerja tujuan, sasaran, program, kegiatan, dan sub kegiatan	Satuan	Data Capaian Pada Awal Tahun Perencanaan (2021)	Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai kebutuhan pendanaan periode 2022-2026										Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra (2026)	
								2022		2023		2024		2025		2026		Target	Rp.
								Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
Meningkatnya kualitas Manusia melalui pelayanan Kesehatan Dasar yang merata	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan	'01	1. PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	Terpenuhi inya Standar Penilaian Akreditasi	Persentase elemen akreditasi yang memenuhi standar	%	Rp128.682.973.491	80	169.104.470.000	80	175.014.917.000	80	186.516.408.700	80	193.668.049.570	80	206.534.854.527	80	206.534.854.527
		'01.1.01	1. Kegiatan Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Terlaksananya Kegiatan Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah dokumen Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Dokumen	Rp8.430.000	19	453.970.000	19	499.367.000	19	549.303.700	19	604.234.070	19	664.657.477	19	664.657.477
		'01.1.01.01	1. Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Tersusunnya Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Dokumen		10	180.000.000	10	198.000.000	10	217.800.000	10	239.580.000	10	263.538.000	10	263.538.000
		'01.1.01.02	2. Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA -SKPD	Tersedianya Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	Jumlah Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	Dokumen		1	78.920.000	1	86.812.000	1	95.493.200	1	105.042.520	1	115.546.772	1	115.546.772

Tujuan	Sasaran	Kode	Program, kegiatan, dan sub kegiatan	Kinerja	Indikator kinerja tujuan, sasaran, program, kegiatan, dan sub kegiatan	Satuan	Data Capaian Pada Awal Tahun Perencanaan (2021)	Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai kebutuhan pendanaan periode 2022-2026										Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra (2026)	
								2022		2023		2024		2025		2026			
								Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.
		01.1.0 1.03	3. Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	Tersedia nya Dokumen Perubahan RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan RKA-SKPD dan	Dokumen		1	13.750.000	1	15.125.000	1	16.637.500	1	18.301.250	1	20.131.375	1	20.131.375
		01.1.0 1.04	4. Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	Tersedia nya Dokumen DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen DPASKPD	Jumlah Dokumen DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen DPA-SKPD	Dokumen		1	34.550.000	1	38.005.000	1	41.805.500	1	45.986.050	1	50.584.655	1	50.584.655
		01.1.0 1.05	5. Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-SKPD	Tersedia nya Dokumen Perubahan DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan DPA-SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan DPA-SKPD	Dokumen		1	12.750.000	1	14.025.000	1	15.427.500	1	16.970.250	1	18.667.275	1	18.667.275

Tujuan	Sasaran	Kode	Program, kegiatan, dan sub kegiatan	Kinerja	Indikator kinerja tujuan, sasaran, program, kegiatan, dan sub kegiatan	Satuan	Data Capaian Pada Awal Tahun Perencanaan (2021)	Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai kebutuhan pendanaan periode 2022-2026										Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra (2026)	
								2022		2023		2024		2025		2026		Target	Rp.
								Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
		01.1.0 1.06	6. Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Tersedia nya Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	umlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Laporan		3	84.000.000	3	92.400.000	3	101.640.000	3	111.804.000	3	122.984.400	3	122.984.400
		01.1.0 1.07	7. Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Terlaksananya Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Laporan	Rp 8.430.000	2	50.000.000	2	55.000.000	2	60.500.000	2	66.550.000	2	73.205.000	2	73.205.000
		01.1.0 2	2. Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Terlaksananya laporan pertanggung jawaban keuangan	Jumlah laporan pertanggung jawaban keuangan	Laporan	Rp 8.010.600.000	2	12.050.000.000	2	13.255.000.000	2	14.580.500.000	2	16.038.550.000	2	17.642.405.000	2	17.642.405.000

Tujuan	Sasaran	Kode	Program, kegiatan, dan sub kegiatan	Kinerja	Indikator kinerja tujuan, sasaran, program, kegiatan, dan sub kegiatan	Satuan	Data Capaian Pada Awal Tahun Perencanaan (2021)	Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai kebutuhan pendanaan periode 2022-2026										Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra (2026)	
								2022		2023		2024		2025		2026		Target	Rp.
								Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
		01.1.0 2.02	1. Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Tersedianya Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Dokumen	Rp 8.010.600.000	12	12.000.000.000	12	13.200.000.000	12	14.520.000.000	12	15.972.000.000	12	17.569.200.000	12	17.569.200.000
		01.1.0 2.05	2. Koordinasi dan Penyusunan Laporan keuangan Akhir Tahun SKPD	Tersedianya Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Laporan		2	50.000.000	2	55.000.000	2	60.500.000	2	66.550.000	2	73.205.000	2	73.205.000
		01.1.0 3	3. Administrasi Barang Milik daerah pada Perangkat Daerah	Tersedianya Laporan Pengelolaan Barang Milik Daerah	Jumlah Laporan Pengelolaan Barang Milik Daerah	Laporan		2	100.000.000	2	110.000.000	2	121.000.000	2	133.100.000	2	146.410.000	2	146.410.000
		01.1.0 3.05	1. Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	Terlaksananya Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	Laporan		2	50.000.000	2	55.000.000	2	60.500.000	2	66.550.000	2	73.205.000	2	73.205.000

