



# LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH TAHUN 2021



**DINAS KESEHATAN  
PROVINSI SULAWESI TENGAH**

Jl. R.A. Kartini No. 11  
Palu, Sulawesi Tengah, 94111



## DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH

### KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kami panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat nikmat kesehatan dan kekuatan sehingga penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dapat disusun dan diselesaikan. Penyusunan laporan kinerja Instansi Pemerintah ini dimaksudkan sebagai bahan pertanggungjawaban atas kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan dan pemberian pelayanan umum kepada masyarakat selama tahun 2021. Disamping itu LKIP ini juga dimaksudkan sebagai bahan evaluasi pencapaian kinerja terhadap Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Tengah dalam mewujudkan tujuan yang telah ditetapkan.

Kami menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan LKIP ini belum memenuhi semua kriteria penyusunan yang sempurna. Oleh sebab itu, sehubungan dengan ditetapkannya Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 tanggal 20 November 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan kinerja Instansi dan tata cara Reviw atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah akan senantiasa melakukan penyempurnaan di masa-masa yang akan datang. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah ini juga merupakan hasil dari laporan kinerja seluruh program yang ada di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Secara garis besar laporan ini memuat data/informasi mengenai perencanaan kinerja sebagai target rencana kerja dan realisasi/ capaian kinerja Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021.

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

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

Palu, Februari 2021  
Kepala Dinas Kesehatan  
Provinsi Sulawesi Tengah

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



# Daftar Isi

## ***KATA PENGANTAR***

## ***DAFTAR ISI***

## ***IKHTIAR EKSEKUTIF***

### ***BAB I                   PENDAHULUAN***

- 1.1. Latar Belakang
- 1.2. Isu Strategi 2021 dan Permasalahan Utama
- 1.3. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi
- 1.4. Sumber Daya SKPD

### ***BAB II                   PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA***

- 2.1. Perencanaan Strategis
  - 2.1.1. Visi dan Misi
  - 2.1.2. Tujuan dan Sasaran
  - 2.1.3. Strategi dan Kebijakan
  - 2.1.4. Rencana Kerja Tahun 2021
- 2.2. Penetapan Kinerja Tahun 2021
- 2.3. Rencana Anggaran
  - 2.3.1. Target Belanja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
  - 2.3.2. Alokasi Anggaran Per Sasaran Strategis 2021

### ***BAB III                AKUNTABILITAS KINERJA***

- 1.1 Capaian Kinerja Organisasi
- 1.2 Program/Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan Atau Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja
- 1.3 Realisasi Anggaran
- 1.4 Efisiensi Kinerja

### ***BAB IV                PENUTUP***

### ***LAMPIRAN-LAMPIRAN***

- IKU DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGAH
- RENCANA KERJA TAHUNAN
- RENCANA AKSI DAERAH 2021
- PERJANJIAN KINERJA 2021
- CASCADING

## *Ikhtisar Eksekutif*

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

Program Upaya Penyediaan Sumber Daya manusia Kesehatan adalah Program bertujuan menjamin ketersediaan dan pemerataan, sumber daya manusia kesehatan dengan sasaran adalah meningkatnya dan meratanya sumber daya manusia kesehatan difasilitasi pelayanan kesehatan baik secara jumlah maupun kualitas. Tahun 2021 jumlah tenaga kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya melalui Pendidikan, pelatihan, magang, bimbingan teknis dan sosialisasi sebanyak 6.558 orang dimana target sebanyak 3.898 orang dengan realisasi 168.24 % sedangkan untuk jumlah tenaga kesehatan yang teregistrasi terealisasi sebanyak 10.000 orang dari 18.777 orang yang ditargetkan tahun 2021. Peningkatan kemampuan tenaga kesehatan dilakukan untuk menjawab tantangan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Upaya ini di dukung melalui pembiayaan bersumber dana APBD maupun APBN melalui kegiatan Pendidikan berkelanjutan mapupun pelatihan atau peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan.

