

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Perbaikan *governance* dan sistem manajemen merupakan agenda penting dalam reformasi pemerintahan yang sedang dijalankan oleh pemerintah. Sistem manajemen pemerintahan yang berfokus pada peningkatan kinerja sekaligus berorientasi pada hasil (*outcome*) dikenal sebagai Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Sistem AKIP). Sistem AKIP diimplementasikan secara "*self assesment*" oleh masing-masing instansi pemerintah. Ini berarti instansi pemerintah tersebut merencanakan sendiri, melaksanakan, mengukur dan memantau kinerjanya sendiri serta melaporkannya sendiri kepada instansi yang lebih tinggi. Dalam sistem yang mekanisme pelaksanaan demikian perlu adanya evaluasi dari pihak yang lebih independen agar diperoleh umpan balik yang obyektif untuk perbaikan akuntabilitas dan kinerja instansi pemerintah.

Sistem AKIP pada dasarnya merupakan sistem manajemen berorientasi pada hasil, yang merupakan salah satu instrumen untuk mewujudkan instansi pemerintah yang *accountable*, sehingga dapat beroperasi secara efisien, efektif, transparan, serta responsif terhadap aspirasi masyarakat dan lingkungan. Dengan menerapkan Sistem AKIP tersebut, setiap instansi pemerintah harus membuat Rencana Strategis (*Strategies Plan*), Rencana Kerja (*Perfomance Plan*), Penetapan Kinerja (*Perfomance Agreement*) serta laporan Pertanggungjawaban Kinerja (*Perfomance Accountability Report*).

Penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan dapat berlangsung secara berdayaguna, berhasilguna, bersih dan bertanggung jawab, serta bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme apabila *good governance* dilaksanakan oleh pemerintah sesuai dengan undang-undang Nomor 28 tahun 1999 sebagai tindak lanjut dari Tap MPR nomor XI/MPR/1998 tentang penyelenggaraan Negara yang bersih dan bebas korupsi, PP Nomor 8 Tahun 2006 Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 29 Tahun 2014 Tentang Sistem Akuntabilitas Instansi Pemerintah, Permenpan dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang petunjuk teknis Perjanjian Kinerja dan tata cara veriu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah tahun 2018 dimaksudkan sebagai perwujudan kewajiban Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan visi dan misi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan di dalam Rencana Kinerja Tahunan dan Penetapan Kinerja Tahun 2018, serta

sebagai umpan balik untuk memacu perbaikan kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun mendatang. ISPA

## **1.2. Isu Strategi 2019 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 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 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, Emusrembang, 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 penyusunan kebijakan, koordinasi, pembinaan, fasilitasi, serta monitoring dan evaluasi

terhadap penyelenggaraan kegiatan pembinaan dan pengendalian penyakit menular dan imunisasi

Uraian tugas Seksi Surveilans dan Imunisasi sebagaimana maksud diatas meliputi:

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

#### **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 adminstrasi 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 penyusunan 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:

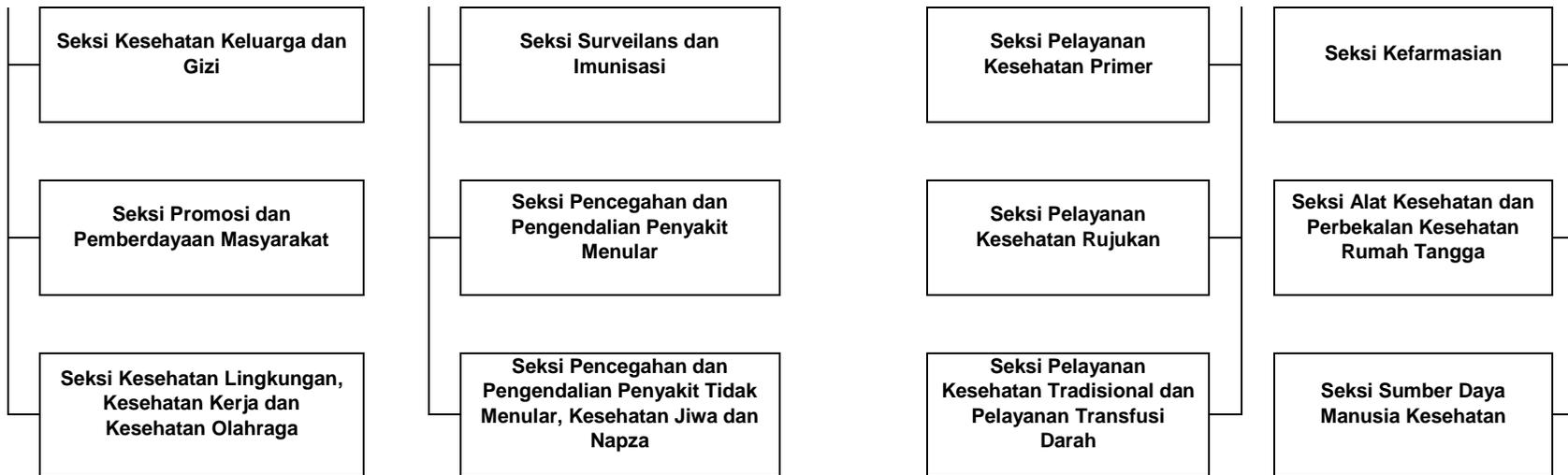
- a. mengelola administrasi dan menyusun program kerja Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- b. melakukan koordinasi dan menyiapkan bahan pembinaan sumber daya manusia kesehatan dengan unit kerja terkait;
- c. melaksanakan rencana kegiatan teknis operasional Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- d.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





#### 1.4 Sumber Daya SKPD

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 2019**

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 2019**

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 2019**

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 2019**

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 DAN PERJANJIAN KINERJA

#### 2.1 Perencanaan Strategis

##### 2.1.1 Visi dan Misi

RPJMD Provinsi Sulawesi Tengah 2016-2021 merupakan tahap ketiga pembangunan jangka Panjang daerah. Mengacu pada permasalahan pembangunan daerah dan isu strategis yang perlu diselesaikan dalam jangka menengah dan berpijak pada prioritas pembangunan dalam RPJPD Provinsi Sulawesi Tengah, RPJMN tahun 2015-2019 dan prioritas pembangunan nasional yang tertuang dalam Nawacita dan Trisakti, dengan mempertimbangkan potensi, kondisi, permasalahan, tantangan dan peluang serta isu-isu strategis yang terjadi di Provinsi Sulawesi Tengah maka visi Pembangunan Provinsi Sulawesi Tengah Periode 2016-2021 sebagai berikut:

**Sulawesi Tengah yang Maju, Mandiri Dan Berdaya Saing”**

Mengacu visi gubernur diatas serta mempertimbangkan perkembangan masalah dan berbagai kecenderungan pembangunan kesehatan kedepan, serta realisasi pelaksanaan pembangunan kesehatan sebelumnya, maka dalam Rencana Strategis telah ditetapkan Visi Pembangunan Sulawesi Tengah Tahun 2016 s.d 2021 yaitu **“MEWUJUDKAN PELAYANAN KESEHATAN PRIMA MENUJU SULAWESI TENGAH YANG MAJU, MANDIRI DAN BERDAYA SAING”** artinya adalah suatu kondisi dimana masyarakat Sulawesi Tengah menyadari, mau dan mampu untuk mewujudkan pelayanan kesehatan prima kepada masyarakat, sehingga status kesehatan masyarakat Sulawesi Tengah secara perlahan bisa semakin membaik dan pada akhirnya maju disegala bidang, bisa mandiri serta berdaya saing di kawasan Indonesia timur Indonesia maupun ditataran nasional.

Misi merupakan rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi. Rumusan misi membantu lebih jelas penggambaran visi yang ingin dicapai dan menguraikan upaya-upaya yang harus dilakukan. Untuk mewujudkan visi pembangunan Provinsi Sulawesi Tengah 2016=2021, ditempuh melalui 5 (lima) misi sebagai berikut :

1. Melanjutkan reformasi birokrasi, mendukung penegakan supremasi hukum dan HAM
2. Meningkatkan pembangunan Infrastruktur daerah dan mendukung kemandirian energi.
3. Meningkatkan pertumbuhan ekonomi melalui pemberdayaan ekonomi kerakyatan.
4. Mewujudkan pengelolaan sumberdaya agribisnis dan maritime yang optimal dan berkelanjutan sejajar dengan provinsi maju di Kawasan timur Indonesia
5. Meningkatkan kualitas sumberdaya manusia yang berdaya saing dan berbudaya

Mengacu pada misi 5 (lima) RPJMD Provinsi Sulawesi Tengah 2016-2021 dimana pernyataan misi tersebut adalah “ **Meningkatkan Kualitas Sumberdaya Manusia Yang Berdaya Saing dan Berbudaya**” maka Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah menetapkan misi 2016-2021 sebagai berikut :

1. Menjamin akses masyarakat terhadap sarana pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkeadilan
2. Meningkatkan pelayanan promotif dan preventif.
3. Meningkatkan ketersediaan dan kualitas sumberdaya kesehatan

Untuk menyelenggarakan tugas ini, maka penyelenggaraan upaya kesehatan yang harus diutamakan adalah yang bersifat promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif bagi seluruh masyarakat dan lingkungannya.

### 2.1.1 Tujuan dan Sasaran

Mengacu pada misi yang telah ditetapkan, maka tujuan dan sasaran strategis yang hendak dicapai atau dihasilkan dalam kurung waktu 5 (lima) tahun adalah sebagaimana disajikan dalam tabel berikut :

Tujuan	SASARAN/ KINERJA UTAMA	INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET		
			2019	2020	2021
Mewujudkan Pelayanan Kesehatan yang bermutu bagi masyarakat	Meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat	1. Usia Harapan Hidup	68.0	68.1	68.2
		2. Angka Kematian Bayi	8.6	8.5	8.4
		3. Menurunkan angka kesakitan penyakit menular	295	310	325
		4. Kasus Gizi Buruk	450	430	400

### 2.1.3 Strategi dan Kebijakan

Untuk mencapai tujuan dan sasaran organisasi yang telah ditetapkan strategi dan kebijakan:

#### Strategi dan Arah Kebijakan Dinas Kesehatan

#### Prov. Sulawesi Tengah

Visi RPJMD	Sulawesi Tengah Maju, Mandiri dan Berdaya saing	
Misi RPJMD	Meningkatnya kualitas sumberdaya manusia yang berdaya saing dan berbudaya	
Tujuan OPD	Meningkatkan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat	
Sasaran OPD	Meningkatnya Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat	
	<b>Strategi OPD</b>	<b>Arah Kebijakan OPD</b>
Meningkatkan ketersediaan sumber daya tenaga kesehatan yang merata baik jumlah, jenis serta kompetensinya		Peningkatan kerjasama pemerintah pusat, daerah dengan perguruan tinggi dalam penerapan pendidikan.
		Terwujudnya pelatihan yang terakreditasi dan teregistrasi
Pemerataan akses dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan		Peningkatan akreditasi Puskesmas dan Rumah Sakit serta penyediaan sarana, prasana dan alat kesehatan khususnya diwilayah perbatasan, terpencil dan kepulauan
Peningkatan mutu gizi perorangan dan masyarakat		perbaikan gizi masyarakat yang dilaksanakan secara sinergis, komprehensif dan bermutu yang fokus pada wilayah bermasalah kesehatan
Mengurangi risiko akibat penyakit Menular dan penyakit tidak menular di Masyarakat		pengendalian dan pencegahan penyakit menular maupun penyakit tidak menular yang sinergis, komprehensif dan bermutu serta didukung dengan sistem surveilans.
Peningkatan Penyehatan Lingkungan dan pengawasan kualitas lingkungan		pengembangan sistem kesehatan kewilayahan untuk menggerakkan pembangunan yang berwawasan kesehatan

Meningkatkan ketersediaan, pemerataan, mutu, penggunaan, serta pengendalian sediaan farmasi, perbekes dan makanan termasuk pelayanan kefarmasian	Penyediaan obat, vaksin dan perbekalan kesehatan yang cukup di seluruh sarana kesehatan
Peningkatan dukungan pemangku kebijakan dalam mendukung perilaku sehat	pengembangan kebijakan publik berwawasan kesehatan.
	Peningkatan Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular, Penyakit tidak Menular, Penyehatan Lingkungan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
Meningkatkan sistem pelayanan kegawat darurat dan risiko kesehatan	pengembangan Public Safety Center melalui sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu
Peningkatan koordinasi, kemitraan, sinergitas antar lintas sektor dan daerah	pengembangan sistem kesehatan daerah dan penerapan standar pelayanan minimal bidang kesehatan

#### 2.1.4 Rencana Kerja Tahun 2019

### BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

#### A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

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 2019 serta kaitannya dengan dokumen Renstra/RPJMD.

Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019 diukur dari tingkat keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran strategis berdasarkan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah 2016-2021. 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 2016-2021.

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 (LKIP).

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 2018, 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.

### 3.1 Capaian Indikator Kinerja Utama ( IKU )

Dalam rangka mengukur dan peningkatan kinerja serta lebih meningkatnya akuntabilitas kinerja pemerintah, maka setiap instansi perlu menetapkan Indikator Kinerja Utama (IKU). Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) dan capaian indicator kinerja makro diperoleh berdasarkan pengukuran atas indicator kinerja masing masing.

Upaya untuk meningkatkan akuntabilitas, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah juga melakukan review terhadap Indikator Kinerja Utama, dimana dalam melakukan review tersebut dilakukan dengan memperhatikan capaian kinerja, permasalahan dan isu-isu strategis yang sangat mempengaruhi keberhasilan suatu organisasi. Hasil pengukuran atas indicator utama Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2019 menunjukkan hasil sebagai berikut :

**TABEL 3.1**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA UTAMA**  
**DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH**  
**TAHUN 2019**

No.	Indikator	TARGET 2019	s.d Desember 2019	Capaian Kinerja
		1	Usia Harapan Hidup	68
2	Angka Kematian Bayi	8.6/1000 KH	9/1000 KH	104,6
3	Angka Kesakitan TBC	295/100.000 Penduduk	208/100.000 Pendudukjaminan kesehatan	70,5
4	Kasus Gizi Buruk	450	576	

#### **Umur Harapan Hidup/Angka Harapan Hidup**

Jika dibandingkan target usia harapan hidup/angka harapan hidup pada tahun 2019 sudah menghampiri dari yang ditargetkan yaitu 67.78%. Interpretasi dari angka kelahiran hidup ini adalah seorang bayi yang di lahirkan di provinsi Sulawesi Tengah pada Tahun 2019 mempunyai harapan untuk hidup selama 67.78 tahun kedepan.

Indikator Usia Harapan Hidup Ini merupakan kerberhasilan program bidang kesehatan. Yang mana bukan semata-mata menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan dalam pencapaiannya melainkan menjadi tanggung jawab kita bersama antara unsur pemerintah, swasta, akademisi serta masyarakat secara keseluruhannya.

Hambatan dalam pencapaian ini antara lain

1. Masih tingginya kasus-kasus penyakit menular dan penyakit tidak menular.
2. Distribusi tenaga kesehatan yang berkompeten dalam penganan kasus penyakit belum terdistribusi di fasilitas kesehatan.
3. Pengetahuan di masyarakat masih kurang mengenai upaya-upaya preventif dan promotive dibidang kesehatan.
4. Jumlah Kematian Bayi baru lahir diatas target.

Strategi dan upaya yang dilakukan dalam mencapai ini antara lain :

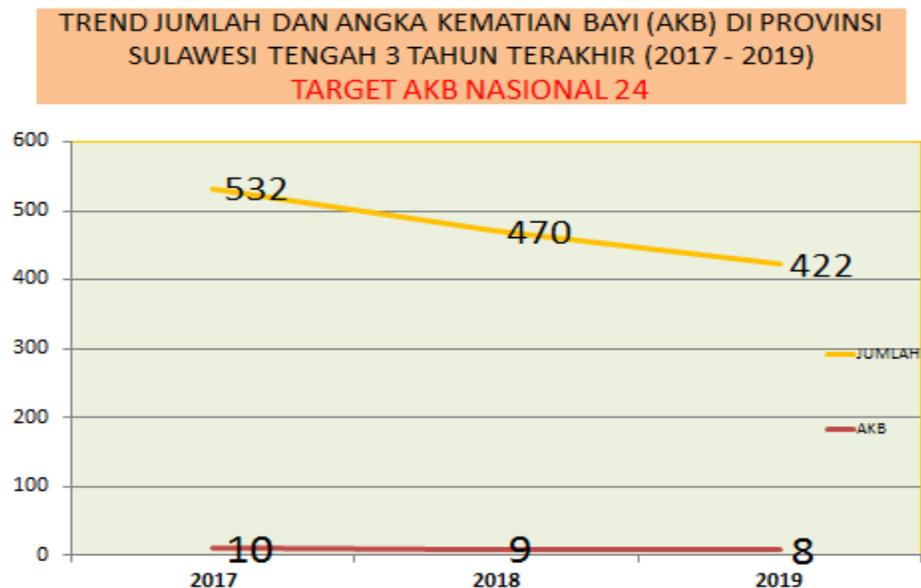
1. Melakukan pencegahan penyakit menular dan tidak menular melalui berbagai kegiatan penyuluhan dan sosialisasi.
2. Advokasi dengan Pemerintah Daerah tentang kebutuhan tenaga kesehatan sesuai kompetensi dan pemenuhan kebutuhan berdasarkan wilayah kerja.

3. Penguatan kemitraan dengan kelompok masyarakat dalam hal pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan.

### Angka kematian Bayi

Angka kematian bayi adalah angka yang menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun (dinyatakan dengan per 1000 kelahiran hidup).

Angka kematian bayi ini juga merupakan salah satu indikator yang sangat sensitif untuk mengetahui gambaran tingkat permasalahan kesehatan masyarakat disuatu wilayah. Adapun trend jumlah dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sulawesi Tengah selama 3 tahun terakhir dapat dilihat pada grafik di bawah ini.



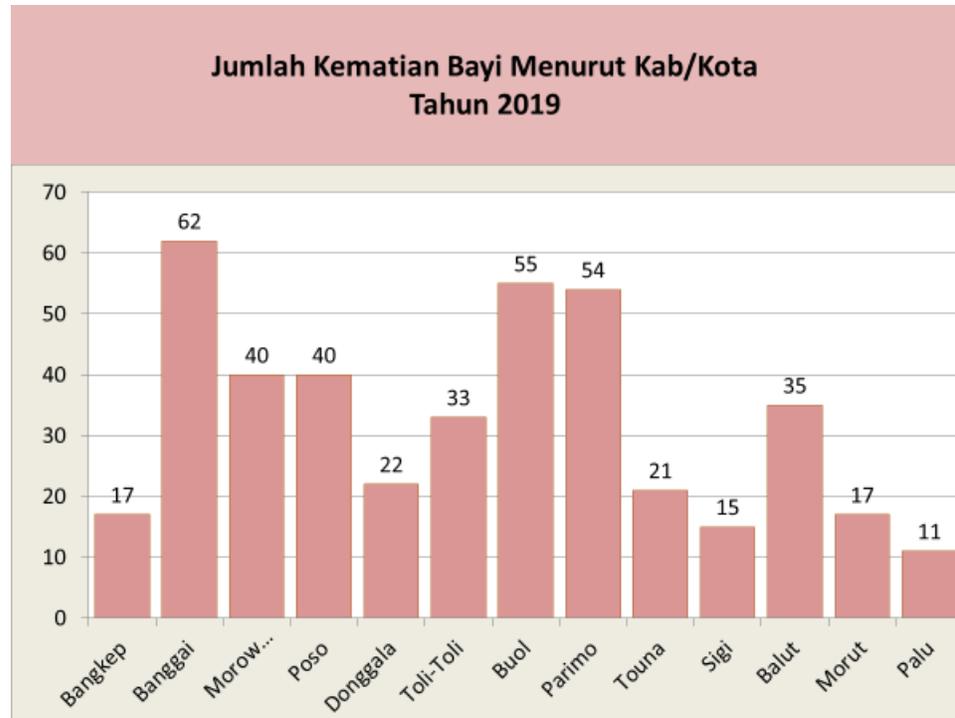
Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa dari 3 tahun terakhir jumlah dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sulawesi Tengah sudah mengalami penurunan. Jumlah kematian tahun 2017 sebanyak 532 turun menjadi 470 pada tahun 2018 dan turun menjadi 422 tahun 2019. Begitu pula dengan angka kematian bayi pada tahun 2017 sebesar 10 per 1000 kelahiran hidup, turun menjadi 9 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2018 dan turun menjadi 8 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2019.

Pencapaian kinerja AKB ini di dukung dengan beberapa kegiatan antara lain:

- Program SALAMA INA (Selamatkan Ibu dan Anak) bertujuan mendekatkan akses pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan. Adapun bentuk kegiatannya meliputi antenatal care (pemeriksaan kehamilan), Pertolongan persalinan dan nifas, Pelayanan Komplikasi,

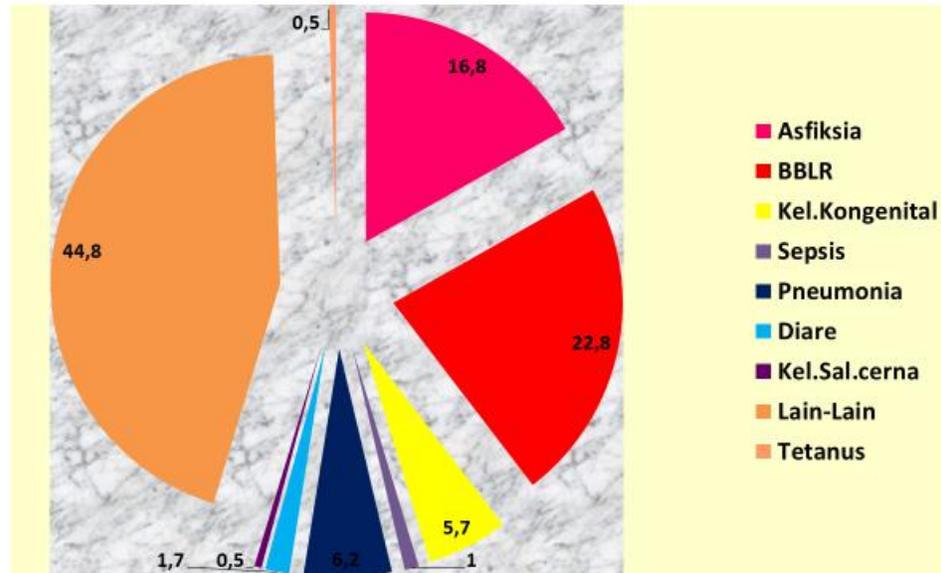
Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi serta pelayanan bayi baru lahir sesuai standar.

- Mengoptimalkan pelaksanaan kelas ibu hamil yang bertujuan untuk mempersiapkan ibu agar dapat melalui proses persalinan dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat.



Gambaran jumlah kematian bayi berdasar Kabupaten/Kota di Sulawesi Tengah pada tahun 2019, dapat dilihat pada grafik diatas dimana Kabupaten Banggai dengan jumlah kematian bayi terbanyak diikuti Kabuapten Buol dan Parigi Moutong. Adapun gambaran penyebab kematian bayi terbanyak disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Asfiksia.

**PENYEBAB KEMATIAN BAYI  
DI PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019**



**Angka Kesakitan TBC**

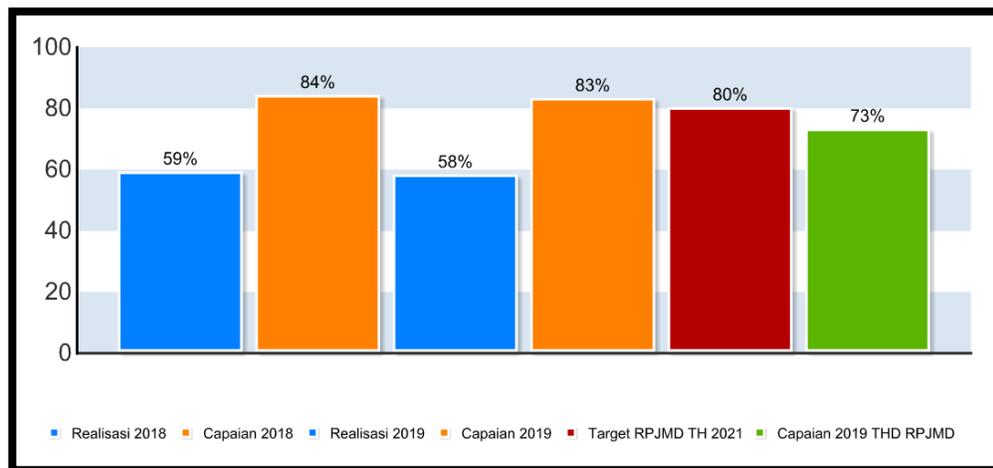
Tuberkulosis merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh infeksi bakteri yang menular melalui droplet ke manusia. Sejak tahun 1995 pengendalian TB dilakukan dengan menjalankan strategi DOTS.

Realisasi dan capaian kinerja Menurunnya Angka Kesakitan TBC (Angka Insiden Kasus TBC) dapat dilihat pada gambar dibawah ini :

**Gambar 3.3**

Perbandingan Realisasi Kinerja dan Capaian Kinerja  
Menurunnya Angka Kesakitan (Angka Insiden Kasus TBC)

Tahun 2018, 2019 dan Capaian Tahun 2019 terhadap Target Akhir RPJMD



Gambar diatas menunjukkan bahwa persentase Angka Insiden Kasus TBC tahun 2018 adalah sebesar 59% dengan capaian kinerja 84%, terjadi penurunan 1% pada tahun 2019, dimana persentase Angka Insiden Kasus mencapai 58% dengan capaian kinerja 83%. Terhadap target akhir RPJMD tahun 2021.

Beberapa kendala indikator belum tercapai, diantaranya sebagai berikut :

1. Belum semua kab/kota mengirimkan data kasus hasil kegiatan penyisiran kasus TBC di RS tahun 2019
2. Kasus di masyarakat belum ditemukan dan diobati secara standar (under detecting), diharapkan adanya perluasan layanan TBC yang berkualitas pada semua layanan baik pemerintah maupun swasta serta semua pasien TBC dapat terakses pada layanan TBC.
3. Masih banyak fasyankes baik pemerintah maupun swasta yang tidak melaporkan penemuan kasus TBC (Under reporting)
4. Kesulitan untuk mendapatkan data/laporan bagi kasus TBC yang di tangani pada beberapa RS belum DOTS dan layanan mandiri

Upaya yang telah dilakukan meningkatkan Capaian Indikator TBC, diantaranya :

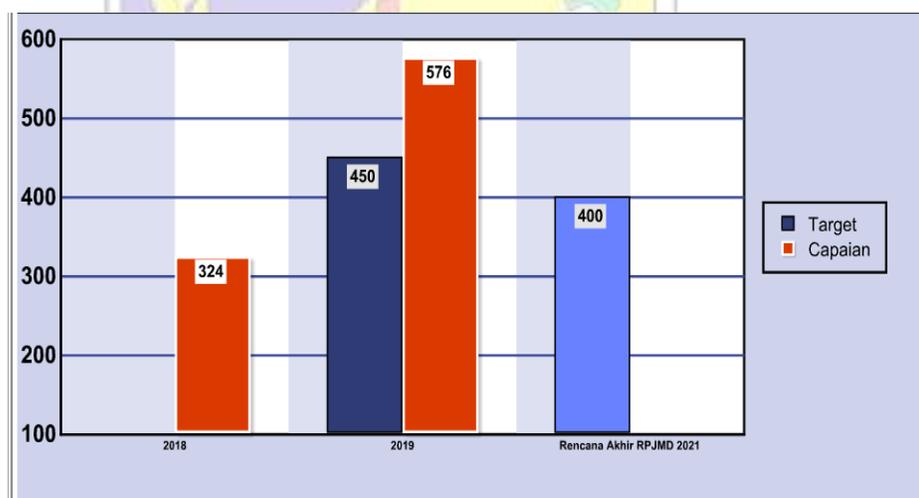
1. Menemukan pasien secara aktif terintegrasi PIS PK, investigasi kontak kerja sama dengan kader kesehatan, dan skrining ditempat-tempat berisiko (pesantren, lapas/rutan, asrama/sekolah, dan daerah padat hunian) Melakukan surveilans aktif/penyisiran data di RS
2. Menerapkan mandatory notification disemua layanan fasyankes baik pemerintah maupun swasta
3. Membentuk Jejaring Public Private Mix (PPM) TBC ditingkat kabupaten dan pembentukan koalisi organisasi pengendalian TBC ditingkat provinsi.
4. Menggunakan alat Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk deteksi dini TBC (membangun jejaring internal dan eksternal pemanfaatan TCM di RS)

## Kasus 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 umur (BB/U) yang berada pada  $<-3SD$  tabel baku WHO-NCHS.