Tujuan	Sasaran	Kode	Program, kegiatan, dan sub kegiatan	Kinerja	Indikator kinerja tujuan, sasaran, program, kegiatan, dan sub kegiatan	Satuan	Data Capaian Pada Awal Tahun Perencanaan (2021)	Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai kebutuhan pendanaan periode 2022-2026										Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra (2026)	
								2022		2023		2024		2025		2026			
								Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.
		01.1.0 3.06	2. Penatausahaan Barang Milik Daerah SKPD	Terlaksananya Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Laporan		2	50.000.000	2	55.000.000	2	60.500.000	2	66.550.000	2	73.205.000	2	73.205.000
		01.1.0 5	4. Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Tersedianya dokumen ketatausahaan dan kepegawaian	Jumlah dokumen ketatausahaan dan kepegawaian	Laporan		2	581.000.000	2	639.100.000	2	703.010.000	2	773.311.000	2	850.642.100	2	850.642.100
		01.1.0 5.02	1. Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	Tersedianya Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	Jumlah Paket Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapan	Paket		1	550.000.000	1	605.000.000	1	665.500.000	1	732.050.000	1	805.255.000	1	805.255.000
		01.1.0 5.10	2. Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	Terlaksananya Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Orang yang Mengikuti Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	Orang		31	31.000.000	31	34.100.000	31	37.510.000	31	41.261.000	31	45.387.100	31	45.387.100
		01.1.0 6	5. Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah	Tersedianya Laporan Penyediaan Barang dan Jasa	Jumlah Laporan Penyediaan Barang dan Jasa	Laporan	Rp 5.329.366.730	7	30.394.000.000	7	33.433.400.000	7	36.776.740.000	7	40.454.414.000	7	44.499.855.400	7	44.499.855.400

Tujuan	Sasaran	Kode	Program, kegiatan, dan sub kegiatan	Kinerja	Indikator kinerja tujuan, sasaran, program, kegiatan, dan sub kegiatan	Satuan	Data Capaian Pada Awal Tahun Perencanaan (2021)	Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai kebutuhan pendanaan periode 2022-2026								Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra (2026)			
								2022		2023		2024		2025		2026		Target	Rp.
								Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
		01.1.0 6.01	1. Penyediaan Komponen Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Tersedia nya Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	paket		2	200.000.000	2	220.000.000	2	242.000.000	2	266.200.000	2	292.820.000	2	292.820.000
		01.1.0 6.02	2. Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Tersedia nya Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	paket	Rp 1.336.506.730	12	2.160.000.000	12	2.376.000.000	12	2.613.600.000	12	2.874.960.000	12	3.162.456.000	12	3.162.456.000
		01.1.0 6.03	3. Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Tersedia nya Peralatan Rumah Tangga	Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga yang Disediakan	paket	Rp 1.590.290.000	10	2.500.000.000	10	2.750.000.000	10	3.025.000.000	10	3.327.500.000	10	3.660.250.000	10	3.660.250.000
		01.1.0 6.04	4. Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Tersedia nya Bahan Logistik Kantor	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan	paket	Rp 2.033.084.000	10	25.000.000.000	10	27.500.000.000	10	30.250.000.000	10	33.275.000.000	10	36.602.500.000	10	36.602.500.000
		01.1.0 6.05	5. Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Tersedia nya Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan	paket		2	50.000.000	2	55.000.000	2	60.500.000	2	66.550.000	2	73.205.000	2	73.205.000
		01.1.0 6.09	6. Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Terlaksananya Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	laporan	Rp 369.486.000	31	434.000.000	31	477.400.000	31	525.140.000	31	577.654.000	31	635.419.400	31	635.419.400

