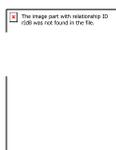


LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH TAHUN 2023



DINAS KESEHATAN
ANSI SULAWEASI TENGAH

Palu, Sulawesi Tengah, 94111

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kami panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat nikmat kesehatan dan kekuatan sehingga penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dapat disusun dan diselesaikan. Penyusunan laporan kinerja Instansi Pemerintah ini dimaksudkan sebagai bahan pertanggungjawaban atas kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan dan pemberian pelayanan umum kepada masyarakat selama tahun 2023. Disamping itu LKjIP ini juga dimaksudkan sebagai bahan evaluasi pencapaian kinerja terhadap Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Tengah dalam mewujudkan tujuan yang telah ditetapkan.

Kami menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan LKjIP ini belum memenuhi semua kriteria penyusunan yang sempurna. Oleh sebab itu, sehubungan dengan ditetapkannya Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 tanggal 20 November 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan kinerja Instansi dan tata cara Reviw atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah akan senantiasa melakukan penyempurnaan di masa-masa yang akan datang. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah ini juga merupakan hasil dari laporan kinerja seluruh program yang ada di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Secara garis besar laporan ini memuat data/informasi mengenai perencanaan kinerja sebagai target rencana kerja dan realisasi/ capaian kinerja Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2023.

Dalam rangka memenuhi fungsi LKjIP sebagai sumber informasi untuk perbaikan kinerja secara berkelanjutan. Informasi yang disajikan dalam LKjIP ini dapat dijadikan bahan analisis untuk mengidentifikasi peluang dan mengatasi tantangan sebagai masukan guna perbaikan kinerja pada masa yang akan datang.

Akhir kata semoga Laporan Kinerja Instansi Pemerintah ini dapat bermanfaat khususnya sebagai sarana pertanggungjawaban kinerja atas pelaksanaan tugas Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Tengah khususnya bidang kesehatan.

Palu, Februari 2023
Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sulawesi Tengah

dr. I Komang Adi Sujendra, Sp.PD
NIP. 19650325 199003 1 014

Daftar Isi

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

IKHTIAR EKSEKUTIF

BAB I

PENDAHULUAN

- 1.1. Cascading Kinerja
- 1.2. Tugas Fungsi dan struktur Organisasi
- 1.3. Isu- Isu Strategis
- 1.4. Dukungan SDM, Sarana Prasarana
- 1.5. Tindak Lanjut atas Laporan Hasil Evaluasi AKIP Tahun 2023

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

- 2.1. Tujuan, Sasaran dan Indikator Kinerja Perangkat Daerah
- 2.2. Strategi dan Arah Kebijakan
- 2.3. Struktur Program dan Kegiatan Tahun 2023
- 2.4. Indikator Kinerja Utama
- 2.5. Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2023

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

- 3.1 Capaian Kinerja
 - a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini
 - b. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir
 - c. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka panjang menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi
 - d. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional
 - e. Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan
 - f. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya
 - g. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja
- 3.2 Realisasi Anggaran
- 3.3 Inovasi
- 3.4 Penghargaan

AB IV PENUTUP

LAMPIRAN

- PERJANJIAN KINERJA 2024
- IKU DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH
- RENCANA KERJA TAHUNAN

Ikhtisar Eksekutif

Dalam rangka mendukung penyelenggaraan misi Dinas Kesehatan menuju Visi Sulawesi Tengah yang Maju, Mandiri dan BNERdaya Saing, Peranan Dinas Kesehatan sebagai pembuat dan Pembina kebijakan esensinya adalah memberikan dukungan terhadap pelaksanaan pembangunan kesehatan secara keseluruhan dalam upaya pencapaian visi yang tertuang dalam dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2016 s.d 2021.

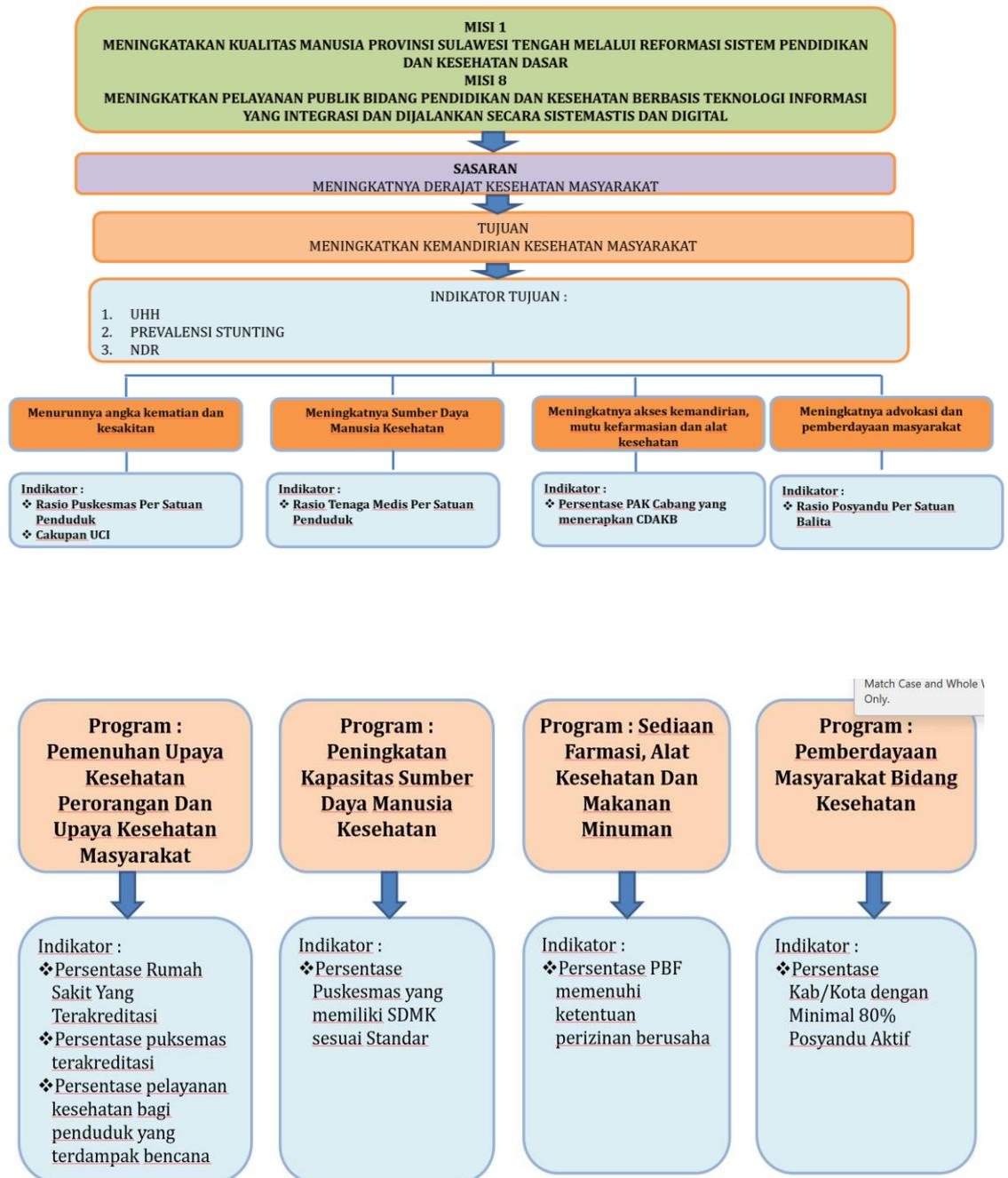
Program Upaya Penyediaan Sumber Daya manusia Kesehatan adalah Program bertujuan menjamin ketersediaan dan pemerataan, sumber daya manusia kesehatan dengan sasaran adalah meningkatnya dan meratanya sumber daya manusia kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan baik secara jumlah maupun kualitas. Tahun 2023 jumlah tenaga kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya melalui Pendidikan, pelatihan, magang, bimbingan teknis dan sosialisasi sebanyak 6.558 orang dimana target sebanyak 3.898 orang dengan realisasi 168.24 % sedangkan untuk jumlah tenaga kesehatan yang teregistrasi terealisasi sebanyak 10.000 orang dari 18.777 orang yang ditargetkan tahun 2023. Peningkatan kemampuan tenaga kesehatan dilakukan untuk menjawab tantangan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Upaya ini di dukung melalui pembiayaan bersumber dana APBD maupun APBN melalui kegiatan Pendidikan berkelanjutan mapupun pelatihan atau peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan.

Program Upaya Pelayanan Kesehatan Primer yakni penguatan pelayanan kesehatan dimana masyarakat dapat menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan yang bermutu khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) yakni puskesmas dan jaringannya. Salah satu kebijakn untuk mendukung masyarakat agar mendapatlan pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah denagn mengakreditasi proses pelaksanaan kegiatan di puskesmas. Akreditasi dimaksudkan untuk memberikan pengakuan bahwa puskesmas dalam melaksanakan kegiatan telah mengacu pada system dan proses yang telah ditetapkan sesuai standar. Tahun 2021 puskesmas yang telah terakreditasi di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 96,8% atau 216 Puskesmas dari 219 puskesmas. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan di puskesmas selain dengan pengakuan melalui akreditasi juga diikuti dengan pemenuhan sarana, prasarana dan peralatan melalui pendanaan bersumber dari APBD kab/Kota juga dengan dana Pemerintah Pusat (Kementrian Kesehatan) melalu dana alokasi Khusus (DAK).

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Cascading Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah



PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT

Kegiatan :
Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi

Indikator
❖ Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat dan Vaksin esensial

Kegiatan :
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi

Indikator:
❖ Persentase Pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB
❖ Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan Terpadu (Pandu) PTM.
❖ Persentase Kab/Kota yang menerapkan Kebijakan Tatanan Kawasan Sehat

Kegiatan :
Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi

Indikator
❖ Persentase instalasi farmasi prov./Kab./kota yang menerapkan sistem informasi logistik obat dan BMHP

Kegiatan :
Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi

Indikator
❖ Persentase Rumah Sakit yang terakreditasi

Sub Kegiatan	
Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Persentase kab./kota dengan ketersediaan obat esensial
Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Persentase ketersediaan obat dan vaksin

Sub Kegiatan	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk yang terdampak krisis kesehatan akibat 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)
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah Kunjungan Ibu Hamil
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	Jumlah Puskesmas mampu dan memberikan pelayanan KB pasca persalinan
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan mendapatkan ASI Eksklusif
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan Kesehatan Kerja
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Fasilitas yang memiliki pengelolaan limbah medis sesuai standar
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia lanjut	Jumlah Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan lansia
Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Desa Siaga Aktif
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Jumlah Puskesmas yang memvencagarakn kegiatan pelayanan kesehatan tradisional
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Kab/Kota yang eliminasi malaria
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	Meningkatnya layanan Kes Haji
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Jumlah ODGI yang dipasung mendapatkan layanan
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	Jumlah Puskesmas yang memiliki Institusi Penerima Wajib Lapori (PWL).
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus	Jumlah Puskesmas dengan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang optimal
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin
Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Kab/Kota yang mempunyai kapasitas dalam pencegahan dan pengendalian penyakit
Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	Jumlah PKM di DTPK yang melaksanakan pelayanan kesehatan berbasis telemedicine
Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	Jumlah Puskesmas, Poliklinik, Pustu per satuan Penduduk
Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Masal oleh Kabupaten/Kota	Jumlah kab/kota yang mencapai 80% IDL pada anak usia 0 - 12 bulan
Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Jumlah Kab/Kota yang membentuk PSC 119
Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik	Jumlah Kab/Kota dengan kesiapan akses layanan rujukan

Sub Kegiatan	
Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Jumlah Profil Kesehatan
Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Unit Layanan yang Menerapkan SIPNAP

Sub Kegiatan	
Peringkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Rumah Sakit yang Terakreditasi

PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Kegiatan : Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi

Indikator :

- ❖ Persentase RSUD yang memiliki 4 dokter Spesialis dasar dan 3 Spesialis Penunjang

Kegiatan: Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi

Indikator :

- ❖ Persentase SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya melalui pendidikan lanjutan

Sub Kegiatan

Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokter per 1000 Penduduk
Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Puskesmas Tanpa Dokter

Sub Kegiatan

Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah SDM Kesehatan yang Memiliki STR
Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Jabatan Fungsional Kesehatan yang mengikuti Ujian Kompetensi

PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN

Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)

Indikator :

- ❖ Persentase PBF Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha

Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)nsi

Indikator :

- ❖ Persentase UKOT yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha

Sub Kegiatan

Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK	Jumlah PAK yang Menerapkan CDAKB
Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK Berbasis Elektronik	Jumlah PAK Cabang yang memenuhi ketentuan Perizinan Berusaha

Sub Kegiatan

Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	Jumlah UKOT yang memenuhi syarat
--	----------------------------------



1.2. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi

Tugas Dinas Kesehatan

Dinas mempunyai tugas membantu Gubernur melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan tugas pembantuan yang ditugaskan kepada Daerah Provinsi

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;

Uraian Tugas Organisasi Kesehatan

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 pelaksanaan administrasi Dinas; dan
- b. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Gubernur terkait dengan tugas dan fungsinya.

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 Subbagian 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, Emusreimbang, ERenggar, EPlanning);
- 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.

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.

Sub Bagian Kepegawaian dan Umum

Sub Bagian Kepegawaian dan Umum mempunyai tugas melaksanakan pembinaan teknis pengelolaan urusan kepegawaian, rumah tangga, umum, kehumasan, hukum, organisasi, pengaduan 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, pengaduan 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.

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.

Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan penyusunan 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

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.

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 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

- i. melaksanakan penyiapan bahan dan data serta menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga.

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 Lingkungan 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.

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 adminstrasi 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

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.

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.

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.

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 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.

Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan

Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan penyusunan 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 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.

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 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.

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.

Seksi Kefarmasian

Seksi Kefarmasian mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan penyusunan kebijakan, koordinasi, pembinaan, fasilitasi, serta monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan kegiatan kefarmasian.

Uraian tugas Seksi Kefarmasian 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.

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 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.

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 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.

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

1.3. Isu Strategi 2021 dan Permasalahan Utama

- 1) Peningkatan akses pelayanan kesehatan dan gizi yang berkualitas bagi ibu dan anak

Pembangunan kesehatan harus mampu menjamin tersedianya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi seluruh masyarakat, yang didukung dengan kemudahan akses (baik dari aspek ketersediaan/jarak maupun pembiayaan).

Jaminan akses terutama difokuskan pada upaya pengembangan dan penguatan sarana pelayanan kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan

dan kepulauan (DTPK), sehingga disparitas status kesehatan antar kabupaten/kota dapat dikurangi.

Upaya kesehatan harus lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat dan mengurangi angka kesakitan sebagai penerapan Paradigma Sehat. Upaya promotif dan preventif dilakukan dengan berbagai cara antara lain dengan memaksimalkan pemanfaatan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) serta merevitalisasi peran dan fungsi puskesmas. Selain fungsi puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama, maka fungsi puskesmas sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan dan pusat pemberdayaan masyarakat harus lebih ditingkatkan.

2) Peningkatan profesionalisme dan pendayagunaan tenaga kesehatan yang merata

Meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan yang merata dan bermutu Penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas harus didukung dengan ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan yang kompeten dan terdistribusi secara adil dan merata. Dalam rangka pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan, ada beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu : (1) Pemenuhan ketersediaan tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan yang terakreditasi, (2) Pemerataan tenaga kesehatan melalui pendistribusian tenaga-tenaga setrategis sesuai kebutuhan, serta (3) Pemenuhan dan pemanfaatan tenaga kesehatan di sarana kesehatan sesuai dengan kompetensi

3) Peningkatan jaminan pembiayaan kesehatan

Tersedianya pembiayaan kesehatan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil dan dimanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya program-program pembangunan kesehatan. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya advocacy dan sosialisasi kepada pemerintah daerah agar dapat mengalokasikan dukungan APBD kesehatan sebesar 10% diluar gaji yang diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik.

Pembiayaan kesehatan diupayakan untuk memenuhi target pencapaian Standard Pelayanan Minimal (SPM). Perencanaan

pembiayaan kesehatan harus mampu menjamin tersedianya data PHA & DHA, sehingga mampu mensinkronisasikan dan menghimpun sumber-sumber pembiayaan dari APBN dan APBD baik dilingkungan SKPD Kesehatan maupun dukungan pembiayaan kesehatan dari SKPD lainnya. Disamping itu pembiayaan kesehatan juga diupayakan dari peran serta masyarakat termasuk swasta.

Disamping itu pembiayaan kesehatan harus lebih ditingkatkan untuk menjamin tercapainya Jaminan Kesehatan Sosial menuju Universal Health Coverage

- 4) Peningkatan ketersediaan, pemerataan, keterjangkauan, jaminan keamanan, khasiat/dan mutu obat dan makanan.

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas harus didukung dengan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang bermutu serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Upaya peningkatan ketersediaan, keterjangkauan dan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan perlu didukung dengan perencanaan dan pengadaan yang baik, optimalisasi pemanfaatan dana, efektifitas penggunaan serta pengendalian persediaan dan pendistribusian.

Untuk menjamin pemerataan obat dan perbekalan kesehatan diperlukan harmonisasi dan integrasi pengelolaan obat pelayanan kesehatan dasar, obat program, obat bencana, obat pelayanan kesehatan khusus dan vaksin, oleh karena itu pendistribusian obat dan perbekalan kesehatan harus dilakukan melalui satu pintu (one gate policy).

6. Mengurangi resiko terjadinya penyakit, kecelakaan dan dampak bencana Pengendalian masalah kesehatan merupakan penjabaran pembangunan nasional yang harus dilakukan secara berkesinambungan.

Terlindunginya masyarakat dari penyakit, kecelakaan, kecacatan dan dampak bencana yang merupakan tujuan dari pengendalian masalah kesehatan, berbagai upaya yang telah dilakukan dengan memutus rantai penularan pada populasi rawan tertular dan menularkan untuk mengurangi resiko terjadinya penyakit dilakukan secara komprehensif dalam rangka meningkatkan kualitas hidup masyarakat dan mengurangi dampak sosial ekonomi serta meningkatkan jangkauan dan kualitas pengendalian secara bertahap berdasarkan epidemiologi dengan

menggunakan setiap sumber daya mengikut sertakan seluruh komponen masyarakat.

Masalah kesehatan adalah sesuatu yang kompleks, multidimensial, lintas sektor, lintas program dan lintas disiplin ilmu, determinan utama kesehatan atau variabel-variabel yang mempengaruhi derajat kesehatan dan menunjukkan derajat kesehatan suatu wilayah.

7. Meningkatkan Kebijakan dan manajemen kesehatan yang akuntabel, transparan, berdayaguna dan berhasil guna

Faktor manajemen kesehatan mempunyai peranan yang sangat besar dalam menentukan keberhasilan program pembangunan kesehatan. Beberapa faktor yang berperan adalah ketersediaan data dan informasi kesehatan, dukungan ilmu pengetahuan dan teknologi, sistem perencanaan serta faktor regulasi. Mengingat kondisi geografis daerah Provinsi Sulawesi Tengah yang cukup sulit dan berdampak pada ketersediaan data yang valid dan tepat waktu, maka perlu dikembangkan sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dan on line pada semua level fasilitas pelayanan kesehatan baik di Puskesmas, Kabupaten sampai ke tingkat Provinsi. Keberhasilan tersebut perlu didukung penyiapan fasilitas dan tenaga yang berkaitan dengan pengelolaan data.

Dalam upaya memecahkan permasalahan kesehatan yang sangat kompleks perlu didukung dengan pengembangan ilmu pengetahuan melalui upaya operasional riset dan penelitian dibidang kesehatan. Sistem perencanaan dan pengelolaan keuangan merupakan hal yang sangat menentukan dalam pencapaian target program pembangunan kesehatan, untuk itu perlu dikembangkan sistem perencanaan terpadu yang berbasis pada masalah kesehatan wilayah. Untuk mewujudkan hal tersebut perlu diupayakan penyiapan fasilitas dan sumberdaya tenaga dibidang perencanaan maupun tenaga pengelola keuangan yang cermat dan akuntabel.

Pelaksanaan pembangunan kesehatan diperlukan dukungan system kesehatan termasuk beberapa peraturan atau regulasi. Upaya tersebut akan diarahkan pada penyusunan beberapa peraturan daerah ataupun bentuk peraturan lainnya seperti dalam bentuk komitmen dan politis dari berbagai pelaku kesehatan baik pemerintah, swasta maupun

masyarakat yang bersifat mengikat untuk berperan aktif dalam upaya pembangunan kesehatan baik dalam fungsi pelaksanaan maupun fungsi pengawasan.

1.3 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.

1.4 Dukungan Sumber Daya Manusia, Sarana dan Pasarana

Sumber daya tenaga kesehatan yang bekerja pada Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah termasuk UPT Laboratorium kesehatan, BAPELKES dan UPT Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu (P2KT) sebanyak 287 orang terdiri dari laki-laki 107 orang dan perempuan 180 orang. Tenaga tersebut berasal dari berbagai disiplin ilmu dan tingkat pendidikan serta ditempatkan sesuai dengan keahlian yang dimiliki.

Tabel 1.1 Distribusi Kepegawaian Berdasarkan Golongan/Ruang Dinas Kesehatan Tahun 2022

NO.	GOLONGAN/ RUANG	JENIS KELAMIN		JUMLAH
		PRIA	WANITA	
1	I/b	1		1
2	II/a	2		2
3	II/b	5	2	7
4	II/c	10	10	20
5	II/d	8	10	18
6	III/a	9	20	29

7	III/b	19	25	44
8	III/c	12	38	50
9	III/d	30	46	76
10	IV/a	7	24	31
11	IV/b	3	3	6
12	IV/c	1	1	2
13	IV/d		1	1
TOTAL		107	180	287

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

Tabel 1.2 Distribusi Kepegawaian Berdasarkan Pendidikan Dinas Kesehatan Tahun 2022

NO.	PDDKN	JENIS KELAMIN		JUMLAH
		PRIA	WANITA	
1	SD	1		1
2	SMA/SMK	28	21	49
3	D.I	4	4	8
4	D.III	12	31	43
5	S1/D.IV	47	82	129
6	S2	15	42	57
TOTAL		107	180	287

Selanjutnya diskripsi pegawai menurut jabatannya dibagi menjadi beberapa kategori. Dari jumlah pegawai yang ada maka jumlah pegawai menurut jabatan adalah jabatan struktural sebanyak 31 orang, jabatan fungsional umum sebanyak 320 orang dan jabatan fungsional tertentu sebanyak 127 orang. Distribusi pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan menurut jabatan dapat disajikan sebagai berikut :

Tabel 1.3 Distribusi Kepegawaian Berdasarkan Eselon Dinas Kesehatan Tahun 2022

NO.	ESELON	FORMASI	TERISI	LOWONG
1	II.a	1	1	0
2	III.a	5	5	0
3	III.b	4	4	0
4	IV.a	23	21	2
TOTAL		33	31	2

**Tabel 1.4 Distribusi Kepegawaian Berdasarkan Jabatan Fungsional
Dinas Kesehatan Tahun 2022**

NO.	NAMA JABATAN FUNGSIONAL	JENJANG JABATAN & JENIS KELAMIN						TOTAL
		AHLI		JUMLAH AHLI	TERAMPIL		JUMLAH TERAMPIL	
		P	W		P	W		
1	Administrator Kesehatan	5	13	18			0	18
2	Epidemiologi Kesehatan	3	9	12			0	12
3	Penyuluh Kesehatan Masyarakat	4	6	10			0	10
4	Sanitarian	1	2	3	2	1	3	6
5	Pranata Laboratorium Kesehatan		3	3	1	7	8	11
6	Pranata Komputer		1	1		1	1	2
7	Widyaiswara		5	5			0	5
8	Dokter	1	2	3			0	3
9	Perawat	2		2			0	2
10	Nutrisionis		1	1			0	1
11	Apoteker	1		1			0	1
	TOTAL	17	42	59	3	9	12	71

BAB II
PERENCANAAN KINERJA

2.1 Tujuan, Sasaran dan Indikator Kinerja Perangkat Daerah

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator	Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada Tahun Ke-
			Tujuan/Sasaran	2023
-1	-2	-3	-4	-5
1	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatkan akses serta kuantitas Kesehatan Masyarakat	Usia Harapan Hidup	68,98
			Prevalensi Stunting	15
			Persentase Rumah Sakit yang Terakreditasi Paripurna	35
1	Meningkatnya Kualitas Manusia melalui Pelayanan Kesehatan yang merata	Meningkatnya Derajat Kesehatan dan Status Gizi Masyarakat	Angka Kematian Bayi	6.29
			Angka Kelangsungan Hidup Bayi	993.71
			Angka Kematian Balita per 1.000 Kelahiran Hidup	7.28
			Angka Kematian Neonatal per 1.000 Kelahiran Hidup	5.3
			Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	109.68

			Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak Usia 6-24 Bulan Keluarga Miskin	80
		Meningkatnya Kualitas dan Kuantitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani	78.09
			Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	83.92
			Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang Ditangani	53.95
			Rasio Dokter per Satuan Penduduk	0.46
			Rasio Tenaga Medis per Satuan Penduduk	4.17

			Presentase Hasil Kajian DHA	10
		Meningkatnya Akses dan Kualitas Pelayanan	Cakupan Kunjungan Bayi	85.14
			Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	83.52
			Cakupan Pelayanan Nifas	82.2
			Cakupan Pelayanan Anak Balita	72.51
			Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat	68.43
			Cakupan Balita Gizi Buruk yang Mendapatkan Perawatan	100
			Meningkatnya Kualitas dan Kuantitas Sarana dan Prasarana Kesehatan	Rasio Posyandu per Satuan Balita
		Cakupan Puskesmas		125.71
		Cakupan pelayanan Kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin		30
		Cakupan Puskesmas Pembantu		20.47
		Presentase Puskesmas yang Terakreditasi		98
		Rasio Rumah Sakit per Satuan Penduduk		0.01
		Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level 1 yang		100

			Harus Diberikan Sarana Kesehatan (RS)	
			Rasio Puskesmas, Poliklinik, Pustu per Satuan Penduduk	0.34
		Meningkatnya Upaya Pencegahan Penyakit Menular, Tidak Menular serta Surveilans Penyakit di Masyarakat	Cakupan Penemuan Pneumonia Balita	70
			Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA	70
			Tingkat Prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 Penduduk)	340
			Tingkat Kematian Karena Tuberkulosis (per 100.000 Penduduk)	1.99
			Proporsi Jumlah Kasus Tuberkulosis yang Terdeteksi dalam Program DOTS	60
			Proporsi Kasus Tuberkulosis yang Diobati dan Sembuh dalam Program DOTS	90

			Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit DBD	100
			Penderita Diare yang Ditangani	100
			Angka Kejadian Malaria	< 1
			Tingkat Kematian Akibat Malaria	0
			Proporsi Anak Balita yang Tidur dengan Kelambu Berinsektisida	0
			Proporsi Anak Balita dengan Demam yang Diobati dengan Obat Anti Malaria yang Tepat	0
			Prevalensi HIV/AIDS (persen) dari Total Populasi	0.04
			Non Polio AFP Rate per 100.000 Penduduk	0.008
			Cakupan Desa/Kelurahan <i>Universal Child Immunization</i> (UCI)	84.68
			Presentase Anak Usia 1 Tahun yang Diimunisasi Campak	91.26
			<i>Schistosomiasis</i> (lokal spesifik)	< 1

2.2 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

VISI	:	Gerak Cepat Menuju Sulteng Lebih Sejahtera dan Lebih Maju		
MISI I	:	Meningkatkan Kualitas Manusia Provinsi Sulawesi Tengah melalui Reformasi Sistem Pendidikan dan Kesehatan Dasar		
Tujuan		Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
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
				Tahun I, II,III,IV,V
				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				

		<p>4. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan dan penelitian yang berbasis pada perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan yang bersinergi dengan mutu pelayanan</p> <p>5. Peningkatan kerjasama dengan lembaga pendidikan dan lembaga lainnya dalam proses pendidikan, penelitian dan pengembangan bidang pelayanan kesehatan</p>
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
		Tahun I, II,III,IV,V
		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 (IPRS), 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 kualitas dan kuantitas SDM Kesehatan	Meningkatkan kapasitas SDM Kesehatan	Pemenuhan kebutuhan, 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	Meningkatkan penemuan	Pelacakan kasus baru penyakit menular dan	

	<p>pengecahan penyakit menular, penyakit tidak menular, serta surveilans penyakit di masyarakat</p>	<p>kasus penyakit menular, penyakit tidak menular, serta upaya surveilans yang kuat</p>	<p>deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular</p> <p>Penyediaan layanan pengobatan bagi penduduk tertular maupun berisiko penyakit menular dan tidak menular</p> <p>Peningkatan surveilans penyakit</p>
			<p>Meningkatkan konsistensi perencanaan dan evaluasi pembangunan daerah</p>
		<p>Meningkatkan Kualitas Penyusunan dan Evaluasi Perencanaan Pembangunan</p>	<p>Meningkatkan koordinasi dalam penyusunan perencanaan pembangunan</p> <p>Meningkatkan koordinasi dalam penyusunan perencanaan pembangunan</p> <p>Meningkatnya Kapasitas Sumber daya Manusia dalam pelayanan rumah sakit</p> <p>Tercapainya Akreditasi paripurna</p>
<p>MISI 2 : Mewujudkan reformasi birokrasi, supermasi hukum, dan penegakkan nilai - nilai kemanusiaan HAM</p>			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
<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</p>	<p>Meningkatkan kapasitas SDM aparatur melalui</p>

		Kompetensi Aparatur Pemerintah	<p>pengembangan kompetensi ASN</p> <p>Pembinaan disiplin dan evaluasi kinerja ASN</p> <p>Menyelenggarakan pengembangan dan sertifikasi kompetensi teknis</p>
<p>MISI 8 : Meningkatkan Pelayanan Publik Bidang Pendidikan dan Kesehatan Berbasis pada Teknologi Informasi yang Integrasi dan Dijalankan secara Sistematis dan Digital</p>			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
<p>Tercapainya pemenuhan standar pelayanan minimal bidang kesehatan dan perizinan farmasi, upaya kesehatan bersumber daya masyarakat</p>	<p>Meningkatnya pelayanan kesehatan penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana</p>	<p>Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana</p>	<p>Penyediaan pelayanan gratis bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana</p> <p>Penyediaan pelayanan kesehatan kegawatdaruratan (PSC119)</p>
	<p>Meningkatnya pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi Kejadian Luar Biasa (KLB)</p>	<p>Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi Kejadian Luar Biasa (KLB)</p>	<p>Penyediaan pemetaan dan faktor risiko Kejadian Luar Biasa (KLB) berbasis elektronik</p> <p>Peningkatan pelayanan pencegahan penyakit/imunisasi</p>
	<p>Meningkatnya pelayanan perizinan farmasi dan obat tradisional</p>	<p>Meningkatkan kualitas pelayanan izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) dan Pedagang Besar Farmasi (PBF)</p>	<p>Penyediaan dan pengelolaan data perizinan berbasis elektronik</p> <p>Pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut penerbitan pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF)</p>
	<p>Meningkatnya peran serta masyarakat</p>	<p>Meningkatkan upaya kesehatan</p>	<p>Peningkatan pelayanan kesehatan berdasarkan siklus kehidupan</p>

	dalam upaya kesehatan bersumber daya masyarakat	bersumber daya masyarakat	Penyediaan pelayanan kesehatan bagi lansia, dan penyakit tidak menular
			Membudayakan PHBS dan melaksanakan kampanye GERMAS
			<p>Meningkatkan upaya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)</p> <p>Meningkatnya sarana dan prasarana rumah sakit</p> <p>Meningkatnya kualitas pelayanan dan manajemen rumah sakit</p>

2.3 Struktur Program dan Kegiatan Tahun 2023

KODE			Bidang Urusan Pemerintah dan Program Prioritas Pebangunan	Indikator Kinerja Program (Outcome)	Indikator Kinerja Kegiatan (Output)	Indikator Kinerja Sub Kegiatan	2023*	
Urusan	Bidang Urusan	Program					Target	Juta Rp.
1	2	3	4	9	10			
1			URUSAN WAJIB YANG BERKAITAN DENGAN PELAYANAN DASAR					
1	2		URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN					
1	2	1	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Tersusunnya dokumen perencanaan	100	550.000.000
					Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Tersusunnya laporan kinerja OPD	100	275
				Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Terpenuhinya Gaji	100	127.500.000.000

					Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Terpenuhi nya program penunjang Perangkat Daerah	100	2.930.000.000
					Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/verifikasi Keuangan SKPD	Terlaksana nya pengujian/ verifikasi	100	150.000.000
					Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Tersusun nya Laporan Akhir Keuangan	100	110.000.000
					Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan	Tersediany a Bahan Tanggapa n	100	110.000.000
				Adminis trasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	Tersusun nya Perencana an Kebutuhan Barang	100	110.000.000
					Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Tercatatny a Barang Milik Daerah	100	110.000.000
				Adminis trasi Kepega waian Perangkat Daerah	Pengadaan Pakaian dinas beserta Atribut Kelengkapanny a	Tersediany a Pakaian dan Atribut Pegawai	100	220.000.000
					Pendataan dan Pengelolaan Administrasi Kepegawaian	Tersusun nya Data Kepegawai an	100	275.000.000
					Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan	Tersediany a peraturan	100	160.000.000

				Perundang-undangan	Perundang-undangan			
				Administrasi Umum Perangkat Daerah	Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	Tersedianya Peralatan dan Perlengkapan Kantor	100	1.375.000.000
				Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Tersedianya Kendaraan Operasional atau Lapangan	100	770.000.000
					Pengadaan Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Tersedianya Gedung Kantor	100	1.800.000.000
					Pengadaan sarana dan prasarana pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Tersedianya Sarana dan Prasarana pendukung	100	1.150.000.000
				Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Tersedianya Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	100	990.000.000
					Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Tersedianya Jasa Pelayanan Umum	100	275.000.000
					Penyediaan jasa Peralatan dan perlengkapan kantor	Tersedianya Jasa Peralatan dan Perlengkapan	-	-

				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	575.000.000
					Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan lainnya	Terpenuhi nya gedung dan Bangunan	100	770.000.000
					Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor dan Bangunan lainnya	Terpenuhi nya Sarana dan Prasarana pendukung	100	770.000.000
1	2	2	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Prov	Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)		-	-
					Pengembangan unit pemeliharaan Fasilitas Kesehatan regional /regional		-	-

					Maintanance Center			
					Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi		-	-
					Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Persentase PKM dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial	90	275.000.000
						Persentase Kab/Kota dengan ketersediaan obat esensial	85	-
					Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya		90	1.100.000.000
				Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk yang terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana	100	29.302.147.076
					Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Persentase Pelayanan Kesehatan bagi orang yg terdampak	100	11.825.000.000

						dan berisiko pada situasi Kejadian Luar Biasa (KLB)		
						Cakupan Desa/Kelurahan Mengalami KLB yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 jam	100	-
						Persentase kabupaten/kota yang merespon peringatan dini KLB (<i>alert systems</i>) minimal 80%	70	-
					Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup	5,34	852.500.000
						Angka Kelangsungan Hidup Bayi	994,66	-
						Angka Kematian Balita per 1.000 Kelahiran Hidup	7,01	-
						Angka Kematian Neonatal per 1.000 Kelahiran Hidup	4,9	-

						Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	90,79	-
						Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	83,51	-
						Cakupan Pertolongan Persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	84,72	-
						Cakupan Kunjungan Bayi	86,22	-
						Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	85,24	-
						Cakupan Pelayanan Nifas	83,99	-
						Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani	61,59	-
						Cakupan Pelayanan Anak Balita	77,06	-
						Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat	74,91	-

						Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (PF)	82	-
						Persentase kunjungan neonatal lengkap 0-28 hari	77	-
						Jumlah penyelenggara kajian audit maternal perinatal 4x pertahun	7 kab	-
						Persentase Puskesmas melaksanakan kelas ibu balita di 50% desa/kelurahan	100	-
						Persentase Puskesmas melaksanakan pendekatan MTBS	100	-
						Persentase Puskesmas Melaksanakan SDIDTK	100	-
						Persentase Puskesmas mampu laksana PKPR	60	-

					Persentase Puskesmas membina minimal 20% sekolah/madrasah (SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK/MA)	100	-
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	Persentase Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin (kesprocatin)	100	330.000.000
					Puskesmas mampu dan memberikan pelayanan KB pasca persalinan	100	-
					Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular \geq 40 % populasi usia \geq 15 thn	6 kab/Kota	-
					Jumlah Puskesmas yang melaksanakan	70 Pusk	-

						kan pelayanan Terpadu (Pandu) PTM		
					Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	Persentase Puskesmas membina posyandu lansia di 50% desa di wilayah kerjanya	100	275.000.000
						Persentase Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan lansia	100	-
						Persentase Puskesmas menyelenggarakan pelayanan jangka panjang	100	-
					Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Cakupan Balita Gizi Buruk yang mendapatkan perawatan	100	2.200.000.000
						Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin	81	-
						Persentase Balita Gizi Buruk	3	-

						Prevalensi Balita Gizi Kurang	13	-
						Prevalensi Stunting pada Balita	22	-
						Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan Tamblet Tambah Darah (TTD)	83	-
						Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) mendapatkan Makanan Tambahan	81	-
						Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan mendapatkan ASI Eksklusif	50	-
						Persentase Remaja Putri Mendapat Tamblet Tambah Darah	52	-
						Persentase Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	66	-
					Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Kabupaten /Kota yang melaksanakan	10 Kab/Kota	220.000.000

						Kesehatan Kerja		
						Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan Kesehatan Olahraga	10 Kab/Kota	-
					Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Cakupan pengawasan kualitas air minum	69	825,000,000
						Kepala Keluarga (KK) dengan Akses Jamban Sehat	70	-
						Jumlah Kab/Kota yang menerapkan Kebijakan Tatanan Kawasan Sehat	7 Kab/Kota	-
						Jumlah Fasyankes yang memiliki pengelolaan limbah medis sesuai standar Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi standar	149 Fasyankes	-
						Persentase Tempat dan Fasilitas Umum	60	-
						Persentase Tempat dan Fasilitas Umum	63	-

					(TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar		
				Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Rasio Posyandu per satuan Balita	13,97	550.000.000
					Cakupan Desa Siaga Aktif	70	-
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional	70	330.000.000
					Persentase Rumah Sakit Pemerintah menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional terintegrasi	40	-
					Persentase Griya Sehat di Kabupaten /Kota	40	-
					Jumlah UTD yang mendapatkan pembinaan pelayanan transfusi darah sesuai standar	40	-

					Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Cakupan balita pneumonia yang ditangani	22,01	3.905.000.000
						Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA	80,76	-
						Tingkat Prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 Penduduk)	98,72	-
						Tingkat Kematian Karena Tuberkulosis (per 100.000 Penduduk)	1,66	-
						Proporsi Jumlah Kasus Tuberkulosis yang Terdeteksi dalam Program DOTS	36,58	-
						Proporsi Kasus Tuberkulosis yang diobati dan Sembuh dalam Program DOTS	0	-
						Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita	100	-

						Penyakit DBD		
						Penderita Diare yang ditangani	39,88	-
						Angka Kejadian Malaria	346,81	-
						Tingkat Kematian Akibat Malaria	0	-
						Proporsi Anak Balita yang Tidur dengan Kelambu Berinsektisida	0	-
						Proporsi Anak Balita dengan Demam yang diobati dengan obat anti Malaria yang Tepat	0	-
						Prevalensi HIV / AIDS (persen) dari Total Populasi	0,04	-
						Pengguna Kondom pada Hubungan Seks Berisiko Tinggi Terakhir	0	-
						Proporsi Jumlah Penduduk Usia 15-24 Tahun yang Memiliki	0	-

						Pengetahuan Komprehensif Tentang HIV/AIDS		
						Treatment Coverage TB	55	-
						Jumlah Kab/Kota yang memiliki >20% puskesmasnya yang menjadi rujukan rabies center	7	-
						Prevalensi Rate Penyakit Kusta/10.000 penduduk	100	-
						Proporsi Kusta pada Anak < 5%	< 5	-
						Jumlah Kab/Kota yang eliminasi malaria	76,9	-
						Angka kesakitan API <1/1000 penduduk	0,01	-
						Persentase Kab/Kota yang 80% Puskesmasnya melaksanakan tatalaksana diare sesuai standar	73	-

					Persentase ibu hamil yang melakukan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB)	100	-
					Persentase kabupaten endemis filariasis yang dapat menurunkan <i>mikrofilaria rate</i> <1%	82	-
					Persentase Orang Dengan HIV-AIDS yang menjalani terapi ARV (ODHA on ARV)	46	-
					Cakupan Penyandang Hipertensi yang dilayani sesuai standar	30	-
					Cakupan Penyandang Diabetes Melitus yang dilayani sesuai standar	30	-
					Cakupan penderita Gangguan Indra Fungsional yang di tangani	30	-

					Cakupan Penderita Kanker Serviks yang di tangani	30	-
					Cakupan Penderita Kanker Payudara yang di tangani	30	-
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	Persentase Penetapan Status Isthitoah Kesehatan Calon Jemaah Haji sesuai Kuota setiap tahun yang ditetapkan oleh Kementerian Agama Republik Indonesia	100	165.000.000
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODGJ)	Setiap ODGJ yang dipasung mendapatkan layanan	70	275.000.000
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	Jumlah Puskesmas yang memiliki Institusi Penerima Wajib Laport (IPWL).	5 PKM	275.000.000
				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus	Persentase Puskesmas dengan pelayanan kesehatan	75	275.000.000

						gigi dan mulut yang optimal		
					Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin	100	44.330.000.000
						Presentase hasil kajian DHA	25	-
						Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	100	-
					Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Kab/Kota yang mempunyai kapasitas dalam pencegahan dan pengendalian penyakit	20	825.000.000
						Persentase Kab/Kota yang memiliki peta risiko penyakit infeksi emergensi	3	-
					Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	Jumlah Kab/Kota yang membuat laporan SPM	13 Kab/Kota	550.000.000
					Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	Persentase Fasyankes yang melaksana	65	220.000.000

						kan pelayanan kefarmasian sesuai standar		
						Jumlah PKM di DTPK yang melaksanakan pelayanan kesehatan berbasis telemedicine	50	-
						Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan Pembinaan dan Blmtek terhadap klinik di Wilayah Kerjanya	90	-
						Jumlah FKTP yang masuk kedalam kategori terpencil dan sangat terpencil berdasarkan PMK 90	35	-
						Jumlah PKM yang melakukan pelayanan kesehatan bergerak di daerah terpencil dan sangat terpencil sesuai standar	75	-

						Persentase FKTP yang memenuhi sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar	85	-
						Persentase Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang memenuhi sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar	85	-
						Persentase produk alat kesehatan dan PKRT yang diuji dan memenuhi persyaratan	100	--
					Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	Rasio Puskesmas, Poliklinik, Pustu per satuan Penduduk	0,34	550.000.000
						Cakupan Puskesmas	128,57	-
						Cakupan Puskesmas Pembantu	25,9	-
						Persentase Puskesmas yang	99	-

						terakredita si		
						Persentas e Puskesma s yang telah melaksana kan PIS PK dengan 100 persen interfensi Keluarga	82	-
						Persentas e FKTP dengan rasio rujukan non spesialistik ≤ 2%	70	-
					Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kot a	Cakupan Desa/Kelur ahan <i>Universal Child Immunizati on (UCI)</i>	85,15	825.0 00.00 0
						Persentas e Anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak	93,07	-
						Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk	0,007	
						Persentas e bayi usia 0 - 11 bulan yang mendapatk an imunisasi dasar lengkap	94,6	-

					Persentase anak usia 18 - 24 bulan yang mendapatkan imunisasi lanjutan <i>campak Rubela</i>	90,3	-
					Persentase kab/kota yang mencapai 80% IDL pada anak usia 0 - 11 bulan	91,6	-
				Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Persentase Kab/Kota yang mendukung PSC 119	85	550.000.000
				Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	Penyusunan peta respon krisis kesehatan	70	550.000.000
				Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik	Rasio Rumah Sakit per satuan Penduduk	0,01	825.000.000
					Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level I yang harus diberikan Sarana Kesehatan (RS)	100	-
					Persentase Kab/Kota dengan kesiapan akses	40	-

						layanan rujukan		
					Penilaian/Appraisal Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan Pasca Bencana	Penyusunan Renkon (rencana kontigensi)	50	275.000.000
					Pengelolaan Penelitian Kesehatan	Tersedianya Dokumen hasil penelitian	1	275.000.000
				Penyele nggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terinteg rasi	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Tersedianya Profil Kesehatan	1	550.000.000
					Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Persentas e instalasi farmasiPro v/Kab/Kota yang menerapk an sistem Finformasi logistik obat dan BMHP	64	275.000.000
						Persentas e unit layanan yang menerapk an SIPNAP	80	-
						Tersedianya <i>Website</i>	1	-
				Penerbit an Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayan	Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut perizinan rumah sakit kelas B & fasilitas		-	-

				an Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	pelayanan kesehatan			
					Peningkatan Tata kelola Rumah Sakit		-	-
					Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Presentase Rumah Sakit yang terakreditasi	85	550.000.000
1	2	3	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rasio Dokter per satuan penduduk	0,49	770.000.000
						Rasio tenaga medis per satuan penduduk	4,44	-
						Persentase Puskesmas yang memiliki SDM sesuai standar	45	-
					Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Persentase RSUD yang memiliki 4 dokter spesialisasi dasar dan 3 dokter spesialis penunjang	55	330.000.000
						Persentase	6	-

						Puskesmas tanpa dokter		
				Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah SDM yang ditingkatkan kompetensinya melalui pendidikan lanjutan	150 Orang	330.000.000
						Jumlah SDM yang ditingkatkan kompetensinya melalui pelatihan	900 Orang	-
						Jumlah SDM yang memiliki STR Aktif	17.500 Orang	-
					Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Jabatan Fungsional kesehatan yang mengikuti Ujian Kompetensi	1.000 Orang	550.000.000
1	2	4	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN	Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang	Persentase PAK cabang yang menerapkan CDAKB	70	550.000.000

			MAKANAN MINUMAN	dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)	dan Cabang PAK			
					Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK Berbasis Elektronik	Persentase PBF Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha	90	550.000.000
						Persentase PAK Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha	90	-
				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	40	550.000.000
					Penyediaan dan Pengelolaan data Perizinan dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin UKOT berbasis elektronik	Persentase UKOT yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha	-	-
1	2	5	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta	Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas	Persentase Kabupaten/Kota dengan minimal 80% Posyandu Aktif.	38	907.500.000

				Masyara kat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Sektor Tingkat Daerah Provinsi			
						Jumlah Kab/Kota yang menerapk an Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok.	5 kab/kot a	-
						Jumlah Kab/ Kota yang melaksana kan Layanan Upaya Berhenti Merokok.	75 PKM	-
				Pelaksa naan Komuni kasi Informas i dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	Penyelenggara an Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Persentas e Kabupaten /Kota yang menerapk an Kebijakan Germas	38	880.0 00.00 0
				Pengem bangan dan Pelaksa naan	Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	Persentas e Kab/Kota melaksana an pembinaan	38	440.0 00.00 0

				Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi		Posyandu aktif		
--	--	--	--	--	--	----------------	--	--

2.4 Indikator Kinerja Utama

INDIKATOR KINERJA UTAMA DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2023

No.	Indikator Kinerja Utama	Target/Satuan	Realisasi	Capaian
1	2	3	4	5
1	Usia Harapan Hidup	69,01	69,17	100,53
2	Persentase Pelayanan SPM di Kab/Kota & provinsi	40	76,78	191.95
3	Prevelensi Stunting	14	12,2	100
4	Presentase Rumah Sakit yang Terakreditasi Paripurna	80	62,5	78,12
5	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Layanan UPTD	70	81,33	1016

2.5 Peranjanjian Kinerja Terlampir

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

3.1 Capaian Kinerja

Dalam rangka mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Provinsi Sulawesi Tengah menuju upaya pencapaian visi dan misi yaitu Menjadikan Provinsi Sulawesi Tengah Seajar Dengan Provinsi Maju di Kawasan Timur Indonesia, maka peranan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah sebagai pembuat kebijakan dan penanggungjawab terhadap pelaksanaan pembangunan kesehatan wajib memberikan dukungan, pembinaan dan pengawasan di Wilayah Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah, dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi tersebut Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dapat menguraikan secara singkat muatan/substansi dari Perjanjian Kinerja tahun anggaran 2023 serta kaitannya dengan dokumen Renstra/RPJMD.

Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2023 diukur dari tingkat keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran strategis berdasarkan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah 2021-2026. Dengan mengacu pada Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.

Kinerja birokrasi pelayanan publik instansi pemerintah seperti halnya Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, menjadi isu kebijakan yang makin strategis karena perbaikan kinerja birokrasi memiliki implikasi yang luas dalam kehidupan masyarakat, baik dari sisi ekonomi, politik dan sosial. Perbaikan kinerja birokrasi pelayanan di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah diharapkan akan meningkatkan *image* Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah sebagai SKPD yang mempunyai kualitas yang tinggi dalam bidang pelayanan Kesehatan dan pelayanan di bidang lainnya. Dengan demikian, masyarakatpun tidak akan segan untuk menyerahkan kepercayaan mereka kepada Dinas Kesehatan dalam meningkatkan mutu kesehatan.

Dalam rangka mewujudkan perbaikan kinerja birokrasi, sebuah lembaga pemerintah dituntut untuk mempunyai arah dan tujuan yang jelas untuk dicapai. Hal ini akan mempermudah lembaga tersebut untuk

menentukan apa saja yang harus dipersiapkan, langkah apa yang harus ditempuh, bagaimana cara melakukannya dan sampai berapa tahun semua itu dapat diwujudkan. Demikian juga halnya dengan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, dalam upaya memberikan kejelasan arah dan tujuan yang ingin diraih, telah ditetapkan Rencana Strategi selama 5 tahun ke depan periode 2021-2026.

Renstra yang telah disusun tidak hanya sekedar menjadi koleksi, atau menambah perbendaharaan dokumen yang wajib dimiliki, akan tetapi memiliki tanggungjawab yang besar untuk dapat diimplementasikan serta dievaluasi sejauh mana pencapaian yang telah diraih. Artinya ketika tekad untuk mencapai kemajuan dituangkan dalam sebuah dokumen, mau tidak mau harus dilakukan evaluasi dan tinjauan ulang sejauh mana semua tekad tersebut telah dicapai. Jika tercapai seberapa besar presentase pencapaiannya, begitu sebaliknya apabila tidak tercapai mengapa belum tercapai, rintangan dan hambatan apa yang terjadi. Untuk mengukur pencapaian renstra tersebut pemerintah telah menyusun sebuah standar baku pengukuran bagi lembaga pemerintah yang disebut dengan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP).

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014, disebutkan bahwa Laporan Kinerja Instansi Pemerintah berisi ikhtisar pencapaian sasaran sebagaimana yang telah ditetapkan dalam dokumen penetapan kinerja dan dokumen perencanaan. Pencapaian sasaran tersebut sekurang-kurangnya menyajikan informasi tentang:

- a. Pencapaian tujuan dan sasaran organisasi
- b. Realisasi pencapaian indikator kinerja utama organisasi
- c. Penjelasan yang memadai atas pencapaian kinerja dan
- d. Perbandingan capaian indikator kinerja sampai dengan tahun berjalan dengan target 5 (lima) tahunan yang direncanakan.

Sesuai dengan Peraturan Men PAN dan RB di atas dan untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai perkembangan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dalam memperoleh dan mencapai kinerja selama tahun 2023, di bawah ini akan diuraikan secara rinci pencapaian sasaran kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Diharapkan uraian berikut dapat

memberikan informasi dan gambaran yang akurat bagi pihak yang berkepentingan dalam pengambilan kebijakan dan keputusan untuk pengembangan bidang kesehatan di masa yang akan datang.

a. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja Tahun 2023

No.	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian %	Kategori
	Seks Pelayanan Kesehatan Primer					
1	Pengelolaan Pelayanan Khusus	Persentase Puskesmas dengan Pelayanan Kesehatan Gigi dan mulut yang optimal	75% (163 pkm)	100	133%	Tercapai
2	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	Jumlah PKM di DTPK yang melaksanakan Kesehatan Berbasis Telemedisin	50%	7 PKM	6,42%	Tidak Tercapai
3		Presentase Jumlah Kab./Kota yang melaksanakan Pembinaan dan Bimtek terhadap klinik di Wilayah Kerjanya	90%	13 Kab/Kota	100%	Tercapai
4		Jumlah FKTP yang masuk kedalam kategori terpencil dan sangat terpencil berdasarkan PMK 90	35% (77)	125 PKM	57,33%	Tidak Tercapai
5		Jumlah PKM yang melakukan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) di Daerah Terpencil dan Sangat Terpencil sesuai standar	75% (163)	7 PKM	4,30%	Tidak Tercapai
6		Rasio Puskesmas.Poliklinik,Pustu Per Satuan Penduduk	0,34	0,87	2,58%	Tercapai
7	Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas Untuk bRegistrasi Puskesmas	Cakupan Puskesmas	128,57	124,57	97%	Tidak Tercapai
8		Cakupan Puskesmas Pembantu	25,9	37,73	145%	Tercapai
9		Presentase Puskesmas yang terakreditasi	99%	214 PKM	98,17%	Tidak Tercapai
10		Persentase Puskesmas yang telah melaksanakan PIS-PK dengan 100% intervensi keluarga	82%	167 PKM	76,61%	Tidak Tercapai
11		Persentase FKTP dengan rasio rujukan Non Spesialistik ≤ 2 %	70%	141 PKM	64%	Tidak Tercapai

	Seksi Kesehatan Tradisional					
12		Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional	70%	39%	55%	Tidak Tercapai
13		Persentase RS. Pemerintah menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional	60%	0	0	-
14		Persentase Griya Sehat di Kab/Kota	60%	0	0	-
15		Persentase UTD yang melaksanakan pelayanan transfusi darah sesuai standar	40%	36%	89%	Tercapai
	Seksi Pelayanan Rujukan	Cakupan pelayanan masyarakat miskin	100 %	100 %	100 %	Tercapai
		Persentase hasil kajian District Health Account (DHA)	25 %	15 %	60 %	Tercapai
		Persentase Kabupaten/Kota dengan kesiapan akses layanan rujukan	40 %	38 %	95 %	Tercapai
		Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level I yang harus diberikan Sarana Kesehatan (RS)	100 %	100 %	100 %	Tercapai
		Rasio Rumah Sakit per satuan Penduduk	0,013	0,013	100 %	Tercapai
		Persentase rumah sakit yang terakreditasi	85 %	85 %	100 %	Tercapai
		Cakupan pelayanan masyarakat miskin	100 %	100 %	100 %	Tercapai
		Persentase hasil kajian District Health Account (DHA)	25 %	15 %	60 %	Tercapai
		Persentase Kabupaten/Kota dengan kesiapan akses layanan rujukan	40 %	38 %	95 %	Tercapai
	Seksi Farmasi	Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level I yang harus diberikan Sarana Kesehatan (RS)	100 %	100 %	100 %	Tercapai
16		Persentase Fasyankes yang melaksanakan Pelayanan Kefarmasian sesuai standar	65%	34.45%	53%	Tercapai
17		Persentase Kab/Kota dengan Ketersediaan Obat Essensial	85%	100%	117.6%	Tercapai
18		Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat dan Vaksin Essensial	90%	94.25%	104.7%	Tercapai
19		Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin	90%	92.4%	102.6%	Tercapai
20		Persentase IF Provinsi/Kab/Kota yang menerapkan Sistem Informasi Logistik Obat dan BMHP	64%	100%	156.25%	Tercapai
21		Persentase Unit Layanan yang menerapkan SIPNAP	80%	81.73%	102.16%	Tercapai

22		Persentase Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha	90%	100%	111.1%	Tercapai
23		Persentase Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) memenuhi ketentuan perizinan berusaha	40%	35.4%	88.5%	Tercapai
	Seksi Alat Kesehatan					
24	Puskesmas	Persentase FKTP yang memenuhi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan sesuai standar	85	91,28 %	107,39	Tercapai
25	Rumah Sakit	Persentase Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang memenuhi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan sesuai standar	85	92,59	108,33	Tercapai
26	Sarana Kesehatan	Persentase Produk alkes dan PKRT yang di uji dan memenuhi Persyaratan	100	0	0	
27	Sarana Distribusi Alat Kesehatan	Persentase PAK Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha	90	93,5	84,29	Tidak Tercapai
28	Sarana Distribusi Aalat Kesehatan	Persentase PAK Cabang yang menerapkan CDAKB	70	7,6	5,3	Tidak Tercapai
	Seksi SDM					
29	Puskesmas	Persentase FKTP yang memenuhi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan sesuai standar	85	91,28 %	107,39	Tercapai
30	Rumah Sakit	Persentase Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang memenuhi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan sesuai standar	85	92,59	108,33	Tercapai
31	Sarana Kesehatan	Persentase Produk alkes dan PKRT yang di uji dan memenuhi Persyaratan	100	0	0	
32	Sarana Distribusi Alat Kesehatan	Persentase PAK Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha	90	93,5	84,29	Tidak Tercapai
33	Sarana Distribusi Aalat Kesehatan	Persentase PAK Cabang yang menerapkan CDAKB	70	7,6	5,3	Tidak Tercapai
	Seksi Kesehatan Keluarga & Gizi					
34		Angka Kematian bayi	5,34	8	149,81	Tercapai
35		Cakupan Pertolongan Persalinan oleh tenaga yang memiliki kompetensi	84,72	82,61	97,5	Tercapai
36		Angka Kematian Balita per 1000 Kelahiran Hidup	7,01	8,3	118,40	Tercapai
37		Angka Kematian Neonatal per 1000 Kelahiran Hidup	4,9	6,3	128,57	Tercapai
38		Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	90,79	101,46	111,75	Tercapai

39		Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	83,51	77,04	92,25	Tercapai
40		Cakupan Kunjungan Bayi	86,22	104,6	121,32	Tercapai
41		Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	85,24	76,39	89,62	Tercapai
42		Cakupan Pelayanan Nifas	83,99	79,95	95,19	Tercapai
43		Cakupan Neonatus dengan Komplikasi Yang Ditangani	61,59	39,7	64,46	Tercapai
44		Cakupan Pelayanan Anak Balita	77,06	77,97	101,18	Tercapai
45		Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat	74,91	89,8	119,88	Tercapai
46		Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan	82	80,99	98,77	Tercapai
47		Persentase Kunjungan Neonatal Lengkap 0-28 Hari	77	83,4	108,31	Tercapai
48		Jumlah Penyelenggara Kajian audit Maternal Perinatal 4 pertahun	7 kab	-		
49		Persentase Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Balita di 50% desa/kelurahan	100	55	55	Tercapai
50		Persentase Puskesmas melaksanakan pendekatan MTBS	100	63	63	Tercapai
51		Persentase Puskesmas Melaksanakan SDIDTK	100	81	81	Tercapai
52		Persentase Puskesmas mampu laksana PKPR	60	30	50	Tercapai
53		Persentase Puskesmas membina minimal 20% sekolah/madrasah (SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK/MA)	100	98	98	Tercapai
54		Persentase Puskesmas Memberikan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin (Kespro Catin)	100	100	100	Tercapai
55		Puskesmas Mampu dan Memberikan Pelayanan KB pasca persalinan	100	99,54	99,54	Tercapai
56		Persentase Puskesmas Membina Posyandu Lansia di 50% Desa diwilayah Kerjanya	100	100	100	Tercapai
57		Persentase Puskesmas Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Lansia	100	100	100	Tercapai
58		Persentase Puskesmas Menyelenggarakan Pelayanan Jangka Panjang	100	50,9	50,9	Tercapai
	Seksi Promosi Kesehatan					
52		Rasio Posyandu Per Satuan Balita	13,97%	12,59%	26,56%	Tercapai
53		Cakupan Desa Siaga Aktif	70%	95,09%	135,8%	Tercapai
54		Persentase Kabupaten/Kota dengan Minimal 80% Posyandu Aktif	38%	100%	263%	Tercapai

55		Presentase Kabupaten/Kota yang menerapkan Kebijakan GERMAS	38%	100%	263%	Tercapai
56		Persentase Kab/Kota melaksanakan pembinaan Posyandu aktif	38%	100%	263%	Tercapai
	Seksi Kesehatan Kerja dan Kesehatan Lingkungan					
57		Kabupaten/kota yang menyelenggarakan adaptasi perubahan iklim dan kebencanaan lingkungan	15%	46,15%	307,66%	Tercapai
58		Presentase Fasyankes yang melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai standar	50%	19,50%	39%	Tercapai
59		Presentase RS yang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan lingkungan	50%	54,8%	109,6%	Tercapai
60		Presentase Tempat Pengolahan Pangan yang Laik Higiene sanitasi	66%	81,55%	123,57%	Tercapai
61		KK dengan akses jamban sehat	70%	85,81%	122,58%	Tercapai
62		Presentase Tempat fasilitas umum yang dilakukan Inspeksi kesehatan lingkungan	70%	66,62%	95,17%	Tercapai
63		Jumlah Kab/Kota yang menerapkan kebijakan Tatanan Kawasan Sehat	9 Kab/Kota	5 Kab/Kota	55,55%	Tercapai
64		Cakupan Pengawasan Kualitas Air Minum	70%	70,16%	100,22%	Tercapai
65		Jumlah Kab/kota yang melaksanakan kesehatan kerja	10 Kab/Kota	8 Kab/Kota	80%	Tercapai
66		Presentasi Puskesmas Melaksanakan Aktifitas Fisik	70%	45,87	65,52%	Tercapai
67		Ditetapkannya Status Istitaah Kesehatan setiap Jemaah Haji Sulteng sebagai persyaratan wajib dalam melakukan pelunasan	2079 CJH	2111 CJH	101,53%	Tercapai
	Seksi Surveilans dan Imunisasi					
68		Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Orang yg terdampak dan berisiko pada situasi Kejadian Luar Biasa (KLB)	100	100	100	Tercapai
69		Cakupan Desa/Kelurahan Mengalami KLB yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 jam	100	100	100	Tercapai
70		Persentase kabupaten/ kota yang merespon peringatan dini KLB (alert systems) minimal 80%	90	97,17	107,97	Tercapai

71		Persentase Anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak	93,07	83,30	89,50	Tercapai
72		Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk	60	56	93	Tercapai Tercapai
73		Persentase bayi usia 0 - 11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap	94,60	83,91	88,70	Tercapai T
74		Persentase anak usia 18 - 24 bulan yang mendapatkan imunisasi lanjutan campak rubela	90,30	58,93	65,26	Tercapai
						Tercapai
75		Persentase kab/kota yang mencapai 80% IDL pada anak usia 0 - 11 bulan	91,60	53,85	58,79	Tercapai
76		Persentase Kab/Kota yang memiliki peta risiko penyakit infeksi emergensi	13	12	92.30	
	Seksi Penyakit Tidak Menular					
77		Cakupan penyandang diabetes melitus yang dilayani sesuai standar	30%	52.136	55%	Tercapai
78		Cakupan penyandang Hipertensi yang dilayani sesuai standar	30%	220.867	92,5%	Tercapai
79		Jumlah puskesmas yang melaksanakan pelayanan terpadu (Pandu) PTM.	70%	72	33%	Tidak Tercapai
80		Cakupan penderita Gangguan Indera Fungsional yang ditangani.	30%	5,45 %	18%	Tercapai
	Penyediaan Layanan kesehatan untuk UKP rujukan,UKM dan UKM rujukan tingkat provinsi	Setiap ODGJ Pasung yang mendapatkan layanan	70%	70,66 %	100,94%	Tercapai
81		Jumlah Kab / Kota yang menerapkan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok	5 Kab	8Kab	160%	Tercapai
82		Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan Layanan Upya Berhenti Merokok	75 PKM	93 PKM	124%	Tercapai
83	Pengendalian dan Pencegahan HIV AIDS dan PIMS	Persentase Orang dengan HIV (ODHIV) baru ditemukan mendapatkan pengobatan ART	90%	83,2%,	92,4%	Tercapai
						Tercapai
84		Persentase Kab/Kota yang 80% Puskesmasnya melaksanakan tatalaksana Diare sesuai standar	73%	44,40%	60,8%	Tercapai