Target dan capaian jumlah kasus gizi buruk di Provinsi Sulawesi Tengah dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

**Grafik 1**  
**Perbandingan Target, Capaian Kinerja Jumlah Kasus Gizi Buruk di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2018-2019**



Pada grafik di atas menunjukkan bahwa jumlah kasus gizi buruk tahun 2018 berjumlah 324 kasus, tahun 2019 jumlah kasus meningkat menjadi 576 melebihi target yaitu 450 kasus dan target akhir RPJMD tahun 2021 yaitu 400 kasus. Jumlah kasus gizi buruk yang menjadi indikator merupakan jumlah kasus yang ditangani secara rawat jalan maupun rawat inap dengan penanganan sesuai prosedur Tatalaksana Gizi Buruk. Penanganan kasus gizi buruk juga

dilakukan di Therapic Feeding Centre (TFC), Community Feeding Centre (CFC), Puskesmas Perawatan maupun Rumah Sakit

### Kasus Gizi Buruk per kabupaten

### Dokumen penanganan kasus gizi buruk

Dengan meningkatnya kasus gizi buruk tahun 2019 di provinsi Sulawesi tengah hal ini di pengaruhi antara lain :

1. Pemberian makanan tambahan bagi anak gizi kurang tidak dipantau sehingga pemberian tidak tepat sasaran dan tidak sesuai petunjuk teknis yang diberikan.
2. Dengan adanya kegiatan surveilans gizi melalui e-PPGBM yang mengharuskan capaian by name by address sehingga didapat kasus yang lebih banyak.
3. Masih ada tenaga pengelola gizi yang bukan berlatar belakang ilmu gizi (nutrisionist)

Upaya yang dilakukan :

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

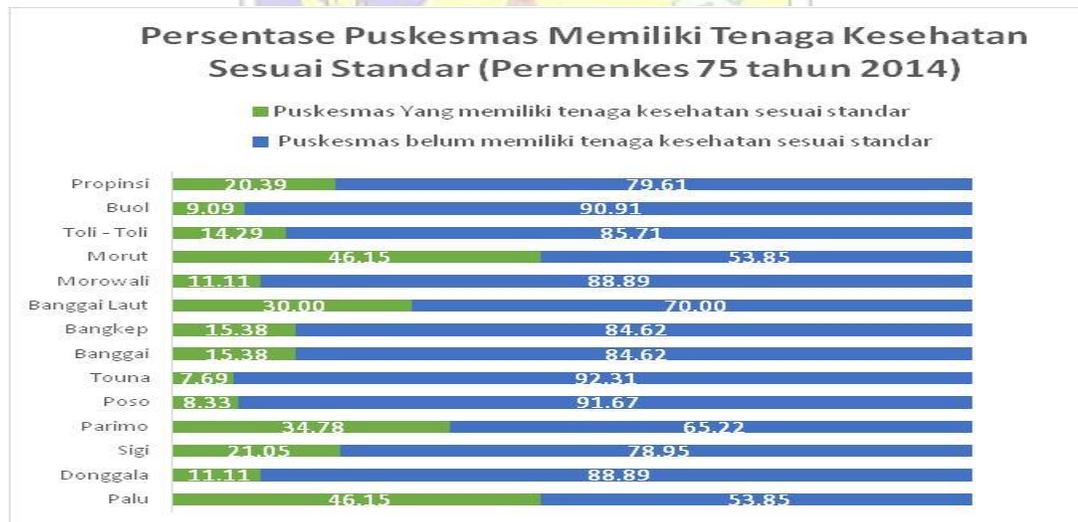
### 3.2 Capaian Program dan Kegiatan

#### A. Program : Sumberdaya Kesehatan

##### 1. Kegiatan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Indikator Kinerja Output & Outcame	Tahun 2019		
	Target	Realisasi	% Capaian
<b>Indikator Kinerja Outcame :</b>			
1. Puskesmas Yang Memiliki Tenaga Kesehatan Sesuai Standar	55 %	20,39 %	37,07%
<b>Indikator Kinerja Output :</b>			
1. Jumlah tenaga kesehatan yang memperoleh Surat Tanda Registrasi	8.000 orang	12.786	159%
2. Jumlah tenaga kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya	3.108 Orang	3.847	123,77

Jumlah puskesmas yang memiliki tenaga sesuai standar adalah puskesmas yang telah memiliki tenaga kesehatan sesuai standar ketenagaan berdasarkan PERMENKES 75 tahun 2014 terutama 9 jenis tenaga kesehatan yakni : Dokter, Dokter Gigi, Perawat, Bidan, Tenaga Kesehatan Masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik/analisis kesehatan, tenaga gizi dan tenaga kefarmasian. Dari 206 puskesmas yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah baru sekitar 42 puskesmas yang terpenuhi tenaga kesehatan sesuai standar. Persentase puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan sesuai standar per kabupaten / kota dapat dilihat pada grafik dibawah ini :



Rendahnya capaian persentase puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan sesuai standar pada tahun 2019 sebesar 37,07 % ini disebabkan oleh rendahnya pemenuhan tenaga oleh kabupaten/kota (terbatasnya formasi) dan distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata.

Adapun upaya-upaya kedepannya yang perlu dilakukan antara lain :

1. Advokasi ke Pemerintah Daerah kabupaten / kota untuk Pengusulan formasi tenaga kesehatan sesuai kebutuhan kepada Pemerintah Daerah berdasarkan analisis beban kerja dan analisis jabatan tenaga kesehatan
2. Pengadaan tenaga kesehatan oleh Pemerintah Daerah melalui Kontrak Daerah, tenaga kesehatan penugasan khusus dan PPPK
3. Redistribusi tenaga tenaga kesehatan berdasarkan SE 3 menteri (menkes, Mendagri dan Menpan RB)

Untuk menjamin pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan maka setiap tenaga kesehatan harus mempunyai surat tanda registrasi (STR) dan adanya peningkatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pendidikan lanjutan, pelatihan, orientasi dan atau bimbingan teknis.

Pada tahun 2019, jumlah tenaga kesehatan yang teregistrasi telah mencapai 12.786 orang dari target 8.000 orang dengan persentase capaian 159,82 %. Keberhasilan pencapaian ini ditunjang dengan Sistem STR On line yang mempercepat proses penerbitan STR

Perkembangan per tahun tenaga kesehatan yang teregistrasi sebagai berikut :



Untuk indikator Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompotensinya juga lebih target yang ditetapkan yaitu 3.847 orang dari target 3.108 orang dengan realisasi pencapaiannya sebesar 123, 77 %.

Berikut ini perkembangan pertahun jumlah tenaga kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya :



Tenaga kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya melalui pendidikan dan pelatihan antara lain :

1. Melalui Pendidikan
  - a. Program pendidikan dokter spesialis dan program dokter gigi spesialis
  - b. Program tugas belajar SDM Kesehatan
  - c. Program rekognisi pembelajar lampau (RPL)
2. Melalui Pelatihan antara lain :
  - a. Pelatihan Manajemen Puskesmas
  - b. Pelatihan Keluarga Sehat
  - c. Pelatihan Komunikasi dan Perubahan Perilaku

Pencapaian ini berkat dukungan penganggaran yang cukup baik dari APBN maupun APBD untuk melaksanakan pendidikan dan pelatihan, juga atas ketersediaan sarana dan prasarana gedung pelatihan, para tenaga pengajar (widaiswara) sangat mendukung atas terlaksananya seluruh pelatihan yang telah direncanakan.

UPT Balai Pendidikan Pelatihan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah menjadi center of excellent, artinya UPT Bapelkes memiliki ciri spesifik yang membedakan dengan institusi lain yang ada di Lingkungan Dinas Kesehatan maupun institusi lain yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah. Hal ini bisa dibuktikan bahwa, UPT Bapelkes merupakan institusi pelatihan yang memiliki jenis pelatihan yang diunggulkan dan terakreditasi dan keberadaannya selalu mengkonversi keutuhan (unity).

Adapun tujuan dari adanya UPT Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah adalah menyelenggarakan diklat yang bermutu untuk menghasilkan tenaga kesehatan serta masyarakat yang profesional, sehingga bisa meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan yang optimal. Adapun capaian indikator Tenaga yang telah dilatih dan Terakreditasi/Tersertifikasi dapat dilihat pada table di bawah ini :

Tabel target dan realisasi tenaga kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya melalui pelatihan tahun 2017-2019

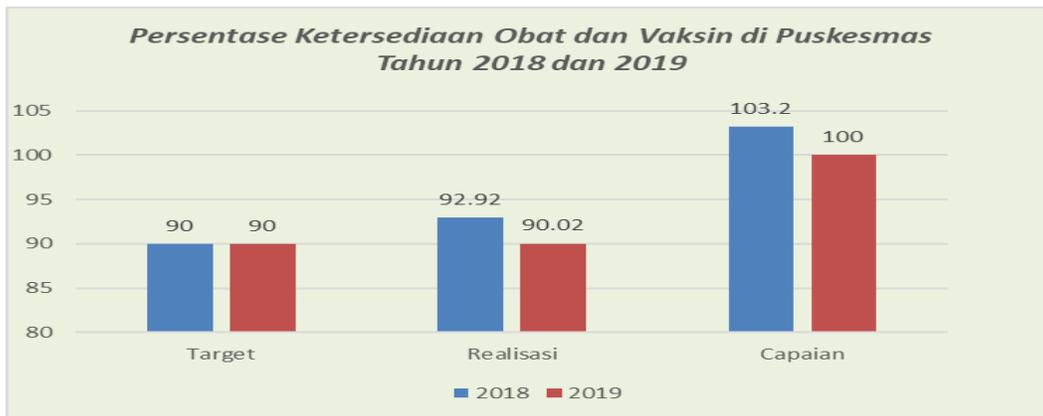
Tahun Anggaran	Target	Realisasi	Capaian (%)
Tahun 2017	450 tenaga	950 tenaga	200,11 %
Tahun 2018	340 tenaga	636 tenaga	187,06 %
Tahun 2019	360 tenaga	501 tenaga	139,17 %

Berdasarkan Renstra UPT Bapelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dari kurun waktu 2017 s.d 2021, target tenaga Kesehatan dan masyarakat terlatih secara kumulatif sebanyak 2.780 orang yang tersebar di Provinsi Sulawesi Tengah. Dan realisasi tahun 2017 – 2019 telah mencapai 2.087 orang.

## 2. Kegiatan Peningkatan mutu penggunaan dan distribusi obat

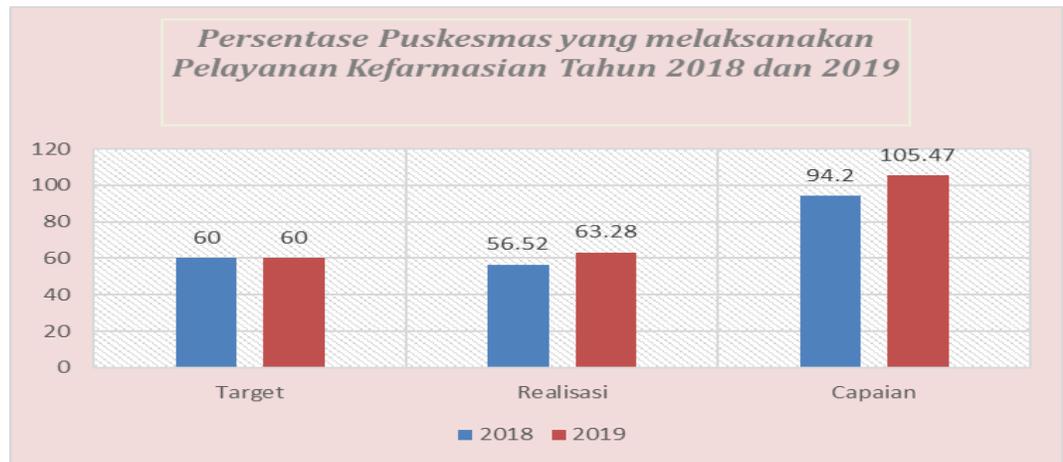
Indikator Kinerja Output & Outcome	Tahun 2019		
	Target	Realisasi	% Capaian
<b>Indikator Kinerja Outcome :</b>			
1. Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin Esensial	90 %	90.02 %	100,02 %
2. Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	60 %	63.28 %	105,4 %
<b>Indikator Kinerja Output :</b>			
1. Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial	80 %	94.69 %	118.3 %
2. Persentase unit layanan yang menerapkan SIPNAP	45 %	70.01 %	155.5 %
3. Persentase Instalasi Farmasi Provinsi/Kabupaten/Kota yang menerapkan sistem informasi Logistik obat dan BMHP	40 %	35.7	89.25 %
4. Persentase Kab/Kota yang menerapkan POR di Puskesmas	70 %	100	142,8 %

Realisasi Ketersediaan Obat dan Vaksin di Puskesmas pada tahun 2019 adalah 90.02%, hasil ini menunjukkan bahwa realisasi ketersediaan obat dan vaksin telah mencapai target yang ditetapkan pada tahun 2019 yaitu 90%. Hal ini disebabkan karena adanya perencanaan yang baik dalam penyusunan kebutuhan obat, dan didukung adanya Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Subbidang Pelayanan Kefarmasian yang mengalokasikan untuk pengadaan obat dan perbekalan kesehatan ditingkat Kab/Kota. Target, realisasi, capaian kinerja Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin di Puskesmas dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Dalam Manajemen pengelolaan vaksin sejak tahun 2018 mengalami perubahan system yang sebelumnya di tangani langsung oleh program imunisasi menjadi pengelolaan satu pintu di Instalasi Farmasi Provinsi Sulawesi Tengah. Sehingga hal ini memerlukan koordinasi yang berkesinambungan dan intensif dalam rangka tersedianya vaksin sesuai kebutuhan dan sesuai waktu

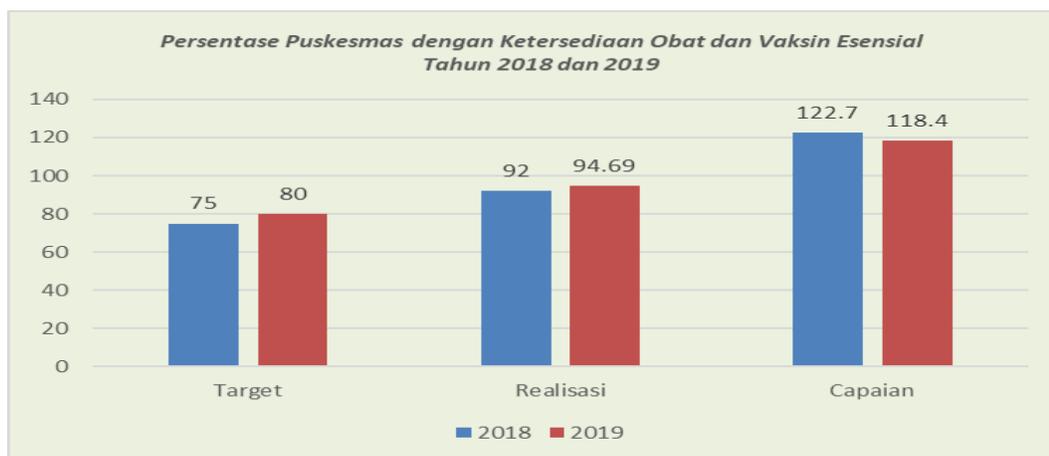
Realisasi Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar adalah 63.28% pada tahun 2019, hasil ini menunjukkan bahwa realisasi telah melebihi target yang ditetapkan pada tahun 2019 yaitu 60%. Capaian tahun 2019 juga lebih tinggi dari capaian tahun 2018. Target, realisasi, capaian kinerja Persentase Puskesmas yang melaksanakan Pelayanan Kefarmasian sesuai standar, dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Adapun factor yang mendukung tercapainya indikator ini adalah sebagai berikut :

- Adanya dukungan ketenagaan melalui Program Pusat berupa penempatan Apoteker Nusantara Sehat pada beberapa Puskesmas di wilayah Provinsi Sulawesi Tengah.
- Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/Menkes/382/2019 tentang Penempatan Apoteker di Puskesmas.
- Adanya dukungan anggaran dekonsentrasi berupa kegiatan Monitoring Ketersediaan Obat dan Capaian Program Pelayanan Kefarmasian di Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat.
- Adanya kegiatan Sosialisasi / Peningkatan SDM kepada tenaga kefarmasian di Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas.

Realisasi persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial adalah 94.69%, hasil ini menunjukkan capaian melebihi target tahun 2019 sebesar 80%. Dalam mengukur capaian indikator ini dilakukan melalui pemantauan terhadap seluruh Puskesmas yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah yang memiliki 20 item obat dan vaksin indikator. Obat dan vaksin yang dipilih sebagai obat dan vaksin indikator merupakan obat dan vaksin pendukung kesehatan ibu, kesehatan anak, penanggulangan penyakit serta obat pelayanan kesehatan dasar yang banyak digunakan dan terdapat dalam formularium nasional. Ketersediaan 20 item obat dan vaksin selain didukung dengan perencanaan penyusunan kebutuhan obat yang baik, mulai dari tingkat Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kotasampai dengan Provinsi, juga didukung dengan adanya anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Subbidang Pelayanan Kefarmasian yang diperuntukkan untuk pengadaan Obat Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD), Program dan Perbekalan Kesehatan. Target, realisasi, capaian kinerja Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat dan Vaksin Esensial, dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Realisasi persentase Unit Layanan yang menerapkan SIPNAP pada tahun 2019 adalah 70.01%, realisasi ini melebihi target yang ditetapkan yaitu 45% pada tahun 2019. Dari 445 unit layanan (Apotik, Klinik, Instalasi Farmasi dan RS) terdapat 312 unit layanan yang membuat dan mengirimkan laporan SIPNAP secara baik. Target, realisasi, capaian kinerja Persentase Unit Layanan yang Menerapkan SIPNAP, dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Hal yang mendukung tercapainya target indikator pelaporan SIPNAP adalah :

- Adanya kesepakatan antara Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dan unit layanan dalam menerapkan pelaporan narkotika dan psikotropika melalui aplikasi SIPNAP.
- 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.
- Kemudahan dalam penerapan aplikasi SIPNAP, tidak hanya dapat dilakukan melalui perangkat computer/laptop, melainkan dapat dilakukan melalui android.

Manajemen E-Logistik merupakan suatu siklus pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai (BMHP) mulai dari tahap seleksi, pembelian, distribusi dan penggunaan. Terdapat beberapa tahap dalam proses penerapan system informasi logistic obat dan BMHP, mulai dari instalasi aplikasi, input penerimaan, input LPLPO, input distribusi dan integrasi data. Realisasi Instalasi Farmasi Provinsi/Kab/Kota yang menerapkan sistem informasi Logistik Obat dan BMHP adalah sebesar 35.7%. Hasil ini lebih rendah 4.3% dari target yang ditetapkan yaitu 40% pada tahun 2019. Hal ini menunjukkan bahwa dari 14 Instalasi Farmasi Provinsi/Kab/Kota se Sulawesi Tengah, terdapat 5 Instalasi Farmasi yang telah menerapkan Sistem Informasi Logistik sampai pada tahap integrasi data. Target, realisasi, capaian kinerja Persentase Instalasi Farmasi Provinsi/Kabupaten/Kota yang menerapkan Sistem Informasi Logistik Obat dan BMHP, dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Adapun hal-hal yang menjadi kendala dalam proses penerapan sistem informasi logistic obat dan BMHP adalah :

- Kurangnya pemahaman petugas dalam melakukan input data
- Mobilisasi petugas pengelola aplikasi
- Kurangnya sarana pendukung dalam melakukan penerapan aplikasi SIPNAP.

Realisasi indikator persentase Kabupaten/Kota yang menerapkan POR di Puskesmas pada tahun 2019 adalah sebesar 100%. Capaian realisasi ini melebihi target yang ditetapkan pada tahun 2019 yaitu 70%, dimana seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah 20% Puskesmasnya memiliki capaian POR minimal 60%.

Target, realisasi, capaian kinerja Persentase Kabupaten/Kota yang menerapkan POR di Puskesmas, dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Dalam mengukur capaian indikator ini dengan melakukan pemantauan terhadap 3 indikator penyakit yaitu ISPA Non Pneumonia dengan batas toleransi 20%, Diare Non Spesifik dengan batas toleransi 8%, Myalgia dengan batas toleransi 1% dan rerata item resep 2.6. Hal-hal yang mendukung tercapainya capaian indikator penggunaan obat rasional di Puskesmas adalah sebagai berikut :

- Adanya dukungan ketenagaan melalui Program Pusat berupa penempatan Apoteker Nusantara Sehat pada beberapa Puskesmas di wilayah Provinsi Sulawesi Tengah.
- Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/Menkes/382/2019 tentang Penempatan Apoteker di Puskesmas.
- Adanya dukungan anggaran dekonsentrasi berupa kegiatan Monitoring Ketersediaan Obat dan Capaian Program Pelayanan Kefarmasian di Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat.
- Adanya kegiatan Sosialisasi / Peningkatan SDM kepada tenaga kefarmasian di Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas.

### 3. Kegiatan Peningkatan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga

Indikator Kinerja Output & Outcome	Tahun 2019		
	Target	Realisasi	% Capaian
<b>Indikator Kinerja Outcome :</b>			
1. Persentase Puskesmas yang memiliki sarana prasarana dan alkes sesuai standar	45 %	51,28 %	114 %
<b>Indikator Kinerja Output :</b>			
1. Persentase produk alkes dan PKRT di peredaran yang memenuhi standar	83 %	92.85 %	112 %
2. Persentase Rumah sakit yang memenuhi standar dan mutu sarana dan prasarana alkes	75 %	92,30 %	123 %

Dari jumlah puskesmas sebanyak 203 yang termuat dalam aplikasi sarana prasarana dan alat kesehatan (ASPAK) baru sebanyak 104 (51,28%) PKM yang memiliki kelengkapan SPA yang memenuhi standar kesehatan. Adapun untuk pemenuhan standar mutu sarana dan prasarana alkes di tingkat Rumah sakit dari 26 RS pemerintah termasuk RS TNI dan POLRI di provinsi Sulawesi Tengah sebanyak 24 (92.3%) RS yang sudah memiliki kelengkapan SPA memenuhi strandar.

Pencapaian indicator baik outcome maupun output dapat mencapai target karena :

- a. Adanya Koordinasi antara Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kab./Kota
- b. Tersedianya Dukungan dana di Dinas Kesehatan Provinsi dan Kab./Kota untuk Pelaksanaan Peningkatan Sumber Daya Manusia terkait pengisian data ASPAK.
- c. Tersedianya Dukungan Dana di Dinas Kesehatan Provinsi untuk pelaksanaan pengambilan/pengujian sampling alkes dan PKRT

Untuk lebih meningkatkan capaian ataupun meningkatkan target capaian pada masing masing indicator, kedepannya lebih maksimal dengan mengupayakan :

- Dilaksanakannya Sosialisasi Cara Pengisian ASPAK baik di Provinsi maupun di beberapa Kab./Kota
- Dilaksanakannya Pengambilan Sampling di 13 Kab./Kota untuk alkes dan PKRT
- Dilaksanakannya Monitoring dan Evaluasi program dan kegiatan di beberapa Puskesmas di 13 Kab./Kota

**B. Program :** Pengendalian dan Pencegahan Penyakit

**1. Kegiatan** Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Indikator Kinerja Outcome & Output	Tahun 2019		
	Target	Realisasi	% Capaian
Indikator Kinerja Outcome : Prevalensi Rate Penderita Schistosomiasis	90%	90,92%	101,02
Indikator Kinerja Output : Persentase penduduk yang mendapatkan pengobatan schistosomiasis	0%	0,1%	

Penurunan prevalensi kasus Schistosomiasis didukung adanya kegiatan POPM, akan tetapi tidak dibarengi dengan penurunan Infection rate keong dan tikus masih di atas 1%.

Upaya penguatan dalam rangka eliminasi Schistosomiasis melalui kegiatan antara lain :

- Beberapa desa membuat drainase di beberapa fokus keong
- maupun sumber lainnya.
- Adanya peraturan desa dalam rangka pengendalian schistosomiasis yang memuat tentang Pengumpulan tinja dan pemberantasan focus

Pengendalian Schistosomiasis dalam Road Map yang dilakukan oleh lintas sector terkait dari tingkat Pusat sampai daerah kegiatannya belum maksimal khususnya pada pengendalian schistosomiasis pada hewan dan lingkungan

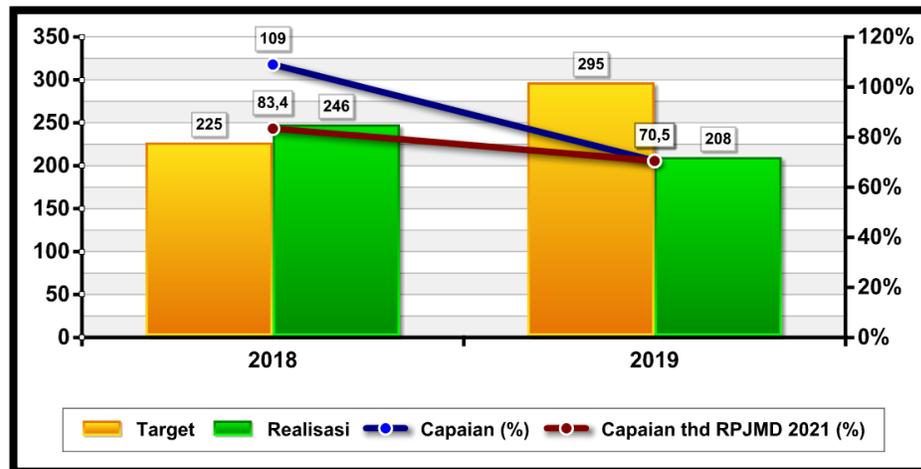
Jika kita bandingkan dengan dengan keadaan kasus-kasus tahun sebelumnya bahwa capaian ini semakin meningkat, artinya prevalensi rate penderita schistosomiasis yang ada di dua Kabupaten di Provinsi Sulawesi Tengah semakin menurun.

Analisis terhadap indikator kinerja diatas adalah dari target yang direncanakan 0% dan realisasi 0,1%. Indikator ini merupakan indikator negative yang mana harusnya tidak ditemukan lagi kasus schistosomiasis pada manusia. Dengan adanya capaian ini menyatakan bahwa target prevalensi rate penderita schistosomiasis yang merupakan spesifik daerah Provinsi Sulawesi Tengah belum mencapai target yang direncanakan, dimana masih ditemukan kasus schistomiasis pada manusia.

Indikator Kinerja Outcome & Output	Tahun 2019		
	Target	Realisasi	% Capaian
Indikator Kinerja Outcome Angka notifikasi kasus TB per 100.000 penduduk	70%	60%	85.7%
Indikator Kinerja Output Angka penemuan penderita TB	295	208	70,5%

Realisasi dan capaian kinerja Menurunnya Angka Kesakitan TBC (Angka Insiden Kasus TBC) dapat dilihat pada gambar dibawah ini :

Gambar 3.3  
Perbandingan Realisasi Kinerja dan Capaian Kinerja  
Menurunnya Angka Kesakitan (Angka Insiden Kasus TBC per 100.000 penduduk)  
Tahun 2018, 2019 dan Capaian terhadap Target Akhir RPJMD



Gambar diatas menunjukkan bahwa realisasi Angka Insiden Kasus TBC tahun 2018 adalah 246 per 100.000 pddk dengan capaian kinerja 109%, capaian ini menurun ditahun 2019 yakni Angka Insiden Kasus TBC 208 per 100.000 pddk dengan capaian kinerja 70,5% menunjukkan bahwa indikator belum tercapai.

Beberapa kendala indikator belum tercapai, diantaranya sebagai berikut :

1. Adanya perubahan perkiraan kasus TBC ditingkat nasional tahun 2019 yaitu dari 1.000.000 kasus per tahun menjadi 842.000 per tahun mempengaruhi capaian target RPJMD tahun 2019 yakni insiden TBC ditargetkan 295 per 100.000 penduduk menjadi 270 per 100.000 penduduk.
2. Data penemuan kasus TBC tahun 2019 berasal dari data rutin Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu (SITT) dan kegiatan aktif penyisiran kasus di Rumah Sakit. Pelaporan SITT telah dilaporkan lengkap, namun data hasil penyisiran kasus di RS belum lengkap. Kabupaten/kota masih terkendala mengirimkan data penyisiran kasus TBC di RS disebabkan data yang ada memerlukan validasi lebih lanjut sehingga data yang diperoleh merupakan data yang valid dan bukan merupakan data yang duplikasi.
3. Kasus TBC di masyarakat belum ditemukan dan diobati secara standar (under detecting). Kasus yang tidak terdeteksi karena pasien yang melakukan pengobatan alternatif maupun membeli obat tidak standar di apotek, pasien di daerah terpencil, kepulauan dan perbatasan yang sulit untuk menjangkau layanan kesehatan.

4. Masih banyak fasyankes baik pemerintah maupun swasta yang tidak melaporkan penemuan kasus TBC (Under reporting). Kasus lain yang tidak tercatat karena pasien berkunjung ke pelayanan kesehatan praktek mandiri dan rumah sakit swasta yang belum DOTS dan tidak terjangkau oleh program sehingga kesulitan untuk mendapatkan data/laporan.

Beberapa upaya yang dilakukan meningkatkan capaian indikator TBC, diantaranya :

1. Menemukan pasien secara aktif terintegrasi PIS PK, investigasi kontak kerja sama dengan kader kesehatan, dan skrining ditempat-tempat berisiko (pesantren, lapas/rutan, asrama/sekolah, dan daerah padat hunian) serta melakukan surveilans aktif/penyisiran data di RS
2. Menerapkan mandatory notification (wajib lapor) disemua layanan fasyankes baik pemerintah maupun swasta sesuai mekanisme pelaporan.
3. Membentuk KOPI (Koalisi Organisasi Pengendalian) TBC ditingkat Provinsi dan membentuk Jejaring PPM (Public Private Mix) TBC ditingkat kabupaten, diharapkan adanya perluasan layanan TBC yang berkualitas pada semua layanan baik pemerintah maupun swasta serta semua pasien TBC dapat terakses pada layanan TBC. KOPI TBC merupakan wadah yang dapat mendorong terbentuknya PPM di tingkat kabupaten kota yang menaungi organisasi kesehatan sehingga ada komitmen untuk mengedalikan kasus TBC di wilayah kerja masing-masing dalam tatalaksana kasus TBC mulai dari penemuan kasus, penanganan sesuai dengan standar sampai kegiatan pelaporan kasus tersebut.
4. Membentuk kolaborasi program TBC dengan HIV yakni melakukan pemeriksaan TBC pada semua pasien HIV, Kolaborasi TB DM kerjasama dengan Penyakit Tidak Menular.
5. Menggunakan alat Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk deteksi dini TBC (membangun jejaring internal dan eksternal pemanfaatan TCM di RS). Diharapkan semua layanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta dapat merujuk pasien terduga TBC untuk pemeriksaan alat TCM sehingga kasus TBC dapat terdiagnosis secara dini.