Tujuan	Sasaran	Kode	Program, kegiatan, dan sub kegiatan	Kinerja	Indikator kinerja tujuan, sasaran, program, kegiatan, dan sub kegiatan	Satuan	Data Capaian Pada Awal Tahun Perencanaan (2021)	Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai kebutuhan pendanaan periode 2022-2026										Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra (2026)	
								2022		2023		2024		2025		2026			
								Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.
		01.1.0 6.11	7. Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	Terlaksananya Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	Jumlah Dokumen Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	Dokumen		1	50.000.000	1	55.000.000	1	60.500.000	1	66.550.000	1	73.205.000	1	73.205.000
		01.1.0 7	6. Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Tersedianya Laporan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah Laporan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	laporan		2	1.990.000.000	2	2.189.000.000	2	2.407.900.000	2	2.648.690.000	2	2.913.559.000	2	2.913.559.000
		01.1.0 7.06	1. Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Tersedianya Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan	Unit		15	240.000.000	15	264.000.000	15	290.400.000	15	319.440.000	15	351.384.000	15	351.384.000
		01.1.0 7.11	2. Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau bangunan lainnya	Tersedianya Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Unit		5	1.750.000.000	5	1.925.000.000	5	2.117.500.000	5	2.329.250.000	5	2.562.175.000	5	2.562.175.000

Tujuan	Sasaran	Kode	Program, kegiatan, dan sub kegiatan	Kinerja	Indikator kinerja tujuan, sasaran, program, kegiatan, dan sub kegiatan	Satuan	Data Capaian Pada Awal Tahun Perencanaan (2021)	Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai kebutuhan pendanaan periode 2022-2026										Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra (2026)	
								2022		2023		2024		2025		2026		Target	Rp.
								Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
		01.1.08	7. Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Tersedianya laporan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah laporan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	laporan	Rp 3.004.102.072	2	6.000.000.000	2	6.600.000.000	2	7.260.000.000	2	7.986.000.000	2	8.784.600.000	2	8.784.600.000
		01.1.08.02	1. Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Tersedianya Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	Laporan	Rp 3.004.102.072	12	4.800.000.000	12	5.280.000.000	12	5.808.000.000	12	6.388.800.000	12	7.027.680.000	12	7.027.680.000
		01.1.08.04	2. Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Tersedianya Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	Laporan		4	1.200.000.000	4	1.320.000.000	4	1.452.000.000	4	1.597.200.000	4	1.756.920.000	4	1.756.920.000
		01.1.09	8. Kegiatan Pemeliharaan Barang milik daerah penunjang urusan pemerintah daerah	Tersedianya laporan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah laporan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	laporan	Rp 674.600.000	4	7.535.500.000	4	8.289.050.000	4	9.117.955.000	4	10.029.750.500	4	11.032.725.550	4	11.032.725.550

Tujuan	Sasaran	Kode	Program, kegiatan, dan sub kegiatan	Kinerja	Indikator kinerja tujuan, sasaran, program, kegiatan, dan sub kegiatan	Satuan	Data Capaian Pada Awal Tahun Perencanaan (2021)	Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai kebutuhan pendanaan periode 2022-2026										Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra (2026)	
								2022		2023		2024		2025		2026		Target	Rp.
								Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
		01.1.0 9.01	1. Penyediaan jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Tersedia nya Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajaknya	Unit	Rp 280.350.000	61	335.500.000	61	369.050.000	61	405.955.000	61	446.550.500	61	491.205.550	61	491.205.550
		01.1.0 9.02	2. Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Tersedia nya Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya	Unit		10	200.000.000	10	220.000.000	10	242.000.000	10	266.200.000	10	292.820.000	10	292.820.000
		01.1.0 9.06	3. Pemeliharaan Peralatan dan mesin Lainnya	Terlaksananya Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara	Unit	Rp 194.250.000	1000	2.000.000.000	1000	2.200.000.000	1000	2.420.000.000	1000	2.662.000.000	1000	2.928.200.000	1000	2.928.200.000

Tujuan	Sasaran	Kode	Program, kegiatan, dan sub kegiatan	Kinerja	Indikator kinerja tujuan, sasaran, program, kegiatan, dan sub kegiatan	Satuan	Data Capaian Pada Awal Tahun Perencanaan (2021)	Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai kebutuhan pendanaan periode 2022-2026										Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra (2026)	
								2022		2023		2024		2025		2026		Target	Rp.
								Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
		01.1.09.09	4. Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya.	Terlaksananya Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	Unit	Rp 200.000.000	20	5.000.000.000	20	5.500.000.000	20	6.050.000.000	20	6.655.000.000	20	7.320.500.000	20	7.320.500.000
		01.1.10	9. Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD	Tersedianya Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase indikator SPM yang memenuhi target	%	Rp 111.655.874,689	80	110.000.000,000	80	110.000.000,000	80	115.000.000,000	80	115.000,000	80	120.000.000,000	80	120.000.000,000
		01.1.10.01	1. Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Tersedianya BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	Unit Kerja	Rp 111.655.874,689	1	110.000.000,000	1	110.000.000,000	1	115.000.000,000	1	115.000,000	1	120.000.000,000	1	120.000.000,000
		01.02.03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Tersedianya PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase SDM Kesehatan Terlatih	%	0	5	100.000.000	5	110.000.000	5	121.000.000	5	133.100,000	5	146.410.000	5	146.410.000