86	Agar Semua Kasus Positif Malaria Terkonfirmasi Laboratorium (Terdiagnosis secara berkualitas dan terstandar) / Semu Suspek Malaria	Jumlah Kabupaten Kota yang Mencapai Positivity Rate Malaria <5 %	13 Kab/Kota	7 Kab / Kota	53,8	Tidak Tercapai
----	---	--	-------------	--------------	------	----------------

b. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

1. Seksi Primer											
No.	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	2021			2022			2023		
			Target	Realisasi	%Capaian	Target	Realisasi	%Capaian	Target	Realisasi	%Capaian
1	Pengelolaan Pelayanan Khusus	Persentase Puskesmas dengan Pelayanan Kesehatan Gigi dan mulut yang optimal	49%	106 PKM	49,30%	75%	126 PKM	58%	75%	155 PKM	68%
2	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	Jumlah PKM di DTPK yang melaksanakan Kesehatan Berbasis Telemedisin	0	0	0%	30%(66)	2 PKM	3,03%	50%(109)	7 PKM	6,42%
3		Presentase Jumlah Kab./Kota yang melaksanakan Pembinaan dan Bimtek terhadap klinik di Wilayah Kerjanya	0	0	0%	70%	8 Kab	61,53%	90%	13 Kab/Kota	100%
4		Jumlah FKTP yang masuk kedalam kategori terpencil dan sangat terpencil berdasarkan PMK 90	15%	0	0%	25%(55)	126	58%	35%(77)	125	57,33%
5		Jumlah PKM yang melakukan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) di Daerah Terpencil dan Sangat Terpencil sesuai standar	25%	2	1,50%	50%(109)	4 PKM	3.20%	75%(163)	7 PKM	4,30%
6		Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas Untuk bRegistrasi Puskesmas	Rasio Puskesmas.Poliklinik,Pustu Per Satuan Penduduk	0.34%	0.87	2,55%	0,34	0,84	2%	0,34	0,87
7		Cakupan Puskesmas	122,86	122,85	99,99%	125,71	124,57	99%	128,57	124,57	97%

8		Cakupan Puskesmas Pembantu	15,04	39,08	258 %	20,47	39,08	190%	25,9	37,73	145 %
9		Presentase Puskesmas yang terakreditasi	98%	199 PKM	96,60%	98%	199 PKM	91,28%	99%	214 PKM	98,17%
10		Persentase Puskesmas yang telah melaksanakan PIS-PK dengan 100% intervensi keluarga	41%	83 PKM	39%	70%	140 PKM	67,63%	82%	167 PKM	76,61%
11		Persentase FKTP dengan rasio rujukan Non Spesialistik ≤ 2 %	50%	0	0%	60%	68 PKM	61.53%	70%	141 PKM	64%

3. Seksi Pelayanan Rujukan

		Cakupan pelayanan masyarakat miskin	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		Persentase hasil kajian District Health Account (DHA)	0	0	0	10	0	0	25	15	60
		Persentase Kabupaten/Kota dengan kesiapan akses layanan rujukan	15	15	100	25	15	60	40	38	95
		Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level I yang harus diberikan Sarana Kesehatan (RS)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		Rasio Rumah Sakit per satuan Penduduk	0.01	0.01	100	0.01	0.01	100	0.01	0.01	100
		Persentase Rumah Sakit yang terakreditasi	79	79.48	99.35	80	79.48	99.35	85	85	100
3. Seksi Kestrad											
No.	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja					2022		2023		

			2021								
			Target	Realisasi	%Capaian	Target	Realisasi	%Capaian	Target	Realisasi	%Capaian
1		Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional	60%	27%	45%	65%	54%	83%	70%	39%	55%
2		Persentase RS. Pemerintah menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional	20%	0	0	40%	8%	20%	60%	0	0
3		Persentase Griya Sehat di Kab/Kota	20%	0	0	40%	0	0	60%	0	0
4		Persentase UTD yang melaksanakan pelayanan transfusi darah sesuai standar	20%	0	0	30%	15,38 %	51%	40%	36%	89%

4. Seksi Farmasi

No.	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	2021			2022			2023		
			Target	Realisasi	%Capaian	Target	Realisasi	%Capaian	Target	Realisasi	%Capaian
1		Persentase Fasyankes yang melaksanakan Pelayanan Kefarmasian sesuai standar	75%	25%	33.3 %	60%	49.5%	82.5%	65%	34.45 %	53 %
2		Persentase Kab/Kota dengan Ketersediaan Obat Essensial	-	-	-	80%	100%	125%	85%	100%	117.6%
3		Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat dan Vaksin Essensial	90%	94.29 %	104.80%	85%	84.56 %	99.5%	90%	94.25 %	104.7%
4		Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin	100 %	92.31 %	92.31%	85%	91.79 %	107.9%	90%	92.4%	102.6%

5		Persentase IF Provinsi/Kab/Kota yang menerapkan Sistem Informasi Logistik Obat dan BMHP	60%	50%	83.3 %	62%	71.43 %	115.2%	64%	100%	156.25%
6		Persentase Unit Layanan yang menerapkan SIPNAP	49%	76%	155.1%	75%	78%	104%	80%	81.73 %	102.16%
7		Persentase Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha	-	-	-	85%	100%	117.6%	90%	100%	111.1%
8		Persentase Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) memenuhi ketentuan perizinan berusaha	-	-	-	30%	20%	66.67%	40%	35.4%	88.5 %

5. Seksi Alkes

No.	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	2021			2022			2023		
			Target	Realisasi	%Capaian	Target	Realisasi	%Capaian	Target	Realisasi	%Capaian
1	Puskesmas	Persentase FKTP yang memenuhi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan sesuai standar	59,22	73,21	123,60	80	64,81	81,01	85	91,28	107,39
2	Rumah Sakit	Persentase Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang memenuhi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan sesuai standar	59,22	53,84	90,91	80	84,61	105,76	85	92,59	105,76
3	Sarana Kesehatan	Persentase Produk Alkes dan PKRT yang diuji dan memenuhi persyaratan	92,85	92,85	100	95	0	0	100	0	0
4	Saran Distribusi Alat Kesehatan	Persentase PAK cabang yang memenuhi persyaratan	80	93,5	116,8	85	100	117	90	93,5	84,29
5	Saran Distribusi Alat Kesehatan	Persentase PAK cabang yang Menerapkan CDAKB	60	7,6	12,6	65	7,6	10	70	7,6	5,3

6. Seksi SDM

No.	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	2021			2022			2023		
			Target	Realisasi	%Capaian	Target	Realisasi	%Capaian	Target	Realisasi	%Capaian
1	Puskesmas	Persentase FKTP yang memenuhi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan sesuai standar	59,22	73,21	123,60	80	64,81	81,01	85	91,28	107,39
2	Rumah Sakit	Persentase Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang memenuhi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan sesuai standar	59,22	53,84	90,91	80	84,61	105,76	85	92,59	105,76
3	Sarana Kesehatan	Persentase Produk Alkes dan PKRT yang diuji dan memenuhi persyaratan	92,85	92,85	100	95	0	0	100	0	0
4	Saran Distribusi Alat Kesehatan	Persentase PAK cabang yang memenuhi persyaratan	80	93,5	116,8	85	100	117	90	93,5	84,29
5	Saran Distribusi Alat Kesehatan	Persentase PAK cabang yang Menerapkan CDAKB	60	7,6	12,6	65	7,6	10	70	7,6	5,3

7. Seksi Kesga

No.	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	2021			2022			2023		
			Target	Realisasi	%Capaian	Target	Realisasi	%Capaian	Target	Realisasi	%Capaian
1		Angka Kematian bayi	7,26			6,29			5,34	8	149,81
2		Cakupan Pertolongan Persalinan oleh tenaga yang memiliki kompetensi	83,13			83,92			84,72	82,61	97,5
3		Angka Kematian Balita per 1000 Kelahiran Hidup	7,72			7,28			7,01	8,3	118,40

4		Angka Kematian Neonatal per 1000 Kelahiran Hidup	5,7			5,3			4,9	6,3	128,57
5		Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	128,98			109,68			90,79	101,46	111,75
6		Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	72,71			78,09			83,51	77,04	92,25
7		Cakupan Kunjungan Bayi	84,06			85,14			86,22	104,6	121,32
8		Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	81,82			83,52			85,24	76,39	89,62
9		Cakupan Pelayanan Nifas	80,42			82,2			83,99	79,95	95,19
10		Cakupan Neonatus dengan Komplikasi Yang Ditangani	53,95			53,95			61,59	39,7	64,46
11		Cakupan Pelayanan Anak Balita	68			72,51			77,06	77,97	101,18
12		Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat	61,81			68,43			74,91	89,8	119,88
13		Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (PF)	80			81			82	80,99	98,77
14		Persentase Kunjungan Neonatal Lengkap 0-28 Hari	75			76			77	83,4	108,31
15		Jumlah Penyelenggara Kajian audit Maternal Perinatal 4 pertahun	3 Kab			5 Kab			7 kab	-	
16		Persentase Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Balita di 50% desa/kelurahan	100			100			100	55	55
17		Persentase Puskesmas melaksanakan pendekatan MTBS	100			100			100	63	63
18		Persentase Puskesmas Melaksanakan SDIDTK	100			100			100	81	81

19		Persentase Puskesmas mampu laksana PKPR	40			50			60	30	50
20		Persentase Puskesmas membina minimal 20% sekolah/madrasah (SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK/MA)	100			100			100	98	98
21		Persentase Puskesmas Memberikan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin (Kespro Catin)	100			100			100	100	100
22		Puskesmas Mampu dan Memberikan Pelayanan KB pasca persalinan	100			100			100	99,54	99,54
23		Persentase Puskesmas Membina Posyandu Lansia di 50% Desa diwilayah Kerjanya	100			100			100	100	100
24		Persentase Puskesmas Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Lansia	100			100			100	100	100
25		Persentase Puskesmas Menyelenggarakan Pelayanan Jangka Panjang	100			100			100	50,9	50,9

8. Seksi Promkes

No.	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	2021			2022			2023		
			Target	Realisasi	%Capaian	Target	Realisasi	%Capaian	Target	Realisasi	%Capaian
1		Persentase Fasyankes yang melaksanakan Pelayanan Kefarmasian sesuai standar	75%	25%	33.3%	60%	49.5%	82.5%	65%	34.45%	53%
2		Persentase Kab/Kota dengan Ketersediaan Obat Essensial	-	-	-	80%	100%	125%	85%	100%	117.6%
3		Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat dan Vaksin Essensial	90%	94.29%	104.80%	85%	84.56%	99.5%	90%	94.25%	104.7%

4		Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin	100 %	92.31 %	92.31 %	85%	91.79 %	107.9%	90%	92.4%	102.6%
5		Persentase IF Provinsi/Kab/Kota yang menerapkan Sistem Informasi Logistik Obat dan BMHP	60%	50%	83.3 %	62%	71.43 %	115.2%	64%	100%	156.25%
6		Persentase Unit Layanan yang menerapkan SIPNAP	49%	76%	155.1 %	75%	78%	104%	80%	81.73 %	102.16%
7		Persentase Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha	-	-	-	85%	100%	117.6%	90%	100%	111.1%
8		Persentase Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) memenuhi ketentuan perizinan berusaha	-	-	-	30%	20%	66.67%	40%	35.4%	88.5 %

9. Seksi Kesling

No.	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	2021			2022			2023		
			Target	Realisasi	%Capaian	Target	Realisasi	%Capaian	Target	Realisasi	%Capaian
1		Kabupaten/kota yang menyelenggarakan adaptasi perubahan iklim dan kebencanaan lingkungan	-	-	-	3%	30,76 %	1025%	15%	46,15 %	307,66%
2		Presentase Fasyankes yang melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai standar	55%	59,21 %	107,65%	40%	15,3%	38,25%	50%	19,50 %	39%
3		Presentase RS yang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan lingkungan	-	-	-	40%	41,2%	103%	50%	54,8%	109,6
4		Presentase Tempat Pengolahan Pangan yang Laik Higiene sanitasi	55%	81,01 %	147,29%	50%	80,35 %	160,7%	66%	81,55 %	123,57

5		KK dengan akses jamban sehat	60%	82,87 %	138,11%	65%	85,81 %	132,01 %	70%	85,81 %	122,58
6		Presentase Tempat fasilitas umum yang dilakukan Inspeksi kesehatan lingkungan	60%	41,16 %	68,6 %	63%	53,87 %	85,50%	70%	66,62 %	95,17
7		Jumlah Kab/Kota yang menerapkan kebijakan Tatanan Kawasan Sehat	7 Kab/Kota	4 Kab/Kota	57,14%	7 Kab/Kota	4 Kab/Kota	57,14%	9 Kab/Kota	5 Kab/Kota	55,55
8		Cakupan Pengawasan Kualitas Air Minum	60%	74,66 %	124,43%	-	-	-	70%	70,16 %	100,22
9		Jumlah Kab/kota yang melaksanakan kesehatan kerja	9 Kab/Kota	3 Kab/Kota	33,33%	10 Kab/Kota	11 Kab/Kota	110%	10 Kab/Kota	8 Kab/Kota	80
10		Presentasi Puskesmas Melaksanakan Aktifitas Fisik	-	-	-	50%	53%	106%	70%	45,87	65,52
11		Ditetapkannya Status Istitaah Kesehatan setiap Jemaah Haji Sulteng sebagai persyaratan wajib dalam melakukan pelunasan	100%	0	0	2056 CJH	903 CJH	43%	2079 CJH	2111 CJH	101,53

10. Seksi Surveilans

No.	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	2021			2022			2023		
			Target	Realisasi	%Capaian	Target	Realisasi	%Capaian	Target	Realisasi	%Capaian
1		Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Orang yg terdampak dan berisiko pada situasi Kejadian Luar Biasa (KLB)							100	100	100,00
2		Cakupan Desa/Kelurahan Mengalami KLB yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 jam							100	100	100,00

5		Persentase Kab/Kota yang 80% Puskesmasnya melaksanakan tatalaksana Diare sesuai standar	58%	25%	33.3 %	66%	49.5%	82.5%	73%	44.40 %	60,8 %
\ 6	Schistosomiasis tidak menjadi masalah Kesehatan Masyarakat	Prevalensi	< 1 %	0,13 %	0,13 %	< 1 %	1,40 %	70,71 %	< 1 %	0,94 %	96,97 %
7	Agar Semua Kasus Positif Malaria Terkonfirmasi Laboratorium (Terdiagnosis secara berkualitas dan terstandar) / Semu Suspeck Malaria	Jumlah Kabupaten Kota yang Mencapai Positivity Rate Malaria <5 %	13	13	100	13	12	99	13	7	53,8
8		Prevalensi Rate Penyakit Kusta < 1/10.000 penduduk	100%	0,62%	100 %	100%	0,99%	100%	100%	0,98%	100 %
9		Proporsi Kusta pada Anak < 5%	< 5 %	10%	100 %	< 5 %	12%	42%	< 5 %	6,83%	63,40%
10	Agar Semua Kabupaten/Kota tersedia Rabies center yang dapat dijangkau oleh semua masyarakat	Jumlah Kab/Kota yang memiliki ≥20% Puskesmasnya dijadikan rabies center				5	5	100	7	6	85,7
11	Melaksanakan DDHB pada ibu hamil di 100% kabupaten/kota	Persentase Kabupaten / Kota yang Melaksanakan DDHB (Deteksi Dini Hepatitis B) pada Ibu hamil	90%	13	1,11	95%	13	1,05	100%	13	1,00
12	Melaksanakan DDHB pada 95% ibu hamil	Persentase ibu hamil yang melakukan deteksi dini Hepatitis B (DDHB)	90%	54,28	60,31	100%	63,64	63,64	100%	69,17	69,17
13		Tercapaiannya Eradikasi Frambusia	2 Kab Kota/	0	0	4 Kab/Kota	0	0	6 Kab/Kota	0	0

14		Jumlah Kabupaten/Kota endemis filariasis berhasil m11%+enurunkan angka mikrofilaria < 1%	100%	11,11 %	11,11 %	100%	11,11 %	11,11%	100%	11,11 %	11,11 %
15	Pengendalian Vektor Terpadu	Persentase Kab/Kota yang mengisi data di SILANTOR				50%	24,4%	48,8%	50%	92%	184 %
16		Persentase Kab/Kota dengan Indikator Kinerja kegiatan (IKK)							50%	69%	138 %
17		Persentase pengobatan kasus pneumonia sesuai standar				50%	89%	100%	70%	90%	100 %
18	Menurunnya kasus/angka kesakitan DBD (IR)	Jumlah Kasus DBD di bawah atau sama dengan 10/ 100.000 penduduk	≤ 49/100.000 peddk	22,70/100.000 penduduk		≤ 49/100.000 peddk	66,37/100.000 penduduk		≤ 10/100.000 peddk	57,09	
19	Menurunnya angka kematian karena DBD (CFR)	Persentase kematian DBD dibawah atau sama dengan 1 persen	≤ 1 %	0,75	100 %	≤ 1 %	0,72%	100%	≤ 1 %	0,50	100

12. Seksi PTM

No.	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	2021			2022			2023		
			Target	Realisasi	%Capaian	Target	Realisasi	%Capaian	Target	Realisasi	%Capaian
1		Cakupan penderita Gangguan Indera Fungsional yang ditangani.	10%	-	-	20%	-	-	30%	5,45%	18 %
2		Jumlah Kab/Kota yang Menerapkan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok	3 Kab			4 Kab			5 Kab	8 Kab	160 %

3		Jumlah Kab Kota Yang Melaksanakan Layanan Upaya berhenti Merokok	25 PKM			50 PKM			75 PKM	93 PKM	124 %
4		Setiap ODGJ Pasung yang mendapatkan layanan	50%	112%	72%	60%	72%	120%	70%	70,66 %	100,94%
5		Jumlah Puskesmas yang memiliki Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL)	-	-	-	3 PKM	-	-	5 PKM	1 PKM	20 %
5		Jumlah Puskesmas yang memiliki Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL)	-	-	-	3 PKM	-	-	5 PKM	1 PKM	20 %

c. Perbandingan Realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka panjang menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi

No.	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kine-rja	Capaian 2023	Target Akhir Renstra 2026	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5	6 = 4/5*100
Seksi Pelayanan Kesehatan Primer					
1	Pengelolaan Pelayanan Khusus	Persentase Puskesmas dengan Pelayanan Kesehatan Gigi dan mulut yang optimal	68%	95%	71,57
2	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	Jumlah PKM di DTPK yang melaksanakan Kesehatan Berbasis Telemedisin	6,42%	95%	7%
3		Presentase Jumlah Kab./Kota yang melaksanakan Pembinaan dan Bimtek terhadap klinik di Wilayah Kerjanya	100%	100%	100%
4		Jumlah FKTP yang masuk kedalam kategori terencil dan sangat terencil berdasarkan PMK 90	57,33%	65%	88%
5		Jumlah PKM yang melakukan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) di Daerah Terencil dan Sangat Terencil sesuai standar	4,30%	100%	4,30%
6	Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas Untuk bRegistrasi Puskesmas	Rasio Puskesmas. Poliklinik, Pustu Per Satuan Penduduk	2,58	0,34	758%
7		Cakupan Puskesmas	97%	137,14	70/73%
8		Cakupan Puskesmas Pembantu	0,88	42,18	2,08%
9		Presentase Puskesmas yang terakreditasi	98,17%	100%	98,17%
10		Persentase Puskesmas yang telah melaksanakan PIS-PK dengan 100% intervensi keluarga	76,61%	100%	76,61%
11		Persentase FKTP dengan rasio rujukan Non Spesialistik ≤ 2 %	64%	100%	
12		Persentase Unit Layanan yang menerapkan SIPNAP	102.16%	95%	7.16%
13		Persentase Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha	111.1%	100%	111.1%

14		Persentase Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) memenuhi ketentuan perizinan berusaha	88.5%	70%	126.40%
Seksi Pelayanan Rujukan					
		Cakupan pelayanan masyarakat miskin	100 %	100 %	100 %
		Persentase hasil kajian District Health Account (DHA)	25 %	100 %	15 %
		Persentase Kabupaten/Kota dengan kesiapan akses layanan rujukan	40 %	100 %	38 %
		Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level I yang harus diberikan Sarana Kesehatan (RS)	100 %	100 %	100 %
		Rasio Rumah Sakit per satuan Penduduk	0,013	100 %	0,013
		Persentase rumah sakit yang terakreditasi	85 %	100 %	85 %
		Cakupan pelayanan masyarakat miskin	100 %	100 %	100 %
		Persentase hasil kajian District Health Account (DHA)	25 %	0.013 %	15 %
		Persentase Kabupaten/Kota dengan kesiapan akses layanan rujukan	40 %	100 %	38 %
Seksi Kestrad					
1		Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional	55%	100%	55%
2		Persentase RS. Pemerintah menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional	0	100%	0
3		Persentase Griya Sehat di Kab/Kota	0	100%	0
4		Persentase UTD yang melaksanakan pelayanan transfusi darah sesuai standar	89%	100%	89%
Seksi Farmasi					

15		Persentase Fasyankes yang melaksanakan Pelayanan Kefarmasian sesuai standar	53%	80%	66.25%
16		Persentase Kab/Kota dengan Ketersediaan Obat Essensial	117.6%	100%	117.6%
17		Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat dan Vaksin Essensial	104.7%	100%	104.7%
18		Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin	102.6%	100%	102.6%
19		Persentase IF Provinsi/Kab/Kota yang menerapkan Sistem Informasi Logistik Obat dan BMHP	156.25 %	70%	223.20%
20		Persentase Unit Layanan yang menerapkan SIPNAP	102.16%	95%	7.16%
21		Persentase Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha	111.1%	100%	111.1%
22		Persentase Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) memenuhi ketentuan perizinan berusaha	88.5%	70%	126.40%
5. Seksi Alkes					
23	Puskesmas	Persentase FKTP yang memenuhi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan sesuai standar	107,39	100	107,39
24	Rumah Sakit	Persentase Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang memenuhi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan sesuai standar	108,33	100	108,33
25	Sarana Kesehatan	Persentase Produk alkes dan PKRT yang di uji dan memenuhi Persyaratan	0	0	0
26	Sarana Distribusi Alat Kesehatan	Persentase PAK Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha	84,29	100	84
27	Sarana Distribusi Alat Kesehatan	Persentase PAK Cabang yang menerapkan CDAKB	5,3	100	5,3
Seksi SDM					
28		Persentase FKTP yang memenuhi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan sesuai standar	107,39	100	107,39
29		Persentase Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang memenuhi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan sesuai standar	108,33	100	108,33

30		Persentase Produk alkes dan PKRT yang di uji dan memenuhi Persyaratan	0	0	0
31		Persentase PAK Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha	84,29	100	84
32		Persentase PAK Cabang yang menerapkan CDAKB	5,3	100	5,3
Seksi Kesga					
33		Angka Kematian bayi	149,81	2,59	5,78
34		Cakupan Pertolongan Persalinan oleh tenaga yang memiliki kompetensi	97,5	87,14	111,88
35		Angka Kematian Balita per 1000 Kelahiran Hidup	118,40	5,87	2,01
36		Angka Kematian Neonatal per 1000 Kelahiran Hidup	128,57	3,7	3,45
37		Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	111,75	36,29	307,44
38		Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	92,25	100	92,25
39		Cakupan Kunjungan Bayi	121,32	89,52	135,16
40		Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	89,62	90,44	99,09
41		Cakupan Pelayanan Nifas	95,19	89,43	106,44
42		Cakupan Neonatus dengan Komplikasi Yang Ditangani	64,46	85,69	75,22
43		Cakupan Pelayanan Anak Balita	101,18	90,96	111,23
44		Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat	119,88	93,59	128
45		Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (PF)	98,77	85	116,2
46		Persentase Kunjungan Neonatal Lengkap 0-28 Hari	108,31	80	135,38
47		Jumlah Penyelenggara Kajian audit Maternal Perinatal 4 pertahun		13 Kab	-
48		Persentase Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Balita di 50% desa/kelurahan	55	100	55
49		Persentase Puskesmas melaksanakan pendekatan MTBS	63	100	63
50		Persentase Puskesmas Melaksanakan SDIDTK	81	100	81
51		Persentase Puskesmas mampu laksana PKPR	50	90	55,55

52		Persentase Puskesmas membina minimal 20% sekolah/madrasah (SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK/MA)	98	100	98
53		Persentase Puskesmas Memberikan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin (Kespro Catin)	100	100	100
54		Puskesmas Mampu dan Memberikan Pelayanan KB pasca persalinan	99,54	100	99,54
55		Persentase Puskesmas Membina Posyandu Lansia di 50% Desa diwilayah Kerjanya	100	100	100
56		Persentase Puskesmas Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Lansia	100	100	100
57		Persentase Puskesmas Menyelenggarakan Pelayanan Jangka Panjang	50,9	100	50,9
Seksi Promkes					
58		Rasio Posyandu Per Satuan Balita	26,56%	13,73%	193,4%
59		Cakupan Desa Siaga Aktif	135,8%	85%	159,7%
60		Persentase Kabupaten/Kota dengan Minimal 80% Posyandu Aktif	263%	84%	313%
61		Presentase Kabupaten/Kota yang menerapkan Kebijakan GERMAS	263%	61%	431%
62		Persentase Kab/Kota melaksanakan pembinaan Posyandu aktif	263%	69%	381%
Seksi Kesehatan Kerja dan Kesehatan Lingkungan					
63		Kabupaten/kota yang menyelenggarakan adaptasi perubahan iklim dan kebencanaan lingkungan	46,15%	15%	307,66
64		Presentase Fasyankes yang melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai standar	19,50%	50%	39
65		Presentase RS yang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan lingkungan	54,8%	50%	109,6
66		Presentase Tempat Pengolahan Pangan yang Laik Higiene sanitasi	81,55%	66%	123,57
67		KK dengan akses jamban sehat	85,81%	70%	122,58
68		Presentase Tempat fasilitas umum yang dilakukan Inspeksi kesehatan lingkungan	66,62%	70%	95,17

69		Jumlah Kab/Kota yang menerapkan kebijakan Tatanan Kawasan Sehat	5 Kab/Kota	9 Kab/Kota	55,55
70		Cakupan Pengawasan Kualitas Air Minum	70,16%	70%	100,22
71		Jumlah Kab/kota yang melaksanakan kesehatan kerja	8 Kab/Kota	10 Kab/Kota	80
72		Presentasi Puskesmas Melaksanakan Aktifitas Fisik	45,87	70%	65,52
73		Ditetapkannya Status Istitaah Kesehatan setiap Jemaah Haji Sulteng sebagai persyaratan wajib dalam melakukan pelunasan	2111 CJH	2079 CJH	101,53
Seksi Surveilans					
74		Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Orang yg terdampak dan berisiko pada situasi Kejadian Luar Biasa (KLB)	100	100	100
75		Cakupan Desa/Kelurahan Mengalami KLB yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 jam	100	100	100
76		Persentase kabupaten/ kota yang merespon peringatan dini KLB (alert systems) minimal 80%	107,97	90	119,97
77		Persentase Anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak	89,50	98,56	90,81
78		Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk	93	60	155
79		Persentase bayi usia 0 - 11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap	88,70	95	93,37
80		Persentase anak usia 18 - 24 bulan yang mendapatkan imunisasi lanjutan campak rubela	65,26	95	68,70
81		Persentase kab/kota yang mencapai 80% IDL pada anak usia 0 - 11 bulan	58,79	95	61,88
82		Persentase Kab/Kota yang memiliki peta risiko penyakit infeksi emergensi			
Seksi P2					
83		Cakupan Penemuan Kasus TBC (<i>Treatment Coverage</i>)	74,4%	90%	82,7%
84		Angka Keberhasilan Pengobatan TBC (<i>Success Rate</i>)	94,4%	90%	100%

85		Cakupan Terapi Pencegahan TBC (TPT) Kontak Serumah	7,4%	68%	10,8%
86	Pengendalian dan Pencegahan HIV AIDS dan PIMS	Persentase Orang dengan HIV (ODHIV) baru ditemukan mendapatkan pengobatan ART	92,4%	90%	103%
87		Persentase Kab/Kota yang 80% Puskesmasnya melaksanakan tatalaksana Diare sesuai standar	60,8%	85%	72%
88	Schistosomiasis tidak menjadi masalah Kesehatan masyarakat	Prevalensi	0,96 %	< 1 %	96,97 %
89	Agar Semua Kasus Positif Malaria Terkonfirmasi Laboratorium (Terdiagnosis secara berkualitas dan terstandar) / Semu Suspek Malaria	Jumlah Kabupaten Kota yang Mencapai Positivity Rate Malaria <5 %	53,8 %	100%	53,8%
90		Prevalensi Rate Penyakit Kusta < 1/10.000 penduduk	100%	100%	
91		Proporsi Kusta pada Anak < 5%	63,40%	< 5%	
92	Agar Semua Kabupaten/Kota tersedia Rabies center yang dapat dijangkau oleh semua masyarakat	Jumlah Kab/Kota yang memiliki $\geq 20\%$ Puskesmasnya dijadikan rabies center	6 Kab/Kota	13 Kab / Kota	46,15%
93	Melaksanakan DDHB pada ibu hamil di 100% kabupaten/kota	Persentase Kabupaten/Kota yang Melaksanakan DDHB (Deteksi Dini Hepatitis B) pada Ibu hamil	100%	100%	100%
94	Melaksanakan DDHB pada 95% ibu hamil	Persentase ibu hamil yang melakukan deteksi dini Hepatitis B (DDHB)	69,17 %	100%	69,17 %
95		Tercapaiannya Eradikasi Frambusia Kab/Kota	0 Kab/	1. Kab/kota	
96	Agar Semua Kabupaten/Kota mencapai eliminasi filariasis	Jumlah Kabupaten/Kota endemis filariasis berhasil menurunkan angka mikrofilaria < 1%	1 Kab/Kota	9 Kab / Kota	11,11
97	Pengendalian Vektor Terpadu	Persentase Kab/Kota yang mengisi data di SILANTOR	184%	100%	184%
98		Persentase Kab/Kota dengan Indikator Kinerja kegiatan (IKK)	138%	100%	138%
99		Persentase pengobatan kasus pneumonia sesuai standar	90%	95%	
100	Menurunnya kasus/angka kesakitan DBD (IR)	Jumlah Kasus DBD di bawah atau sama dengan 10/100.000 penduduk	5,71%	$\leq 10/100.000$ peddk	57,1%

101	Menurunnya angka kematian karena DBD (CFR)	Persentase kematian DBD dibawah atau sama dengan 1 persen	100%	≤ 1 %	100%
Seksi PTM					
102		Cakupan penderita Gangguan Indera Fungsional yang ditangani.	18%	60%	30%
103		Jumlah Kab/Kota Yang Menerapkan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok	8 Kab	7 Kab	114%
104		Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan Layanan Upaya berhenti merokok	93 PKM	75 PKM	124%
105		Setiap ODGJ Pasung yang mendapatkan layanan	70%	70,66 %	100,94%
106		Jumlah Puskesmas yang memiliki Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL)	1 PKM	11 PKM	9%

d. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan strandar Nasiona

1. Seksi Primer

No.	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Realiasi Tahun 2023	Standar Nasional	Capaian %
1	2	3	4	5	6 = 4/5*100
1	Pengelolaan Pelayanan Khusus	Persentase Puskesmas dengan Pelayanan Kesehatan Gigi dan mulut yang optimal	155 PKM		
2	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	Jumlah PKM di DTPK yang melaksanakan Kesehatan Berbasis Telemedisin	7 PKM		
3		Presentase Jumlah Kab./Kota yang melaksanakan Pembinaan dan Bimtek terhadap klinik di Wilayah Kerjanya	13 Kab/Kota		
4		Jumlah FKTP yang masuk kedalam kategori terpencil dan sangat terpencil berdasarkan PMK 90	125 PKM		
5		Jumlah PKM yang melakukan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) di Daerah Terpencil dan Sangat Terpencil sesuai standar	7 PKM	117 PKM	6%
6		Rasio Puskesmas.Poliklinik,Pustu Per Satuan Penduduk	0,85		
7	Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas Untuk bRegistrasi Puskesmas	Cakupan Puskesmas	124,57		
8		Cakupan Puskesmas Pembantu	36,19		
9		Presentase Puskesmas yang terakreditasi	214 PKM (98,17%)	95%	103,33%

10		Persentase Puskesmas yang telah melaksanakan PIS-PK dengan 100% intervensi keluarga	167 PKM (2.88)	4	0,72
11		Persentase FKTP dengan rasio rujukan Non Spesialistik $\leq 2\%$	141 PKM		

2. Seksi Rujukan

No.	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Realiasi Tahun 2023	Standar Nasional	Capaian %
1	2	3	4	5	6 = 4/5*100
1		Persentase Rumah Sakit yang Terakreditasi	85%	90%	94,4%

3. Seksi Kestrad

No.	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Realiasi Tahun 2023	Standar Nasional	Capaian %
1	2	3	4	5	6 = 4/5*100
1		Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional	39%		
2		Persentase RS. Pemerintah menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional	0		
3		Persentase Griya Sehat di Kab/Kota	0		
4		Persentase UTD yang melaksanakan pelayanan transfusi darah sesuai standar	36%		

4. Seksi Farmasi

No.	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Realiasi Tahun 2023	Standar Nasional	Capaian %
1	2	3	4	5	6 = 4/5*100
1		Persentase Fasyankes yang melaksanakan Pelayanan Kefarmasian sesuai standar	34.45%	65%	53%
2		Persentase Kab/Kota dengan Ketersediaan Obat Essensial	100%	83%	120.48%

5. Seksi Alkes

No.	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Realiasi Tahun 2023	Standar Nasional	Capaian %
1	2	3	4	5	6 = 4/5*100
1	Puskesmas	Persentase FKTP yang memenuhi Sarana,Prasarana dan Alat Kesehatan sesuai standar	91,28	95	96,08
2	Rumah Sakit	Persentase Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang memenuhi Sarana,Prasarana dan Alat Kesehatan sesuai standar	92,59	95	97,46
3	Sarana Kesehatan	Persentase Produk alkes dan PKRT yang di uji dan memenuhi Persyaratan	0	92,52	0
4	Sarana Distribusi Alat Kesehatan	Persentase PAK Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha	93,5	88	106,25
5	Sarana Distribusi Alat Kesehatan	Persentase PAK Cabang yang menerapkan CDAKB	7,6	60	12.66

6. Seksi SDM

No.	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Realiasi Tahun 2023	Standar Nasional	Capaian %
-----	-----------------	-------------------	---------------------	------------------	-----------

1	2	3	4	5	6 = 4/5*100
1	Puskesmas	Persentase FKTP yang memenuhi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan sesuai standar	91,28	95	96,08
2	Rumah Sakit	Persentase Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang memenuhi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan sesuai standar	92,59	95	97,46
3	Sarana Kesehatan	Persentase Produk alkes dan PKRT yang di uji dan memenuhi Persyaratan	0	92,52	0
4	Sarana Distribusi Alat Kesehatan	Persentase PAK Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha	93,5	88	106,25
5	Sarana Distribusi Alat Kesehatan	Persentase PAK Cabang yang menerapkan CDAKB	7,6	60	12.66

7. Seksi Kesga

No.	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Realiasi Tahun 2023	Standar Nasional	Capaian %
1	2	3	4	5	6 = 4/5*100
1		Angka Kematian bayi	8,3		
2		Cakupan Pertolongan Persalinan oleh tenaga yang memiliki kompetensi	88,61		
3		Angka Kematian Balita per 1000 Kelahiran Hidup	8,7		
4		Angka Kematian Neonatal per 1000 Kelahiran Hidup	6,4		
5		Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	108,12		
6		Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	87,25		
7		Cakupan Kunjungan Bayi	107,8		
8		Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	85,34		
9		Cakupan Pelayanan Nifas	86,25		

10		Cakupan Neonatus dengan Komplikasi Yang Ditangani	37,7		
11		Cakupan Pelayanan Anak Balita	80,36		
12		Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa SD dan Setingkat	89,8		
13		Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (PF)	86,87		
14		Persentase Kunjungan Neonatal Lengkap 0-28 Hari	89,2		
15		Jumlah Penyelenggara Kajian audit Maternal Perinatal 4 pertahun	-		
16		Persentase Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Balita di 50% desa/kelurahan	78,4		
17		Persentase Puskesmas melaksanakan pendekatan MTBS	78		
18		Persentase Puskesmas Melaksanakan SDIDTK	90,4		
19		Persentase Puskesmas mampu laksana PKPR	69,7		
20		Persentase Puskesmas membina minimal 20% sekolah/madrasah (SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK/MA)	78,9		
21		Persentase Puskesmas Memberikan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin (Kespro Catin)	100		
22		Puskesmas Mampu dan Memberikan Pelayanan KB pasca persalinan	100		
23		Persentase Puskesmas Membina Posyandu Lansia di 50% Desa diwilayah Kerjanya	100		
24		Persentase Puskesmas Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Lansia	100		
25		Persentase Puskesmas Menyelenggarakan Pelayanan Jangka Panjang	50,9		
26		Prevelensi Stunting pada Balita	12,2%	16%	76.25%
27		Cakupan Balita Gizi Buruk yang mendapatkan perawatan	84%	87%	96.50%

28		Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan	92%	70%	131.40%
29		Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)	81.10%	85%	95.40%
30		Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) mendapatkan Makanan Tambahan	91.70%	85%	107.80%
31		Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan mendapatkan ASI Eksklusif	54%	75%	72%
32		Persentase Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	89.50%	66%	135.60%
33		Persentase Remaja Putri yang mendapatkan Tablet Tambah Darah	62.4%	75%	83.2%

8. Seksi Promkes

No.	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Realiasi Tahun 2023	Standar Nasional	Capaian %
1	2	3	4	5	6 = 4/5*100
1		Persentase Kabupaten/Kota dengan Minimal 80% Posyandu Aktif	100%	80%	125%
2		Presentase Kabupaten/Kota yang menerapkan Kebijakan GERMAS	100%	65%	153%
3		Persentase Kab/Kota melaksanakan pembinaan Posyandu aktif	100%	100%	100%

9. Seksi Kesling

No.	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Realiasi Tahun 2023	Standar Nasional	Capaian %
1	2	3	4	5	6 = 4/5*100

1		Kabupaten/kota yang menyelenggarakan adaptasi perubahan iklim dan kebencanaan lingkungan	46,15%	30%	307,66%
2		Presentase Fasyankes yang melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai standar	19,50%	100%	19,5%
3		Presentase RS yang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan lingkungan	54,8%	65%	84,30%
4		Presentase Tempat Pengolahan Pangan yang Laik Higiene sanitasi	81,55%	66%	123,56%
5		KK dengan akses jamban sehat	85,81%	92%	93,27%
6		Presentase Tempat fasilitas umum yang dilakukan Inspeksi kesehatan lingkungan	66,62%	70%	95,17%
7		Jumlah Kab/Kota yang menerapkan kebijakan Tatanan Kawasan Sehat	5 Kab/Kota	420Kab/Kota	1,19%
8		Cakupan Pengawasan Kualitas Air Minum	70,16%	72%	97,44%
9		Jumlah Kab/kota yang melaksanakan kesehatan kerja	8 Kab/Kota	385 Kab/Kota	2,07%
10		Presentasi Puskesmas Melaksanakan Aktifitas Fisik	45,87	70%	65,52
11		Ditetapkannya Status Istitaah Kesehatan setiap Jemaah Haji Sulteng sebagai persyaratan wajib dalam melakukan pelunasan	2111 CJH	2079 CJH	101,53%

10. Seksi Surveilans

No.	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Realiasi Tahun 2023	Standar Nasional	Capaian %
1	2	3	4	5	6 = 4/5*100
1		Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Orang yg terdampak dan berisiko pada situasi Kejadian Luar Biasa (KLB)	100	100	100

2		Cakupan Desa/Kelurahan Mengalami KLB yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 jam	100	100	100
3		Persentase kabupaten/ kota yang merespon peringatan dini KLB (alert systems) minimal 80%	97,17	80	121,5
4		Persentase Anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak	83,30	-	-
5		Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk	56	60	93
6		Persentase bayi usia 0 - 11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap	83,91	100	83,91
7		Persentase anak usia 18 - 24 bulan yang mendapatkan imunisasi lanjutan campak rubela	58,93	100	58,93
8		Persentase kab/kota yang mencapai 80% IDL pada anak usia 0 - 11 bulan	53,85	-	-
9		Persentase Kab/Kota yang memiliki peta risiko penyakit infeksi emergensi			

11. Seksi P2

No.	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Realiasi Tahun 2023	Standar Nasional	Capaian %
1	2	3	4	5	6 = 4/5*100
1		Cakupan Penemuan Kasus TBC (<i>Treatment Coverage</i>)	67%	90%	74,4%
2		Angka Keberhasilan Pengobatan TBC (<i>Success Rate</i>)	85%	90%	94,4%
3		Cakupan Terapi Pencegahan TBC (TPT) Kontak Serumah	4,3%	58%	7,4%
4	Pengendalian dan Pencegahan HIV/AIDS dan PIMS	Persentase Orang dengan HIV (ODHIV) baru ditemukan mendapatkan pengobatan ART	83,2%	90%	92,4%

5		Persentase Kab/Kota yang 80% Puskesmasnya melaksanakan tatalaksana Diare sesuai standar	44.40%	73%	60,8%
6	Schistosomiasis tidak menjadi masalah Kesehatan masyarakat	Prevalensi	0,96 %	< 1 %	96,97 %
7	Agar Semua Kasus Positif Malaria Terkonfirmasi Laboratorium (Terdiagnosis secara berkualitas dan terstandar) / Semu Suspek Malaria	Jumlah Kabupaten Kota yang Mencapai Positivity Rate Malaria <5 %	6,86%	< 5 %	53,8
8		Prevalensi Rate Penyakit Kusta < 1/10.000 penduduk	0,98/10.000	< 1/10.000	100%
9		Proporsi Kusta pada Anak < 5%	6,83%	< 5 %	
10					
11	Melaksanakan DDHB pada ibu hamil di 100% kabupaten/kota	Persentase Kabupaten/Kota yang Melaksanakan DDHB (Deteksi Dini Hepatitis B) pada Ibu hamil	100%	100%	100
12	Melaksanakan DDHB pada 95% ibu hamil	Persentase ibu hamil yang melakukan deteksi dini Hepatitis B (DDHB)	69,17 %	100%	69,17
13		Tercapaiannya Eradikasi Frambusia Kab/Kota	0	6 Kab/Kota	0
14	Agar Semua Kabupaten/Kota mencapai eliminasi filariasis	Jumlah Kabupaten/Kota endemis filariasis berhasil menurunkan angka mikrofilaria < 1%	11,11 %	100%	11,11
15	Pengendalian Vektor Terpadu	Persentase Kab/Kota yang mengisi data di SILANTOR	92%	75%	122,7%
16		Persentase Kab/Kota dengan Indikator Kinerja kegiatan (IKK)	69%	50%	138%
17		Persentase pengobatan kasus pneumonia sesuai standar	90%	70%	100%
18	Menurunnya kasus/angka kesakitan DBD (IR)	Jumlah Kasus DBD di bawah atau sama dengan 10/100.000 penduduk	57,09	≤ 10/100.000 peddk	5,71%
19	Menurunnya angka kematian karena DBD (CFR)	Persentase kematian DBD dibawah atau sama dengan 1 persen	0,50	≤ 1 %	100%

12. Seksi PTM

No.	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Realiasi Tahun 2023	Standar Nasional	Capaian %
1	2	3	4	5	6 = 4/5*100
1		Presentase penduduk sesuai kelompok usia yang dilakukan skrining PTM prioritas dengan target 70%	0,002 %	70%	0,002%
2		Jumlah Kab/Kota yang Menerapkan Daeran Kawasan Tanpa Rokok	8	100%	
3		Jumlah Kab/Kota Yang melaksanakan Layanan Upaya Berhenti Merokok	93	87,5%	
4		Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining	19,46%	60%	32,43%
5		Persentase penyandang gangguan jiwa yang mendapat layanan di fasyankes	55,08%	60%	91,8%
6		Penyalahgunaan Napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitas medis	243 Orang	65 orang	373%

- e. **Analisis penyebab keberhasilan/Kegagalan atau peningkatan/ penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan**

Bidang Pelayanan Kesehatan

Seksi Pelayanan Kesehatan Primer

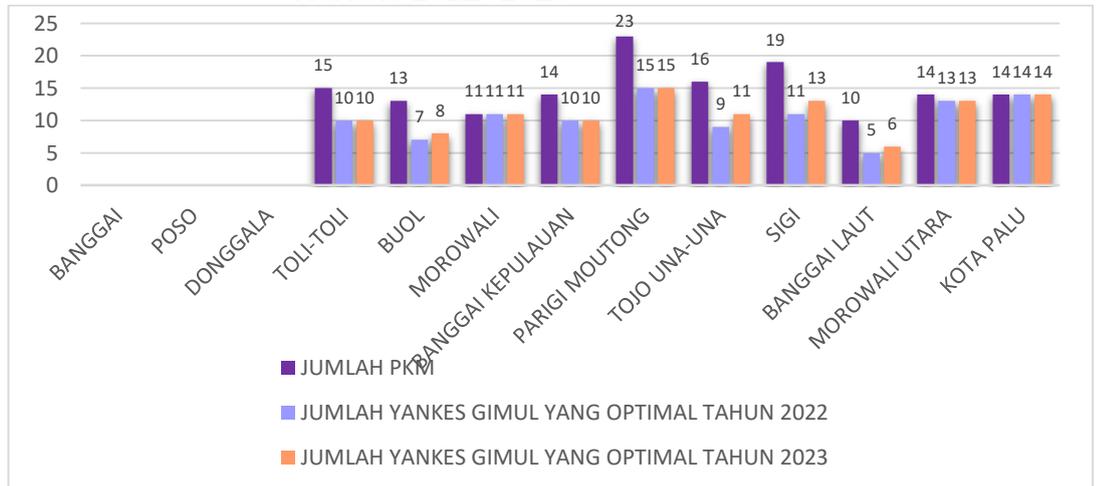
1) Persentase Puskesmas dengan Pelayanan Kesehatan Gigi dan mulut yang optimal

Upaya pelayanan kesehatan gigi di Indonesia dilaksanakan baik oleh pemerintah maupun swasta. Upaya pelayanan kesehatan gigi yang dilaksanakan oleh pemerintah selama ini mengacu pada deteksi dini, kuratif dan rehabilitatif yaitu merumuskan pelayanan kesehatan berjenjang untuk memberikan pelayanan yang menyeluruh dikaitkan dengan sumber daya yang ada dengan adanya kelengkapan sarana prasarana alat kesehatan.

Indikator Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut adalah Jumlah Puskesmas dengan pelayanan kesehatan gigi & mulut yang optimal dengan kriteria yaitu Puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan gigi (dokter gigi), memiliki sarana prasarana dan Alat untuk menunjang pelayanan kesehatan gigi dan mulut, program UKGS yang di buktikan dengan melakukan skrining kesehatan gigi & mulut pada anak kelas 1 s.d kelas 9 di sekolah di wilayah kerja Puskesmas, minimal satu kali dalam satu tahun ajaran.

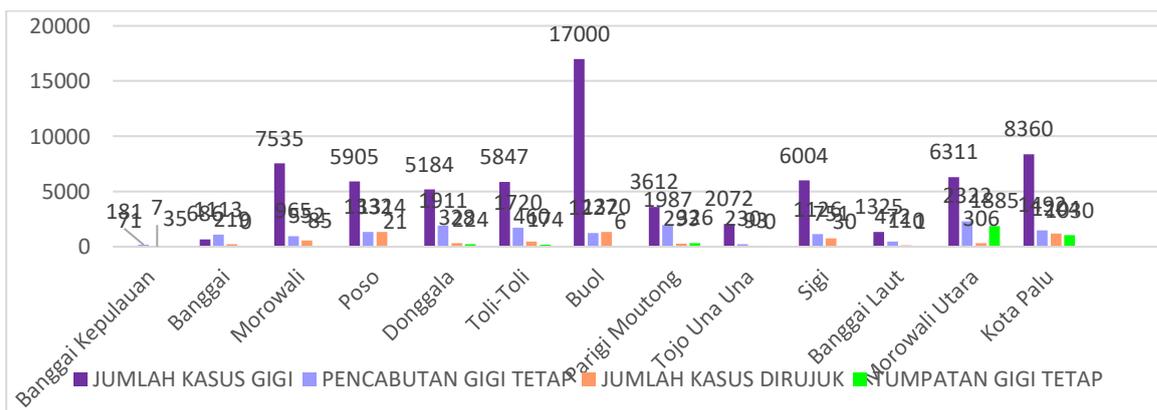
Capaian Tahun 2022 86% atau 155 Puskesmas yang melakukan pelayanan kesehatan gigi yang optimal sedangkan tahun 2023 terjadi peningkatan puskesmas yang melakukan pelayanan kese gigi dan mulut yang optimal yaitu 75% (163 Puskesmas) ini menunjukkan adanya pencapaian target ditahun ini hal ini dapat dilihat dari grafik dibawa ini:

Grafik 1.
PRESENTASE PUSKESMAS DENGAN PELAYANAN KESEHATAN
GIGI DAN MULUT YANG OPTIMAL KAB/KOTA
DINKES PROV.SULTENG
TAHUN 2022 /2023



Sedangkan data pelayanan kesehatan gigi dan mulut menurut Kasus gigi, Pencabutan gigi tetap, kasus dirujuk dan kasus tumpatan gigi tetap dapat dilihat di grafik di bawah ini :

Grafik 2
PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT
PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2023



sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Tahun 2023

Grafik diatas menunjukkan bahwa adanya peningkatan jumlah kasus kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas se Kabupaten/Kota pada tahun 2022 yaitu 16.078 kasus, tumpatan gigi tetap yaitu 3.0807 kasus, pencabutan gigi tetap tahun 2023 yaitu 16.078 kasus, jumlah kasus dirujuk tahun 2023 yaitu 6.957 kasus. Berdasarkan data diatas

bahwa kasus kesehatan gigi dan mulut mengalami peningkatan dan penurunan kasus, dikarenakan sarana dan prasarana pelayanan telah maksimal di fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat dan masyarakat semakin paham serta dapat menjalankan sehingga bila masyarakat memerlukan pelayanan kesehatan gigi, dapat langsung ke Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan.

2) Jumlah PKM di DTPK yang melaksanakan Kesehatan Berbasis Telemedisin

Telemedicine adalah layanan kesehatan berbasis teknologi yang memungkinkan para penggunanya berkonsultasi dengan dokter tanpa bertatap muka atau secara jarak jauh dalam rangka memberikan konsultasi diagnostik dan tata laksana perawatan pasien. meskipun masih tergolong baru, penggunaan Telemedicine belum banyak digunakan oleh masyarakat di Sulawesi Tengah.

Pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, serta pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan peningkatan kesehatan individu dan masyarakat. "Telemedicine yang dilaksanakan antara peserta terdaftar dengan dokter FKTP dan telemedicine yang dilaksanakan antara fasilitas pelayanan kesehatan satu dengan lainnya berupa konsultasi untuk menegakkan diagnosis, terapi, dan/atau pencegahan penyakit

Di Sulawesi Tengah Puskesmas yang melaksanakan telemedicine tahun 2023 sebanyak 7 puskesmas. Jumlah Puskesmas yang melaksanakan pelayanan Telemedicece tahun 2023 di Sulawesi Tengah dapat dilihat pada table dibawah ini:

Tabel I : Jumlah Puskesmas dengan Pelayanan Telemedicine Tahun 2023 di Sulawesi Tengah

No	Nama Puskesmas	Kabupaten/Kota	Rumah Sakit Pengampuh	Keterangan
1	Kasimbar	Parigi Moutong	Anuntaloko	belum terlaksanakan
2	Lambunu I	Parigi Moutong	Anuntaloko	belum terlaksanakan
3	Lafeu	Morowali	RSUD Bungku	belum terlaksanakan
4	Tambarana	Poso	RSUD Poso	belum terlaksanakan
5	Tentena	Poso	RSUD Poso	belum terlaksanakan
6	Lakea	Buol	Mokoyurli	belum terlaksanakan
7	Pantoloan	Kota Palu	Anutapura	Bukan sasaran Telemedicine

Pelayanan Telemedicine di Sulawesi Tengah sampai saat ini belum berjalan sesuai harapan, dikarenakan beberapa hal sebagai berikut :

- 1) Belum terkoordinir dengan baik antara puskesmas penerima pasien dan rumah sakit pengampuh
 - 2) Belum ada tenaga dokter di puskesmas spesialis untuk pelayanan telemedicine
 - 3) Peralatan USG, EKG di puskesmas belum maksimal
 - 4) Jaringan internet dan kelistrikan di puskesmas daerah terpencil masih belum maksimal sehingga akan mengganggu saat pelayanan telemedicine
 - 5) Belum maksimalnya pengetahuan masyarakat tentang pelayanan telemedicine
- 3) Presentase Jumlah Kab./Kota yang melaksanakan Pembinaan dan Bimtek terhadap klinik di Wilayah Kerjanya**

Berdasarkan undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 14 menyatakan, "Pemerintah bertanggungjawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat". Masyarakat menghendaki pelayanan kesehatan yang aman

dan bermutu, serta dapat menjawab kebutuhan mereka. Oleh karena itu upaya peningkatan mutu, perlu diterapkan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif kepada masyarakat dengan menempatkan masyarakat sebagai subjek pembangunan kesehatan yang bermutu.

Dengan adanya Surat Edaran Nomor : Hk.02.02/D/7012/2023 Tentang Persiapan Akreditasi Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Dan Unit Transfusi Darah, Maka Dinas Kesehatan Daerah Provinsi, Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota, dan pejabat struktural tertentu di lingkungan Dinas Kesehatan merupakan pejabat daerah yang memiliki tugas, fungsi, dan kewenangan utama untuk melakukan pembinaan dan pengawasan bidang kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, termasuk pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan akreditasi. Sehingga dari 13 kabupaten Kota yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah melakukan pembinaan dan bimbingan Teknik terkait akreditasi Klinik dengan jumlah klinik yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah ber Jumlah 121 Klinik yang sudah di Akreditasi sejumlah 44 Klinik.

Tabel : 2 Jumlah Klinik di Kabupaten/Kota Tahun 2023 Provinsi Sulawesi Tengah

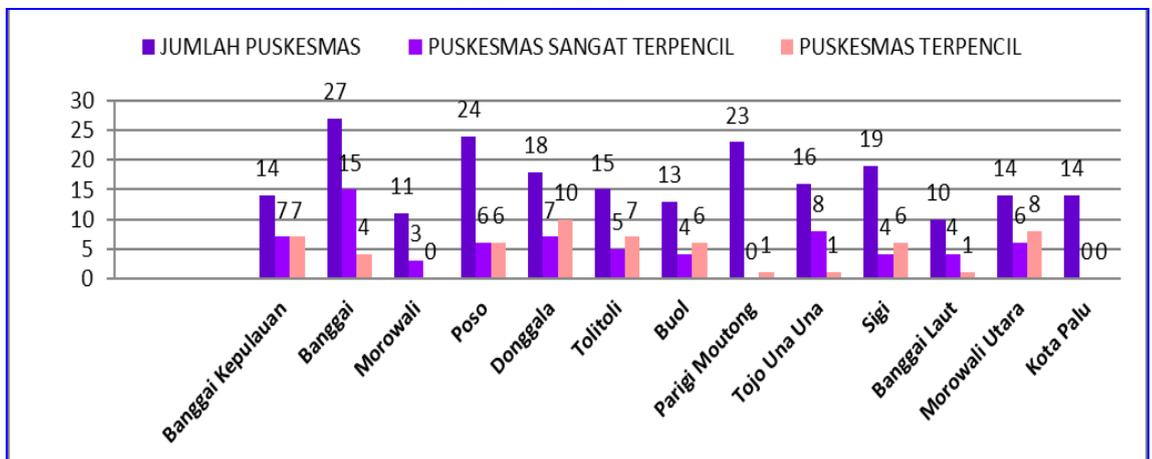
NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH KLINIK YANG TEREKSTRASI	YANG TELAH DI AKREDITASI TAHUN 2023
1	BANGGAI	14	4
2	POSO	8	1
3	DONGGALA	4	1
4	TOLI-TOLI	10	4
5	BUOL	4	2
6	MOROWALI	12	3
7	BANGGAI KEPULAUAN	4	0
8	PARIGI MOUTONG	7	3
9	TOJO UNA-UNA	3	2
10	SIGI	3	0
11	BANGGAI LAUT	2	0
12	MOROWALI UTARA	8	5
13	KOTA PALU	42	19
	TOTAL	121	44

4) Jumlah FKTP yang masuk kedalam kategori terpencil dan sangat terpencil berdasarkan PMK 90

Pemerataan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat merupakan salah satu sasaran yang ingin dicapai dalam pembangunan kesehatan. Permasalahan utama yang dihadapi dalam hal pemerataan layanan adalah terkait akses yang terbatas, khususnya bagi daerah terpencil dan sangat terpencil. Keterbatasan akses pelayanan antara lain disebabkan karena kendala geografis dan keterbatasan sarana transportasi untuk menjangkau daerah tersebut.

Pemerintah telah menetapkan daerah 3T berdasarkan Perpres Nomor 131 Tahun 2015 yaitu tertinggal, terdepan dan terluar yang mendapatkan perhatian khusus dalam pembangunan untuk mengejar ketertinggalan dengan daerah lain. Agar dapat memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan di daerah 3T, khususnya di kawasan terpencil dan sangat terpencil yang memiliki kesulitan akan akses terhadap pelayanan kesehatan, dibutuhkan pola pelayanan kesehatan yang sifatnya khusus dan mampu menjangkau daerah-daerah tersebut dengan cepat, dilengkapi dengan fasilitas dan tenaga medis yang handal. Dibawah ini data Puskesmas yang di kawasan 3T yaitu :

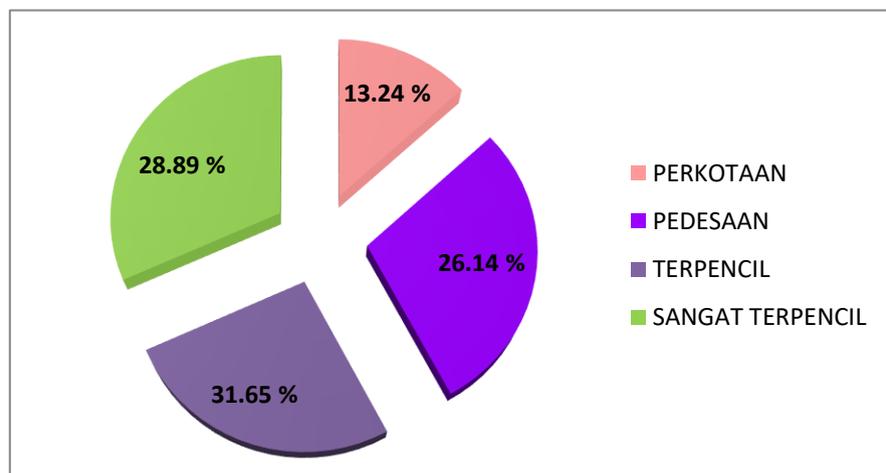
Grafik
JUMLAH PUSKESMAS TERPENCIL DAN SANGAT TERPENCIL
KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2023



Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 90 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Kawasan

terpencil dan sangat terpencil. Maka, Presentase Puskesmas berdasarkan karakteristik wilayah Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tengah dari 218 Puskesmas terdiri Puskesmas Perkotaan sebanyak 29 atau 13.24 %, Puskesmas Pedesaan 63 atau 28.89 %, Puskesmas Terpencil Sebanyak 57 atau 26.14 % dan Puskesmas Sangat Terpencil sebanyak 69 atau 31.65 % yang tersebar di 12 Kabupaten / Kota.

Diagram Pie
PRESENTASE PUSKESMAS PERKOTAAN, TERPENCIL DAN SANGAT TERPENCIL KAB/KOTA DINAS KESEHATAN PROV.SULTENG TAHUN 2023



5) Jumlah PKM yang melakukan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) di Daerah Terpencil dan Sangat Terpencil sesuai standar

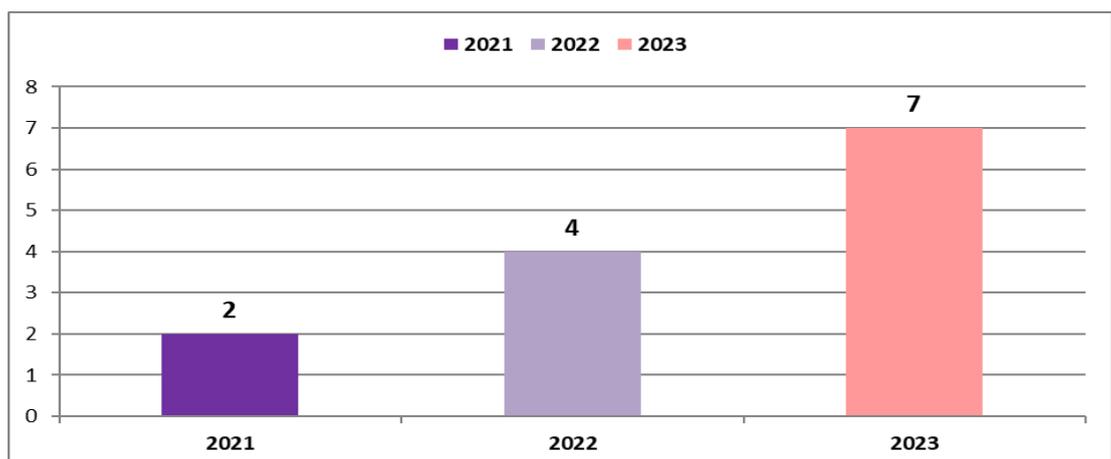
Puskesmas yang Melakukan PKB di Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil. Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) merupakan salah satu strategi dalam meningkatkan akses sekaligus sebagai bentuk kehadiran negara di daerah terpencil dan sangat terpencil. Oleh sebab itu, jumlah Puskesmas melakukan PKB di kawasan terpencil dan sangat terpencil sesuai standar menjadi salah satu indikator dalam pembangunan kesehatan yang tercantum dalam RPJMN tahun 2020 - 2024 dan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024.

PKB adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Tim Pelayanan Kesehatan Bergerak (T-PKB) dalam rangka meningkatkan akses dan ketersediaan pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan

sangat terpencil yang tidak memiliki fasilitas kesehatan dan daerah yang tidak mendapat pelayanan kesehatan. Mobilisasi T-PKB dilakukan dengan menggunakan berbagai moda transportasi seperti alat transportasi udara, perairan, darat atau kombinasi. Istilah PKB sering juga disebut sebagai Flying Health Care (FHC) atau Sailing Health Care sesuai dengan moda transportasi yang digunakan dalam pemberian pelayanan tersebut.

Tujuan PKB adalah meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat di kawasan terpencil, kawasan sangat terpencil, daerah yang tidak memiliki fasilitas pelayanan kesehatan dan daerah yang tidak mendapat pelayanan kesehatan. Jenis pelayanan yang dapat diberikan pada PKB meliputi: 1. Pelayanan kesehatan dasar 2. Pelayanan kegawatdaruratan 3. Pelayanan kesehatan spesialistik 4. Pelayanan kesehatan rujukan dan evakuasi medis 5. Pemberdayaan masyarakat 6. Peningkatan pengetahuan dan kemampuan petugas. Dibawa ini Jumlah Puskesmas yang telah melakukan PKB yaitu :

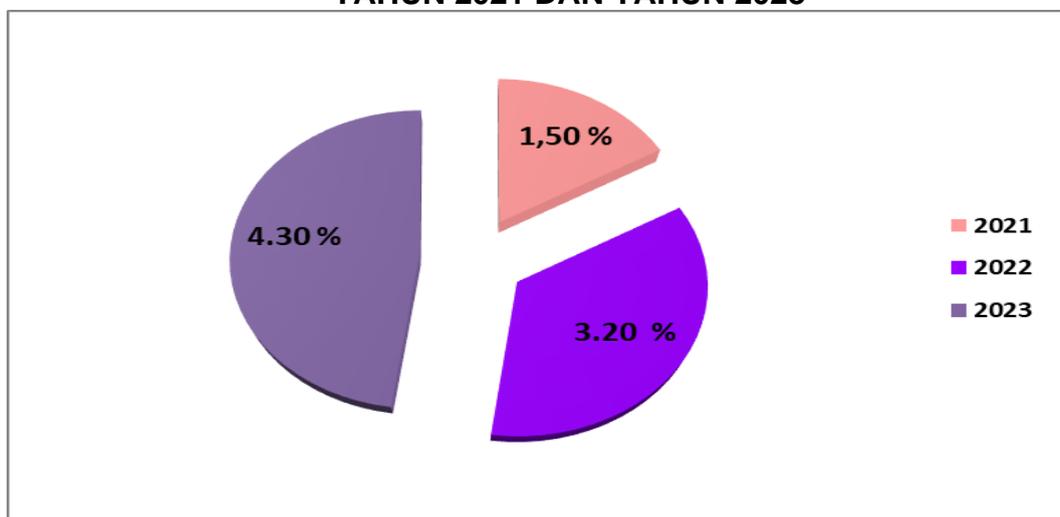
Grafik
JUMLAH PUSKESMAS MELAKUKAN PKB DI DAERAH TERPENCIL DAN SANGAT TERPENCIL SESUAI STANDAR TAHUN 2021 S.D 2023



Dalam rangka pencapaian indikator kinerja Jumlah Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) yang dilakukan di Daerah Terpencil dan Sangat Terpencil sesuai standar, masih terdapat kendala antara lain :

- a. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak di daerah terpencil dan sangat terpencil sesuai standar.
- b. Pembayaran dokter Ahli tidak sesuai dengan keahliannya.
- c. Kabupaten belum semua mengalokasikan anggaran APBD untuk kegiatan Pelayanan Kesehatan Bergerak di daerah terpencil dan sangat terpencil sesuai standar.
 - Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bergerak di daerah terpencil dan sangat terpencil sesuai standar belum menjadi program prioritas di Kabupaten.
 - Belum melakukan advokasi ke Pemerintah Daerah mengenai kegiatan Pelayanan kesehatan Bergerak di daerah terpencil dan sangat terpencil sesuai standar.