Program Upaya Pelayanan Kesehatan Primer yakni penguatan pelayanan kesehatan dimana masyarakat dapat menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan yang bermutu khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) yakni puskesmas dan jaringannya. Salah satu kebijakn untuk mendukung masyarakat agar mendapatlan pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah dengan mengakreditasi proses pelaksanaan kegiatan di puskesmas. Akreditasi dimaksudkan untuk memberikan pengakuan bahwa puskesmas dalam melaksanakan kegiatan telah mengacu pada system dan proses yang telah ditetapkan sesuai standar. Tahun 2021 puskesmas yang telah terakreditasi di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 96,8% atau 199 Puskesmas dari 206 puskesmas. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan di puskesmas selain dengan pengakuan melalui akreditasi juga diikuti dengan pemenuhan sarana, prasarana dan peralatan melalui pendanaan bersumber dari APBD kab/Kota juga dengan dana Pemerintah Pusat (Kementrian Kesehatan) melalui dana alokasi Khusus (DAK).

# 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 2021 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 2021, serta

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

## 1.2. Isu Strategi 2021 dan Permasalahan Utama

- 1) Peningkatan akses pelayanan kesehatan dan gizi yang berkualitas bagi ibu dan anak  
Pembangunan kesehatan harus mampu menjamin tersedianya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi seluruh masyarakat, yang didukung dengan kemudahan akses (baik dari aspek ketersediaan/jarak maupun pembiayaan).  
Jaminan akses terutama difokuskan pada upaya pengembangan dan penguatan sarana pelayanan kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan (DTPK), sehingga disparitas status kesehatan antar kabupaten/kota dapat dikurangi.  
Upaya kesehatan harus lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat dan mengurangi angka kesakitan sebagai penerapan Paradigma Sehat. Upaya promotif dan preventif dilakukan dengan berbagai cara antara lain dengan memaksimalkan pemanfaatan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) serta merevitalisasi peran dan fungsi puskesmas. Selain fungsi puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama, maka fungsi puskesmas sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan dan pusat pemberdayaan masyarakat harus lebih ditingkatkan.
- 2) Peningkatan profesionalisme dan pendayagunaan tenaga kesehatan yang merata  
Meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan yang merata dan bermutu. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas harus didukung dengan ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan yang kompeten dan terdistribusi secara adil dan merata. Dalam rangka pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan, ada beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu : (1) Pemenuhan ketersediaan tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan yang terakreditasi, (2) Pemerataan tenaga kesehatan melalui pendistribusian tenaga-tenaga setrategis sesuai kebutuhan, serta (3) Pemenuhan dan pemanfaatan tenaga kesehatan di sarana kesehatan sesuai dengan kompetensi
- 3) Peningkatan jaminan pembiayaan kesehatan  
Tersedianya pembiayaan kesehatan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil dan dimanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya program-program pembangunan kesehatan. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya advocacy dan sosialisasi kepada pemerintah daerah agar dapat

mengalokasikan dukungan APBD kesehatan sebesar 10% diluar gaji yang diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik.

Pembiayaan kesehatan diupayakan untuk memenuhi target pencapaian Standard Pelayanan Minimal (SPM). Perencanaan pembiayaan kesehatan harus mampu menjamin tersedianya data PHA & DHA, sehingga mampu mensinkronisasikan dan menghimpun sumber-sumber pembiayaan dari APBN dan APBD baik dilingkungan SKPD Kesehatan maupun dukungan pembiayaan kesehatan dari SKPD lainnya. Disamping itu pembiayaan kesehatan juga diupayakan dari peran serta masyarakat termasuk swasta.

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

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

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

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

6. Mengurangi resiko terjadinya penyakit, kecelakaan dan dampak bencana

Pengendalian masalah kesehatan merupakan penjabaran pembangunan nasional yang harus dilakukan secara berkesinambungan.

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

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

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

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

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

Pelaksanaan pembangunan kesehatan diperlukan dukungan system kesehatan termasuk beberapa peraturan atau regulasi. Upaya tersebut akan diarahkan pada penyusunan beberapa peraturan daerah ataupun bentuk peraturan lainnya seperti dalam bentuk komitmen dan politis dari berbagai pelaku kesehatan baik pemerintah, swasta maupun masyarakat yang bersifat mengikat untuk berperan aktif dalam upaya pembangunan kesehatan baik dalam fungsi pelaksanaan maupun fungsi pengawasan

### **1.3 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 peyusunan kebijakan, koordinasi, pembinaan, fasilitasi, serta monitoring dan evaluasi

terhadap penyelenggaraan kegiatan pembinaan dan pengendalian penyakit menular dan imunisasi