Tujuan	Sasaran	Kode	Program, kegiatan, dan sub kegiatan	Kinerja	Indikator kinerja tujuan, sasaran, program, kegiatan, dan sub kegiatan	Satuan	Data Capaian Pada Awal Tahun Perencanaan (2021)	Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai kebutuhan pendanaan periode 2022-2026								Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra (2026)			
								2022		2023		2024		2025		2026		Target	Rp.
								Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
		1.02.03.1.02	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Tersedianya Laporan Pengembangan dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Jumlah Laporan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Laporan	0	1	100.000.000	1	110.000.000	1	121.000.000	1	133.100.000	1	146.410.000	1	146.410.000
		1.02.03.1.02.01	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Terlaksananya Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat	Orang	0	40	100.000.000	40	110.000.000	40	121.000.000	40	133.100.000	40	146.410.000	40	146.410.000
Meningkatnya kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana kesehatan		1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Terpenuhinya Standar Kepuasan Masyarakat	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	%	Rp 9.375.655,932	80	56.000.000,00	80	61.600.000,00	80	67.760.000,00	80	74.536.000,000	80	81.989.600,000	80	81.989.600.000
		1.02.02.1.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat	Tersedianya Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan,	Jumlah Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah	Paket	Rp 9.375.655,932	7	56.000.000,00	7	61.600.000,00	7	67.760.000,00	7	74.536.000,000	7	81.989.600,000	7	81.989.600.000

Tujuan	Sasaran	Kode	Program, kegiatan, dan sub kegiatan	Kinerja	Indikator kinerja tujuan, sasaran, program, kegiatan, dan sub kegiatan	Satuan	Data Capaian Pada Awal Tahun Perencanaan (2021)	Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai kebutuhan pendanaan periode 2022-2026								Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra (2026)			
								2022		2023		2024		2025		2026		Target	Rp.
								Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
			Daerah Provinsi	UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Provinsi														
		1.02.02.1.01.09	1. Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Terlaksananya Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Rumah Sakit	Unit	Rp 335.900.000	1	200.000.000	1	220.000.000	1	242.000.000	1	266.200.000	1	292.820.000	1	292.820.000
		1.02.02.1.01.10	2. Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Tersedianya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan	Unit	Rp 8.853.749.932	100	55.000.000.000	100	60.500.000.000	100	66.550.000.000	100	73.205.000.000	100	80.525.500.000	100	80.525.500.000
		1.02.02.1.01.11	3. Pengadaan Sarana di Fasilitas Layanan Kesehatan	Tersedianya Sarana di Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Sarana di Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan	Unit	Rp 122.006.000	1	100.000.000	1	110.000.000	1	121.000.000	1	133.100.000	1	146.410.000	1	146.410.000
		1.02.02.1.01.14	4. Pengadaan Bahan Habis Pakai Lainnya (Sprei, Handuk dan Habis Pakai Lainnya)	Tersedianya Bahan Habis Pakai Lainnya (Sprei, Handuk dan Habis Pakai Lainnya)	Jumlah Bahan Habis Pakai Lainnya (Sprei, Handuk dan Habis Pakai Lainnya) yang Disediakan	Paket		1	200.000.000	1	220.000.000	1	242.000.000	1	266.200.000	1	292.820.000	1	292.820.000

Tujuan	Sasaran	Kode	Program, kegiatan, dan sub kegiatan	Kinerja	Indikator kinerja tujuan, sasaran, program, kegiatan, dan sub kegiatan	Satuan	Data Capaian Pada Awal Tahun Perencanaan (2021)	Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai kebutuhan pendanaan periode 2022-2026								Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra (2026)			
								2022		2023		2024		2025		2026		Target	Rp.
								Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
		1.02.02.1.01.16	5. Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit	Tersedianya Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit	Jumlah Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit yang Disediakan	Unit		2	500.000.000	2	550.000.000	2	605.000.000	2	665.500.000	2	732.050.000	2	732.050.000
		1.02.02.1.01.18	6. Pemeliharaan Sarana Fasilitas Layanan Kesehatan	Terpeliharanya Sarana Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Sarana Fasilitas Layanan Kesehatan yang Dipelihara	Unit	Rp 64.000.000	1	50.000.000	1	55.000.000	1	60.500.000	1	66.550.000	1	73.205.000	1	73.205.000
		1.02.02.1.01.19	7. Pemeliharaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan	Terpeliharanya Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan yang Dipelihara	Unit		3	150.000.000	3	165.000.000	3	181.500.000	3	199.650.000	3	219.615.000	3	219.615.000

Tabel 6.3  
Rencana Program, Kegiatan, dan Pendanaan  
UPT RSU MADANI Provinsi Sulawesi Tengah