**Diagram Pie
PRESENTASE PUSKESMAS TERPENCIL DAN SANGAT TERPENCIL MELAKUKAN PKB DI KABUPATEN PROVINSI SULTENG
TAHUN 2021 DAN TAHUN 2023**



Kabupaten yang telah melaksanakan Kegiatan Pelayanan Kesehatan bergerak (PKB) di daerah Terpencil dan Sangat Terpencil sesuai standar sebagai berikut : Kabupaten Banggai Kepulauan, Kabupaten Banggai, Kabupaten Morowali, Kabupaten Tojo Una una, Kabupaten ToliToli, Kabupaten Donggala, dan Kabupaten Sigi, untuk Kabupaten Buol akan melaksanakan kegiatan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) sesuai standar di tahun 2024. Jadi ada 7 kabupaten lagi yang belum

melaksanakan kegiatan PKB sesuai standar.

Untuk itu perlu dilakukan upaya untuk mencapai indikator kinerja tersebut yaitu :

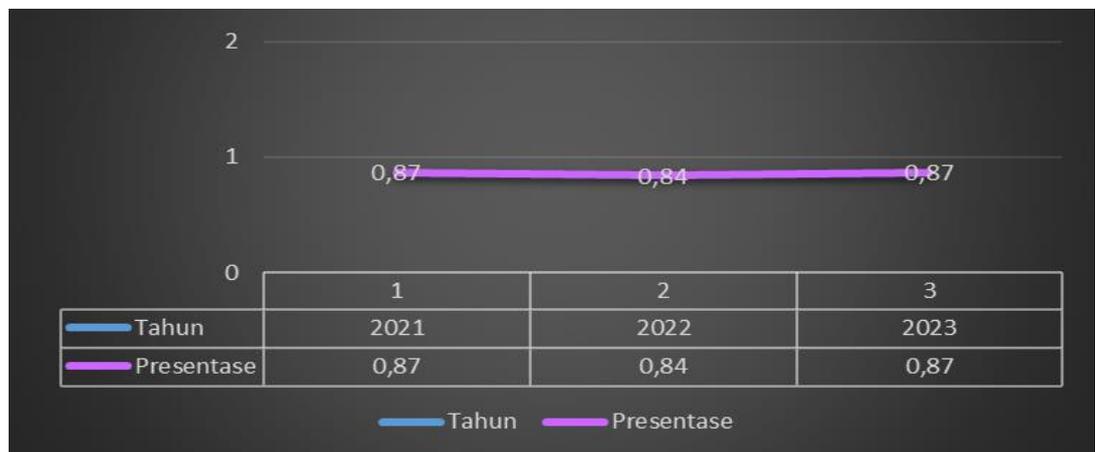
- Sosialisasi lebih optimal ke Kabupaten agar Program Pelayanan Kesehatan Bergerak di DTPK menjadi program Prioritas
- Advokasi kepada pemerintah daerah terhadap pemenuhan anggaran melalui APBD Kabupaten.

6) 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 Rencana Strategis perkembangan akses pelayanan kesehatan tersebut dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

Grafik

RASIO PUSKESMAS, POLIKLINIK, PUSTU PER SATUAN PENDUDUK TAHUN 2023



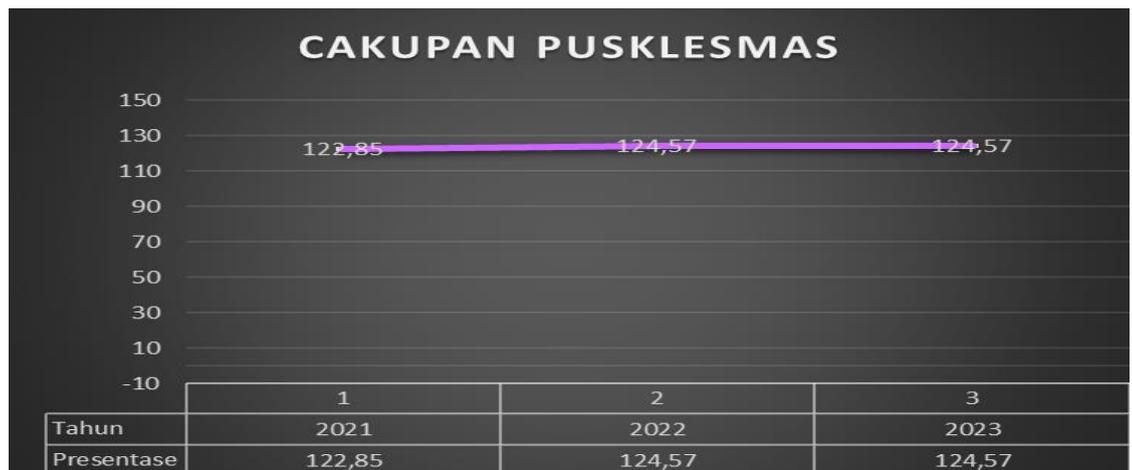
Dari tabel data Rasio Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Poliklinik Kesehatan diatas dapat menunjukkan pada tahun 2021 yaitu 0,87% ,2022 yaitu 0,84% dan pada Tahun 2023 yaitu 0,87% ini menunjukkan akses pelayanan terhadap sarana pelayanan kesehatan mengalami sedikit peningkatan dikarenakan semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat diakses oleh masyarakat dan beberapa fasilitas seperti puskesmas pembantu yang sebelumnya tidak aktif dan saat ini diaktifkan Kembali

dengan adanya program integrasi pelayanan Kesehatan primer ,Hal ini sangat berperan penting dalam peningkatan faskes.

7) 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 :

Grafik
CAKUPAN PUSKESMAS
TAHUN 2023



Dari grafik diatas menunjukkan cakupan jumlah Puskesmas dan jumlah kecamatan pada Tahun 2021 yaitu 122.85 %, pada Tahun 2022 124.57%, dan pada Tahun 2023 124.7%, ini menunjukkan bahwa Jumlah Puskesmas di setiap kecamatan sudah terpenuhi ,pada tahun 2022 Provinsi Sulawesi Tengah menambah 1 Puskesmas di Kabupaten Parigi Mautong yaitu Puskesmas Anuntodea yang terletak di Parigi Tengah.. 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.

8) 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 Pembantudan 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 2021 Jumlah Puskesmas pembantu perjumlah seluruh Desa yaitu 39,08% , pada Tahun 2022 yaitu 39,08% dan pada Tahun 2023 yaitu 37.73% dari data tersebut menunjukkan penurunan jumlah Puskesmas pembantu yang ada diwilayah Desa dikarnakan kondisi Puskesmas pembantu yang banyak mengalami kerusakan baik Rusak Ringan,Sedang dan Berat, Sehingga tidak bisa digunakan lagi untuk melakukan pelayanan kepada Masyarakat.

9) Presentase Puskesmas yang terakreditasi

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional, tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan

dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Keberhasilan pembangunan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu dan pelayanan kesehatan baik yang disediakan oleh pemerintah maupun swasta.

Masyarakat mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman baik pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Puskesmas dan Klinik yang merupakan gate keeper dalam memberikan pelayanan klinis kepada masyarakat harus dapat menyediakan pelayanan klinis tingkat pertama yang aman dan bermutu. Untuk dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu, perlu dibakukan dan dikembangkan sistem pelayanan klinis yang minimal dari variasi proses yang terjadi akibat kurang optimalnya pengukuran, monitoring, pengendalian, pemeliharaan, serta pendokumentasian terhadap proses pelayanan klinis maupun manajemen pelayanan, dan tidak berjalannya perbaikan sistem pelayanan yang berkesinambungan.

Untuk menilai apakah sistem pelayanan klinis dan sistem manajemen mutu di Puskesmas dan Klinik berjalan dengan baik, aman dan minimal dari risiko, serta selalu dilakukan upaya perbaikan proses pelayanan secara berkesinambungan dan konsisten, maka perlu dilakukan penilaian akreditasi terhadap Puskesmas.

Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu fasilitas pelayanan kesehatan setelah dilakukan penilaian bahwa fasilitas pelayanan kesehatan telah memenuhi standar akreditasi yang ditetapkan oleh pemerintah. Akreditasi di Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD, dan TPMDG menggunakan Standar Akreditasi dan dilaksanakan Lembaga Penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri.

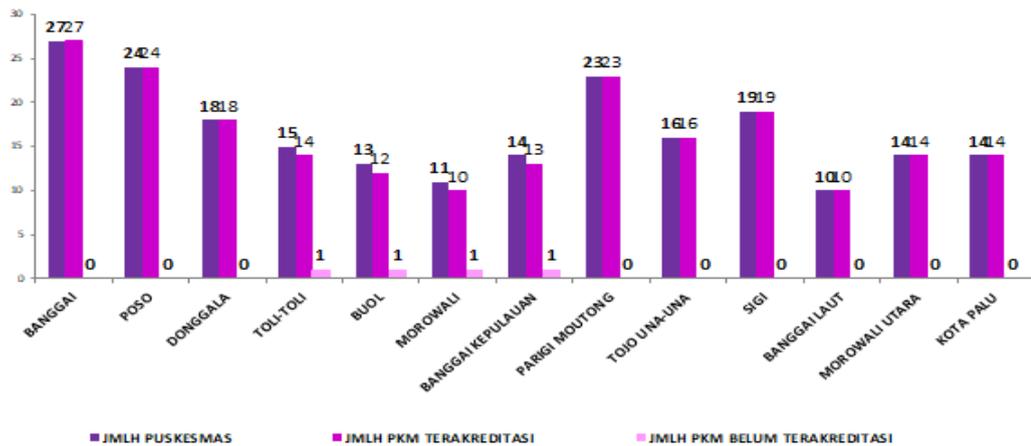
Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 Tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktek Mandiri Dokter, dan Tempat Praktek Mandiri Dokter Gigi, bahwa dalam upaya peningkatan mutu secara eksternal melalui akreditasi diselenggara secara berkala setiap 5 (lima) tahun sekali.

Tujuan utama akreditasi adalah untuk pembinaan peningkatan mutu, kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan klinis, serta penerapan manajemen risiko, dan bukan sekedar penilaian untuk mendapatkan sertifikat akreditasi. Pendekatan yang dipakai dalam akreditasi adalah keselamatan dan hak pasien dan keluarga, dengan tetap memperhatikan hak petugas.

Penyelenggaraan Akreditasi Puskesmas, dilakukan melalui survei Akreditasi. Survei Akreditasi merupakan kegiatan penilaian untuk mengukur tingkat kesesuaian terhadap standar Akreditasi, dilakukan oleh Lembaga Penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri.

Realisasi Indikator Persentase Puskesmas Yang Terakreditasi adalah 98,17%, realisasi ini belum memenuhi target yang ditetapkan pada tahun 2023 yaitu 99%. Provinsi Sulawesi Tengah dari 218 puskesmas yang teregistrasi ditahun 2023, terdapat 114 puskesmas atau sebesar 98,17% yang sudah terakreditasi sejak tahun 2017 sampai dengan tahun 2023 terdiri dari 29 puskesmas yang terakreditasi tahun 2017-2019, 15 puskesmas yang survey akreditasi perdana tahun 2023, dan 170 puskesmas yang survey re-akreditasi tahun 2023. . Adapun pencapaian akreditasi puskesmas sampai dengan tahun 2023 dapat di lihat pada grafik di bawah ini :

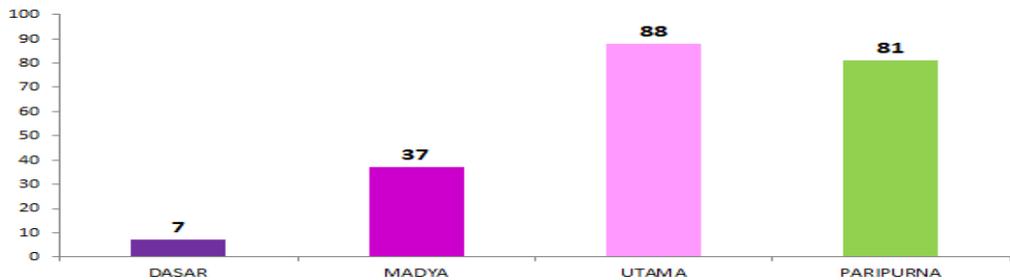
Grafik
JUMLAH PUSKESMAS TERAKREDITASI BELUM TERAKREDITASI DI
KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017 S/D TAHUN 2023



Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa masih ada puskesmas yang belum terakreditasi, dimana 4 puskesmas tersebut belum disurvei perdana tahun 2023 yaitu Puskesmas Salumbia Kabupaten Toli –Toli, Puskesmas Molangato Kabupaten Buol, Puskesmas Funuasingko Kabupaten Morowali, Puskesmas Bonepuso Kabupaten Banggai Kepulauan. 4 Puskesmas tersebut akan di survey pada tahun 2024 dengan menggunakan sumber dana Dak Non Fisik dan APBD Kabupaten.

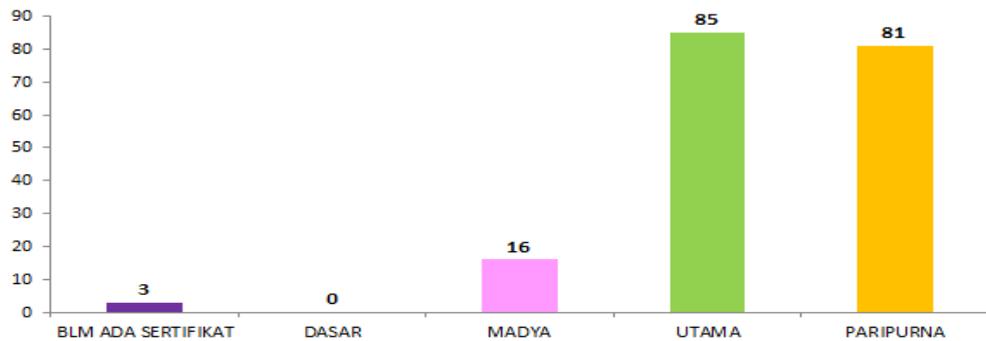
Hasil Penetapan Status akreditasi puskesmas yang sudah di survey tahun 2017 – 2023 dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik
STATUS AKREDITASI PUSKESMAS DI PROVINSI SULAWESI TENGAH
TAHUN 2017 S/D 2023



Berdasarkan grafik diatas jumlah puskesmas yang sudah ada sertifikat akreditasi adalah 213 puskesmas dari 214 yang dilakukan survey akreditasi dengan status akreditasi puskesmas terdiri dari Status akreditasi Dasar 7 Puskesmas, Status Akreditasi Madya 37 Puskesmas, Status Akreditasi Utama 88 Puskesmas, Status Akreditasi Paripurna 81 Puskesmas, dan 1 (satu) puskesmas yaitu Puskesmas Poh Kabupaten Banggai, sudah di survey akreditasi perdana namun sertifikat akreditasinya belum keluar. Untuk pencapaian Status Akreditasi Paripurna terbanyak di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2023 adalah Kota Palu dengan 12 Puskesmas dengan status Akreditasi Paripurna.. Tahun 2023, Pelaksanaan Survey akreditasi Perdana maupun re-akreditasi dilaksanakan di 185 Puskesmas, yang terdiri dari 15 puskesmas survey akreditasi perdana dan 170 survey re- akreditasi dan 33 Puskesmas yang rencananya akan dilakukan survey akreditasi tahun 2024. Hasil akreditasi 185 puskesmas yang sudah di survey tahun 2023 adalah sebagai berikut :

Grafik
STATUS AKREDITASI PUSKESMAS DI PROVINSI
SULAWESI TENGAH TAHUN 2023



Berdasarkan grafik diatas hasil survey akreditasi puskesmas tahun 2023 adalah 3 puskesmas yang belum ada sertifikat akreditasinya yaitu Puskesmas Poh kabupaten Banggai, Puskesmas Kaleke Kabupaten Sigi, Puskesmas Sulewana Kabupaten Poso, status akreditasi Dasar tidak ada, Status Akreditasi Madya 16 Puskesmas, Status Akreditasi Utama 85 Puskesmas, dan Status Akreditasi Paripurna 81 Puskesmas.

Sumber pembiayaan survey akreditasi tahun 2023 terdiri dari Anggaran APBD 41 Puskesmas, Anggaran APBD-Perubahan 63 Puskesmas, Anggaran Dana DAK Non Fisik 53 puskesmas dan Anggaran APBN (Catridge TCM) adalah 28 Puskesmas.

Hambatan dalam pelaksanaan akreditasi puskesmas :

- 1) Tidak tersedianya anggaran di kabupaten untuk survey akreditasi perdana di 4 Puskesmas
- 2) Ketidakesesuaian data antara DFO (Daftar Fasilitas Online) dengan Aplikasi Mutu Fasyankes (INM dan IKP), ASPAK dan SISDMK

Pemecahan masalah :

- 1) Penyediaan Anggaran untuk survey akreditasi perdana di 4 puskesmas tahun 2024 berasal dari dana DAK Non Fisik dan APBD Kabupaten
- 2) Koordinasi dengan PJ Aplikasi ASPAK dan SISDMK Provinsi dan Kabupaten/Kota serta Kementerian Kesehatan

10) Persentase Puskesmas yang telah melaksanakan PIS-PK dengan 100% intervensi keluarga

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama, yaitu : (1). Penerapan Paradigma Sehat, (2), Penguatan Pelayanan Kesehatan, (3), Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penerapan Paradigma Sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan , optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu menggunakan pendekatan continuum of care dan intervensi berbasis risiko kesehatan. Sedangkan pelaksanaan JKN dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat (benefit) serta kendali mutu dan biaya. Kesemuanya itu ditujukan kepada tercapainya keluarga – keluarga sehat.

Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya. Selain itu Puskesmas juga harus meningkatkan kerjasama dengan jejaringnya (fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lain di wilayahnya), agar fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lain tersebut juga turut menyelesaikan masalah-masalah kesehatan keluarga. Yakni masalah-masalah kesehatan keluarga dari peserta JKN yang dilayaninya.

Program Keluarga Sehat melalui pendekatan keluarga, dilaksanakan oleh Puskesmas yang mempunyai ciri :

- 1) Sasaran Utama adalah Keluarga;
- 2) Diutamakan Promotif dan Preventif, disertai penguatan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM);
- 3) Kunjungan rumah secara aktif untuk peningkatan outreach dan total coverage;

4) Pendekatan pelayanan kesehatan melalui siklus kehidupan atau life cycle approach.

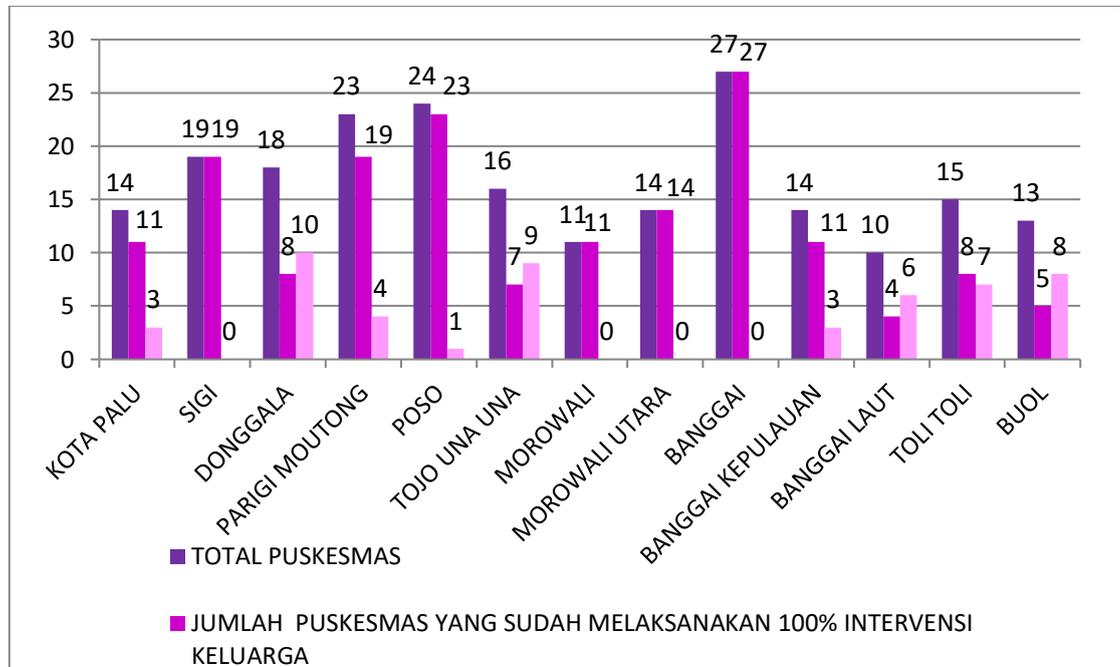
5) Mencakup 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga.

Ada 12 Indikator untuk penanda status kesehatan keluarga yaitu :

- 1) Keluarga mengikuti program KB
- 2) Persalinan Ibu di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- 3) Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap
- 4) Bayi mendapatkan ASI Eksklusif
- 5) Pertumbuhan Balita di Pantau
- 6) Penderita TB Paru yang berobat sesuai standar
- 7) Penderita Hypertensi yang berobat teratur
- 8) Penderita Gangguan Jiwa berat, diobati dan tidak ditelantarkan
- 9) Anggota Keluarga tidak ada yang merokok
- 10) Keluarga sudah menjadi anggota JKN

Realisasi Persentase Puskesmas yang telah melaksanakan PIS-PK dengan 100% intervensi keluarga tahun 2023 adalah 76,61% (167 Puskesmas), hal ini belum mencapai target, dimana target Persentase Puskesmas yang telah melaksanakan PIS-PK dengan 100% intervensi keluarga tahun 2023 adalah 82% (179 Puskesmas). Puskesmas di Kabupaten/Kota yang sudah dan belum melaksanakan 100% intervensi pada keluarga dapat di lihat pada grafik di bawah ini :

Grafik
JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN DAN BELUM
MELAKSANAKAN PIS-PK DENGAN 100% INTERVENSI KELUARGA
TAHUN 2023

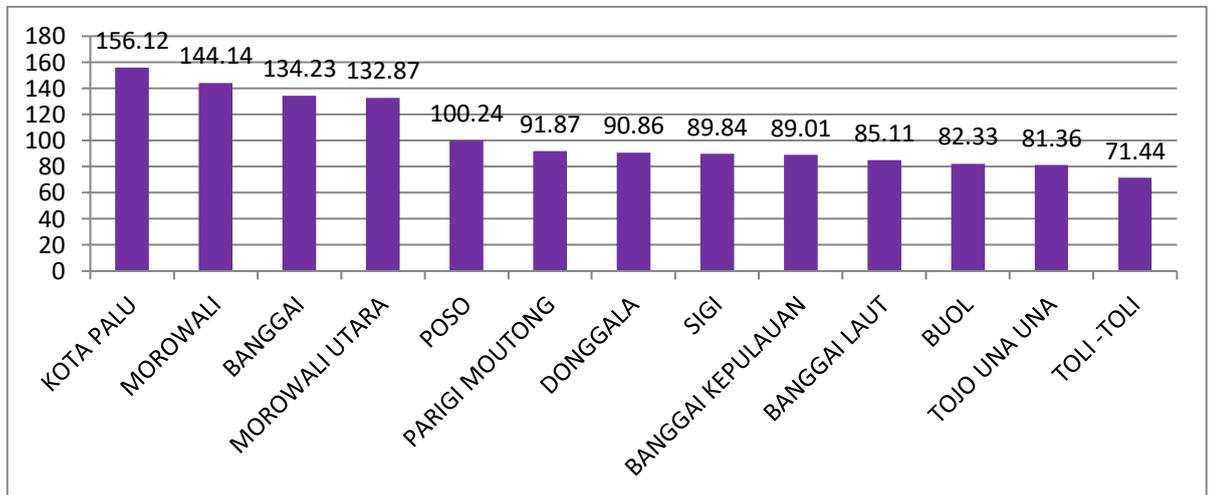


Berdasarkan grafik di atas jumlah puskesmas yang belum melaksanakan 100% intervensi keluarga adalah 51 puskesmas.

Pelaksanaan PIS-PK di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2023 yaitu Jumlah keluarga yang telah dikunjungi atau yang telah terdata dalam profil kesehatan keluarga dan telah di entry di dalam aplikasi keluarga sehat versi 2.0 di Provinsi Sulawesi Tengah sejumlah 632.963 keluarga (102,46%) Berdasarkan data E-Monev STBM.

Jumlah Keluarga yang di kunjungi dan di entry di dalam aplikasi keluarga sehat dapat di lihat pada grafik di bawah ini :

Grafik
PERSENTASE KUNJUNGAN KELUARGA PER KABUPATEN/KOTA
TAHUN 2023

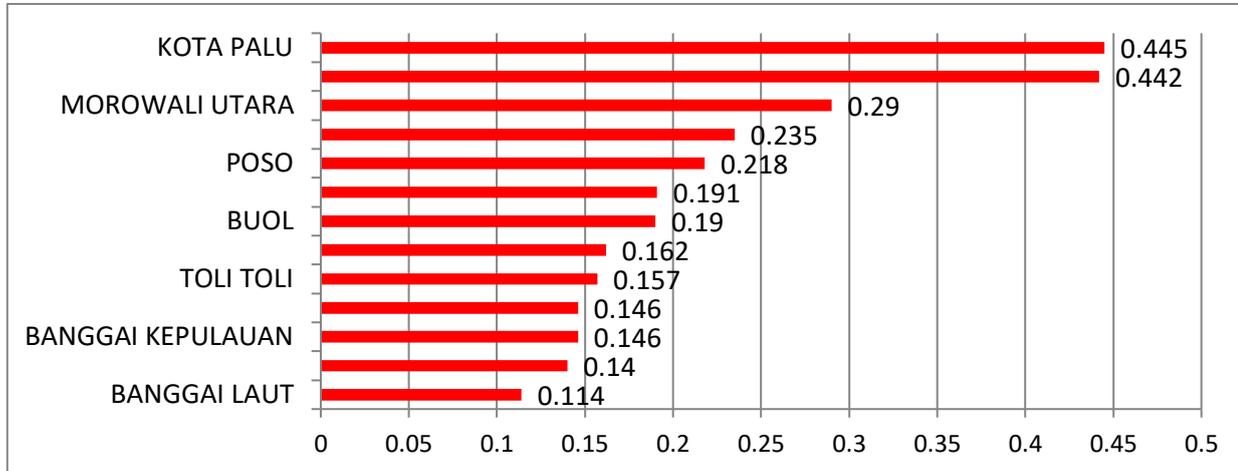


Berdasarkan grafik di atas, 5 (lima) Kabupaten/Kota yang persentase kunjungan keluarga di atas 100% hal ini disebabkan karena jumlah keluarga yang di kunjungi puskesmas lebih besar dari jumlah keluarga pada sasaran E-Monev STBM. Selain itu 8 (Delapan) kabupaten yang jumlah kunjungan di bawah 100% yang perlu ditingkatkan lagi sehingga kunjungan keluarga bisa mencapai total coverage.

Indeks Keluarga Sehat (IKS) merupakan hal yang sangat penting di dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) untuk mengetahui status keluarga yang sudah dikunjungi dan di entry oleh petugas puskesmas. Jumlah keluarga Sehat atau keluarga dengan IKS >0,800 Di Propinsi Sulawesi Tengah tahun 2023 adalah 146.802 KK dengan indeks keluarga sehat adalah 0,232 dengan kategori tidak sehat. Indeks keluarga sehat Provinsi Sulawesi Tengah berada di bawah angka Nasional yaitu 0,264 dengan target IKS Tahun 2023 adalah 0,400 artinya pada saat ini target belum tercapai.

Indeks Keluarga Sehat Per Kabupaten/Kota dapat di lihat pada grafik di bawah ini :

Grafik
INDEKS KELUARGA SEHAT KABUPATEN/KOTA
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2023



Berdasarkan grafik di atas Indeks Keluarga Sehat (IKS) Kota Palu dan Kabupaten Morowali mencapai target. Namun 11 (sebelas) Kabupaten yaitu Kabupaten Morowali Utara, Kabupaten Banggai, Kabupaten Poso, Kabupaten Buol, Kabupaten Parigi Moutong, Kabupaten Sigi, Kabupaten Toli Toli, Kabupaten Banggai Kepulauan, Kabupaten Tojo Una Una, Kabupaten Donggala, dan Kabupaten Banggai Laut Indeks Keluarga Sehat (IKS) masih di bawah target. Hal ini perlu kegiatan kegiatan inovasi dan meningkatkan intervensi lanjut pada keluarga.

Namun untuk Capaian Indeks Keluarga Sehat (IKS) Kota Palu, Kabupaten Morowali, Kabupaten Morowali Utara, sudah melebihi angka Indeks Keluarga Sehat (IKS) Provinsi Sulawesi Tengah dan Nasional.

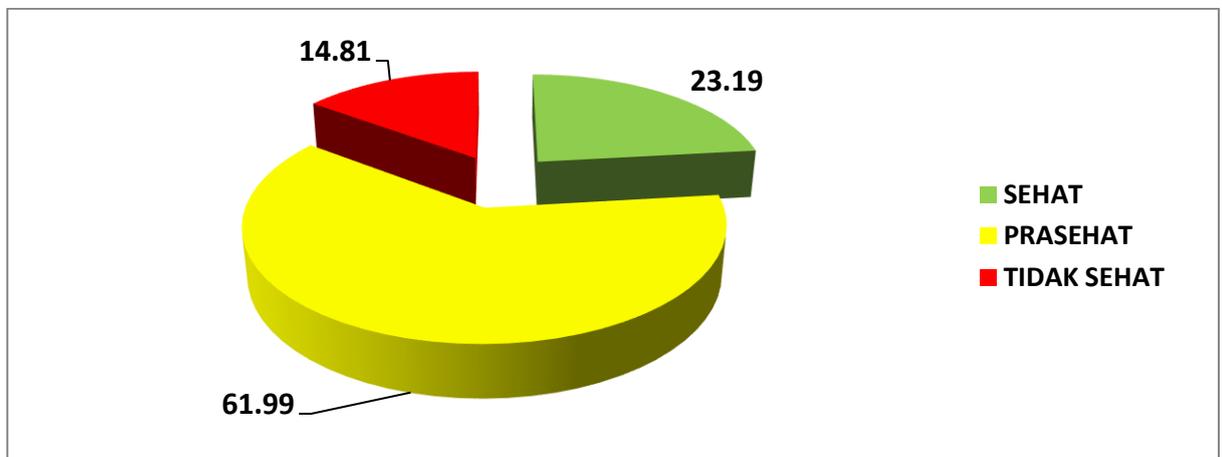
Hal ini menandakan perlu adanya kerjasama baik lintas program maupun lintas sector dan PIS-PK itu sendiri dalam hal ini penguatan dan pelaksanaan intervensi lanjut secara terintegrasi dengan lintas program yang terkait dengan 12 Indikator yang ada di Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Selain itu perlu adanya pembiayaan pada tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota yang bertujuan untuk melakukan Pembinaan, Bimbingan teknis dan Monitoring dan Evaluasi terhadap puskesmas yang di harapkan pendanaan itu berasal dari dana APBD Provinsi maupun Kabupaten/Kota karena pembiayaan

untuk tahun 2023 melalui dana DAK Non Fisik baik Provinsi maupun Kabupaten/Kota untuk kegiatan PIS-PK sudah tidak ada lagi.

Tahun 2023 status keluarga berdasarkan aplikasi keluarga sehat yaitu keluarga sehat 146.802 KK (23,19%), Keluarga Pra Sehat 392.357 KK (61,99%), dan Keluarga Tidak sehat 93.768 KK (14,81%).

Status keluarga dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

**Diagram Pie
PERSENTASE STATUS KELUARGA
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2023**



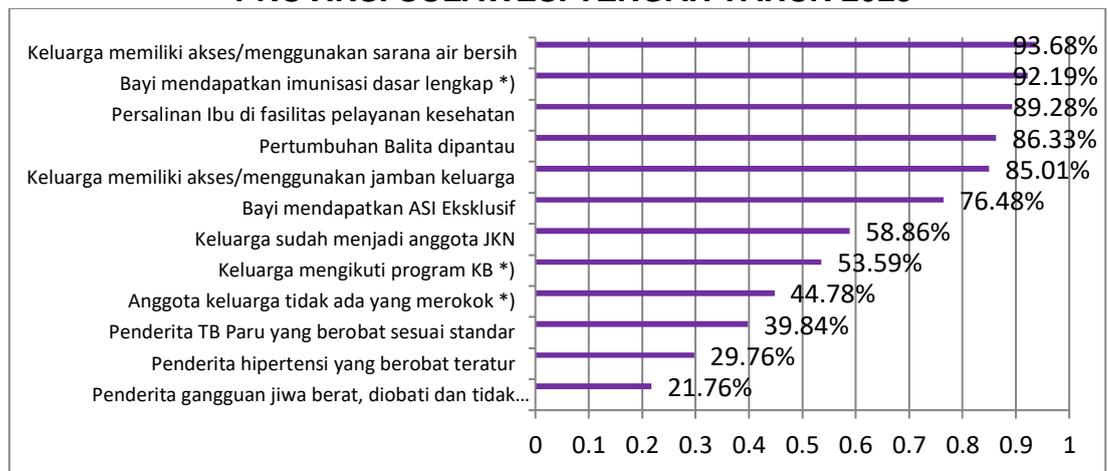
Berdasarkan grafik diatas dimana keluarga Pra sehat masih sangat tinggi hal ini diharapkan semua keluarga yang pra sehat bisa meningkat menjadi keluarga sehat sehingga akan berdampak pada kenaikan IKS dan capaian indikator PIS-PK oleh karena itu intervensi lanjut secara terintegrasi dengan program dan update data dilaksanakan oleh puskesmas dengan maksimal. 12 Indikator keluarga Sehat yang merupakan tolak ukur pencapaian pelaksanaan PIS-PK, Tahun 2023 Indikator dengan Cakupan tertinggi di Provinsi Sulawesi Tengah adalah “ Keluarga memiliki Akses/menggunakan sarana air bersih (93,68%)” , dan terendah adalah “ Penderita Gangguan Jiwa berat, diobati dan tidak ditelantarkan (21,76 %)” . Pada grafik di bawah ini adalah capaian indikator Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Tahun 2023 dimana masih terdapat 4 indikator yang berada di bawah angka 50% yaitu :

1. Anggota keluarga tidak ada yang merokok 44,78%

2. Penderita TB Paru yang berobat sesuai standar 39,84%
3. Penderita Hypertensi yang berobat teratur 29,76%
4. Penderita gangguan jiwa berat, diobati dan tidak ditelantarkan 21,76%

Berikut grafik Capaian 12 Indikator PIS-PK :

Grafik.13
CAKUPAN INDIKATOR KELUARGA SEHAT
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2023



Hambatan dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan Keluarga (PIS-PK) adalah :

- 1) Tidak maksimalnya pelaksanaan integrasi antara PIS-PK dan Program di tingkat Puskesmas
- 2) Belum semua Keluarga yang sudah di intervensi puskesmas di lakukan update di dalam aplikasi keluarga sehat
- 3) Keluarga yang di entry di dalam aplikasi keluarga sehat paling banyak dengan kategori Pra Sehat sehingga memerlukan intervensi lanjut secara maksimal
- 4) Tenaga yang sudah dilatih banyak yang sudah mutasi ke tempat kerja baru
- 5) Tidak adanya dana Bimtek dan Monev untuk kegiatan PIS-PK di tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi

Pemecahan masalah :

- 1) Perlu adanya sanding data antara PIS-PK dengan Program yang terkait 12 Indikator
- 2) Integrasi antara PIS-PK dan Program dilaksanakan secara maksimal sesuai permasalahan yang ada di keluarga
- 3) Lakukan Update Data pada aplikasi Keluarga sehat setelah intervensi dilaksanakan
- 4) Lakukan Analisis Raw Data pada data keluarga dengan menggunakan INARATA (Instrumen Analisis Raw Data) 4.0
- 5) Perlu adanya Dukungan Dana untuk Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Provinsi dalam melakukan Bimtek dan Monev pada PIS-PK

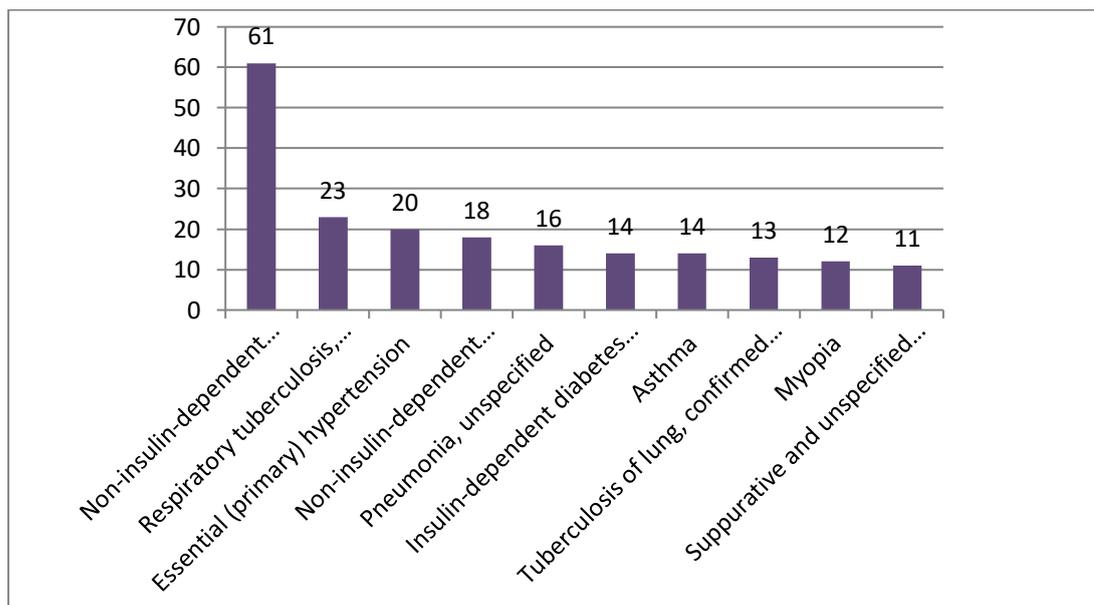
11) Persentase FKTP dengan rasio rujukan Non Spesialistik $\leq 2\%$

Salah satu peran Fasyankes Tk. I dalam penyelenggaraan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta adalah sebagai penapis rujukan (gatekeeper). Fasyankes Tk. I merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan kepada masyarakat sehingga Fasyankes Tk. I diharapkan dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan komprehensif kepada peserta meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Salah satu permasalahan utama pelayanan kesehatan di tingkat primer adalah tingginya angka rujukan non spesialistik. Penyakit yang harusnya dapat tertangani secara tuntas di pelayanan tingkat primer dalam kenyataannya masih banyak yang dirujuk ke pelayanan tingkat sekunder. Sehingga banyak kasus yang seharusnya dapat ditangani dengan tuntas di Fasyankes Tk. I akhirnya menjadi beban pelayanan kesehatan di fasilitas rujukan tingkat lanjutan. Hal ini tentunya sangat berpengaruh terhadap kualitas layanan di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan dan juga terhadap sustainabilitas program JKN.

Rujukan Non spesialistik dipengaruhi oleh kemampuan Fasyankes Tk. I dalam memberikan pelayanan. Kemampuan Fasyankes Tk. I dalam memberikan pelayanan sangat bergantung dengan kondisi sumber daya di Fasyankes Tk. I, termasuk kondisi SDM, sarana, prasarana, alat, obat di Fasyankes Tk. I, dan kondisi pembiayaan di Fasyankes Tk. I. Untuk itu Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah harus berperan aktif dalam

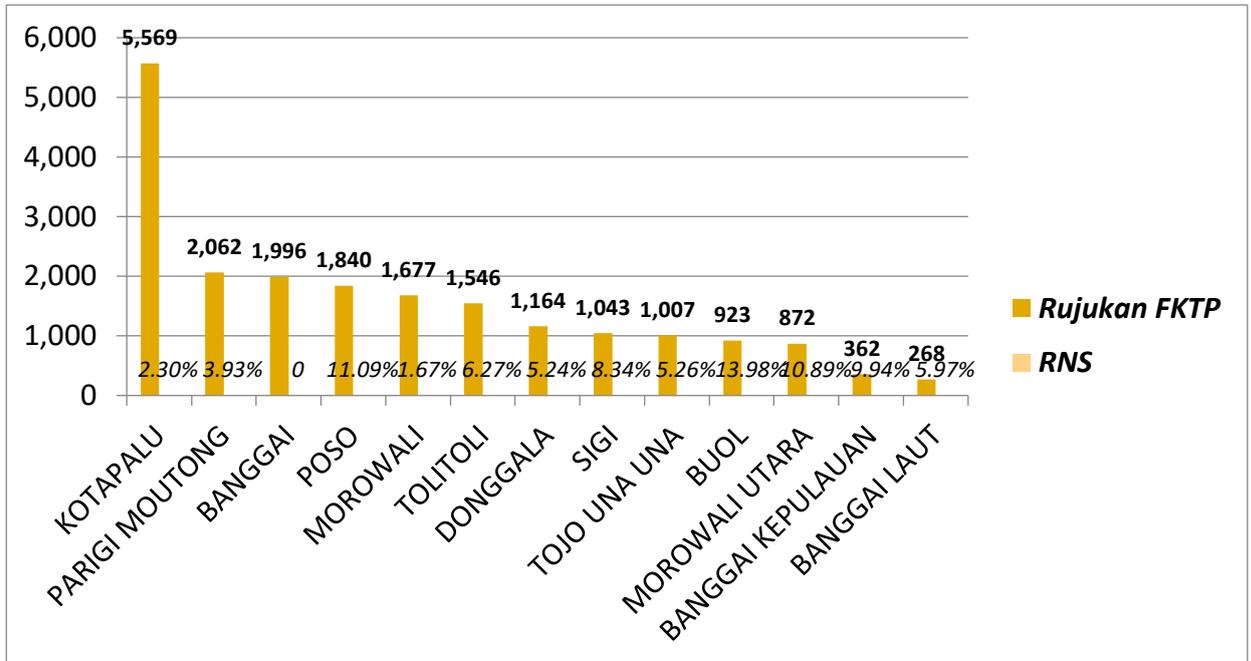
pemenuhan sumber daya di Fasyankes Tk. I, termasuk dalam penguatan kompetensi SDM baik dokter di Puskesmas, ada beberapa kasus kasus yang sering dirujuk oleh FKTP ke FKTRL pada Tahun 2023 adalah sebagai berikut :

Grafik
10 DIAGNOSA RUJUKAN NON SPESIALISTIK TERTINGGI KAB/KOTA
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2023



Untuk mengetahui kualitas pelayanan di FKTP yang bertujuan untuk terselenggaranya sistem rujukan yang sesuai dengan indikasi medis dan kompetensinya dapat dilihat dari indikator RNS yaitu Persentase FKTP dengan rasio rujukan non spesialisistik < 2% . saat ini diperoleh jumlah rujukan di FKTP dan Rujukan Non Spesialistik tahun 2023 sebagai berikut

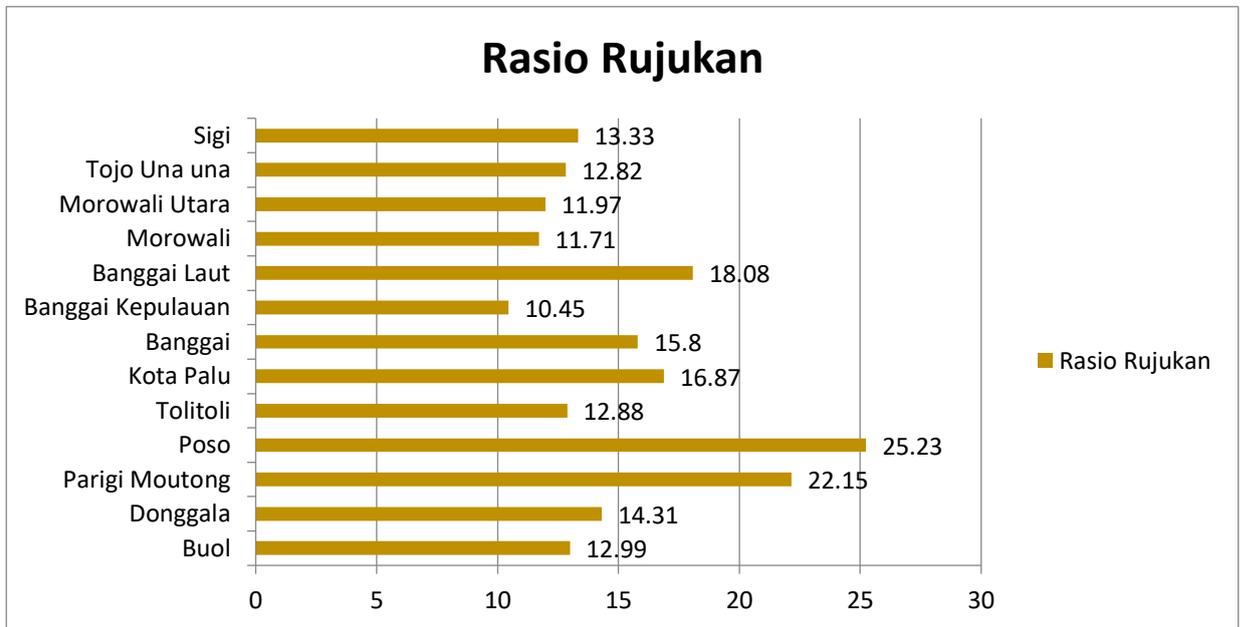
Grafik
JUMLAH RUJUKAN FKTP DAN RUJUKAN NONSPELIALISTIK KAB/KOTA
PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2023



Jumlah rujukan yang ada di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) masih tinggi dan Rujukan kasus non spesialisik, Pada grafik di atas dapat dilihat rujukan FKTP tertinggi ada 9 (sembilan) Kabupaten yaitu Kota Palu 5.569 Kasus, Kab Parigi Motong 2.062 Kasus, Kab Banggai 1.996 Kasus, Kab Poso 1.840 Kasus, Kab Morowali 1.677 Kasus, Kab Tolitoli 1.546 Kasus, Kab Donggala 1.164 kasus, Kab Sigi 1.043 Kasus dan Kab Tojo Una-Una 1.007 Kasus.

Dan untuk Rujukan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Dengan Kasus rujukan Non Spesialistik di bawah atau Kurang dari 2% yaitu Kota Palu 2,30 %, Kab Banggai 2.0% , Kab Morowali 1,67%.

Grafik
PRESENTASE RUJUKAN NON SPESIALISTIK KAB/KOTA
DINAS KESEHATAN PROV.SULTENG TAHUN 2023



Jika melihat data diatas dapat disimpulkan bahwa angka rujukan kasus Rujukan Non Spesialistik di 13 Kabupaten / Kota masih tinggi belum sesuai dengan target indikator $< 2\%$. Namun sudah terjadi sedikit penurunan dibandingkan tahun 2022, pada tahun 2023 Kasus rujukan Non Spesialistik dengan target indicator RPJMD yaitu 70% dengan capaian 64% Dimana dari 153 Puskesmas yang harus memenuhi standar $< 2\%$ hanya 141 Puskemas yang mampu mengurangi Jumlah rujukan kasus non spesialistik ke FKRTL.

Adapun rasio tertinggi rujukan non spesialistik yaitu Kab.Poso sebanyak 25,23 % dan yang terendah adalah Kab. Banggai Kepulauan yaitu 10,45%. Salah satu permasalahan penyebab tingginya angka kasus rujukan non spesialistik adalah kompetensi dokter di tingkat primer yang harus di tingkatkan, Maka dari itu pemerintah pusat telah mengalokasikan dana dekonsetrasi dan telah dilaksanakannya penyegaran kembali kompetensi tenaga medis terhadap kasus yang menjadi masalah terbanyak sebagai penyebab terjadinya rujukan nonspesialistik ke FKRTL dan dengan bantuan buku panduan tatalaksana 20 kasus RNS di FKTP ini diharapkan dapat meningkatkan kompetensi dokter di tingkat primer

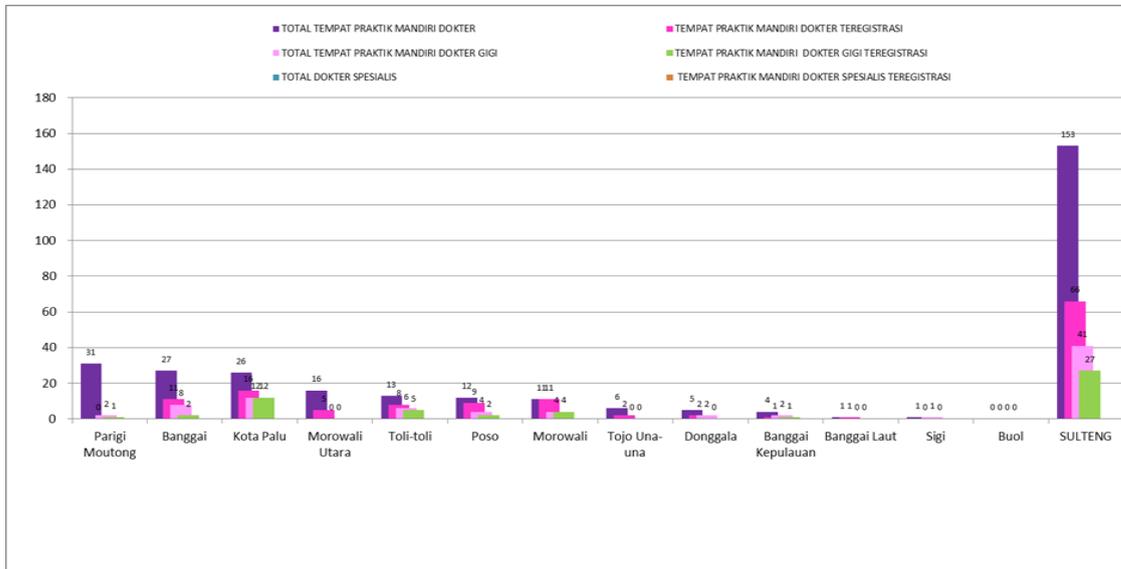
seperti yang kita harapkan, Tentunya kita juga berharap pada pemerintah peningkatan kompeten

12)Tempat Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan Dokter/Dokter Gigi, Bidan Dan Perawat Tahun 2023

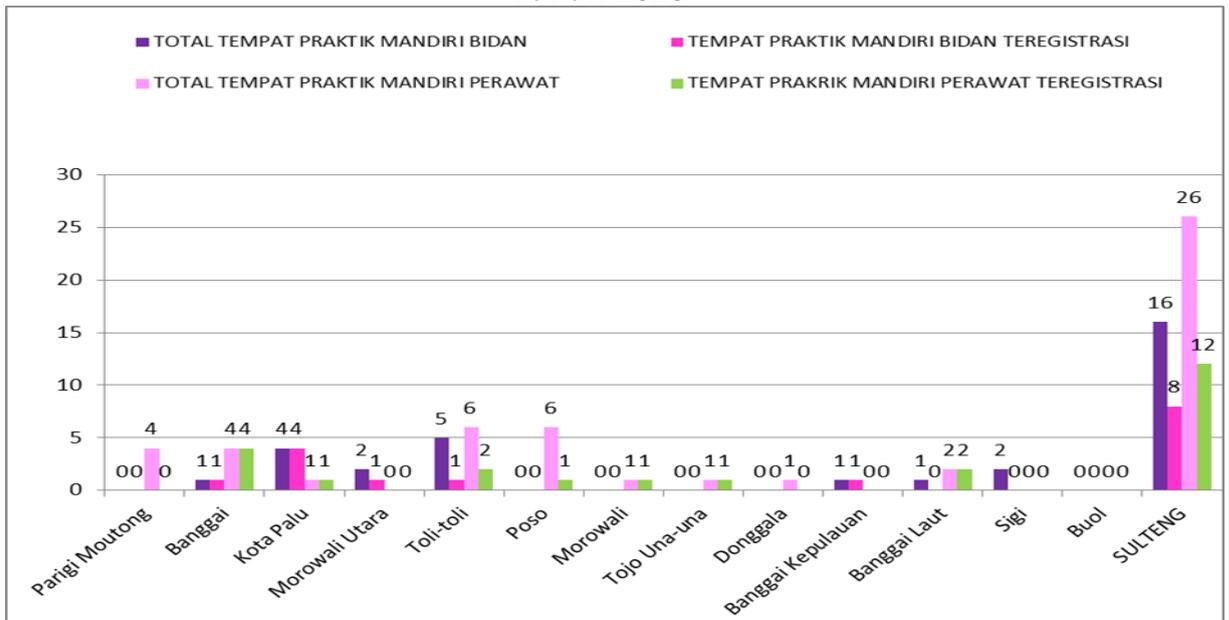
Integrasi pelayanan di FKTP sesuai dengan hasil konferensi global WHO tahun 2009 yang mengusulkan pembaharuan dalam pendekatan pelayanan kesehatan dimana salah satunya mendorong praktik layanan tenaga dokter yang baik dan integrasi pelayanan kesehatan primer dengan pelibatan publik dan kolaborasi interprofessional. Data Provinsi Sulawesi Tengah sampai dengan desember 2023 Jumlah tempat praktik mandiri dokter 153, yang telah melakukan registrasi 66, tempat praktik mandiri dokter gigi 41 yang sudah melakukan registrasi 27, Bidan praktik mandiri Bidan 16 yang melakukan registrasi 8, Praktik Mandiri Perawat 26, yang melakukan registrasi 12. Penyelenggara Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan sendiri dapat berasal dari swasta/ masyarakat dan dikelola oleh tenaga kesehatan itu sendiri. Fasilitas pelayanan kesehatan ini memiliki potensi yang baik sebagai FKTP lainnya yang diharapkan dapat menerima beban UKP Puskesmas dengan baik. Untuk mewujudkan hal tersebut maka perlu dilakukan suatu aksi kegiatan untuk menguatkan fungsi pemerintah daerah dalam melakukan pembinaan terhadap Tempat Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan di wilayah kerjanya. Dengan membaiknya fungsi pembinaan pemerintah daerah maka ke depan diharapkan kinerja Tempat Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan akan semakin membaik dan mendukung Puskesmas untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Upaya yang telah dilakukan yaitu melaksanakan Workshop Jejaring pelayanan Kesehatan di FKTP dengan melibatkan organisasi profesi antara lain IDI, PDGI, IBI dan PPNI. Dukungan dana dari dana Dekon anggaran Tahun 2023 Rp. 64.100.00

Grafik Capaian Indikator Program Jumlah Tempat Praktik Mandiri Dokter/Dokter Gigi dan Dokter Spesialis Tahun 2023



Grafik Capaian Indikator Program Jumlah Tempat Praktik Mandiri Bidan dan Perawat Tahun 2023



Hambatan dalam pelaksanaan Registrasi Tempat Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan (Dokter, dokter Gigi, Bidan dan Perawat) :

- 1) Masih banyak tenaga kesehatan (dokter, dokter gigi, perawat dan bidan) yang belum melakukan Registrasi fasyankes melalui aplikasi dikarenakan masih kurangnya sosialisasi dari Dinas kesehatan Kabupaten/Kota
- 2) Tenaga kesehatan yang dimaksud masih belum paham akan pentingnya tujuan dari registrasi di aplikasi fasyankes

Pemecahan Masalah :

- a) Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor : HK.02.01/Menkes/1048/2023 tentang Penyelenggaraan Akreditasi Rumah Sakit, Puskesmas dan Klinik, serta Pelaporan Indikator Nasional Mutu bagi Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dokter Gigi.
- b) Dinas Kesehatan Provinsi melakukan workshop jejaring pelayanan kesehatan Tingkat Kabupaten/Kota, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pendampingan terhadap Puskesmas di wilayah kerjanya untuk melakukan pembinaan terhadap Fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (TPMD/G, Bidan dan Perwata) lainnya di wilayah kerja.
- c) Perlu adanya dukungan dari Organisasi Profesi terkait arahan untuk melakukan Registrasi di Aplikasi Registrasi Fasyankes.
- d) Perlu adanya dukungan anggaran APBD terkait pendampingan dan pembinaan jejaring pelayanan kesehatan di FKTP
- e) Monitoring dan pemetaan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota merupakan salah satu dukungan dalam peningkatan jumlah Tempat praktik mandiri tenaga Kesehatan di Provinsi Sulawesi Tengah.

13) Presentase Puskesmas Yang Menerapkan BLUD

Puskesmas sebagai salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang merupakan ujung tombak dalam pembangunan kesehatan perlu mendapatkan dukungan dalam hal akses dan penguatan kualitas pelayanan. Penguatan kualitas pelayanan dilakukan melalui pemenuhan sarana, prasarana, alat kesehatan dan sumber daya yang memadai. Pemenuhan sumber daya tersebut membutuhkan kemampuan pengelolaan sumber daya yang optimal,

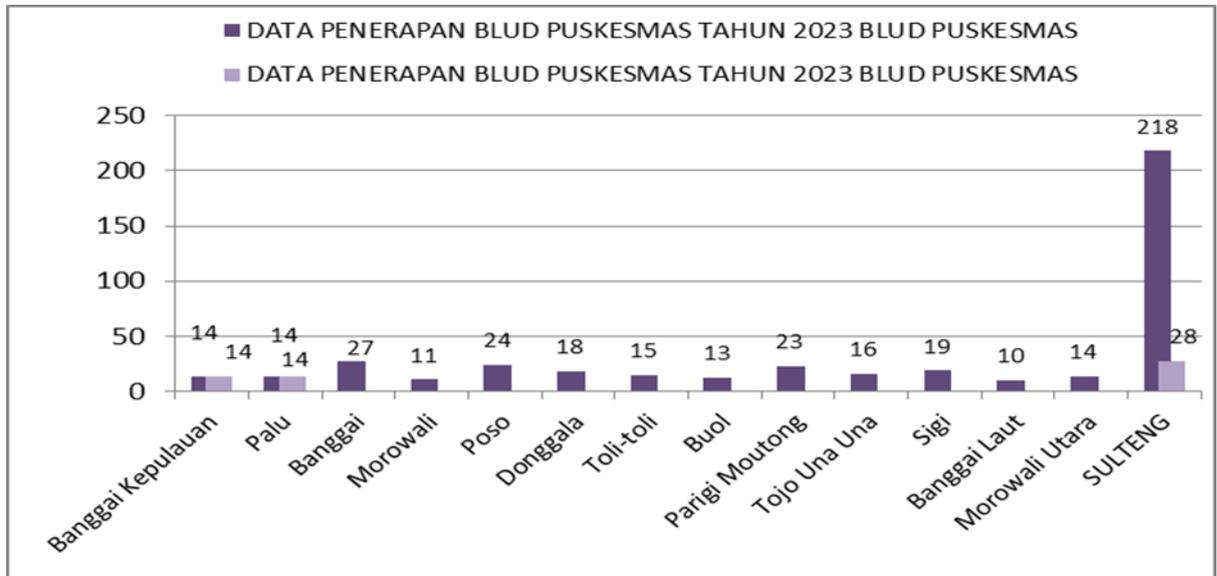
ketersediaan anggaran dan komitmen serta kapasitas pembinaan dari dinkes kabupaten/kota.

Dalam upaya percepatan pemenuhan sarana, prasarana, alat kesehatan dan sumber daya manusia, dapat dilakukan melalui penerapan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Puskesmas. Berdasarkan Permendagri 79 Tahun 2018 pada pasal 1 disebutkan bahwa BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2022-2024 salah satunya adalah Presentase Puskesmas yang menerapkan BLUD dengan target pada tahun 2022 -2024 berturut-turut adalah 40%, 60% dan 90% Puskesmas. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah memiliki tugas dan tanggung jawab untuk menguatkan peran dinas kesehatan provinsi Kab/Kota dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di wilayahnya, termasuk dalam meningkatkan kapasitas dan kompetensi dinas kesehatan kabupaten/kota terkait penerapan BLUD Puskesmas, sehingga Puskesmas dapat memberikan pelayanan sesuai standard dan dalam upaya pencapaian target-target kinerjanya.

Upaya yang telah dilakukan yaitu melaksanakan Workshop BLUD puskesmas yang mengundang Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Kepala Puskesmas Terpilih, Sekda Kabupaten/Kota, Kepala Dinas BAPEDDA Kab/Kota, BPKAD Kab/Kota, serta pendampingan pasca workshop oleh Tim Dinas Kesehatan Provinsi dan BPKAD Prov Sulteng. Dukungan dana dari dana Dekon anggaran Tahun 2022 Rp. 454.769.000

Dukungan dari Kepala daerah yaitu Bupati dan Wali Kota sangat penting dalam proses penerapan BLUD Puskesmas. Capaian Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi tengah yaitu 12,8% dari Target 60% pada Tahun 2023. Kabupaten Banggai Kepulauan 14 Puskesmas telah menerapkan BLUD Puskesmas (100%) dan Kota Palu 14 Puskesmas yang menerapkan BLUD Puskesmas (100%). 11 Kabupaten masih dalam proses penyusunan dokumen BLUD Puskesmas.

Grafik
Capaian Indikator Program
Presentase Puskesmas yang Menerapkan BLUD Puskesmas
Tahun 2023



Hambatan dalam pelaksanaan Puskesmas yang menerapkan BLUD Puskesmas :

- 1) Kurangnya dukungan dari Kepala Daerah (Bupati) dalam proses penerapan BLUD
- 2) Masih kurangnya pemahaman puskesmas terkait isi dokumen yang menjadi persyaratan
- 3) Belum terbentuknya Tim pendamping BLUD Dinas Kesehatan Kabupaten yang bekerja sama dengan OPD terkait.
- 4) Dinas Kesehatan Kabupaten dan Puskesmas terfokus pada penyelesaian akreditasi puskesmas Tahun 2023

Pemecahan Masalah :

- 1) Dinas Kesehatan Provinsi melakukan pendampingan dan monitoring evaluasi tentang penerapan BLUD Puskesmas di Kabupaten/Kota
- 2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pendampingan dan monitoring ke Puskesmas wilayah kerja dalam penyusunan 6 dokumen BLUD Puskesmas
- 3) Dinas Kesehatan Kabupaten membentuk tim pendamping yang melibatkan Lintas OPD terkait dalam pendampingan penyusunan dokumen
- 4) Kepala Dinas Kesehatan melakukan advokasi kepada Pimpinan daerah (Bupati) untuk memberikan dukungan pada Penera

5) pan BLUD Puskesmas di wilayah kerja.

Seksi pelayanan Rujukan

1) Cakupan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin

Seiring dengan kebijakan transformasi kesehatan dan dalam rangka peningkatan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas serta untuk menjamin keberlangsungan program Jaminan Kesehatan Nasional, maka Pemerintah telah menginstruksikan pada seluruh Kementerian untuk turut berperan aktif dalam optimalisasi pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana amanah yang tertuang dalam Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2022. Dalam instruksi tersebut diharapkan Gubernur dan Wali Kota untuk :

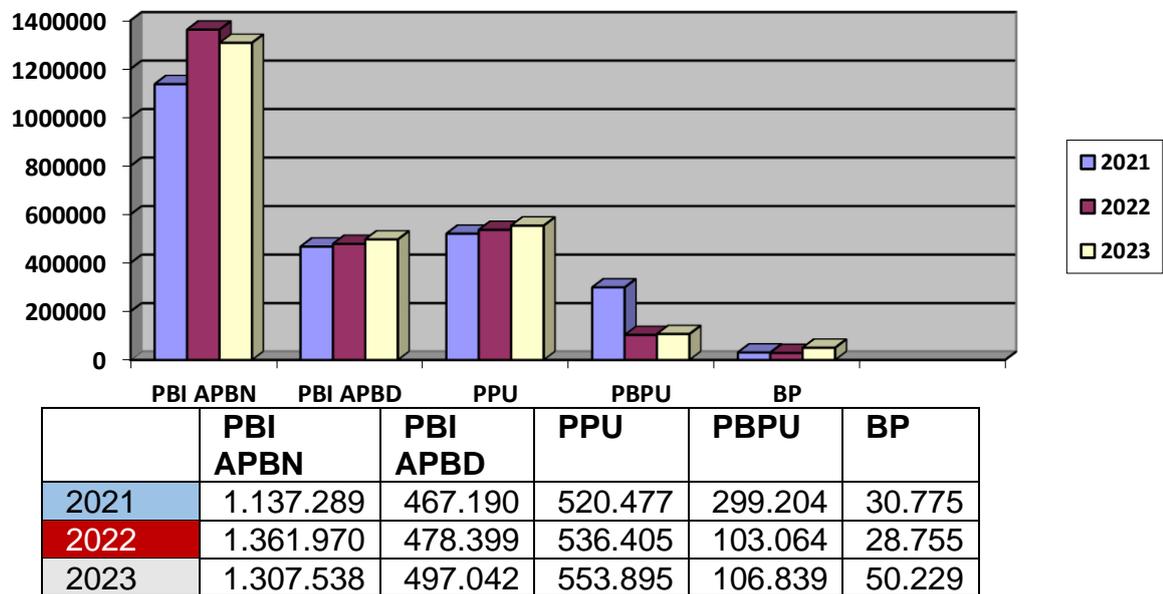
- a) 20 % kontribusi Provinsi dan 80 % kontribusi Kabupaten/Kota. Hal ini telah dituangkan dalam Kesepakatan Kerja antara Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kantor Cabang Palu tentang Kepesertaan Melakukan langkah – langkah agar setiap penduduk yang berada di wilayahnya terdaftar sebagai peserta aktif dalam program Jaminan Kesehatan Nasional;
- b) melaksanakan verifikasi dan validasi seluruh segmen kepesertaan program Jaminan Kesehatan Nasional yang berada di wilayahnya;
- c) mengalokasikan anggaran kontribusi iuran penerima bantuan iuran (PBI), iuran penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Provinsi sebagai peserta pekerja bukan penerima upah (PBPU) dan peserta bukan pekerja (BP) sesuai kapasitas fiskal daerah.