Kegiatan Ketuk Pintu



Kegiatan Deteksi Dini (Skrining TBC)



Penyisiran Kasus TBC di RS



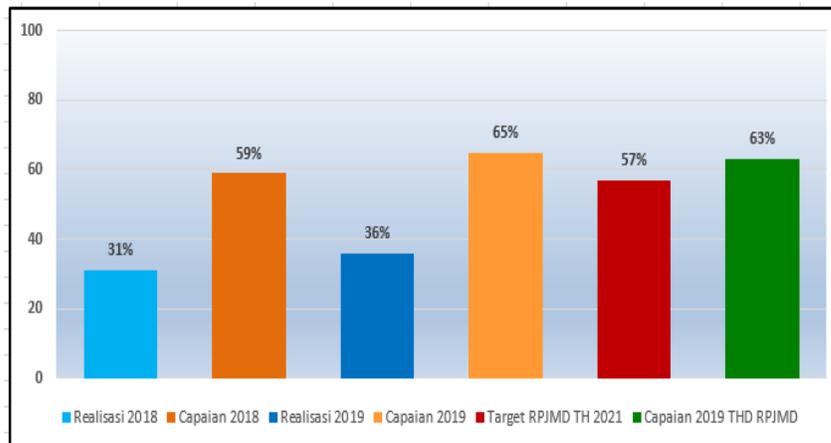
Indikator Kinerja Outcome & Output	Tahun 2019		
	Target	Realisasi	% Capaian
Indikator Kinerja Outcome Persentase ODHA yang mendapat terapi	100%	57,21%	57%
Indikator Kinerja Output Persentase orang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	55%	36%	65%

Salah satu yang perlu mendapat perhatian khusus dari program penanggulangan HIV/AIDS di Provinsi Sulawesi Tengah adalah cakupan persentase ODHA yang mendapatkan *teraphy* dalam hal ini pemberian *Anti Retroviral ( ARV )*, dimana target indikator program adalah 100 % ODHA yang diberikan ARV dari ODHA yang telah memenuhi syarat minum ARV. Pada tahun 2019 tercatat sampai dengan bulan Desember capaian ODHA yang saat ini masih dalam *teraphy* ARV di Sulawesi Tengah baru sebesar 57,21% masih jauh dari target indikator program. Berbagai hal yang disinyalir menjadi hambatan, seperti tingginya angka *loss follow up* ( hilang kontak ), efek samping dari obat ARV, kesadaran ODHA untuk segera memulai *teraphy* ARV, sampai dengan masih tingginya stigma dan diskriminasi di Sulawesi Tengah.

Realisasi dan capaian kinerja Persentase Orang Dengan HIV

/AIDS (ODHA) yang Mendapat Therapy dapat dilihat pada gambar dibawah ini :

Perbandingan Realisasi Kinerja dan Capaian Kinerja  
Persentase Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang Mendapat Therapy  
Tahun 2018, 2019 dan Capaian Tahun 2019 terhadap Target Akhir RPJMD



Gambar diatas menunjukkan bahwa persentase ODHA yang mendapat Therapy tahun 2018 adalah sebesar 31% dengan capaian kinerja 59%, terjadi kenaikan 5% pada tahun 2019, dimana persentase ODHA yang mendapat Therapy mencapai 36% dengan capaian kinerja 65% terhadap target akhir RPJMD tahun 2021.

Beberapa kendala indikator belum tercapai, diantaranya sebagai berikut :

1. Belum semua kabupaten menyiapkan Layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan (PDP) sehingga untuk memulai therapy ARV,ODHA harus dirujuk ke kabupaten terdekat yang memiliki Layanan PDP.
2. Masalah administratif (Rujukan, Pembiayaan) bagi ODHA yang belum mempunyai Jaminan Kesehatan.
3. Masih banyak kasus lost to follow Up (LFU) sebab ODHA merasa sudah sembuh sedangkan pengobatan berlanjut seumur hidup
4. Terindikasi masih ada ODHA memilih untuk menggunakan pengobatan alternative
5. ODHA kadang belum siap dengan efek samping obat
5. Tenaga pendamping ODHA kesulitan untuk mengembalikan pasien yang LFU/Pasien yang tidak berkunjung ke Layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan (PDP) 3 bulan berturut-turut, disebabkan oleh karena ODHA pindah alamat/lost contac.
6. Belum semua kabupaten memiliki tenaga pendamping ODHA
7. Masih rendahnya capaian ODHA tanpa gejala TB menggunakan TPT (Terapi Pencegahan Tuberkulosis).

Pelayanan Kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil, pasien TB, pasien infeksi menular seksual (IMS), waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga

pemasyarakatan, dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangannya dan diberikan di FKTP (Puskesmas dan Jaringannya) dan FKTL baik pemerintah maupun swasta serta di lapas/rutan narkotika.

Upaya yang akan dan telah dilakukan untuk meningkatkan Capaian Indikator Program HIV/AIDS, diantaranya :

1. Mendorong kabupaten untuk membuka layanan PDP khususnya kab. Buol, Morowali Utara, Banggai Kepulauan, Banggai Laut, Donggala dan Kab. Sigi
2. Akselerasi Anti Retroviral Therapy (ART) melalui penemuan dan pengobatan kasus baru dan lama. Berkoordinasi dengan lintas program terkait, KPAP/KPA kab, LSM Penjangkau, PKBI dan lintas sector terkait lainnya
3. Mendorong terbentuknya mekanisme kolaborasi antara Program TB dan HIV (POKJA TB-HIV) ditingkat kabupaten/kota .
4. Mengurangi angka LFU (Lost To Follow Up) pada pasien ODHA dengan penerapan *“test and treat all”* satu sampai tujuh hari sesudah tes (*same day ARV*) untuk mencegah terjadi LFU dan melakukan penguatan koordinasi antara Layanan dan komunitas (LSM Penjangkau dan Pendamping ODHA).
5. Mendorong KPA Provinsi dan LSM terkait untuk memperluas jaringan tenaga pendamping ODHA sampai di kabupaten.

On the Job Training Sistem Informasi HIV/AIDS Bagi Pengelola Puskesmas



Kegiatan Edukasi dan Deteksi Dini (Skrining) HIV



Kegiatan Pemetaan pada Populasi Beresiko HIV



Indikator Kinerja Outcome & Output	Tahun 2019		
	Target	Realisasi	% Capaian
Indikator Kinerja Outcome Jumlah Kabupaten/Kota yang eliminasi malaria	13 Kab	13 Kab	100%
Indikator Kinerja Output Kabupaten/Kota dengan API < 1/1000 penduduk	13 Kab	5 Kab	38,46%

Capaian indikator program malaria Annual Parasite Incidence < 1 / 1000 Pddk cenderung meningkat setiap tahunnya. Jika kita lihat tabel di atas realisasi indikator kinerja output adalah dari target 13 Kabupaten yang direncanakan di tahun 2019 tercapai 5 Kabupaten ( 38,46%) artinya target

tersebut mencapai target dari yang direncanakan. Hal ini ditunjang dengan kinerja dan SDM yang ada di lapangan dalam melakukan kegiatan penemuan kasus malaria, baik secara aktif maupun pasif serta melakukan pengobatan yang tepat dan sesuai standar. Akan tetapi kriteria eliminasi malaria dari 13 Kab/Kota hanya 5 Kab/Kota yang mencapai eliminasi malaria. Di tahun 2020 direncanakan 2 Kabupaten untuk di usulkan penilaian eliminasi malaria yaitu: Kab. Banggai Kepulauan dan Kabupaten Banggai Laut dengan indikator sebagai berikut:

1. API < 1/1000 Pddk 3 Tahun berturut-turut
2. Tidak adanya kasus indogeneuos (Penularan setempat).
3. Penyelidikan Epidemiologi pada setiap kasus positif malaria.

Adapun kegiatan dalam pengendalian penyakit malaria diantaranya adalah :

1. Kegiatan pengendalian vector (Distribusi kelambu)
2. Kegiatan Mass Blood Survey (MBS) dalam rangka penemuan kasus di masyarakat
3. Pengobatan penderita dalam rangka membunuh parasit dalam tubuh manusia dan juga dalam rangka memutuskan rantai penularan.
4. Adanya dukungan pendanaan dari Pemerintah baik Pusat, Provinsi maupu Kabupaten/Kota seperti dana APBN, APBD dan Global Fund.

Masalah pengendalian program malaria

1. Penggunaan kelambu berinsektisida yang terdistribusi ke masyarakat belum dievaluasi
2. Dalam Penentuan diagnostic malaria, belum semua dilakukan konfirmasi laboratorium
3. Kurangnya reagen dan logistic penunjang program malaria
4. Kurangnya cross checker (tenaga mikroskopis yang terlatih) di kab/kota
5. Penggunaan aplikasi e-sismal belum sesuai dengan harapan program
6. Pemetaan daerah reseptif dan vector belum berjalan.
7. Penyelidikan epidemiologi pada kasus malaria belum semua dilakukan.

Pemecahan masalah

1. Melakukan monitoring penggunaan kelambu berinsektisida pada masyarakat.

2. Mendorong Kab/Kota agar setiap kasus positif malaria harus terkonfirmasi laboratorium.
3. Menyediakan barang habis pakai dan logistik penunjang program lainnya.
4. Melakukan On The Job Training terhadap tenaga analis di fasyankes.
5. Mendorong kab/kota agar menggunakan aplikasi e-sismal dalam melakukan pelaporan kasus malaria.
6. Mendorong kab/kota agar melakukan pemetaan daerah reseptif serta tempat perindukan vector malaria.
7. Meningkatkan kegiatan penyelidikan epidemiologi pada kasus positif malaria guna mengetahui sumber penularannya (import atau indigenous).

## SULAWESI TENGAH

Indikator Kinerja Output	Tahun 2019		
	Target	Realisasi	% Capaian
Indikator Kinerja Output Angka kesakitan DBD	49/100.000 pddk	60,29/100.0000 pddk	

Belum tercapainya indikator ini karena terkait dengan penyediaan logistic di tahun 2019 belum optimal dan belum semua kabupaten/kota melaksanakan Gerakan 3M Plus, antara lain gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. sebagai upaya pengendalian penyakit DBD.

Sebagai solusi adalah pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian penyakit DBD melalui gerakan 3M Plus dengan penguatan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik dan penyediaan logistic yang memadai.

Indikator Kinerja Output	Tahun 2019		
	Target	Realisasi	% Capaian
Indikator Kinerja Output Persentase Kabupaten/Kota endemis yang berhasil menurunkan angka microfilaria dibawah 1%	55,5	77,7	140%

Analisis indikator kinerja tersebut dari 9 Kabupaten yang endemis filariasis ditargetkan 5 Kabupaten (55,5%) tahun 2019. Adapun realisasi sebanyak 7 kabupaten (77,7%).

Pelaksanaan pemberian obat pencegahan massal (POPM) Filariasis dilaksanakan 5 tahun berturut turut di daerah endemis Filariasis. Pasca pengobatan dilaksanakan evaluasi berupa survey pre TAS dan dilanjutkan dengan Transmission Assesment Survey (TAS) sebanyak 3 kali dengan rentang waktu

2 tahun sekali. pemeriksaan pelaksanaan Tatalaksana Kasus Kronis Filariasis serta Surveillance yang berkesinambungan, dimana berhasilnya target ini atas dukungan sumberdaya manusia, sarana prasarana dan obat-obatan.

## GRAFIK

Pencapaian indikator program Filariasis cenderung meningkat setiap tahunnya, hal ini ditunjang dengan selesainya pelaksanaan pengobatan selama 5 tahun berturut turut. Selain itu dilaksanakan tatalaksana kasus dan penemuan kasus baru untuk mengantisipasi penderita filariasis, pasca pengobatan selama 5 tahun berturut turut dilaksanakan evaluasi berupa Pre TAS dan TAS selama 3 kali.

Dari 9 kabupaten endemis filariasis, ada 7 kabupaten yang telah selesai melaksanakan POPM (Pemberian Obat Pencegahan Massal) dan untuk 2 Kabupaten lainnya direncanakan pada tahun 2020.

Pencapaian kabupaten yang eliminasi filariasis masih sangat rendah, hal ini disebabkan panjangnya masa pengobatan serta pelaksanaan evaluasi yang lama, dan masalah SDM dan daerah sulit yang menjadi penyebab cakupan pemberian obat yang rendah (65%), sementara dinyatakan lulus POPM bila cakupan POPM >65%, selain itu masih ada masyarakat yang menolak minum obat karena panjangnya masa pengobatan

Permasalahan dalam pengendalian Filariasis ada pada pelaksanaan POPM masih ada masyarakat yang tidak mau minum obat karena merasa tidak sakit. Sehingga perlu meningkatkan upaya KIE dalam hal memberikan pemahaman kepada masyarakat terkait manfaat obat pencegahan filariasis.

Indikator Kinerja Output	Tahun 2019		
	Target	Realisasi	% Capaian
IK. Output Jumlah Kabupaten yang melaksanakan penemuan kasus (Frambusia)	2 Kab	2 Kab	100%

Kegiatan penemuan dan pengobatan penderita frambusia dilakukan pada 2 Kabupaten yang masih endemis yaitu : Kabupaten Parigi Moutong dan Donggala. Dari 2 Kabupaten tersebut telah terealisasi target penemuan kasus Frambusia tahun 2019 telah terealisasi 100%. Kegiatan yang dilakukan adalah :

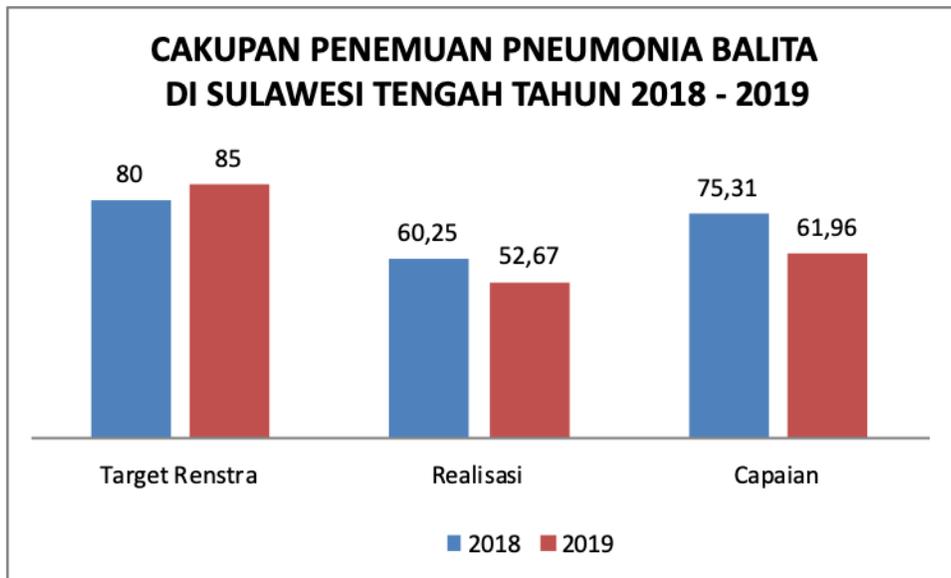
- a. Penemuan dan pengobatan penderita frambusia sepanjang tahun 2019 pada 6 lokasi di 2 Kabupaten endemis frambusia tersebut.
- b. Kegiatan survey serologi dilakukan pada 20 Puskesmas terpilih melalui metode random sampling di 2 kabupaten endemis frambusia tersebut. Hal ini dilakukan selama 3 tahun berturut-turut sejak tahun 2017 s.d 2019 untuk mengetahui apakah kabupaten tersebut masih endemis atau tidak endemis lagi, menuju eradikasi frambusia pada tahun 2020 mendatang.

Untuk meningkatkan capaian indikator dimaksud sangat memerlukan dukungan kebijakan anggaran baik bersumber APBN maupun APBD dalam pelaksanaan seluruh tahapan proses eradikasi frambusia tersebut. Adapun proses tersebut meliputi:

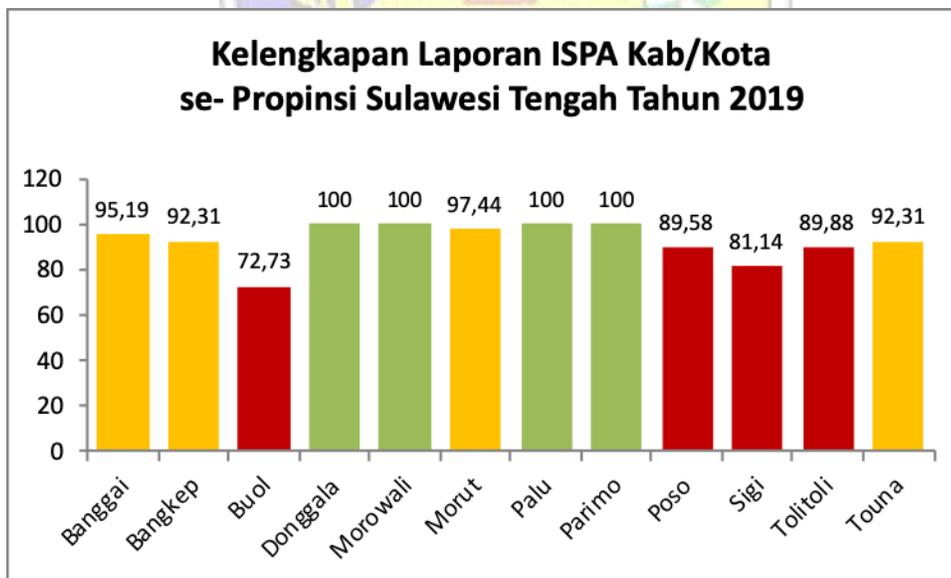
1. Sosialisasi dan advokasi dalam rangka menuju eradikasi frambusia tahun 2020.
2. Pelaksanaan penemuan dan pengobatan penderita frambusia harus dilakukan pada seluruh anak usia dibawah 15 tahun pada 2 kabupaten endemis frambusia.
3. Survey serologi sebaiknya dilakukan pada semua desa di wilayah endemis dengan mekanisme sharing / dana pendamping APBN dan APBD.
4. Ada 10 Kabupaten yang Non endemis frambusia yang akan diusulkan untuk dilakukan penilaian eradikasi frambusia di tahun 2020.

Indikator Kinerja Output	Tahun 2019		
	Target	Realisasi	% Capaian
Indikator Kinerja Output Cakupan penemuan pneumonia pada balita	85 %	52,67%	61,96%

Analisis terhadap indikator kinerja dimana realisasi tahun 2019 adalah 61,96% , hasil ini belum mencapai target yang diharapkan yakni 85%, grafiknya dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

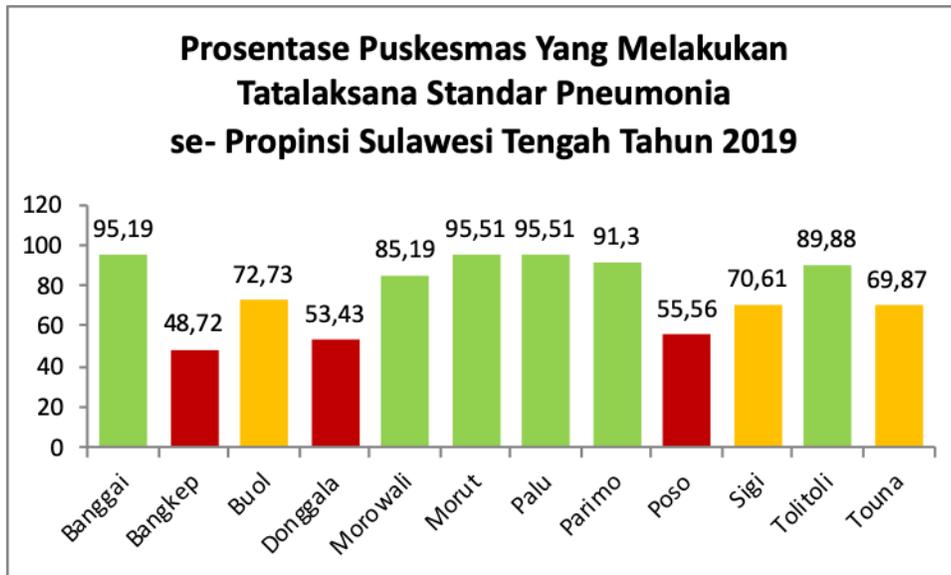


Grafik diatas menunjukkan bahwa capaian cakupan pneumonia balita di Sulawesi Tengah menurun pada tahun 2019 (61,96%) jika dibandingkan tahun 2018 (75,31%). Dimana penemuan kasus pneumonia tahun 2018 adalah 60,25% (8.980 kasus) turun menjadi 52,67% (8.026 kasus) pada tahun 2019. Hal ini dipengaruhi oleh karena ada beberapa pengelola program ISPA di kab/kota dan puskesmas belum semua melaksanakan tatalaksana pneumonia sesuai standar dan belum semua mampu melakukan pencatatan dan pelaporan dengan tepat dan akurat. Selain itu juga kelengkapan laporan sampai akhir desember 2019 belum mencapai 100%. Hal ini dapat dilihat pada grafik di bawah ini :



Data diatas menunjukkan kelengkapan puskesmas yang mengirim laporan menurut kabupaten/kota. Salah satu upaya untuk meningkatkan kelengkapan laporan ISPA adalah dengan mengirimkan feedback laporan setiap triwulan ke kab/kota.

Adapun kab/kota yang puskesmasnya melakukan tatalaksana standar pneumonia dapat dilihat pada grafik di bawah ini :



Grafik diatas menunjukkan prosentase jumlah puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia dibawah 60% antara lain di Kab. Banggai Kepulauan, Kab. Donggala, Kab. Poso. Hal ini terjadi karena petugas (medis/paramedis) khususnya yang bertugas di poli belum terpapar

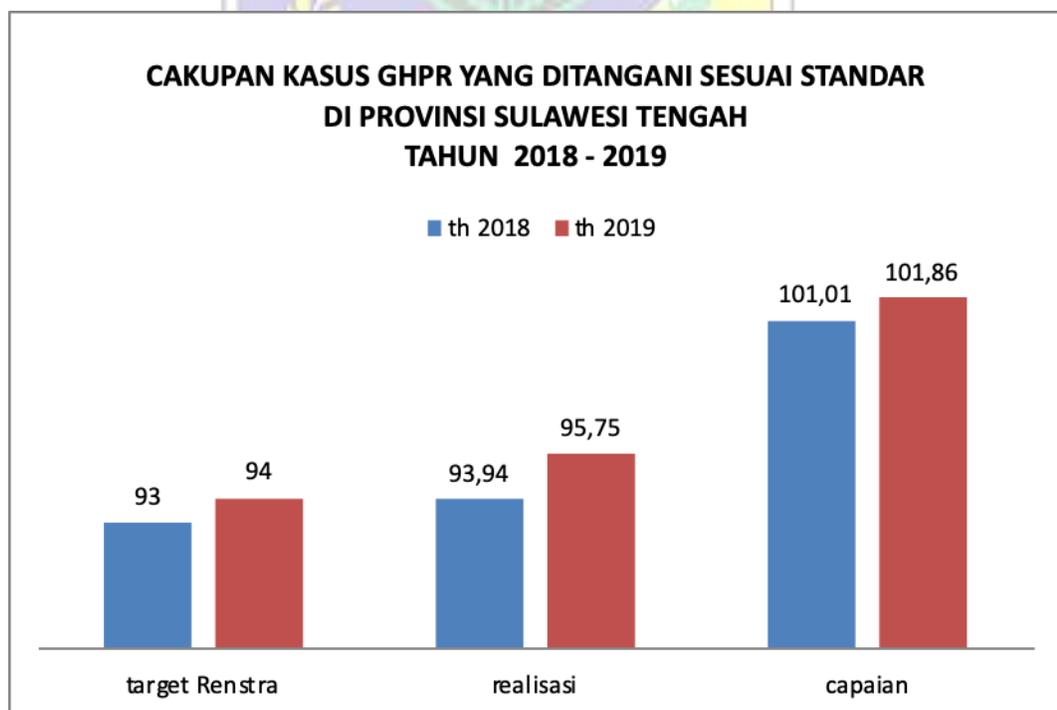
standar  
balita.  
diperlukan  
kualitas  
puskesmas  
workshop  
training.



tatalaksana  
pneumonia  
Untuk itu  
kegiatan untuk  
meningkatkan  
petugas poli  
melalui  
atau on the job

Adapun kegiatan yang telah dilakukan program ISPA tahun 2019 adalah melakukan monitoring dan evaluasi program ISPA/Pneumonia pada 6 kabupaten melalui pembiayaan APBD, sedangkan untuk dana Dekon sudah 3 tahun terakhir tidak mendapat alokasi anggaran. Dengan keterbatasan dana dan kegiatan yang ada, capaian penemuan kasus pneumonia balita pada tahun 2019 adalah 61,96%.

Indikator Kinerja Output & Outcome	Tahun 2019		
	Target	Realisasi	% Capaian
Indikator Kinerja Output Presentase Kasus GHPR yang ditangani sesuai standar	94%	95,73%	101,84



Grafik diatas menunjukkan bahwa capaian cakupan kasus GHPR yang ditangani sesuai standar yakni dengan cuci luka dan pemberian VAR sesuai indikasi di Sulawesi Tengah cenderung meningkat pada tahun 2019 (95,75%) jika dibandingkan tahun 2018 (93,94%) dan mencapai target renstra. Hal ini didukung oleh meningkatnya kesadaran masyarakat mengenai penyakit rabies. Dimana jika ada kasus GHPR, masyarakat mengetahui penanganan awal kasus GHPR melalui metode cuci luka dan mencari pengobatan ke Puskesmas atau Rabies Center.

Adapun ketersediaan vaksin anti rabies mendapat droping VAR dari kementerian kesehatan yang selanjutnya di distribusi secara berjenjang dari provinsi ke kabupaten/kota dan puskesmas berdasarkan jumlah kasus.

Ada beberapa kendala yang menyebabkan hal tersebut diantaranya adalah :

- Penerapan pendekatan one health belum optimal, dimana kurangnya dukungan lintas sector dalam hal pengendalian dan penanganan GHPR.
- SDM pengelola rabies dan tenaga medis mengenai tatalaksana kasus masih kurang
- Rabies center masih kurang optimal dimana ketersediaan sarana penyimpanan dan VAR yang tidak te
- rseada pada saat emergency (di luar jam kerja dan hari libur)
- Mekanisme Distribusi VAR dengan system 1 pintu dari Farmasi yang tidak berkoordinasi dengan program dalam hal pemenuhan kebutuhan vaksin masing masing kab.kota

Untuk itu perlunya upaya-upaya untuk mendukung Indonesia bebas Rabies tahun 2030 yakni diantaranya :

- Sosialisasi Penyakit Rabies sampai ke tingkat desa
- Mengoptimalkan penerapan pendekatan one health yang dilaksanakan secara terpadu lintas sector
- Mengoptimalkan rabies center dengan dukungan dari Pemda setempat
- Distribusi VAR ke kabupaten/kota oleh Seksi Farmasi dengan kerjasama yang baik dengan pengelola Program sehingga tidak mengorbankan aktifitas program sampai ke tingkat rabies center serta masyarakat.
- Peningkatan SDM TatalaksanaKasus GHPR dan Rabies bagi pengelola rabies dan tenaga medis di Rabies Center dan Rumah Sakit.

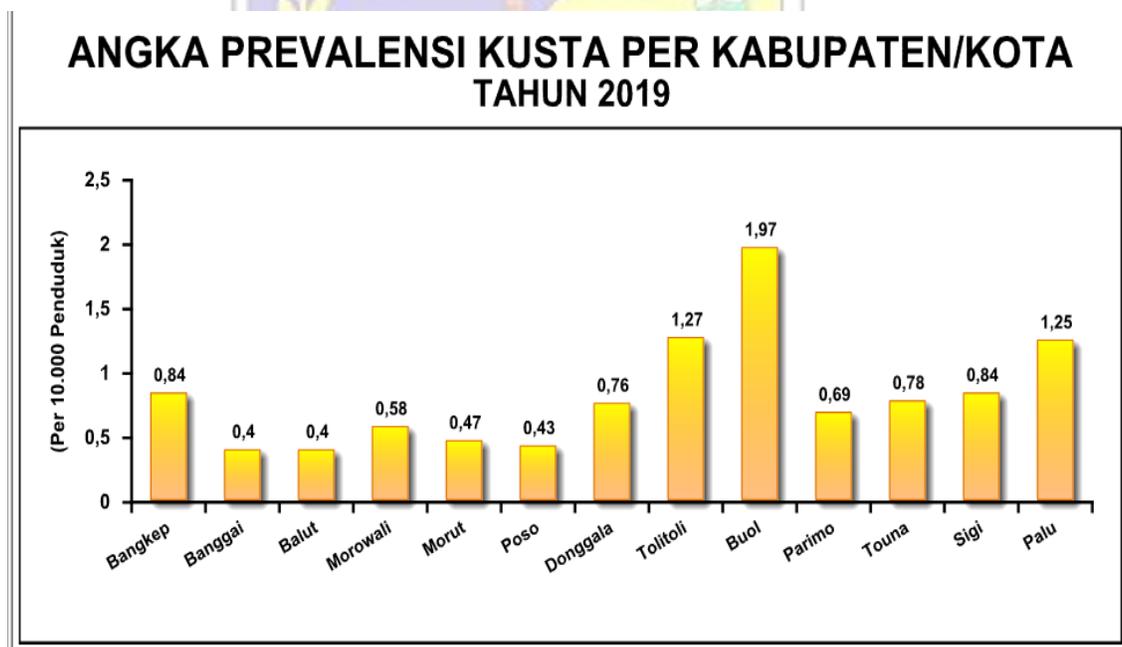
Kegiatan yang dilakukan pada tahun 2019 adalah pemantauan cakupan pemberian VAR terhadap Kasus GHPR di 9 kabupaten dan pertemuan Sosialisasi 3 Langkah Cegah Rabies di Kabupaten Poso yang merupakan salah satu kabupaten endemis yang kasus GHPR tertinggi di Sulawesi Tengah.