Tujuan	Sasaran	Kode	Program, kegiatan, dan sub kegiatan	Kinerja	Indikator kinerja tujuan, sasaran, program, kegiatan, dan sub kegiatan	Satuan	Data Capaian Pada Awal Tahun Perencanaan (2021)	Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai kebutuhan pendanaan periode 2022-2026										Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra (2026)	
								2022		2023		2024		2025		2026		Target	Rp.
								Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
Tersedia nya pelayanan kesehatan prima.	Tercapainya akreditasi paripurna Rumah Sakit.	1.02.01	<b>1. PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI</b>	Terpenuhinya Standar Penilaian Akreditasi	Tercapainya SPM Pelayanan Manajemen RS	%	Rp. 88.872.556.500	80	97.759.812.150	80	107.535.793.365	80	118.289.372.702	80	130.118.309.972	80	143.130.140.969	80	143.130.140.969
		1.02.01.1.02	1.1 Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Terlaksananya pembayaran gaji dan terealisasinya laporan	Jumlah laporan Pembayaran gaji dan tunjangan Jumlah lapotran pertanggungjawaban keuangan	Laporan	Rp. 4.473.150.000	12	4.920.465.000	12	5.412.511.500	12	5.953.762.650	12	6.549.138.915	12	7.204.052.807	12	7.204.052.807
		1.02.01.1.06	1.2 Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah	Tersusunnya Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Penyediaan Barang dan Jasa	Laporan	Rp. 350.000.000	11	385.000.000	11	423.500.000	11	465.850.000	11	512.435.000	11	563.678.500	11	563.678.500
		1.02.01.1.07	1.3 Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Tersedianya laporan pengadaan barang milik daerah	Jumlah Laporan Pengadaan barang milik daerah	Laporann	39.900.000	1	43.890.000	1	48.279.000	1	53.106.900	1	58.417.590	1	64.259.349	1	64.259.349
		1.02.01.1.08	1.4 Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Tersedianya laporan penyediaan jasa	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa penunjang urusan Pemerintah	Laporan	1.109.506.500	13	1.220.457.150	13	1.342.502.865	13	1.476.753.152	13	1.624.428.467	13	1.786.871.313	13	1.786.871.313
		1.02.01.1.10	1.5 Peningkatan Pelayanan BLUD	Tersedianya dokumen pelayanan blud	Jumlah dokumen peningkatan pelayanan BLUD	Laporan	Rp. 82.900.000.000	1	91.190.000.000	1	100.309.000.000	1	110.339.900.000	1	121.373.890.000	1	133.511.279.000	1	133.511.279.000
		1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA	Tersedianya program pemenuhan	Persentase program pemenuhan	%	Rp. 12.424.490.000	80%	13.666.939.000	80	15.033.632.900	80	16.536.996.190	80	18.190.695.000	80	20.009.765.390	80	20.009.765.390

Tujuan	Sasaran	Kode	Program, kegiatan, dan sub kegiatan	Kinerja	Indikator kinerja tujuan, sasaran, program, kegiatan, dan sub kegiatan	Satuan	Data Capaian Pada Awal Tahun Perencanaan (2021)	Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai kebutuhan pendanaan periode 2022-2026										Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra (2026)	
								2022		2023		2024		2025		2026		Target	Rp.
								Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
			KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	UKP dan UKM	upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat				0		0		0		809				
		1.02.0 2.10	Penyediaan fasilitas pelayanan, prasarana dan alat kesehatan untuk UKP rujukan, UKM dan UKM rujukan tingkat Daerah Provinsi	Tersedianya sarana prasarana dan alat kesehatan	Terpenuhinya penyediaan fasilitas pelayanan sarana, prasarana alat kesehatan untuk ukp rujukan	Paket	Rp12.424.490.000		13.666.939.000	3	15.033.632.900	3	16.536.996.190	3	18.190.695.809	3	20.009.765.390	3	20.009.765.390
		10203	<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>	Tersedianya PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase SDM Kesehatan Terlatih	%	0	5	200.000.000	5	220.000.000	5	242.000.000	5	266.200.000	5	292.820.000	5	292.820.000

Tujuan	Sasaran	Kode	Program, kegiatan, dan sub kegiatan	Kinerja	Indikator kinerja tujuan, sasaran, program, kegiatan, dan sub kegiatan	Satuan	Data Capaian Pada Awal Tahun Perencanaan (2021)	Indikasi Rencana Program Prioritas yang disertai kebutuhan pendanaan periode 2022-2026										Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra (2026)	
								2022		2023		2024		2025		2026		Target	Rp.
								Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
		10203 1.10	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Tersedianya Laporan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Jumlah Laporan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Laporan	0	1	100.000.000	1	110.000.000	1	121.000.000	1	133.100.000	1	146.410.000	1	146.410.000
		01.1.0 2.02	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Terlaksana Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat	Orang	0	50	150.000.000	40	165.000.000	40	181.500.000	40	199.650.000	40	219.615.000	40	146.410.000
		01.1.0 2.05	<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>	Tersedianya PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase SDM Kesehatan Terlatih	%	0	5	100.000.000	5	110.000.000	5	121.000.000	5	133.100.000	5	146.410.000	5	146.410.000