Menyikapi kebijakan tersebut, Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah telah mengintegrasikan program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) ke Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat dengan pola pembiayaan Program Jaminan Kesehatan Nasional bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja yang didaftarkan oleh Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2023.

Berdasarkan data BPJS Kesehatan per tanggal 31 Desember 2023, cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Provinsi Sulawesi Tengah mencapai 3.148.830 jiwa (100,81 %) dari total jumlah penduduk 3.123.662 jiwa, dengan demikian jumlah penduduk yang terdaftar sebagai peserta sudah melebihi jumlah penduduk Sulawesi tengah (*Sumber Data BPJS Cab. Palu dan*

Cab. Luwuk). Adapun segmentasi kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional tersebut terdiri dari PBI APBN 1.307.538 jiwa, PBI APBD 497,042 jiwa, PPU 553,895 jiwa, PBPU 106,839 jiwa dan BP 50.229 jiwa. Trend distribusi kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional per segmentasi sebagaimana grafik di bawah ini.

Grafik
Distribusi Segmentasi Kepesertaan JKN
Tingkat Provinsi Sulawesi Tengah
Tahun 2021 s.d 2023



Berdasarkan grafik di atas, dapat dilihat bahwa kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional terus berfluktuatif dan cenderung meningkat pada tahun 2023 khususnya pada segmentasi kepesertaan PBI APBD, hal ini karena beberapa Kabupaten/Kota telah berupaya mengusulkan kepesertaan masyarakat miskin dan tidak mampu yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.

Di sisi lain, masih terdapat status kepesertaan yang tidak aktif yakni sebanyak 633.287 jiwa (20,11%) dari jumlah penduduk yang telah terdaftar. Hal ini karena terdapat peserta yang menunggak sebanyak 165.512 jiwa dan peserta yang mutasi (non aktif) sebanyak 467.775 jiwa.

Adapun untuk memberi kemudahan akses pelayanan kesehatan bagi peserta JKN-KIS, BPJS Kesehatan terus melakukan perluasan cakupan Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama baik Fasilitas Kesehatan Tingkat

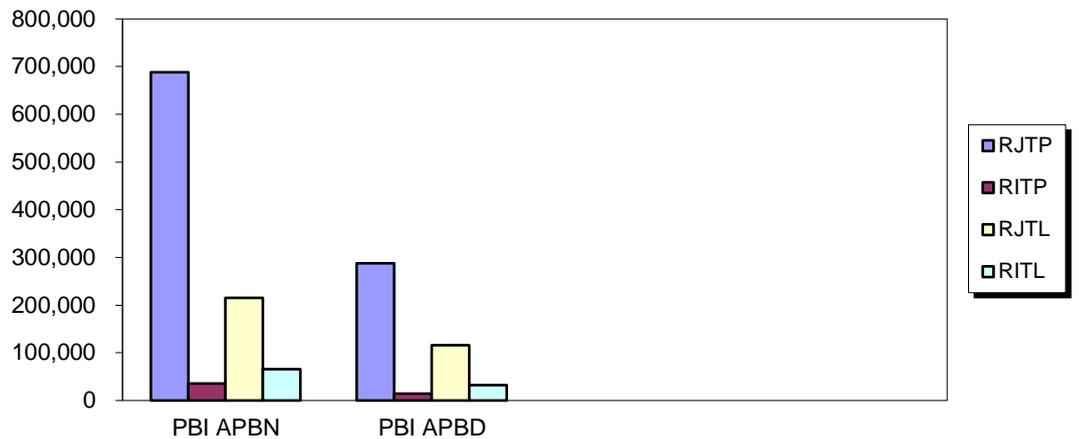
Pertama / FKTP (Puskemas, Dokter Keluarga, Dokter Gigi, Klinik) maupun Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (Rumah Sakit, Laboratorium) yang memenuhi kriteria sesuai ketentuan yang berlaku. Hingga saat ini terdapat 414 (empat ratus empat belas) fasilitas kesehatan yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Adapun rinciannya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel
Fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan
Per 31 Desember 2023

NO	NAMA FASILITAS KESEHATAN	JUMLAH
1	Puskemas	218
2	Apotik	31
3	Dokter praktik perorangan	42
4	Klinik Pratama	38
5	RS Kelas C	20
6	Optik	13
7	Klinik Polri	11
8	Dokter Gigi	9
9	Klinik TNI	8
10	Laboratorium	3
11	RS Kelas D Pratama	4
12	RS Kelas D	5
13	RS Kelas B	4
14	Klinik Utama	5
15	RS TNI/Polri Tingkat III	2
16	RS TNI/Polri Tingkat IV	1
TOTAL		414

Seiring dengan meningkatnya jumlah fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, tingkat utilisasi pelayanan kesehatan masyarakat miskin juga meningkat. Hal ini dapat dilihat pada jumlah kasus yang telah mendapatkan pelayanan baik di Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer (FKTP) maupun Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) khususnya segmentasi peserta PBI APBN dan PBI APBD, sebagaimana grafik dibawah ini.

Grafik
Jumlah Kasus yang dilayani Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Berdasarkan Segmentasi Peserta PBI
Tahun 2023



Berdasarkan grafik di atas, terlihat bahwa jumlah kasus yang ditangani di pelayanan rawat jalan FKTP cukup tinggi, hal ini didukung dengan adanya peningkatan kemampuan pelayanan di FKTP dan kemudahan masyarakat miskin dan tidak mampu dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dengan dukungan pembiayaan dari Pemerintah Daerah. Peningkatan pelayanan ini turut berkontribusi pada pencapaian indikator cakupan masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada tahun 2023 yakni mencapai 100 % sebagaimana yang ditargetkan.

Beberapa faktor yang turut mempengaruhi pencapaian indikator ini antara lain :

- 1) Masih terdapat masyarakat miskin khususnya di daerah terpencil yang belum terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional karena dipengaruhi oleh faktor sosial budaya dan belum memiliki Nomor Induk Kependudukan (NIK).
- 2) Belum dilakukan pemutakhiran data masyarakat miskin yang telah terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional oleh instansi yang terkait.
- 3) Masih ada penduduk yang NIK-nya invalid sehingga dikeluarkan dari kepesertaan PBI APBN.

- 4) Keterbatasan anggaran Pemerintah Daerah Kabupaten dalam mendukung pembiayaan PBI APBD.

Adapun beberapa upaya intervensi yang telah dilaksanakan dalam rangka mendukung tercapainya pelayanan kesehatan pada masyarakat miskin antara lain :

- a) Advokasi ke Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota terkait dukungan pembiayaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin didaerahnya.
- b) Mendorong Kabupaten/Kota untuk mengusulkan masyarakat yang masuk dalam DTKS menjadi peserta PBI APBN.
- c) Penguatan peran lintas sektor untuk aktif melakukan pemutakhiran data masyarakat miskin yang ada di wilayahnya baik yang sudah terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional maupun yang belum terdaftar.
- d) Meningkatkan koordinasi dengan BPJS Kesehatan dan Dinas Sosial Provinsi Sulawesi Tengah terkait kepesertaan program Jaminan Kesehatan Nasional bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah.

2) Persentase Hasil Kajian District Health Account (DHA)

Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional akan berjalan optimal bila didukung dengan pembiayaan kesehatan yang memadai, sebagaimana termuat dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012. Adapun upaya perbaikan terhadap pembiayaan kesehatan sangat penting untuk dilakukan dan salah satu metode perbaikan pembiayaan kesehatan adalah dengan melakukan pencatatan dan analisis terhadap realisasi anggaran yang telah dianggarkan dalam satu wilayah dan instrumen yang dapat digunakan adalah menggunakan *Health Account (HA)*. Health Account (HA) adalah sebuah proses pencatatan dan klasifikasi data biaya suatu kegiatan yang berkaitan dengan belanja / pengeluaran biaya kesehatan yang bertujuan untuk menggambarkan aliran dana dan belanja yang dicatat dalam

penyelenggaraan sebuah sistem kesehatan, yang merupakan monitoring semua transaksi di tingkat sumber dana sampai pemanfaatannya.

Dalam rangka memperbaiki pembiayaan kesehatan dan untuk mendukung tercapainya indikator rencana strategis, telah dilakukan kegiatan pendampingan penyusunan dokumen *District Health Account* (DHA) untuk beberapa Kabupaten / Kota yang mewakili kondisi fiskal tinggi dan sedang dari 13 Kabupaten yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah dan dokumen *Provincial Health Account* (PHA) untuk Tingkat Provinsi. Kegiatan tersebut diikuti Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), Bappeda dan BPKAD Kabupaten/Kota dan Provinsi. Pendampingan tersebut hanya diikuti oleh 3 (tiga) Kabupaten / Kota yang yaitu Kabupaten Banggai, Kabupaten Morowali dan Kota Palu.

Output dari pencapaian indikator persentase hasil kajian *District Health Account* (DHA) yakni tersusunnya dokumen DHA pada 3 Kabupaten / Kota. Saat ini terdapat 2 Kabupaten/Kota yang telah selesai menyusun dokumen tersebut yakni Kabupaten Banggai dan Kota Palu. Adapun Kabupaten Morowali sementara proses finalisasi penyusunan, karena terkendala pada pengumpulan data pembiayaan kesehatan sehingga indikator belum tercapai sesuai target yang telah ditetapkan tahun 2023.

Adapun upaya strategis yang telah dilakukan agar dokumen DHA dapat tersusun yakni :

- a) Meningkatkan koordinasi, kolaborasi dan sinergi dengan lintas sektor terkait seperti Bappeda, BPKAD dan institusi vertikal yang ada dalam wilayah Kabupaten/Kota.
- b) Pembentukan Tim Penyusun pembiayaan kesehatan tingkat Kabupaten/Kota oleh masing-masing Kepala Daerah.
- c) Advokasi ke Pemerintah Daerah dan pemangku kepentingan bahwa kegiatan penyusunan pembiayaan kesehatan harus dilaksanakan setiap tahun.
- d) Melakukan pembinaan dan pemantauan progress penyusunan dokumen DHA.

Dengan upaya di atas, diharapkan pada tahun 2023 dokumen DHA/PHA dapat segera tersusun, sehingga dokumen tersebut bisa menjadi bahan pertimbangan para pemangku kepentingan dalam upaya perbaikan pembiayaan kesehatan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya.

3) Persentase Kabupaten/Kota dengan kesiapan akses layanan rujukan

Dalam RPJMN 2020 - 2024 telah dirumuskan arah kebijakan, yaitu “meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, dengan penekanan pada penguatan sistem pelayanan kesehatan dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi”.

Untuk itu, dalam upaya mencapai derajat kesehatan masyarakat dan menyempurnakan sistem kesehatan di Indonesia secara umum, Kementerian Kesehatan telah melakukan transformasi di bidang kesehatan, yang meliputi :

- a) Transformasi layanan prime
- b) Transformasi layanan rujukan
- c) Transformasi sistem layanan kesehatan
- d) Transformasi sistem pembiayaan kesehatan
- e) Transformasi sumber daya manusia kesehatan
- f) Transformasi teknologi kesehatan

Transformasi layanan rujukan yang dilakukan yaitu meningkatkan akses dan mutu layanan rujukan di seluruh Indonesia dengan melakukan upaya perbaikan mekanisme rujukan dan peningkatan akses serta mutu layanan rumah sakit serta layanan laboratorium kesehatan masyarakat.

Penataan sistem rujukan ditujukan untuk terbentuknya sistem rujukan yang efektif dan memperkuat Provinsi menyelesaikan kasus kesehatan penduduk di wilayahnya (khususnya penyakit jantung, kanker dan ginjal) tanpa harus dirujuk keluar daerah. Untuk itu dilakukan

identifikasi dan pemetaan kompetensi jejaring fasilitas pelayanan kesehatan.

Dengan demikian kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan didasarkan atas disparitas kompetensi masing – masing fasilitas pelayanan kesehatan, dikaitkan dengan kemajuan pembangunan daerah, kondisi geografis, ketersediaan sumber daya khususnya tenaga kesehatan.

Oleh sebab itu, dalam rangka peningkatan akses dan kualitas layanan rujukan telah dikembangkan program penguatan jejaring rujukan pada 10 layanan prioritas (Kanker, jantung, stroke, uronefrologi, diabetes mellitus, gastrohepatologi, Kesehatan Ibu dan Anak, Tuberkulosis, Penyakit Infeksi Emerging (PIE) dan kesehatan jiwa).

Setiap jejaring 10 (sepuluh) penyakit prioritas akan dibentuk dari tingkat RSUD di tingkat kabupaten/kota, RSUD di tingkat Provinsi sampai ke pengampu utama RS UPT Vertikal. Rumah sakit di daerah ditingkatkan pelayanannya agar memiliki layanan unggulan di bidang 10 penyakit prioritas dimana penyakit - penyakit ini memiliki tingkat mortalitas dan komorbiditas yang tinggi. Sehingga diharapkan setiap daerah akan terbentuk *center of excellence* 10 penyakit prioritas yang didukung dengan SDM, sarana prasarana dan alat sesuai stratifikasi / level layanan yang ditetapkan.

Dalam hal ini, Kabupaten/Kota dengan kesiapan akses layanan rujukan apabila telah memenuhi minimal 2 dari kriteria berikut :

- a) Memiliki TT Rumah Sakit dibanding jumlah penduduk minimal 1 : 1.000
- b) Memiliki Rumah Sakit dengan jejaring pengampuan ke Rumah Sakit Rujukan
- c) Telah terbentuk kesiapan pelayanan gawat darurat terpadu.
- d) Telah memiliki regulasi sistem regionalisasi rujukan

Pada tahun 2023, terdapat 5 Kabupaten / Kota yang menjadi lokus telah memenuhi kriteria tersebut yakni Kabupaten Banggai, Kabupaten Morowali, Kabupaten Poso, Kabupaten Parigi Moutong dan Kota Palu. Dengan demikian, persentase Kabupaten / Kota dengan

kesiapan akses layanan rujukan telah terealisasi sebesar 38 % dan mencapai 95 % capaian kinerja. Namun demikian, masih terdapat beberapa hal yang masih perlu ditindaklanjuti oleh masing – masing Kabupaten / Kota antara lain :

- 1) Regulasi sistem pelayanan kesehatan rujukan di tingkat Kabupaten / Kota
- 2) Pemenuhan SDM dan sarana prasarana penunjang 10 layanan prioritas
- 3) Kesiapan rumah sakit dalam penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)

4) Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level I yang harus diberikan Sarana Kesehatan (Rumah Sakit)

Pelayanan kegawatdaruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan. Penanganan kegawatdaruratan pada fasilitas pelayanan kesehatan rujukan diharapkan sesuai standar. Kemampuan penanganan pada Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit dikategorikan berdasarkan atas kemampuan pelayanan SDM, sarana, prasarana, dan alat kesehatan serta obat dan bahan medis habis pakai.

Adapun pelayanan gawat darurat level 1, rumah sakit diharapkan mampu memberikan pelayanan sebagai berikut :

- 1) Diagnosis dan Penanganan Permasalahan pada;
 - a. Jalan nafas (*airway problem*)
 - b. Pernafasan (*Breathing problem*)
 - c. Sirkulasi Pembuluh Darah (*Circulation problem*)
- 2) Melakukan stabilisasi dan evakuasi

Sekaitan hal tersebut di atas, maka rumah sakit diharapkan memiliki dokter umum on site 24 jam dengan kualifikasi GELS dan/atau ATLS + ACLS serta memiliki alat transportasi dan komunikasi. Dalam hal ini, 40 rumah sakit yang teregistrasi di Sulawesi Tengah telah mampu melakukan tata laksana pelayanan gawat darurat level 1 tersebut, sehingga capaian kinerja mencapai 100 %.

Namun demikian, mengingat sertifikasi GELS, ATLS + ACLS hanya berlaku selama 3 tahun maka rumah sakit perlu secara aktif melakukan upaya peningkatan kompetensi SDM baik dokter maupun perawat dan tenaga kesehatan lainnya yang ada di rumah sakit secara berkala.

5) 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. Perkembangan rasio rumah sakit per satuan penduduk di Provinsi Sulawesi Tengah sebagai berikut :

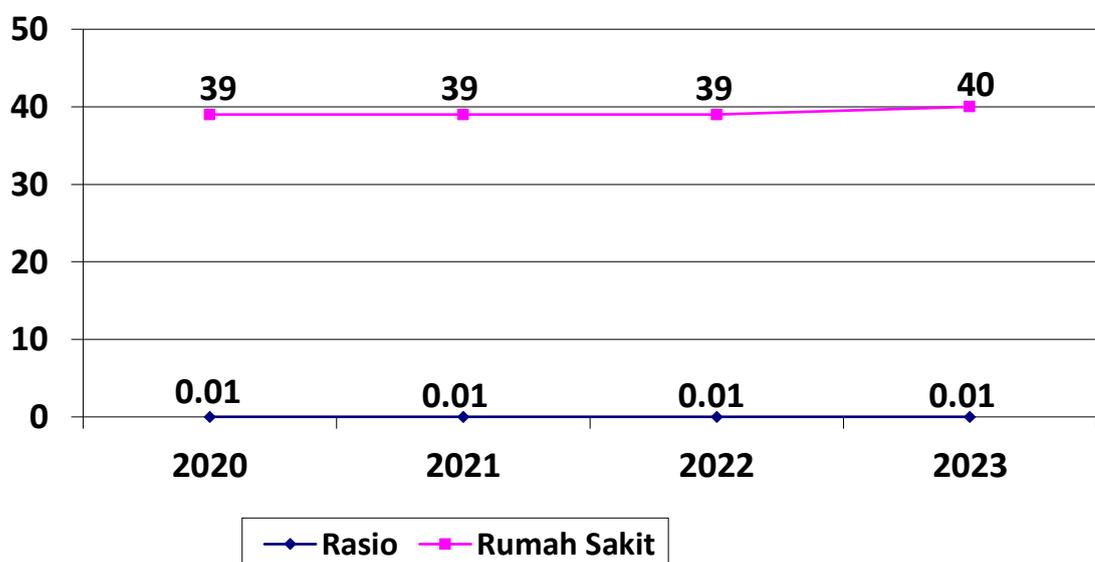
Jumlah dan Rasio Rumah Sakit Per jumlah Penduduk
Provinsi Sulawesi Tengah
Tahun 2020 s.d 2023

No	Uraian	2020	2021	2022	2023
1.	Rumah Sakit Umum (Pemerintah)	27	27	27	28
2.	Rumah Sakit Jiwa/Paru dan penyakit khusus lainnya milik pemerintah	-	-	-	-
3.	Rumah Sakit AD/AU/AL/POLRI	3	3	3	3
4.	Rumah Sakit Swasta	9	9	9	9
5.	Seluruh Rumah Sakit	39	39	39	40
6.	Jumlah Penduduk	3.096.976	3.120.863	3.159.749	3.198.320
7.	Rasio Rumah Sakit	1 : 79.409	1 : 80.022	1 : 81.019	1 : 79.958
		0,01	0,01	0,01	0,01

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2023

Rasio rumah sakit per satuan penduduk menunjukkan tingkat cakupan pelayanan kesehatan terhadap jumlah penduduk di wilayah pelayanannya. Rasio rumah sakit per satuan penduduk tahun 2023 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 pada tahun 2023 sebanyak 3.198.320 jiwa idealnya membutuhkan 32 rumah sakit. Dengan demikian, ketersediaan rumah sakit yang saat ini telah beroperasi sebanyak 40 rumah sakit telah mencukupi untuk melayani penduduk se Provinsi Sulawesi Tengah. Adapun tren rasio rumah sakit sebagaimana grafik di bawah ini.

Grafik
Tren Rasio Rumah Sakit per Jumlah Penduduk
Provinsi Sulawesi Tengah
Tahun 2020 s.d 2023



Berdasarkan grafik di atas, perkembangan rumah sakit meningkat seiring meningkatnya jumlah penduduk di Sulawesi Tengah, namun demikian rasio rumah sakit per jumlah penduduk tetap mencapai 0,01. Sehingga pada tahun 2023, capaian indikator kinerja rasio rumah sakit mencapai 100 %.

6) Persentase rumah sakit yang terakreditasi

Dalam RPJMN 2020-2024, salah satu sasaran yang ingin dicapai adalah pemerataan pelayanan kesehatan melalui peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan. Indikator sasaran strategis yang ingin dicapai adalah 100% RS terakreditasi pada tahun 2024. Pada tahun 2023, tercatat 40 rumah sakit di Sulawesi Tengah, terdiri dari 36 rumah sakit umum dan 4 rumah sakit khusus Ibu dan Anak. Sebanyak 31 rumah sakit adalah milik pemerintah provinsi, kabupaten/kota, TNI/POLRI dan sebanyak 9 rumah sakit milik swasta.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1128/2022 tentang standar akreditasi rumah sakit, semua rumah sakit diharapkan untuk berproses akreditasi kembali. Per 31 Desember 2023, tercatat 34 rumah sakit (85 %) yang telah melaksanakan akreditasi, diantaranya 31 rumah sakit yang melaksanakan re-akreditasi dan 3 rumah sakit melaksanakan akreditasi perdana yaitu RSUD Salabangka Paku, RSUD Pendau Tambu dan RS Hj. Zubaeda Bantilan. Ketiga rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit pratama yang telah meningkatkan kelasnya menjadi kelas D.

Berdasarkan tingkat akreditasi maka tingkat akreditasi paripurna sebanyak 26 RS (83,8 %), utama sebanyak 7 RS (20,5 %) dan madya sebanyak 1 RS (2,94 %). Adapun 6 rumah sakit (15 %) yang belum melaksanakan akreditasi terdiri dari 5 rumah sakit kelas D Pratama dan 1 rumah sakit kelas C milik Kementerian Lainnya. Untuk rumah sakit kelas D Pratama masih menunggu petunjuk teknis standar akreditasi khusus rumah sakit kelas D Pratama, adapun rumah sakit kementerian lainnya sementara proses rehabilitasi gedung pasca bencana gempa bumi.

Dalam hal ini Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten / Kota telah berperan aktif untuk melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap upaya peningkatan mutu yang berkelanjutan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang ada di Sulawesi Tengah, dengan melakukan beberapa upaya antara lain :

- a) Berkoordinasi dengan Kementerian Kesehatan dalam upaya peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan.
- b) Berkolaborasi dengan asosiasi perumahsakitin dalam rangka pengawasan standar rumah sakit.
- c) Berkolaborasi dengan Lembaga Penyelenggara Akreditasi (LPA) dalam upaya mensosialisasikan profil lembaga ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota.
- d) Mendorong rumah sakit untuk segera melakukan persiapan penyelenggaraan re akreditasi dan mengajukan permohonan survei ke Lembaga Penyelenggara Akreditasi (LPA).
- e) Mendorong rumah sakit kelas D Pratama untuk meningkatkan statusnya menjadi rumah sakit Kelas D, agar bisa berproses survei akreditasi.
- f) Melakukan pendampingan fasilitas pelayanan kesehatan dalam proses pelaporan pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) dan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).
- g) Berkolaborasi dengan Pengelola Program Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota dalam memantau upaya peningkatan mutu di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

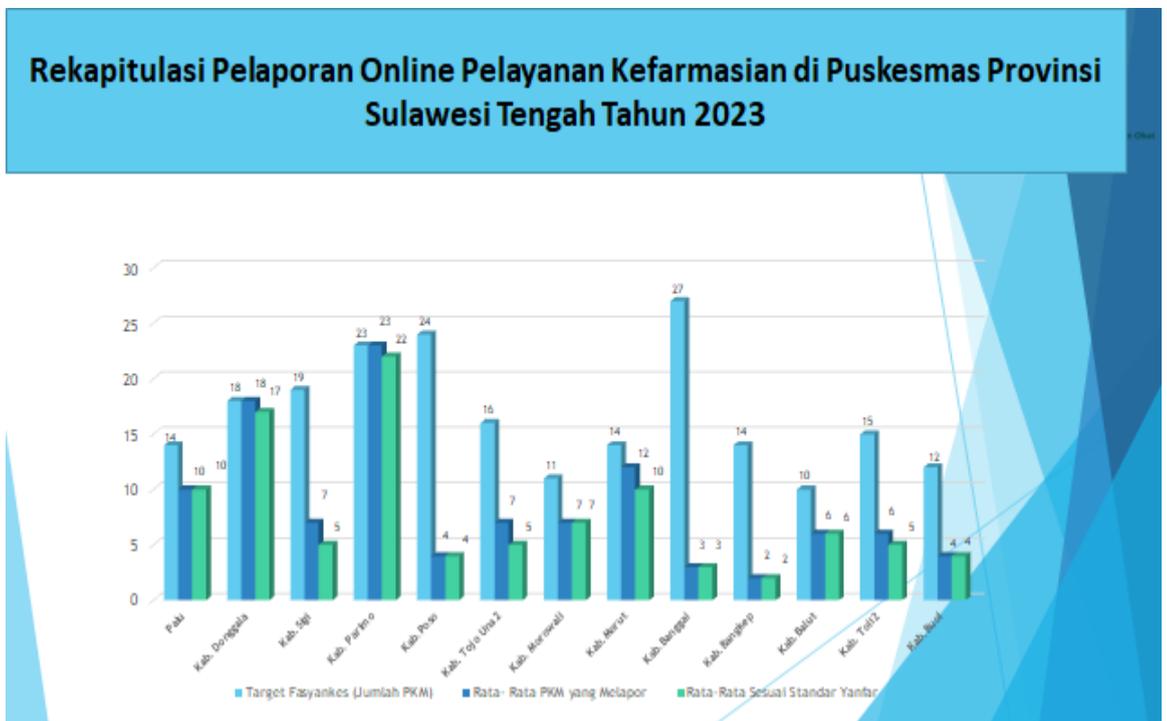
Melalui upaya yang dilakukan tersebut di atas, pencapaian indikator persentasi rumah sakit yang terakreditasi tahun 2023 sesuai target awal yakni sebesar 85 %, sehingga capaian kinerja tercapai 100 %. Namun demikian upaya peningkatan mutu masih tetap perlu dilaksanakan secara berkesinambungan.

Bidang Farmasi, Alat Kesehatan dan SDM

Seksi Farmasi

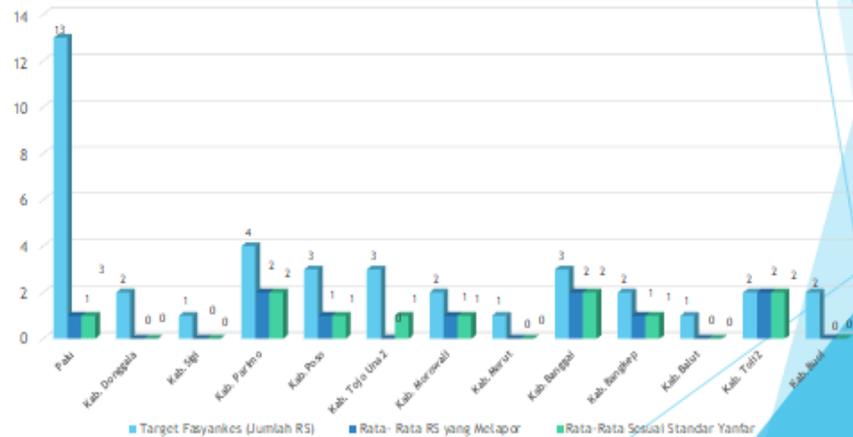
- 1) Persentase Fasyankes yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar
Realisasi Indikator Persentase Fasyankes yang melaksanakan Pelayanan Kefarmasian sesuai Standar adalah 34.45%, realisasi ini masih jauh dari target yang ditetapkan pada tahun 2023 yaitu 65%. Data

dihitung berdasarkan Laporan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas dan Rumah Sakit dari 13 Kabupaten/Kota se Sulawesi Tengah. Dari hasil rekapitulasi laporan pelayanan kefarmasian di Puskesmas dan Rumah Sakit pada tahun 2023, bahwa rerata puskesmas yang membuat laporan dan memenuhi standar pelayanan kefarmasian adalah 100 Puskesmas dari 217 Puskesmas (46.24%) dan rerata Rumah Sakit yang membuat laporan dan memenuhi standar pelayanan kefarmasian adalah 9 RS dari 39 RS (22.65%), berikut adalah grafik rekapitulasi pelaporan pelayanan kefarmasian di Puskesmas dan Rumah Sakit :



Dari grafik diatas terdapat 2 kabupaten dimana seluruh puskesmas diwilayahnya membuat laporan pelayanan kefarmasian yaitu kabupaten donggala dan parigi moutong dengan persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sebesar 94.4% dan 95.7%. Adapun kabupaten dengan tingkat pelaporan pelayanan kefarmasian terendah adalah kabupaten Banggai (11.1%).

Rekapitulasi Pelaporan Online Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2023



Berdasarkan grafik tersebut diatas terdapat 5 kabupaten dimana sarana Rumah Sakit diwilayahnya tidak membuat laporan pelayanan kefarmasian yaitu Kabupaten Donggala, Sigi, Morowali Utara, Banggai Laut dan Buol, serta 1 Kabupaten yang seluruh sarana Rumah Sakit membuat laporan pelayanan kefarmasian yaitu Kabupaten Toli-Toli.

Permasalahan :

- Terbatasnya tenaga kefarmasian khususnya di sarana Puskesmas.
- Adanya tugas rangkap serta kurangnya pemahaman tenaga kefarmasian baik di RS maupun di Puskesmas dalam membuat laporan pelayanan kefarmasian.

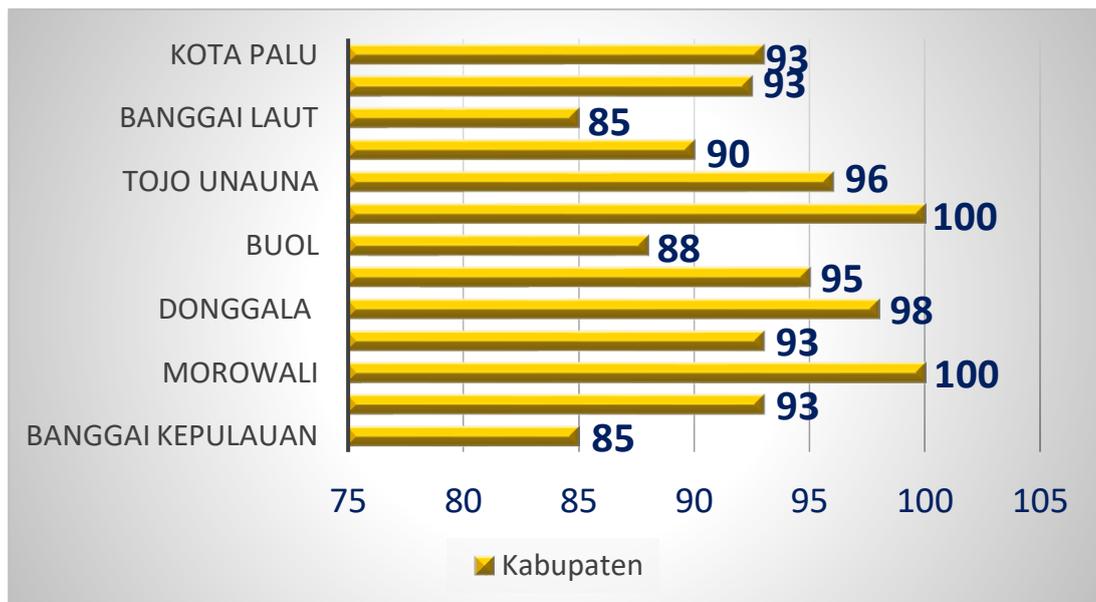
Upaya Pemecahan Masalah :

- Advokasi kepada *stakeholder* terkait seperti Pemerintah Daerah baik tingkat Provinsi/Kabupaten/Kota (Badan Kepegawaian Daerah dan Dinas Kesehatan) terkait kebutuhan tenaga Apoteker khususnya pada sarana Puskesmas, hal ini diperkuat dengan amanah Menteri Kesehatan dalam Surat Edaran Menteri Kesehatan RI Nomor. HK.02.01/Menkes/382/2019 Tentang Penempatan Apoteker di Puskesmas.
- Penetapan petugas laporan pelayanan kefarmasian melalui SK Direktur Rumah Sakit dan Kepala Puskesmas.

3) Melakukan sosialisasi tentang pelaporan pelayanan kefarmasian di sarana RS dan Puskesmas.

2) Persentase Kabupaten/Kota dengan Ketersediaan Obat Esensial

Realisasi indikator kinerja Persentase Kabupaten/Kota dengan Ketersediaan Obat Esensial sebesar 100%, melampaui target yang telah ditetapkan pada tahun 2023 yaitu sebesar 85% dengan capaian 117.6%, dimana seluruh Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota memiliki ketersediaan minimal 85% dari 40 item obat indikator yang dipantau. 40 item obat tersebut merupakan obat pendukung kesehatan ibu, kesehatan anak, penanggulangan penyakit serta obat pelayanan kesehatan dasar yang banyak digunakan dan terdapat dalam Formularium Nasional.



Dari grafik diatas diketahui bahwa terapat 2 kabupaten yang memiliki 40 item obat indikator yaitu Kabupaten Morowali dan Parigi Moutong serta 2 kabupaten yang memiliki minimal 85% obat indikator (34 item) yaitu kabupaten Banggai Laut dan Banggai Kepulauan.

Faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian indikator sebagai berikut :

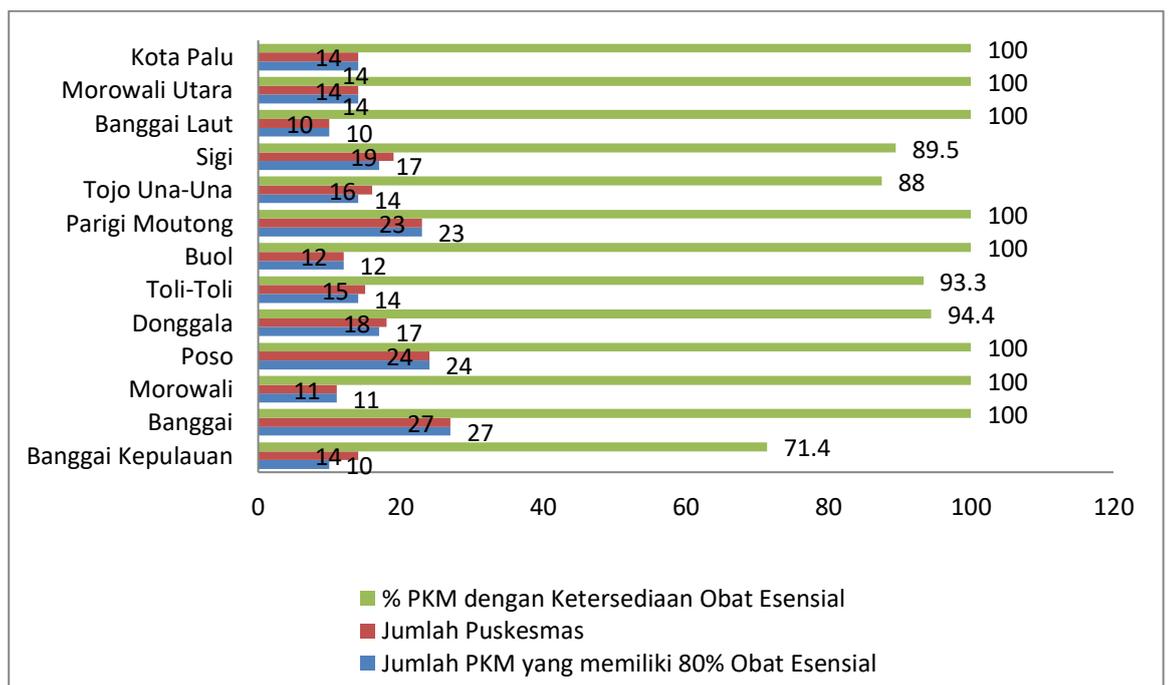
- Perencanaan dan penyusunan kebutuhan obat dan vaksin yang baik, mulai dari tingkat Puskesmas, Kabupaten/Kota sampai dengan Provinsi.

- Koordinasi yang intensif dengan *stakeholder* terkait penyediaan obat dan vaksin
- Dukungan anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Nonfisik Subbidang Pelayanan Kefarmasian, DAU dan APBD yang diperuntukkan untuk pengadaan obat PKD, obat program dan perbekalan kesehatan.

3) Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat dan Vaksin Essensial

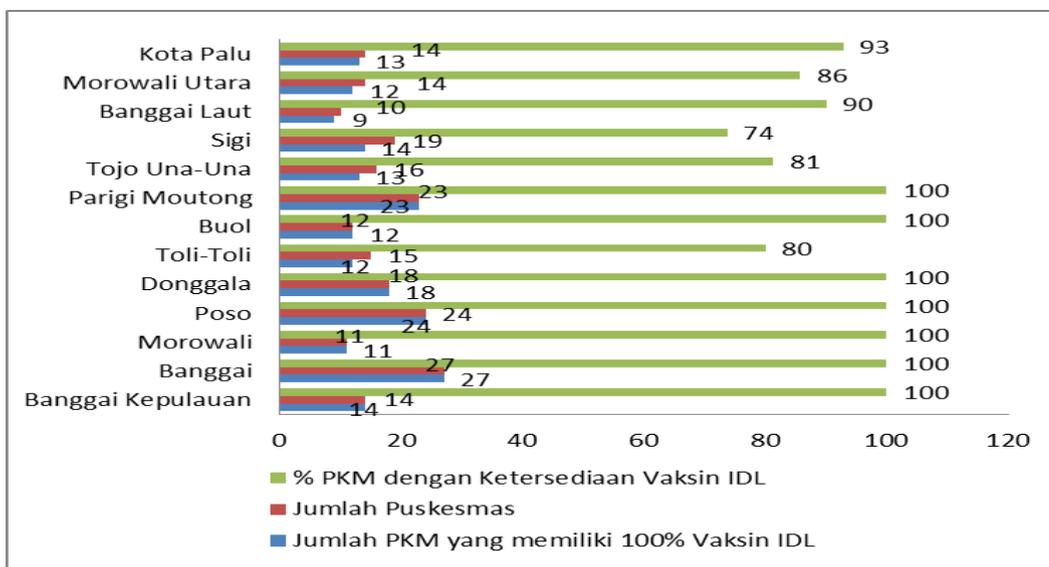
Realisasi indikator Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat dan Vaksin Essensial pada tahun 2023 sebesar 94.25%, lebih tinggi dari target yang ditetapkan sebesar 90%. Pengukuran capaian indikator ini dilakukan melalui pemantauan terhadap seluruh puskesmas yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah yang memiliki 40 item dan 5 item vaksin imunisasi dasar lengkap (IDL). Berdasarkan hasil laporan ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas bahwa dari 217 Puskesmas terdapat 207 Puskesmas yang memiliki obat esensial minimal 80% (32 item) dan 202 Puskemas yang memiliki vaksin imunisasi dasar lengkap (IDL) 100% (5 item), sebagaimana grafik berikut :

Grafik Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial



Dari grafik diatas diketahui bahwa terdapat 1 kabupaten yaitu Banggai Kepulauan dimana dari 14 puskesmas terdapat 4 puskesmas yang memiliki ketersediaan obat dibawah 80% (32 item) dan 8 kabupaten dengan seluruh puskesmas diwilayahnya memiliki 40 item obat esensial (100%) yaitu Kota Palu, Kabupaten Morowali Utara, Banggai Laut, Parigi Moutong, Buol, Poso, Morowali dan Banggai.

Grafik Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Vaksin IDL



Berdasarkan grafik diatas, terdapat 7 kabupaten yang seluruh puskesmas diwilayahnya memiliki 100% (5 item) vaksin IDL yaitu Parigi Moutong, Buol, Donggala, Poso, Banggai dan Banggai Kepulauan.

Faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian indikator sebagai berikut :

- Dukungan anggaran pengadaan obat serta pendistribusian melalui DAK Nonfisik Subbidang Pelayanan Kefarmasian, DAU dan APBD baik ditingkat Kabupaten/Kota maupun Provinsi
- Koordinasi antara Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi dalam mengantisipasi kekosongan obat di daerah.

Permasalahan :

- Adanya pergantian tenaga pengelola laporan ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas

- Jumlah tenaga kefarmasian yang terbatas dan kompetensi yang belum sesuai di Puskesmas.
- Pengiriman laporan tidak tepat waktu

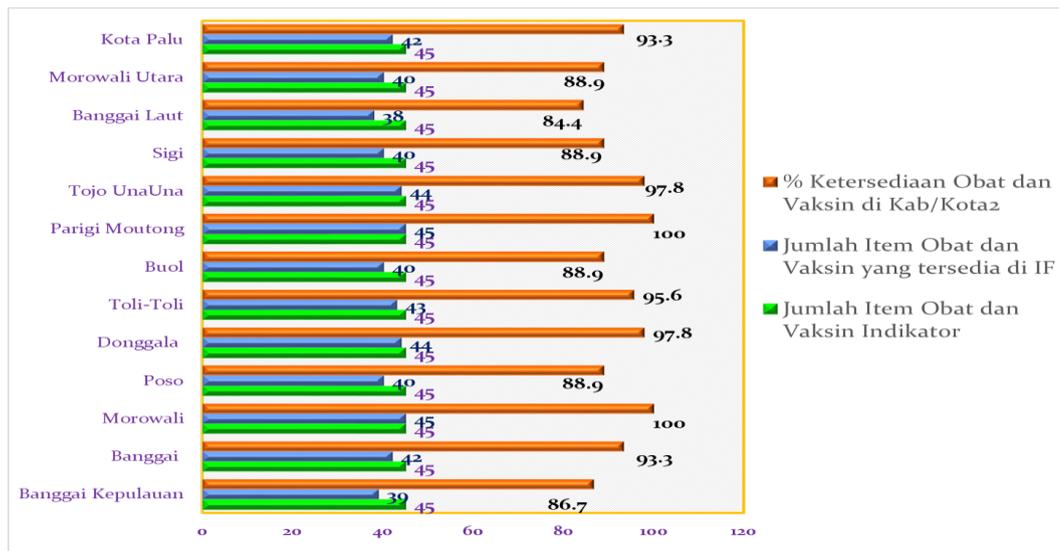
Upaya Pemecahan Masalah :

- Penetapan pengelola laporan ketersediaan obat melalui SK Kepala Puskesmas.
- Peningkatan SDM pengelola obat terhadap pelaporan Ketersediaan obat dan Vaksin.
- Melakukan advokasi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota agar lebih aktif melakukan pembinaan dan pemantauan pelaporan secara berjenjang

4) Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin

Realisasi pada tahun 2023 adalah sebesar 92.4%, realisasi ini melebihi target yang ditetapkan sebesar 90%, dengan capaian 102.6%. Berdasarkan hasil laporan ketersediaan 40 item obat indikator dan vaksin imunisasi dasar lengkap (IDL) di Kabupaten/Kota terdapat 2 kabupaten yang memiliki 40 item obat indikator dan 5 item vaksin IDL yaitu kabupaten Parigi Moutong dan Morowali, sebagaimana grafik berikut :

Grafik Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin



Faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian indikator sbb :

- Dukungan anggaran pengadaan obat serta pendistribusian melalui DAK Nonfisik Subbidang Pelayanan Kefarmasian, DAU dan APBD baik ditingkat Kabupaten/Kota maupun Provinsi
- Koordinasi antara Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi dalam mengantisipasi kekosongan obat di daerah.

5) Persentase IF Provinsi/Kab/Kota yang menerapkan Sistem Informasi Logistik Obat dan BMHP

Target indikator persentase Instalasi Farmasi Provinsi dan Kabupaten/Kota (IFK) yang menerapkan aplikasi logistik obat dan BMHP Tahun 2023 adalah 64%, realisasi pada tahun 2023 tercapai sepenuhnya dengan realisasi melebihi target yang ditetapkan yaitu sebesar 100%, dimana seluruh instalasi farmasi baik Instalasi farmasi provinsi maupun kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tengah seluruhnya telah menerapkan aplikasi sistem informasi logistik obat dan BMHP sampai tahap integrasi data. Salah satu yang mendukung tercapainya realisasi indikator ini adalah adanya dukungan sarana pengolah data serta biaya honorarium operator aplikasi e-logistik melalui APBD II.

6) Persentase Unit Layanan yang menerapkan SIPNAP

Realisasi indikator pada tahun 2023 sebesar 81.73%, realisasi ini melebihi target yang telah ditetapkan sebesar 80%, dimana dari 613 unit layanan yang telah teregistrasi dalam aplikasi SIPNAP terdapat 501 unit layanan yang membuat laporan secara rutin (setiap bulan).

Adapun faktor yang mendukung tercapainya realisasi ini adalah :

- Adanya upaya pengendalian penggunaan narkotika dan psikotropika oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah berupa legalisir Surat Pesanan Obat, sehingga unit layanan yang tidak melaksanakan/menerapkan SIPNAP secara online, maka surat pesanan obat tidak akan dilegalisir.
- Registrasi dalam aplikasi SIPNAP merupakan salah satu syarat dalam proses perizinan unit layanan (Apotek, PBF)

7) Persentase Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha

Realisasi indikator ini adalah 100% melebihi target yang ditentukan pada tahun 2023 yaitu 90% dengan capaian sebesar 117.6%. Adapun salah satu faktor yang mendukung tercapainya realisasi ini adalah adanya kegiatan pembinaan dan pengawasan yang dilakukan secara berkesinambungan terkait dengan perizinan, pelaporan, dan kegiatan distribusi di sarana distribusi kefarmasian (PBF) termasuk didalamnya kesesuaian pemenuhan standar usaha PBF sesuai dengan Permenkes nomor 14 tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko Sektor Kesehatan.

8) Persentase Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) memenuhi ketentuan perizinan berusaha

Realisasi indikator ini kurang dari target yang ditetapkan yaitu 35.4%. Capaian didasarkan pada hasil pemetaan terhadap sarana UJG dan UJR di seluruh Kabupaten/Kota.

Permasalahan :

- Kurangnya pemahaman petugas kefarmasian di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terkait fungsi pembinaan terhadap sarana dan pelaku usaha obat tradisional (UJG, UJR, UMOT).
- Kurangnya pemahaman pelaku usaha dalam melakukan perizinan berusaha.

Pemecahan Masalah :

Melakukan pemetaan terhadap seluruh sarana dan pelaku usaha obat tradisional serta mendorong pelaku usaha untuk melakukan proses perizinan baik usaha mikro obat tradisional (UMOT) maupun usaha kecil obat tradisional (UKOT).

Seksi SDMK

1) Jumlah puskesmas yang memiliki tenaga sesuai standar ketenagaan

Jumlah puskesmas yang memiliki tenaga sesuai standar ketenagaan adalah puskesmas yang minimal telah memiliki 9 Jenis Tenaga Kesehatan berdasarkan PERMENKES 75 tahun 2014 yaitu (1)

Dokter, (2) Dokter Gigi, (3) Perawat, (4) Bidan, (5) Tenaga Kesehatan Masyarakat, (6) Tenaga kesehatan lingkungan, (7) Ahli teknologi laboratorium medik/analisis kesehatan, (8) Tenaga gizi dan (9) Tenaga kefarmasian.

Dari 218 puskesmas yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah baru sekitar 111 puskesmas yang terpenuhi (50,9%) yang lengkap 9 tenaga kesehatan strategis dan ada 107 puskesmas yang belum lengkap tenaga kesehatan (49,1 %).

Dimana tenaga yang masih kurang di puskesmas dari 9 tenaga strategis adalah tenaga dokter gigi dan ATLM (Ahli Teknologi Laboratorium Medik) walaupun masih ada juga tenaga kesehatan yang lain belum tersedia dan jika dibandingkan dengan tahun 2022 puskesmas yang terpenuhi tenaga kesehatan sesuai standar sebesar 38,7%, ini artinya ada peningkatan dari 2022 ke 2023 naik sebesar 12,21 % peningkatannya. Dengan melihat peningkatan capaian secara keseluruhan Persentase Puskesmas yang memiliki SDMK sesuai standar ditahun 2022 capaian sangat rendah dimana tahun 2023 adanya peningkatan capaian sebesar 127,29 % ini disebabkan terpenuhinya tenaga kesehatan di Kabupaten/Kota dengan adanya distribusi atau sebaran tenaga kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten/Kota melalui formasi Penugasan Khusus dan PPPK di 12 kabupaten / kota.

Tabel diatas menjelaskan bahwa masih banyak puskesmas yang belum memiliki tenaga kesehatan sesuai standar yaitu lengkap memiliki 9 jenis tenaga strategis di puskesmas. Hal ini mengacu ke standar ketenagaan pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019. Sembilan Jenis Tenaga kesehatan strategis di puskesmas yakni : (1) Dokter, (2) Dokter Gigi, (3) Perawat, (4) Bidan, (5) Tenaga Kesehatan Masyarakat, (6) Tenaga kesehatan lingkungan, (7) Ahli teknologi laboratorium medik/analisis kesehatan, (8) Tenaga gizi dan (9) Tenaga kefarmasian.

Pada tahun 2022 di Provinsi Sulawesi Tengah, Puskesmas yang memiliki 9 jenis tenaga kesehatan strategis sebesar 38,7 % dari target RPJMD

sebesar 40 %. Telah banyak upaya untuk pemenuhan 9 tenaga kesehatan strategis, yaitu

- 1) Advokasi kepada Pemerintah Daerah Kab/Kota untuk mengadakan tenaga melalui kontrak daerah
- 2) Rekrutmen tenaga melalui kontrak daerah
- 3) Pengusulan dan pengadaan formasi CPNS / PPPK
- 4) Penugasan khusus Nusantara Sehat

Tantangan pemenuhan tenaga di puskesmas adalah minimnya tenaga kesehatan yang berstatus pegawai tetap dan kurangnya peminatan tenaga

kesehatan untuk mengisi formasi di daerah terpencil. Sebagian besar pemenuhan tenaga di puskesmas adalah Tenaga penugasan khusus (Nusantara Sehat) yang hanya bertugas selama 2 tahun tenaga kontrak daerah yang sewaktu - waktu dapat berhenti .

Akhir tahun ini dilakukan pengusulan formasi dan seleksi CASN untuk PPPK yang cukup besar pada 11 kabupaten / kota. Ada 2 kabupaten yang tidak mengusulkan dan melakukan seleksi PPPK yaitu Kabupaten Poso dan Kabupaten Tojo Una – Una dengan alasan keterbatasan anggaran pemerintah daerah. Upaya pemenuhan tenaga kesehatan melalui PPPK merupakan salah satu upaya **transformasi tenaga kesehatan**. Harapan, tahun depan dapat memenuhi kebutuhan 9 jenis tenaga kesehatan strategis di puskesmas. Jenis tenaga yang paling kurang dari 9 tenaga tersebut adalah **dokter gigi** dan **ahli teknologi laboratorium medik**. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Kegiatan Registrasi, Tenaga Kesehatan bertujuan untuk memfasilitasi pelaksanaan registrasi, untuk jumlah SDM Kesehatan yang memiliki Surat Tanda Registrasi tAktif, dimana sesuai dengan yang diperjanjikan dalam dokumen perjanjian kinerja tahun 2023 bahwa target 17.500 orang (target kumulatif) dengan realisasi sampai dengan tahun 2023 adalah 18.000

orang (angka kumulatif) dari tahun sebelumnya serta hasil persentase capaian selama tahun dari 2023 adalah 102,85% dengan kategori berhasil melampaui target yang direncanakan, jika kita membandingkan dengan tahun sebelumnya (2022) baik dari target dan realisasi terjadi peningkatan persentase capaian kurang lebih naik 0,48% peningkatan, tahun 2022 persentase 102,37% sedangkan tahun 2023 yaitu 102,48.

Dari Jenis tenaga kesehatan yang paling banyak memiliki STR aktif adalah perawat dan bidan, kedua jenis tenaga kesehatan ini adalah merupakan tenaga paramedis dari tenaga paramedis lainnya yang paling banyak bekerja di ujung tombak baik pada pelayanan dasar (Puskesmas) dan Pelayanan Rujukan (Rumah Sakit) dan juga unit-kesehatan lainnya, baik yang ada dilingkungan pelayanan Pemerintah maupun lingkungan swasta, Keberhasilan pencapaian target bahkan melampaui dari yang ditargetkan adalah berkat dukungan pemerintah pusat dalam hal ini Direktorat Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan RI yang telah menyediakan aplikasi bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan yang belum dan akan memperpanjang Surat Tanda Registrasi (STR) secara online sehingga proses ini sangat membantu/memudahkan bagi tenaga kesehatan yang ingin memiliki STR, sebelum adanya aplikasi tersebut dimana pengurusan STR masih diusulkan secara manual sehingga sangat menyita waktu dalam proses penerbitan STR Tenaga Kesehatan ini adalah bagian reformasi yang sudah dilakukan oleh Kementerian kesehatan yang kita syukuri bersama.

Menjadi masalah dari capain ini adalah bahwa tidak semua tenaga kesehatan yang telah memiliki STR aktif sudah mendapatkan pekerjaan sehingga lewat kesempatan baik ini sebagai solusi kepada Pemerintah khususnya Pemerintah Provinsi, Kabupaten/Kota agar dapat mendayagunakan tenaga kesehatan yang memiliki STR sesuai dengan jenis kebutuhan baik pada pelayanan dasar maupun rujukkan dan juga unii-unit kesehatan lainnya.

Pada tahun 2023 Indikator Rasio Dokter per satuan penduduk target sebesar 0,49 per 1.000 penduduk dengan realisasi 0,64% dan persentase capaian adalah 139,27%. Bila kita membandingkan rasio dokter per satuan penduduk antara tahun 2023 dengan 2022, baik dari sisi target, realisasi dan persentase capaian terjadi peningkatan, dimana pada tahun 2022 realisasi 0,52 dari target 0,46 dan persentase capaian 113%, sedangkan tahun 2023 target 0,49, realisasi 0,64 % dan realisasi capaian 136,27% dengan melihat capaian tersebut menerangkan terjadi peningkatan capaian kurang lebih 26,27% dari tahun sebelumnya. Target ini dapat tercapai bahkan melampaui target oleh karena adanya pemenuhan tenaga dokter di pelayanan dasar (puskesmas) maupun di pelayanan rujukan (rumah sakit) baik melalui program pemerintah pusat yaitu Program Internship Dokter Indonesia (PIDI), melalui rekrutmen ASN (baik formasi PNS dan PPPK), Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) dan Penugasan Khusus Nusantara Sehat oleh Pemerintah Pusat dan Daerah. Namun perlu diketahui bahwa program pemenuhan dokter umum, dokter gigi dan dokter spesialis ini masih ada yang sifatnya jangka waktu tertentu seperti Program Internship Dokter Indonesia (PIDI) selama 1 tahun, Penugasan Khusus Nusantara Sehat 2 tahun dan Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) selama 12 Bulan. Dengan Program tersebut sangat membantu masyarakat khususnya pelayanan kesehatan terutama pada pelayanan dasar kesehatan masyarakat di Puskesmas maupun pelayanan rujukan kesehatan masyarakat di Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta se Sulawesi Tengah. Disisi lain perlu menjadi perhatian oleh Pemerintah Provinsi maupun Kabupaten /Kota bagaimana agar ada kebijakan yang lahir untuk pemenuhan tenaga medis. Bahkan tenaga kesehatan lainnya dapat terpenuhi sesuai kebutuhan di seluruh fasilitas kesehatan baik di pelayanan dasar maupun pelayanan rujukan dengan rekrutmen sebagai tenaga tetap melalui rekrutmen ASN (baik formasi PNS dan PPPK) untuk pemenuhan standar akreditasi Puskesmas dan Rumah sakit.

Untuk **rasio tenaga medis per satuan penduduk** terealisasi sebesar 5,75 per 100 penduduk dari target 4,44 Per 1000 penduduk tahun 2023, dengan perhitungan realisasi yang dicapai adalah Jumlah tenaga medis di

bahagi Jumlah penduduk dikali 1.000 (target perjanjian kinerja), maka didapatkan persentase capaian sebesar 129,50% dengan kategori berhasil melampaui target yang direcanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.

Bila kita membandingkan rasio Tenaga medis per satuan penduduk antara tahun 2023 dengan 2022, baik dari sisi target, realisasi dan persentase capaian terjadi peningkatan, dimana pada tahun 2022 realisasi 5,41 dari target 4,17 dan persentase capaian 129 %, sedangkan tahun 2023 target 4,44, realisasi 5,75 % dan realisasi capaian 129,50% dengan melihat capaian tersebut menerangkan terjadi peningkatan capaian kurang lebih 0,05.% dari tahun sebelumnya.

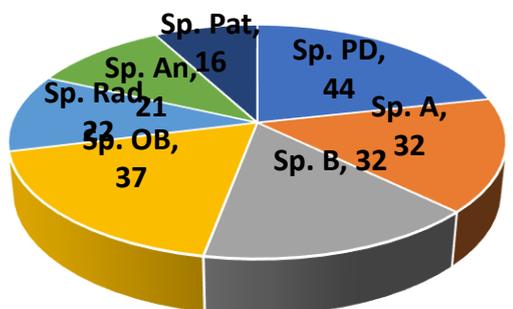
Indikator Kinerja program tercapai tidak terlepas dari dukungan program pemerintah pusat dan pemerintah daerah melalui Progam Intersip Dokter Indonesia, Program Penugasan Khusus Nusantara Sehat, PGDS dan juga regrutmen melalui ASN atau PPPK. Dengan adanya distribusi tenaga medis di kabupaten/kota se Provinsi Sulawesi Tengah dapat mengatasi tenaga kesehatan yang tidak ada di pelayanan dasar dan pelayanan Rujukan Rumah sakit di perkotaan, Pedesaan dan daerah terpencil dapat terpenuhi, walaupun masih ada yang belum terisi diakibatkan masa kontrak tenaga kesehatan selesai sesuai kontrak dan diperpanjang dengan tenaga kontrak yang baru seperti Program Intersip Dokter Indonesia (PIDI) selama 1 tahun, Penugasan Khusus Nusantara Sehat 2 tahun dan Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) selama 12 Bulan (1 tahun).

Kebijakan re-distribusi tenaga dokter dan tenaga medis perlu dilakukan oleh pemerintah daerah untuk bisa menjamin ketersediaan tenaga dokter dan tenaga medis di semua fasilitas kesehatan. Perbaikan sarana dan prasarana di daerah terpencil seperti listrik, jalan dan internet serta peningkatan insentif sangat diperlukan untuk mengurangi retensi dari tenaga dokter dan tenaga spesialis yang bekerja pada fasilitas kesehatan di perkotaan, pedesaan serta daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan.

Persentase RSUD yang memiliki 4 Dokter Spesialis dasar dan 3 Spesialis Penunjang yaitu sebesar 40,91 dari target 53%. Bila kita membandingkan Persentase RSUD yang memiliki Dokter Spesialis Dasar dan 3 Spesialis Penunjang antara tahun 2023 dengan 2022, baik dari sisi target, realisasi dan persentase capaian terjadi peningkatan, dimana pada tahun 2022 realisasi 30,4% dari target 53% dan persentase capaian 57,38 % sedangkan tahun 2023 target 40,91, realisasi 53 % dan realisasi capaian 77,19% dengan melihat capaian tersebut menerangkan terjadi peningkatan capaian kurang lebih 19,81.% dari tahun sebelumnya.

Upaya yang dilakukan adalah pemerataan tenaga Dokter Spesialis dan Pengusulan Dokter Spesialis melalui Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan. Namun saat ini PGDS merupakan program pilihan bagi dokter spesialis sehingga menjadi tantangan bagi pemerintah daerah kabupaten/kota agar menupayakan daerahnya diminati oleh para dokter spesialis dengan memasukkan usulan melalui profil Rumah Sakit sehingga menarik perhatian atau peminat dengan profil Rumah Sakit tersebut sehingga dapat menarik peminat Dokter Spesialis untuk mendaftarkan diri pada Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) tersebut.

**PENEMPATAN 4 DOKTER SPESIALIS DASAR DAN
3 SPESIALIS PENUNJANG DI RSUD
SE – PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2023**



■ Sp. PD ■ Sp. A ■ Sp. B ■ Sp. OB
■ Sp. Rad ■ Sp. An ■ Sp. Pat

4 Dokter Spesialis Dasar :

- Dokter Spesialis Penyakit Dalam;
- Dokter Spesialis Kesehatan Anak, dan
- Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi.

3 Spesialis Penunjang :

- Dokter Spesialis Anestesiologi;
- Dokter Spesialis Radiologi, dan
- Dokter Spesialis Patologo klinik.

Berikut tabel terkait puskesmas yang terpenuhi dan yang belum terpenuhi dokter

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas	Puskesmas Tanpa Dokter		Puskesmas Tersedia Dokter	
			Jumlah	%	Jumlah	%
1	Banggai Kepulauan	14	0	0,00	14	100,0
2	Banggai	27	0	0,00	27	100,0
3	Morowali	11	0	0,00	11	100,0
4	Poso	24	3	12,50	21	87,5
5	Donggala	18	1	5,56	17	94,4
6	Toli - Toli	15	0	0,00	15	100,0
7	Buol	13	3	23,08	10	76,9
8	Parigi Moutong	23	0	0,00	23	100,0
9	Tojo Una - Una	16	0	0,00	16	100,0
10	Sigi	19	2	10,53	17	89,5
11	Banggai Laut	10	0	0,00	10	100,0
12	Morowali Utara	14	0	0,00	14	100,0
13	Kota Palu	14	0	0,00	14	100,0
Prov. Sulawesi Tengah		218	9	4,13	209	95,9

Dari Tabel di atas menjelaskan bahwa masih ada puskesmas yang belum memiliki dokter sejumlah 9 puskesmas. Pada tahun 2023 dengan persentase 4,13% dan puskesmas tersedia dokter sebesar 209 dengan persentase 95,9%.

Bila kita membandingkan Persentase Puskesmas Tanpa Dokter antara tahun 2023 dengan 2022, baik dari sisi target, realisasi dan persentase capaian terjadi peningkatan, dimana pada tahun 2022 yang belum memiliki dokter di puskesmas sebesar 6 Puskesmas dengan persentase 2,8% dan puskesmas tersedia dokter sebesar 211 dengan persentase 97,2 %, sedangkan tahun 2023 puskesmas yang belum memiliki dokter sejumlah 9 puskesmas. Pada tahun 2023 dengan persentase 4,13% dan puskesmas tersedia dokter sebesar 209 dengan persentase 95,9%. Dengan melihat persentase tersebut menerangkan terjadi penurunan persentase kurang lebih 1,3% dari tahun sebelumnya. Ini dikarenakan adanya masa selesai kontrak Tenaga Kesehatan pada Program Penugasan

Khusus Nusantara Sehat yang ditempatkan di daerah Pedesaan dan DTPK (daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan). Karena selama ini yang mengisi pemenuhan tenaga dokter di puskesmas adalah Program Penugasan Khusus Nusantara Sehat Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan, dan juga Tidak tercapainya target ini disebabkan oleh terbatasnya formasi untuk tenaga dokter gigi, namun yang menjadi masalah juga adalah kurangnya peminatan tenaga dokter gigi yang mengisi daerah terpencil dan jikapun ada tenaga dokter gigi di puskesmas hanyalah melalui Program penugasan khusus Nusantara Sehat yang hanya bertugas dengan waktu yang terbatas selama 2 tahun. Sehingga perlu ada selusi untuk mengatasi kekurangan tersebut disamping sudah ada program Nusantara Sehat oleh Pemerintah Pusat, harus ada juga perhatian besar oleh Pemerintah Daerah baik Provinsi maupun Kabupaten/Kota untuk mengatasi puskesmas tanpa dokter bahkan untuk 9 tenaga kesehatan yang belum terpenuhi. Harus ada kebijakan kedepan yang lahir dari Pemerintah Daerah untuk memberi perhatian kepada anak-anak daerah apakah merekrut para alumni kedokteran lulusan di Provinsi Sulawesi Tengah dan atau membuat program pemberian biaya pendidikan bagi anak-anak daerah yang punya kemampuan untuk dididik menjadi dokter dan setelah menjadi dokter berkomitmen untuk didayagunakan sesuai dengan kebutuhan di daerah tersebut.