Indikator Kinerja Output	Tahun 2019		
	Target	Realisasi	% Capaian
Indikator Kinerja Output Menurunnya angka kesakitan kusta per 10.000 penduduk	<1,15	0,83	

Angka kesakitan kusta sampai akhir tahun 2019 sebesar 0,83/10.000 penduduk, dibandingkan dari tahun-tahun sebelumnya. Pada tahun 2017 angka kesakitan kusta atau biasa disebut dengan Pervalensi Rate sebesar 1,09/10.000 penduduk dan di tahun 2018 sebesar 0,96/10.000 penduduk. Hal ini menggambarkan bahwa angka kesakitan kusta sudah mulai menurun walaupun secara perlahan.

Melihat dari target dari RPJMD ditahun 2019 yang harus dicapai yaitu angka kesakitan kusta (prevalensi rate) dibawah dari 1,15/10.000 penduduk, dan dari data diatas sampai akhir tahun 2019 sebesar 0,83/10.000 penduduk. Hal tersebut telah mencapai target yang ada dalam RPJMD tahun 2019. Angka kesakitan kusta (Prevalensi Rate) per Kabupaten/Kota dapat dilihat pada table di bawah ini:



Diakhir tahun 2019 masih ada 3 Kabupaten/Kota yang angka kesakitan kusta (Prevalensi rate) belum mencapai target di bawah 1 per 10.000 penduduk yaitu 1. Kabupaten Buol (1,97/10.000 penduduk), 2. Kabupaten Tolioli (1/10.000 penduduk), dan 3. Kota Palu (1,25/10.000 penduduk).

Melihat dari grafik di atas, sudah sangat jelas kabupaten yang angka kesakitan kusta (*prevalensi rate*) telah mencapai target nasional yakni <1/10.000 penduduk, ada 10 (sepuluh) Kabupaten/Kota yang telah mencapai prevalensinya. Hal ini adanya dilakukan beberapa kegiatan penemuan aktif di 5 (lima) tahun terakhir, seperti Intensifikasi kasus kusta di daerah high endemis kusta melalui dana Dekon dan survey cepat desa high endemis di beberapa desa yang ada kantong-kantong kusta melalui dana Dekon dan BOK Puskesmas, sehingga mempengaruhi angka kesakitan kusta setiap tahunnya.

Beberapa faktor yang menjadikan target dapat tercapai ditahun 2019 yaitu :

1. Komitmen dari pemangku kebijakan baik di pusat, provinsi, kabupaten/kota, puskesmas, dan bahkan sampai ke kepala desa/ lurah sangat baik dalam mendukung program pengendalian dan pencegahan penyakit kusta di Sulawesi Tengah untuk mencapai eliminasi kusta tingkat Kabupaten/Kota.
2. Adanya pelaksanaan kegiatan penyisiran kasus kusta di 9 Kabupaten/Kota, masing-masing kabupaten dilakukan penyisiran di 145 desa, hal ini telah dilakukan secara rutin selama 3 tahun terakhir sehingga angka kesakitan kusta dapat menurun.
3. Adanya peningkatan kapasitas bagi petugas kusta puskesmas dan dokter puskesmas dalam hal penatalaksanaan kasus kusta.
4. Pemanfaatan dana BOK puskesmas dalam hal penemuan kasus baru kusta.

Upaya yang direncanakan akan dilakukan ditahun 2020 untuk mempercepat penurunan kasus kusta di Provinsi Sulawesi Tengah yaitu:

1. Adanya kegiatan inovasi dalam hal pemberian obat pencegahan penyakit kusta ke seluruh masyarakat yang memiliki desa high endemis kusta.
2. Kabupaten yang akan melaksanakan kegiatan inovasi tentang pemberian obat pencegahan kusta yakni : Kabupaten Tojo Una-una, Kab. Morowali, Kab. Parigi Moutong, dan Kab. Tolitoli.
3. Melaksanakan kegiatan intensifikasi penemuan kasus kusta di 11 Kabupaten/Kota
4. Melaksanakan kegiatan Orientasi terhadap petugas kusta di puskesmas sebanyak 2 angkatan, dengan jumlah peserta per angkatan sebanyak 22 orang.

Indikator Kinerja Output	Tahun 2019		
	Target	Realisasi	% Capaian
Indikator Kinerja Output Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan pengendalian hepatitis	10	13	130

Sasaran strategis pengendalian Hepatitis pada tahun 2015 - 2019 antara lain adalah meningkatnya persentase kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini hepatitis pada kelompok berisiko tinggi. Salah satu populasi berisiko tinggi yang menjadi sasaran prioritas program pengendalian Hepatitis adalah kelompok ibu hamil. Sebagai langkah awal pencegahan penularan secara vertical adalah dengan mengetahui status HBsAg ibu hamil dengan melakukan deteksi dini HBsAg melalui pemeriksaan menggunakan rapid test sebelum usia kehamilan 24 minggu.

Untuk tahun 2019, indikator program adalah Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) pada ibu hamil dengan target 10 kabupaten/kota. Dari target yang telah ditentukan, realisasi jumlah kabupaten/kota yang telah melaksanakan DDHB pada ibu hamil adalah 13 kabupaten/kota (130%).

Meskipun semua kabupaten/kota telah melaksanakan DDHB pada ibu hamil, namun masih banyak kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan tersebut, antara lain :

1. Ketersediaan RDT HBsAg dan HBIg yang masih terbatas karena masih tergantung pada dropping pusat,
2. Dukungan pembiayaan untuk BHP dan biaya operasional belum optimal disemua jenjang administrasi
3. Kemampuan SDM dalam melakukan Reporting and recording belum berjalan baik karena belum semua tenaga di puskesmas yang sudah dilatih serta tenaga dokter spesialis penyakit dalam khusus penanganan rujukan hepatitis sesuai standar
4. Kerjasama lintas program terkait (KIA, HIV dan Promkes) belum optimal
5. Pelaksanaan DDHB masih terbatas pada layanan pemeriksaan ANC di Puskesmas, ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di layanan swasta dan RS belum tercover.

**upaya**

8. Dukungan daerah dalam penyediaan logistic dan biaya operasional
9. Peningkatan kapasitas SDM melalui OJT bagi petugas RR dan pelatihan teknis bagi dokter special penyakit dalam
10. Penguatan koordinasi lintas program ditingkat kabupaten kota dan puskesmas dalam pengendalian penyakit hepatitis
11. Membangun jejaring dengan layanan swasta dan RS dalam pelaksanaan DDHB

Indikator Kinerja Output	Tahun 2019		
	Target	Realisasi	% Capaian
IK. Output Jumlah Kabupaten/Kota yang mempunyai layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	10	5	50

Capaian indikator jumlah kabupaten/kota yang mempunyai Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA) pada tahun 2019 menurun jika dibandingkan capaian tahun sebelumnya,

dimana capaian tahun 2018 sebesar 55,6% (5 kab/Kota) turun menjadi 50% (5 kab/kota) pada tahun 2019. Jumlah kabupaten/kota yang mempunyai LROA tidak bertambah (tetap 5 kabupaten/kota), namun target yang meningkat dari 9 kabupaten/kota pada tahun 2018 menjadi 10 kabupaten/kota pada tahun 2019.

Tidak tercapainya target jumlah kabupaten/kota yang mempunyai Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA) disebabkan oleh beberapa hal yaitu :

1. Program diare bukan program prioritas, sehingga tidak terlalu mendapat perhatian dalam dukungan pembiayaan di semua tingkat administrasi, terutama untuk **aktivasi** layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA) di Puskesmas dan peningkatan kualitas SDM.
2. Kualitas ketenagaan / SDM di puskesmas masih rendah, khususnya dalam melakukan pencatatan dan pelaporan LROA,
3. SDM yang telah dilatih LROA sangat terbatas jumlahnya, tidak semua puskesmas mempunyai tenaga yang terlatih karena tidak tersedia biaya untuk kegiatan peningkatan kualitas SDM.
4. Mobilisasi petugas tidak diikuti dengan kaderisasi petugas yang baru sehingga pelaksanaan pelaporan tidak optimal.
5. Logistik yang tersedia hanya sebagai buffer stok yang merupakan dropping kementerian kesehatan

Beberapa upaya yang dilakukan antara lain :

1. Melakukan advokasi untuk mendapatkan perhatian dan dukungan pembiayaan, serta sosialisasi program (khususnya untuk aktivasi LROA) , terutama di tingkat puskesmas
2. Melakukan pembinaan teknis program secara berjenjang, khususnya terkait RR LROA serta OJT bagi petugas teknis.
3. Dukungan logistic tetap memerlukan dukungan dari tingkat provinsi

Indikator Kinerja Outcome & Output	Tahun 2017		
	Target	Realisasi	% Capaian
Indikator Kinerja Output Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan sistem kewaspadaan dini yang direspon	7 Kab	13 Kab	185%
Persentase KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi (PE-KLB) 24 Jam	100%	100%	100%
Indikator K. Outcome Persentase sinyal kewaspadaan dini yang di respon	38%	80%	210%

Pelaksanaan SKDR dilakukan secara online melalui website SKDR oleh petugas puskesmas setiap minggu. Pencapaian Kabupaten/Kota yang melaksanakan sistem kewaspadaan dini yang direspon melebihi target, hal ini dikarenakan oleh semua Kabupaten/Kota telah melaksanakan kegiatan

tersebut. Adapun kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan ini di tingkat Puskesmas adalah masih ada puskesmas belum terjangkau jaringan listrik dan internet.

Upaya dapat dilakukan untuk mengatasi kebutuhan data yaitu petugas puskesmas tetap melakukan pelaporan dengan menggunakan laporan secara manual SKDR mingguan dalam sebulan.

Untuk persentase KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi dimana pencapaiannya 100% 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



2. **Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular**

Indikator Kinerja Outcome & Output	Tahun 2019		
	Target	Realisasi	% Capaian
IK. Outcome Persentase ODGJ yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100% (6322 ODGJ)	98,09 % (6201 ODGJ)	98,09 %
IK. Output Setiap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Pasung yang mendapatkan pelayanan	100% (169 ODGJ)	60% (102 ODGJ)	60%

Indikator SPM program kesehatan jiwa yaitu persentase ODGJ yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar mendekati target yaitu 100% dengan capaian 98,09% karena didukung dengan kegiatan program kesehatan jiwa di kabupaten/kota diantaranya kegiatan sosialisasi Program Kesehatan Jiwa, Pembinaan Program Kesehatan Jiwa bagi Tenaga / Pengelola Program Kesehatan Jiwa di Kabupaten/kota.

Sesuai dengan indikator RPJMD Provinsi Sulawesi Tengah bahwa setiap ODGJ yang di pasung mendapatkan pelayanan Kesehatan, dengan target tahun 2019 yaitu 100% dan capaian 60%. Capaian indikator ini belum mencapai target hal ini disebabkan karena

1. Belum semua puskesmas mempunyai tenaga kesehatan yang terlatih dalam penatalaksanaan gangguan jiwa.
2. Kerjasama dengan lintas sektor terkait perlu ditingkatkan dalam upaya pelayanan kesehatan jiwa.
3. Ketersediaan obat ditingkat puskesmas masih terkendala dengan tenaga dokter dan apoteker puskesmas.

Upaya yang harus dilakukan dalam pelayanan kesehatan jiwa :

1. Melakukan peningkatan SDM bagi petugas puskesmas
2. Meningkatkan koordinasi dengan lintas sektor terkait.
3. Memberikan pengutan ke Kabupaten untuk pemenuhan tenaga kesehatan terutama tenaga dokter dan apoteker.
4. Melakukan deteksi dini terhadap masalah kesehatan jiwa oleh tenaga psikolog.

Indikator Kinerja Outcome & Output	Tahun 2019		
	Target	Realisasi	% Capaian
IK. Outcome persentasi penderita hipertensi yang ditangani sesuai standar	100% (545433 org)	38% (207489 org)	38 %
IK. Output			
1. Setiap orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100 % (194.2942 Orang)	20% (387.632 Orang)	20%
2. Setiap penyandang DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100% (210.728 Orang)	16,1% (33.975 jiwa)	16,1%
3. Persentase puskes mas yang melaksanakan kegiatan deteksi dini kanker payudara dan leher rahim pada perempuan usia 30-59 tahun	50% (106 PKM)	74,52% 158 pkm	74,52%
4. Persentase kab/kota yang melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) minimal 50% sekolah	50% (2085 sekolah)	1088 sekolah 84,61%	52%
5. Persentase kab/kota yang 30% puskesmasnya melakukan penanggulangan indera dan fungsional	30% (4 kab/kota)	(11 kab/kota)	275%
6. Persentase puskesmas yang melakukan deteksi dini dan rujukan kasus katarak	30% (64 pkm)	114 pkm	178%

Analisis terhadap indikator kinerja outcome pada persentasi penderita hipertensi yang ditangani sesuai standar dengan target 100% dan capaian sebesar 38%. Indikator ini belum mencapai target disebabkan karena :

1. Kurangnya peran keluarga dalam mendampingi pasien untuk minum obat secara teratur.
2. Penderita hipertensi tidak teratur dalam melakukan pemeriksaan rutin maupun pengobatan.

Adapun upaya yang harus dilakukan :

1. Mengoptimalkan peran keluarga dalam pendampingan minum obat secara teratur
2. Melakukan edukasi tentang pemeriksaan secara rutin.

Adapun Indikator kinerja output pada setiap penyandang DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dengan target 100% dan capaian sebesar 16,1%, belum mencapai target disebabkan karena

1. Kurangnya peran keluarga dalam mendampingi pasien untuk minum obat secara teratur.
2. Penderita Diabetes melitus tidak teratur dalam melakukan pemeriksaan rutin maupun pengobatan.

Adapun upaya yang harus dilakukan :

1. Mengoptimalkan peran keluarga dalam pendampingan minum obat secara teratur
3. Melakukan edukasi tentang pemeriksaan secara rutin.

Pada indikator setiap orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar meliputi pemeriksaan Tekanan darah, Tinggi Badan, Berat Badan, Lingkar perut, pemeriksaan gula darah dan skrining IVA Sadanis pada perempuan usia 30-50 tahun. Adapun target di Tahun 2019 adalah 100% dan capaian kinerja adalah 20%. Indikator ini belum mencapai target disebabkan karena ada beberapa hal :

1. Kurangnya peran serta masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan.
2. Kurangnya Ketersediaan alat dan Bahan habis pakai (BHP)
3. Kurangnya kader kesehatan di Posbindu PTM.

Upaya yang harus dilakukan :

1. Meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat berkenaan dengan manfaat dilakukannya skrining kesehatan.
2. Mengusulkan pengadaan melalui penganggaran dana desa.
3. Melaksanakan pelatihan terhadap kader Posbindu PTM

Indikator kinerja pada persentase puskesmas yang melaksanakan kegiatan deteksi dini kanker payudara dan leher rahim pada perempuan usia 30-59 tahun memiliki target 50% dan capaian 74,52 %. Indikator ini tercapai dikarena tersedianya SDM terlatih yang siap melakukan skrining deteksi dini di puskesmas dan sudah tersedianya alat cryoterapy untuk terapi iva positif. Untuk indikator

persentase perempuan usia 30-50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara dengan target 30% dan capaian 29,27% menyatakan belum tercapai dikarenakan oleh :

1. Masih rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit ini,
2. Faktor sosial kultur dimasyarakat yang tidak menunjang antara lain percaya pada pengobatan alternative dan tradisional atau dukun.

Adapun upaya yang harus dilakukan :

1. Meningkatkan sosialisasi tentang deteksi dini kanker payudara dan kanker leher Rahim.
2. Meningkatkan koordinasi dengan lintas sector terkait, tokoh masyarakat dan tokoh agama.

Pemerintah melalui kebijakannya yang tertuang dalam RPJMN Program PPTM 2015-2019 yakni menurunkan Prevalensi merokok pada penduduk usia  $\leq 18$  tahun. Adapun indikator RENSTRA Program PPTM pada tahun 2019 khususnya di Provinsi Sulawesi Tengah, ditargetkan sebanyak 50% (6 kab/kota) yang harus melaksanakan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di minimal 50% sekolah yang ada di wilayahnya. Namun pada tahun 2019 di Provinsi Sulawesi Tengah telah mencapai 116%. Adapun kabupaten/Kota yang telah melaksanakan kegiatan Kawasan tanpa rokok yaitu : Kabupaten Poso, Kabupaten Donggala, Kabupaten Banggai, Kabupaten Banggai Kepulauan, Kabupaten Morowali Utara dan kabupateng Banggai Laut.

Adapun upaya yang harus dilakukan kedepan :

1. Melakukan monitoring evaluasi tentang implementasi Kawasan Tanpa Rokok di kabupaten/Kota.
2. Membuat MOU dengan dinas Pendidikan Kabupaten/Kota.

Indikator gangguan Indera dan Fungsional (GIF) memiliki persentase kabupaten/kota yang 30% puskesmasnya melakukan penanggulangan indera dan fungsional. Adapun target di tahun 2019 yaitu 30% dengan capaian yaitu sebesar 275% (11 kabupaten/kota). Walaupun pencapaian kerjanya melebihi target namun masih ada beberapa kendala dalam pelaksanaannya antar lain :

1. Masih kurangnya informasi program gangguan indra dan fungsional di Kab/Kota
2. Masih kurangnya tenaga terlatih dalam pelaksana penanggulangan indra dan fungsional di Kab/Kota.

Adapun upaya yang akan dilakukan kedepan :

1. Advokasi dan sosialisasi program secara berjenjang dari kabupaten/Kota sampai Puskesmas dan jaringan dan jejaring.
2. Melakukan peningkatan sumber daya manusia (SDM) melalui pelatihan dan On the Job Training (OJT)

Pencegahan dan pengendalian PTM adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek kuratif dan rehabilitatif serta paliatif yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan,kecacatan dan kematian. Adapun tenaga yang sudah dilatih di prgram PTM dan Keswa yaitu :

**TENAGA KESEHATAN YANG SUDAH DILATIH DI 13 KABUPATEN/KOTA**  
**SEKSI PTM,KESWA DAN NAPZA**  
**TAHUN 2019**

NO	KABUPATEN/KOTA	TENAGA KESEHATAN TERLATIH					KET
		PANDU PTM	PEMERIKSAAN IVA		TATALAKSNA ODGJ		
		PERAWAT	DOKTER	BIDAN	DOKTER	PERAWAT	
1	PALU	3	20	30	1	1	
2	SIGI	2	1	3	1	1	
3	DONGGALA	2	1	4	1	1	
4	PARIGI MOUTANG	2	1	5	1	1	
5	POSO	5	3	15	1	1	
6	TOJO UNA-UNA	3	3	2	1	1	
7	TOLI-TOLI	2	1	2	1	1	
8	BUOL	2	-	12	1	1	
9	MOROWALI	2	6	23	1	1	
10	MOROWALI UTARA	2	3	29	1	1	
11	BANGGAI	3	2	13	1	1	
12	BANGGAI KEPULAUAN	-	1	2	1	1	

13	BANGGAI LAUT	2	1	1	1	1	
14	SULAWESI TENGAH	30	43	141	13	13	

### 3. Kegiatan Peningkatan Imunisasi dan Surveilans

#### 1. Persentase KLB Yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi ( PE-KLB) < 24 Jam.

Indikator Kinerja Output & Outcome	Tahun 2019		
	Target	Realisasi	% Capaian
IK. Output Persentase KLB yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi ( PE- KLB )< 24 Jam	100%	100%	100%
IK. Outcome Persentase KLB di Desa / Kelurahan yang di Tanggulasi < 24	100%	100%	100%

Target desa/kelurahan yang dilakukan penanganan KLB < 24 jam pada tahun 2017 - 2021 adalah sebesar 100% dengan realisasi capaian 100%. Angka nasional sebesar 100%. Pada 3 tahun terakhir penanganan Desa/Kelurahan mengalami KLB dilakukan penyelidikan Epidemiologi < 24 Jam di Provinsi Sulawesi Tengah telah mencapai target yang diharapkan.

Kabupaten/kota yang mengalami KLB ....dari 13 kota/kota ada 9 yg terjadi klb dengan jenis penyakit yang menimbulkan klb adalah

#### 1. Dbd drt

Target tersebut tercapai disebabkan adanya dukungan beberapa faktor yaitu adanya Penyelidikan Epidemiologi (PE) dan Verifikasi rumors KLB dengan sumber dana APBD dan APBN.

Terdapat beberapa hambatan dan kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan penyelidikan Epidemiologi < 24 Jam, seperti :

- Belum adanya kendaraan khusus operasional investigasi dan penanggulangan KLB.
- Tidak Tersedia Bufferstock Anti Difteri Serum di Gudang Farmasi.
- Pemahaman DO jenis penyakit yang potensial KLB antara Program dengan Tenaga Medis di Fasyankes masih berbeda
- Membentuk SK Tim TGC di tingkat Puskesmas dan Kabupaten

Pada pelaksanaan kegiatan yang akan datang akan diupayakan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Mengajukan daftar pengadaan Anti Difteri Serum kepada bidang farmasi.
- b. Mengajukan daftar permintaan pengadaan kendaraan operasional investigasi dan penanggulangan KLB.
- c. Sosialisasi jenis penyakit yang potensial KLB sesuai permenkes 1501 tahun 2010 kepada tenaga medis dan program
- d. Meningkatkan peran jejaring organisasi profesi (komite ahli) dalam penanggulangan KLB yang terjadi

2. Jumlah Kab/ Kota yang melaksanakan system kewaspadaan dini yang di respon

Indikator Kinerja Output & Outcame	Tahun 2019		
	Target	Realisasi	% Capaian
IK. Output Jumlah Kab/ Kota yang melaksanakan system kewaspadaan dini yang di respon	9 Kab	13 Kab	144%
IK. Outcome Persentase Sinyal Kewaspadaan Dini yang di Respon	69 %	62%	89 %

Jumlah Kabupaten Kota yang melaksanakan Sistem Kewaspadaan Dini yang di respon Tahun 2017 yaitu 7 Kabupaten, Pada tahun 2018 yaitu 8 Kabupaten, 2019 yaitu 9 Kabupaten , 2020 yaitu 9 Kabupaten sedangkan 2021 yaitu 10 Kabupaten/ Kota. Capaian Target tahun 2019 Jumlah Kabupaten Kota yang melaksanakan Sistem Kewaspadaan Dini yang di respon sebesar 144%.

Pada 2 tahun terakhir pengembangan sistem surveilans epidemiologi di Provinsi Sulawesi Tengah terus mengalami peningkatan dan telah mencapai target yang diharapkan. Sumber dana APBD dan APBN dalam pengembangan sistem surveilans epidemiologi sangat mendukung pencapaian target. Terdapat beberapa hambatan dan kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan seperti Rendahnya SDM Petugas Surveilans Kabupaten/ Kota dan Petugas Surveilans Puskesmas

Capaian Persentase Sinyal Kewaspadaan Dini yang di Respon dengan target 69 % Tahun 2019 dimana realisasi sebesar 62 %, yang berarti persentase capaian kineja sebesar 89%.

Beberapa Hambatan disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain :

- a. Sistem pelaporan data belum berjalan baik ( Tepat waktu, Lengkap ) serta masih ada Puskesmas yang tidak terjangkau dengan jaringan telekomunikasi
- b. Petugas surveilans di puskesmas masih rangkap jabatan sehingga penemuan kasus PD3I tidak mencapai target.
- c. Sistem pelaporan kasus belum melibatkan fasyankes swasta
- d. Manajemen penyediaan logistik KLB belum baik ( Lab dan Tatalaksana )
- e. Pergantian Petugas yang cepat, petugas belum dilatih khususnya pada petugas analis yang ada di puskesmas dan RS
- f. Belum terbentuknya SK Tim TGC di tingkat Puskesmas dan Kabupaten
- g. Kegiatan Surveilans Aktif Rumah Sakit tidak dilaksanakan dengan optimal

Pada pelaksanaan kegiatan yang akan datang akan diupayakan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Melakukan bimbingan teknis dan menyiapkan fasilitas pendukung sistem SKDR.
- b. Melakukan bimbingan teknis bagi tenaga pengelola baru terhadap sarana penunjang Sistem SKDR.
- c. Peningkatan kapasitas melalui OJT bagi petugas pengelola Surveilans Epidemiologi kab./kota. Dan puskesmas
- d. Melibatkan fasyankes swasta dalam penemuan kasus secara bertahap
- e. Mengaktifkan Kembali Surveilans Aktif Rumah Sakit

### 3. Persentase Bayi usia 0 - 11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap

Indikator Kinerja Output & Outcome	Tahun 2019		
	Target	Realisasi	% Capaian
IK. Output Persentase Bayi usia 0 - 11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap	91%	90%	99%

Indikator Kinerja Output & Outcome	Tahun 2019		
	Target	Realisasi	% Capaian
IK. Outcome Persentase Kabuapten/Kota Yang Mendapat Imunisasi Dasar Lengkap	80%	50%	64%

Analisis terhadap indikator kinerja dengan output presentase bayi usia 0-11 Bulan yang mendapat imunisasi yaitu dari target yang direncanakan 91% dan realisasi 90% sehingga persentase capaian kinerja 99%, artinya dengan adanya capaian ini menyatakan bahwa target pemberian imunisasi pada bayi usia 0-11 bulan Provinsi Sulawesi Tengah hampir mencapai target yang direncanakan, semakin tinggi jumlah capaian semakin baik capaian imunisasi dasar lengkap sehingga dapat mengurangi terjadinya kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi (PD3I)

Dari tabel diatas indikator persentase bayi usia 0 - 11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap belum mencapai target yang ditetapkan. Pencapaian target pada tahun 2019 lebih baik dibandingkan pada tahun 2018.

Adapaun factor yang mempengaruhi rendahnya cakupan di beberapa kabupaten dikarenakan beberapa hal yaitu :

- Terjadinya kekosongan logistik vaksin selama beberapa bulan sehingga menyebabkan rendahnya capaian IDL khususnya untuk bayi yang di imunisasi IPV dan HB0
- Kondisi geografis yang menyebabkan disparitas cakupan antar wilayah yang mengakibatkan adanya daerah kantong imunisasi yang berpotensi KLB.
- Penolakan imunisasi oleh kelompok masyarakat tertentu terkait status kehalalan vaksin.
- Rendahnya pengetahuan masyarakat terutama terkait dengan efek samping pasca imunisasi.

#### **ALTERNATIF / UPAYA YANG TELAH DAN AKAN DILAKUKAN :**

- Melakukan Koordinasi ke Pusat terkait dengan pengadaan vaksin sesuai waktu dan kebutuhan berdasarkan jumlah sasaran
- Pelaksanaan imunisasi melalui Sustainable Outreach services (SOS) untuk daerah dengan geografis sulit dengan berintegrasi bersama LS/LP (termasuk swasta) dalam menjangkau pelayanan.
- Peningkatan kerjasama dan koordinasi dengan lintas program, lintas sektor terkait dalam hal pelayanan imunisasi.
- Penyediaan dan penyebarluasan KIE tentang Imunisasi

- Penguatan Pemanfaatan dan Pemantauan wilayah setempat (PWS) Imunisasi
- Penguatan sistem surveilans dan penanggulangan KIPI
- Pelaksanaan Drop Out Follow Up (DOFU)
- Pelaksanaan Data Quality Self Assesment (DQS)

#### 4. *Persentase Desa Yang Mencapai UCI*

Indikator Kinerja Output & Outcame	Tahun 2019		
	Target	Realisasi	% Capaian
IK. Output Persentase Desa Yang Mencapai UCI	87%	86%	98,80
IK. Outcome Persentase Kabuapten/Kota Yang Mendapat Imunisasi Dasar Lengkap	80%	50%	64%

Dari tabel diatas diketahui persentase Desa Yang Mencapai UCI belum mencapai target yang ditetapkan. Di mana target sebesar 87% sedangkan realisasi 86%. Hal ini disebabkan beberapa kendala yang diantaranya yaitu:

- Kategori UCI Desa berdasarkan hasil imunisasi HB.0-7 hari/ dimana pemberian imunisasi hepatitis B, masih mengalami kendala diantaranya, tidak semua bidan ada desa yang bisa mencover pemberian vaksin ini pada saat pertolongan persalinan.
- Angka persalinan diluar nakes masih tinggi, sehingga ketika bayi tidak ditolong oleh nakes maka akan lolos dari pemberian hepatitis.
- Desa Sulit baik karena geografis maupun belum ada upaya khusus yang kontinju untuk wilayah ini misalnya wilayah Perbatasan dan kepulauan dimana tidak ada petugas kesehatan.

#### **ALTERNATIF / UPAYA YANG TELAH DAN AKAN DILAKUKAN :**

- Dari penjelasan tersebut diatas maka upaya yang harus dilakukan adalah pemetaan dengan kajian analisis capaian secara berkala dan dukungan pembiayaan yang memadai
- Pelaksanaan Sweeping pada sasaran bayi 0 - 11 bulan

- Pelaksanaan Backlock Fighting pada daerah / Desa yang tidak UCI selama 2 tahun berturut - turut

Program Pelayana Kesehatan

1. Kegiatan Kesehatan Tradisional dan Transfusi darah
2. Kegiatan Kesehatan Primer

Indikator Kinerja Output & Outcame	Tahun 2019		
	Target	Realisasi	% Capaian
<b>Indikator Kinerja Outcame :</b>	70%	96,6%	138%
1. Presentase Puskesmas yang terakreditasi			
<b>Indikator Kinerja Output :</b>			
1. Jumlah Kecamatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai standar	139	134	96,4%
2. Jumlah Kab/kota yang melakukan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) di Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK)	12	12	100%

Puskesmas yang ada di Sulawesi tengah pada tahun 2019 sebanyak 213 puskesmas yang sudah teregistrasi sebanyak 206 puskesmas dan 199 (96.60%) puskesmas yang terakreditasi. Target puskesmas yang terakreditasi tahun 2019 sebanyak 144 puskesmas (70%) dengan demikian capaian telah melebihi dari target yang direncanakan atau persentase capaian kinerja sama dengan 138%.