## **BAB VII**

### **KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN**

Indikator kinerja adalah alat ukur spesifik secara kuantitatif dan/atau kualitatif untuk masukan, proses, keluaran, hasil, manfaat dan/atau dampak yang menggambarkan tingkat capaian kinerja suatu program atau kegiatan. Sasaran adalah target atau hasil yang diharapkan dari suatu program atau keluaran yang diharapkan dari suatu kegiatan. Indikator merupakan alat ukur yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keadaan suatu kegiatan atau organisasi yang menunjukkan sejauh mana posisi suatu kegiatan atau organisasi tersebut berada dalam mencapai tujuannya.

Indikator kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai dalam 5 (lima) tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan sasaran RPJMD. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Periode 2021 - 2026 merupakan dokumen perencanaan strategis jangka menengah (lima tahunan) yang memuat indikasi kegiatan yang disusun dengan penyesuaian - penyesuaian terkini sesuai dengan tantangan, kendala, potensi, peraturan perundang - undangan, tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.

Pada akhirnya, diharapkan melalui keberadaan dan fungsi Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021 - 2026 ini, penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dapat berlangsung secara efektif, efisien dan optimal sehingga tercapailah suatu kondisi yang dicita - citakan sesuai dengan visi yang telah ditetapkan

Indikator kinerja utama dan indicator kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021 - 2026 yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD seperti tercantum dibawah ini:

Tabel 7.1  
**Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Terhadap Capaian Kinerja Tahun 2021 - 2026**

No.	Aspek/Fokus/Bidang Urusan/ Indikator Kinerja Pembangunan Daerah	Kondisi Capaian N-1 (2020)	Kondisi Awal 2021	Target Kinerja					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD 2026
				2022	2023	2024	2025	2026	
-1	-2	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15
	<b>IKU</b>								
	<b>Indeks Pembangunan Manuasi (IPM)</b>	69,55	69,68	69,74	69,87	70,00	70,26	70,39	70,39
	<b>Indeks Pelayanan Publik</b>	2,65	2,65	3,01	3,50	4,00	4,30	4,51	4,51
	<b>Indikator Kinerja Daerah</b>								
<b>1.2.2</b>	<b>Kesehatan</b>								
1.2.2.1	Angka Kelangsungan Hidup Bayi (persen)	91,5	92	92,6	93,2	93,8	94,4	94,9	100
1.2.2.2	Angka Usia Harapan Hidup (tahun)	68,7	70	72	73,3	74,7	75,3	76	76

No.	Aspek/Fokus/Bidang Urusan/ Indikator Kinerja Pembangunan Daerah	Kondisi Capaian N-1 (2020)	Kondisi Awal 2021	Target Kinerja					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD 2026
				2022	2023	2024	2025	2026	
-1	-2	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15
1.2.2.3	Persentase balita gizi buruk (persen)	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0	0
1.2.2.4	Prevalensi balita gizi kurang (persen)	11,3	10,3	9,3	8,3	7,3	6,3	5,3	5,3
1.2.2.5	Cakupan Desa Siaga Aktif (persen)	99,2	99,2	99,3	99,5	99,7	99,9	100	100
<b>2.1.1.2</b>	<b>Kesehatan</b>								
2.1.1.2.1	Angka Stunting (%)	16,2	14,1	15	14	13	10	5	5
2.1.1.2.2	Rasio daya tampung rumah sakit rujukan (rasio)	0,05	0,08	0,09	0,1	0,11	0,12	0,13	0,13
2.1.1.2.3	Persentase rumah sakit rujukan provinsi yang terakreditasi (persen)	50	100	100	100	100	100	100	100

No.	Aspek/Fokus/Bidang Urusan/ Indikator Kinerja Pembangunan Daerah	Kondisi Capaian N-1 (2020)	Kondisi Awal 2021	Target Kinerja					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD 2026
				2022	2023	2024	2025	2026	
-1	-2	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15
2.1.1.2.4	Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana (persen)	96	97	98	99	100	100	100	100
2.1.1.2.5	Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi kejadian Luar Biasa (KLB) (persen)	90	92	94	96	98	100	100	100
2.1.1.2.6	Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran (angka)	8,55	7,97	7,39	6,81	6,23	5,65	5,07	5,07