2) Jumlah SDM Yang Ditingkatkan Kompetensi Melalui Pelatihan

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah bekerja sama dengan UPT. Balai Pelatihan Kesehatan sebagai unit pelaksana kegiatan pelatihan tenaga kesehatan maupun non tenaga kesehatan yang telah terakreditasi oleh lembaga penyelenggara akreditasi.

Pada Tahun 2023 Dinas Kesehatan dan UPT. Balai Pelatihan Kesehatan melaksanakan pelatihan tenaga kesehatan program dan kegiatan pengembangan mutu dan peningkatan kompetensi teknis sumber daya manusi kesehatan melalui pendidikan pelatihan, sesuai dengan target kinerja program sebagaimana sebagaimana yang tertuang dalam dokumen rencana strategis (Rentras) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah 5

tahun dan telah diperjanjikan dalam dokumen perjanjian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah bahwa pada tahun 2023 target yang akan ditingkatkan kompetensinya melalui pelatihan adalah 900 orang yaitu melalui pelatihan-pelatihan teknis antara lain :

- a) Pelatihan Surveilans Kesehatan Berbasis Efidemiologi jumlah 5 angkatan dengan peserta sebanyak 150 orang peserta
- b) Pelatihan Tim Gerak Cepat (TGC) jumlah 13 angkatan dengan peserta sebanyak 390 orang peserta
- c) Pelatihan Pencegahan dan Pengendali Infeksi jumlah 5 angkatan dengan peserta sebanyak 150 orang peserta
- d) Pelatihan Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular jumlah 7 angkatan dengan peserta sebanyak 168 orang peserta
- e) Pelatihan Pelayanan ANC, Persalinan Nifas dan SHK 2 angkatan sebanyak 60 orang peserta
- f) Pelatihan Pengendalian Vektor 1 angkatan sebanyak 32 orang peserta
- g) Pelatihan PMBA 3 angkatan sebanyak 45 orang peserta
- h) Pelatihan Konseling ASI 3 angkatan sebanyak 60 orang peserta
- i) Pelatihan Edukasi Gizi pada 1000 HPK dengan Metode Emo-Demo Bagi Petugas Kesehatan 2 angkatan 40 orang peserta
- j) Pelatihan Bagi Pelatih (TOT) Manajemen Terpadu Balita Sakit dan Tata Laksana Gizi Buruk 2 angkatan 60 orang peserta
- k) Pelatihan Bagi Pelatih (TOT) Tumbuh Kembang dan Pemberian Makanan Balita bagi Tenaga Pelayanan Balita 24 orang
- l) Pelatihan Jabatan Fungsional Epidemiologi Kesehatan 2 angkatan 59 orang peserta
- m) Pelatihan Jabatan Fungsional Administrator Kesehatan 2 angkatan 55 orang peserta
- n) Pelatihan Fungsional Bidan 1 angkatan 30 orang peserta

Sasaran pelatihan adalah para tenaga kesehatan baik ada di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan para tenaga kesehatan di pelayanan dasar (puskesmas) se Sulawesi Tengah dan tenaga kesehatan di pelayanan rujukan (rumah sakit) pemerintah se Sulawesi Tengah. Jadi jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya melalui pelatihan dengan target tahun 2023 sesuai dengan dokumen perjanjian kinerja yaitu 900 orang dapat terlaksana dengan baik dimana realisasi 1.323 orang dengan capaian 147 %. Keberhasilan capaian tersebut atas dukungan antara lain :

- a) Sarana dan prasana pelatihan tenaga kesehatan yang memadai dan terakreditasi di Balai Pelatihan Tenaga Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.
- b) Sumber Daya Manusia Kesehatan sebagai fasilitator pelatihan, pengendali pelatihan, penyelenggara pelatihan yang professional.
- c) Pelatihan dilaksanakan melalui daring dan luring.
- d) Tak kala penting adalah dukungan dana sebagian besar bersumber dari APBN Kementerian Kesehatan (Sekertaris Jenderal), dana APBD yang perlu perhatian lebih menukung capaian target-target lain yang per dukungan lebih dan Sumber lain.

Pada tahun 2022 sumber daya manusia kesehatan di Provinsi Sulawesi Tengah yang ditingkatkan kompetensi melalui pelatihan itu sebanyak 600 orang sebagaimana tertuang dalam dokumen Renscana Strategis 5 Tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dan sebagai turunannya dalam dokumen tahunan yaitu dokumen perjanjian kinerja antara Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Bidang Farmalkes dan SDMK, dari target 600 orang tahun 2022 yang ditingkatkan kompensinya dimana realisasi sebanyak 973 orang atau persentase 162 % . Dimana keberhasilan target ini didukung oleh :



3) Jumlah Sdmk Yang Ditingkatkan Kompetensi Melalui Pendidikan Lanjutan

Berdasarkan dokumen renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah salah satu indikator kinerja adalah Jumlah Sumber Daya Manusia yang ditingkatkan kompetensinya melalui pendidikan lanjutan, indikator ini telah termuat dalam dokumen perjanjian kinerja Dinas Kesehatan tahun 2023. Target yang diperjanjikan pada tahun ini adalah 100 orang dari berbagai macam kompetensi tenaga kesehatan baik tenaga kesehatan yang ada di pelayanan dasar (Puskesmas), tenaga kesehatan di pelayanan rujukan (rumah sakit) pemerintah, juga tenaga kesehatan di UPT. Kesehatan Kesehatan dan tak terkecuali para tenaga kesehatan yang ada di level manajemen (Dinas Kesehatan) Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang mendapat kesempatan melanjutkan/meningkatkan kompetensinya melalui pendidikan.

Yang mengikuti regrutmen program bantuan biaya tugas belajar sumber daya manusia kesehatan berdasarkan surat edaran Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan tahun 2023, ada 115 pendaftar dari berbagai jenjang/pemintan se Sulawesi Tengah dan setelah melalui

proses seleksi/verifikasi pada tingkat unit utama (Dinas Kesehatan Provinsi) yang memenuhi persyaratan ada 62 orang dan selanjutnya proses seleksi oleh Kementerian Kesehatan (Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan), setelah melalui proses seleksi di tingkat pusat maka ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor : HK.02.03/F/2322/2023 Tentang Penerima Bantuan Biaya Pendidikan Tugas belajar Angkatan 2023 yaitu Provinsi Sulawesi Tengah sebanyak 26 orang dengan jenjang pendidikan :

- ✓ Strata 2 + Profesi = 3 orang peserta tugas belajar
- ✓ Strata 1 + Profesi = 3 orang peserta tugas belajar
- ✓ D IV = Profesi = 2 orang peserta tugas belajar
- ✓ Strata 2 = 3 orang peserta tugas belajar
- ✓ Strata 1 = 2 orang peserta tugas belajar
- ✓ D IV = 11 orang peserta tugas belajar
- ✓ Profesi = 2 orang peserta tugas belajar

Pada tahun 2022, jumlah SDM kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya melalui pendidikan lanjutan sebanyak 45 orang dari target sebanyak 100 orang. Pendidikan lanjutan yang ditempuh melalui program tugas belajar sebanyak 34 orang dan program pendidikan dokter spesialis/pendidikan dokter gigi spesialis sebanyak 11 orang. Target bukan tidak tercapai oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah sebagaimana yang telah diperjanjikan dalam dokumen Rencana Strategis dan pada dokumen perjanjian kinerja, akan tetapi tidak tercapainya target dari 100 orang disebabkan oleh :

- a) Jumlah peminat/calon tugas belajar yang mendaftar pada tahun 2022 sebanyak 219 orang
- b) Yang lulus seleksi administrasi dan akademik di Universitas tujuan sesuai dengan peminatan oleh calon tugas belajar sebanyak 45 orang baik dari DIII ke S1, S1 ke S2, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis.

- c) Namun tidak bisa dipungkiri juga adalah keterbatasan anggaran oleh Sumber Pembiayaan dari Direktorat Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan RI yang mendanai seluruh tenaga kesehatan di Seluruh Wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Dan sebagai saran/solusi agar Pemerintah Daerah dapat memberikan perhatian dalam bentuk anggaran bagi tenaga kesehatan di Provinsi Sulawesi Tengah yang ingin meningkatkan kompetensinya sesuai kebutuhan.

4) Jumlah Jabatan Fungsional Kesehatan Yang Mengikuti Ujian Kompetensi

Pada tahun 2023, jumlah pejabat fungsional kesehatan yang mengikuti ujian kompetensi sebanyak 719 orang dari target 400 orang. Tahun 2023, Dari 719 peserta ujian kompetensi dari berbagai jenis tenaga kesehatan yang ada di seluruh wilayah Provinsi Sulawesi Tengah pada 12 Kabupaten dan 1 Kota, yang lulus ujian sebanyak 719 orang atau persentase 100 % dan yang tidak lulus sebanyak 0 orang.

Capaian melebihi dari target, hal ini ditunjang oleh sumber daya manusia sebagai Tim Penguji Kompetensi yang ada untuk melakukan/melaksanakan tugas dan fungsi mereka sebagai tim penguji, dan juga antusias para tenaga kesehatan yang belum mengikuti ujian kompetensi sesuai dengan profesi masing-masing sangat tinggi mengikuti ujian sebagai salah satu prasyarat untuk kenaikan pangkat dan atau naik jenjang pada profesi masing-masing.

Dukungan anggaran APBD baik yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi maupun yang ada di Dinas Kabupaten Kota sehingga pelaksanaan ujian kompetensi dapat terlaksana dengan baik.

Jika kita bandingkan jumlah pejabat fungsional kesehatan yang mengikuti ujian kompetensi antara tahun 2023 dan 2022 ada sedikit perbandingan, dimana pada tahun 2022 Jumlah pendaftar 774 orang dari target 300 sedangkan tahun 2023 yang mengikuti ujian kompetensi 719 orang dari target 400 orang, dari sisi target peningkatan 25% sedangkan jumlah peserta ujian kompetensi dari berbagai jenis tenaga kesehatan

yang ada di seluruh wilayah Provinsi Sulawesi Tengah pada 12 Kabupaten dan 1 Kota, terjadi penurunan dari sisi jumlah pendaftar dimana tahun 2022 sebanyak 774 sedangkan tahun 2023 719 terjadi penurunan kurang 7%, yang lulus ujian sebanyak tahun 2023 yaitu 719 orang (100%) dari jumlah pendaftar atau persentase capaian 179,75 %.

Bidang Kesehatan Masyarakat

Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

1) Angka Kematian bayi

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



Berdasarkan grafik di atas menunjukkan bahwa AKB selama 3 tahun terakhir mengalami peningkatan dari tahun 2021 sebesar 6,1 per 1000 KH menjadi 7,5 per 1000 KH pada tahun 2022 dan 2023.

Permasalahan:

- Kondisi sosial, ekonomi dan pendidikan keluarga yang mempengaruhi tingkat kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir
- Sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang belum memadai dalam penanganan kasus komplikasi yang ada pada bayi baru lahir
- Belum semua tenaga kesehatan di tingkat pelayanan dasar terpapar dengan kompetensi dalam penanganan kegawatdaruratan neonatal

- d) Pelaksanaan pelayanan antenatal care yang didapatkan oleh ibu hamil dan keluarga belum sesuai standar

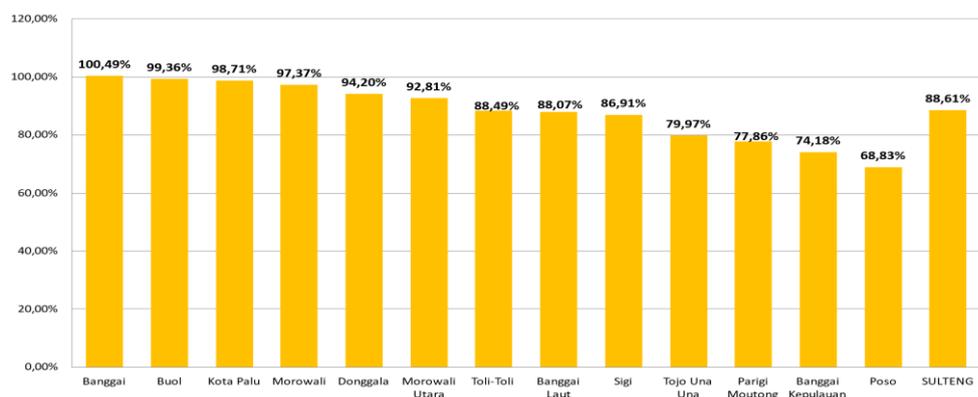
Upaya Pemecahan Masalah:

- a) Pelaksanaan Komunikasi, informadi dan edukasi (KIE) pada ibu hamil dan keluarga akan pentingnya pemeriksaan Kesehatan selama kehamilan
- b) Pemenuhan sarana dan prasarana yang menunjang pelayanan penanganan kegawatdaruratan neonatal
- c) Peningkatan kapasitas petugas dalam memberikan pelayanan kebidanan
- d) Peningkatan kualitas pelayanan antenatal care sesuai standar minimal 6 kali selama kehamilannya (10 T + USG 2 kali yang dilakukan oleh dokter umum /obygn pada kunjungan pertama dan kelima)

2) Cakupan Pertolongan Persalinan oleh tenaga yang memiliki kompetensi

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi di Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2023 sebesar 88,61%. Capaian ini sudah mengalami peningkatan dibandingkan dengan capaian pada tahun 2021 sebesar 83,33% dan pada tahun 2022 sebesar 83,92%. Capaian kabupaten/kota dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

CAKUPAN PERTOLONGAN PERSALINAN OLEH NAKES 2023



Pada grafik di atas menunjukkan 3 kabupaten tertinggi capaiannya yaitu Kabupaten Banggai dengan persentase 100,49%, Kabupaten Buol 99,36%, dan Kota Palu 98,71%. Sedangkan capaian terendah pada Kabupaten Poso dengan persentase 68,83%.

Permasalahan:

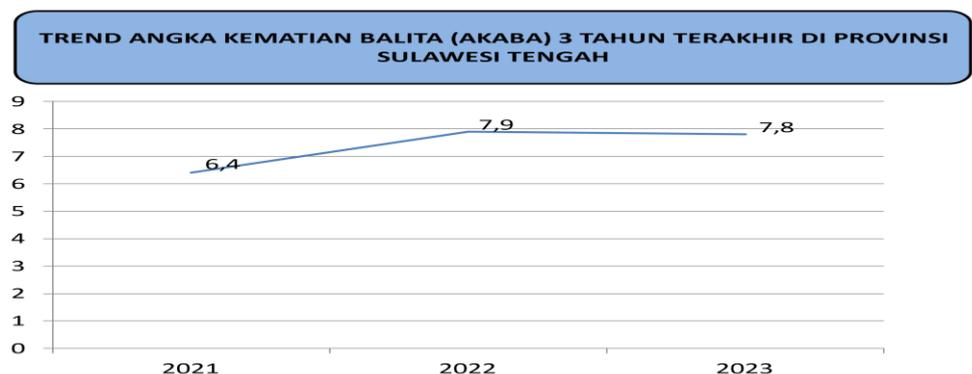
- a) Masih adanya persepsi yang kuat di masyarakat untuk melakukan persalinan bukan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan alasan kenyamanan
- b) Letak geografis ibu hamil yang berada di daerah terpencil perbatasan dan kepulauan

Upaya Pemecahan Masalah:

- a) Penyediaan dan pengoptimalan rumah tunggu kelahiran (RTK) pada daerah terpencil
- b) Penjaringan kemitraan oleh bidan desa kepada kader dan dukun bersalin untuk melakukan persalinan di fasilitas pelayanan Kesehatan
- c)

3) Angka Kematian Balita per 1000 Kelahiran Hidup

Trend angka kematian balita di Provinsi Sulawesi Tengah selama 3 tahun terakhir dapat dilihat pada grafik di bawah ini :



Berdasarkan grafik di atas menunjukkan bahwa AKABA selama 3 tahun terakhir mengalami peningkatan dimana pada tahun 2021 sebesar 6,4 per 1000 KH, menjadi 7,9 per 1000 KH dan 7,8 per 1000 KH tahun 2022 dan tahun 2023.

Permasalahan:

- a) Penanganan komplikasi kegawatdaruratan pada balita yang belum maksimal
- b) Kunjungan balita yang tidak dilaksanakan secara rutin oleh keluarga ibu balita khususnya pelayanan Kesehatan diposyandu
- c) Kegiatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan Gizi Buruk belum dilakukan sesuai standar

Upaya Pemecahan Masalah:

- a) Peningkatan kompetensi dan pengawasan kegawatdaruratan oleh petugas Kesehatan dalam pelayanan kebidanan
- b) Edukasi pada keluarga balita tentang pentingnya pemantauan Kesehatan balita
- c) Kalakarya Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan Gizi Buruk pada petugas kesehatan pada fasilitas pelayanan Kesehatan

4) Angka Kematian Neonatal per 1000 Kelahiran Hidup

Trend angka kematian balita di Provinsi Sulawesi Tengah selama 3 tahun terakhir dapat dilihat pada grafik di bawah ini :



Berdasarkan grafik di atas menunjukkan bahwa Angka Kematian Neonatal (AKN) selama 3 tahun terakhir mengalami peningkatan dari tahun 2021 sebesar 5,2 per 1000 KH menjadi 5,9 per 1000 KH tahun 2022 dan 2023.

Permasalahan:

- a) Kondisi sosial, ekonomi dan pendidikan keluarga yang mempengaruhi tingkat kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir

- b) Sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang belum memadai dalam penanganan kasus komplikasi yang ada pada bayi baru lahir
- c) Belum semua tenaga kesehatan di tingkat pelayanan dasar terpapar dengan kompetensi dalam penanganan kegawatdaruratan neonatal
- d) Pelaksanaan pelayanan antenatal care yang didapatkan oleh ibu hamil dan keluarga belum sesuai standar

Upaya Pemecahan Masalah:

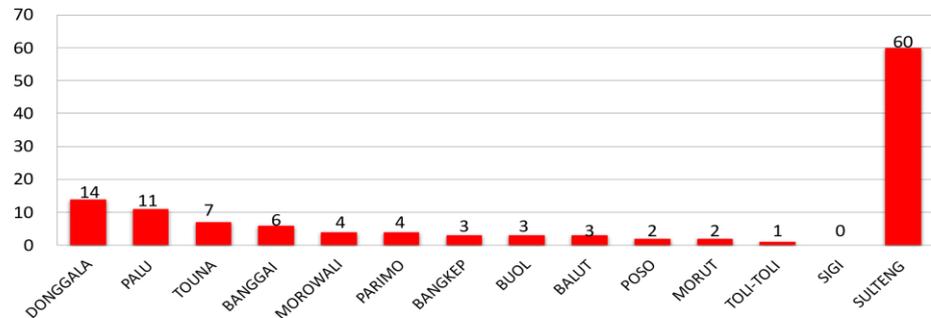
- a) Pelaksanaan Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pada ibu hamil dan keluarga akan pentingnya pemeriksaan Kesehatan selama kehamilan
- b) Pemenuhan sarana dan prasarana yang menunjang pelayanan penanganan kegawatdaruratan neonatal
- c) Peningkatan kapasitas petugas dalam memberikan pelayanan kebidanan
- d) Peningkatan kualitas pelayanan antenatal care sesuai standar minimal 6 kali selama kehamilannya (10 T + USG 2 kali yang dilakukan oleh dokter umum /obygn pada kunjungan pertama dan kelima)

5) Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup

Realisasi Angka Kematian Ibu di Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2023 sebesar 108,12 per 100000 KH dengan jumlah kasus kematian ibu sebanyak 60 kasus dengan 3 kabupaten terbanyak jumlah kasusnya yaitu di kabupaten Donggala sebanyak 14 kasus, di Kota Palu sebanyak 11 kasus dan kabupaten Tojo Una Una sebanyak 7 kasus. Angka Kematian Ibu tahun 2023 ini mengalami penurunan selama 3 tahun terakhir, yaitu pada tahun 2021 sebesar 206,60 per 100000 KH dan pada tahun 2022 sebesar 127,94 per 100000 KH. Jika dibandingkan dengan target AKI Nasional di tahun 2023 sebesar 194 per 100.000 KH itu berarti bahwa AKI Provinsi Sulawesi Tengah sudah 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.

JUMLAH KEMATIAN IBU TAHUN 2023



Permasalahan:

- Masih tingginya 3 terlambat dalam penanganan komplikasi ibu hamil yaitu adanya terlambat mencari pertolongan di tingkat keluarga, adanya terlambat mendapatkan fasilitas kesehatan rujukan di tingkat FKTP, dan adanya terlambat mendapatkan penanganan sesuai standar di tingkat FKTL.
- Kepesertaan BPJS yang masih menjadi kendala dalam proses rujukan
- Pelaksanaan Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respon belum dilaksanakan secara optimal khususnya pada penggunaan aplikasi MPDN dalam pencatatan dan pelaporan kematian ibu
- Pemantauan terhadap tindak lanjut dari hasil kajian kematian ibu belum dilaksanakan secara menyeluruh oleh pihak terkait
- Pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) tidak maksimal
- Pelaksanaan skrining layak hamil belum maksimal

Upaya Pemecahan Masalah:

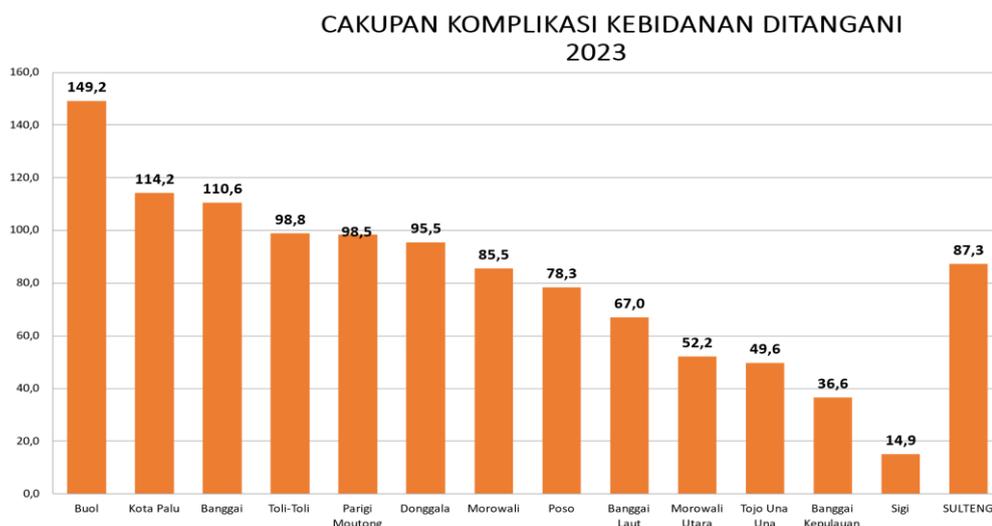
- Menerapkan strategi persalinan di fasilitas kesehatan yang berkualitas,
- Memaksimalkan Kerjasama dengan pihak BPJS dalam rangka proses rujukan komplikasi kebidanan
- Kordinasi dan inetgrasi dengan pihak terkait dalam hal pelaksanaan MPDN

- d) Penyusunan perencanaan program didasarkan pada hasil kajian audit kematian ibu untuk mencapai intervensi yang komperhensif
- e) peningkatan kualitas rumah tunggu dan peningkatan kualitas pelayanan antenatal care, nifas dan kunjungan neonatal, serta emergency respon, penguatan unit transfusi darah,
- f) kolaborasi antara lintas program dan lintas sektor terkait dalam upaya pelaksanaan skrining layak hamil

6) Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani

Komplikasi kebidanan merupakan kondisi dimana nyawa ibu atau janin dalam kandungan yang disebabkan oleh gangguan langsung dan tidak langsung saat kehamilan, persalinan dan nifas. Komplikasi persalinan sering terjadi akibat dari keterlambatan penanganan persalinan, yang dianggap sebagai salah satu penyebab terjadinya kematian ibu bersalin. Diperkirakan sebesar 20% dari total ibu hamil, akan mengalami komplikasi kehamilan sehingga harus diberikan penanganan secara tepat agar tidak mengalami kematian ibu.

Cakupan komplikasi kebidanan di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2023 sebesar 87,3%. Cakupan komplikasi kebidanan ini mengalami fluktuasi selama 3 tahun terakhir, Dimana capaian 2021 sebesar 75,10% dan pada tahun 2022 sebesar 81,09%. Capaian kabupaten/kota untuk tahun 2023 dapat dilihat pada grafik di bawah.



Berdasarkan grafik di atas, dapat dilihat bahwa kabupaten yang paling tinggi cakupan penanganan komplikasi kebidanannya yaitu kabupaten Buol sebesar 149,2%, Kota Palu sebesar 114,2% dan Kabupaten Morowali sebesar 110,6%, sedangkan kabupaten yang paling rendah cakupannya yaitu Kabupaten Sigi yang hanya sebesar 14,9%.

Permasalahan:

- a) Belum semua tenaga kesehatan memiliki kemampuan penanganan kegawatdaruratan maternal
- b) Kunjungan antenatal care masih didominasi oleh kunjungan antenatal care akses atau kunjungan dilakukan tidak sesuai dengan usia kehamilan (ANC Murni) sehingga permasalahan ataupun penyulit kehamilan terlambat dideteksi
- c) Kunjungan antenatal care yang belum lengkap (kurang dari 6 kali) dan tidak memenuhi 10 T + USG sehingga belum dideteksi secara dini komplikasi kehamilan yang
- d) Skrining 4 terlalu (terlalu muda umur <20 tahun, terlalu tua umur > 35 tahun, terlalu banyak/ anak lebih dari 2, terlalu sering/ jarak anak pertama kurang 2 tahun) belum terlaksana dengan maksimal

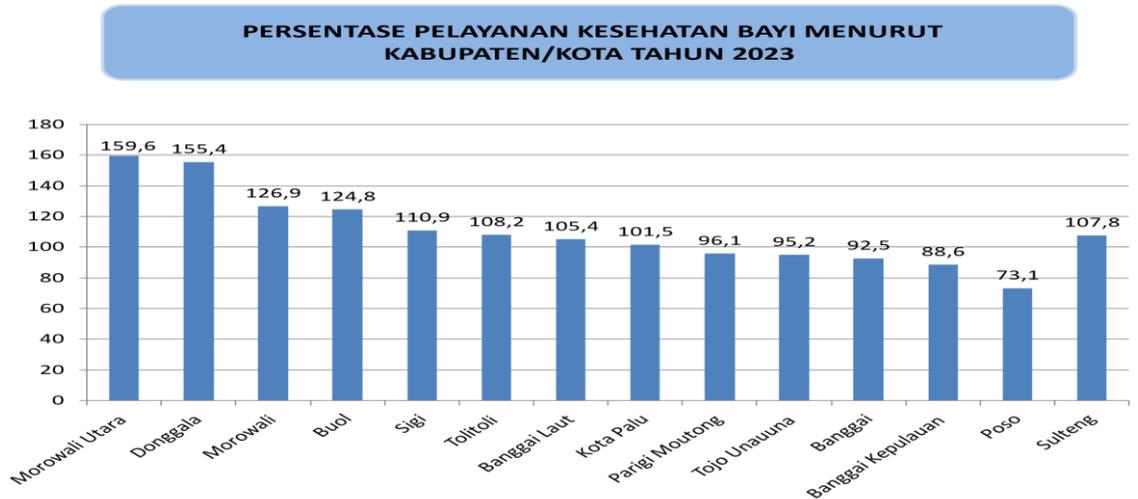
Upaya Pemecahan Masalah:

- a) Pengoptimalan pelaksanaan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)
- b) Peningkatan kapasitas petugas melalui pelatihan penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal
- c) Pendayagunaan kader dalam pelaksanaan pemantauan wilayah setempat Kesehatan ibu dan anak (PWS KIA) untuk menjaring ibu hamil yang berada di usia kehamilan awal
- d) Mengoptimalkan skrining pada ibu hamil sedini mungkin dan pengawasan ibu selama kehamilannya

7) Cakupan Kunjungan Bayi

Cakupan kunjungan bayi di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2023 sebesar 107,8%. Capaian ini sudah mengalami peningkatan dibandingkan capaian tahun sebelumnya, Dimana pada tahun 2021 sebesar 97,7% dan

tahun 2022 sebesar 98,3%. Capaian kabupaten/kota untuk tahun 2023 dapat dilihat pada grafik di bawah ini.



Permasalahan:

- a) Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) belum maksimal dilaksanakan
- b) Kunjungan bayi tidak dilakukan secara standar
- c) Letak geografis keluarga bayi yang berada di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan

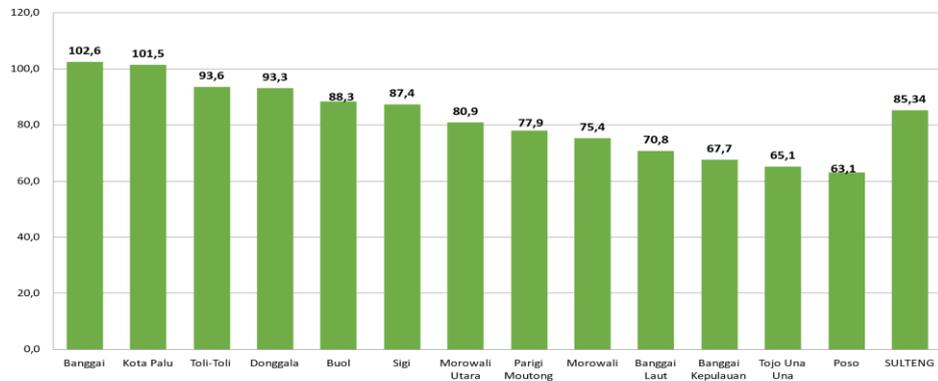
Upaya pemecahan masalah:

- a) Kalakarya tentang pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) bagi tenaga kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan bayi
- b) Melaksanakan kunjungan neonatal sesuai standar (KN1 6 – 48 jam setelah lahir, KN2 3-7 hari dan KN3 8-28 hari)
- c) Meningkatkan kunjungan rumah dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait

8) Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4

Cakupan kunjungan ibu hamil K4 di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2023 sebesar 85,34%. Cakupan ini mengalami fluktuasi dalam 3 tahun terakhir dimana pada tahun 2021 sebesar 78,17% dan tahun 2022 sebesar 79%. Cakupan ibu hamil K4 menurut kabupaten/kota dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

CAKUPAN KUNJUNGAN BUMIL ANC K4 TAHUN 2023



Berdasarkan grafik di atas dapat dilihat bahwa terdapat 3 kabupaten/kota yang memiliki cakupan kunjungan ibu hamil K4 yang tinggi yaitu Kabupaten Banggai dengan persentase sebesar 102,6%, Kota Palu 92,7% dan Kabupaten Toli-Toli 93,6%. Sedangkan kabupaten yang memiliki cakupan rendah yaitu Kabupaten Poso 63,1%.

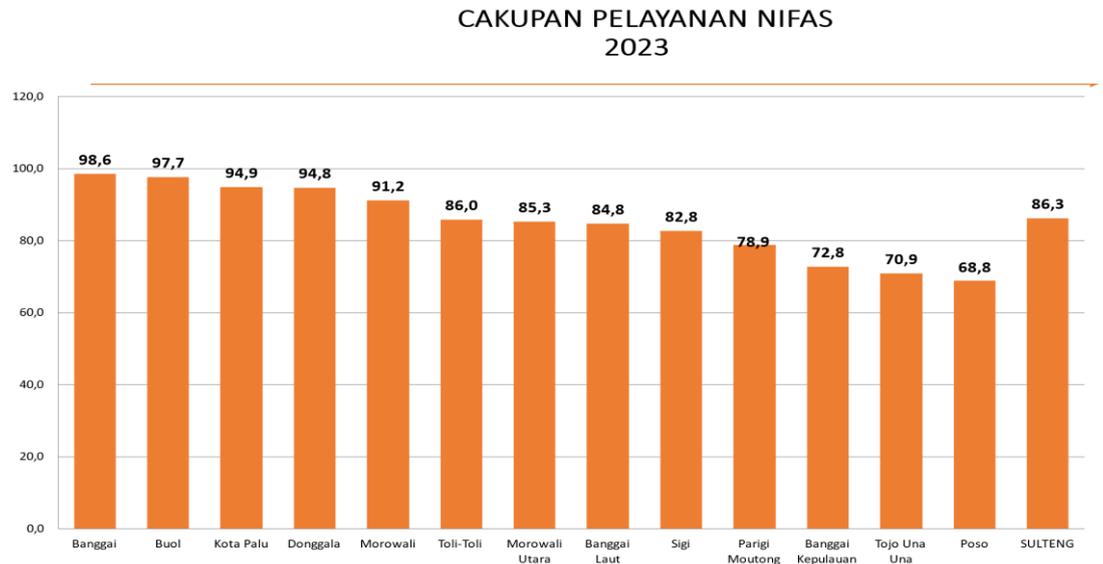
Permasalahan:

- Akses ibu hamil untuk menjangkau fasilitas pelayanan Kesehatan masih sulit sehingga ibu hamil ataupun keluarga memiliki banyak pertimbangan untuk sekedar memeriksakan kondisi kehamilan
- Kualitas pelayanan selama antenatal care cenderung belum maksimal sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman dan kurangnya ketertarikan baik ibu hamil maupun keluarga untuk melakukan kunjungan selanjutnya
- Pelayanan antenatal care secara kuantitas (10 T) belum diberikan secara menyeluruh kepada ibu hamil

Pemecahan Masalah:

- Orientasi penggunaan buku KIA kepada kader kesehatan dan bidan desa sebagai instrumen pemantauan sejak ibu hamil hingga masa nifas
- Meningkatkan motivasi baik pada bidan desa dan kader untuk menjamin kualitas dan kuantitas pelayanan pada ibu hamil

9) Cakupan Pelayanan Nifas



Berdasarkan grafik di atas, dapat terlihat cakupan pelayanan nifas di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 79,7%. Adapun 3 kabupaten/kota yang memiliki cakupan pelayanan nifas yang tinggi antara lain Kabupaten Morowali dengan persentase sebesar 111%, Kota Palu 97,7%, dan Kabupaten Sigi 89,8%. Adapun kabupaten/kota dengan cakupan yang rendah antara lain Kabupaten Morowali Utara dengan persentase sebesar 67,8%, Kabupaten Banggai Laut 67,5%, Kabupaten Poso 61,5%.

Permasalahan:

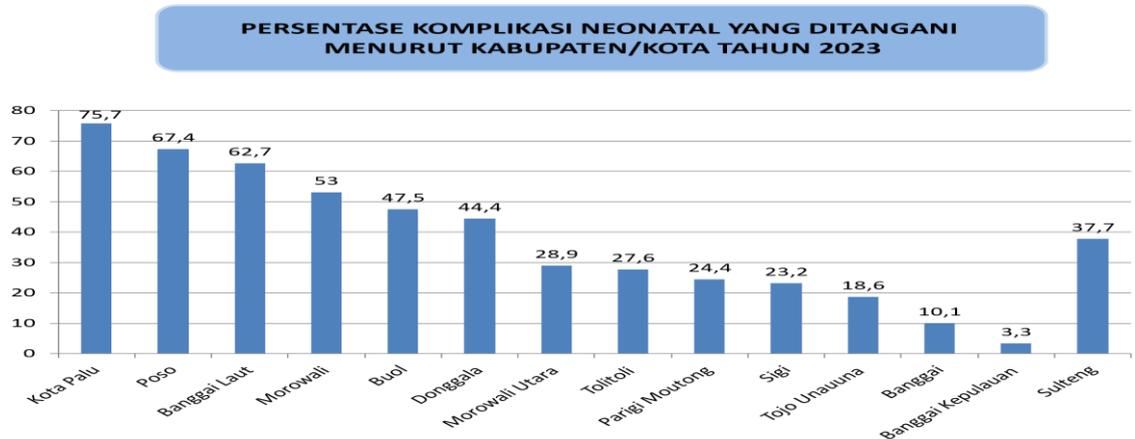
- a) Masih terdapat ibu nifas yang pindah tempat tinggal setelah melakukan persalinan sehingga tenaga kesehatan kesulitan untuk memberikan pelayanan ibu nifas (KF-2 dan KF-3)
- b) Masih terdapat ibu hamil yang melakukan persalinan pada tenaga non-kesehatan sehingga tidak diberikan pelayanan nifas pasca melahirkan

Upaya Pemecahan Masalah:

- a) Edukasi kepada ibu nifas terkait pentingnya melakukan pemeriksaan pada masa nifas secara lengkap
- b) Pemantapan petugas yang akan melakukan pertolongan persalinan melalui amanat persalinan yang terdapat dalam buku KIA

10) Cakupan Neonatus dengan Komplikasi Yang Ditangani

Cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani di Provinsi Sulawesi Tengah hanya sebesar 37,7%. Capaian ini fluktuasi jika dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya, dimana pada tahun 2021 hanya 37% dan tahun 2022 sebesar 39%. Kabupaten yang paling rendah capaiannya yaitu Kabupaten Banggai Kepulauan hanya 3,3%. Capaian kabupaten/kota tahun 2023 dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



Permasalahan:

- a) Belum semua tenaga kesehatan memiliki kemampuan penanganan kegawatdaruratan neonatal
- b) Sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang belum memadai dalam penanganan kasus komplikasi yang ada pada bayi baru lahir

Upaya Pemecahan Masalah:

- a) Peningkatan kapasitas petugas dalam memberikan pelayanan dan komplikasi kebidanan
- b) Pemenuhan sarana dan prasarana yang menunjang pelayanan penanganan kegawatdaruratan neonatal

11) Cakupan Pelayanan Anak Balita

Permasalahan:

- a) Pemanfaatan buku KIA pada keluarga balita belum maksimal
- b) Kegiatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan Gizi Buruk belum dilakukan sesuai standar

- c) Masih kurangnya tenaga kesehatan yang terlatih Stimulasi Deteksi lntervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) yang mampu mendeteksi adanya kelainan pertumbuhan dan perkembangan pada balita

Upaya Pemecahan Masalah:

- a) Edukasi pada keluarga balita tentang penggunaan buku KIA
- b) Kalakarya Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan Gizi Buruk pada petugas kesehatan pada falilitas pelayanan Kesehatan
- c) On the Job Training (OJT) bagi petugas Kesehatan tentang Stimulasi Deteksi lntervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)

12) Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat

Permasalahan:

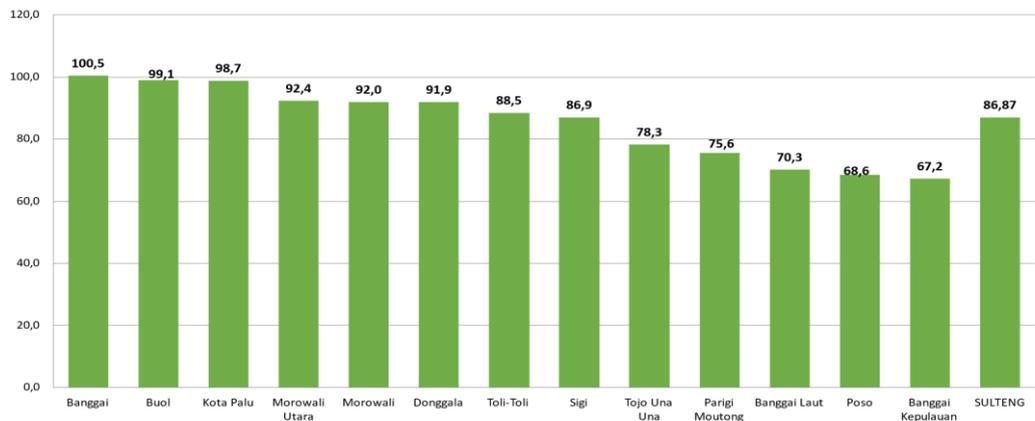
- a) Partisipasi peserta didik dalam pelaksanaan penjaringan yang belum maksimal
- b) Jadwal pelaksanaan penjaringan tidak tersosialisasi kepada peserta didik

Upaya Pemecahan Masalah:

- a) Meningkatkan peran serta peserta didik melalui pendekatan pada orang tua murid dalam pelaksanaan penjaringan
- b) Melaksanakan koordinasi dan kolaborasi mengenai jadwal pelaksanaan penjaringan melalui surat pemberitahuan awal untuk pelaksanaan kegiatan tersebut sehingga pihak sekolah dan orang tua murid dapat memberikan dukungan pada anak-anak dalam hal penjaringan.

13) Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

PERSENTASE PERSALINAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN TAHUN 2023



Berdasarkan grafik di atas, dapat terlihat persentase persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 86,87%. Adapun 3 kabupaten/kota yang memiliki persalinan di fasilitas pelayanan yang tinggi antara lain Kabupaten Banggai dengan persentase sebesar 100,5%, Kabupaten Buol 99,1%, dan Kota Palu 98,7%. Adapun kabupaten/kota dengan cakupan yang terendah antara lain Kabupaten Banggai Kepulauan 67,2%.

Permasalahan:

- Masih adanya persepsi yang kuat di masyarakat untuk melakukan persalinan bukan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan alasan kenyamanan
- Letak geografis ibu hamil yang berada di daerah terpencil perbatasan dan kepulauan

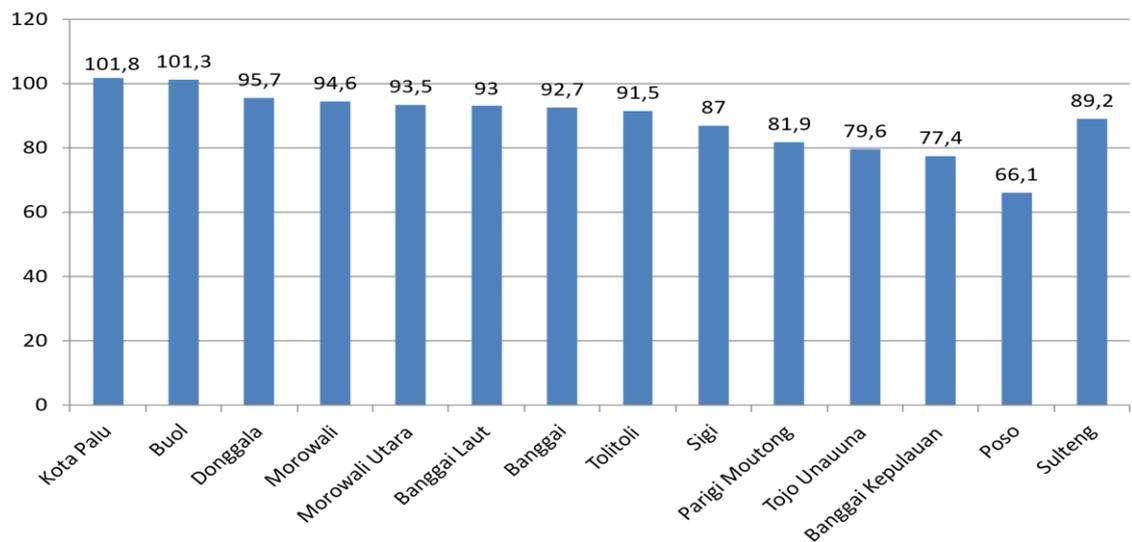
Upaya Pemecahan Masalah:

- Penyediaan dan pengoptimalan rumah tunggu kelahiran (RTK) pada daerah terpencil perbatasan dan kepulauan
- Penjaringan kemitraan oleh bidan desa kepada kader dan dukun bersalin untuk melakukan persalinan di fasilitas pelayanan Kesehatan

14) Persentase Kunjungan Neonatal Lengkap 0-28 Hari

Capaian kunjungan neonatal lengkap 0-28 hari di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 89,2%. Capaian ini sudah mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, Dimana capaian tahun 2021 sebesar 86,9 dan tahun 2022 sebesar 84%. Capaian kabupaten/kota tahun 2023 dapat dilihat pada grafik bawah ini:

**PERSENTASE KUNJUNGAN NEONATAL LENGKAP (KN LENGKAP)
MENURUT KABUPATEN/KOTA TAHUN 2023**



Berdasarkan grafik di atas dapat dilihat bahwa 3 kabupaten yang paling tinggi capaiannya yaitu Kota Palu sebesar 101,8%, Kabupaten Buol sebesar 101,3% dan Kabupaten Donggala 95,7%. Kabupaten terendah capaiannya yaitu Kabupaten Poso sebesar 66,1%.

Permasalahan:

- Pengetahuan ibu yang masih rendah terkait pentingnya pemeriksaan Kesehatan neonatus
- Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) belum maksimal dilaksanakan
- Kunjungan neonatal tidak dilakukan secara standar

- d) Letak geografis keluarga bayi yang berada di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan

Upaya pemecahan masalah:

- a) Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) tentang pelayanan kesehatan neonatal pada ibu nifas
- b) Kalakarya tentang pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) bagi tenaga kesehatan
- c) Melaksanakan kunjungan neonatal sesuai standar (KN1 6 – 48 jam setelah lahir, KN2 3-7 hari dan KN3 8-28 hari)
- d) Meningkatkan kunjungan rumah dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait

15) Persentase Kab/Kota melakukan audit maternal dan perinatal 4 kali dalam 1 tahun

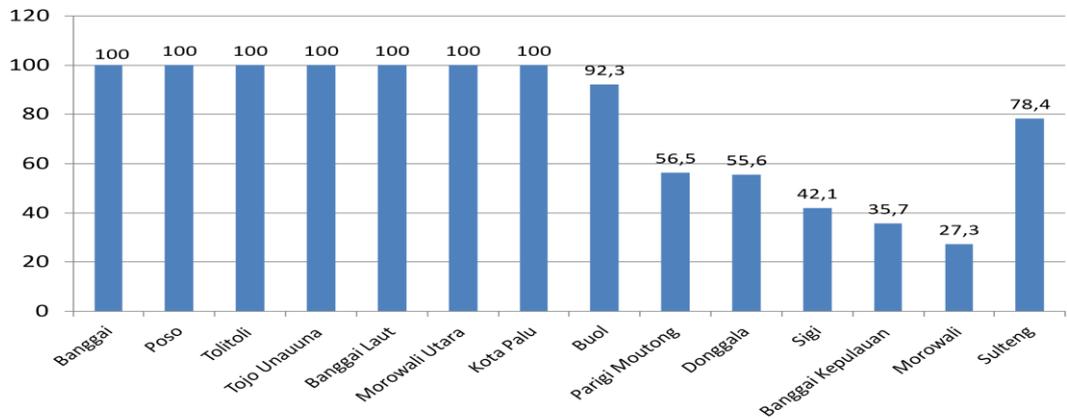
Permasalahan: Belum ada kabupaten/kota yang melakukan pengkajian minimal 4 kali dalam 1 tahun, hal ini disebabkan karena anggaran AMP di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota hanya tersedia untuk pelaksanaan AMP 1 kali dalam satu tahun.

Upaya Pemecahan Masalah: Koordinasi dinas Kesehatan kab kota dalam pelaksanaan AMP minimal 4 kali dala setahun

16) Persentase Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Balita di 50% desa/kelurahan

Persentase puskesmas melaksanakan kelas ibu balita di 50% desa/kelurahan di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 78,4%. Sudah ada 7 kabupaten/kota yang 100% puskesmasnya melaksanakan dan Kabupaten Morowali yang paling rendah capaiannya yaitu hanya sebesar 27,3%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

PERSENTASE PUSKESMAS MELAKSANAKAN KELAS IBU BALITA DI 50% DESA/KELURAHAN MENURUT KABUPATEN/KOTA TAHUN 2023

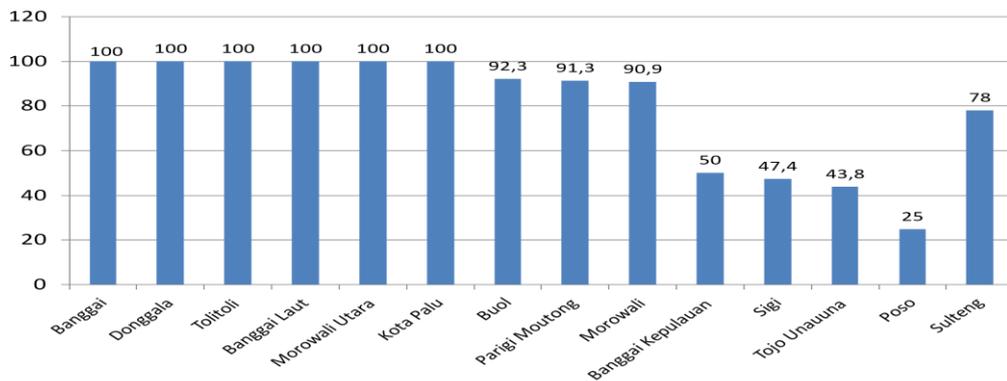


Permasalahan: Pengetahuan ibu tentang pentingnya pelaksanaan kelas ibu balita dalam pemantauan tumbuh kembang untuk mengetahui adanya penyimpangan anak masih kurang

Upaya pemecahan masalah: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) tentang pentingnya pelaksanaan dan pemanfaatan kelas ibu balita

17. Persentase Puskesmas melaksanakan pendekatan MTBS

PERSENTASE PUSKESMAS MELAKSANAKAN PENDEKATAN MTBS MENURUT KABUPATEN/KOTA TAHUN 2023



Berdasarkan grafik di atas, dapat dilihat bahwa persentase puskesmas melaksanakan pendekatan MTBS di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 78%, dimana sudah ada 6 kabupaten yang 100% puskesmasnya sudah melaksanakan

sedangkan kabupaten yang paling rendah capaiannya yaitu Kabupaten Poso hanya 25%.

Permasalahan:

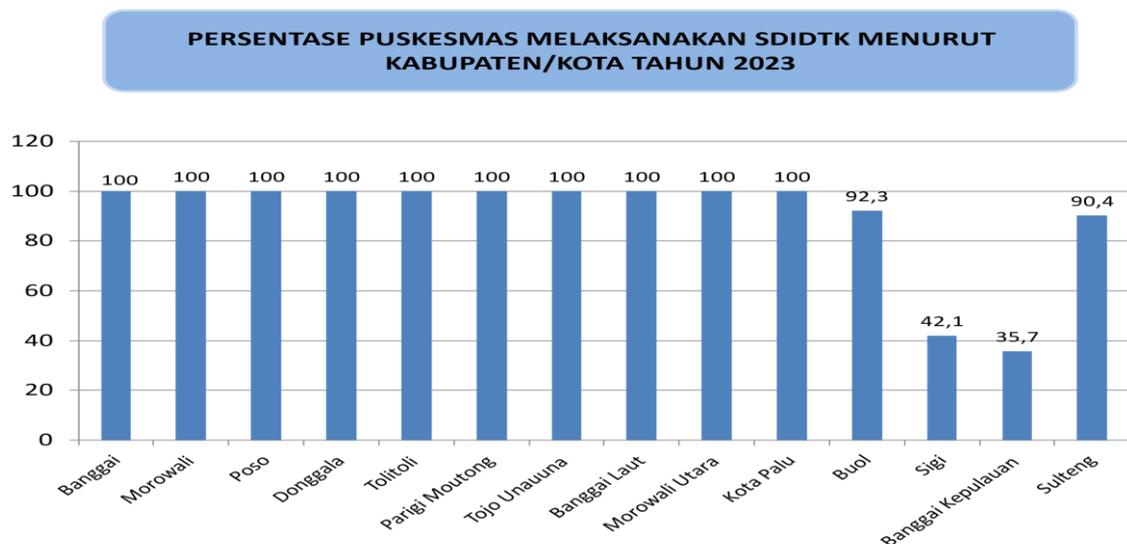
- a) Sarana dan Prasarana penunjang MTBS belum terpenuhi sesuai standar
- b) belum semua tenaga Kesehatan terpapar dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

Upaya pemecahan masalah:

- a) Pemenuhan Sarana dan Prasarana penunjang dalam pelaksanaan MTBS
- b) peningkatan kapasitas petugas Kesehatan dalam pelaksanaan MTBS melalui kala karya

18) Persentase Puskesmas Melaksanakan SDIDTK

Persentase puskesmas melaksanakan SDIDTK di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2023 sebesar 90,4%. Sudah ada 10 kabupaten/kota yang 100% puskesmasnya sudah melaksanakan, sedangkan kabupaten yang paling rendah capaiannya yaitu Kabupaten Banggai Kepulauan sebesar 35,7%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik di bawah ini.



Permasalahan:

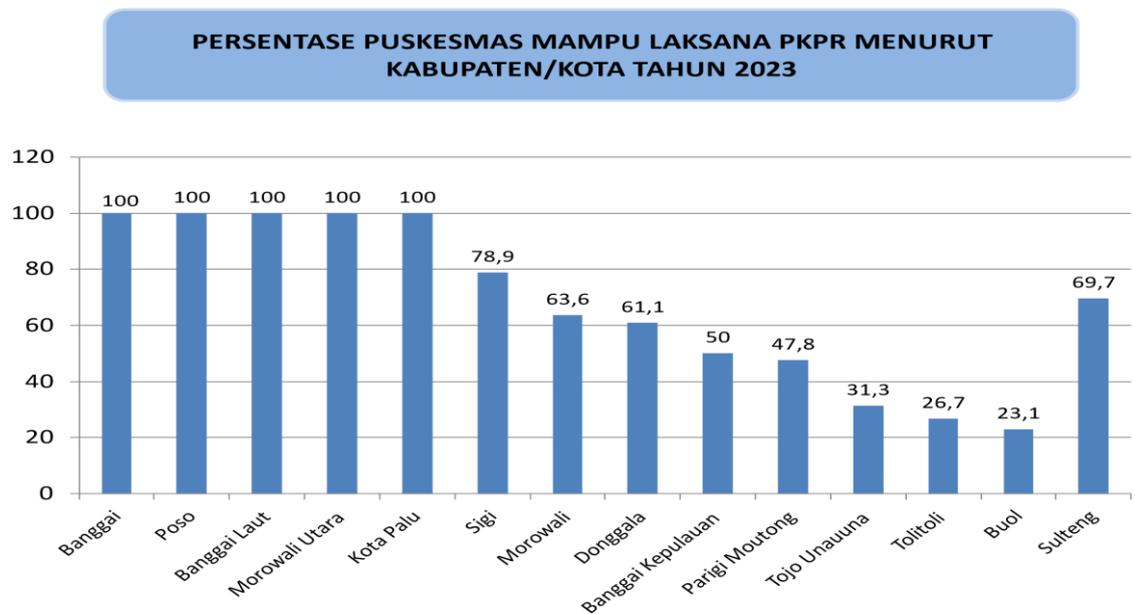
- a) Belum semua tenaga kesehatan terlatih tentang Stimulasi Deteksi lntervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) yang mampu mendeteksi adanya kelainan pertumbuhan dan perkembangan pada balita
- b) Sarana dan prasarana penunjang kegiatan Stimulasi Deteksi lntervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) belum memadai

Upaya pemecahan masalah:

- a) peningkatan kapasitas petugas Kesehatan melalui pelatihan Stimulasi Deteksi lintervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)
- b) pemenuhan sarana dan prasarana penunjang pelaksanaan Stimulasi Deteksi lintervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)

19) Persentase Puskesmas mampu laksana PKPR

Persentase Puskesmas mampu laksana PKPR di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2023 sebesar 69,7%. Sudah ada 5 kabupaten/kota yang 100% puskesmasnya sudah melaksanakan. sedangkan kabupaten yang capaian paling rendahnya yaitu Kabupaten Buol sebesar 23,1%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik di bawah ini.



Permasalahan:

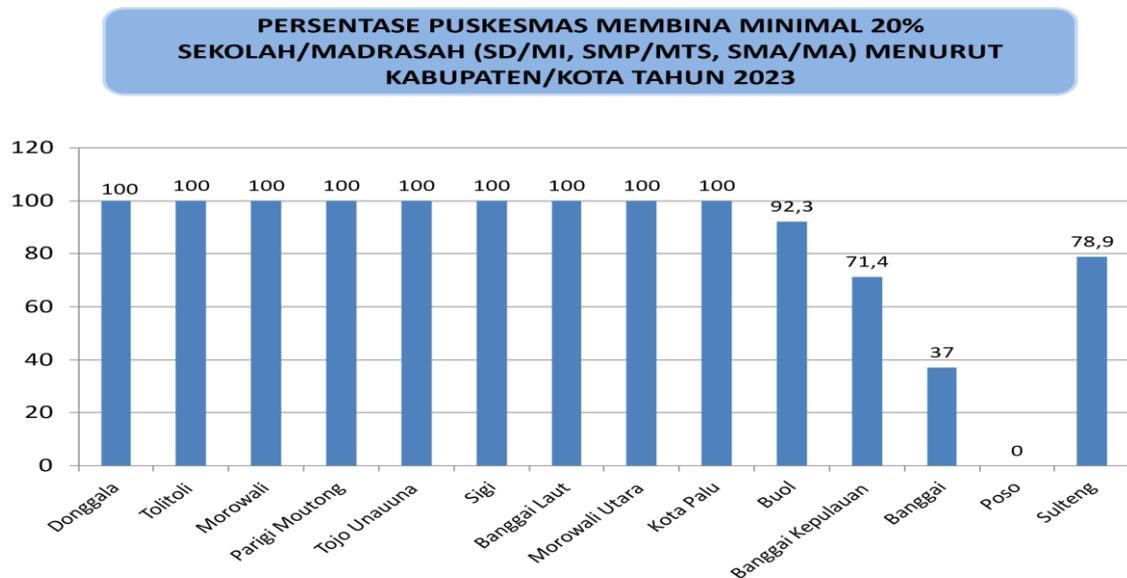
- a) Tenaga Kesehatan yang sudah terpapar dengan kegiatan PKPR dipindah tugaskan
- b) Ruang konseling belum tersedia di puskesmas

Upaya pemecahan masalah:

- a) Kalakarya program PKPR bagi pengelola PKPR yang baru dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan pada remaja
- b) Mengupayakan ruang konseling di puskesmas sehingga remaja merasa nyaman dalam menjalani pelaksanaan konseling

20) Persentase Puskesmas membina minimal 20% sekolah/madrasah (SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK/MA)

Persentase Puskesmas membina minimal 20% sekolah/madrasah (SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK/MA) di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2023 sebesar 78,9%. Sudah ada 9 kabupaten/Kota yang 100% puskesmasnya melaksanakan, sedangkan kabupaten yang paling rendah capaiannya yaitu Kabupaten Poso yang belum ada puskesmas melaksanakan 0%.



Permasalahan:

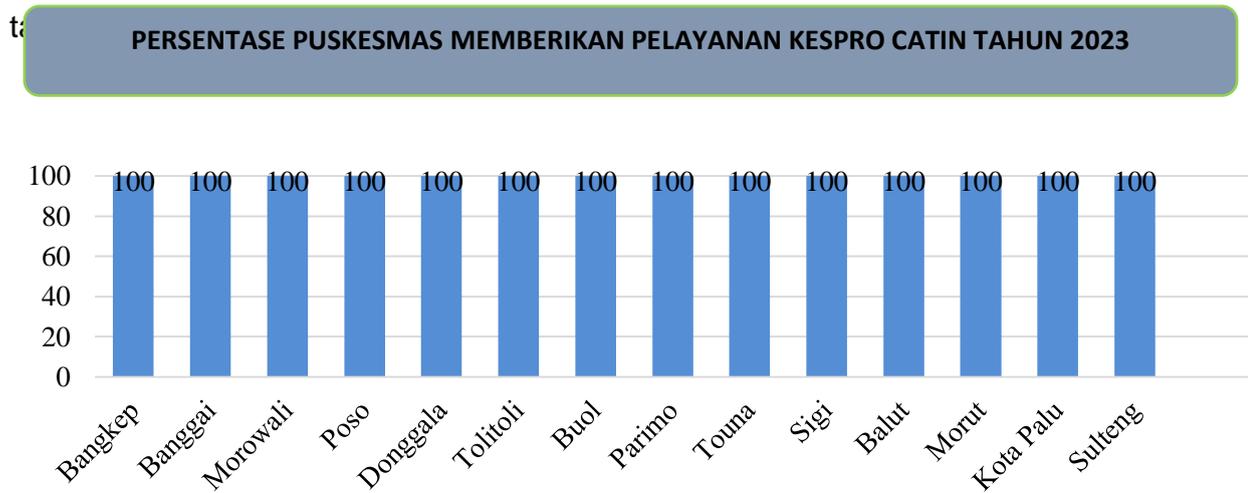
- a) Partisipasi peserta didik dalam pelaksanaan penjaringan yang belum maksimal
- b) Jadwal pelaksanaan penjaringan tidak tersosialisasi kepada peserta didik

Upaya Pemecahan Masalah:

- a) Meningkatkan peran serta peserta didik melalui pendekatan pada orang tua murid dalam pelaksanaan penjaringan
- b) Melaksanakan koordinasi dan kolaborasi mengenai jadwal pelaksanaan penjaringan melalui surat pemberitahuan awal untuk pelaksanaan kegiatan tersebut sehingga pihak sekolah dan orang tua murid dapat memberikan dukungan pada anak-anak dalam hal penjaringan.

21) Persentase Puskesmas memberikan Pelayanan Kesehatan Reproduksi (KESPRO) Calon Pengantin (CATIN)

Realisasi Indikator Persentase Puskesmas memberikan Pelayanan Kespro Catin 100%. Data dihitung berdasarkan Laporan Pelayanan Kespro di Puskesmas dari 13 Kabupaten/ Kota se Sulawesi Tengah, berikut tabel rekapitulasi Persentase Puskesmas memberikan Pelayanan Kespro Catin



Dari tabel diatas terdapat 218 Puskesmas telah mampu dan memberikan Pelayanan KBPP dengan persentase 100% dan capaian Provinsi Sulawesi Tengah 100. Artinya seluruh Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tengah telah semua mampu dan memberikan Pelayanan KBPP, sesuai dengan target RPJMD yaitu 100%. Puskesmas dikategorikan mampu dan memberikan pelayanan KBPP apabila Puskesmas: Mampu dan memberikan pelayanan KBPP dengan metoda cara modern (AKDR/ pil/ suntik/ kondom/ MAL/ implan/ vasektomi) dilakukan dalam kurun waktu 0-42 hari setelah ibu melahirkan, dan Mempunyai minimal 2 (dua) orang tenaga kesehatan yang kompeten yaitu :dokter dan atau bidan yang sudah mendapatkan pelatihan Contraceptive Technolgy Update (CTU)/ pelatihan kontrasepsi bagi dokter dan bidan.

Permasalahan: Terjadi pergantian/ perubahan/ mutasi/ pindah tenaga kesehatan

Upaya pemecahan masalah:

- a) Melakukan kalakarya bagi pengelola program sehingga jika terjadi pergantian/ perubahan/ mutasi/ pindah pada tenaga kesehatan untuk

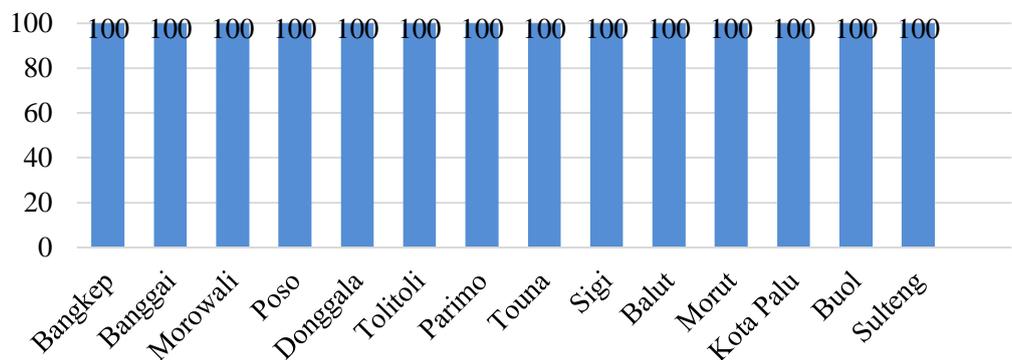
serah terima tugas dan data sebelumnya kepada tenaga kesehatan petugas pengelola program yang baru.

- b) Tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan membuat surat pernyataan untuk tidak pindah kerja/ tugas minimal 2 tahun.