Upaya yang telah dilakukan

1. Mendorong Kabupaten/Kota untuk memanfaatkan sumber daya yang telah dipersiapkan oleh pusat melalui pendanaan DAK.

2. Untuk puskesmas yang belum terakreditasi dilakukan pengusulan survey akreditasi dan pendampingan oleh unsur tim pendamping.

Jumlah Kecamatan yang ada di Sulawesi Tengah berjumlah 175 Kecamatan dan kecamatan yang telah melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai standar pada tahun 2019 berjumlah 134 (96,40%) kecamatan dari target 139 kecamatan. Masih ada 41 kecamatan yang belum melaporkan kegiatan pelaksanaan pelayanan kesehatan sesuai standar dan akan ditargetkan pada tahun 2020. Adapun kriteria dari kecamatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai standar yaitu Puskesmas yang memiliki izin operasional, sarana dan prasarana sesuai Permenkes 75 tahun 2014.

Upaya yang dilakukan

1. Melakukan advokasi untuk percepatan izin operasional puskesmas,
2. Melakukan advokasi untuk mendapatkan perhatian dan dukungan pembiayaan

Untuk capaian kinerja Jumlah Kab/kota yang melakukan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) di Daerah Terpencil Pegunungan dan Kepulauan (DTPK) tahun 2019 berjumlah 12 Kabupaten dan yang melaksanakan kegiatan PKB sebanyak 12 kabupaten. Capaian target ini didukung oleh pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten. Berdasarkan PMK 90 tahun 2015 wilayah puskesmas yang melakukan PKB adalah

Jumlah DTPK.....

Dokumentasi kegiatan.....

Upaya yang dilakukan dalam peningkatan capaian

1. Koordinasi lintas sektor dan lintas program dalam peningkatan pelayanan kesehatan DTPK
2. Mendorong kabupaten dalam peningkatan pelayanan DTPK dengan mengusulkan kegiatan PKB di DTPK melalui dana DAK afirmasi.



### 3. Kegiatan Kesehatan Rujukan

#### a. Indikator Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan

No	Uraian	Target Indikator Th 2019	Realisasi Indikator Th 2019
1	Persentase rumah sakit yang terakreditasi	70 %	81,5 %
2	Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki minimal 1 rumah sakit yang terakreditasi	10013 Kab/Kota	13 Kab/Kota

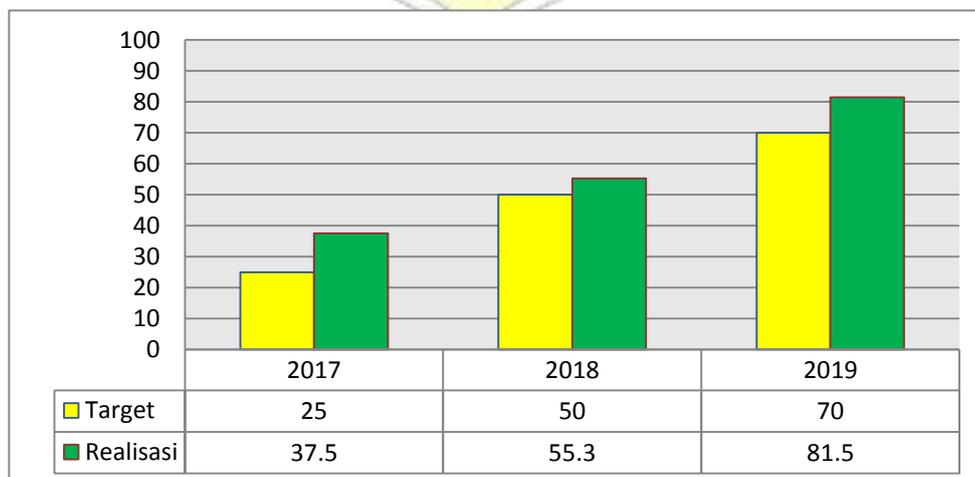
Untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut dituntut melaksanakan akreditasi. Akreditasi rumah sakit merupakan amanat Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 dan dilakukan setiap 3 tahun sekali. Selain itu, akreditasi RS juga menjadi persyaratan dalam Permenkes Nomor 99 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Permenkes Nomor 71 Tahun 2013 tentang

Pelayanan Kesehatan di era Jaminan Kesehatan Nasional bahwa rumah sakit yang kerjasama harus terakreditasi terhitung sejak tanggal 1 Januari 2019.

Di Provinsi Sulawesi Tengah dari 38 rumah sakit yang teregister, 30 rumah sakit telah terakreditasi sesuai standar Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dan terdapat 5 rumah sakit diantaranya yang telah melaksanakan re-akreditasi pada tahun 2019 yakni RSUD. Undata, RSUD Anuntaloko Kabupaten Parigi Moutong, RSUD Morowali Kabupaten Morowali, RSUD Kabupaten Banggai dan RS Wirabuana. Trend pencapaian indikator ini bisa dilihat sebagaimana grafik berikut ini.



Grafik 1.  
Pencapaian Indikator Program  
Persentase Rumah Sakit yang Terakreditasi  
Tahun 2017 s.d Tahun 2019



Berdasarkan grafik di atas, pencapaian indikator menunjukkan peningkatan yang signifikan dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2019 realisasi indikator persentase rumah sakit yang terakreditasi meningkat, yang semula ditargetkan mencapai 70 % terealisasi sebesar 81,5 %.

Pencapaian indikator ini menunjukkan meningkatnya kesadaran rumah sakit akan pentingnya akreditasi dan terus berupaya untuk melaksanakan upaya peningkatan mutu secara berkesinambungan pasca survei akreditasi. Hal ini juga terkait adanya peraturan persyaratan kerjasama dengan BPJS Kesehatan, dimana akreditasi rumah sakit merupakan syarat utama yang harus dipenuhi.

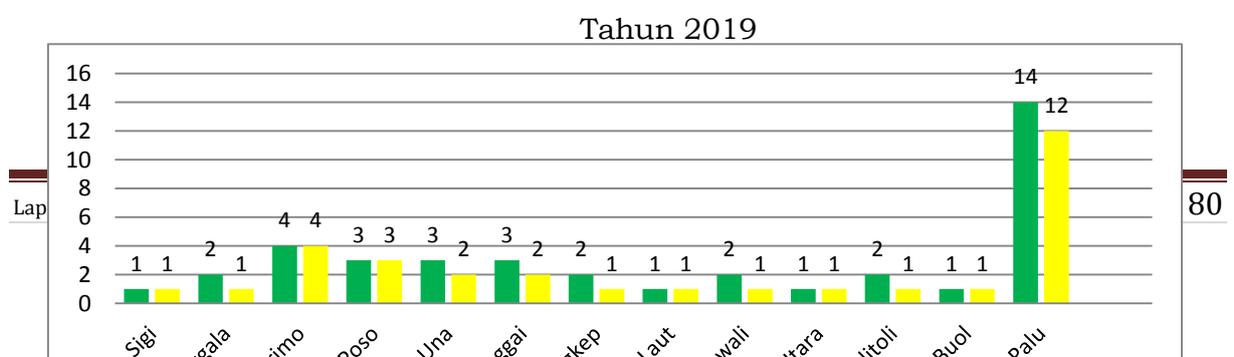
Upaya peningkatan mutu pelayanan dirumah sakit melalui penilaian standar akreditasi ini merupakan salah satu regulasi Pemerintah dalam mendukung pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC).

Sejalan dengan kebijakan Kementerian Kesehatan RI serta dalam rangka membantu rumah sakit meningkatkan mutu dan keselamatan pasien melalui implementasi Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1, telah dilaksanakan beberapa kegiatan untuk meningkatkan kapasitas SDM rumah sakit maupun Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

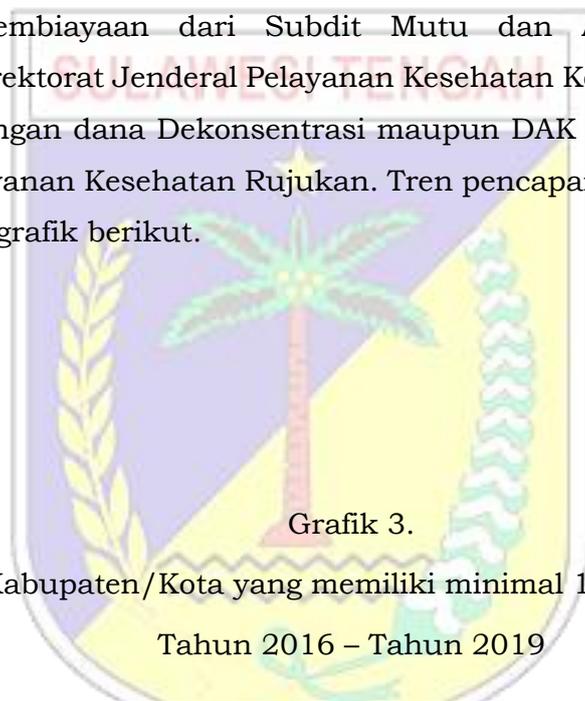
Pada tahun 2019 terdapat 12 rumah sakit yang berproses akreditasi, yang merupakan rumah sakit di Kota Palu, Kabupaten Poso, Kabupaten Tojo Una-Una dan Kabupaten Morowali Utara. Dengan terakreditasinya rumah sakit di Kabupaten Tojo Una-Una dan Kabupaten Morowali, maka target indikator kegiatan tercapai sebagaimana yang diharapkan. Pencapaian target indikator kegiatan ini, juga turut berkontribusi pada pencapaian indikator RPJMN III.

Pemetaan pencapaian Kabupaten/Kota yang memiliki minimal 1 rumah sakit yang terakreditasi di Provinsi Sulawesi Tengah, bisa dilihat sebagaimana grafik berikut ini.

Grafik 2.  
Jumlah Rumah Sakit Terakreditasi per Kabupaten/Kota



Upaya percepatan pelaksanaan akreditasi rumah sakit di Provinsi Sulawesi Tengah telah dilakukan sejak tahun 2016, melalui dukungan pembiayaan dari Subdit Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI baik dukungan dana Dekonsentrasi maupun DAK Non Fisik serta APBD Program Pelayanan Kesehatan Rujukan. Tren pencapaian indikator tersebut, sebagaimana grafik berikut.



Grafik 3.

Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki minimal 1 RS Terakreditasi  
Tahun 2016 – Tahun 2019



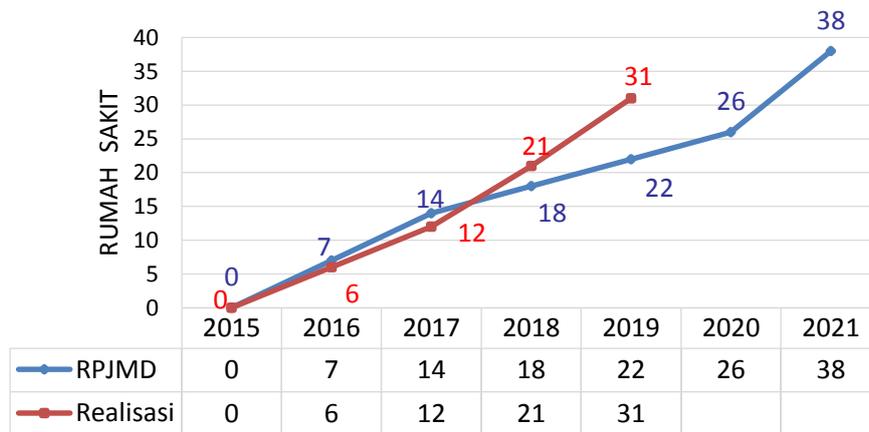
Berdasarkan grafik di atas, pencapaian indikator jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki minimal 1 rumah sakit yang terakreditasi, pada tiga tahun terakhir menunjukkan progress pencapaian yang terus

meningkat walaupun realisasinya masih dibawah target yang diharapkan. Pada tahun 2019, pencapaian indikator telah mencapai 100 %.

Adapun progress pencapaian jumlah rumah sakit yang telah terakreditasi di Provinsi Sulawesi Tengah sebagaimana grafik berikut.

Grafik 3.

Jumlah Rumah Sakit Terakreditasi  
Di Provinsi Sulawesi Tengah  
Tahun 2016 s.d Tahun 2019



Berdasarkan data di atas, realisasi jumlah rumah sakit yang terakreditasi setiap tahunnya meningkat walaupun pada tahun 2016 dan 2017 pencapaian tersebut masih dibawah target yang diharapkan. Hal ini mengingat pada pelaksanaannya, akreditasi rumah sakit sangat membutuhkan adanya komitmen, dukungan/motivasi baik dari Pimpinan dan seluruh SDM yang ada di rumah sakit maupun dari Pemerintah Daerah setempat selaku pemilik rumah sakit.

Pada tahun 2018 dan 2019 peningkatan jumlah rumah sakit yang terakreditasi cukup signifikan, hal ini karena rumah sakit terus berpacu melaksanakan akreditasi rumah sakit sesuai komitmen yang telah dibuat mengingat batas waktu rekomendasi perpanjangan kerja sama dengan BPJS Kesehatan hanya sampai tanggal 30 Juni 2019.

Dari 12 rumah sakit yang berproses akreditasi pada tahun 2019, 10 rumah sakit diantaranya telah terakreditasi dan 2 rumah sakit lainnya belum berhasil mencapai tahapan survei. Hal ini karena keterlambatan proses pencairan Dana Alokasi Khusus Non Fisik di tingkat Kabupaten dan keterlambatan agenda survei simulasi dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit yang menyebabkan mundurnya pelaksanaan survei akhir.

Dengan pencapaian tersebut, bukan berarti upaya peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit telah selesai, namun sebaliknya rumah sakit sebagai institusi kesehatan perlu terus meningkatkan mutu dan keselamatan pasien secara berkesinambungan dan berkelanjutan. Saat ini masih terdapat 7 rumah sakit yang sementara berproses untuk pemenuhan sarana prasarana dan SDM, dan tentunya didorong untuk melaksanakan akreditasi rumah sakit pada Tahun 2020.

a. Penguatan Mutu Pelayanan Kesehatan

**Hambatan :**

- Masih minimnya dukungan Pemerintah Daerah dalam hal dukungan pembiayaan pelaksanaan upaya peningkatan mutu yang berkelanjutan di rumah sakit.
- Belum semua pengelola program rujukan di Kabupaten/Kota aktif melaksanakan pembinaan dan pemantauan pelaksanaan akreditasi rumah sakit.
- Akreditasi belum menjadi budaya mutu di rumah sakit
- Pedoman penilaian indikator mutu pelayanan di rumah sakit masih dalam tahap finalisasi.
- Minimnya SDM di beberapa rumah sakit mempengaruhi proses persiapan dokumen akreditasi yang terdiri dari 16 bab standar penilaian SNARS Edisi 1.
- Adanya penyempurnaan pedoman standar akreditasi SNARS Edisi 1 menjadi SNARS Edisi 1.1.
- Lambatnya proses pencairan dana alokasi khusus non fisik di tingkat Kabupaten menyebabkan rangkaian kegiatan proses akreditasi tidak berjalan sesuai jadwal.
- Lambatnya respon Komisi Akreditasi Rumah Sakit terkait agenda/ penjadwalan kegiatan bimbingan teknis/survei simulasi/survei dan survei verifikasi yang telah diajukan rumah sakit, sehingga kegiatan tidak terlaksana sesuai rencana awal.

### **Upaya Terobosan :**

- Advokasi ke Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota untuk mendukung pemenuhan standar dan upaya peningkatan mutu yang berkelanjutan di rumah sakit daerahnya masing-masing.
- Melaksanakan sosialisasi dan bimbingan teknis.
- Mengarahkan rumah sakit penerima dana alokasi khusus untuk terus berkoordinasi dengan BPKAD dan Dinas Kesehatan Kabupaten setempat terkait proses pencairan DAK Non Fisik.
- Membantu rumah sakit untuk berkoordinasi dengan pengelola Komisi Akreditasi Rumah Sakit terkait agenda penjadwalan kegiatan.
- Memfasilitasi rumah sakit untuk sharing informasi terkait pemenuhan standar persyaratan akreditasi rumah sakit.
- Melaksanakan pendampingan akreditasi dengan melibatkan pengelola program rujukan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- Mengusulkan alokasi anggaran biaya survei simulasi rumah sakit melalui anggaran perubahan.



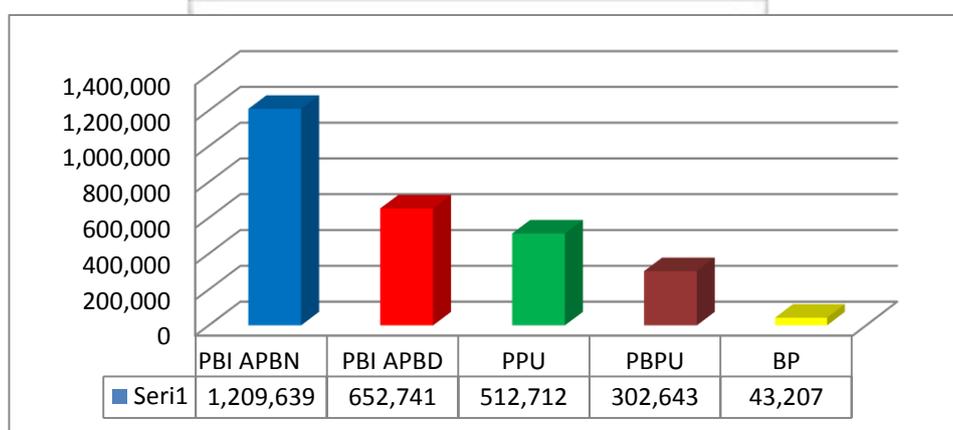
No	Uraian	Target Indikator	Realisasi Indikator
		Th 2019	Th 2019
1	Persentase Kabupaten/Kota yang <i>Universal Health Coverage</i> (UHC)	100%	53,8 %
2	Cakupan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin	25 %	58%

*Universal Health Coverage* (UHC) merupakan sistem kesehatan yang memastikan setiap warga dalam populasi memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bermutu dengan biaya terjangkau. Ada tiga dimensi utama *Universal Health Coverage*

(UHC) yakni berdasarkan cakupan penduduk, cakupan pelayanan dan cakupan proteksi pembiayaan.

Berdasarkan data BPJS Kesehatan, progress pencapaian Universal Health Coverage (UHC) di Sulawesi Tengah saat ini telah mencapai 91,63 %, dimana dari 2.969.475 jiwa jumlah penduduk yang telah menjadi peserta JKN sebanyak 2.720.942 jiwa. Adapun distribusi peserta JKN-KIS berdasarkan segmentasi per Desember 2019 sebagaimana grafik berikut.

Grafik 4  
Distribusi Peserta JKN KIS berdasarkan Segmentasi Tahun 2019



Dari aspek kepesertaan, pada tahun 2019 telah dikeluarkan keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 79/huk/2019 tentang penonaktifan dan perubahan data peserta penerima bantuan iuran Jaminan Kesehatan Tahun 2019 tahap keenam, dimana masyarakat miskin dan tidak mampu yang sebelumnya merupakan peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dibiayai APBN sebanyak 95.714 jiwa dinonaktifkan karena miskin bersifat dinamis dan rentan, sehingga jumlah peserta BPJS di Kabupaten/Kota berkurang dan memberi daya ungkit tidak tercapainya cakupan kepesertaan yang merupakan salah satu kriteria *Universal Health Coverage* (UHC).

Adapun indikator pencapaian persentase Kabupaten/Kota yang *Universal Health Coverage* (UHC) di Provinsi Sulawesi Tengah, pada tahun 2019 terealisasi sebesar 53,8 % dari target awal 100 %. Kabupaten/Kota yang jumlah kepesertaannya masih mencapai kriteria *Universal Health Coverage* (UHC) yakni sebanyak 7 Kabupaten/Kota terdiri dari Kota Palu,

Kabupaten Banggai, Kabupaten Tojo Una-Una, Kabupaten Buol, Kabupaten Tolitoli, Kabupaten Morowali dan Kabupaten Morowali Utara.

Dalam rangka mewujudkan pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC), Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah telah mengintegrasikan program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) ke Jaminan Kesehatan Nasional –Kartu Indonesia Sehat dengan pola pembiayaan 20% kontribusi Provinsi dan 80% kontribusi Kabupaten/Kota.

Dengan adanya kebijakan tersebut, sebagian besar masyarakat Sulawesi Tengah termasuk masyarakat miskin telah memiliki jaminan kesehatan baik sebagai peserta penerima bantuan iuran yang dibiayai oleh APBN maupun APBD.

Seiring dengan meningkatnya mutu pelayanan di fasilitas kesehatan, tingkat utilisasi pelayanan kesehatan juga meningkat. Cakupan masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada tahun 2019 mencapai 58 % dari target awal sebesar 25 %. Diharapkan dengan adanya pelaksanaan program PIS PK di Kabupaten/Kota yang mengutamakan upaya promotif dan preventif, status kesehatan masyarakat miskin semakin membaik.

#### 1. Program Upaya Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan

##### **Hambatan :**

- Masih terdapat pasien korban bencana gempa bumi yang merupakan peserta BPJS, namun penanganan layanan kesehatannya tidak dapat diklaim oleh BPJS Kesehatan.
- Masih ditemui pasien yang berasal dari masyarakat Kota Palu dan Kabupaten Donggala, termasuk kasus korban bencana gempa bumi dan likuifaksi yang memerlukan penanganan lebih lanjut, namun pada tahun 2019 Kota Palu dan Kabupaten Donggala sudah tidak melaksanakan kerja sama Jaminan Kesehatan Daerah.
- Belum adanya respon/tanggapan terkait proposal pengajuan dana klaim pelayanan kesehatan pasca bencana di rumah sakit ke BNPB Pusat.
- Penduduk kategori kurang mampu/miskin belum semua menjadi peserta BPJS, baik melalui PBI APBN maupun PBI APBD.
- Adanya perbedaan persepsi dengan BPJS Kesehatan terkait jumlah penduduk yang kepesertaannya menjadi tanggungan Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Tengah. Dimana BPJS Kesehatan berupaya mencapai kriteria *Universal Health Coverage* (UHC) dengan mengharapkan seluruh masyarakat Sulawesi Tengah sudah menjadi peserta BPJS sebesar 95 % dari total jumlah penduduk Sulawesi Tengah. Sedangkan Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah

hanya mengalokasikan peserta PBI APBD berdasarkan data yang ada di Bank Data Terpadu Dinas Sosial Provinsi Sulawesi Tengah.

- Adanya penghapusan peserta PBI APBN dan belum semua masyarakat yang telah terdaftar sebagai peserta PBI APBN mengetahui hal tersebut.
- Pengelola program JKN di Kabupaten/Kota belum mengirimkan laporan tepat waktu.

**Upaya Terobosan :**

- Koordinasi ke BPJS Kesehatan terkait arahan Sekretaris Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, bahwa pelayanan pasien korban bencana gempa bumi dan likuifaksi yang merupakan peserta BPJS sudah bisa dilayani mengingat sudah melewati masa tanggap bencana.
- Koordinasi ke Biro Hukum Kantor Gubernur Sulawesi Tengah terkait pengusulan diskresi untuk mengatasi masalah penanganan pasien korban bencana gempa bumi dan likuifaksi.
- Advokasi ke Pemerintah Daerah Kota Palu dan Kabupaten Donggala terkait penanganan pelayanan kesehatan masyarakatnya yang belum tercover menjadi peserta PBI APBD maupun PBI APBN.
- Koordinasi dan harmonisasi update data fakir miskin dan tidak mampu dengan melibatkan SKPD terkait (Dinas Sosial, Dinas Pendudukan dan Pencatatan Sipil) dilingkungan Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah dan BPJS Kesehatan.
- Pengusulan klaim pelayanan pasien korban bencana di rumah sakit melalui anggaran perubahan.
- Koordinasi dengan Inspektorat Provinsi Sulawesi Tengah terkait mekanisme penyaluran dana klaim pelayanan pasien korban bencana.
- Melakukan verifikasi dokumen klaim pelayanan pasien korban bencana sesuai hasil reuiu inspektorat.
- Koordinasi dengan pengelola program JKN di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota agar mengirimkan laporan tepat waktu.
- 
- Kegiatan

No	Uraian	Target Indikator Th 2019	Realisasi Indikator Th 2019
1	Persentase Penanganan Krisis Kesehatan Akibat Bencana	100 %	100 %
2	Jumlah kab/kota yang mempunyai kemampuan tanggap darurat dalam penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana	100 %	100 %



2	Jumlah kab/kota yang mempunyai PSC	3	4
---	------------------------------------	---	---

### **Persentase Penanganan Krisis Kesehatan Akibat Bencana**

Sulawesi Tengah merupakan salah satu Provinsi yang rawan akan bencana baik bencana alam maupun bencana karena ulah manusia. Bencana alam yang pernah terjadi di Provinsi Sulawesi Tengah adalah Banjir, Tanah Longsor, Gempa Bumi, tsunami, Likufaksi, Kebakaran, kecelakaan transportasi laut dan darat serta memiliki 1 buah gunung berapi yang aktif dan rentan terjadi perubahan iklim yang sangat ekstrem dan bencana sosial lainnya yang pernah terjadi di Kabupaten Poso, Kabupaten Sigi, Kabupaten Buol, Kabupaten Banggai, Kabupaten Banggai laut, Kabupaten Donggala dan Kota Palu.

Berdasarkan hasil rekapitulasi data kejadian bencana Oleh Dinas Kesehatan Provinsi Tengah Sulawesi Tengah sepanjang bulan Januari sampai Desember Tahun 2018 tercatat sebanyak 27 kali kejadian bencana yang mengakibatkan krisis kesehatan dan terjadi hampir diseluruh wilayah Provinsi Sulawesi Tengah, jenisnya beraneka ragam seperti banjir, Kebakaran rumah, kapal tenggelam, gempa, tsunami, likuifaksi, maupun kejadian yang disebabkan oleh ulah manusia sehingga semakin mengukuhkan bahwa Provinsi Tengah sebagai Provinsi dengan julukan “Etalase Bencana”.

#### **Penjelasan capaian 2019**

Penanggulangan Risiko Krisis kesehatan dan masalah kesehatan lain akibat bencana alam atau bencana sosial dapat diperoleh informasi secara efektif dan efisien apabila setiap daerah Rawan bencana mempunyai Peta Respon. Hal ini sangat dipengaruhi oleh data dan informasi yang diterima karena berdampak pada upaya penanganan yang lebih cepat, tepat dan akurat. Berdasarkan pengalaman dilapangan saat terjadi bencana terutama bencana yang melumpuhkan berbagai sarana dan prasarana public termasuk sarana komunikasi sehingga mengakibatkan pengiriman informasi menghadapi kendala yang berarti.

#### **Jumlah kab/kota yang mempunyai kemampuan tanggap darurat dalam penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana**

Kabupaten/kota yang mempunyai kemampuan tanggap darurat dalam penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana meliputi kesediaan SDM yang mampu melaksanakan bantuan hidup dasar. Pada tahun 2019 dari 13 kabupaten/kota telah mampu melaksanakan kegiatan tersebut dimana pada semua fasilitas kesehatan mempunyai

tenaga yang terlatih dalam penanganan kegawat darurat. Namun demikian masih ada beberapa permasalahan dalam pelaksanaannya antara lain :

1. Sarana dan prasarana yang belum tersedia secara merata
2. Tidak semua fasilitas kesehatan tersedia jaringan telekomunikasi

Sehingga diperlukan upaya dalam mengatasi permasalahan diatas antara lain :

1. Pemenuhan sarana prasaran melalui pendanaan APBD maupun APBN
2. Diperlukan pengadaan alat komunikasi radio pada daerah-daerah yang tidak terjangkau jaringan telekomunikasi seluler

Pembentukan Public Safety Centre (PSC) 119 berdasarkan :

- a. Inpres no 4 tahun 2013 pilar 5 tentang pecan decade aksi keselamatan jalan. Setiap pemerintah Kabupaten/Kota menyiapkan/membentuk PSC
  - b. Permenkes No.1 tahun 2012 tentang system rujukan pelayanan kesehatan perorangan
  - c. Permenkes No.19 tentang system penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)
- Sehingga berdasarkan poin diatas Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dalam hal Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu tahun 2019 dengan target membentuk PSC 119 di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebanyak 4 Kabupaten/Kota, Kabupaten tersebut yaitu Kabupaten Poso, Banggai, Kab. Tojo Una Una dan Morowali Utara atau persentase capaian 100%.

Hal lain yang dilakukan adalah penanganan kegawatdaruratan seperti situasi tertentu berupa penanganan dan pelayanan kesehatan dalam situasi tertentu pada pos kesehatan haji, arus mudik, perkemahan, kegiatan olahraga, keagamaan, hari besar Nasional, festival dan lain-lain sehingga pelayanan kesehatan pada kegiatan-kegiatan tersebut dilaksanakan oleh Tim Kesehatan yang sudah terlatih.

Penguatan pada kabupaten/kota untuk dapat membentuk PSC melalui advokasi kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota sesuai Inpres no 4 tahun 2013.