No.	Aspek/Fokus/Bidang Urusan/ Indikator Kinerja Pembangunan Daerah	Kondisi Capaian N-1 (2020)	Kondisi Awal 2021	Target Kinerja					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD 2026
				2022	2023	2024	2025	2026	
-1	-2	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15
2.1.1.2.7	Angka Kematian Neonatal per 1000 Kelahiran Hidup (angka)	8	6	6	6	5	5	4	4
2.1.1.2.8	Angka Kematian Ibu per 100,000 Kelahiran Hidup (angka)	145	148,01	4,17 <sup>13</sup>	120,33	6,49 <sup>10</sup>	,65 <sup>92</sup>	78,81	78,81
2.1.1.2.9	Rasio Posyandu Per Satuan Balita (rasio)	10,34	10,76	10,97	11,19	11,4	11,62	11,83	11,83
2.1.1.2.10	Rasio Puskesmas Per Satuan Penduduk (rasio)	0,06	0,07	0,07	0,07	0,08	0,08	0,08	0,0828
2.1.1.2.11	Rasio Posyandu Per Satuan Penduduk (rasio)	1,09	1,19	1,29	1,39	1,49	1,59	1,69	1,69

No.	Aspek/Fokus/Bidang Urusan/ Indikator Kinerja Pembangunan Daerah	Kondisi Capaian N-1 (2020)	Kondisi Awal 2021	Target Kinerja					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD 2026
				2022	2023	2024	2025	2026	
-1	-2	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15
2.1.1.2.12	Rasio Pustu/poskesdes Per Satuan Penduduk (rasio)	0,24	0,23	0,23	0,22	0,22	0,22	0,21	0,21
2.1.1.2.13	Rasio Rumah sakit Per Satuan Penduduk (rasio)	0,01	0,01	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
2.1.1.2.14	Rasio Dokter Per Satuan Penduduk (rasio)	0,2	0,23	0,25	0,26	0,28	0,29	0,31	0,31
2.1.1.2.15	Rasio Tenaga Medis Per Satuan Penduduk (rasio)	2,08	2,39	2,45	2,51	2,58	2,64	2,7	2,7
2.1.1.2.16	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (persen)	0,82	82,5	83	83,5	84	84,5	85	85

No.	Aspek/Fokus/Bidang Urusan/ Indikator Kinerja Pembangunan Daerah	Kondisi Capaian N-1 (2020)	Kondisi Awal 2021	Target Kinerja					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD 2026
				2022	2023	2024	2025	2026	
-1	-2	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15
2.1.1.2.17	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani (persen)	0,67	75,5	76	76,5	77	77,5	78	78
2.1.1.2.18	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) (persen)	100	100	100	100	100	100	100	100
2.1.1.2.19	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan (persen)	100	100	100	100	100	100	100	100

No.	Aspek/Fokus/Bidang Urusan/ Indikator Kinerja Pembangunan Daerah	Kondisi Capaian N-1 (2020)	Kondisi Awal 2021	Target Kinerja					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD 2026
				2022	2023	2024	2025	2026	
-1	-2	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15
2.1.1.2.20	Proporsi penduduk dengan asupan kalori di bawah tingkat konsumsi minimum (standar yang digunakan Indonesia 2.100 Kkal/kapita/hari) (persen)	0,53	0,48	0,43	0,38	0,33	0,28	0,23	0,23
2.1.1.2.21	Persentase anak usia 1 tahun yang Diimunisasi Campak (persen)	87,64	91,05	90,3	89,66	90,34	90,1	90,03	90,03
2.1.1.2.22	Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk (angka)	0,01	0,009	0,008	0,007	0,006	0,005	0,004	0,004

No.	Aspek/Fokus/Bidang Urusan/ Indikator Kinerja Pembangunan Daerah	Kondisi Capaian N-1 (2020)	Kondisi Awal 2021	Target Kinerja					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD 2026
				2022	2023	2024	2025	2026	
-1	-2	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15
2.1.1.2.23	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA (persen)	88,31	90	92	94	96	98	99	99
2.1.1.2.24	Tingkat kematian karena TB (persen)	2,7	2,5	2,35	2,25	2,01	2	2	2
2.1.1.2.25	Proporsi kasus Tuberkulosis yang diobati dan sembuh dalam program DOTS (persen)	73,46	80	82	84	86	88	90	90
2.1.1.2.26	Cakupan penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit DBD (persen)	100	100	100	100	100	100	100	100
2.1.1.2.27	Penderita Diare Yang Ditangani (persen)	15,97	65	68	70	72	74	76	76