22) Persentase Puskesmas Mampu dan Memberikan Pelayanan KB Pasca Persalinanan (KBPP)

Realisasi Indikator Persentase Puskesmas Mampu dan Memberikan Pelayanan KBPP 100%. Data dihitung berdasarkan Laporan Pelayanan KB di Puskesmas dari 13 Kabupaten/ Kota se Sulawesi Tengah, berikut tabel rekapitulasi Persentase Puskesmas Mampu dan Memberikan Pelayanan KBPP tahun 2023:

PERSENTASE PUSKESMAS MAMPU DAN MEMBERIKAN PELAYANAN KB PASCA PERSALINANAN (KBPP) TAHUN 2023

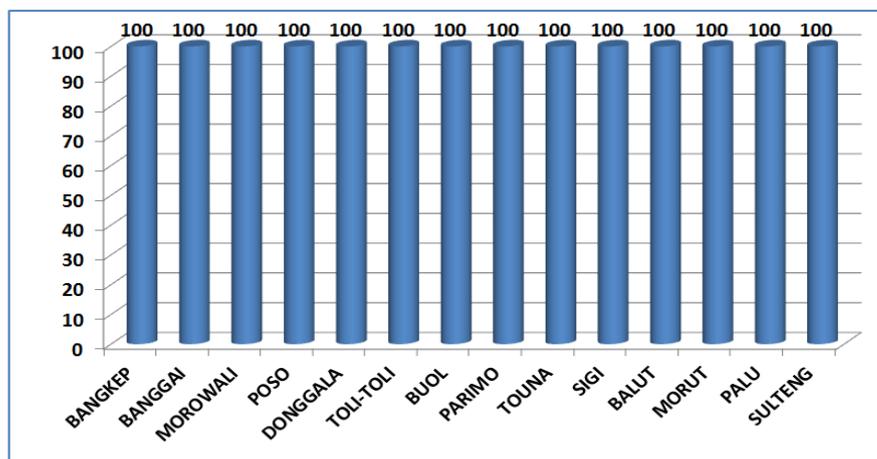


Dari tabel diatas terdapat 218 Puskesmas telah mampu dan memberikan Pelayanan KBPP dengan persentase 100% dan capaian Provinsi Sulawesi Tengah 100. Artinya seluruh Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tengah telah semua mampu dan memberikan Pelayanan KBPP, sesuai dengan target RPJMD yaitu 100%. Puskesmas dikategorikan mampu dan memberikan pelayanan KBPP apabila Puskesmas: Mampu dan memberikan pelayanan KBPP dengan metoda cara modern (AKDR/ pil/ suntik/ kondom/ MAL/ implan/ vasektomi) dilakukan dalam kurun waktu 0-42 hari setelah ibu melahirkan, dan Mempunyai minimal 2 (dua) orang tenaga kesehatan yang kompeten yaitu :dokter dan atau bidan yang sudah mendapatkan pelatihan Contraceptive Technolgy Update (CTU)/ pelatihan kontrasepsi bagi dokter dan bidan.

Permasalahan: Terjadi pergantian/ perubahan/ mutasi/ pindah tenaga kesehatan

Upaya pemecahan masalah: Mengarahkan jika terjadi pergantian/ perubahan/ mutasi/ pindah pada tenaga kesehatan utk serah terima tugas sebelumnya kepada tenaga kesehatan yang baru. Tenaga kesehatan yang mengikuti Pelatihan membuat surat pernyataan untuk tidak pindah kerja/ tugas minimal 5 tahun.

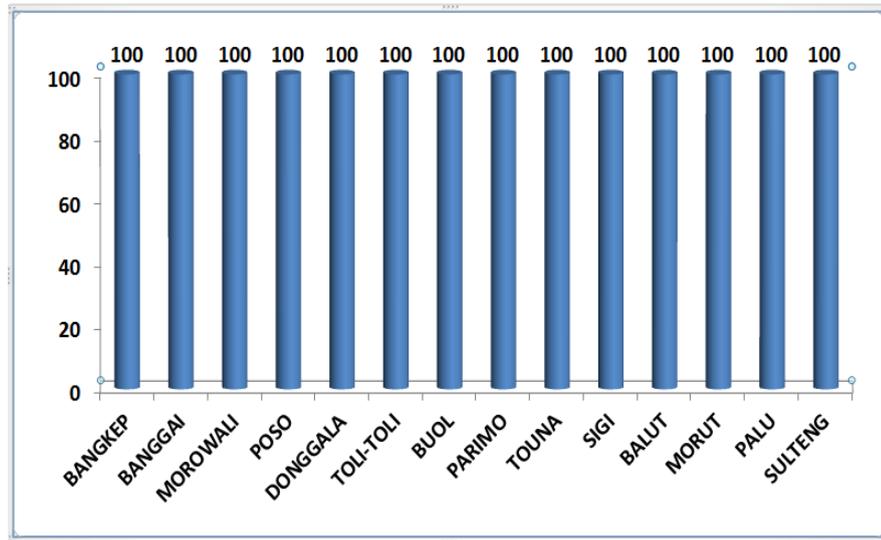
23) Persentase Puskesmas Membina Posyandu Lansia di 50% Desa diwilayah Kerjanya



Analisa :

Dari grafik di atas persentase puskesmas yang membina posyandu lansia di 50% desa di wilayah kerjanya sudah mencapai 100%

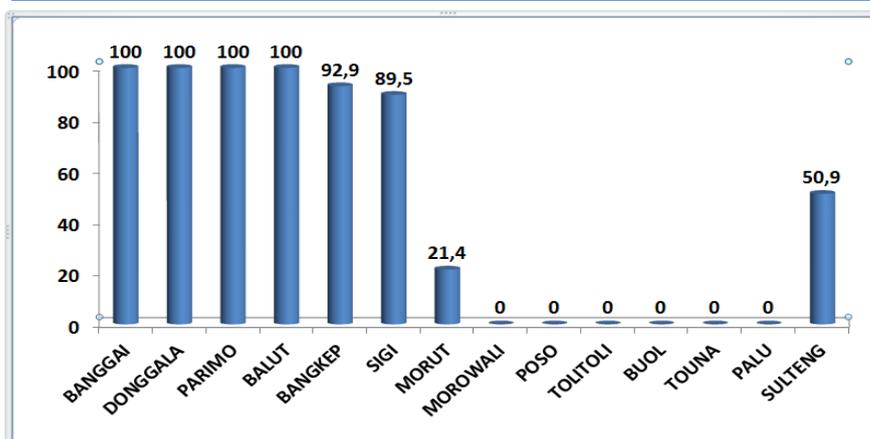
24) Persentase Puskesmas Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Lansia



Analisa:

Dari grafik di atas persentase kabupaten / kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia sudah mencapai 100% dan sudah mencapai target.

25) Persentase Puskesmas Menyelenggarakan Pelayanan Jangka Panjang



Analisa :

Dari grafik di atas persentase yang melaksanakan perawatan jangka panjang kabupaten banggai, donggala, parimo dan balut sudah mencapai 100% sedangkan kabupaten morowali, poso, toli – toli, touna, dan kota palu masih 0% karena belum memenuhi kriteria untuk pelaksanaan perawatan jangka panjang dan belum dibentuk tim untuk pjp

Masalah : - kriteria untuk pjp belum memenuhi, belum di bentuk tim untuk pjp

Upaya Pemecahan Masalah :

Bentuk tim untuk perawatan jangka panjang

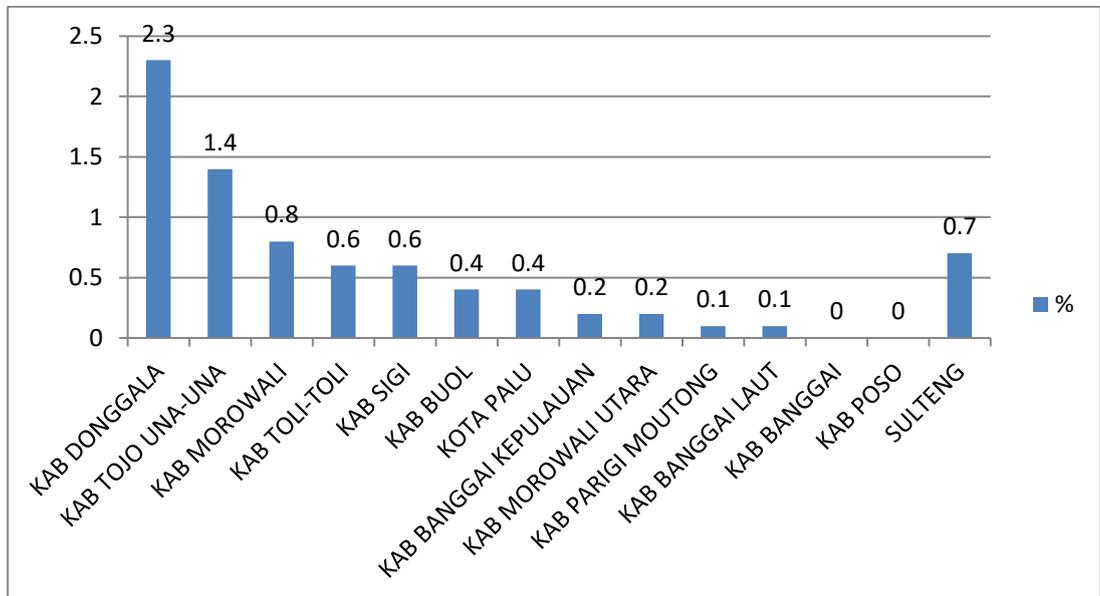
26) Persentase Gizi Buruk

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 panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) Berdasarkan PMK No 2 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.

Capaian persentasen gizi buruk di Provinsi Sulawesi Tengah dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

Grafik
Persentase Gizi Buruk Menurut Kabupaten/Kota
Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2023



Berdasarkan grafik di atas bahwa persentase gizi buruk Provinsi Sulawesi Tengah adalah 0,7% dari target RPJMD 3% dengan capaian kinerja 23,3%. Persentase gizi buruk yang tertinggi yaitu di Kabupaten Donggala sebesar 2,3 % dan persentase gizi buruk terendah berada di Kabupaten Banggai dan Kabupaten Poso yaitu 0%. Persentase gizi buruk pada tahun 2022 realisasi sebesar 0,8% dari target 3,5% dengan capaian kinerja 22,8%. Persentase Balita Gizi Buruk tahun 2023 terjadi penurunan hingga 0,1% dari tahun 2022 ke 2023. 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) dan Puskesmas perawatan maupun R

umah Sakit.

27) Cakupan Kasus Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan

Balita dengan gizi buruk mempunyai dampak jangka pendek dan panjang, berupa gangguan tumbuh kembang, termasuk gangguan fungsi kognitif, kesakitan, risiko penyakit degeneratif di kemudian hari dan

kematian.

Balita gizi buruk memiliki 12 kali risiko kematian dibanding mereka yang sehat, walaupun balita gizi buruk tersebut sembuh akan berdampak pada tumbuh kembangnya, terutama tumbuh kembang otaknya. Balita gizi buruk juga memiliki 3 kali risiko mengalami stunting. Balita gizi buruk ditandai oleh satu atau lebih tanda berikut:

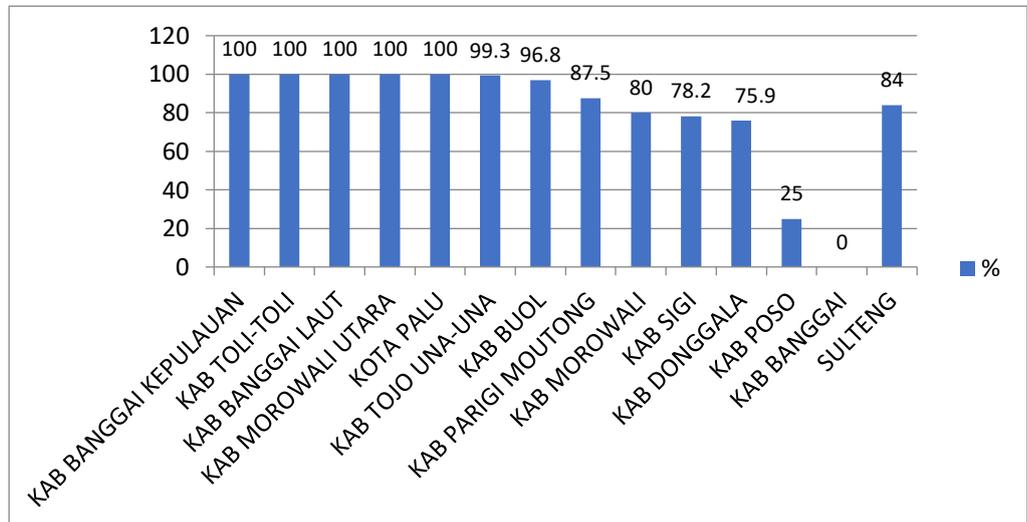
- BB/PB atau BB/TB < -3 standar deviasi
- Lingkar lengan atas (LILA) < 11,5 cm pada Balita usia 6-59 bulan
- Edema, minimal pada kedua punggung kaki.

Balita yang mengalami gizi buruk dengan komplikasi medis (bila ditemukan salah satu atau lebih tanda berikut: anoreksia, dehidrasi berat, letargi atau penurunan kesadaran, demam tinggi, pneumonia berat, anemia berat) mendapatkan perawatan rawat inap di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki fasilitas rawat inap sedang balita gizi buruk tanpa komplikasi medis mendapatkan pelayanan rawat jalan di fasilitas kesehatan terdekat, kecuali bayi di bawah 6 bulan dan balita \geq 6 bulan dengan berat badan di bawah 4 kg, walaupun tanpa komplikasi medis wajib rawat inap.

Dengan daya tahan tubuh yang sangat rendah, balita gizi buruk sangat mudah terjangkit berbagai macam infeksi. Mereka menjadi kelompok rentan yang perlu mendapat perhatian khusus dan penanganannya perlu dipastikan hingga anak menjadi sembuh. Dalam keadaan normal maupun tanggap darurat, perlu dipastikan deteksi dini balita dengan risiko gizi akut dilanjutkan dengan penanganannya hingga sembuh. Upaya pencegahan harus dimulai dari ibu hamil melalui kecukupan gizi pada ibu dan janin yang dikandungnya, serta PMBA optimal pada bayi dan anak usia 0-23 bulan.

Adapun Cakupan Persentase Kasus Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan menurut Kabupaten/Kota dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik
Persentase Kasus Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan
Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2023



*Pada grafik di atas yang merupakan laporan dari pengelola program gizi Kabupaten/Kota, cakupan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2023 yaitu 84,6% dari target RPJMD 100% dengan capaian kinerja 84.6%. Pada tahun 2023 cakupan tertinggi berada di Kab. Banggai Kepulauan, Kab. Toli-toli, Kab. Banggai Laut, Kab. Morowali Utara, dan Kota Palu, yaitu 100%. Cakupan terendah Kasus balita gizi buruk mendapat perawatan tahun 2023 adalah Kabupaten Banggai sebesar 0% dikarenakan data gizi buruk nya tidak terinput di aplikasi E-PPGBM sehingga tidak tercatat balita gizi buruknya. Target RPJMD untuk Kasus Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan yaitu 100%. Kasus balita gizi buruk mendapat perawatan pada tahun 2022 adalah sebesar 94% dari target RPJMD 100% dengan capaian kinerja 94%.. Persentase **Gizi Buruk Mendapat Perawatan** tahun 2023 terjadi penurunan 9,4 % dari tahun 2022.*

Melihat data tersebut Provinsi Sulawesi Tengah belum mencapai target. Dengan belum tercapainya target kasus gizi buruk mendapatkan perawatan maka di upayakan bekerja sama dengan bidan desa, mengoptimalkan peran kader kesehatan dan PKK dalam pemberian makanan tambahan pada balita gizi buruk dan gizi kurang dan pengusulan tenaga pendamping gizi dan melakukan pelatihan tatalaksana gizi buruk.

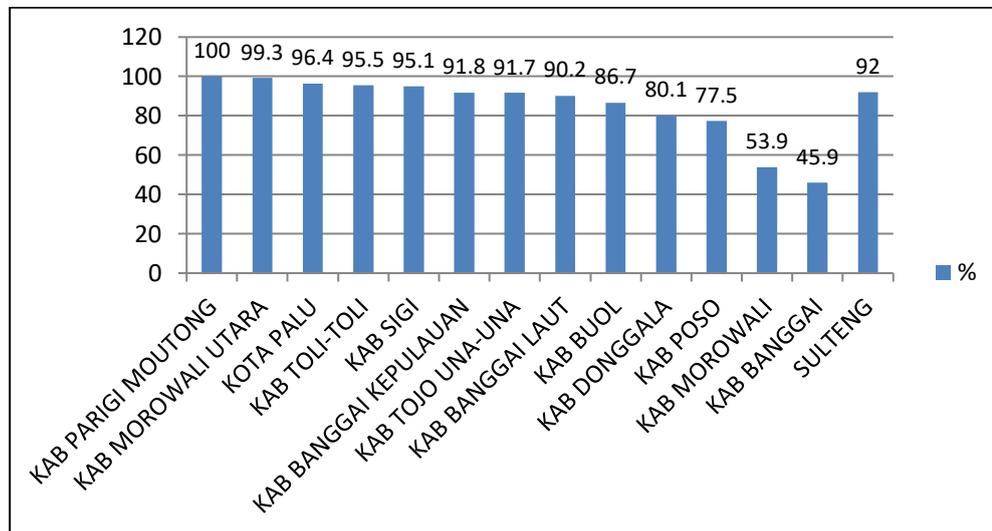
28) Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Anak Usia 6 - 24 Bulan

Makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi selain dari ASI. Hal ini dikarenakan ASI hanya mampu memenuhi duapertiga kebutuhan bayi pada usia 6-9 bulan, dan pada 9-12 bulan memenuhi setengah dari kebutuhan bayi. Dalam pemberian MP-ASI, yang perlu diperhatikan adalah usia pemberian MP-ASI, jenis MP-ASI, frekuensi dalam pemberian MP-ASI, porsi pemberian MP-ASI dan cara pemberian MP-ASI pada tahap awal.

Pemberian makanan pendamping dilakukan secara bertahap untuk mengembangkan kemampuan bayi mengunyah dan menelan serta menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai tekstur dan rasa. MP-ASI yang baik adalah kaya energi, protein, mikronutrien, mudah dimakan anak, disukai anak, berasal dari bahan makanan lokal dan terjangkau, serta mudah disiapkan. Usia dibawah dua tahun masa yang amat penting sekaligus masa kritis dalam proses tumbuh kembang bayi baik fisik maupun kecerdasan, oleh karena itu setiap bayi dan anak usia 6-24 bulan harus memperoleh asupan gizi sesuai dengan kebutuhannya.

Hasil survey menunjukkan bahwa salah satu penyebab terjadinya gangguan tumbuh kembang bayi dan anak usia 6-24 bulan di Indonesia adalah rendahnya mutu makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) dan tidak sesuai pola asuh yang diberikan sehingga beberapa zat gizi tidak dapat mencukupi kebutuhan khususnya energi dan zat gizi mikro terutama zat besi (Fe) dan (Zn).

Grafik
Persentase Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI Pada Anak Usia 6 - 24 Bulan di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2023



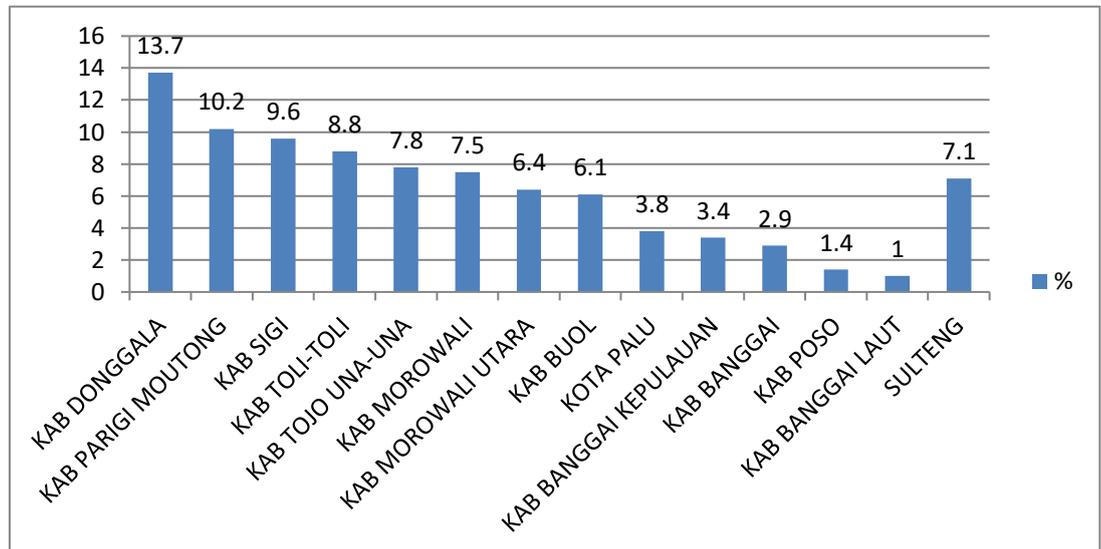
Pada grafik di atas yang merupakan laporan dari pengelola program gizi Kabupaten/Kota, cakupan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2023 yaitu 92% dari target RPJMD 81% dengan capaian kinerja 113.6%. Pada tahun 2023 cakupan tertinggi berada di Kabupaten Parigi Moutong yaitu 100%. Cakupan terendah pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2023 adalah Kabupaten Banggai yaitu 45,9%. Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 pada tahun 2022 adalah sebesar 88.9% dari target 80% dengan capaian kinerja 111.1%. Pada tahun 2023 terjadi kenaikan hingga 3,1 dari tahun 2022 ke 2023.

Data **Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI** diperoleh dari data balita yang diambil dari jumlah anak usia 6-24 yang mendapatkan MP-ASI sesuai standar, tanpa melihat status social ekonominya.

29) Prevalensi Gizi Kurang

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

Grafik
Prevalensi Balita Gizi Kurang Menurut Kabupaten/Kota
Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2023



Pada grafik 4 di atas yang merupakan laporan dari pengelola program gizi Kabupaten/Kota, cakupan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2023 yaitu 7.1% dari target RPJMD 13% dengan capaian kinerja 54.6%. Pada tahun 2023 cakupan tertinggi berada di Kabupaten Donggala yaitu 13,7%. Cakupan terendah prevalensi gizi kurang tahun 2023 adalah Kabupaten Banggai Laut sebesar 1%. Prevalensi Balita gizi kurang pada tahun 2022 adalah sebesar 5% dari target 14% dengan capaian kinerja 35,7%. Pada tahun 2023 terjadi kenaikan hingga 2,1% dari tahun 2022 ke 2023.

Melihat data tersebut Provinsi Sulawesi Tengah sudah mencapai target. Dengan sudah tercapainya target prevalensi gizi kurang dikarenakan adanya Community Feeding Center (CFC) di beberapa Kabupaten/Kota sehingga kasus gizi kurang segera tertangani.

Capaian kasus gizi kurang menurun disebabkan oleh beberapa faktor Kemitraan lintas program dan lintas sektor yang sudah dilaksanakan secara baik dan pencatatan pelaporan yang dilakukan oleh petugas gizi dengan selalu berkordinasi dengan bidan desa.

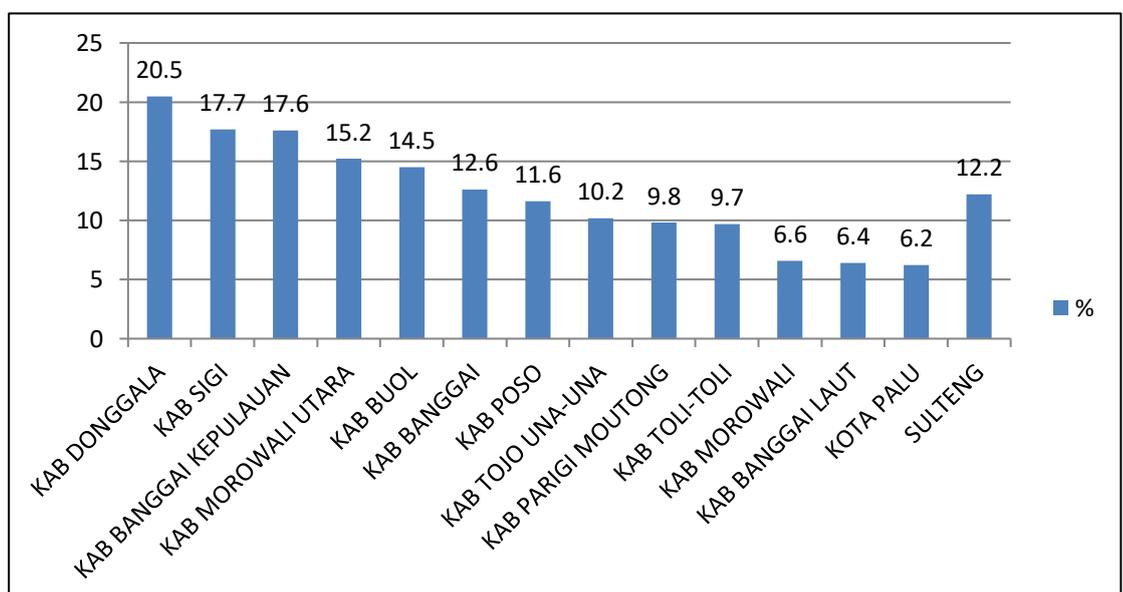
30) Prevelensi Stunting pada Balita

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standard (Perpres 72 Tahun 2021). Selanjutnya menurut WHO (2020) *stunting* adalah pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang / tinggi badan menurut usia yang kurang dari - 2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO. Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun .Dampak stunting pada anak dapat dilihat pada kondisi gagal tumbuh, gangguan perkembangan kognitif dan motorik, serta gangguan metabolisme pada saat dewasa.

Percepatan pencegahan stunting dapat dilakukan dengan cara intervensi gizi spesifik yang merupakan tanggung jawab sektor kesehatan dan intervensi gizi sensitif yang melibatkan lintas sector melalui integrasi dan konvergensi.

Untuk tahun 2021 telah dibentuk Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) baik tingkat Desa, Kecamatan, Kabupaten dan Provinsi yang mana kegiatan ini nantinya bisa dapat segera mengatasi masalah stunting secara bersama.

Grafik
Persentase Balita Stunting Menurut Kabupaten/Kota
Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2023



Pada grafik diatas persentase balita *Stunting* yang tertinggi di Kabupaten Donggala sebesar 20,5% dan yang terendah di Kota Palu sebesar 6,2 %. Sedangkan di Provinsi Sulawesi Tengah persentase *Stunting* tahun 2023 sebesar 12,2% berada dibawah target RPJMD tahun 2023 sebesar 22%. Balita *Stunting* realisasi pada tahun 2022 adalah sebesar 12,9% dari target 26% dengan capaian kinerja 49,6%. Persentase Balita *Stunting* tahun 2023 terjadi penurunan hingga 0,7% dari tahun 2022.

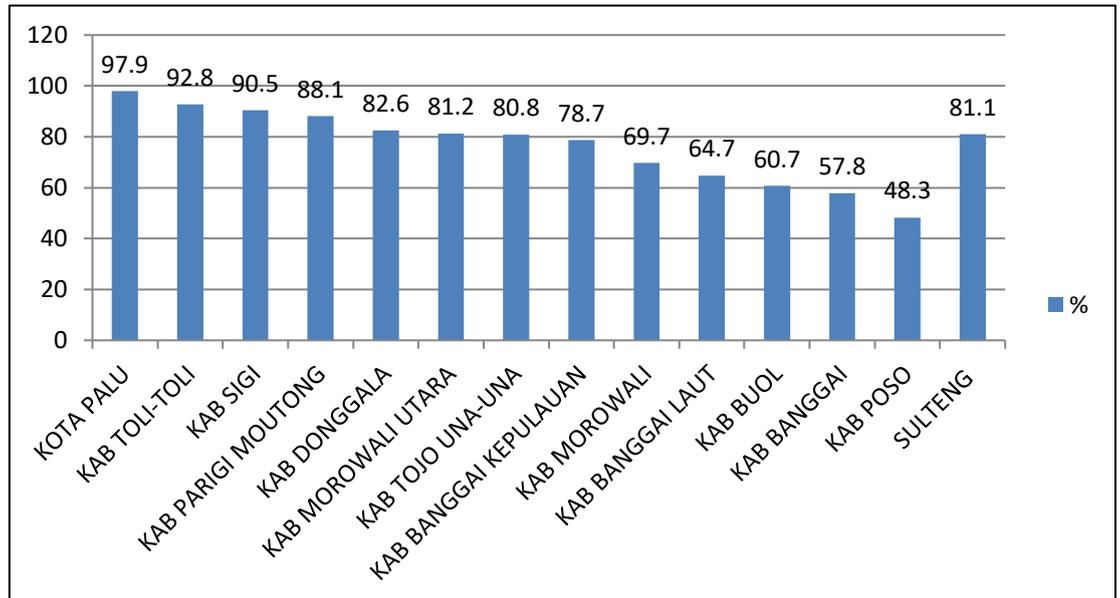
Melihat data tersebut Provinsi Sulawesi Tengah sudah mencapai target. Hal ini disebabkan karena telah di implementasikan program 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan Remaja di beberapa Kabupaten/Kota, Adanya inovasi yang dilakukan oleh masing-masing Kabupaten/Kota dalam menurunkan angka *stunting*, *Stunting* merupakan salah satu prioritas nasional sehingga mendapat dukungan penuh dari pemerintah Kabupaten/Kota dan Provinsi, komitmen dari pemerintah dalam percepatan penurunan *Stunting* bersama dan terintegrasi Lintas Program serta Lintas Sektor yang terkait.

31) Persentase Ibu Hamil Yang Mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)

Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil merupakan salah satu pelayanan gizi yang harus tetap dilakukan. Hal ini untuk mencukupi kebutuhan zat besi selama kehamilan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin, plasenta dan pencegahan pendarahan saat persalinan.

Pemerintah merekomendasikan konsumsi tablet tambah darah (TTD) atau tablet zat besi untuk ibu hamil sebanyak minimal 90 tablet atau setiap hari selama kehamilan sejak konsepsi sampai akhir trimester tiga. Tablet tambah darah adalah tablet yang mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat Hal tersebut tentu bertujuan untuk mencegah anemia defisiensi zat besi saat hamil.

Grafik
Persentase Ibu Hamil Mendapat TTD Minimal 90 Tablet Selama Kehamilan
Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2023



Berdasarkan grafik di atas persentase ibu hamil yang mendapat TTD selama kehamilan yang tertinggi di Kota Palu sebesar 97,9% dan yang terendah Kabupaten Poso sebesar 48,3%. Melihat data tersebut untuk Provinsi Sulawesi Tengah persentase ibu hamil yang mendapat TTD sebesar 81.1% berada dibawah target RPJMD yakni 83% dengan realisasi 97.7%.

Pada tahun 2022 capaian kinerja persentase Ibu Hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah sebesar 79% dari target 82% dengan realisasi 96,3%. Persentase ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah mengalami kenaikan dari tahun 2022 ke 2023 sebesar 2,1%.

Melihat data tersebut Provinsi Sulawesi Tengah belum mencapai target. Hal ini disebabkan masih banyak ibu hamil tidak berkunjung ke fasilitas kesehatan dan minum tablet tambah darah karena ibu merasa mual mencium bau tablet tambah darah ketika meminumnya. Ada beberapa data tablet tambah darah yang diinput puskesmas di aplikasi Eppgbm tidak terbaca sehingga mempengaruhi rendahnya cakupan.

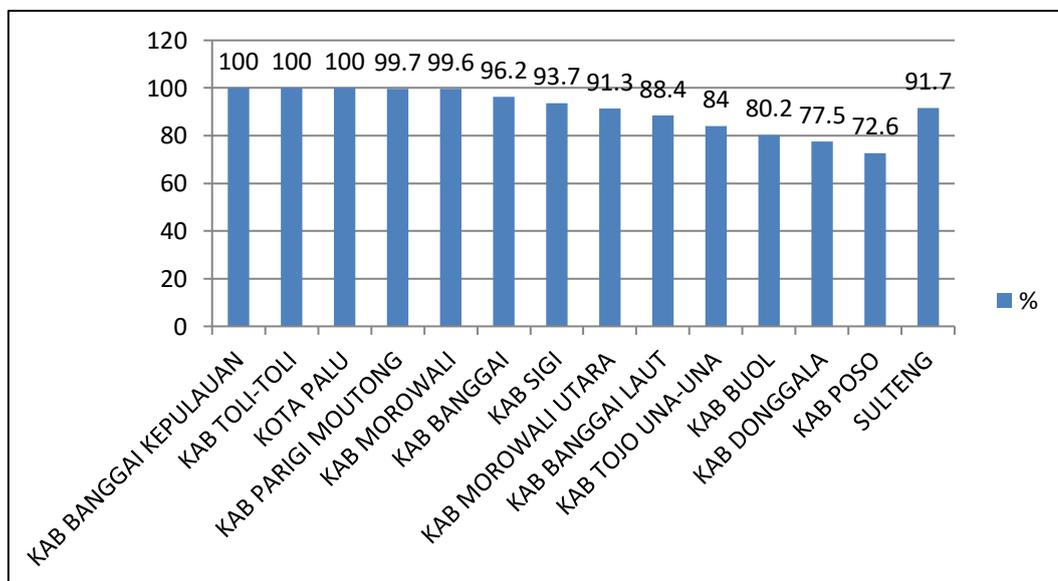
32) Persentase Ibu Hamil KEK yang Mendapat Makanan Tambahan

Pada masa hamil ada beberapa program pelayanan kesehatan yang dilakukan, salah satunya adalah pencegahan kekurangan energi kronis

(KEK) pada ibu hamil (bumil). KEK merupakan kondisi malnutrisi yang dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Menurut Kemenkes indikator KEK pada bumil dapat dilihat dari LILA (lingkar lengan atas) yang kurang dari 23.5 cm. Ibu hamil yang mengalami KEK akan sangat berdampak bagi kesehatan Ibu dan bayi yang dikandung.

Ibu yang mengalami KEK akan meningkatkan risiko anemia, perdarahan, persalinan prematur, persalinan sulit, dan terkena penyakit infeksi. Bayi yang dikandung juga memiliki risiko keguguran (abortus), kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Hal ini tentu akan meningkatkan AKB dan AKI Program penanggulangan KEK pada ibu hamil dilakukan dengan pemberian makanan tambahan (PMT) baik berupa PMT pabrikan atau berupa makanan lokal.

Grafik 7
Persentase Ibu Hamil KEK Mendapat Makanan Tambahan
Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2023



Pada grafik di atas bahwa persentase ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan yang tertinggi di Kab. Banggai Kepulauan, Kab. Tolitoli, Kota Palu, yaitu 100%, sedangkan yang terendah yaitu Kab. Poso 72,6%. Di Provinsi Sulawesi Tengah ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan

tahun 2023 sebesar 91,7% berada diatas target RPJMD yakni 81% dengan realisasi 113,2%.

Pada tahun 2022 capaian kinerja ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan sebesar 96,2% dari target 80% dengan realisasi 120,2%. Persentase ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan terjadi penurunan dari tahun 2022 ke 2023 sebesar 4,5%.

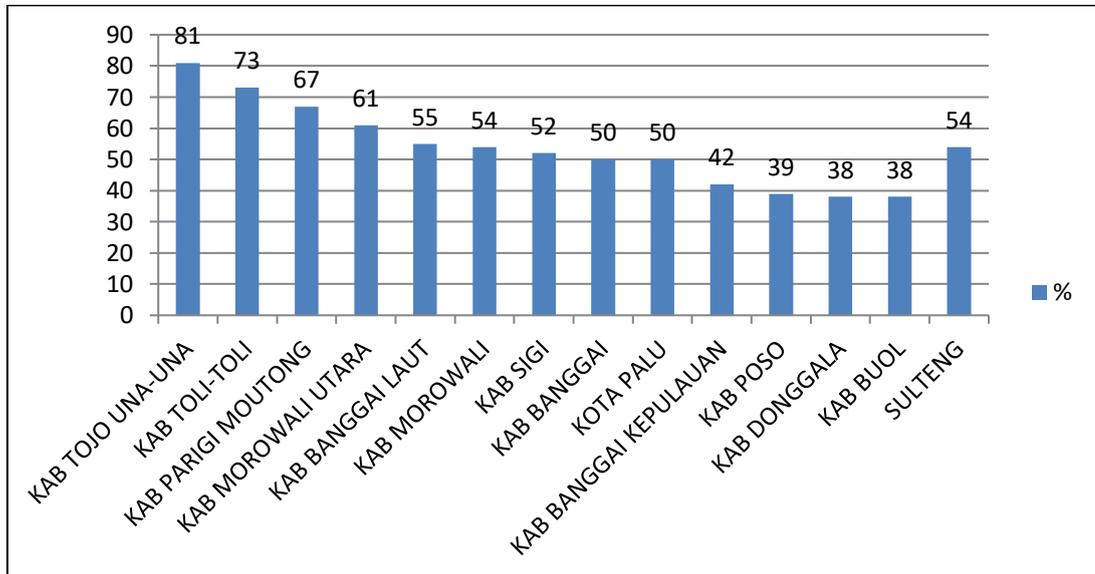
Melihat data tersebut Provinsi Sulawesi Tengah sudah mencapai target. Hal ini karena adanya kerja sama petugas kesehatan dengan lintas sektor seperti PKK, Kader kesehatan, Bidan desa dan perangkat desa lainnya dalam hal pemberian makanan tambahan pabrikan dan makanan tambahan lokal.

33) Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif

ASI (Air Susu Ibu) adalah sumber asupan nutrisi bagi bayi baru lahir, yang mana sifat ASI (Air Susu Ibu) bersifat eksklusif sebab pemberiannya berlaku pada bayi berusia 0 bulan sampai 6 bulan. ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa memberikan makanan maupun minuman lain kecuali obat.

Pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan memiliki banyak manfaat bagi bayi dan ibu. Manfaat bagi bayi diantaranya adalah kekebalan tubuh bayi lebih kuat, tulang bayi lebih kuat, memperkuat hubungan ibu dan anak, bayi yang diberi ASI Eksklusif lebih terlindungi dari penyakit infeksi, dan ASI Eksklusif meningkatkan kecerdasan otak bayi.

Grafik
Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif
Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2023



Pada grafik di atas bahwa persentase bayi kurang dari usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif yang tertinggi di Kab. Tojo Una- una yaitu 81% sedangkan yang terendah yaitu Kabupaten Donggala dan Kabupaten Buol sebesar 38%. Melihat data tersebut untuk capaian persentase bayi kurang dari usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 54% berada di atas target RPJMD yakni 50% dengan realisasi 108%. Pada tahun 2022 capaian kinerja bayi kurang dari usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif sebesar 54% dari target 45% dengan realisasi 120 %.

Walaupun telah mencapai target namun perlu adanya penguatan melakukan konseling menyusui, bekerja sama dengan kader kesehatan dalam hal penyuluhan tentang ASI Eksklusif kepada masyarakat khususnya ibu hamil dan ibu menyusui dan mengoptimalkan peran keluarga dalam meningkatkan pemberian ASI Eksklusif.

34) Persentase Remaja Putri Mendapat Tablet Tambah Darah

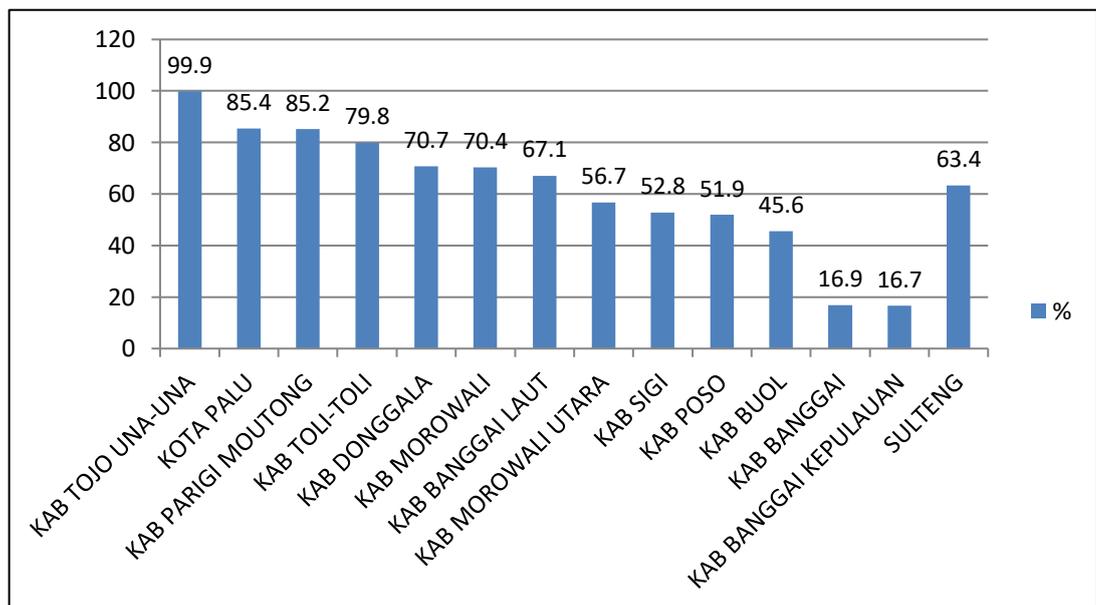
Remaja putri (rematri) rentan menderita anemia karena banyak kehilangan darah pada saat menstruasi, rematri yang memasuki masa pubertas mengalami pertumbuhan pesat sehingga kebutuhan zat besi juga meningkat serta diet yang kadang keliru di kalangan rematri. Rematri yang menderita anemia berisiko mengalami anemia saat hamil. Hal ini akan

berdampak negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta berpotensi menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan, bahkan menyebabkan kematian ibu dan anak.

Pemberian TTD dilakukan pada remaja putri mulai dari usia 12-18 tahun di institusi Pendidikan pada jenjang SMP dan SMA atau yang sederajat melalui UKS/M. Dosisnya yaitu memberikan satu tablet tambah darah setiap minggu selama 52 (lima puluh dua) minggu dalam setahun.

Program TTD pada remaja putri bertujuan meningkatkan status gizi remaja putri untuk memutus mata rantai terjadinya stunting, menurunkan kasus anemia, dan meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh sebagai bekal mempersiapkan generasi yang sehat berkualitas dan produktif .

Grafik
Persentase Remaja Putri Mendapat Tablet Tambah Darah
Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2023



Pada grafik diatas persentase remaja putri yang mendapat tablet tambah darah yang tertinggi Kabupaten Tojo Una-una 99.9% dan persentase terendah yaitu Kabupaten Banggai Kepulauan 16.7%. Sedangkan di Provinsi Sulawesi Tengah persentase remaja putri yang mendapat tablet tambah darah tahun 2023 sebesar 63,4% berada diatas target RPJMD yakni 52% dengan realisasi 121,9%..

Pada tahun 2022 capaian kinerja remaja putri yang mendapat tablet tambah darah sebesar 46,5% dari target 50% dengan realisasi 93%.

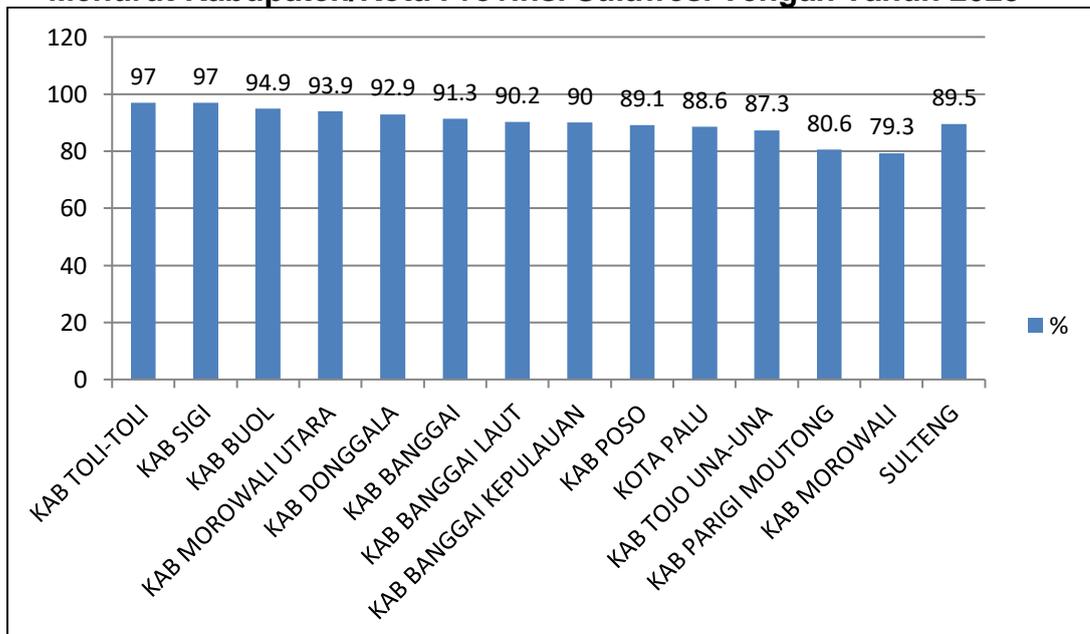
Persentase remaja putri yang mendapat tablet tambah tahun 2022 terjadi kenaikan hingga 16,9% dari tahun 2023.

Melihat data tersebut Provinsi Sulawesi Tengah sudah mencapai target. Hal ini karena adanya kerja sama Puskesmas dengan guru UKS di sekolah dalam mensukseskan pemberian Tablet Tambah Darah kepada Remaja Putri.

35) Persentase Bayi Baru Lahir yang Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah tahapan paling penting untuk dilakukan ibu dan bayi setelah persalinan. IMD adalah proses memberikan ASI sesegera mungkin pada si kecil dalam 60 menit setelah kelahirannya. IMD dapat memudahkan proses menyusui untuk ke depannya, terutama saat ingin memberikan ASI eksklusif. Selain itu, adanya sentuhan kulit langsung (*skin-to-skin contact*) selama inisiasi menyusui dini juga dapat memperkuat ikatan batin serta bayi mendapatkan kolostrum sesegera mungkin.

Grafik
Persentase Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2023



Pada grafik diatas persentase bayi baru lahir mendapat Inisiasi menyusui dini (IMD) tertinggi di Kabupaten Toli-toli dan Kabupaten Sigi 97% sedangkan persentase terendah yaitu Kabupaten Morowali 79,3%.

Sedangkan di Provinsi Sulawesi Tengah persentase bayi baru lahir mendapat Inisiasi menyusui dini (IMD) sebesar 89,5% berada diatas target RPJMD yakni 66% dengan realisasi 135,6%..

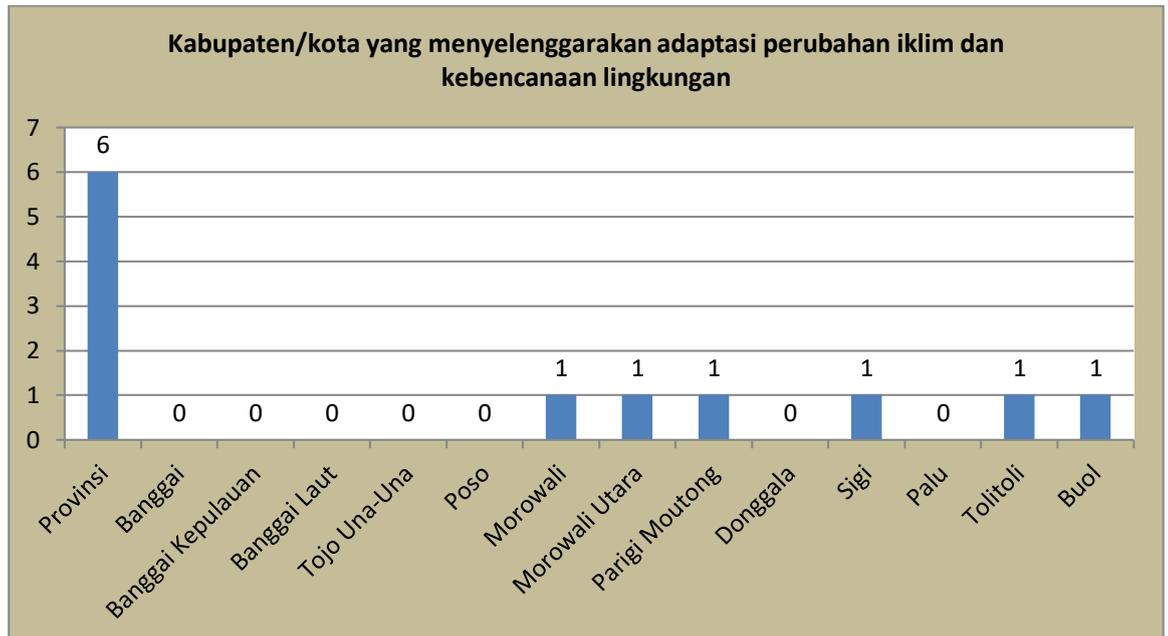
Pada tahun 2022 capaian kinerja bayi baru lahir mendapat Inisiasi menyusui dini (IMD) sebesar 91.9% dari target 62% dengan realisasi %. Persentase bayi baru lahir mendapat Inisiasi menyusui dini (IMD) tahun 2022 terjadi kenaikan hingga 2,4% dari tahun 2023.

Melihat data tersebut Provinsi Sulawesi Tengah sudah mencapai target. Walaupun telah mencapai target namun untuk mengsucceskan pemberian Inisiasi menyusui dini (IMD) pada bayi baru lahir perlu adanya penguatan yaitu melakukan konseling terhadap ibu hamil, bekerja sama dengan kader kesehatan dalam hal penyuluhan tentang pentingnya Inisiasi menyusui dini (IMD) kepada masyarakat khususnya ibu hamil dan lebih meningkatkan pendekatan dengan pihak fasilitas kesehatan dalam mengimplementasikan program Inisiasi menyusui dini (IMD).

Seksi Kesehatan Olahraga dan Kesehatan Lingkungan

1) Kabupaten/kota yang menyelenggarakan adaptasi perubahan iklim dan kebencanaan lingkungan.

Realisasi Indikator Kabupaten/kota yang menyelenggarakan adaptasi perubahan iklim dan kebencanaan lingkungan adalah 46,15%, realisasi ini telah memenuhi target yang ditetapkan tahun 2023 yaitu 15% . Capaian 46,15% meliputi 6 Kabupaten antara lain Kab. Tolitoli, Buol, Morowali, Morowali Utara, Sigi dan Parigi Moutong dari 13 Kabupaten/Kota yang ada di Sulawesi Tengah, berikut adalah grafik Kabupaten/kota yang menyelenggarakan adaptasi perubahan iklim dan kebencanaan lingkungan :



Dari grafik diatas terlihat 7 Kabupaten/Kota yang belum menyelenggarakan Adaptasi Perubahan Iklim dan Kebencanaan Lingkungan, yaitu : Kab.Banggai, Banggai Kepulauan, Banggai Laut, Tojo Una-Una, Poso, Donggala dan Kota Palu dimana seluruh Kabupaten/Kota tersebut belum memiliki peta kerentanan/risiko, rencana kerja dan intervensi. .

Permasalahan :

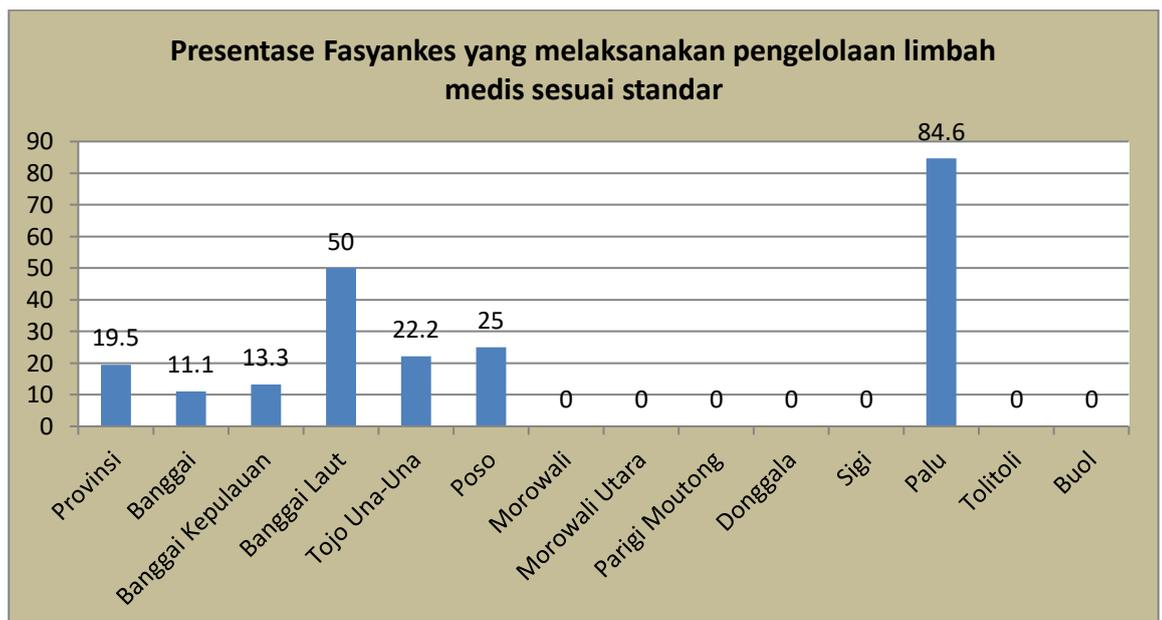
Belum ada dilakukan pelatihan teknis terkait API-KL di tingkat Provinsi sehingga dinas Kabupaten/Kota belum memiliki PIC/pelaksana program API-KL di dinas kesehatan Kabupaten/Kota, program ini menjadi hal baru bagi teman-teman yang ada di Kabupaten/kota dan Puskesmas dan belum dilakukan sosialisasi sebelumnya, sehingga dalam pelaporan program API-KL ini belum bisa menyebutkan data dalam bentuk angka kabupaten/kota mana saja yang telah melakukan dan memiliki Peta Kerentanan/risiko, memiliki Rencana Kerja, ada Intervensi. Saat ini kabupaten/Kota dan Puskesmas masih tahap sosialisasi dan belum dilakukan pelatihan teknis tentang API-KI.

Upaya Pemecahan Masalah :

Telah dilakukan sosialisasi secara offline di 5 Kabupaten dan online yang diikuti oleh dinas Kabupaten/Kota, Puskesmas, lintas sector (BPBD, BMKG, PMI dan Dinsos).

2) Presentase Fasyankes yang melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai standar

Realisasi indikator kinerja Presentase Fasyankes yang melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai standar sebesar 19,50%, belum mencapai target yang telah ditetapkan pada tahun 2023 yaitu sebesar 50% dengan capaian 39%, dimana Fasyankes (Rumah Sakit dan Puskesmas) yang melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai standar wajib melakukan pemilahan, pewadahan, pengangkutan, penyimpanan di TPS LB3 berizin dan mengolah secara mandiri ataupun diserahkan kepada pihak ke tiga berizin, berikut adalah grafik pencapaian Presentase Fasyankes yang melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai standar :



Dari grafik diatas diketahui terdapat 7 Kab belum melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai standar yaitu, Kab Morowali, Morowali Utara, Parigi Moutong, DOnggala, Sigi, Tolitoli dan Buol sementara 6 Kab/Kota lainnya telah melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai standar yaitu, Kab Banggai, Banggai Kepulauan, Banggai Laut, Tojo Una Una, Poso dan Kota Palu.

Permasalahan :

- a) Dari total 13 Kab/Kota, sebanyak 5 Kabupaten/Kota yang sudah terpapar secara langsung terkait Indikator, DO dan Sistem Pelaporan berbasis

Aplikasi yang baru berupa Kab Banggai, Buol, Tolitoli, Sigi dan Kota Palu, sisanya sebanyak 8 Kab belum terpapar secara langsung hanya melalui daring (zoom) yang dari segi praktek maupun diskusi kurang optimal.

- b) Sebagian besar Fasyankes (Rumah dan Puskesmas) belum memiliki TPS LB3 berizin
- c) Rumah sakit dan puskesmas belum memiliki jalur khusus pengangkutan limbah medis dari sumber penghasil limbah di fasyankes (ruang perawatan, kebidanan, kamar operasi dll) ke TPS LB3 berizin serta belum memiliki sarana pendukung lainnya (troli pengangkut sampah)
- d) Jumlah Tenaga Sanitasi di beberapa Dinkes Kabupaten/Kota dan juga di Fasyankes (Rumah Sakit dan Puskesmas) yang tidak seimbang dengan jumlah indikator yang ada dalam Program Kesling (6 program), idealnya 1 tenaga memegang 1 program.

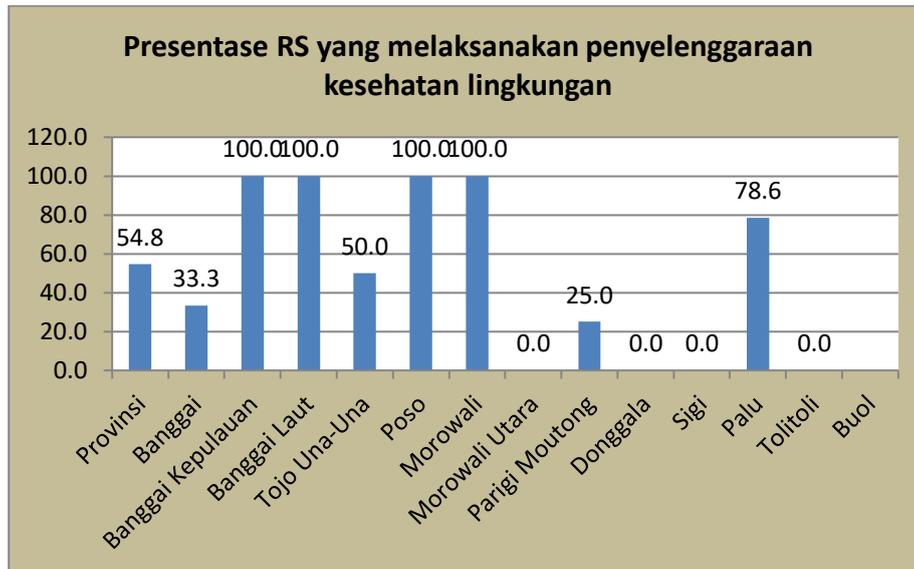
Upaya Pemecahan Masalah :

- a) Sosialisasi ke Kab/Kota yang belum terpapar secara langsung
- b) Mendorong Fasyankes untuk segera mengupayakan TPS LB3 berizin
- c) Advokasi terhadap pengambil kebijakan tentang pentingnya mengelola limbah medis sesuai standar
- d) Memaksimalkan input data ke aplikasi Renbut dibarengi dengan data dukung

3) Presentase RS yang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan lingkungan

Realisasi indikator Presentase RS yang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan lingkungan sebesar 54,8% melampaui dari target yang ditetapkan pada tahun 2023 yaitu sebesar 50%, di mana RS yang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan lingkungan

adalah Rumah sakit yang terdaftar yang memenuhi standar pelayanan dasar kesehatan lingkungan meliputi air, sanitasi, higiene, kelola limbah, dan kebersihan lingkungan berdasarkan instrumen kesehatan lingkungan pada sistem informasi kelola limbah medis. Berikut adalah grafik Presentase RS yang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan lingkungan :



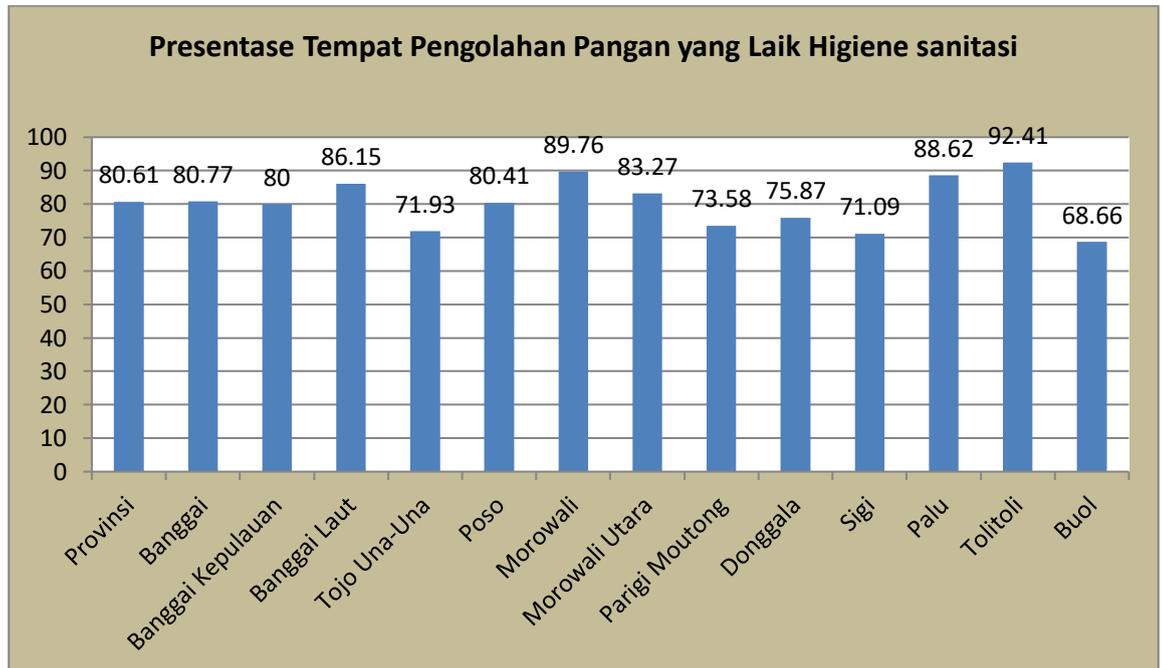
Dari grafik diatas diketahui bahwa terdapat 5 kabupaten yaitu Morowali Utara, Donggala, Sigi, Buol dan Tolitoli belum melaksanakan penyelenggaraan kesehatan lingkungan, sementara 8 Kabupaten/Kota lainnya yaitu Kab. Banggai, Banggai Kepulauan, Banggai LAut, Tojo Una Una, POso, Morowali, Parigi Moutong dan Kota Palu telah melaksanakan penyelenggaraan kesehatan lingkungan.

Faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian indikator sebagai berikut :

- Dukungan anggaran dan kebijakan dari pada pengambil keputusan dalam hal ini Pemda Setempat serta Direktur Rumah Sakit ditingkat Kab/Kota maupun Provinsi.
- Koordinasi dan komnukasi yang baik antara Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi dalam hal Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit

4) Presentase Tempat Pengolahan Pangan yang Laik Higiene sanitasi

Realisasi pada tahun 2023 adalah sebesar 81,55%, realisasi ini melebihi target yang ditetapkan sebesar 66%, dengan capaian 123,57%. Berdasarkan laporan hasil laporan E Monev HSP semua Kab/Kota telah memenuhi target Provinsi yang telah ditetapkan untuk Tahun 2023, di mana tergambar sebagaimana grafik berikut :

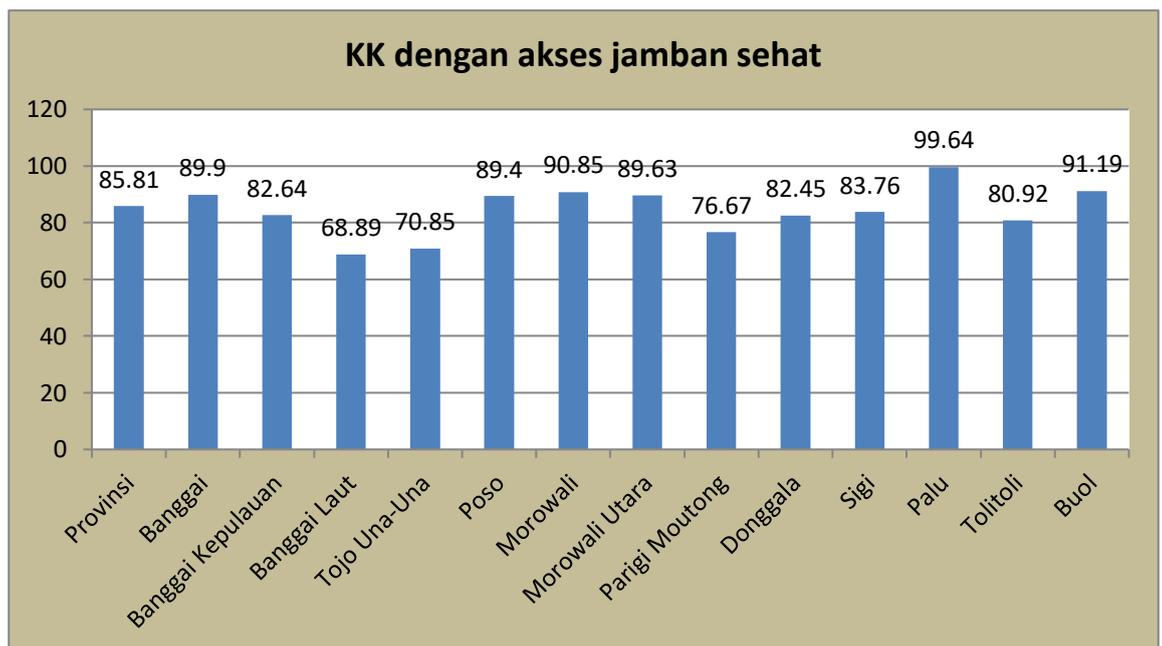


Faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian indikator sbb :

- a) Kerja Sama antara pengelola HSP provinsi Kabupaten dan Puskesmas
- b) Provinsi membuat data Puskesmas sebagai panduan melakukan pembinaan E Monev HSP
- c) Kabupaten kota membuat Grup WA dan pengelola HSP di masukan dalam grup WA kabupaten/Kota
- d) Pengelola HSP Provinsi melakukan pembinaan Dinas Kabupaten/Kota dan Puskesmas langsung melalui WA grup
- e) Pengelola HSP Provinsi melakukan Pengecekan langsung tiap hari semua Puskesmas lewat web Emonev HSP
- f) Bila menemukan capaian Dinkes dan Puskesmas belum mencapai target pengelola provinsi perlu menanyakan permasalahannya lewat WAgup
- g) Provinsi memberikan jalan keluar masalah tentang Emonev HSP
- h) Melakukan Bimbingan langsung lewat WA grup
- i) Melakukan pelatihan langsung lewat WA baik secara perorangan ataupun secara WA grup Program Emonev HSP
- j) Melakukan pelatihan langsung mendatangi Dinas dan Puskesmas
- k) Memberikan suport di WA grup atas keberhasilan capaian HSP

5) KK dengan akses jamban sehat

Realisasi pada tahun 2023 adalah sebesar 85,81%, realisasi ini melebihi target yang ditetapkan sebesar 70%, dengan capaian 122,58%. Berdasarkan laporan hasil laporan Si STBM ada 1 Kab yang belum mencapai target yaitu Kab. Banggai Laut, 12 Kab/Kota lainnya telah mencapai target tahun 2023, di mana tergambar sebagaimana grafik berikut

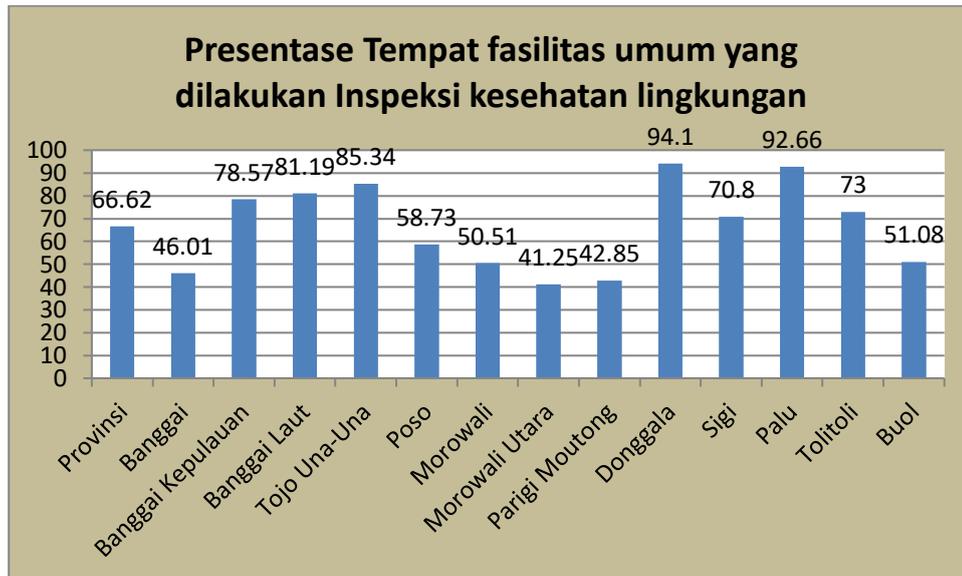


Faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian indikator sbb :

- Sanitarian telah berkerja maksimal dalam memajukan pemicuan
- SDM yang kompeten di Puskesmas,
- Optimalnya koordinasi dan advokasi ke lintas sector terkait sanitasi.