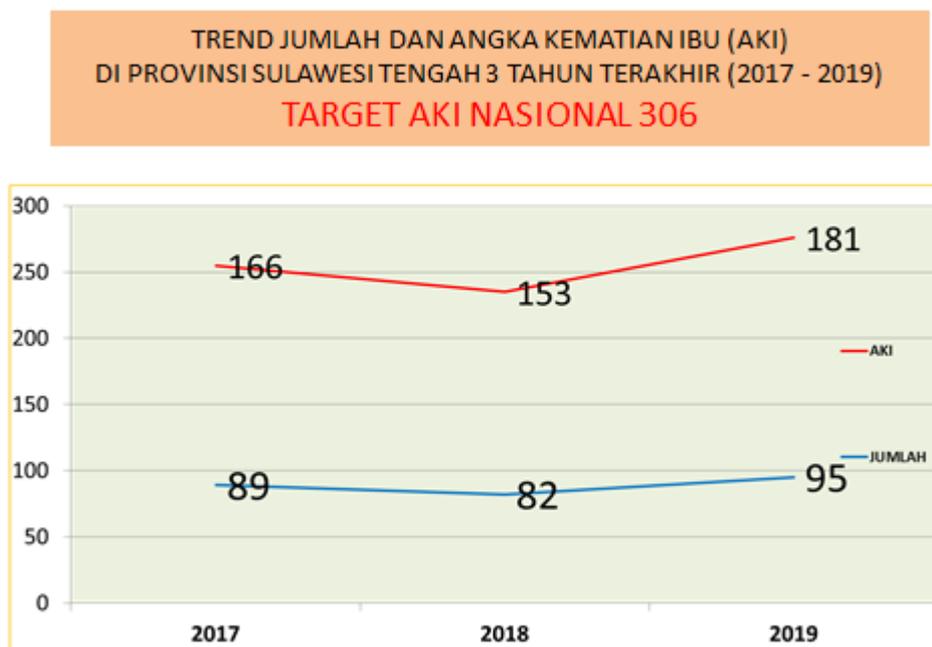
Program kesmas

1. Kegiatan Kesehatan Keluarga

No	Uraian	Target Indikator Th 2019	Realisasi Indikator Th 2019
1	Jumlah kematian ibu	70 kasus	95 kasus
2	Jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan sesuai standar	100 %	77.67%
3	Persentase ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	100 %	79.22%
4	Persentase bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	100 %	78.90%
5	Persentase balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan	69 %	64.48%
6	Persentase usia > 60 tahun (USILA) mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100 %	55.45%

### Jumlah dan Angka Kematian Ibu (AKI)

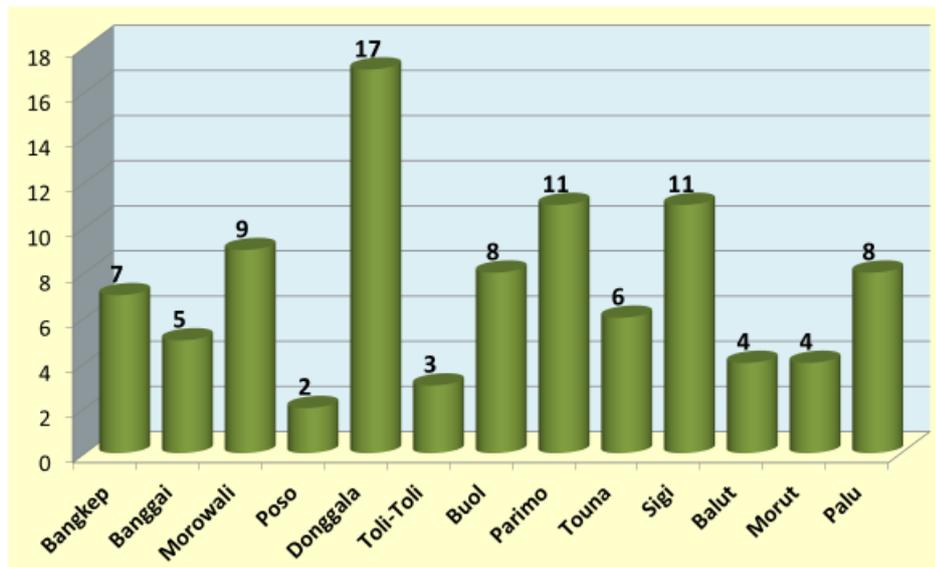
Trend jumlah dan Angka Kematian Ibu di Provinsi Sulawesi Tengah selama 3 tahun terakhir dapat dilihat pada grafik di bawah ini.



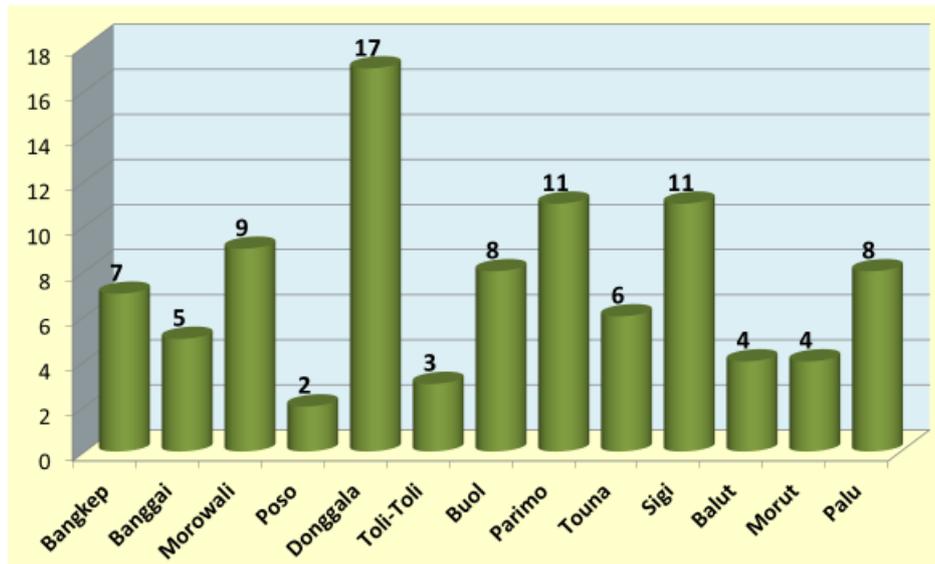
Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa jumlah Kematian Ibu di Provinsi Sulawesi Tengah mengalami penurunan dari 2017 sebanyak 89 kasus menjadi 82 kasus tahun pada 2018 dan mengalami kenaikan dari target 70 kasus menjadi 95 kasus kematian pada tahun 2019. Hal ini menyebabkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sulawesi Tengah selama 3 tahun terakhir mengalami penurunan yaitu tahun 2017 dari 166 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 153 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018 dan kembali naik menjadi 181 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2019. Namun jika dibandingkan dengan target Nasional Angka Kematian Ibu (AKI) di tahun 2019 sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup itu berarti bahwa AKI Provinsi Sulawesi Tengah masih berada di bawah target nasional.

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

### Jumlah Kematian Ibu Menurut Kab/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019

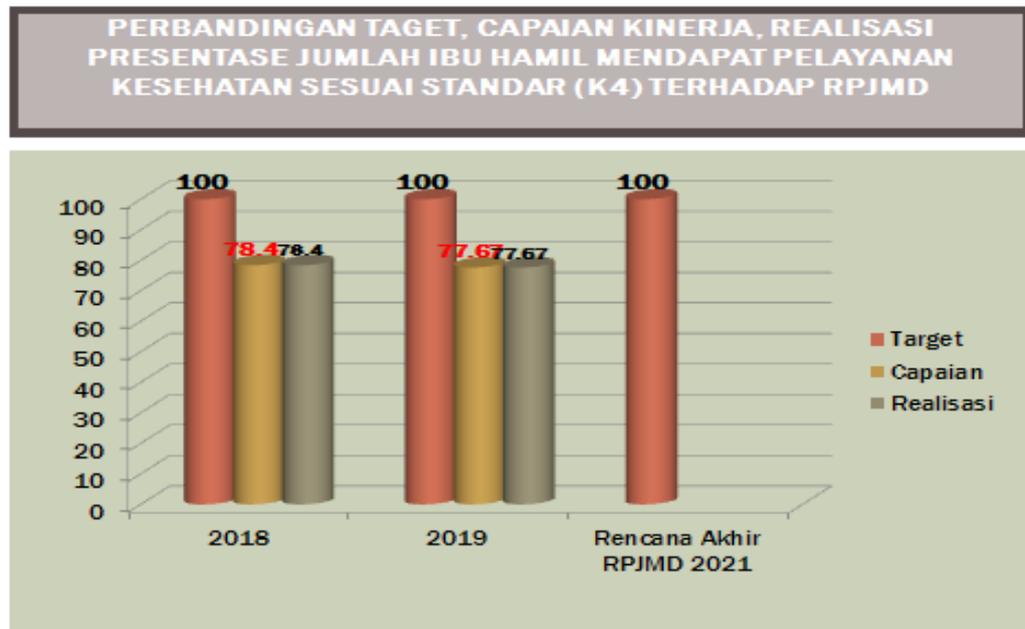


## Jumlah Kematian Ibu Menurut Kab/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019



### 1. Jumlah Ibu Hamil Mendapat Pelayanan Sesuai Standar

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



Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa Ibu Hamil Mendapat Pelayanan Sesuai Standar (K4) capaian kinerja pada tahun 2018 sebesar 78.4% dari target

100% dengan realisasi sebesar 78.4%. Pada tahun 2019 capaian Ibu Hamil Mendapat Pelayanan Sesuai Standar (K4) sebesar 77.67% dari target 100% dengan realisasi sebesar 77.67%

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

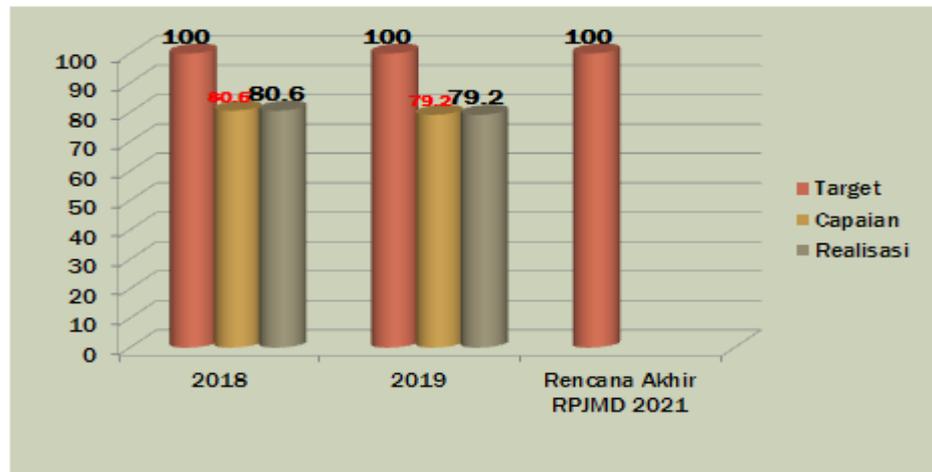
Upaya yang dilakukan:

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

## **2. Persentase Ibu Bersalin Mendapatkan Pelayanan Persalinan Sesuai Standar**

Target, Realisasi, Capaian Kinerja Persentase Ibu Bersalin Mendapatkan Pelayanan Persalinan Sesuai Standar dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

**PERBANDINGAN TARGET, CAPAIAN KINERJA, REALISASI  
PRESENTASE IBU BERSALIN MENDAPATKAN PELAYANAN  
PERSALINAN SESUAI STANDAR (PN) TERHADAP RPJMD**



Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa Ibu Bersalin Mendapatkan Pelayanan Persalinan Sesuai Standar (PN) capaian kinerja pada tahun 2018 sebesar 80.6% dari target 100% dengan realisasi sebesar 80.6%. Pada tahun 2019 capaian Ibu Bersalin Mendapat Pelayanan Sesuai Standar (PN) sebesar 79.2% dari target 100% dengan realisasi sebesar 79.2%.

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

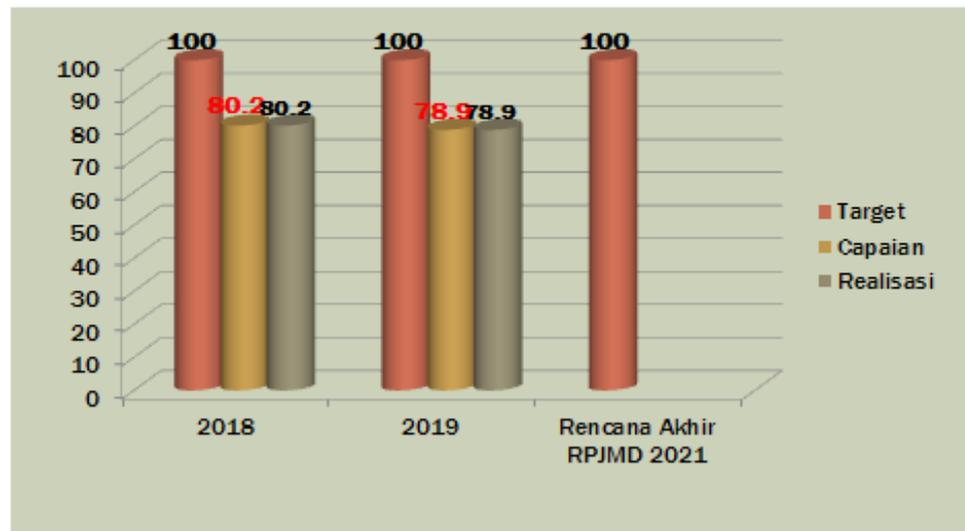
Upaya yang dilakukan:

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

### **3. Persentase Bayi Baru Lahir Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar**

Target, Realisasi, Capaian Kinerja Persentase Bayi baru Lahir Mendapat Pelayanan Sesuai Standar (KN1) dapat dilihat pada grafik di bawah ini : .

**PERBANDINGAN TARGET, CAPAIAN KINERJA, REALISASI  
PRESENTASE BAYI BARU LAHIR MENDAPATKSN PELAYANAN  
SESUAI STANDAR (KN1) TERHADAP RPJMD**



Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa Bayi Baru Lahir Mendapatkan Pelayanan Persalinan Sesuai Standar (KN1) capaian kinerja pada tahun 2018 sebesar 80.2% dari target 100% dengan realisasi sebesar 80.2%. Pada tahun 2019 capaian Bayi Baru Lahir Mendapat Pelayanan Sesuai Standar (KN1) sebesar 78.9% dari target 100% dengan realisasi sebesar 78.9%.

Capaian belum mencapai target Renstra, hal ini disebabkan di kabupaten/kota bayi baru lahir belum semua mendapatkan pelayanan sesuai standar dari semua indikator komprehensif pelayanan esensial yang ditetapkan. Bayi muda yang di KN1 tidak semua diperiksa dengan menggunakan form MTBM, mendapatkan injeksi Vit K, diberikan Salep Mata, dan mendapatkan injeksi HB 0.

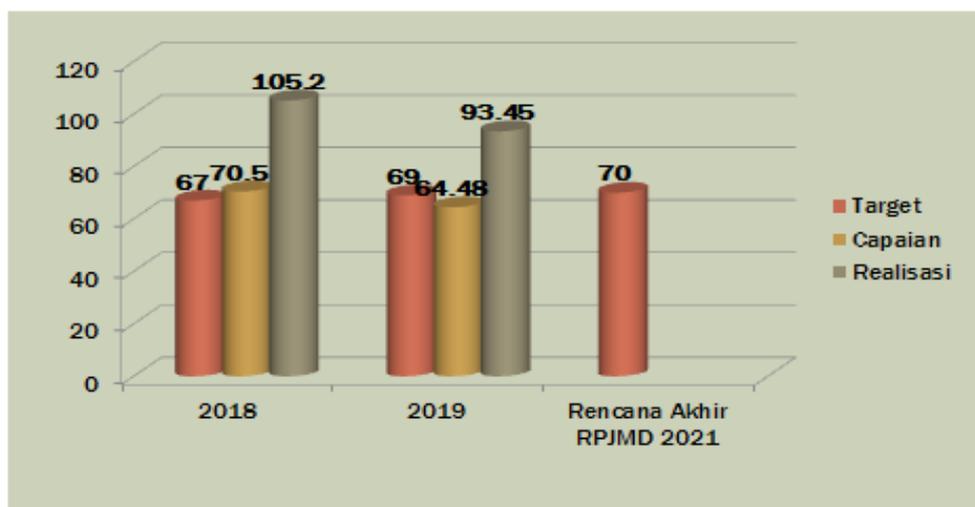
Upaya yang dilakukan:

- ✓ Memperkuat koordinasi dan kerjasama lintas program terkait yaitu imunisasi, dan farmasi.
- ✓ Sosialisasi / peningkatan kapasitas bidan dalam pelayanan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

**4. Persentase Balita Mendapatkan Pelayanan Kesehatan**

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

**PERBANDINGAN TAGET, CAPAIAN KINERJA, REALISASI  
PRESENTASE BALITA MENDAPATKSN PELAYANAN KESEHATAN  
TERHADAP RPJMD**



Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa Balita Mendapatkan Pelayanan Kesehatan capaian kinerja pada tahun 2018 sebesar 70.5% dari target 67% dengan realisasi sebesar 105.2%. Pada tahun 2019 capaian Balita Mendapatkan Pelayanan Kesehatan sebesar 64.48% dari target 69% dengan realisasi sebesar 93.45%.

Pelayanan balita merupakan pelayanan komposit yang meliputi

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

perkembangan minimal 2 kali setahun, pemberian kapsul vitamin A 2 kali setahun.

Cakupannya belum mencapai target dikarenakan bpemahaman masyarakat bahwa pelayanan kesehatan balita hanya sampai pada saat pemberian imunisasi dasar lengkap (9 bulan), sehingga pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan indikator komposit yang telah ditetapkan diantaranya pemantauan perkembangan untuk setiap balita yang datang berkunjung tidak dilakukan sesuai pembagian umur, pelayanan yang diberikan belum sesuai dengan indikator komposit yang mesti diberikan pada balita. Kunjungan rumah untuk skrining balita tidak dilakukan menyeluruh di setiap wilayah karena keterbatasan akses dan tenaga yang kurang.

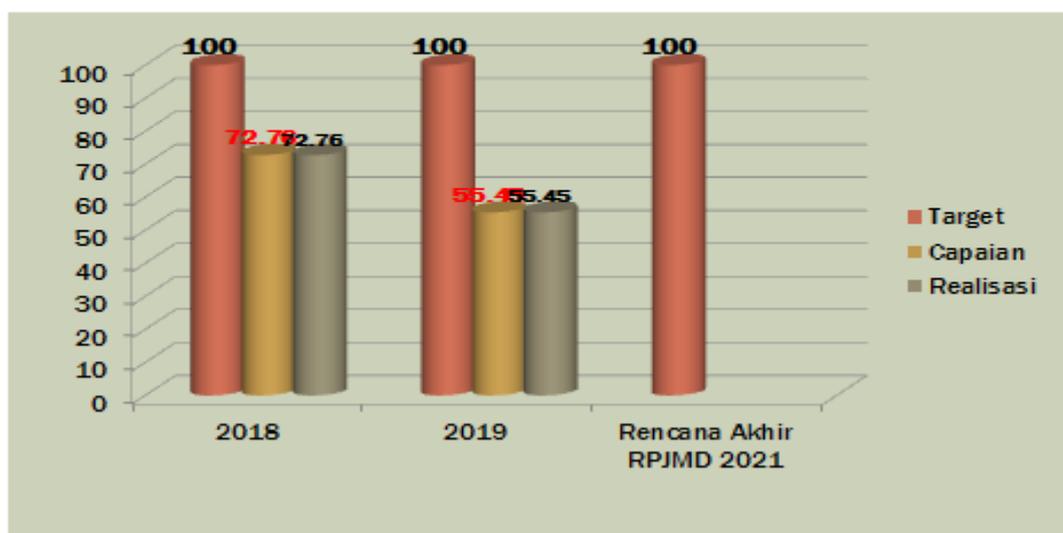
Upaya yang dilakukan:

- ✓ Mengoptimalkan pelayanan kelas ibu balita di setiap desa
- ✓ Memperkuat jejaring dengan PKK atau dasa wisma dalam meningkatkan pelayanan kesehatan balita.
- ✓ Integrasi program promkes dalam pelayanan kesehatan balita

#### **5. Persentase Usia > 60 Tahun (USILA) Mendapatkan Skrining Sesuai Standar**

Target, Realisasi, Capaian Kinerja Persentase Usia >60 tahun (USILA) Mendapatkan Skrining Sesuai Standar dapat dilihat pada grafik di bawah ini : .

**PERBANDINGAN TAGET, CAPAIAN KINERJA, REALISASI  
PRESENTASE USIA > 60 TAHUN (USILA) MENDAPATKSN  
SKRINING SESUAI STANDAR TERHADAP RPJMD**



Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa Usia >60 tahun (USILA) Mendapatkan Skrining Sesuai Standar capaian kinerja pada tahun 2018 sebesar 72.76% dari target 100% dengan realisasi sebesar 72.76%. Pada tahun 2019 capaian Usia >60 tahun (USILA) Mendapatkan Skrining Sesuai Standar sebesar 55.45% dari target 100% dengan realisasi sebesar 55.45%.

Cakupan masih rendah dan belum mencapai target Renstra, hal ini disebabkan oleh belum semua Posbindu Kab/Kota memiliki alat Lansia KIT, masih ada puskesmas yang belum melaksanakan Puskesmas Santun Lansia, petugas kesehatan yang menangani Lansia belum semua dilatih tentang pelayanan kesehatan lansia.

Upaya yang dilakukan:

- ✓ Mendorong Kabupaten / Kota untuk melakukan pengadaan alat Lansia KIT untuk Puskesmas di wilayah kerjanya.
- ✓ Mengadvokasi Kabupaten / Kota untuk memfasilitasi puskesmas menjadi Puskesmas santun lansia.
- ✓ Meningkatkan kapasitas petugas melalui Pelatihan bagi puskesmas tentang pelayanan kesehatan lansia
- ✓ Memperkuat koordinasi dan kerjasama lintas program terkait yaitu Program PTM di Posbindu
- ✓ Integrasi bersama program terkait penyediaan bahan pemeriksaan kesehatan lansia

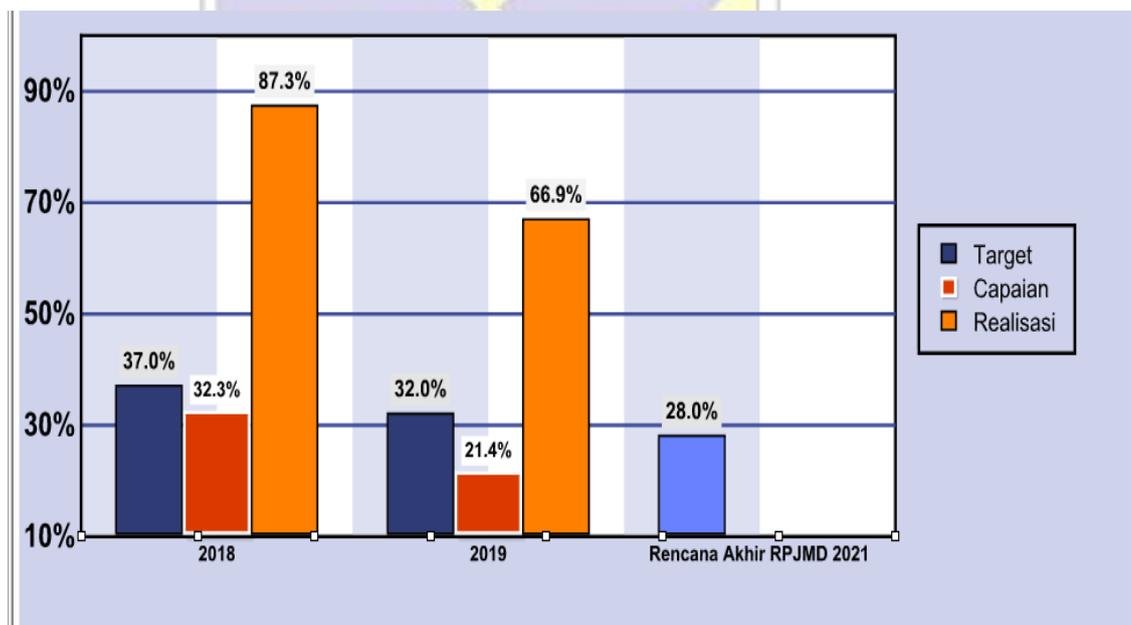
## 1. Persentase Balita Stunting (Target 32 %)

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

Percepatan pencegahan stunting dapat dilakukan dengan cara Intervensi gizi spesifik yang merupakan tanggung jawab sector kesehatan dan intervensi gizi sensitive adalah melibatkan lintas sektor. Target, Realisasi, Capaian Kinerja Persentase Balita Stunting dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

**Grafik 2**

### Perbandingan Taget, Capaian Kinerja, Realisasi Persentase Balita Stunting Terhadap RPJMD di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2018-2019



Grafik di atas menunjukkan bahwa persentase Balita Stunting Capaian kinerja pada tahun 2018 adalah sebesar 32,3% dari target 37% dengan realisasi 87,3%. Pada tahun 2019 capaian kinerja persentase Balita Stunting sebesar 21,4% dari target 32% dengan realisasi 66,9%. Persentase Balita Stunting tahun 2019 semakin membaik dimana terjadi penurunan hingga 10,9% dari tahun 2018.

Hal ini disebabkan karena :

1. Telah diimplementasikan program 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di beberapa kab/kota,

2. Adanya inovasi yang dilakukan oleh masing-masing kabupaten/kota dalam menurunkan angka stunting.
3. Stunting merupakan salah satu prioritas nasional sehingga mendapat dukungan penuh dari pemerintah kabupaten/Kota dan provinsi.

## Output

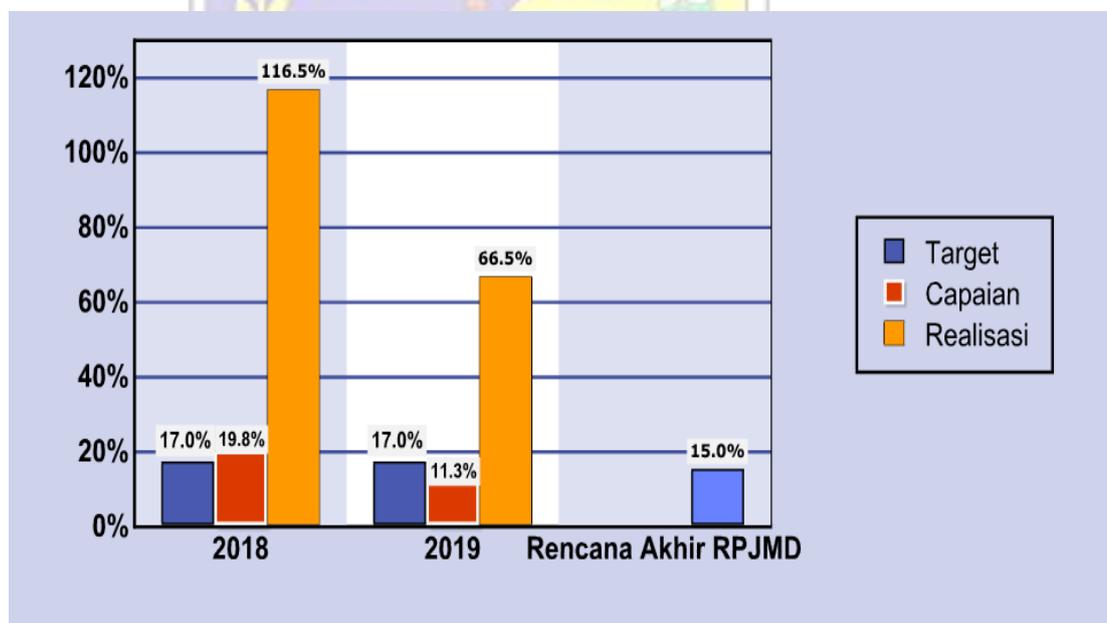
### 1. Prevalensi Gizi Kurang

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

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

**Grafik 3**

#### **Perbandingan Target, Capaian Kinerja, Realisasi Prevalensi Gizi Kurang Terhadap RPJMD Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2018-2019**



Grafik di atas menunjukkan bahwa Prevalensi Gizi Kurang capaian kinerja pada tahun 2018 adalah sebesar 19,8% dari target 17% dengan realisasi 116,5%. Pada tahun 2019 Capaian kinerja Prevalensi Gizi Kurang sebesar 11,3% dari target 17% dengan realisasi 66,5%. Prevalensi Gizi Kurang tahun 2019 semakin membaik karena telah terjadi penurunan 8,5% dari tahun 2018. Hal ini disebabkan karena :

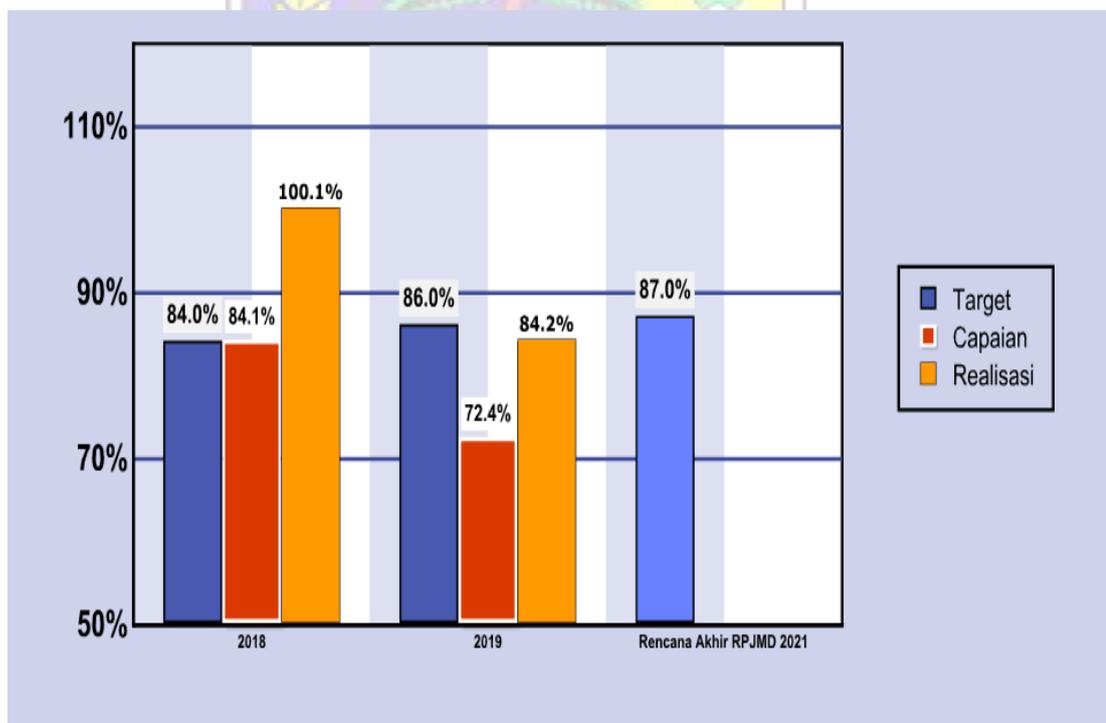
1. Sudah adanya CFC di beberapa kab/kota sehingga kasus gizi kurang segera tertangani
2. Adanya pemberian makanan tambahan lokal di posyandu.