No.	Aspek/Fokus/Bidang Urusan/ Indikator Kinerja Pembangunan Daerah	Kondisi Capaian N-1 (2020)	Kondisi Awal 2021	Target Kinerja					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD 2026
				2022	2023	2024	2025	2026	
-1	-2	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15
2.1.1.2.28	Cakupan kunjungan bayi (persen)	82,99	83	84	85	86	87	88	88
2.1.1.2.29	Cakupan Puskesmas (persen)	118,86	123,43	126,25	129,32	131,64	134,69	136,97	136,97
2.1.1.2.30	Cakupan Pustu (persen)	35,5	39,07	39,09	39,12	39,12	39,21	39,26	39,26
2.1.1.2.31	Cakupan kunjungan Ibu hamil K4(persen)	80,82	81,9	82,97	84,05	85,13	86,2	87,28	87,28
2.1.1.2.32	Cakupan pelayanan nifas (persen)	78,65	80,21	81,5	82,81	84,12	85,44	86,77	86,77
2.1.1.2.33	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani (persen)	38,78	42,66	42,61	42,57	42,52	42,47	42,43	42,43
2.1.1.2.34	Cakupan Pelayanan Anak Balita (persen)	63,52	77,02	69,15	68,92	71,75	71,92	73,95	73,95

No.	Aspek/Fokus/Bidang Urusan/ Indikator Kinerja Pembangunan Daerah	Kondisi Capaian N-1 (2020)	Kondisi Awal 2021	Target Kinerja					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD 2026
				2022	2023	2024	2025	2026	
-1	-2	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15
2.1.1.2.35	Cakupan penjangkaran Kesehatan Siswa SD dan setingkat (persen)	92	92,33	92,55	92,8	93	93,25	93,5	93,5
2.1.1.2.36	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) (persen)	100	100	100	100	100	100	100	100
2.1.1.2.37	Pelayanan Gawat Darurat Level I (persen)	100	100	100	100	100	100	100	100
2.1.1.2.38	Cakupan desa/ kelurahan mengalami klb yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24	100	100	100	100	100	100	100	100

No.	Aspek/Fokus/Bidang Urusan/ Indikator Kinerja Pembangunan Daerah	Kondisi Capaian N-1 (2020)	Kondisi Awal 2021	Target Kinerja					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD 2026
				2022	2023	2024	2025	2026	
-1	-2	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15
	(persen)jam (persen)								
<b>2.1.2.</b>	<b>Urusan Wajib Non Layanan Dasar</b>								
<b>2.1.2.7</b>	<b>Pemberdayaan Masyarakat dan Desa</b>								
2.1.2.7.4	Posyandu aktif (persen)	100	100	100	100	100	100	100	100

Tabel 7.1

## Penetapan Indikator Kinerja Utama UPT RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021-2026

No	Aspek/Fokus/Bidang Urusan/ Indikator Kinerja Pembangunan Daerah	Kondisi Awal Kinerja		Target Capaian Kinerja Tahun					Kondisi pada Akhir Periode RPJMD (2026)
		N-1 (2020)	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	Neth Death Rate (NDR)	42‰	35‰	35‰	30‰	25‰	20‰	15‰	15‰
2	Bed Occupancy Rate (BOR)	61%	70%	70%	70%	70%	75%	75%	75%
3	Cost Recovery Ratio (CRR)	100%	98,53%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

## **BAB VIII**

### **PENUTUP**

Indikator kinerja adalah ukuran kualitatif dan kuantitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu sasaran yang telah ditetapkan organisasi. Oleh karena itu, indikator kinerja harus merupakan sesuatu yang dapat dihitung dan diukur serta digunakan sebagai dasar untuk menilai atau melihat tingkat kinerja baik pada tahap perencanaan, tahap pelaksanaan maupun tahap setelah kegiatan selesai. Indikator kinerja digunakan untuk meyakinkan bahwa kinerja OPD yang bersangkutan menunjukkan kemajuan dalam rangka menuju tujuan dan sasaran. Dengan demikian, tanpa indikator kinerja, sulit bagi kita untuk menilai kinerja (keberhasilan dan ketidakberhasilan) kebijakan/program/kegiatan dan pada akhirnya kinerja OPD.

Sesuai dengan misi Gubernur Sulawesi Tengah yang tertuang dalam, RPJMD Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016 - 2021 dimana sasarannya yaitu Meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia serta Meningkatkan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat.

Adapun manfaat dari renstra ini adalah sebagai berikut:

#### 4. Bagi Pemerintah Daerah

Sebagai Bahan pertimbangan maupun acuan bagi pemangku kepentingan untuk mengambil langkah - langkah strategis baik bersifat koordinatif, integratif, sinergis, dan sinkronisasi satu dengan lainnya.

#### 5. Bagi Dinas Kesehatan

Renstra ini juga menjadi pedoman/acuan untuk pengembangan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dan UPT untuk lima (5) tahun kedepan. Dalam penyusunan rencana kerja, pelaksanaan kegiatan dan monitoring serta evaluasi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dan UPT-nya.

#### 6. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, sehingga tau, mau dan mampu serta peduli akan kesehatan, mulai dari dirinya sendiri, keluarga dan masyarakat.