6) Presentase Tempat fasilitas umum yang dilakukan Inspeksi kesehatan lingkungan

Realisasi pada tahun 2023 adalah sebesar 66,62%, realisasi ini belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 70%, dengan capaian 95,17%. Berdasarkan laporan hasil laporan E Satu (aplikasi pelaporan berbasis online) ada 6 Kab yang belum mencapai target yaitu Kab. Banggai, Poso, Morowali, Morowali Utara, Parigi Moutong, Buol, sementara 7 Kab/Kota lainnya telah mencapai target tahun 2023, di mana tergambar sebagaimana grafik berikut :



Permasalahan :

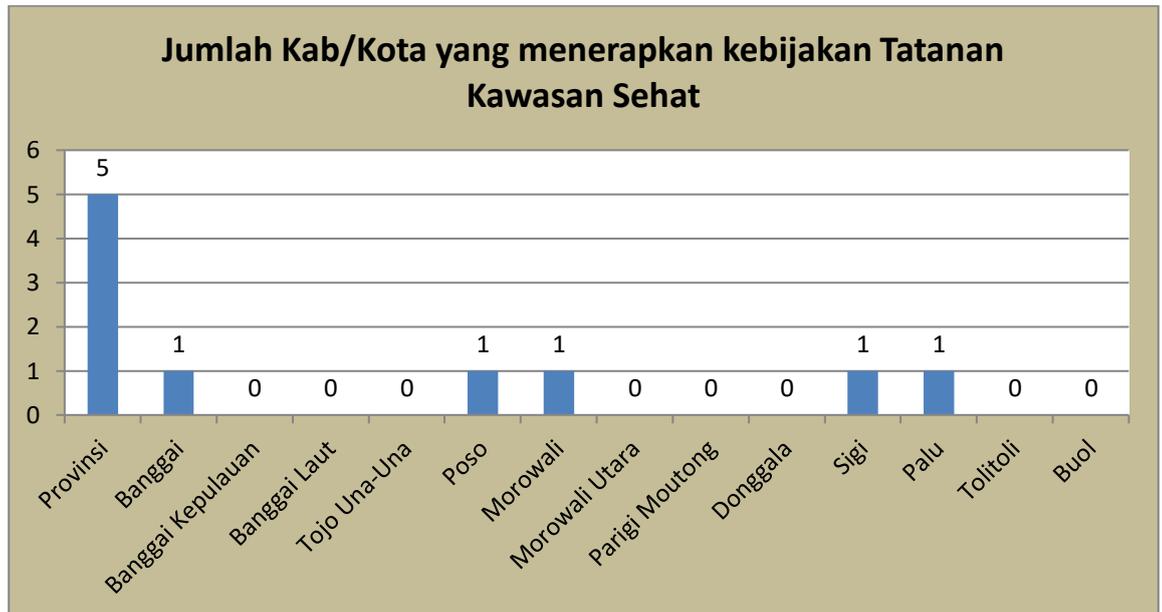
- a) Adanya keterbatasan Sumber daya manusia dimana jumlah TFU tidak sebanding dengan jumlah tenaga sanitarian di Puskesmas
- b) Adanya rangkap jabatan dimana para sanitarian mempunyai tugas dan tanggung jawab lebih dari satu bahkan tidak sedikit yang kurang memprioritaskan Tugas Pokoknya sebagai Sanitarian

Upaya Pemecahan Masalah :

- a) Memaksimalkan input data ke aplikasi Renbut dibarengi dengan data dukung

7) Jumlah Kab/Kota yang menerapkan kebijakan Tatanan Kawasan Sehat

Realisasi pada tahun 2023 adalah sebesar 5 Kab/Kota, realisasi ini belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 9 Kab/Kota, dengan capaian 55,55%. Berdasarkan laporan yang diterima ada 8 Kab yang belum mencapai target yaitu Kab. Banggai Kepulauan, Banggai Laut, Tojo Una Una, Morowali Utara, Parigi Moutong, Donggala, Tolitoli dan Buol sementara 5 Kab/Kota lainnya telah mencapai target tahun 2023, di mana tergambar sebagaimana grafik berikut :



Permasalahan :

- a) Belum kondusifnya waktu dan tempat untuk berkegiatan pasca Pandemi Covid 19 membuat Petugas Kabupaten/kota perlu waktu untuk memulai kegiatan sosialisasi terkait Kabupaten/kota sehat yang dimana selama beberapa waktu terakhir ini dilakukan melalui zoom meeting
- b) Belum adanya SK/SE dan Peraturan daerah yang mendukung terkait penyelenggaraan Kabupaten/kota sehat di beberapa Kabupaten/kota sehat
- c) Masih kurangnya advokasi dan koordinasi dari Kabupaten/kota terhadap Instansi terkait tatanan Kawasan Sehat

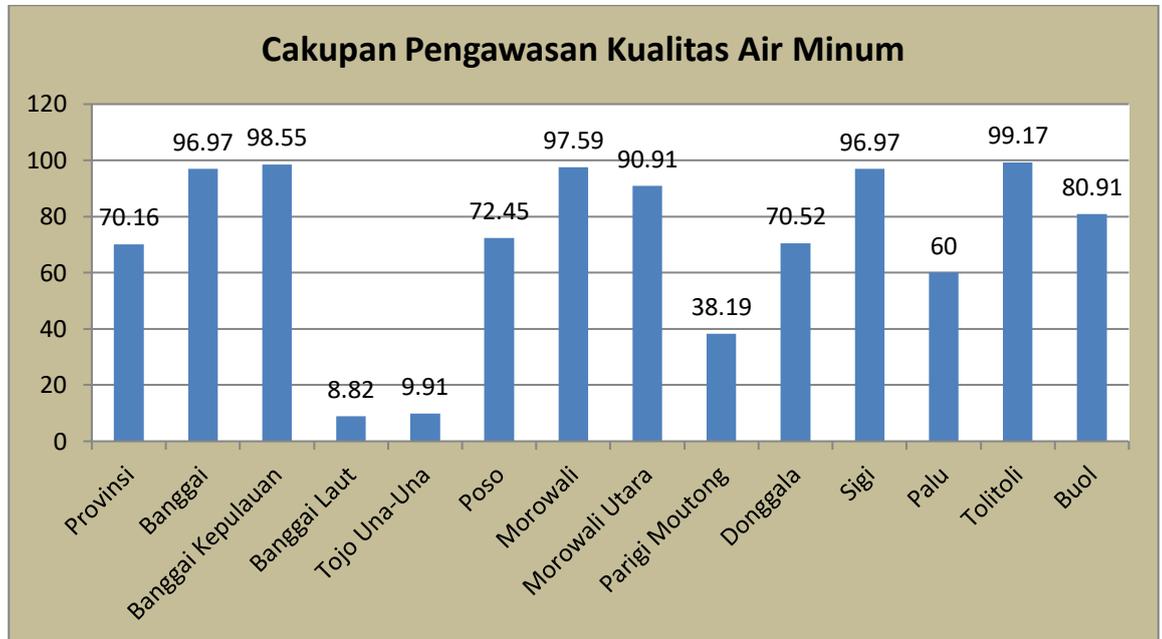
Upaya Pemecahan Masalah :

- a) Memaksimalkan sosialisasi yang tertunda mengingat kondisi telah kondusif
- b) Mendorong Kab/Kota mengupayakan SK/SE yang dibutuhkan
- c) Membangun komunikasi terhadap lintas sektor terkait upaya percepatan KKS

8) Cakupan Pengawasan Kualitas Air Minum

Realisasi pada tahun 2023 adalah sebesar 70,16%, realisasi ini telah mencapai target yang ditetapkan sebesar 70%, dengan capaian 100,22%. Berdasarkan laporan yang diterima dari SIPEKAM ada 4 Kab/Kota yang belum mencapai target yaitu Kab. Banggai Laut, Tojo Una Una, Parigi

Moutong dan Kota Palu, sementara 9 Kab/Kota lainnya telah mencapai target tahun 2023, di mana tergambar sebagaimana grafik berikut :

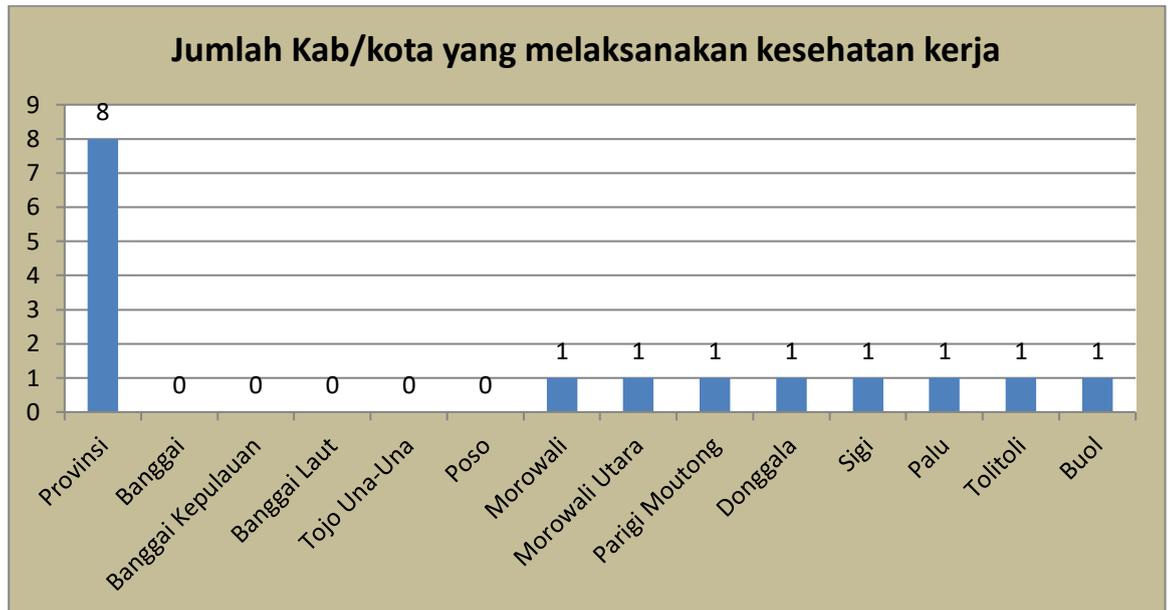


Faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian indikator sbb :

- Telah selesainya dilaksanakan Studi Kualitas Air Minum Rumah Tangga (SKAMRT)
- Sarana penunjang berupa Sanitarian Kit ada di sebagian besar Puskesmas
- Komptensi Tenaga Sanitasi Lingkungan dalam hal penggunaan Kit KESling telah mumpuni

9) Jumlah Kab/kota yang melaksanakan kesehatan kerja

Realisasi pada tahun 2023 adalah sebesar 8 Kab/Kota, realisasi ini telah mencapai target yang ditetapkan sebesar 10 Kab/Kota, dengan capaian 80%. Berdasarkan laporan yang diterima dari SITKO ada 5 Kab/Kota yang belum mencapai target yaitu Kab. Banggai, Banggai Kepulauan, Banggai Laut, Tojo Una Una, Poso, sementara 8 Kab/Kota lainnya telah mencapai target tahun 2023, di mana tergambar sebagaimana grafik berikut :



Permasalahan :

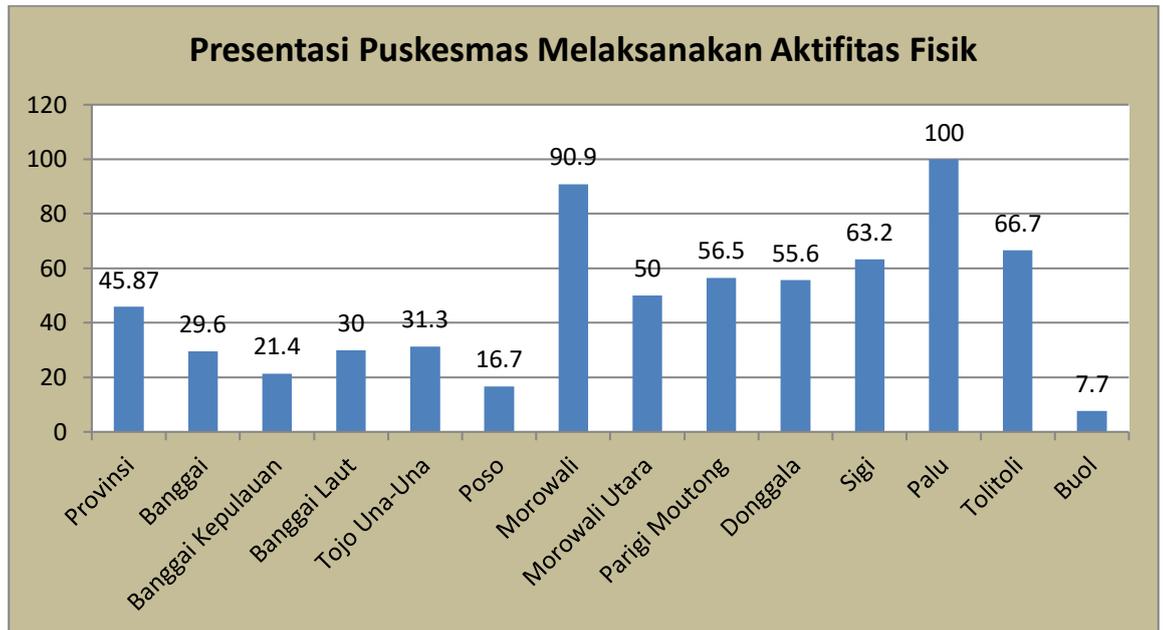
- a) Belum tersedianya SK/ SE yang mendukung pelaksanaan upaya kesehatan di tempat kerja.
- b) Belum melaksanakan pembinaan kesehatan kerja di sektor formal, hal ini disebabkan karena masih ada beberapa puskesmas di wilayah kerjanya tidak ada perusahaan.
- c) Tidak melaksanakan pembinaan Pos UKK.
- d) Ada beberapa Kabupaten yang belum melaksanakan skrining kesehatan di tempat kerja.

Upaya Pemecahan Masalah :

- b. Melaksanakan kegiatan kesehatan kerja disektor formal (pembentukan/pembinaan Pos UKK maupun informal (Gp2sp, K3 perkantoran dan K3 fasyankes).

10) Presentasi Puskesmas Melaksanakan Aktifitas Fisik

Realisasi pada tahun 2023 adalah sebesar 45,87%, realisasi ini telah mencapai target yang ditetapkan sebesar 70%, dengan capaian 65,52%. Berdasarkan laporan yang diterima dari SITKO ada 2Kab/Kota yang telah mencapai target yaitu Kab. Morowali dan Kota Palu, sementara 11 Kab/Kota lainnya belum mencapai target tahun 2023, di mana tergambar sebagaimana grafik berikut :



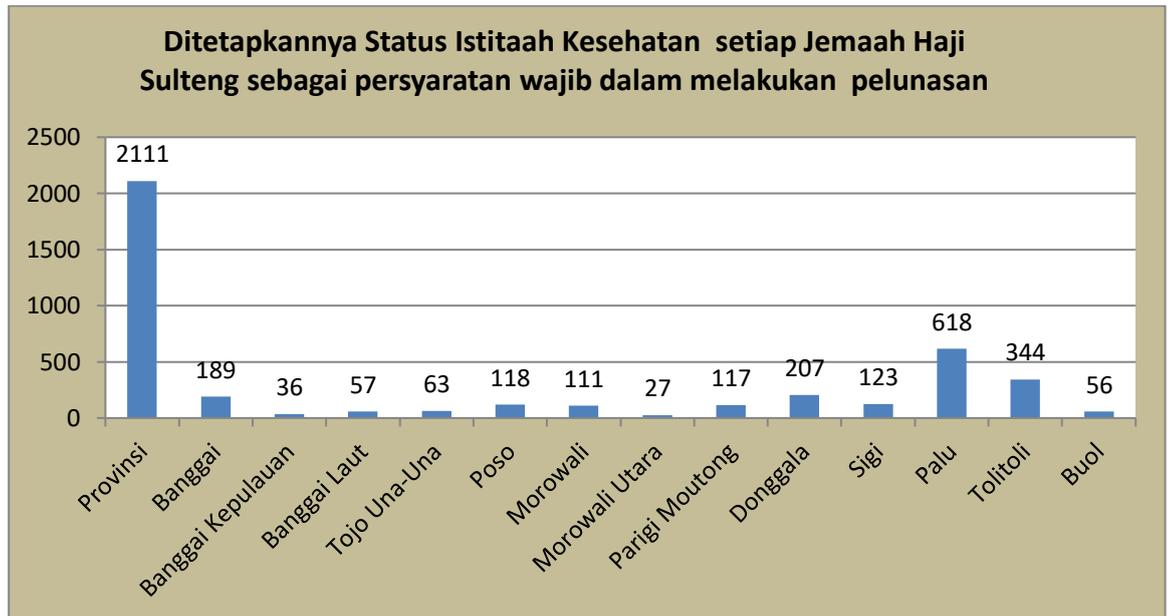
Permasalahan :

- a) Mutasi dan tugas rangkap pengelola program
- b) Tidak ada dukungan anggaran untuk pelaksanaan kegiatan
- c) Kabupaten yang sudah melaksanakan kegiatan pengukuran kebugaran jasmani tidak menginput laporannya.
- d) Aplikasi yang masih maintenance jadi laporan yang sudah terinput tidak muncul ketambahan capaiannya.

Upaya Pemecahan Masalah :

- a) Untuk mencapai target capaian kesehatan olahraga sebelum pergantian pengelola yang baru terlebih dahulu harus dilaksanakan pengkaderan bagi pengelola yang baru, jika aplikasi masih maintenance pengelola program di kabupaten kota melapor kegiatan secara manual
- b) Ditetapkannya Status Istitaah Kesehatan setiap Jemaah Haji Sulteng sebagai persyaratan wajib dalam melakukan pelunasan

Realisasi pada tahun 2023 adalah sebesar 2111 CJH, realisasi ini telah mencapai target yang ditetapkan sebesar 2079 CJH, dengan capaian 101,53%. Berdasarkan laporan yang diterima dari SSKOHATKES, jumlah total CJH sebanyak 2111 terdiri dari 2076 CJH dan sebanyak 35 Petugas Kloter (TKHI,TPHI,TPIHI, TPHD dan TKHD), tergambar sebagaimana grafik berikut :



Faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian indikator sbb :

- a. Adanya kuota tambahan dari Kemenag sebesar 118 Jemaah Haji sehingga yang awalnya telah melunasi dan memenuhi syarat Status Istithaahnya berjumlah 1993 Jemaah Haji ditambahkan dengan 118 kuota tambahan dari Kemenag maka jumlah total Jemaah Haji Tahun 2023 sebanyak 2111 Jemaah Haji.

Seksi Promosi Kesehatan

1) Persentase Fasyankes yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar

Realisasi Indikator Persentase Fasyankes yang melaksanakan Pelayanan Kefarmasian sesuai Standar adalah 34.45%, realisasi ini masih jauh dari target yang ditetapkan pada tahun 2023 yaitu 65%. Data dihitung berdasarkan Laporan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas dan Rumah Sakit dari 13 Kabupaten/Kota se Sulawesi Tengah. Dari hasil rekapitulasi laporan pelayanan kefarmasian di Puskesmas dan Rumah Sakit pada tahun 2023, bahwa rerata puskesmas yang membuat laporan dan memenuhi standar pelayanan kefarmasian adalah 100 Puskesmas dari 217 Puskesmas (46.24%) dan rerata Rumah Sakit yang membuat laporan dan memenuhi standar pelayanan kefarmasian adalah 9 RS dari 39 RS (22.65%), berikut

adalah grafik rekapitulasi pelaporan pelayanan kefarmasian di Puskesmas dan Rumah Sakit :

Dari grafik diatas terdapat 2 kabupaten dimana seluruh puskesmas diwilayahnya membuat laporan pelayanan kefarmasian yaitu kabupaten donggala dan parigi moutong dengan persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sebesar 94.4% dan 95.7%. Adapun kabupaten dengan tingkat pelaporan pelayanan kefarmasian terendah adalah kabupaten Banggai (11.1%).

Berdasarkan grafik tersebut diatas terdapat 5 kabupaten dimana sarana Rumah Sakit diwilayahnya tidak membuat laporan pelayanan kefarmasian yaitu Kabupaten Donggala, Sigi, Morowali Utara, Banggai Laut dan Buol, serta 1 Kabupaten yang seluruh sarana Rumah Sakit membuat laporan pelayanan kefarmasian yaitu Kabupaten Toli-Toli.

Permasalahan :

- a. Terbatasnya tenaga kefarmasian khususnya di sarana Puskesmas.
- b. Adanya tugas rangkap serta kurangnya pemahaman tenaga kefarmasian baik di RS maupun di Puskesmas dalam membuat laporan pelayanan kefarmasian.

Upaya Pemecahan Masalah :

- a. Advokasi kepada stakeholder terkait seperti Pemerintah Daerah baik tingkat Provinsi/Kabupaten/Kota (Badan Kepegawaian Daerah dan Dinas Kesehatan) terkait kebutuhan tenaga Apoteker khususnya pada sarana Puskesmas, hal ini diperkuat dengan amanah Menteri Kesehatan dalam Surat Edaran Menteri Kesehatan RI Nomor. HK.02.01/Menkes/382/2019 Tentang Penempatan Apoteker di Puskesmas.
- b. Penetapan petugas laporan pelayanan kefarmasian melalui SK Direktur Rumah Sakit dan Kepala Puskesmas.
- c. Melakukan sosialisasi tentang pelaporan pelayanan kefarmasian di sarana RS dan Puskesmas.

2) Persentase Kabupaten/Kota dengan Ketersediaan Obat Esensial

Realisasi indikator kinerja Persentase Kabupaten/Kota dengan Ketersediaan Obat Esensial sebesar 100%, melampaui target yang telah ditetapkan pada tahun 2023 yaitu sebesar 85% dengan capaian 117.6%, dimana seluruh Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota memiliki ketersediaan minimal 85% dari 40 item obat indikator yang dipantau. 40 item obat tersebut merupakan obat pendukung kesehatan ibu, kesehatan anak, penanggulangan penyakit serta obat pelayanan kesehatan dasar yang banyak digunakan dan terdapat dalam Formularium Nasional.

Dari grafik diatas diketahui bahwa terapat 2 kabupaten yang memiliki 40 item obat indikator yaitu Kabupaten Morowali dan Parigi Moutong serta 2 kabupaten yang memiliki minimal 85% obat indikator (34 item) yaitu kabupaten Banggai Laut dan Banggai Kepulauan.

Faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian indikator sebagai berikut :

- a) Perencanaan dan penyusunan kebutuhan obat dan vaksin yang baik, mulai dari tingkat Puskesmas, Kabupaten/Kota sampai dengan Provinsi.
- b) Koordinasi yang intensif dengan stakeholder terkait penyediaan obat dan vaksin
- c) Dukungan anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Nonfisik Subbidang Pelayanan Kefarmasian, DAU dan APBD yang diperuntukkan untuk pengadaan obat PKD, obat program dan perbekalan kesehatan.

3) Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat dan Vaksin Essensial

Realisasi indikator Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat dan Vaksin Essensial pada tahun 2023 sebesar 94.25%, lebih tinggi dari target yang ditetapkan sebesar 90%. Pengukuran capaian indikator ini dilakukan melalui pemantauan terhadap seluruh puskesmas yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah yang memiliki 40 item dan 5 item vaksin imunisasi dasar lengkap (IDL). Berdasarkan hasil laporan ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas bahwa dari 217 Puskesmas terdapat 207 Puskesmas yang

memiliki obat esensial minimal 80% (32 item) dan 202 Puskesmas yang memiliki vaksin imunisasi dasar lengkap (IDL) 100% (5 item), sebagaimana grafik berikut :

Grafik Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial

Dari grafik diatas diketahui bahwa terdapat 1 kabupaten yaitu Banggai Kepulauan dimana dari 14 puskesmas terdapat 4 puskesmas yang memiliki ketersediaan obat dibawah 80% (32 item) dan 8 kabupaten dengan seluruh puskesmas diwilayahnya memiliki 40 item obat esensial (100%) yaitu Kota Palu, Kabupaten Morowali Utara, Banggai Laut, Parigi Moutong, Buol, Poso, Morowali dan Banggai.

Grafik Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Vaksin IDL

Berdasarkan grafik diatas, terdapat 7 kabupaten yang seluruh puskesmas diwilayahnya memiliki 100% (5 item) vaksin IDL yaitu Parigi Moutong, Buol, Donggala, Poso, Banggai dan Banggai Kepulauan.

Faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian indikator sebagai berikut :

- Dukungan anggaran pengadaan obat serta pendistribusian melalui DAK Nonfisik Subbidang Pelayanan Kefarmasian, DAU dan APBD baik ditingkat Kabupaten/Kota maupun Provinsi
- Koordinasi antara Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi dalam mengantisipasi kekosongan obat di daerah.

Permasalahan :

- Adanya pergantian tenaga pengelola laporan ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas
- Jumlah tenaga kefarmasian yang terbatas dan kompetensi yang belum sesuai di Puskesmas.
- Pengiriman laporan tidak tepat waktu

Upaya Pemecahan Masalah :

- Penetapan pengelola laporan ketersediaan obat melalui SK Kepala Puskesmas.
- Peningkatan SDM pengelola obat terhadap pelaporan Ketersediaan obat dan Vaksin.
- Melakukan advokasi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota agar lebih aktif melakukan pembinaan dan pemantauan pelaporan secara berjenjang

4. Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin

Realisasi pada tahun 2023 adalah sebesar 92.4%, realisasi ini melebihi target yang ditetapkan sebesar 90%, dengan capaian 102.6%. Berdasarkan hasil laporan ketersediaan 40 item obat indikator dan vaksin imunisasi dasar lengkap (IDL) di Kabupaten/Kota terdapat 2 kabupaten yang memiliki 40 item obat indikator dan 5 item vaksin IDL yaitu kabupaten Parigi Moutong dan Morowali, sebagaimana grafik berikut :

Grafik Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin

Faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian indikator sbb :

- Dukungan anggaran pengadaan obat serta pendistribusian melalui DAK Nonfisik Subbidang Pelayanan Kefarmasian, DAU dan APBD baik ditingkat Kabupaten/Kota maupun Provinsi

- Koordinasi antara Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi dalam mengantisipasi kekosongan obat di daerah.

5. Persentase IF Provinsi/Kab/Kota yang menerapkan Sistem Informasi Logistik Obat dan BMHP

Target indikator persentase Instalasi Farmasi Provinsi dan Kabupaten/Kota (IFK) yang menerapkan aplikasi logistik obat dan BMHP Tahun 2023 adalah 64%, realisasi pada tahun 2023 tercapai sepenuhnya dengan realisasi melebihi target yang ditetapkan yaitu sebesar 100%, dimana seluruh instalasi farmasi baik Instalasi farmasi provinsi maupun kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tengah seluruhnya telah menerapkan aplikasi sistem informasi logistik obat dan BMHP sampai tahap integrasi data. Salah satu yang mendukung tercapainya realisasi indikator ini adalah adanya dukungan sarana pengolah data serta biaya honorarium operator aplikasi e-logistik melalui APBD II.

6. Persentase Unit Layanan yang menerapkan SIPNAP

Realisasi indikator pada tahun 2023 sebesar 81.73%, realisasi ini melebihi target yang telah ditetapkan sebesar 80%, dimana dari 613 unit layanan yang telah teregistrasi dalam aplikasi SIPNAP terdapat 501 unit layanan yang membuat laporan secara rutin (setiap bulan).

Adapun faktor yang mendukung tercapainya realisasi ini adalah :

- Adanya upaya pengendalian penggunaan narkotika dan psikotropika oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah berupa legalisir Surat Pesanan Obat, sehingga unit layanan yang tidak melaksanakan/menerapkan SIPNAP secara online, maka surat pesanan obat tidak akan dilegalisir.

- Registrasi dalam aplikasi SIPNAP merupakan salah satu syarat dalam proses perizinan unit layanan (Apotek, PBF)

7. Persentase Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang yang memenuhi ketentuan perizinan berusaha

Realisasi indikator ini adalah 100% melebihi target yang ditentukan pada tahun 2023 yaitu 90% dengan capaian sebesar 117.6%. Adapun salah satu faktor yang mendukung tercapainya realisasi ini adalah adanya kegiatan pembinaan dan pengawasan yang dilakukan secara berkesinambungan terkait dengan perizinan, pelaporan, dan kegiatan distribusi di sarana distribusi kefarmasian (PBF) termasuk didalamnya kesesuaian pemenuhan standar usaha PBF sesuai dengan Permenkes nomor 14 tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko Sektor Kesehatan.

8. Persentase Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) memenuhi ketentuan perizinan berusaha

Realisasi indikator ini kurang dari target yang ditetapkan yaitu 35.4%. Capaian didasarkan pada hasil pemetaan terhadap sarana UJG dan UJR di seluruh Kabupaten/Kota.

Permasalahan :

- Kurangnya pemahaman petugas kefarmasian di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terkait fungsi pembinaan terhadap sarana dan pelaku usaha obat tradisional (UJG, UJR, UMOT).
- Kurangnya pemahaman pelaku usaha dalam melakukan perizinan berusaha.

Pemecahan Masalah :

Melakukan pemetaan terhadap seluruh sarana dan pelaku usaha obat tradisional serta mendorong pelaku usaha untuk melakukan proses perizinan baik usaha mikro obat tradisional (UMOT) maupun usaha kecil obat tradisional (UKOT).

Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit

Seksi Surveilans dan Imunisasi

- 1) Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Orang yang terdampak dan berisiko pada situasi Kejadian Luar Biasa (KLB)

Untuk persentase pelayanan Kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB 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. Pada tahun 2023 jumlah penderita KLB yang mendapatkan pelayanan 1396 orang dari 32 kejadian KLB yang terjadi.

- 2) Cakupan Desa/Kelurahan Mengalami KLB yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 jam

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 campak, diare, keracunan pangan, Rabies, Chikungunya, malaria, Pertusis, Difteri dan DBD. Beberapa upaya sudah dilakukan oleh jajaran kesehatan, namun kejadian luar biasa masih terus ada di Sulawesi Tengah, tahun 2023 dilaporkan 32 kali KLB dengan jumlah kasus 9 kasus dan 16 kematian. 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.

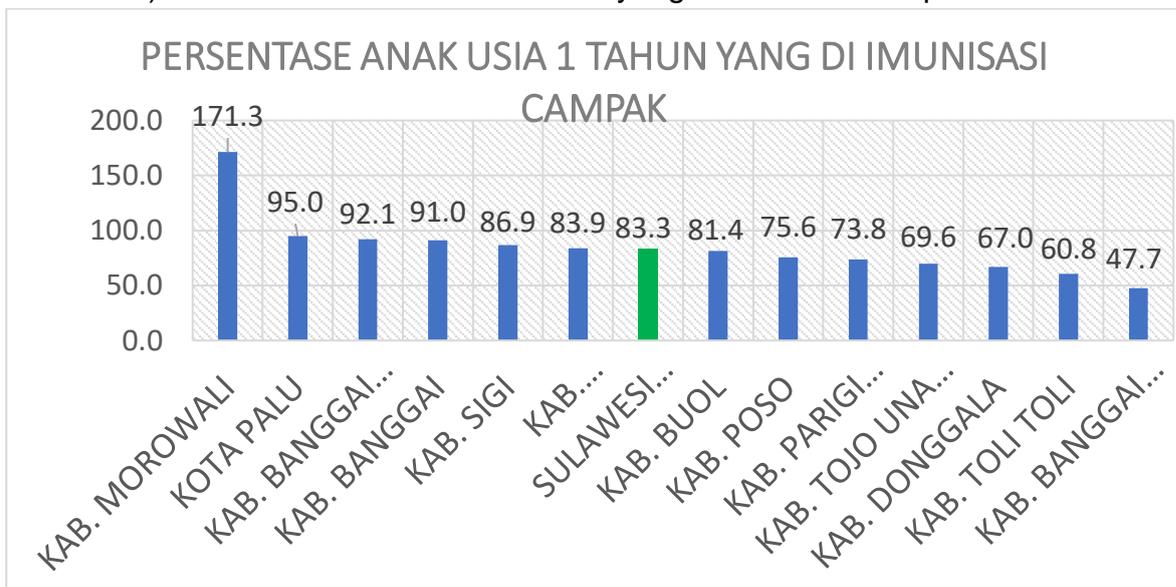
- 3) Persentase kabupaten/ kota yang merespon peringatan dini KLB (alert systems) minimal 80%

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. Tahun 2023 pencapaian sudah melampaui target yakni 107,97 persen dari 90 persen target yang di tetapkan.

4) Persentase Anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak



Grafik diatas menunjukkan bahwa Capaian Imunisasi Campak anak usia 1 tahun di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2023 yang mencapai target 93,1 % hanya 2 Kab/Kota yaitu Kab. Morowali (171,3%) dan Kota Palu (95,0%) dan 11 Kabupaten/Kota yang belum mencapai target yaitu Kab. Banggai Kepulauan (92,1%), Kab. Banggai (91,0%), Kab. Sigi (86,9%), Kab. Morowali Utara (83,9%), Kab. Buol (81,4%), Kab. Poso (75,6%), Kab. Parigi Moutong (73,8%), Kab. Tojo Unauna (69,6%), Kab. Donggala (67,0%), Kab. Tolitoli (60,8%) dan Kab. Banggai Laut (47,7%).

Permasalahan :

- a) Masih terdapat penolakan Imunisasi serta ketakutan orangtua akan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI).
- b) Tingginya Mobilisasi penduduk dan petugas imunisasi sehingga mempengaruhi cakupan imunisasi.
- c) Masih adanya kantong daerah yang sulit dijangkau oleh pelayanan imunisasi, yaitu di Daerah Terpencil, Pegunungan dan Kepulauan.

Upaya Pemecahan Masalah :

- a) Melakukan pendekatan keluarga sebagai upaya untuk meningkatkan jangkauan sasaran serta mendekatkan akses pelayanan imunisasi di wilayah kerja puskesmas.
- b) Melakukan sweeping pada sasaran yang tidak datang saat pelayanan posyandu.
- c) Memperkuat koordinasi dengan lintas sector dan lintas program
- d) Pembentukan POKJA KIPI di masing-masing kabupaten.
- e) Pelaksanaan Sustainable Outreach Services/SOS di daerah sulit atau DTPK.

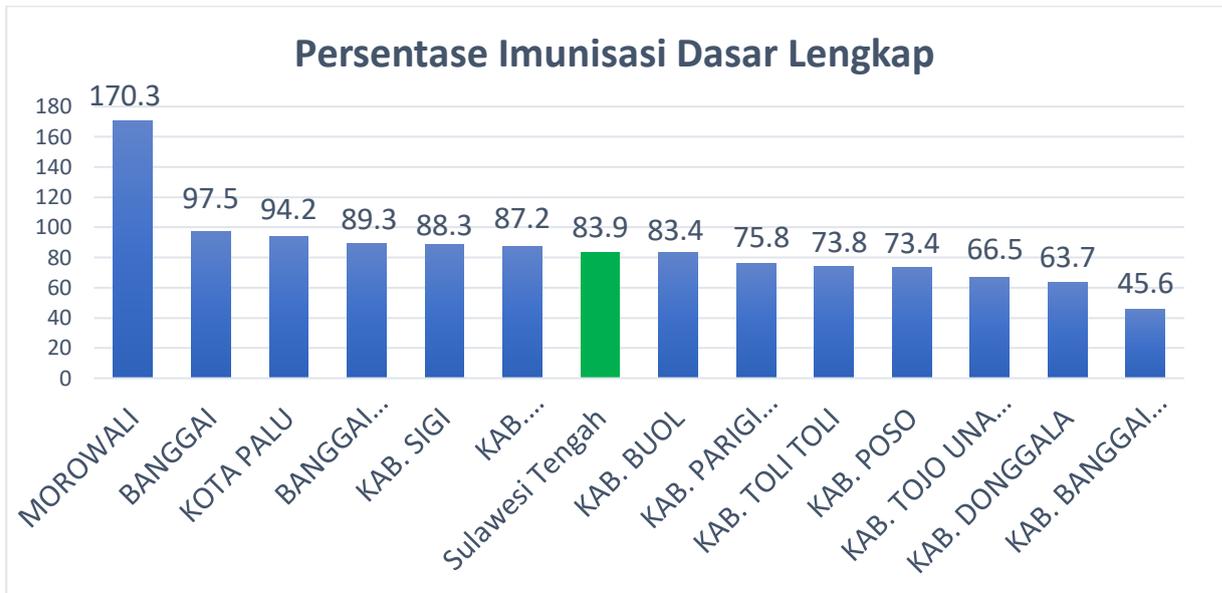
5) Non Polio AFP rate per 100.000 penduduk

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 2023 adalah 60 kasus dari dan

di dapatkan 56 kasus yakni 93 persen

- 6) Persentase bayi usia 0 - 11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap



Grafik diatas menunjukkan bahwa Capaian Imunisasi Dasar Lengkap Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2023 yang mencapai target 94,6 % hanya 2 Kab/Kota yaitu Kab. Morowali (170,3%), Kab. Banggai (97,5%) dan 11 Kabupaten/Kota yang belum mencapai target yaitu Kota Palu (94,2%), Kab. Banggai Kepulauan (89,3%), Kab. Sigi (88,3%), Kab. Morowali Utara (87,2%), Kab. Buol (83,4%), Kab. Parigi Moutong (75,8%), Kab. Tolitoli (73,8%), Kab. Poso (73,4%), Kab. Tojo Unauna (66,5%), Kab. Donggala (63,7%), dan Kab. Banggai Laut (45,6%).

Permasalahan :

- a) Masih ada bayi/anak yang tidak lengkap imunisasinya mulai dari antigen HB0 sampai campak rubella dikarenakan adanya jadwal imunisasi ganda
- b) Belum semua orangtua memahami tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap pada bayi/anak
- c) Masih ada beberapa persalinan yang ditolong oleh non nakes (dukun bayi) diwilayah terpencil dan daerah sulit sehingga setelah lahir tidak mendapat imunisasi HB0

- d) Masih terdapat penolakan Imunisasi serta ketakutan orangtua akan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI).
- e) Tingginya Mobilisasi penduduk dan petugas imunisasi sehingga mempengaruhi cakupan imunisasi.

Upaya Pemecahan Masalah :

- a) Melakukan sosialisasi dan edukasi kepada orangtua yang belum mau anaknya diimunisasi ganda dan yang belum lengkap imunisasinya dengan melibatkan kader dan kelompok masyarakat lainnya
- b) Pembentukan POKJA KIPI di masing-masing kabupaten.
- c) Pelaksanaan Sustainable Outreach Services/SOS di daerah sulit atau DTPK
- d) Pemberdayaan masyarakat melalui TOGA, TOMA, Aparat desa dan kader sehingga masyarakat mau dan mampu menjangkau pelayanan imunisasi
- e) Pelacakan sasaran yang belum atau tidak lengkap mendapatkan pelayanan imunisasi (Defaulter Tracking) diikuti dengan upaya Drop Out Follow Up (DOFU) dan sweeping
- f) Membangun kemitraan dengan lintas sector, lintas program, organisasi profesi, kemasyarakatan dan keagamaan dalam meningkatkan kuantitas serta kualitas pelayanan imunisasi.

7) Persentase anak usia 18 - 24 bulan yang mendapatkan imunisasi lanjutan campak rubela



Grafik diatas menunjukkan bahwa Capaian Imunisasi anak usia 18 – 24 bulan yang mendapatkan Imunisasi Lanjutan Campak Rubella di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2023 yang mencapai target 94,6 % hanya 2 Kab/Kota yaitu Kab. Morowali (116,3%), Kota Palu (96,1%), dan 11 Kabupaten/Kota yang belum mencapai target yaitu Kab. Morowali Utara (94,1%), Kab. Banggai (68,8%), Kab. Poso (64,8%), Kab. Banggai Kepulauan (63,8%), Kab. Buol (55,1%), Kab. Tolitoli (47,5%), Kab. Donggala (44,2%), Kab. Tojo Unauna (41,3%), Parigi Moutong (37,4%), Kab. Sigi (35,7%) dan Kab. Banggai Laut (35,0%).

Permasalahan :

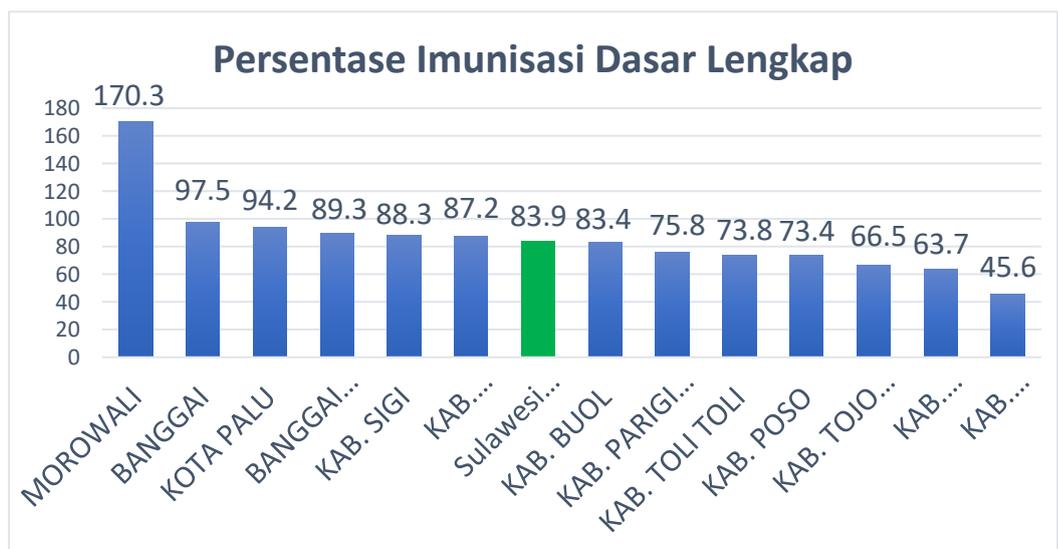
1. Banyaknya Orangtua yang tidak membawa balitanya untuk di imunisasi pada usia 12 bulan keatas karena masih menganggap imunisasi dasar itu hanya sampai campak di usia 9 bulan
2. Masih terdapat penolakan Imunisasi serta ketakutan orangtua akan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)
3. Masih adanya kantong daerah yang sulit dijangkau oleh pelayanan imunisasi, yaitu di daerah terpencil, pegunungan dan kepulauan

Upaya Pemecahan Masalah :

1. Melakukan sosialisasi dan edukasi kepada orangtua tentang pentingnya imunisasi lanjutan pada anak

2. Melakukan Imunisasi Kejar bagi sasaran imunisasi yang belum lengkap imunisasinya dimasing masing wilayah untuk melengkap status imunisasi
3. Pembentukan POKJA KIPI di masing-masing kabupaten.
4. Peningkatan dan pemerataan jangkauan pelayanan, baik yang stasioner maupun yang menjangkau masyarakat di daerah sulit atau tidak terjangkau pelayanan
5. Membangun kemitraan dengan lintas sector, lintas program, organisasi profesi, kemasyarakatan dan keagamaan dalam meningkatkan kuantitas serta kualitas pelayanan imunisasi.

8) Persentase kab/kota yang mencapai 80% IDL pada anak usia 0 - 11 bulan



Grafik diatas menunjukkan bahwa Capaian Imunisasi Dasar Lengkap Kabupaten/Kota yang mencapai 80% di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2023 yang mencapai target 80 % hanya 7 Kab/Kota yaitu Kab. Morowali (170,3%), Kab. Banggai (97,5%) dan Kota Palu (94,2%) dan 10 Kabupaten/Kota yang belum mencapai target yaitu Kab. Banggai Kepulauan (89,3%), Kab. Sigi (88,3%), Kab. Morowali Utara (87,2%), Kab. Buol (83,4%), Kab. Parigi Moutong (75,8%), Kab. Tolitoli (73,8%), Kab. Poso (73,4%), Kab. Tojo Unauna (66,5%), Kab. Donggala (63,7%), dan Kab. Banggai Laut (45,6%).

Permasalahan :

Dari data diatas ada 7 Kabupaten yang sudah mencapai 80 % Capaian IDL dan 6 Kabupaten yang belum mencapai 80% Capaian IDL, hal ini disebabkan karena adanya beberapa kendala di Kabupaten/Kota, yaitu :

1. Tingginya Mobilisasi penduduk dan petugas imunisasi sehingga mempengaruhi cakupan imunisasi.
2. Ada beberapa Kabupaten yang mempunyai daerah yang sulit dijangkau oleh pelayanan imunisasi, yaitu di Daerah Terpencil, Pegunungan dan Kepulauan.
3. Masih ada Kabupaten yang terdapat kelompok masyarakat yang masih menolak dilakukan Imunisasi karena rumor negative tentang imunisasi (Isu Negative Halal/Haram) serta ketakutan akan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI).

Upaya Pemecahan Masalah :

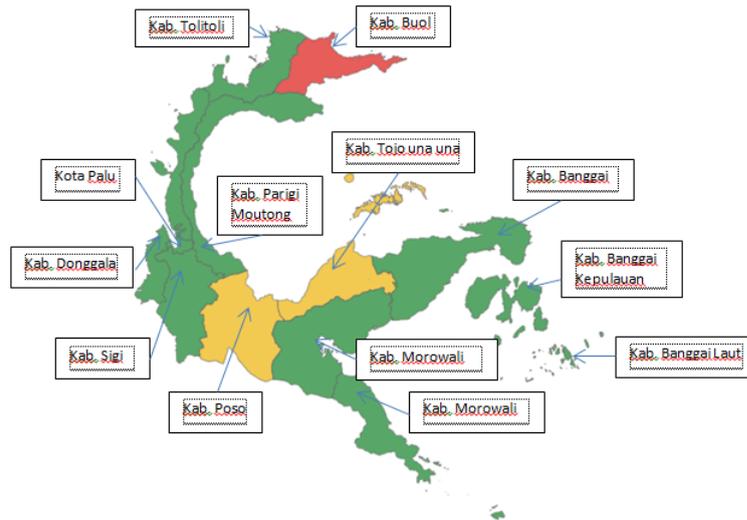
- a) Melakukan pendekatan keluarga sebagai upaya untuk meningkatkan jangkauan sasaran serta mendekatkan akses pelayanan imunisasi di wilayah kerja puskesmas.
- b) Membangun kemitraan dengan lintas sector, lintas program, organisasi profesi, kemasyarakatan dan keagamaan dalam meningkatkan kuantitas serta kualitas pelayanan imunisasi.
- c) Pemberdayaan masyarakat melalui TOGA, TOMA, Aparat desa dan kader sehingga masyarakat mau dan mampu menjangkau pelayanan imunisasi
- d) Peningkatan cakupan Imunisasi melalui penguatan Pemetaan Wilayah Setempat (PWS) dengan memetakan wilayah berdasarkan cakupan dan analisa masalah untuk menyusun kegiatan dalam rangka mengatasi permasalahan setempat
- e) Peningkatan dan pemerataan jangkauan pelayanan, baik yang stasioner maupun yang menjangkau masyarakat di daerah sulit atau tidak terjangkau pelayanan

9) Persentase kab/kota yang memiliki peta resiko penyakit infeksi emergensi

Dalam rangka kesiapsiagaan dan kewaspadaan dini terhadap munculnya ancaman penyakit infeksi emerging (infem), diperlukan pemetaan risiko dan penyusunan rekomendasi secara berkala. Hal ini bertujuan untuk mengoptimalkan penanggulangan kejadian penyakit infem dengan mempertimbangkan parameter ancaman, kerentanan, dan kapasitas secara objektif dan terukur.

Pemetaan risiko dan penyusunan rekomendasi menjadi salah satu penilaian indikator Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024. Selain itu kegiatan ini untuk melaksanakan amanat dari Permenko PMK No. 7 tahun 2022 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis Dan Penyakit Infeksius Baru terkait pentingnya pelaksanaan pemetaan Pemetaan risiko yang di susun baru pada 3 (tiga) jenis penyakit yaitu; Polio, Mers Cov dan Difteri. Diharapkan setelah membuat pemetaan risiko dilengkapi dengan rekomendasi masing masing penyakit berdasarkan hasil pemetaan yang di lakukan. Target indicator pemetaan risiko penyakit infeksi emerging dalam renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah setiap tahun nya adalah 3 kabupaten sehingga pada tahun ke dua renstra yaitu tahun 2023 dimana targetnya adalah 6 kabupaten. Adapun kabupaten yang telah menyusun pemetaan risiko PIE hingga 12 kabupaten kota. Sedangkan untuk penyusunan rekomendasi peta risiko PIE itu sendiri target adalah 40% (6 kab/kota) namun capaian kabupate kota yang menyusun rekomendasi adalah 10 kabupate kota jadi masih terdapat 2 kabupaten yang tidak membuat rekomendasi sedangkan kab. Buol baik pemetaan maupun rekomendasi belum di laporkan. Dapat disimpulkan bahwa dalam kegiatan pemetaan risiko PIE tahun 2023, telah memencapai target bahkan melampaui baik target Provinsi maupun Nasional. Gambaran kelengkapan pemetaan dan rekomendasi yang di buat sebagaimana tampak pada peta di bawah ini

Gambaran kelengkapan pemetaan risiko dan rekomendasi penyakit infeksi emerging Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2023



Keterangan :

- Tidak melapor
- Menyusun pemetaan
- Menyusun pemetaan dan rekomendasi

Adapun hasil pemetaan untuk masing masing penyakit yaitu :

- a) Jumlah kabupaten/kota yang memiliki risiko tinggi untuk Polio sebesar 46,1% (6 kabupaten/kota); dan Difteri sebesar 15,4% (2 kabupaten/kota): sedangkan kabupaten/kota dengan risiko sedang untuk penyakit polio sebesar 15,4% (2 Kabupaten) dan Difteri sebesar 7,7% (1 Kabupaten)
- b) Terdapat beberapa kabupaten/kota yang menunjukkan hasil peningkatan derajat risiko di tahun 2023 dibandingkan tahun sebelumnya. Hal ini menunjukkan adanya eskalasi risiko penyakit infeksi pada suatu wilayah.
- c) masih terdapat kabupaten yang belum membuat pemetaan risiko maupun rekomendasi yaitu kab. Buol, terdapat 2 kabupaten yang

belum menyusun rekomendasi dari hasil pemetaan yaitu kab. Touna dan Poso

Sehubungan dengan hasil pemetaan risiko tahun 2023, berikut hal-hal yang harus diperhatikan oleh dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota :

- a) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tetap melanjutkan pemetaan risiko penyakit infem dan penyusunan rekomendasi secara berkala satu kali setiap tahunnya.
- b) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terus meningkatkan koordinasi dengan Lintas Program dan Lintas Sektor dalam melakukan pemetaan risiko penyakit infem dan penyusunan dokumen rekomendasi.
- c) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat melakukan konsultasi terkait pemetaan risiko secara berjenjang dari Dinas Kesehatan Provinsi sampai Pusat.

Mulai tahun 2023, Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang telah melakukan pemetaan risiko penyakit infem membuat rekomendasi atau tindak lanjut dari hasil pemetaan dengan mempertimbangkan parameter yang dinilai untuk masing-masing penyakit.

Dokumen rekomendasi yang telah disusun dapat digunakan sebagai dasar untuk mengadvokasi pengambil kebijakan di daerah dalam penanggulangan penyakit infem.

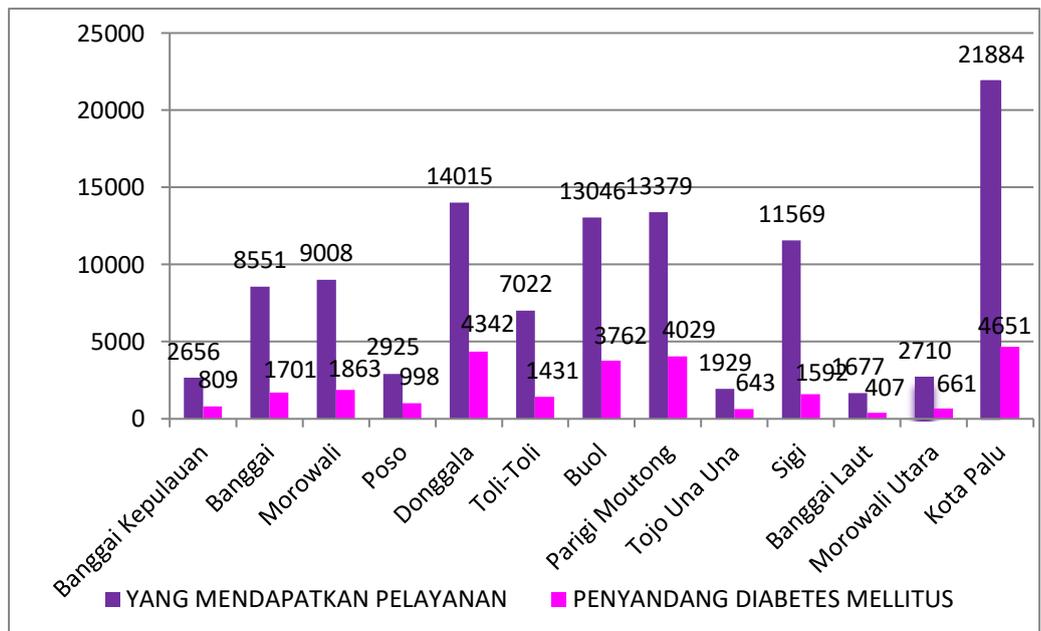
Seksi Penyakit Tidak Menular

1. Cakupan penyandang diabetes melitus yang dilayani sesuai standar

Diabetes tidak hanya menyebabkan kematian premature di seluruh dunia. Penyakit ini juga menjadi utama kebutaan, penyakit jantung dan gagal ginjal. Organisasi Internasional Diabetes Mellitus Federation (IDF) memperkirakan sedikitnya terdapat 537 juta orang di seluruh dunia, 1 dari 10 orang dewasa (usia 20-79 tahun) yang hidup dengan diabetes pada tahun 2021. Jumlah ini diprediksikan akan meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045. Ada 6,7

kematian di seluruh dunia akibat diabetes setiap pada sepanjang tahun 2021. Artinya ada satu orang meninggal karena diabetes setiap 5 detik. Indonesia memperkirakan ada 19,5 juta orang artinya 1 dari 10 orang dewasa yang hidup dengan diabetes pada tahun 2021. Hasil laporan Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 Prevalensi DM 2,18 persen dan memprediksi akan meningkat jumlah penderita di Indonesia dari 10,8 juta tahun 2019 menjadi 13,7 juta di tahun 2030 (Nadia, dalam Medsia Breafing hari Diabetes Sedunia 2022 yang digelar Asosiasi Healthtech Indonesia (AHI) di hotel Aston kemayoran, Jakarta pusat, Rabu 30/11/2023.

**PENYANDANG DM MENDAPATKAN
PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDAR
TAHUN 2023**



Dari Grafik dapat dilihat pada tahun 2023 penyandang Diabetes Mellitus usia 15 tahun berjumlah 11.0371 jiwa dan yang mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar 26.889 Jiwa

atau 24,3%. Ini menunjukkan bahwa realisasi belum memenuhi target dari renstra yang di tentukan pada tahun 2023 sebesar 30%

Dari Grafik tersebut kabupaten/kota penyandang Diabetes Mellitus mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai Standar tertinggi di Kota Palu dengan jumlah penyandang Diabetes Mellitus 4.651 Jiwa, sedangkan kabupaten yang terendah, penyandang Diabetes mellitus mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai Standar adalah Kabupaten Banggai Laut yaitu 407 Jiwa.

2. Indikator yang menjadi permasalahan yang sebagian besar target tidak tercapai adalah sebagai berikut :

- a) Kurangnya sosialisasi kemasyarakat sehingga pemahaman mengenai PTM masih kurang dan pengeloal kurang mengedukasi pada masyarakat sehinggann masyarakat kurang memahami kegiatan yang dilakukan serta tidak ada kolaborasi antara program PTM, program Promkes maupun program Pis-Pk dan KIA.
- b) Ketidak Patuhan masyarakat dengan anjuran dokter untuk melakukan pemeriksaan kembali ke Puskesmas akibat hal tersebut masyarakat tidak mengetahui efek kedepannya seperti apa.
- c) Terdapat kendala pada lansia saat melalukan pemeriksaan PTM yang semestinya didampingi oleh keluarga. Kendala yang dimaksud di sini yaitu dalam berkomunikasi dan pendengaran pada lansia yang kurang.
- d) Minimnya anggaran di kabupaten dalam menunjang kegiatan Posbindu PTM dan belum optimalnya penggunaan Aplikasi Sehat Indonesia Ku (ASIK) yang berpengaruh dalam penginputan data PTM.

Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator adalah sebagai berikut:

- a) Meningkatkan kerja sama dengan Lintas Program Maupun Lintas sector dalam hal terkait dalam memperluas cakupan pelaksanaan kegiatan faktor risiko melalui Posbindu PTM.
- b) Melakukan Peningkatan Kapasitas petugas maupun kader dalam pelaksanaan kegiatan posbindu PTM melalui Pelatihan, Sosialisasi atau pun On The Job Training (OJT).
- c) Melaksanakan Kegiatan Monitoring dan Evaluasi di kabupaten/kota secara berkala.
- d) Mendorong atau pun melakukan Penyuluhan baik kepada masyarakat maupun perangkat daerah setempat dalam hal pentingnya melakukan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular.
- e) Adanya Dukungan Dana dari pemerintah daerah setempat untuk mengalokasikan anggaran dan sarana prasana kegiatan Posbindu PTM.

3. Cakupan penyandang hipertensi yang dilayani sesuai standar

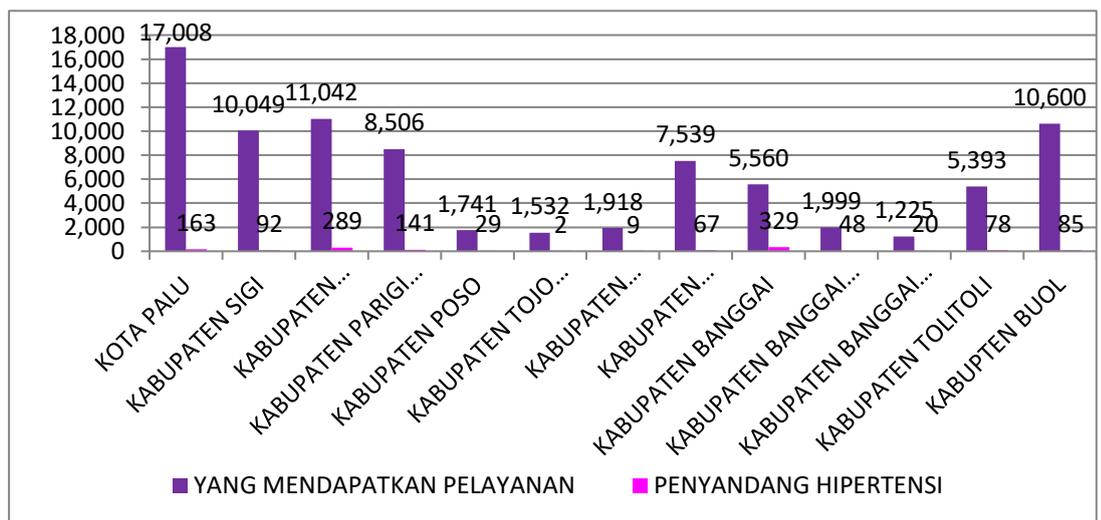
Hipertensi adalah sebagai salah satu penyakit yang cukup berbahaya hingga mendapatkan julukan the silent killer, Hipertensi atau yang biasa dikenal dengan darah tinggi sangat perlu mendapatkan perhatian dari setiap individu. Hal ini dikarenakan hipertensi dapat menyerang setiap orang tanpa adanya tanda yang muncul pada tubuh dan Hipertensi pun mempunyai arti suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik pada tubuh seseorang lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolic lebih dari atau sama dengan 90 mmHg.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah Hipertensi yaitu dengan CERDIK : Cek Kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas Fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup, Kelola Stres. Dan apabila seorang telah mengalami berbagai gejala Hipertensi atau sudah menderita maka penting bagi penderita untuk mengendalikan Hipertensi dengan PATUH: Periksa Kesehatan secara rutin dan ikuti

anjuan dokter, Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, Tetap diet dengan gizi seimbang, Upayakan aktifitas fisik dengan aman, Hindari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya. Dengan upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi maka diharapkan kita mengetahui kondisi tekanan darah kita melalui cek kesehatan secara rutin dan bagi penderita hipertensi penanganan dan pengeobatan dapat segera dilakukan sebelum menimbulkan komplikasi.

PENYANDANG HIPERTENSI MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN

SESUAI STANDAR TAHUN 2023



Dari Grafik dapat dilihat pada tahun 2023 penyandang Hipertensi usia 15 tahun berjumlah 84.112 jiwa dan yang mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar 1.352 Jiwa atau 2 %. Ini menunjukkan bahwa realisasi belum mencapai target dari renstra yang di tentukan pada tahun 2023 sebesar 30%

Dari Grafik tersebut kabupaten/kota penyandang Hipertensi mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai Standar tertinggi di Kabupaten Banggai dengan jumlah penyandang Hipertensi 329 Jiwa, sedangkan kabupaten yang terendah, penyandang Hipertensi

mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai Standar adalah Kabupaten Tojo Una-una yaitu 2 Jiwa.

Indikator yang menjadi permasalahan yang sebagian besar target tidak tercapai adalah sebagai berikut :

- 1) Tidak ada kolaborasi dengan lintas program maupun lintas sector dalam hal penanganan bagi penyandang hipertensi sehingga kurangnya pemahaman masyarakat mengenai kegiatan penyakit tidak menular dalam hal ini deteksi dini faktor risiko.
- 2) Ketidak Patuhan masyarakat dengan anjuran dokter untuk melakukan pemeriksaan kembali di Puskesmas akibat hal tersebut masyarakat tidak mengetahui efek kedepannya seperti apa.
- 3) Anggaran yang sangat minim dalam hal kegiatan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular
- 4) Kurangnya pemahaman keluarga dalam hal pendampingan minum obat bagi penyandang Hipertensi sehingga masih banyak masyarakat yang putus obat karena merasa sudah sembuh.