## 2. Persentase Ibu Hamil Yang Mendapat Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah adalah tablet yang mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat. Pemberian tablet tambah darah merupakan suatu intervensi untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu selama proses kehamilan. Sebaiknya ibu hamil mulai mengkonsumsi tablet tambah darah sejak konsepsi sampai akhir trimester tiga.

Target, Realisasi, Capaian Kinerja Persentase Ibu Hamil yang Mendapat Tablet Tambah Darah dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

**Grafik 4**  
**Perbandingan Target, Capaian Kinerja, Realisasi Persentase Ibu Hamil Yang Mendapat Tablet Tambah Darah Terhadap RPJMD di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2018-2019**



Grafik di atas menunjukkan bahwa persentase Ibu Hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah Capaian kinerja pada tahun 2018 adalah sebesar 84,1% dari target 84% dengan realisasi 100,1%. Pada tahun 2019 capaian kinerja persentase Ibu Hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah sebesar 72,4% dari target 86% dengan realisasi 84,2%. Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah tahun

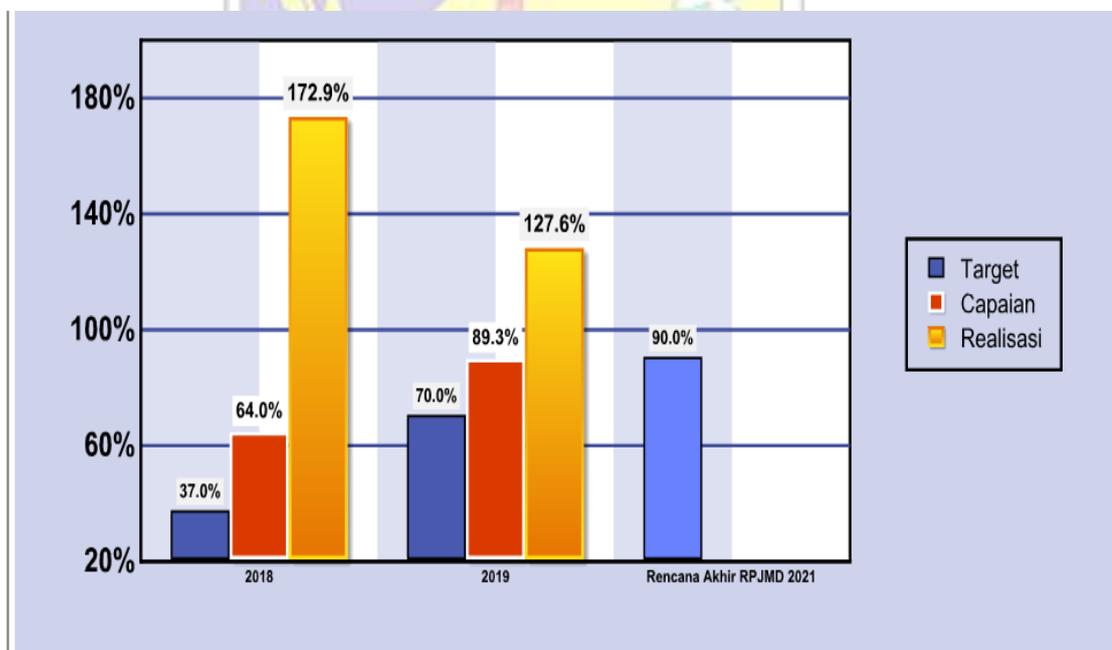
2019 mengalami penurunan 11,7% dari tahun 2018. Hal ini disebabkan karena adanya kerjasama Dinas Kesehatan dengan LSM di salah satu Kabupaten dalam pemberian Vitamin pada ibu hamil sehingga ibu hamilnya tidak diberikan Tablet Tambah Darah lagi.

### 3. Persentase Ibu Hamil KEK yang Mendapat Makanan Tambahan

Kekurangan energi kronik adalah masalah gizi yang disebabkan karena kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama. Ibu hamil KEK ditandai dengan Lingkar lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil KEK dapat diberikan makanan tambahan dalam bentuk makanan tambah pabrikan atau makanan tambah lokal.

Target, Realisasi, Capaian Kinerja Persentase Ibu Hamil KEK yang Mendapat Makanan Tambahan dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

**Grafik 5**  
**Perbandingan Target, Capaian Kinerja, Realisasi Persentase Ibu Hamil KEK Yang Mendapat Makanan Tambahan Terhadap RPJMD**



Grafik di atas menunjukkan bahwa persentase Ibu Hamil KEK yang mendapatkan Makanan Tambahan Capaian kinerja pada tahun 2018 adalah sebesar 64% dari target 37% dengan realisasi 172,9%. Pada tahun 2019 capaian kinerja persentase Ibu Hamil KEK yang

mendapatkan Makanan Tambahan sebesar 89,3% dari target 70% dengan realisasi 127,6%. Pencapaian kinerja tahun 2019 mengalami kenaikan 25,3% dari tahun 2018. Hal ini karena adanya

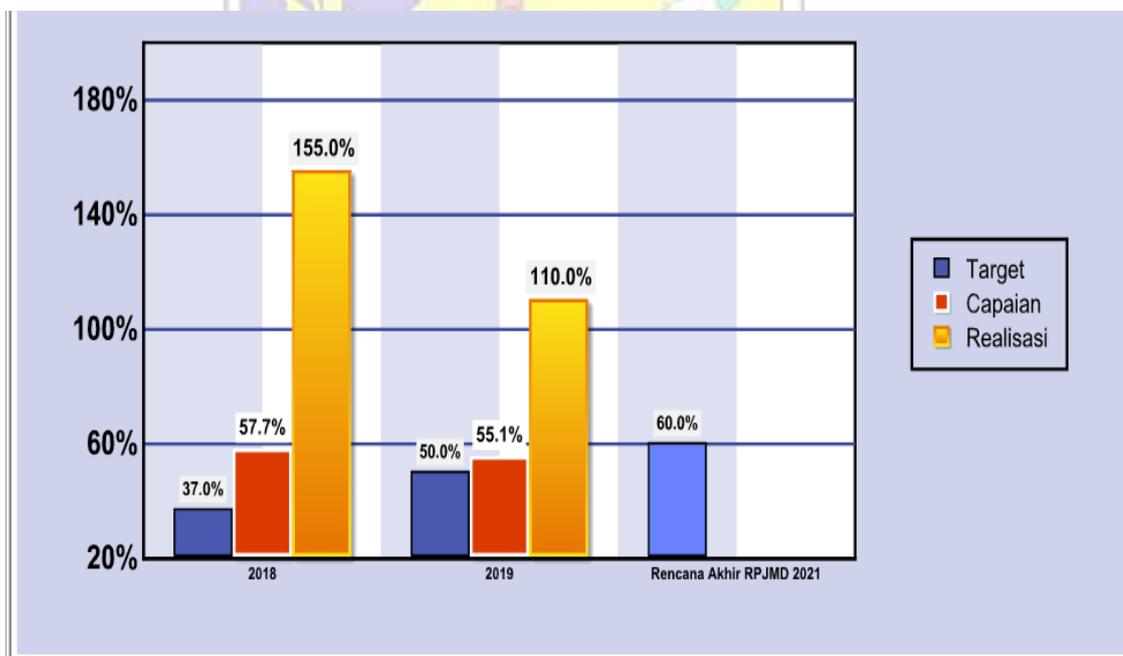
1. Kerjasama petugas kesehatan dengan lintas sektor seperti PKK dan perangkat desa lainnya dalam hal pemberian makanan tambahan lokal.
2. Pemberian makanan tambahan pabrikan yang berikan oleh petugas kesehatan sudah tepat sasaran.

#### 4. Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif

Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif kurang dari 6 bulan adalah bayi kurang dari 6 bulan yang beri asi saja, tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral berdasarkan recall 24 jam.

Target, Realisasi, Capaian Kinerja Persentase Bayi umur 0 – 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

**Grafik 6**  
**Perbandingan Taget, Capaian Kinerja, Realisasi Persentase Bayi**  
**umur 0 – 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif Terhadap RPJMD**  
**di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2018-2019**



Grafik di atas menunjukkan bahwa Persentase Bayi kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif Capaian kinerja pada tahun 2018 adalah sebesar 57,7% dari target 37% dengan realisasi 155%. Pada tahun 2019 capaian kinerja Persentase Bayi kurang dari 6 Bulan

Mendapat ASI Eksklusif sebesar 55,1% dari target 50% dengan realisasi 110%. Walaupun telah mencapai target namun bila di cermati lebih teliti dari tahun 2018 terjadi penurunan capaian kinerja, sehingga perlu adanya penguatan :

1. Melakukan konseling menyusui
2. Bekerjasama dengan kader kesehatan dalam hal penyuluhan tentang ASI Eksklusif kepada masyarakat khususnya ibu hamil dan ibu menyusui.
3. Mengoptimalkan peran keluarga dalam meningkatkan pemberian ASI eksklusif

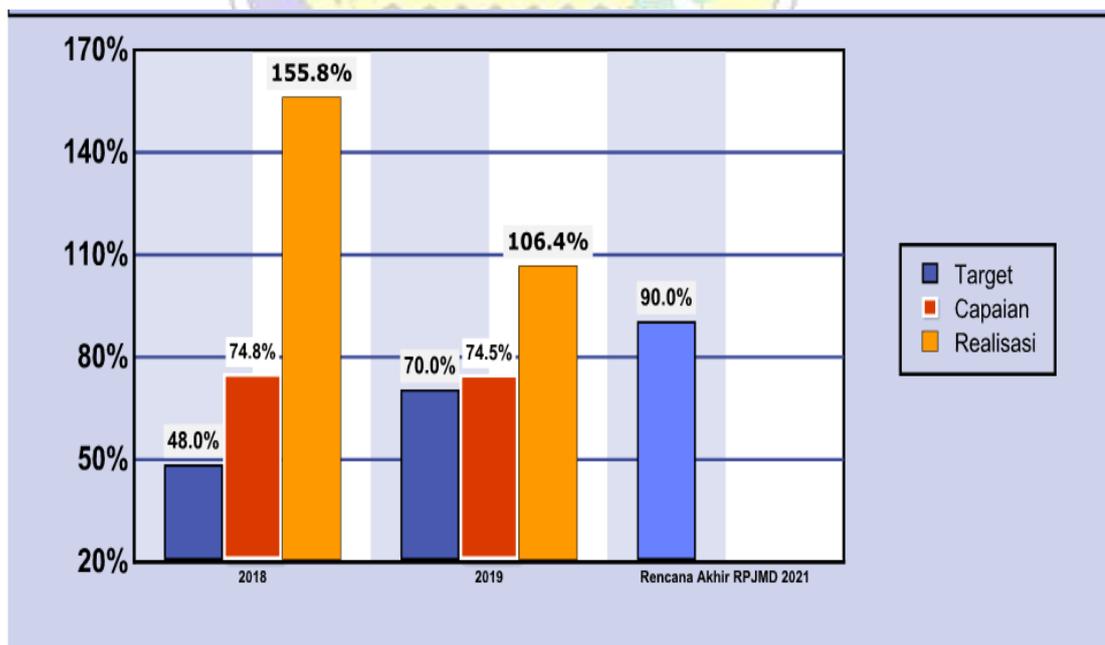
#### 5. Persentase Balita Kurus yang Mendapat Makanan Tambahan

Balita kurus yang berusia 6 bulan 0 hari sampai dengan 59 bulan 29 hari dengan status gizi kurus (BB/PB atau BB/TB -3 SD - <-2SD) yang mendapat makanan tambahan dalam bentuk makanan tambahan dalam bentuk pabrikan atau bahan pangan lokal.

Target, Realisasi, Capaian Kinerja Persentase Balita Kurus yang Mendapat Makanan Tambahan dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

Grafik 7

#### Perbandingan Target, Capaian Kinerja, Realisasi Persentase Balita Kurus yang Mendapat Makanan Tambahan Terhadap RPJMD di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2018-2019



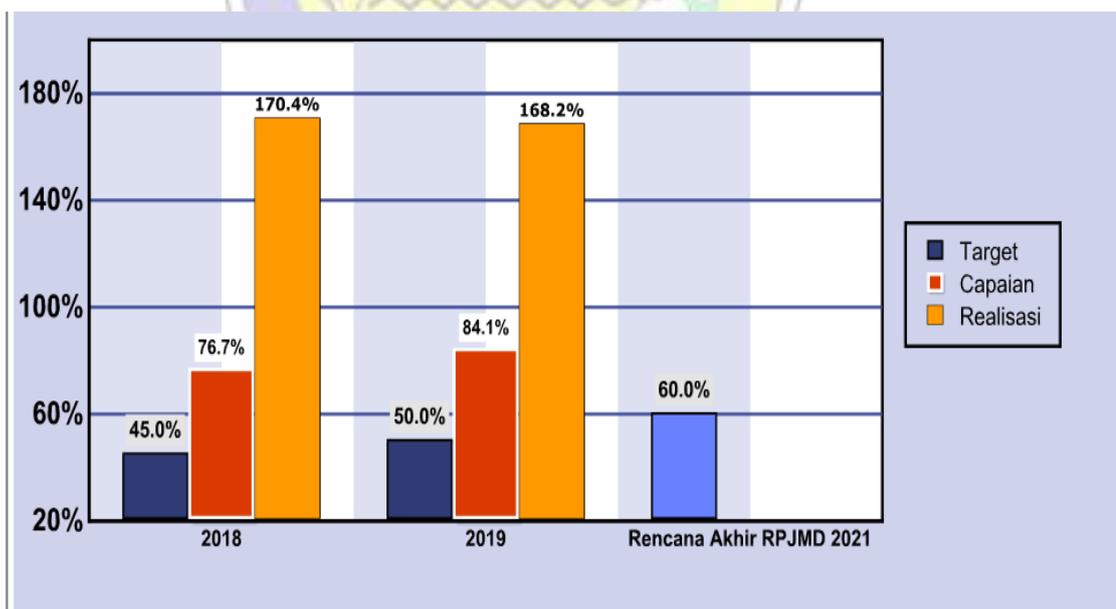
Grafik di atas menunjukkan bahwa persentase Balita Kurus yang Mendapat Makanan Tambahan Capaian kinerja pada tahun 2018 adalah sebesar 74,8% dari target 48% dengan realisasi 155,8%. Pada tahun 2019 capaian kinerja persentase Ibu Hamil KEK yang mendapatkan Makanan Tambahan sebesar 77,3% dari target 70% dengan realisasi 110,4%. Persentase balita kurus yang mendapatkan makanan tambahan mengalami kenaikan sebesar 2,5%. Hal ini disebabkan karena adanya kerjasama petugas Gizi yang dilatih dengan lintas sektor seperti PKK dan perangkat desa lainnya, dalam pemanfaatan PMT Lokal melalui dana BOK dan ADD

## 6. Persentase Remaja Putri Mendapat Tablet Tambah Darah

Remaja putri adalah remaja putri yang berusia 12-18 tahun yang bersekolah di SMP/SMA atau sederajat yang mendapatkan tablet tambah darah secara rutin setiap minggu sebanyak 1 tablet.

Target, Realisasi, Capaian Kinerja Persentase Remaja Putri Mendapat Tablet Tambah Darah dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

**Grafik 8**  
**Perbandingan Taget, Capaian Kinerja, Realisasi Persentase Remaja Putri Mendapat Tablet Tambah Darah Terhadap RPJMD di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2018-2019**



Grafik di atas menunjukkan bahwa persentase Remaja Putri Mendapat Tablet Tambah Darah Capaian kinerja pada tahun 2018 adalah sebesar 76,7% dari target 45%

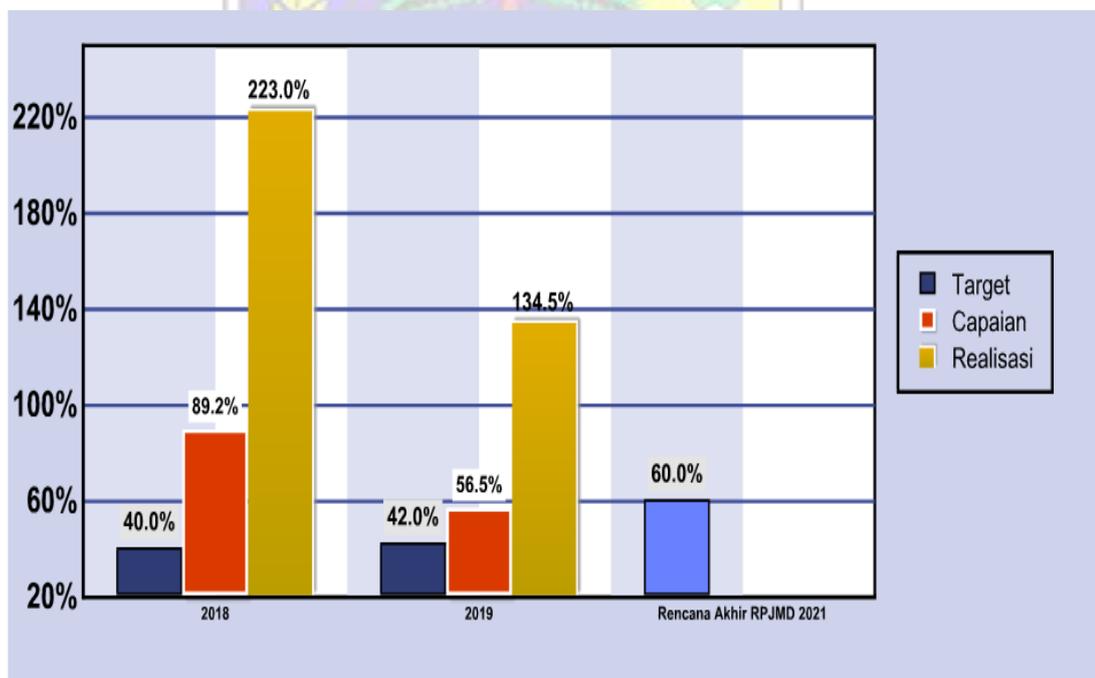
dengan realisasi 170,4%. Pada tahun 2019 capaian persentase Remaja Putri Mendapat Tablet Tambah Darah sebesar 84,1% dari target 50% dengan realisasi 170,2 %. Pencapaian kinerja tahun 2019 mengalami kenaikan 7,4% dari tahun 2018. Hal ini disebabkan karena adanya kerja sama Puskesmas dengan guru UKS di sekolah dalam mensukseskan Tamblet Tambah Darah Remaja Putri.

## 7. Persentase Bayi Baru Lahir yang Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah proses menyusu dimulai segera setelah lahir. IMD dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit, antara bayi dengan ibunya segera setelah lahir dan berlangsung minimal 1 jam.

Target, Realisasi, Capaian Kinerja Persentase Bayi Baru Lahir yang Mendapat IMD dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

**Grafik 9**  
**Perbandingan Taget, Capaian Kinerja, Realisasi Persentase Bayi Baru Lahir yang Mendapat IMD Terhadap RPJMD di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2018-2019**



Grafik di atas menunjukkan bahwa persentase Bayi Baru Lahir yang Mendapat IMD Capaian kinerja pada tahun 2018 adalah sebesar 89,2% dari target 40% dengan realisasi 223%. Pada tahun 2019 capaian persentase Bayi Baru Lahir yang Mendapat IMD sebesar 58,8% dari target 42% dengan realisasi 140%. Walaupun telah mencapai target namun bila di cermati lebih teliti dari tahun 2018 terjadi penurunan capaian kinerja, sehingga perlu adanya penguatan :

1. Melakukan konseling terhadap ibu hamil
  2. Bekerjasama dengan kader kesehatan dalam hal penyuluhan tentang pentingnya IMD kepada masyarakat khususnya ibu hamil.
  3. Lebih meningkatkan pendekatan dengan pihak fasilitas kesehatan dalam mengimplementasikan program IMD
2. Kegiatan Kesling

Indikator Kinerja Outcome& Output	Tahun 2019		
	Target	Realisasi	Capaian
IK outcome Jumlah Kab/Kota yang Menyelenggarakan Kota Sehat	3	3	100
IK. Output Jumlah Kab/Kota yang menerapkan kebijakan Kota Sehat	3	3	100 %
Persentase Rumah Sakit yang mengelola limbah medis sesuai standar	36 %	193%	536%
Jumlah desa yang melaksanakan STBM	950 desa/ke	1100 desa/ke	116 %
Cakupan pengawasan air minum	100 %	51.3%	51,3 %

Pencapaian indicator outcome dan output yang masih rendah pada kegiatan :

1. Penyelenggaraan Kabupaten Kota Sehat (KKS) adalah berbagai kegiatan untuk mewujudkan Kabupaten/Kota Sehat melalui pemberdayaan masyarakat, melalui forum yang terdiri dari berbagai sector yang difasilitasi oleh pemerintah kabupaten/Kota, agar pembangunan berwawasan kesehatan. Kesehatan untuk semua, yang dapat dicapai dan langgeng, jika semua aspek social, ekonomi dan lingkungan diperhatikan, oleh karena itu konsep Kabupaten/Kota sehat (KKS) tidak hanya memfokuskan kepada pelayanan kesehatan saja, tetapi ditekankan kepada aspek menyeluruh yang mempengaruhi kesehatan masyarakat. Terdapat 7 tatanan dalam KKS. Tatanan dan permasalahan dapat berkembang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi spesifik daerah. Untuk penilaian KKS untuk pertama kali ada 2 tatanan yang harus dilaksanakan yaitu :
  1. Kawasan Pemukiman, Sarana dan Prasarana Umum
  2. Kehidupan Masyarakat yang Mandiri

Kedua tatanan tersebut dalam pelaksanaannya berkoordinasi dengan lintas sector. Leading Sektor KKS adalah Bappeda

Upaya-upaya yang dilakukan :

  1. Advokasi kepada pemerintah daerah tentang program KKS bersama lintas sector
  2. Melakukan sosialisasi KKS
  3. Pembentukan Forum Kabupaten Kota Sehat, forum Komunikasi Desa/Kelurahan dan Pembentukan Pokja Desa/Kelurahan.

2. RS yang melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai target 36 % (14 RS) dari 38 RS yang ada se- Sulawesi Tengah. Target yang tercapai adalah 27 RS (193%).  
Upaya-upaya yang telah dilakukan :
  1. Melakukan koordinasi dengan sector terkait
  2. Kerjasama dengan pihak ke-3 dalam pengelolaan limbah medis
  3. Adanya akreditasi RS yang menerapkan mutu pengelolaan limbah padat B3
  
3. Desa melaksanakan STBM capaiannya adalah 70,52 % (1.392 desa/kel dari 1972 desa/kel dengan jumlah KK 737.693), dari capaian tersebut sebesar 18,69% (369 desa/kel) adalah desa/kelurahan yang telah SBS/ODF.  
jumlah desa yang melaksanakan STBM capaiannya 116 %, Sulawesi Tengah dengan 13 Kabupaten/Kota, 171 Kecamatan yang melaksanakan STBM dari 175 jumlah kecamatan se- Sulawesi Tengah (masih terdapat 4 kecamatan yang belum melaksanakan STBM).  
Upaya-upaya yang telah dilakukan :
  1. Melakukan monitoring dan evaluasi melalui e-monev.
  2. Melakukan koordinasi dan advokasi dengan sektor terkait.
  3. Melakukan integrasi program
  
4. Indikator akses air bersih bukan kepada pengadaan sarana namun pengawasan kualitas air yang menjadi kewenangan kesehatan. Pelaporan monitoring dan evaluasi sudah mencapai 51,3 % dari jumlah penduduk 2.997.657 jiwa, hal ini disebabkan oleh karena banyak sanitarian yang sudah melakukan pengawasan (IKL). Beberapa kendala yang dihadapi antara lain tidak ada atau sulitnya akses internet, sarana dan prasarana yang belum memadai dalam bidang pengawasan kualitas air serta sumber daya manusia yang masih minim.  
Upaya yang dilakukan :
  1. Pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana.
  2. Peningkatan sumber daya manusia

Kesehatan Kerja adalah suatu upaya yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan pekerja dan kapasitas kerjanya serta mencegah terjadinya gangguan kesehatan akibat faktor risiko pekerjaan dengan : 1) melakukan penempatan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang disesuaikan dengan kapabilitas fisiologi dan psikologinya; 2) perbaikan perilaku hidup dan perilaku kerja; 3) perbaikan kondisi lingkungan kerja dan ergonomi pekerjaan yang kondusif bagi kesehatan pekerja; 4) pengembangan pengorganisasian pekerjaan dan budaya kerja ke arah yang mendukung kesehatan pekerja.

Dalam Undang-undang Nomor 36 tahun 2012 tentang Kesehatan, menyatakan bahwa upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan. Bahaya di tempat kerja merupakan penyebab atau pemberi kontribusi bagi kematian dini dari jutaan orang di seluruh dunia dan mengakibatkan penyakit serta kecacatan bagi lebih dari ratusan orang tiap tahunnya.

Keberhasilan Upaya Kesehatan Kerja di daerah tergantung kepada kerjasama antara Instansi terkait, Lembaga Swadaya Masyarakat, Swasta, Dunia Usaha dan Masyarakat. Kerjasama

tersebut dilaksanakan dengan prinsip kemitraan berdasarkan asas kesetaraan, keterbukaan dan asas manfaat bersama. Untuk itu maka pelaksanaan upaya peningkatan, pencegahan dan pelayanan kesehatan kerja bagi masyarakat pekerja perlu dilakukan secara bersama dan sinergis oleh berbagai program dan sektor yang terkait secara sistematis dan dilakukan dengan persiapan yang matang serta dengan langkah-langkah yang tepat.

Tahun 2019 Puskesmas di Kabupaten/ Kota menyelenggarakan kesehatan kerja. Pola penilaian pelaksanaan kegiatan kesehatan kerja di puskesmas, memperhatikan situasi dan kondisi yang ada dilapangan yaitu :

1. Perencanaan Program Kesehatan Kerja
2. Sumber Daya Manusia
3. K3 Internal (seperti adanya SOP, Peta Identifikasi Bahaya dan Risiko di Puskesmas, Jalur dan Tanda Evakuasi, Ketersediaan Apar, Pelayanan Penyakit Akibat Kerja)
4. K3 Eksternal (seperti Pembentukan Pos Upaya Kesehatan Kerja pada kelompok kelompok pekerja dengan jumlah pekerja 10 s/d 50 orang pekerja).

Berikut gambaran persentase puskesmas yang melaksanakan kesehatan kerja di kabupaten/ kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019 dengan hasil capaian yang menunjukkan bahwa program kesehatan kerja telah mencapai target, walaupun masih ada beberapa kabupaten yang capaian target dibawah 100 %.

Untuk 9 (sembilan) Kabupaten/ Kota yang tertinggi target capaian adalah Kabupaten Sigi 99,09 %, Kabupaten Donggala 90,19 %, Kabupaten Parigi Moutong 100,00 %, Kabupaten Poso 100,00 %, Kabupaten Morowali Utara 90,97 %, Kabupaten Morowali 98,00 %, Kabupaten Banggai 99,05 %, Kota Palu 90,12 % dan Kabupaten Tolitoli 100,00 % sedangkan Kabupaten dengan pencapaian terendah adalah 4 (empat) Kabupaten yaitu Kabupaten Tojo Unauna 79,99 %, Kabupaten Banggai Kepulauan 70,00 %, Kabupaten Banggai Laut 75,45 % dan Kabupaten Buol 75,00 %.

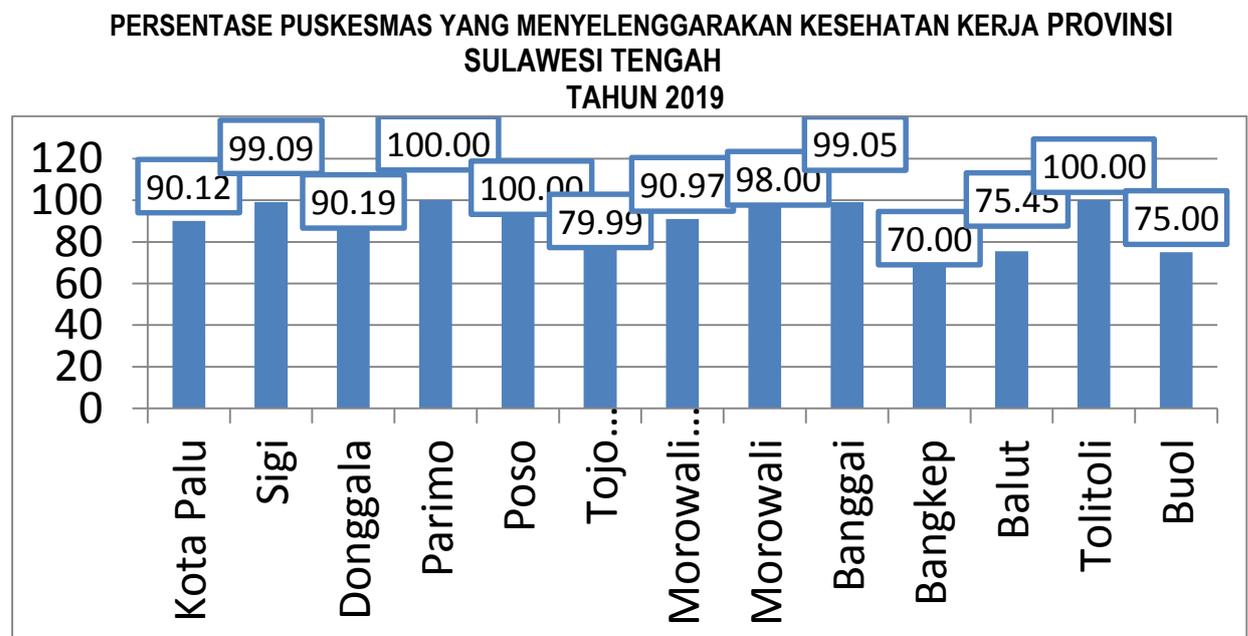
Permasalahan atau kendala sehingga masih ada beberapa Kabupaten/ Kota yang capaian target di bawah 100 % adalah

1. Sumber Daya Manusia, pengelola program kesehatan kerja yang sudah mendapatkan pelatihan dimutasi tanpa melakukan pengkaderan, dan masih ada beberapa pengelola program yang tugas rangkap.
2. Pencatatan dan Pelaporan program kesehatan kerja yang belum berjalan sebagaimana mestinya
3. Masih lemahnya sinergi koordinasi para stakeholder upaya kesehatan kerja diberbagai tingkat administrasi dan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pekerja masih sangat terbatas

pada pelayanan kuratif dan belum semua sarana pelayanan kesehatan mampu memberikan pelayanan kesehatan kerja secara paripurna.

#### 4. Dukungan Dana

Capaian persentase puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dapat dilihat pada grafik di bawah ini :



### A. KESEHATAN OLAHRAGA

Upaya kesehatan olahraga ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat. Peningkatan derajat kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat merupakan upaya dasar dalam meningkatkan prestasi belajar anak sekolah, peningkatan produktivitas pekerja, termasuk peningkatan kebugaran bagi jemaah haji yang dilaksanakan melalui aktivitas fisik, latihan fisik, dan/ atau olahraga.

Dalam Undang-undang Nomor 36 tahun 2012 tentang Kesehatan, bahwa kesehatan olahraga ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kebugaran jasmani melalui peningkatan aktifitas fisik dan latihan fisik yang baik, benar, terukur dan teratur sesuai kaidah kesehatan.

Berdasarkan Keputusan Menteri RI Nomor 75 Tahun 2014, Pelayanan Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga merupakan upaya kesehatan masyarakat pengembangan yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan atau bersifat ekstensifikal dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia dimasing- masing puskesmas,. Namun demikian, upaya kesehatan masyarakat

esensial juga dilakukan terhadap sasaran upaya kesehatan kerja dan olahraga, khususnya pekerja, anak sekolah, jemaah haji.

Kebugaran jasmani adalah kemampuan tubuh seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari dalam jangka waktu relatif lama, tanpa menimbulkan kelelahan yang berlebihan. Peningkatan kebugaran jasmani yang meliputi peningkatan stamina dan status kesehatan seseorang dapat dicapai dengan mengurangi waktu sedentari (kurang aktif bergerak) dengan aktivitas fisik dan latihan fisik/ olahraga secara baik, benar, terukur, dan teratur. Untuk mengetahui peningkatan kebugaran jasmani seseorang, dapat dilakukan minimal 2 kali pengukuran kebugaran jasmani dengan rentang waktu minimal 3 bulan. Dalam rentang waktu tersebut dilakukan upaya peningkatan kebugaran jasmani.

Tahun 2019 Puskesmas di Kabupaten/ Kota melaksanakan kesehatan olahraga Pola penilaian pelaksanaan kegiatan kesehatan olahraga di puskesmas, memperhatikan situasi dan kondisi yang ada dilapangan yaitu :

1. Internal (Perencanaan, Peregangan, Senam Bersama, Pembinaan Kebugaran Jasmani Pegawai Puskesmas )
2. Eksternal (Latihan fisik pada ibu hamil, latihan fisik pada lansia, pembinaan Kebjas anak sekolah/ madrasah, pembinaan kebjas Jemaah Haji, Pembinaan Kebjas ASN tingkat kecamatan).

Berikut gambaran persentase puskesmas yang melaksanakan kesehatan olahraga di kabupaten/ kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019 dengan tingkat capaian target dibawah 100 %.

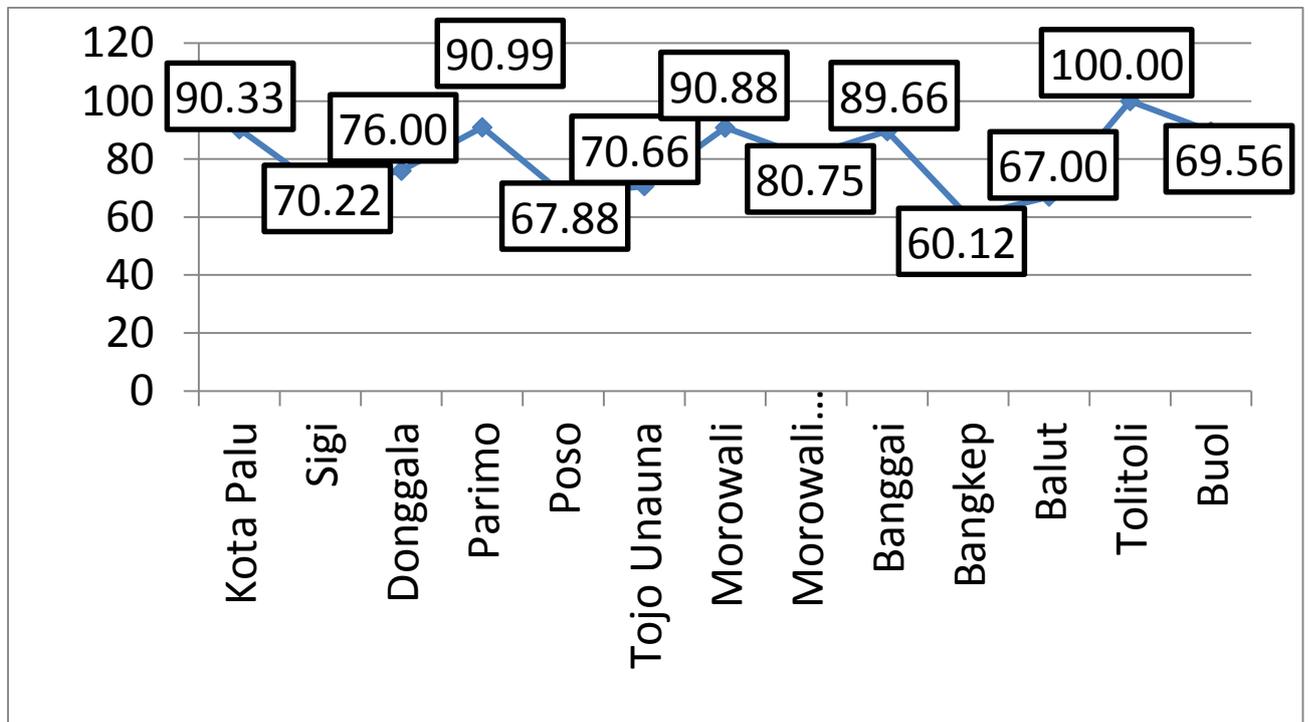
Untuk 4 (empat) Kabupaten/ Kota yang tertinggi target capaian adalah Kota Palu 90,33 %, Kabupaten Parigi Moutong 90,99 %, Kabupaten Morowali 90, 88 %, Kabupaten Tolitoli 100, 00 %, Kabupaten Morowali Utara 80,75 %, Kabupaten Banggai 89, 66 % sedangkan Kabupaten dengan pencapaian terendah adalah Kabupaten Sigi 70,22 %, Kabupaten Donggala 76, 00 %, Kabupaten Poso 67,88 %, Kabupaten Tojo Unauna 70, 66 %, Kabupaten Banggai Kepulauan 60,12 %, Kabupaten Banggai Laut 67, 00 % dan Kabupaten Buol 69,56 %.

Permasalahan atau kendala sehingga masih ada beberapa Kabupaten/ Kota yang capaian target di bawah 100 % adalah

1. Sumber Daya Manusia, Pengelola program yang tugas rangkap.
2. Pencatatan dan Pelaporan program kesehatan olahraga yang belum berjalan sebagaimana mestinya, data dan informasi program kesehatan olahraga masih terbatas sehingga dapat mempengaruhi sinergis koordinasi pada stakeholders di berbagai tingkat administrasi
3. Dukungan Dana

Capaian persentase puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan olahraga dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

**PERSENTASE PUSKESMAS YANG MENYELENGGARAKAN KESEHATAN OLAAHRAGA PROVINSI  
SULAWESI TENGAH  
TAHUN 2019**



## B. KESEHATAN HAJI

Ibadah Haji adalah rukun Islam kelima yang merupakan kewajiban sekali seumur hidup bagi setiap orang Islam yang mampu menunaikannya. Jemaah Haji adalah Warga Negara Indonesia yang beragama Islam dan telah mendaftarkan diri untuk menunaikan Ibadah Haji sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Dalam Penyelenggaraan Ibadah Haji terdapat rangkaian kegiatan pengelolaan pelaksanaan Ibadah Haji yang meliputi pembinaan, pelayanan, dan perlindungan Jemaah Haji. Penyelenggaraan kesehatan haji adalah rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan haji meliputi pemeriksaan kesehatan, bimbingan dan penyuluhan kesehatan haji, pelayanan kesehatan, imunisasi, surveilans, SKD dan respon KLB, penanggulangan KLB dan musibah massal, kesehatan lingkungan dan manajemen penyelenggaraan kesehatan haji.

Penyelenggaraan Ibadah Haji, sebagaimana diamanahkan dalam Undang Undang Nomor 8 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji, bertujuan untuk memberikan pembinaan, pelayanan, dan perlindungan yang sebaik-baiknya bagi Jemaah Haji sehingga Jemaah Haji dapat menunaikan ibadahnya sesuai dengan ketentuan ajaran agama Islam, dan untuk maksud tersebut, Pemerintah berkewajiban melakukan pembinaan, pelayanan, dan perlindungan dengan

menyediakan layanan administrasi, bimbingan Ibadah Haji, Akomodasi, Transportasi, Pelayanan Kesehatan, keamanan, dan hal-hal lain yang diperlukan oleh Jemaah Haji.

Tahun 2019 Calon Jemaah Haji Provinsi Sulawesi Tengah yang diberangkatkan ke Embarkasi Balikpapan dan Arab Saudi telah menyelenggarakan Kesehatan Haji di setiap Kab/Kota Masing-masing.

Berikut data jumlah Jemaah Calon Haji yang melaksanakan kesehatan haji di kabupaten/ kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019 adalah 2255 Jemaah Calon Haji dari 13 Kab/Kota yakni Kabupaten Sigi 155 Jemaah, Kabupaten Donggala 199 Jemaah, Kabupaten Parigi Moutong 210 Jemaah, Kabupaten Poso 104 Jemaah, Kabupaten Morowali Utara 72 Jemaah, Kabupaten Morowali 122 Jemaah, Kabupaten Banggai 251 Jemaah, Kota Palu 713 Jemaah dan Kabupaten Tolitoli 203 Jemaah, Kabupaten Tojo Unauna 90 Jemaah, Kabupaten Banggai Kepulauan 23 Jemaah, Kabupaten Banggai Laut 36 Jemaah dan Kabupaten Buol 44 Jemaah, pelayanan kuratif dan belum semua sarana pelayanan kesehatan mampu memberikan pelayanan kesehatan kerja secara paripurna.

#### **JUMLAH JEMAAH CALON HAJI BERDASARKAN KABUPATEN / KOTA TAHUN 2019**

No.	Kabupaten / Kota	Jumlah	Keterangan
1.	Kabupaten Sigi	155	
2.	Kabupaten Donggala	199	
3.	Kabupaten Parigi Moutong	210	
4.	Kabupaten Poso	104	
5.	Morowali Utara	72	
6.	Kabupaten Morowali	122	
7.	Kabupaten Banggai	251	
8.	Kota Palu	713	
9.	Kabupaten Tolitoli	203	
10.	Kabupaten Tojo Unauna	90	
11.	Kabupaten Banggai Kepulauan	23	
12.	Kabupaten Banggai Laut	36	
13.	Kabupaten Buol	44	
	Total	2255	

### 3. Kegiatan promosi kesehatan

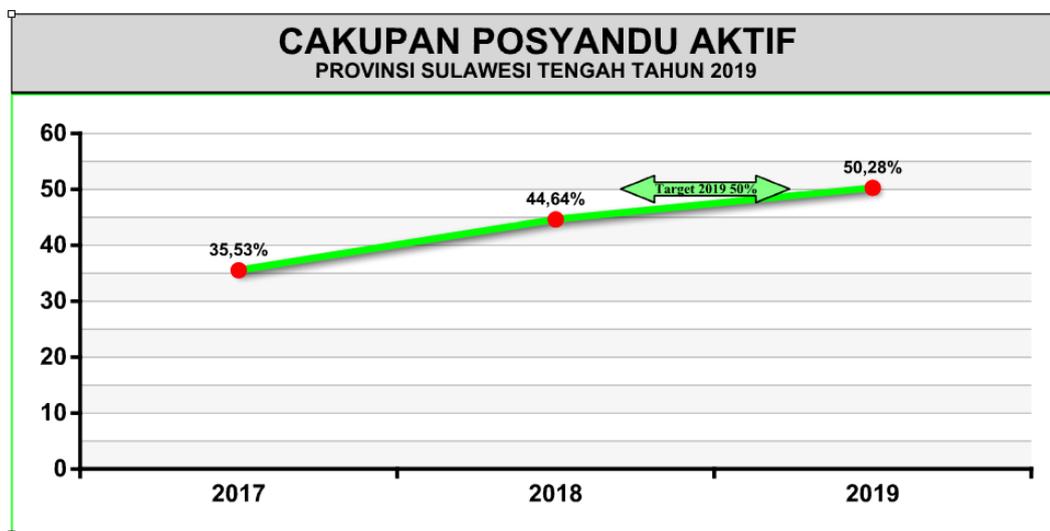
No	Uraian	Target Indikator Th 2019	Realisasi Indikator Th 2019
1	<b>Indikator outcome</b> Persentase posyandu aktif	50 %	krisi
1.	<b>Indikator Output</b> Cakupan Desa siaga aktif	50%	88.94%
2	Peningkatan strata posyandu ke purnama dan mandiri	120 Posyandu	230 Posyandu
3	Persentase sekolah yang melaksanakan PHBS sekolah	20%	25%

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

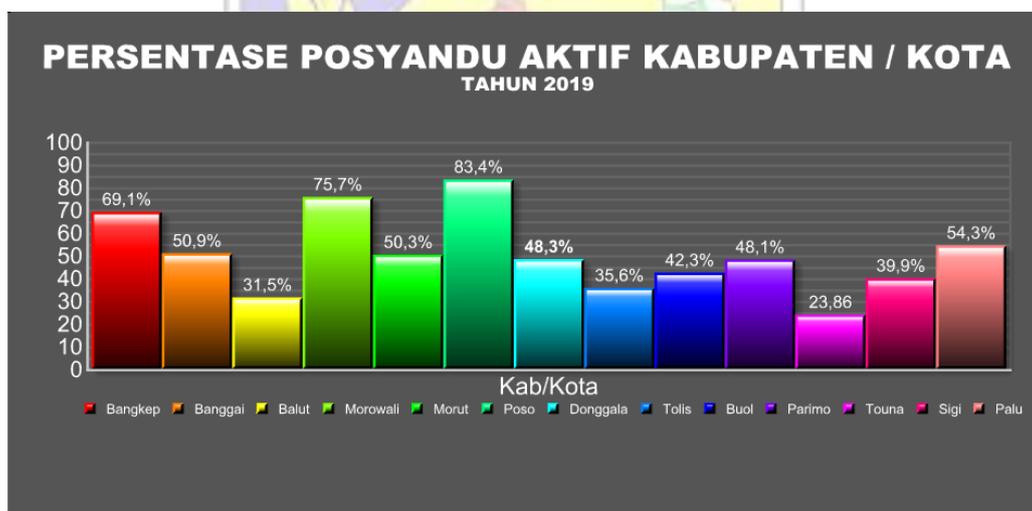
Posyandu dapat digolongkan menjadi 4 tingkatan yaitu posyandu prtama, posyandu madya, posyandu purnama dan posyandu mandiri . Atas dasar 8 indikator yang digunakan sebagai penyaring atau penentu tingkat kemandirian Posyandu. Tingkatan Posyandu Aktif adalah Posyandu dengan strata purnama dan strata mandiri dimana posyandu aktif telah memiliki antara lain :

1. Frekwensi penimbangan sudah lebih dari 8 kali dalam setahun
2. Memiliki kader lebih dari 5 orang
3. Rata-rata cakupan D/S lebih dari 50 %
4. Cakupan kumulatif KIA lebih dari 50%
5. Cakupan kumulatif KB lebih dari 50%
6. Cakupan kumulatif Imunisasi lebih dari 50%
7. Ada program tambahan
8. Memiliki dana sehat lebih dari 50%

Persentase Posyandu Aktif 13 Kabupaten/Kota tahun 2019 berdasarkan data dari Kabupaten/Kota menunjukkan peningkatan yang signifikan dan melampaui dari target yang akan dicapai. Dan dapat dilihat pada grafik di bawah ini :



Bila dilihat dari capaian persentase posyandu aktif 2019 yang telah mencapai bahkan melebihi dari target yang sudah direncanakan yaitu 50 % posyandu aktif di Tahun 2019 tetapi masih banyak capaian persentase posyandu aktif kabupaten yang masih dibawah 50 % seperti grafik dibawah ini :



### Keberhasilan

Keberhasilan dalam mencapai target yang di dukung oleh beberapa faktor antara lain :

1. Sebagian besar Desa telah membuat kebijakan yang mengharuskan masyarakatnya untuk memanfaatkan fasilitas posyandu.

2. Adanya dukungan operasional melalui dana desa berupa insentif kader, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), pembangunan gedung posyandu serta pengadaan mobiler posyandu.
3. Adanya pendampingan dari petugas promosi kesehatan puskesmas bagi posyandu-posyandu yang ada diwilayahnya.
4. Adanya dukungan organisasi seperti TP-PKK dari tingkat kabupaten, kecamatan sampai tingkat desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam pelaksanaan posyandu.

### **Hambatan**

Meskipun sudah banyak posyandu aktif (strata purnama dan mandiri), namun masih banyak pula posyandu yang belum aktif (strata Pratama dan madya) dimana ada beberapa hambatan dalam pelaksanaannya antara lain:

1. Masih ada beberapa Pemerintah desa yang belum sepenuhnya memberikan dukungan sesuai dengan kebutuhan posyandu sehingga posyandu berjalan apa adanya
2. Dukungan pendanaan melalui dana desa baru sebatas insentif kader, dan belum semua desa belum mengalokasikan insentif kader tersebut.
3. Banyak kader posyandu yang tidak aktif dan sering berganti kader sehingga belum mempunyai pengetahuan yang cukup untuk meningkatkan kualitas posyandu
4. Posyandu masih tergantung dengan bantuan pembiayaan dan belum dapat berwirausaha untuk meningkatkan pendapatan dalam membiayai operasional posyandu.

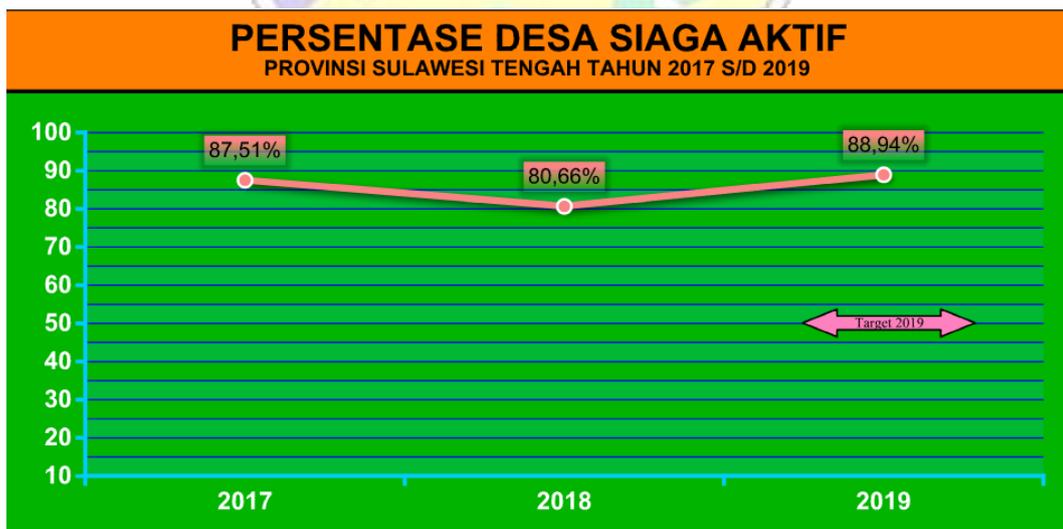
### **Cakupan Desa siaga aktif**

Desa atau Kelurahan Siaga Aktif adalah desa atau kelurahan yang disebut dengan nama lain, yang:

1. Penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti, Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (Pustu), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) atau sarana kesehatan lainnya.
2. Memiliki upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang melaksanakan upaya survailans berbasis masyarakat (pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan, dan perilaku), penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan kesehatan, serta penyehatan lingkungan.

Untuk menjamin kemantapan dan kelestarian, pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dilaksanakan secara bertahap, dengan memperhatikan kriteria atau unsur-unsur yang harus dipenuhi, yaitu:

1. Kepedulian Pemerintahan Desa atau Kelurahan dan pemuka masyarakat terhadap Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang tercermin dari keberadaan dan keaktifan Forum Desa dan Kelurahan.
2. Keberadaan Kader Pemberdayaan Masyarakat/kader kesehatan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
3. Kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar yang buka atau memberikan pelayanan setiap hari .
4. Keberadaan UKBM yang dapat melaksanakan (a) penanggulangan bencana dan kedaruratan kesehatan, (b) survailans berbasis masyarakat, (c) penyehatan lingkungan.
5. Tercakupnya (terakomodasikannya) pendanaan untuk pengem-bangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dalam anggaran pembangunan desa atau kelurahan serta dari masyarakat dan dunia usaha.
6. Peran serta aktif masyarakat dan organisasi kemasyarakatan dalam kegiatan kesehatan di Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
7. Peraturan di tingkat desa atau kelurahan yang melandasi dan mengatur tentang pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
8. Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga di desa atau kelurahan.



Dari capaian Desa Siaga Aktif tiga tahun berturut-turut ada penurunan di Tahun 2018 namun naik kembali di tahun 2019 hal tersebut disebabkan karena ada beberapa desa yang sudah berakhir masa kepengurusan Forum desa Siaga Aktif sehingga baru di bentuk kembali

di tahun 2019. Berikut dapat dilihat persentase Desa Siaga Aktif tahun 2019 Kabupaten/Kota yang memiliki rata-rata capaian di atas 60%.



### **Keberhasilan**

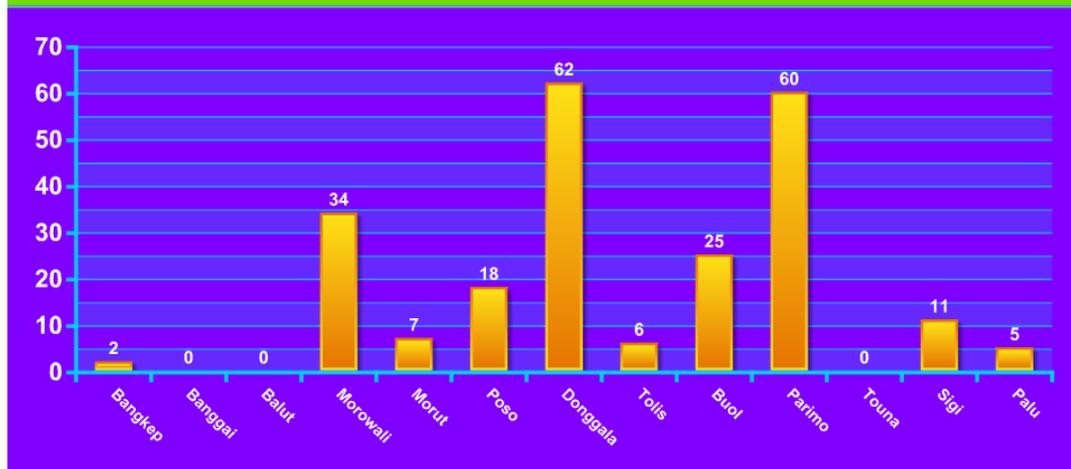
Keberhasilan dalam mencapai target yang di dukung oleh beberapa faktor antara lain :

1. Adanya komitmen pemerintah desa/kelurahan untuk membentuk forum desa/kelurahan siaga aktif.
2. Sudah ada dukungan pendanaan melalui pemerintah desa/kelurahan setempat walaupun jumlahnya masih kecil.
3. Adanya dukungan dari organisasi kemasyarakatan dan tokoh masyarakat serta tokoh agama
4. Dukungan promosi kesehatan puskesmas dalam pembinaan PHBS melalui dana BOK

### **Peningkatan strata posyandu ke purnama dan mandiri**

Peningkatan strata posyandu ke purnama dan mandiri adalah jumlah posyandu yang mengalami peningkatan dari strata pratama, strata madya ke strata purnama dan strata mandiri. Adapun target yang ingin dicapai pada tahun 2019 sebesar 120 posyandu yang akan ditingkatkan strata posyandu ke strata purnama dan mandiri namun capaian pada tahun 2019 sebesar 230 posyandu sehingga melebihi dari yang ditargetkan hal ini banyak dipengaruhi oleh adanya peningkatan pada indikator strata posyandu itu sendiri. Dari 13 kabupaten/kota ada 3 kabupaten yang belum mengalami peningkatan namun juga beberapa kabupaten/kota sudah mengalami peningkatan bahkan ada 2 kabupaten yang mengalami peningkatan lebih dari 50 posyandu.

**PENINGKATAN STRATA POSYANDU KE PURNAMA DAN MANDIRI KABUPATEN / KOTA  
TAHUN 2019**



**Keberhasilan**

Dari data yang ada di atas ada beberapa faktor yang menyebabkan adanya peningkatan strata dari strata pratama dan strata madya ke strata purnama dan strata mandiri :

1. Adanya peningkatan indikator penilaian strata posyandu dari strata madya ke strata purnama atau strata mandiri
2. Posyandunya sudah integrasi dengan Paud, dan BKB sehingga ada dalam program tambahan pada indikator penilaian
3. Rata-rata cakupan programnya sudah lebih dari 50%
4. Adanya pembinaan secara kontinyu dari Dinas kesehatan maupun pihak terkait

**Hambatan**

Selain tingkat keberhasilan juga ada beberapa hambatan yang masih terjadi di setiap posyandu antara lain :

1. Masih kurang sosialisasi atau kegiatan-kegiatan refreasing posyandu yang dilakukan untuk menambah pengetahuan kader tentang posyandu
2. Masih kurangnya sosialisasi kepada pemerintah setempat, tokoh masyarakat maupun tokoh agama untuk mendukung program posyandu
3. Masyarakat masih menganggap bahwa posyandu adalah kegiatan rutin yang harus dilakukan untuk melakukan penimbangan bayi dan balita
4. Masih banyak yang belum membentuk pokja posyandu desa yang mempunyai fungsi melakukan pengawasan dan pembinaan bagi posyandu

## **Persentase sekolah yang melaksanakan PHBS sekolah**

Upaya promosi kesehatan yang dilakukan pada sekolah berupa penyuluhan kesehatan, pembuatan majalah dinding sekolah dan pembuatan percontohan cuci tangan pakai sabun (CTPS). Pada masa yang akan datang upaya promosi kesehatan diintegrasikan dengan upaya usaha kesehatan sekolah untuk mengembangkan sekolah sehat yang memenuhi 8 indikator yaitu :

- a. Menerapkan aktifitas fisik minimal 30 menit setiap hari secara teratur dan terukur,
- b. Menyediakan sarana pendukung untuk cuci tangan pakai sabun (CTPS),
- c. Melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan peserta didik setiap 6 bulan sekali,
- d. Menyediakan tempat sampah di kelas dan lingkungan sekolah,
- e. Menerapkan kawasan tanpa rokok di lingkungan sekolah,
- f. Melakukan pemberantasan sarang nyamuk di sekolah minimal seminggu sekali,
- g. Menyediakan sarana buang air besar dan buang air kecil sesuai jumlah peserta didik,
- h. Menyediakan kantin disekolah dengan menu sehat/gizi seimbang

### ***Keberhasilan***

Persentase sekolah dasar yang mempromosikan kesehatan.

Pencapaian persentase sekolah dasar yang mempromosikan kesehatan pada tahun 2019 sebesar 25 % dan telah melebihi target tahun 2019 yaitu 20%. Hal ini disebabkan karena Kabupaten/Kota telah maksimal melaksanakan pembinaan PHBS disekolah, begitu juga dengan adanya pendanaan pembinaan PHBS disekolah yang dilaksanakan oleh petugas Puskesmas. Olehnya itu kedepan diharapkan adanya pembinaan PHBS Sekolah yang lebih optimal lagi sesuai target.

### ***Hambatan***

Selain tingkat keberhasilan juga ada beberapa hambatan yang masih terjadi di setiap antara lain :

1. Belum semua Sekolah di Kabupate/Kota yang melaksanakan Pembinaan Sekolah ber-PHBS
2. Masih kurangnya kebijakan yang diterapkan tentang PHBS Sekolah
3. Masih banyaknya sekolah yang terpencil, sehingga belum memungkinkan melaksanakan PHBS Sekolah



B. SAXSDA

A. Capaian Kinerja Organisasi.....

B. Realisasi Anggaran.....

BAB IV PENUTUP.....

LAMPIRAN-LAMPIRAN