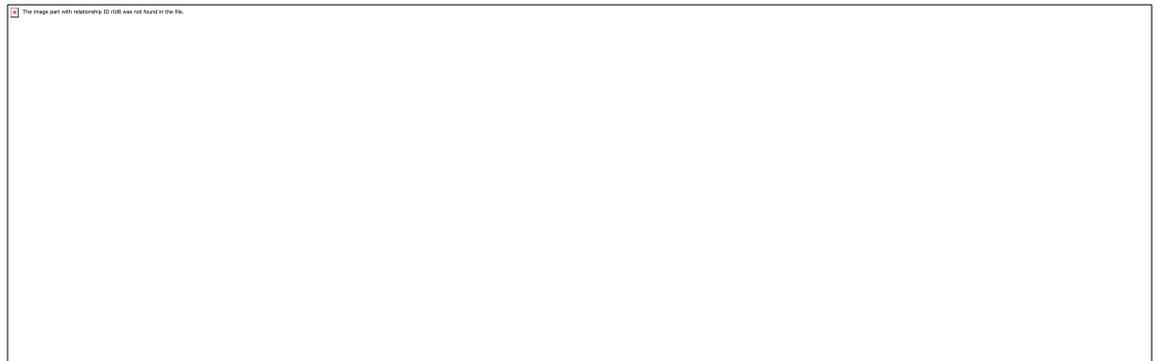
Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator adalah sebagai berikut:

- 1) Adanya peran keluarga dalam pendampingan penyandang Hipertensi minum obat dalam hal untuk menghindari penyandang putus obat karena merasa diri sudah sembuh.
- 2) Mengajak atau mendorong masyarakat untuk melakukan hidup Cerdik dan rajin melakukan control kembali. Meningkatkan kerja sama dengan Lintas Program Maupun Lintas sector dalam hal terkait dalam memperluas cakupan pelaksanaan kegiatan faktor risiko melalui Posbindu PTM.
- 3) Melakukan Peningkatan Kapasitas petugas maupun kader dalam pelaksanaan kegiatan posbindu PTM melalui Pelatihan, Sosialisasi atau pun On The Job Training (OJT).
- 4) Adanya Dukungan Dana dari pemerintah daerah setempat untuk mengalokasikan anggaran dan sarana prasana kegiatan Posbindu PTM.

Cakupan penderita Gangguan Indera Fungsional yang ditangani

Cakupan penderita Gangguan Indera Fungsional yang ditangani adalah 5,45%, realisasi ini masih jauh dari target yang ditetapkan pada tahun 2023 yaitu 30%. Data dihitung berdasarkan Laporan Pelayanan Gangguan Indera Fungsional (GIF) di Puskesmas melalui aplikasi ASIK dari 13 Kabupaten/Kota se Sulawesi Tengah. Berikut grafik cakupan penderita gangguan indera fungsional yang ditangani.

Tabel Grafik Cakupan Penderita Gangguan Indera Fungsional yang ditangani Tahun 2023



Permasalahan :

- Sosialisasi masalah GIF belum maksimal
- Koordinasi dengan lintas sektor masalah Gangguan Indera Fungsional belum maksimal
- kurangnya Tenaga Kesehatan yang terlatih dalam hal Gangguan Fungsional

Upaya Pemecahan Masalah :

- Melakukan Sosialisasi Masalah Gangguan Indera Fungsional di Kab/Kota
- Mengoptimalkan Koordinasi dengan Lintas Sektor.
- Melakukan Pelatihan bagi Tenaga Kesehatan di Kab/Kota

Setiap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Pasung yang mendapatkan pelayanan

Hambatan yang ditemukan dalam penanganan ODGJ Pasung:

1. Penolakan dari keluarga dalam penanganan ODGJ Pasung
2. Dokumen Administrasi ODGJ Pasung tidak ada sehingga ODGJ

Pasung tidak bisa mendapatkan pelayanan

Sesuai dengan indikator RPJMD Provinsi Sulawesi Tengah bahwa setiap ODGJ yang di pasung mendapatkan pelayanan Kesehatan dengan target tahun 2023 yaitu 70% dan capaian 70,66% dengan realisasi capaian 100,94%. Indikator ini tercapai sesuai target karena :

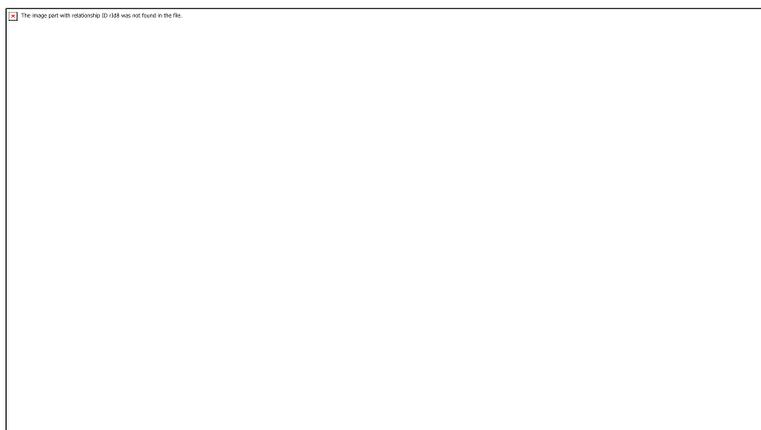
1. Sebagian besar tenaga kesehatan di puskesmas sudah memahami dalam penatalaksanaan gangguan jiwa terutama dalam pendampingan minum obat, edukasi terhadap keluarga pasien serta perujukan bagi odgj pasung yang putus obat
 2. Kerjasama dengan lintas sektor terkait sudah berjalan di beberapa kabupaten/kota tetapi masih perlu ada dukungan pendanaan dari pemerintah daerah dalam upaya pelayanan kesehatan jiwa khususnya ODGJ Pasung yaitu dalam kegiatan melakukan pendekatan keluarga, pendampingan minum obat, menjaga kebersihan pasien dan merujuk ke rumah sakit.
- Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan jiwa :
1. Melakukan peningkatan SDM pada pelayanan kesehatan jiwa bagi petugas puskesmas
 2. Melakukan pembentukan Peraturan daerah dalam penanganan ODGJ
 3. Meningkatkan koordinasi dengan lintas sektor terkait (Dinas sosial, Dinas catatan Sipil, BPJS, Kecamatan, Kelurahan)
 4. Memberikan penguatan ke Kabupaten untuk pemenuhan tenaga kesehatan terutama tenaga dokter, apoteker dan psikolog klinis dalam pelayanan kasus ODGJ di wilayah puskesmas.
 5. Melakukan deteksi dini terhadap masalah kesehatan jiwa oleh tenaga psikolog dan atau tenaga dokter dan perawat terlatih yang ada di puskesmas.
 6. Melakukan Kunjungan Rumah/Home Visite ke ODGJ Pasung sekaligus bimbingan teknis dalam tatalaksana kasus ODGJ Pasung yaitu pendekatan keluarga, pendampingan minum obat, menjaga kebersihan pasien dan merujuk ke rumah sakit.
 7. Melakukan perekrutan tenaga psikologi klinik di puskesmas kabupaten kota

Persentase kab/kota yang menerapkan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok

Realisasi Indikator Kab/Kota yang Menerapkan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok adalah 8 Kabupaten, realisasi ini sudah diatas target yang ditetapkan pada tahun 2023 yaitu 5 Kabupaten. Data dihitung berdasarkan Laporan Kab/ Kota Yang menerapkan Daerah Kawasan Tanpa Rokok dari 13 Kabupaten/Kota se Sulawesi Tengah. Dari hasil rekapitulasi laporan pada tahun 2023. Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok memuat 7 tatanan ,tetapi hanya 2-3 tatanan yang di laksanakan dari 7 tatanan yang ada. Yaitu :1).Fasilitas Pelayanan Kesehatan 2) Tempat Proses belajar -mengajar 3).Tempat bermain anak ,4) Tempat Ibadah, 5)Tempat Kerja, 6).Angkutan Umum 7).Tempat Umum yang ditetapkan

c) Jumlah Puskesmas yang memiliki Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL)

Realisasi Indikator Jumlah Puskesmas yang memiliki Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) adalah 1 Puskesmas dengan persentase capaian sebesar 20%, realisasi ini masih jauh dari target yang ditetapkan pada tahun 2023 yaitu 5 PKM. Data dihitung berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 17 Tahun 2023 tentang Penetapan Institusi Penerima Wajib Lapor dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pengampu dan Satelit Program Terapi Rumatan Metadon.



Berdasarkan grafik diatas target indikator belum tercapai dikarenakan pengusulan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) pada tahun 2023 cuman 1 Puskemas yang sudah memenuhi syarat dalam pembentukan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) yaitu Puskesmas Bulili.

Permasalahan :

- c) Tidak ada tenaga terlatih dalam Kapasitas Kemampuan Assesmen dan Rehabilitasi Penyalahguna NAPZA baik dokter dan perawat di Puskesmas.
- d) Belum tersedianya sarana dan prasarana Puskesmas dalam pelayanan Rehabilitasi bagi Penyalahguna NAPZA

Upaya Pemecahan Masalah :

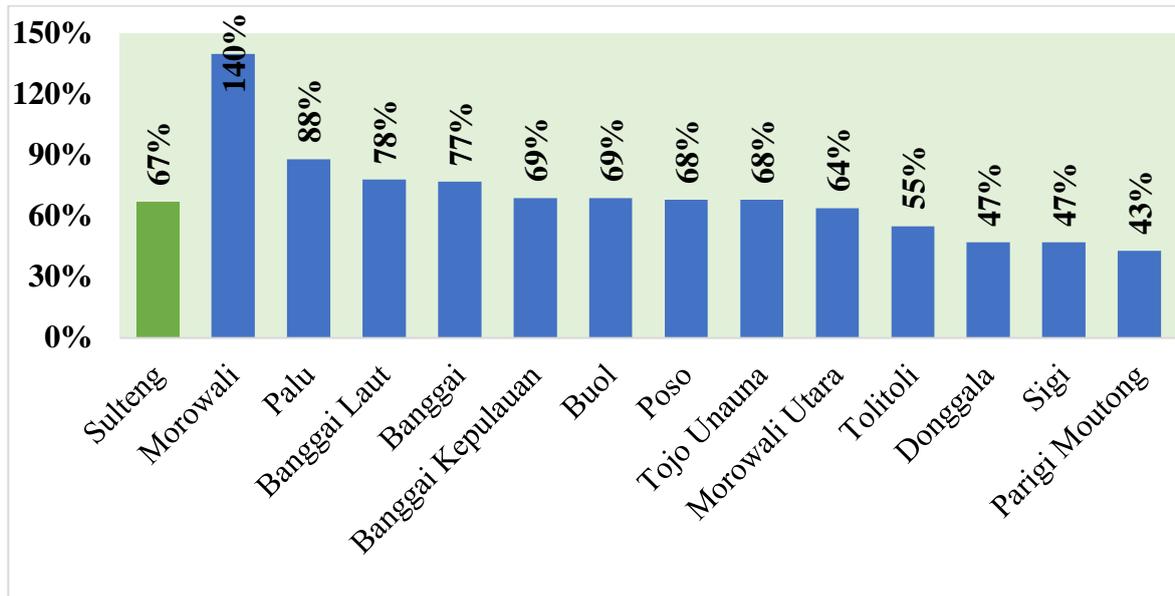
- 5) Melakukan Sosialisasi Pembentukan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) di Kabupaten/Kota
- 6) Melakukan pelatihan Peningkatan Kapasitas Kemampuan Assesmen dan Rehabilitasi Penyalahguna NAPZA baik dokter dan perawat di Puskesmas.
- 7) Melakukan sosialisasi tentang sistem pelaporan di Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL)

Seksi Pencegahan Pengendalian Penyakit Menular

1. Cakupan penemuan kasus TBC (*Treatment Coverage*)

Cakupan penemuan kasus TBC adalah jumlah semua kasus TB yang ditemukan dan dilaporkan diantara perkiraan kasus TB.

Cakupan Penemuan Kasus TBC (*Treatment Coverage*) Kab/Kota



Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2023

Sumber Data : SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis) tahun 2023

Grafik diatas menunjukkan capaian penemuan kasus TBC kab/kota tahun 2023. Terlihat kabupaten Morowali dengan capaian tertinggi yaitu 140%. kegiatan yang mendukung capaian di kab Morowali yaitu Komitmen Kepala Daerah dalam program P2TB terlihat dari evaluasi capaian program yang rutin dilakukan dan ditindaklanjuti, serta banyaknya kasus TBC yang ditemukan dari pekerja pendatang yang berasal dari luar wilayah kab. Morowali. Selanjutnya capaian kota Palu didukung oleh LSM Penabulu yang memberdayakan kader kesehatan untuk penemuan aktif kasus TBC khususnya di wilayah kota Palu. Kemudian capaian kabupaten banggai didukung oleh kegiatan Inovasi yaitu Keping TBC (Ketuk Pintu Temukan Kasus TBC).

Cakupan penemuan kasus TBC di Sulawesi Tengah belum mencapai target 90%, beberapa kendala yang ditemukan sebagai berikut :

- Kasus TBC di beberapa layanan fasilitas kesehatan belum dilaporkan secara realtime, faskes daerah sulit/terpencil masih terkendala jaringan internet
- Belum semua kasus TBC yang ditemukan di layanan DPM/klinik dilaporkan di SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis)
- Kegiatan penemuan aktif (investigasi kontak, skrining ditempat berisiko) belum dilakukan optimal dilayanan puskesmas

- Peran aktif kader kesehatan dalam program P2TB khususnya dalam kegiatan penemuan aktif belum optimal di beberapa kab
- Keterbatasan katrid sebagai alat pemeriksaan/diagnosis utama TBC, di beberapa kabupaten mengalami kekosongan sehingga terjadi penumpukan specimen dahak terduga TBC yang tidak dapat diperiksa.

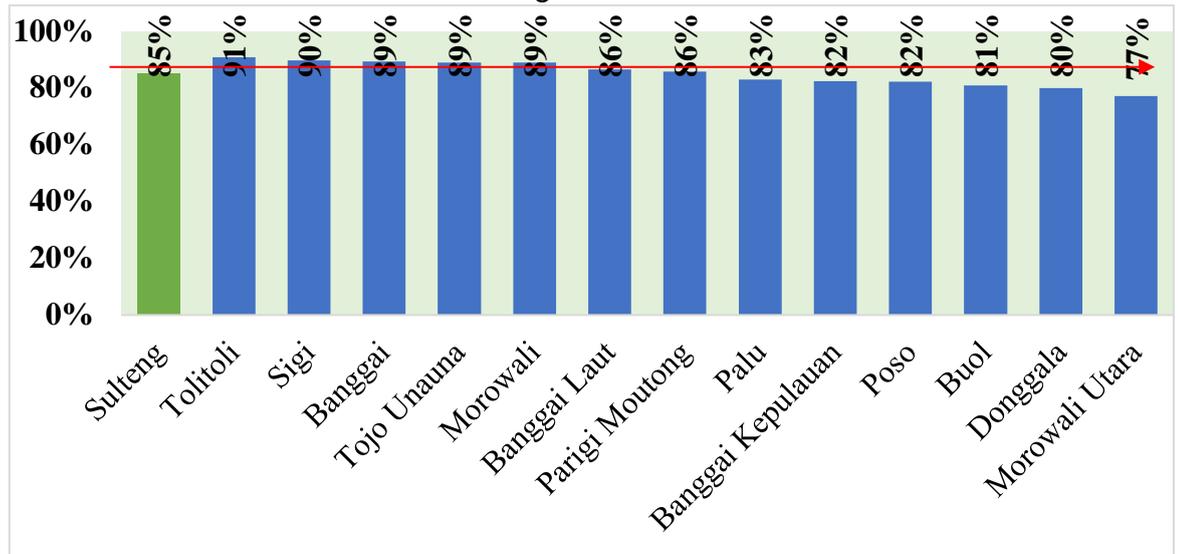
Beberapa upaya yang dilakukan untuk meningkatkan capaian Treatment Coverage TBC, yaitu sebagai berikut :

- Validasi Data TBC Fasyankes di 13 Kab/Kota. Provinsi dan Kab/Kota sebagai pendamping pada saat fasyankes melakukan validasi data TBC di aplikasi SITB.
- Provinsi dan Kabupaten/Kota melakukan sosialisasi dan verifikasi pembiayaan kegiatan penemuan aktif berupa pemeriksaan kontak pasien TB (Investigasi Kontak) tersedia di BOK Puskesmas.
- Kegiatan gerakan masyarakat penyakit prioritas TBC berupa sosialisasi dan skrining TBC di tempat berisiko (pesantren) kerjasama seksi promkes di 13 kab/kota
- *On The Job Training* klinik, DPM, RS Swasta dalam pelaporan SITB
- Sosialisasi alur diagnosis TBC terbaru dan informasi terbaru program P2TB
- *On The Job Training* analisis pelaporan TBC pada wasor TBC kab/kota.
- Pengusulan perluasan ketersediaan alat Tes Cepat Molekuler (TCM)
- Penyisiran kasus TB di RS yang berpotensi mempunyai banyak kasus TB yang belum dilaporkan
- Mengupayakan perluasan layanan TBC RO di 6 (Enam) kabupaten yang belum tersedia layanan TBC RO, yaitu Kab Tojo Unauan, Kab. Buol, Kab. Banggai Laut, Kab. Banggai Kepulauan, Kab. Donggala dan Kab. Sigi.
- Pelatihan petugas TB FKTP yang terakreditasi (1 Angkatan)
- Pelatihan petugas TB FKTRL yang terakreditasi (1 Angkatan)
- Koordinasi antara Tim Kerja TBC Kemenkes, Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam pemenuhan logistik P2TBC.

2. Angka keberhasilan pengobatan TBC (*Success Rate*)

Angka keberhasilan pengobatan TBC adalah jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan.

Angka Keberhasilan Pengobatan TBC SO (Treatment Success Rate)
Kab/Kota Sulawesi Tengah tahun 2023*



Sumber Data : SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis) tahun 2023

Dari grafik terlihat keberhasilan pengobatan pasien TBC tidak mencapai target Sebagian besar disebabkan oleh tingginya angka *lost to follow up* pasien TBC di beberapa kab/kota.

Angka Keberhasilan Pengobatan TBC belum memenuhi target 90%, beberapa kendala yang dihadapi dalam tatalaksana pengobatan pasien TBC diantaranya:

- Pasien yang telah menyelesaikan pengobatan belum melaporkan di SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis)
- Follow up kemajuan pengobatan pasien tidak dilakukan pemeriksaan mikroskopis.
- Terbatasnya ketersediaan mikroskop sebagai alat pemeriksaan follow up pengobatan pasien
- Kasus pindah tidak ada keterangan balik hasil evaluasi pengobatan.
- Masa pengobatan yang lama membuat pasien jenuh, adanya efek samping obat, membuat pasien menghentikan pengobatan secara sepihak.

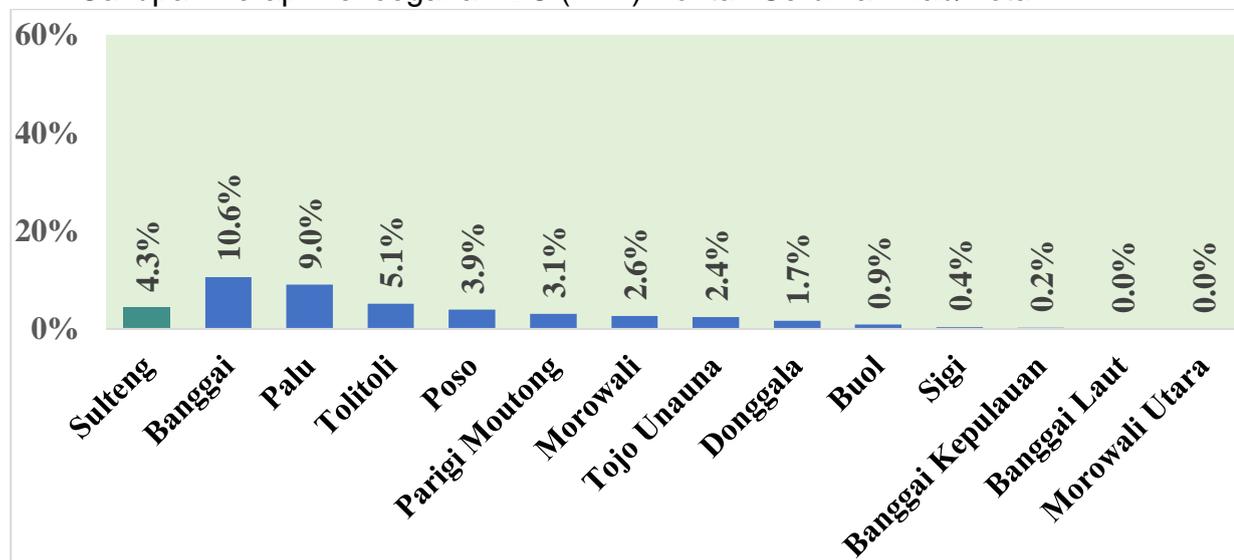
Beberapa upaya yang dilakukan agar pasien TBC berhasil menyelesaikan pengobatannya, antara lain:

- Koordinasi dengan kabupaten/kota untuk dilakukan pelacakan kontak dan kasus mangkir pasien TBC oleh petugas TBC dan kader kesehatan.
- Pemberian edukasi kepada pasien dan PMO tentang kepatuhan pasien minum obat dan PHBS kerjasama dengan kader Kesehatan
- OJT pemeliharaan mikroskopis oleh Labkesda Sulawesi Tengah
- OJT uji silang mikroskopis untuk meningkatkan kegiatan follow up pengobatan pasien TBC serta menjamin kualitas pengobatan pasien TB
- Evaluasi kegiatan follow up pengambilan dahak untuk evaluasi keberhasilan pengobatan sesuai protap

3. Cakupan Terapi Pencegahan TBC (TPT) kontak serumah

Cakupan Terapi Pencegahan TBC adalah jumlah kontak serumah pasien TBC yang dilaporkan mendapat TPT diantara estimasi jumlah kontak serumah pasien TBC yang memenuhi syarat diberikan TPT.

Cakupan Terapi Pencegaha TBC (TPT) Kontak Serumah Kab/Kota



Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2023

Sumber Data : SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis) tahun 2023

Dari grafik terlihat belum semua kabupaten mengimplementasikan kegiatan TPT. TPT kontak serumah menjadi indikator utama P2TB sejak tahun 2020 dan merupakan salah satu strategi utama untuk menuju eliminasi TBC tahun 2030. Target TPT merupakan tantangan program untuk dicapai sebab tatalaksana TPT diberikan pada orang yang kontak dengan pasien

TBC yang tidak mempunyai gejala TBC yang kemudian diberikan terapi pengobatan selama 3-6 bulan, sehingga hal tersebut menjadi sesuatu yang sulit dilaksanakan dimasyarakat.

Beberapa hambatan dan tantangan implementasi TPT, diantaranya :

- Pengetahuan petugas kesehatan yang masih rendah tentang ILTB (Infeksi Laten Tuberkulosis)
- Penolakan masyarakat untuk memberikan TPT. Persepsi di masyarakat bahwa orang sehat tidak perlu minum obat.
- Terbatasnya ketersediaan Tuberkulin sebagai bahan skrining ILTB

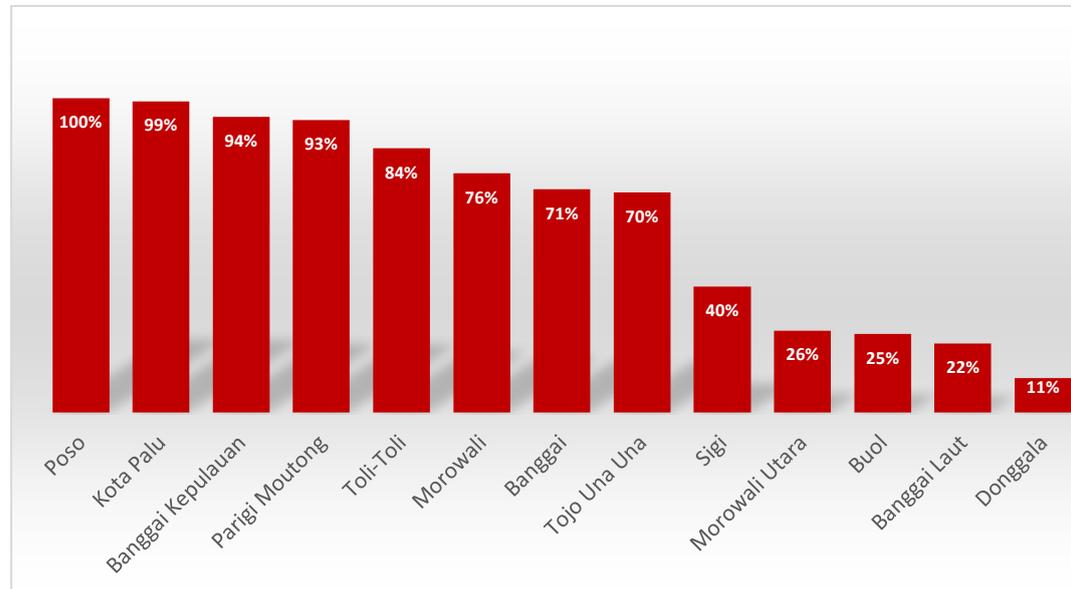
Beberapa upaya untuk meningkatkan cakupan TPT di Sulawesi Tengah diantaranya :

- Pelatihan ILTB dan Terapi Pencegahan Tuberkulosis di 4 kabupaten (Banggai, Parigi Moutong, Donggala dan Poso) dukungan pembiayaan DAK/BOK
- Sosialisasi/edukasi ILTB dan TPT kepada Puskesmas, RS, Organisasi profesi via daring ataupun di kegiatan luring pertemuan program TBC.
- Koordinasi antara Tim Kerja TBC Kemenkes, Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam pemenuhan ketersediaan logistik TPT.
- Validasi data TPT di SITB.

Persentase Orang dengan HIV (ODHIV) baru ditemukan mendapatkan pengobatan ART belum mencapai target, beberapa kendala yang ditemukan sebagai berikut :

Capaian Indikator Persentase Orang dengan HIV (ODHIV) baru ditemukan mendapatkan pengobatan ART adalah 83,2%, capaian ini masih jauh dari target yang ditetapkan pada tahun 2023 yaitu 90%. Data dihitung berdasarkan Laporan layanan perawatan, dukungan dan pengobatan (PDP) atau Care Support Treatment (CST) Adapun jumlah layanan perawatan dukungan dan pengobatan (PDP) di Provinsi Sulawesi Tengah adalah 25 layanan yang tersebar di 13 Kab/kota. Dari hasil rekapitulasi laporan layanan perawatan dukungan dan pengobatan pengobatan (PDP) pada tahun 2023, adalah 526 ODHIV baru yang mendapatkan pengobatan ARV.

Grafik Persentase ODHIV baru ditemukan mendapatkan pengobatan ARV berdasarkan Kabupaten/Kota Tahun 2023



Grafik di atas menunjukkan bahwa ada satu kabupaten dengan nilai Persentase Orang dengan HIV (ODHIV) baru ditemukan mendapatkan pengobatan ART 100% yaitu kabupaten Poso, sementara masih ada beberapa kabupaten yang Persentase Orang dengan HIV (ODHIV) baru ditemukan mendapatkan pengobatan ART di bawah 90%. Adapun kabupaten dengan tingkat Persentase Orang dengan HIV (ODHIV) baru ditemukan mendapatkan pengobatan ART terendah adalah kabupaten Donggala 11%.

Beberapa Kendala yang ditemukan :

- a. ODHIV menunda pengobatan terkendala masalah administrasi mis kepemilikan BPJS
- b. Belum semua kabupaten memiliki tenaga pendamping ODHIV (Kelompok Dukungan Sebaya/KDS) yang juga merupakan komunitas ODHIV.
- c. Populasi kunci (LSL, PSP, dan Waria) cenderung berpindah-pindah mengikuti perpindahan lokasi mangkal atau karena alasan kenyamanan yang dirasakan
- d. Sumber daya petugas yang terampil dalam konseling lanjutan seperti kepatuhan ARV di setiap layanan belum sepenuhnya tersedia.
- e. Adanya rotasi / perpindahan petugas (petugas yang baru harus dilatih kembali).

f. Stigma menimbulkan ketakutan untuk memulai pengobatan karena kemungkinan diketahui kondisi sebagai ODHA oleh keluarga atau lingkungan tempat tinggal pasien.

g. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (PDP) atau Care Support Treatment (CST) memudahkan ODHIV dalam mengakses pengobatan berdampak pada meningkatnya angka ODHIV on ARV, Sampai dengan Desember 2023 jumlah layanan Pengobatan dan dukungan Perawatan (PDP) di Provinsi Sulawesi Tengah adalah 25 layanan, yang tersebar di 13 Kab/kota.

h. Analisis Program / Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan Atau pun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja

Berbagai upaya yang dilakukan untuk meningkatkan capaian target indikator sebagai berikut :

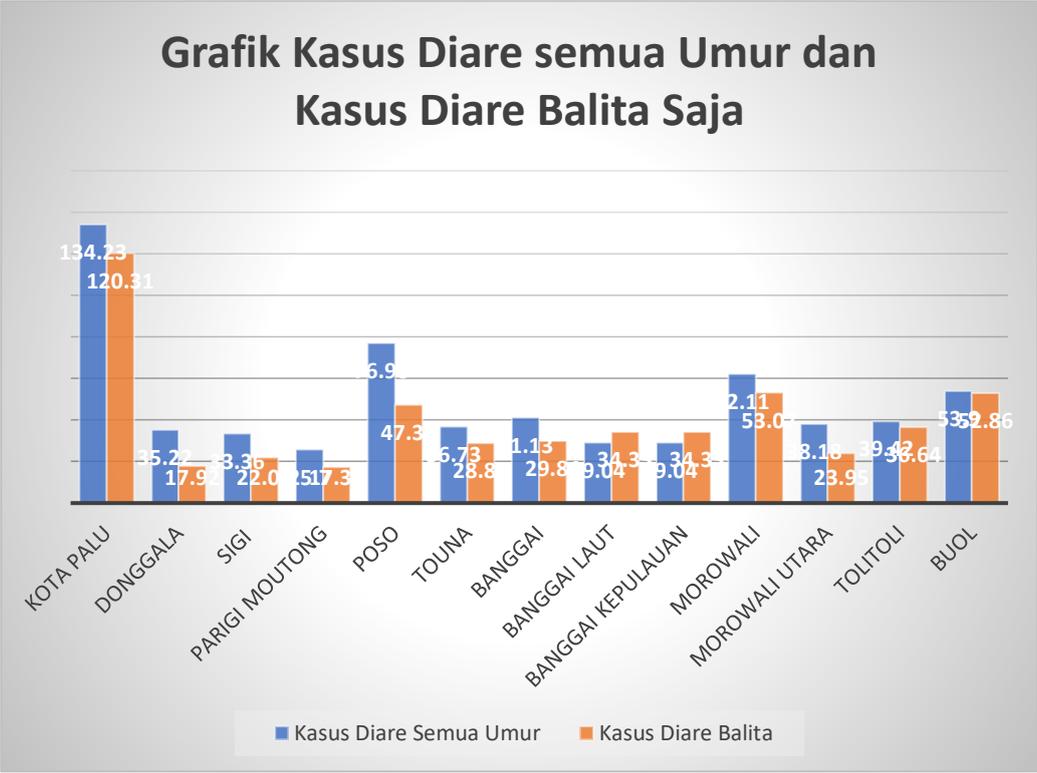
- 1) Penguatan SDM di layanan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan melalui kegiatan Orientasi Layanan Tes dan Pengobatan HIV dan IMS bagi Petugas Puskesmas dan RS di Kab/Kota.
- 2) Meningkatkan penemuan kasus baru dengan penerapan SPM HIV Kabupaten/Kota dan angka Notifikasi Pasangan

Melaksanakan kegiatan Casecade Meeting dan Validasi data bersama layanan dan komunitas penjangkau dan pendamping ODHIV terkait telusur ODHIV yang Lost To Follow Up (tidak mengakses ARV) dan ODHIV yang meninggal.

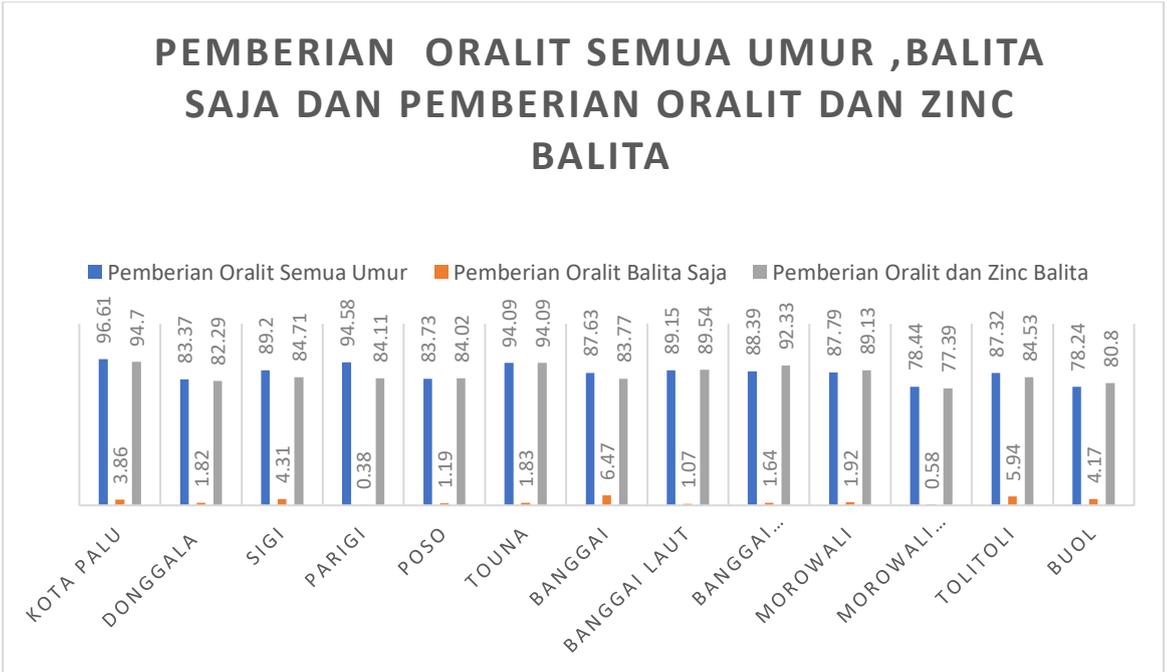
d) Persentase pengobatan kasus sesuai standar

Pengendalian penyakit diare sangat tergantung dengan tatalaksana yang diberikan. Tatalaksana sesuai standar dengan pemberian oralit dan zinc pada balita diare. Dengan tatalaksana yang benar maka diharapkan terjadinya penurunan angka kematian, angka kesakitan serta dapat mencegah terjadinya diare berulang yang nantinya dapat mencegah terjadinya kasus stunting pada balita. Realisasi indikator persentase diare sesuai standar 44,40 %, capaian indikator nasional sebesar 73% angka

Cakupan penemuan kasus Diare Balita dan semua umur :



Tabel di atas kasus diare tertinggi di kota palu berdasarkan jumlah penduduk yang paling banyak terdapat di kota palu yang melaporkan secara rutin ke faskes kota palu



Cakupan penderita Diare yang dilayani dikategorikan atas 2 (dua) kelompok,yaitu penderita Diare Balita dan semua umur dengan target masing-

masing Balita 39,3%, semua umur 73,8% Berdasarkan grafik diatas dari 13 Kab/Kota, jumlah kasus diare pada Balita banyak ditemukan di Kota palu, Adapun data ini berdasarkan hasil laporan dari Kota/puskesmas sebesar 120,31% se Sulawesi Tengah kasus. diare pada Balita .Demikian pula cakupan pelayanan penderita Diare untuk semua umur banyak ditemukan di Kota Palu. Adapun data ini berdasarkan hasil laporan dari Kota/Puskesmas sebesar 134,23% se Sulawesi Tengah Dimana seluruh Puskesmas diwilayahnya membuat laporan.

Berdasarkan grafik diatas terdapat 3 kab/kota yang jumlah kasus diare yang mendapatkan pemberian oralit dan zinc tertinggi pada balita yaitu Kota palu 94,70%, Tojo una una 94,09%, Banggai kepulauan 92,33% dan semua umur tertinggi yaitu Kota palu 98,61%, Kabupaten Parigi moutong 94,58%, Tojo una una 94,09%,

Permasalahan :

- Masyarakat masih kurang memahami tentang penanganan awal penyakit diare
- Kurangnya kesadaran Masyarakat ke Faskes yang ada
- Keterhambatan ketersediaan logistic di Faskes

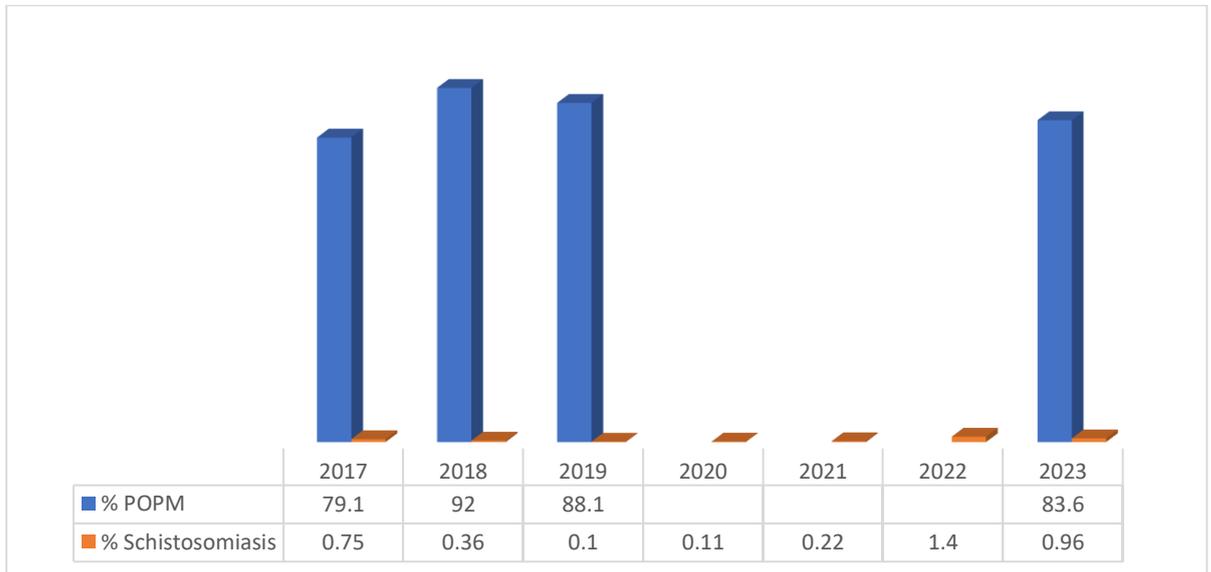
Pemecahan masalah :

- Melakukan sosialisasi tentang penyakit diare dan perilaku hidup bersih dan sehat
- Petugas faskes lebih aktif melakukan surveilans dan sosialisasi
- Menyediakan ketersediaan logistic di faskes sesuai standar dan tepat waktu

schistosomiasis

Upaya eliminasi schistosomiasis meliputi strategi untuk penanganan manusia, hewan dan lingkungan secara terpadu dan menyeluruh didukung ketersediaan layanan air minum dan sanitasi, pemberdayaan masyarakat, dan sistem pemantauan dan evaluasi kemajuan hasil yang penting untuk mencapai target yang telah ditetapkan. Berbagai upaya telah dilaksanakan untuk menurunkan

angka prevalensi schistosomiasis pada manusia dalam rangka mencapai indikator. Prevalensi schistosomiasis pada manusia dapat dilihat pada grafik berikut ini :



Berdasarkan grafik diatas prevalensi schistosomiasis pada manusia sejak tahun 2018 mengalami penurunan dan berada dibawah 1% dan terus mengalami penurunan sampai tahun 2020. Prevalensi tersebut berangsur menurun setelah dilaksanakan pengobatan massal dengan praziquantel pada tahun 2017-2019. Tahun 2021 prevalensi schistosomiasis mengalami sedikit peningkatan, namun pada tahun 2022 prevalensi schistosomiasis mengalami peningkatan yang cukup besar menjadi sebesar 1,45 %. Dari hasil diatas, maka POPM schistosomiasis sangat diperlukan untuk menurunkan prevalensi schistosomiasis pada manusia.

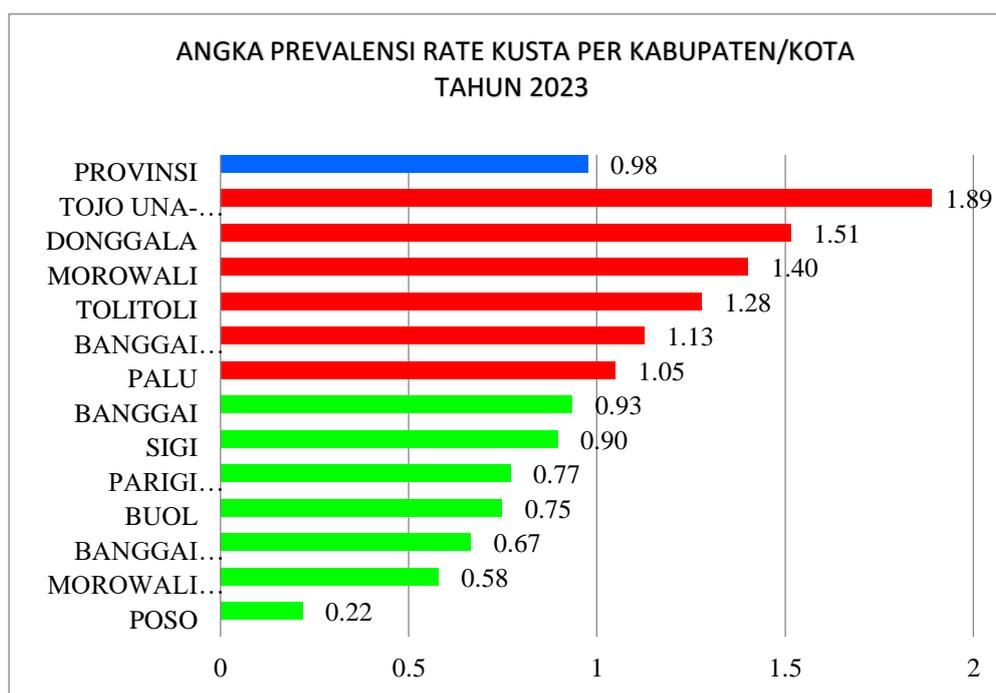
Malaria

Pencapaian indikator kinerja program malaria tahun 2023 tidak sesuai dengan target yang telah ditetapkan, hal ini dikarenakan rendahnya penemuan penderita yang dilakukan oleh faskes baik secara pasif maupun aktif sehingga perbandingan antara jumlah kasus positif malaria dengan jumlah suspek hampir sama, yang menyebabkan capaian indikator kinerja program malaria mengalami penurunan akan tetapi tidak signifikan. Adapun solusi yang telah dilakukan adalah melaksanakan kegiatan Mass Blood Survey (MBS) dengan meningkatkan jangkauan pelayanan serta melakukan pemetaan daerah reseptifitas malaria.

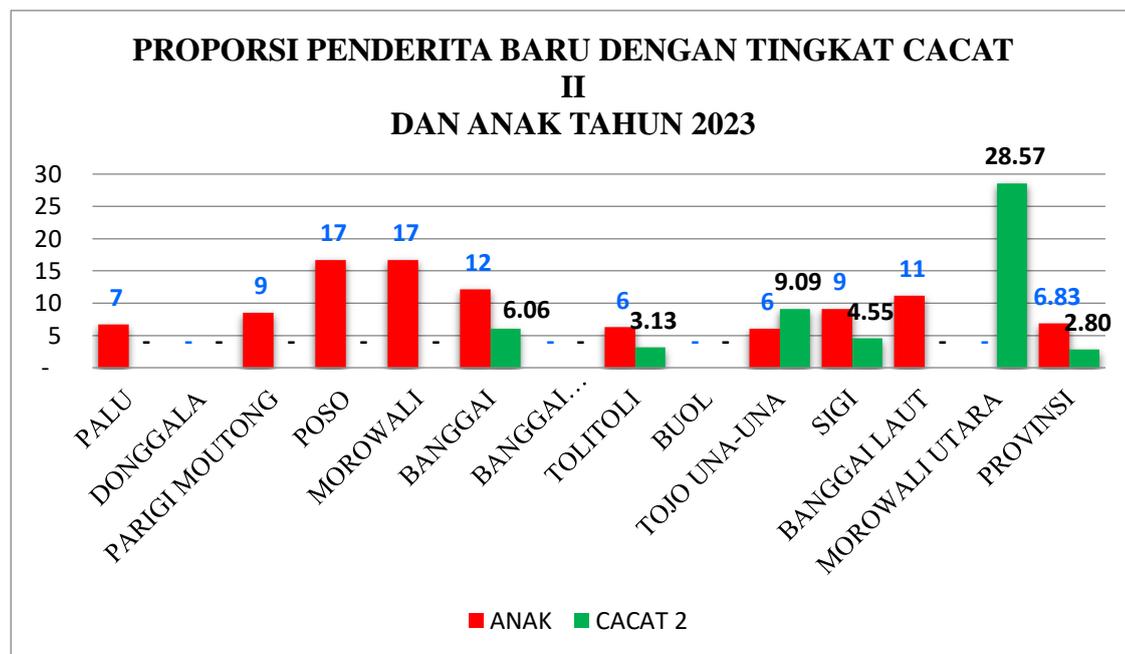
Kusta

Angka Kesakitan Kusta adalah jumlah penderita kasus Kusta yang ditemukan dan diobati pada periode tertentu. Indikator ini bertujuan untuk mengetahui masih tingginya beban kusta disuatu daerah dan juga sebagai dasar nasional dalam hal menentukan daerah tersebut telah mencapai eliminasi kusta.

Provinsi Sulawesi Tengah telah melaksanakan program pengendalian penyakit Kusta sejak tahun 1979 dengan intensifikasi program pada tahun 1981 dimana pada saat itu angka kesakitan (prevalensi) dengan *random survey* didapati 97/10.000 hingga 28/10.000 penduduk. Pengendalian penyakit kusta di Sulawesi Tengah telah banyak mengalami kemajuan yaitu sejak tahun 2019 prevalensi kusta telah berhasil menurunkan angka kesakitan kusta hingga dibawah 1/10.000 penduduk sampai diakhir tahun 2023 sebesar 0,98/10.000 penduduk, dan jika kita melihat angka kesakitan kusta di 13 (tiga belas) kabupaten/kota yang ada masih terdapat 6 (enam) kabupaten/kota yang angka kesakitan kusta masih di atas dari 1/10.000 penduduk berdasarkan indicator nasional dan target indikator renstra untuk penyakit kusta. Hal ini dapat dilihat pada grafik angka kesakitan kusta (prevalensi rate) kusta perkabupaten/kota dibawah ini :



Selain angka kesakitan kusta yang menjadi target indikator program kusta pada renstra, yaitu angka proporsi kasus anak umur kurang dari 15 tahun yang sampai akhir tahun 2023 capaian program belum mencapai target yang telah ditetapkan yaitu target sebesar kurang dari 5% dan capaian program masih diatas 5% yakni 6,83%. Tingginya kasus anak menandakan bahwa masih tingginya transmisi penularan penyakit kusta di wilayah tersebut, Kasus baru kusta pada anak masih tinggi di 8 Kabupaten/Kota dari 13 Kab/Kota yang ada di Sulawesi Tengah, hal ini kita dapat melihat pada grafik angka proporsi kasus anak dan cacat tingkat 2 per kabupaten/kota tahun 2023 dibawah ini:



Rabies

Pencapaian indikator kinerja program rabies tahun 2023 tidak sesuai dengan target yang telah ditetapkan, hal ini dikarenakan masih kurangnya tenaga terlatih, sarana, dan prasarana untuk pembentukan dan pengaktifan rabies center, termasuk ketersediaan VAR dan SAR yang hanya mengandalkan distribusi dari Provinsi. Jumlah Kab/Kota yang memiliki $\geq 20\%$ Puskesmasnya dijadikan rabies center tidak mencapai target, Kabupaten yang belum mencapai target mempunyai beberapa kendala yang ditemukan sebagai berikut :

- 1) Tenaga yang belum terlatih
- 2) Tidak tersedianya sarana cold chain untuk tempat penyimpanan VAR dan SAR
- 3) Kolaborasi dengan lintas sector terkait belum berjalan optimal yakni Dinas Peternakan, BKSDA
- 4) Minimnya dukungan anggaran untuk program Pengendalian Penyakit Rabies

g.

3.2 Efisiensi Sumber Daya dan Realisasi Anggaran

NO	PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN	PAGU APBD 2023	PAGU APBD 2023 - PERUBAHAN	TARGET		REALISASI	
				Keuangan (Rp)	%	Keuangan (Rp)	%
1	2	3	4	5	6	7	8
	DINAS KESEHATAN	235,012,767,935	243,470,655,467	243,470,655,467	100.00	232,751,732,085	95.80
1	SEKRETARIAT	151,539,580,301	154,461,605,021	154,461,605,021	100.00	145,001,765,532	94.49
	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH	149,439,581,092	152,351,706,137	152,351,706,137	100.00	142,895,535,568	93.80
	1 Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	890,600,000	1,520,668,400	1,520,668,400	100.00	1,520,200,050	99.32
	1 Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	690,600,000	1,320,668,400	1,320,668,400	100.00	1,320,200,050	99.32
	2 Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	200,000,000	200,000,000	200,000,000	100.00	200,000,000	100.00
	2 Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	142,483,373,226	142,152,690,194	142,152,690,194	100.00	132,855,754,742	93.29
	1 Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	138,148,167,776	137,463,665,194	137,463,665,194	100.00	128,200,877,452	92.73
	2 Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	3,637,330,000	3,945,280,000	3,945,280,000	100.00	3,912,329,500	99.19
	3 Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	372,075,800	372,075,550	372,075,550	100.00	371,266,600	99.79
	4 Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKP	149,999,800	149,999,800	149,999,800	100.00	149,939,640	99.99
	5 Pengelolaan dan Penyediaan Bahan Tanggapan Pemeriksaan	175,799,850	221,669,650	221,669,650	100.00	221,341,550	99.86
	3 Kegiatan Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	514,123,550	600,543,100	600,543,100	100.00	599,999,750	99.91
	1 Penyusunan Perencanaan	156,023,750	156,023,500	156,023,500	100.00	155,852,120	99.89

	Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD						
	2 Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	358,099,800	444,519,600	444,519,600	100.00	444,147,630	9
	4 Kegiatan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	723,078,080	1,638,313,300	1,638,313,300	100.00	1,635,304,782	9
	1 Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	23,310,000	764,081,300	764,081,300	100.00	761,183,832	9
	2 Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	248,808,080	287,137,000	287,137,000	100.00	287,136,290	1
	3 Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	450,960,000	587,095,000	587,095,000	100.00	586,984,660	9
	5 Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah	726,734,140	1,328,287,884	1,328,287,884	100.00	1,310,344,916	9
	1 Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	726,734,140	1,328,287,884	1,328,287,884	100.00	1,310,344,916	9
	6 Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	513,980,067	1,065,801,016	1,065,801,016	100.00	1,057,759,978	9
	1 Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan						
	2 Pengadaan Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya						
	3 Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	513,980,067	1,065,801,016	1,065,801,016	100.00	1,057,759,978	9
	7 Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	2,221,699,892	2,275,649,892	2,275,649,892	100.00	2,272,294,263	9

	1 Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	1,037,899,89 2	1,016,939,89 2	1,016,939,89 2	100.0 0	1,014,118,49 6	9
	2 Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	1,183,800,00 0	1,258,710,00 0	1,258,710,00 0	100.0 0	1,258,175,76 7	9
	8 Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1,365,992,13 7	1,769,752,35 1	1,769,752,35 1	100.0 0	1,643,877,08 7	9
	1 Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	575,000,000	618,600,000	618,600,000	100.0 0	594,250,757	9
	2 Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	540,992,257	570,000,000	570,000,000	100.0 0	568,610,099	9
	3 Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	249,999,880	581,152,351	581,152,351	100.0 0	481,016,231	8
	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	2,099,999,20 9	2,109,898,88 4	2,109,898,88 4	100.0 0	2,106,229,96 4	9
	1 Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	1,699,999,65 0	1,709,899,65 0	1,709,899,65 0	100.0 0	1,707,327,65 0	9
	1 Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	1,500,000,00 0	1,509,900,00 0	1,509,900,00 0	100.0 0	1,507,328,00 0	9
	2 Pengelolaan Penelitian Kesehatan	199,999,650	199,999,650	199,999,650	100.0 0	199,999,650	1
	2 Kegiatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	399,999,559	399,999,234	399,999,234	100.0 0	398,902,314	9
	1 Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	199,999,909	199,999,734	199,999,734	100.0 0	199,799,054	9
	2 Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	199,999,650	199,999,500	199,999,500	100.0 0	199,103,260	9

2	BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT	11,616,368,251	12,021,956,147	12,021,956,147	100.00	11,168,095,584	9
	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	7,141,740,261	7,427,328,407	7,427,328,407	100.00	6,762,485,883	9
	1 Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	7,141,740,261	7,427,328,407	7,427,328,407	100.00	6,762,485,883	9
	1 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	1,087,218,125	1,087,218,125	1,087,218,125	100.00	944,343,300	8
	2 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	1,021,901,275	1,021,901,195	1,021,901,195	100.00	944,903,700	9
	3 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	697,431,931	697,431,396	697,431,396	100.00	693,695,401	9
	4 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	2,209,986,130	2,409,985,091	2,409,985,091	100.00	1,991,010,322	8
	5 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	199,999,450	225,199,450	225,199,450	100.00	221,459,450	9
	6 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	550,000,000	585,980,000	585,980,000	100.00	572,183,515	9
	7 Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	1,130,204,350	1,130,204,150	1,130,204,150	100.00	1,125,685,195	9
	8 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	244,999,000	269,409,000	269,409,000	100.00	269,205,000	9
	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	4,474,627,990	4,594,627,740	4,594,627,740	100.00	4,405,609,701	9
	1 Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	1,682,111,850	1,682,111,850	1,682,111,850	100.00	1,547,030,650	9

	1 Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	1,682,111,85 0	1,682,111,85 0	1,682,111,85 0	100.0 0	1,547,030,65 0	9
	2 Kegiatan Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	1,243,100,10 0	1,243,100,10 0	1,243,100,10 0	100.0 0	1,220,374,67 1	9
	1 Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	1,243,100,10 0	1,243,100,10 0	1,243,100,10 0	100.0 0	1,220,374,67 1	9
	3 Kegiatan Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi	1,549,416,04 0	1,669,415,79 0	1,669,415,79 0	100.0 0	1,638,204,38 0	9
	1 Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	1,549,416,04 0	1,669,415,79 0	1,669,415,79 0	100.0 0	1,638,204,38 0	9
3	BIDANG PELAYANAN KESEHATAN	45,311,050,9 55	49,084,737,4 05	49,084,737,4 05	100.0 0	48,887,690,3 69	9
	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	45,311,050,9 55	49,084,737,4 05	49,084,737,4 05	100.0 0	48,887,690,3 69	9
	1 Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	45,111,050,9 55	48,884,737,5 55	48,884,737,5 55	100.0 0	48,691,414,5 40	9
	1 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	199,999,750	290,044,600	290,044,600	100.0 0	290,044,600	1
	2 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus	290,373,905	371,430,205	371,430,205	100.0 0	365,885,205	9

	3 Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	42,098,889,100	45,553,088,350	45,553,088,350	100.00	45,378,393,815	9
	4 Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	2,121,227,700	2,269,613,900	2,269,613,900	100.00	2,262,682,551	9
	5 Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	200,560,800	200,560,800	200,560,800	100.00	195,686,104	9
	6 Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik	199,999,700	199,999,700	199,999,700	100.00	198,722,265	9
	2 Kegiatan Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	200,000,000	199,999,850	199,999,850	100.00	196,275,829	9
	1 Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	200,000,000	199,999,850	199,999,850	100.00	196,275,829	9
4	BIDANG KEFARMASIAN, SARANA ALAT KESEHATAN DAN SDM KESEHATAN	18,562,082,950	19,012,198,110	19,012,198,110	100.00	18,925,661,627	9
	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	7,377,140,000	7,577,140,000	7,577,140,000	100.00	7,517,819,744	9
	1 Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	7,377,140,000	7,577,140,000	7,577,140,000	100.00	7,517,819,744	9
	1 Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman Serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	578,873,000	578,873,000	578,873,000	100.00	570,350,600	9
	2 Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	6,798,267,000	6,998,267,000	6,998,267,000	100.00	6,947,469,144	9
	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	1,699,942,100	1,850,057,700	1,850,057,700	100.00	1,836,633,391	9

	1 Kegiatan Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)	1,499,942,100	1,650,057,700	1,650,057,700	100.00	1,641,405,391	9
	1 Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang Pak	1,299,942,100	1,300,057,700	1,300,057,700	100.00	1,297,745,330	9
	2 Penyediaan dan pengelolaan Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK Berbasis Elektronik	200,000,000	350,000,000	350,000,000	100.00	343,660,061	9
	2 Kegiatan Penerbitan izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)	200,000,000	200,000,000	200,000,000	100.00	195,228,000	9
	1 Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	200,000,000	200,000,000	200,000,000	100.00	195,228,000	9
	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	9,485,000,850	9,585,000,410	9,585,000,410	100.00	9,571,208,492	9
	1 Kegiatan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	9,085,000,400	9,185,000,200	9,185,000,200	100.00	9,176,806,382	9
	1 Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	8,855,000,150	8,904,999,900	8,904,999,900	100.00	8,901,808,882	9
	2 Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	230,000,250	280,000,300	280,000,300	100.00	274,997,500	9
	2 Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	400,000,450	400,000,210	400,000,210	100.00	394,402,110	9
	1 Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	200,000,150	200,000,150	200,000,150	100.00	194,445,530	9

	2	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	200,000,300	200,000,060	200,000,060	100.0 0	199,956,580	9
5	BIDANG PENGENDALIAN DAN PENCEGAHAN PENYAKIT, SURVEILANS DAN IMUNISASI		7,983,685,478	8,890,158,784	8,890,158,784	100.0 0	8,768,518,973	9
	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT		7,983,685,478	8,890,158,784	8,890,158,784	100.0 0	8,768,518,973	9
	1 Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi		7,983,685,478	8,890,158,784	8,890,158,784	100.0 0	8,768,518,973	9
	1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	500,000,000	579,999,950	579,999,950	100.0 0	558,499,950	9
	2	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	5,584,496,010	6,110,400,566	6,110,400,566	100.0 0	6,053,253,151	9
	3	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	198,902,018	198,902,018	198,902,018	100.0 0	197,124,200	9
	4	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	200,299,700	200,519,800	200,519,800	100.0 0	196,181,700	9
	5	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	1,000,000,000	1,119,988,950	1,119,988,950	100.0 0	1,091,854,950	9
	6	Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota	499,987,750	680,347,500	680,347,500	100.0 0	671,605,022	9
	UPT LABORATORIUM KESEHATAN		4,000,000,000	4,402,000,000	4,402,000,000	100.0 0	4,368,391,208	9
	PROGRAM PENUNJANG URUSAN		3,421,254,000	3,422,195,000	3,422,195,000	100.0 0	3,399,045,767	9

	PEMERINTAHAN DAERAH						
	1 Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	487,920,000	452,340,000	452,340,000	100.00	451,300,000	9
	1 Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	487,920,000	452,340,000	452,340,000	100.00	451,300,000	9
	2 Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah	36,942,250	44,584,100	44,584,100	100.00	44,466,436	9
	1 Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	36,942,250	44,584,100	44,584,100	100.00	44,466,436	9
	3 Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	2,531,655,000	2,529,925,000	2,529,925,000	100.00	2,513,788,686	9
	2 Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	2,531,655,000	2,529,925,000	2,529,925,000	100.00	2,513,788,686	9
	4 Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	267,031,750	280,562,650	280,562,650	100.00	279,621,402	9
	1 Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	267,031,750	280,562,650	280,562,650	100.00	279,621,402	9
	5 Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	97,705,000	114,783,250	114,783,250	100.00	109,869,243	9
	1 Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	41,205,000	51,783,250	51,783,250	100.00	47,756,204	9
	2 Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	9,000,000	27,000,000	27,000,000	100.00	26,994,000	9
	3 Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	47,500,000	36,000,000	36,000,000	100.00	35,119,039	9
	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	578,746,000	979,805,000	979,805,000	100.00	969,345,441	9

	1 Kegiatan Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	578,746,000	979,805,000	979,805,000	100.00	969,345,441	9
	1 Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	578,746,000	979,805,000	979,805,000	100.00	969,345,441	9
	UPT BADAN PENDIDIKAN PELATIHAN KESEHATAN	1,549,999,748	2,049,607,827	2,049,607,827	100.00	2,037,349,137	9
	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH	1,249,725,198	1,678,828,277	1,678,828,277	100.00	1,670,418,887	9
	1 Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	584,060,000	787,940,000	787,940,000	100.00	787,160,000	9
	1 Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	584,060,000	787,940,000	787,940,000	100.00	787,160,000	9
	2 Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah	160,549,926	335,279,965	335,279,965	100.00	335,270,050	1
	1 Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	160,549,926	335,279,965	335,279,965	100.00	335,270,050	1
	3 Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	25,000,000	25,000,000	25,000,000	100.00	24,790,000	9
	1 Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	25,000,000	25,000,000	25,000,000	100.00	24,790,000	9
	4 Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	302,350,272	231,453,312	231,453,312	100.00	227,419,512	9
	1 Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	302,350,272	231,453,312	231,453,312	100.00	227,419,512	9
	5 Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	177,765,000	299,155,000	299,155,000	100.00	295,779,325	9
	1 Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	38,000,000	38,000,000	38,000,000	100.00	34,885,537	9

	2 Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	20,000,000	20,000,000	20,000,000	100.00	19,998,788	9
	3 Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	119,765,000	241,155,000	241,155,000	100.00	240,895,000	9
	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	-	-	-			
	1 Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	-	-	-			
	1 Pengadaan Bahan Habis Pakai Lainnya (Sprei, Handuk dan Habis Pakai Lainnya)						
	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	300,274,550	370,779,550	370,779,550	100.00	366,930,250	9
	1 Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	300,274,550	370,779,550	370,779,550	100.00	366,930,250	9
	1 Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	300,274,550	370,779,550	370,779,550	100.00	366,930,250	9
	UPT PUSAT PELAYANAN KESELAMATAN TERPADU	1,499,000	1,702,000	1,702,100	100.00	1,700,470	9
	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH	676,929,584	762,305,734	762,305,734	100.00	761,594,451	9
	1 Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	453,060,000	531,960,000	531,960,000	100.00	531,960,000	1
	1 Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	453,060,000	531,960,000	531,960,000	100.00	531,960,000	1

	2 Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah	149,000,850	148,957,700	148,957,700	100.00	148,732,710	9
	1 Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	149,000,850	148,957,700	148,957,700	100.00	148,732,710	9
	3 Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	14,868,734	21,388,034	21,388,034	100.00	20,968,000	9
	1 Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	14,868,734	21,388,034	21,388,034	100.00	20,968,000	9
	4 Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	60,000,000	60,000,000	60,000,000	100.00	59,933,741	9
	1 Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	60,000,000	60,000,000	60,000,000	100.00	59,933,741	9
	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	823,070,300	939,797,650	939,797,650	100.00	938,883,800	9
	1 Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	823,070,300	939,797,650	939,797,650	100.00	938,883,800	9
	1 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/Berpotensi Bencana	177,462,850	177,462,850	177,462,850	100.00	177,247,410	9
	2 Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	328,064,000	512,602,000	512,602,000	100.00	512,267,030	9
	3 Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	216,422,800	216,422,800	216,422,800	100.00	216,186,680	9
	4 Penilaian/Appraisal Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan Pasca Bencana	101,120,650	33,310,000	33,310,000	100.00	33,182,680	9

	JUMLAH ANGGARAN DINAS KESEHATAN	242,062	251,624,360	251,624,360	100.00	240,857,950
	UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNDATA	214,680,900	235,358,240	235,358,240	100.00	226,589,520
	1 APBD	93,875,512,782	100,677,123,301	100,677,123,301	100.00	93,215,836,423
	2 BLUD	120,805,410,976	134,681,125,193	134,681,125,193	100.00	133,373,689,993
	UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MADANI	111,505,000	172,443,200	172,443,200	100.00	104,138,200
	1 APBD	11,505,000,000	12,164,642,986	12,164,642,986	100.00	11,883,469,824
	2 BLUD	100,000,000,000	160,278,564,288	160,278,564,288	100.00	92,254,737,716
	TOTAL ANGGARAN KESEHATAN	568,248,600	659,425,820	659,425,820	100.00	571,585,680

- f. Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan**

3.2 Realisasi Anggaran