Uraian tugas Seksi Surveilans dan Imunisasi sebagaimana maksud diatas meliputi:

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

#### **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, reagensia 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:

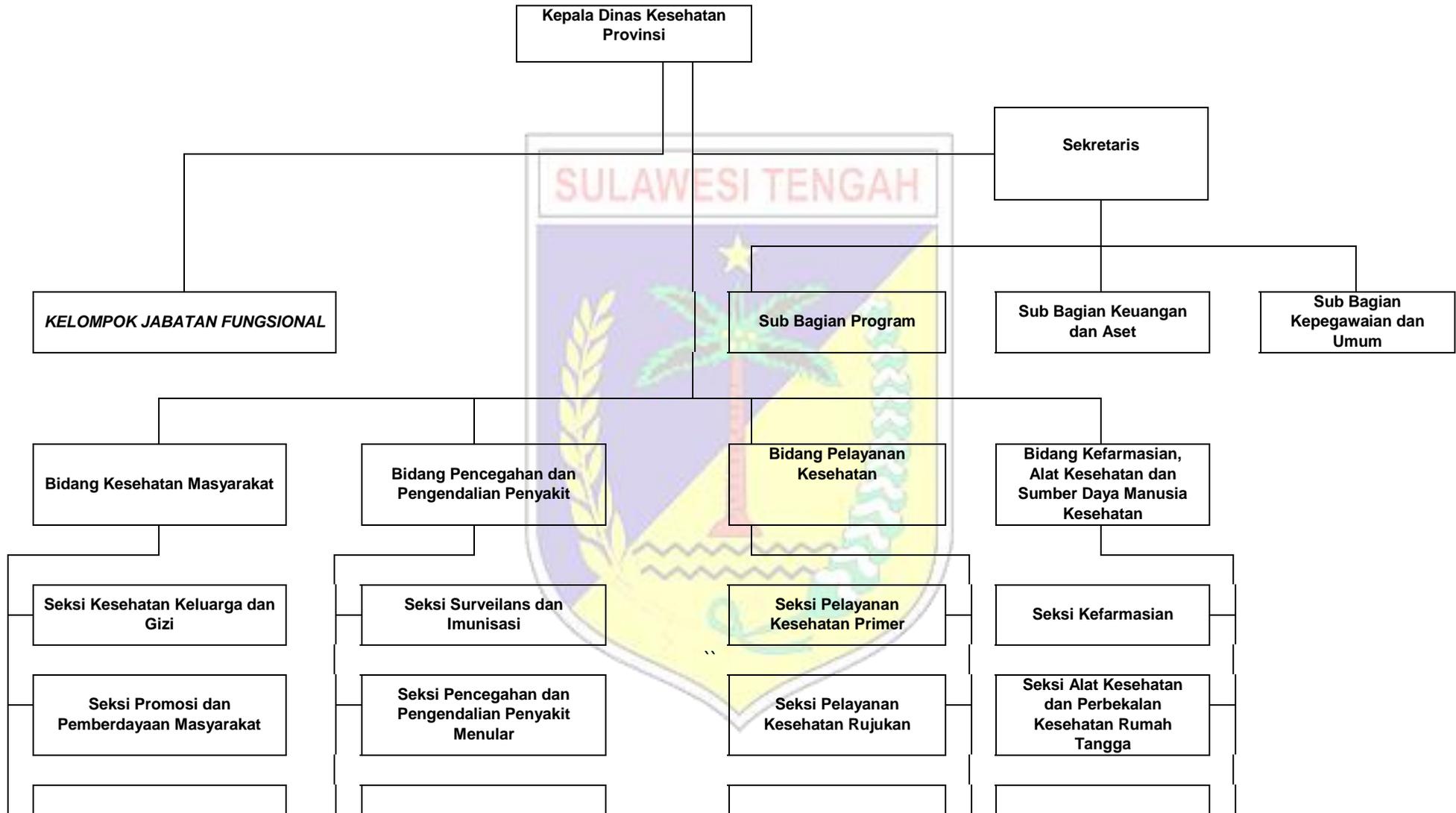
- a. mengelola administrasi dan menyusun program kerja Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- b. melakukan koordinasi dan menyiapkan bahan pembinaan sumber daya manusia kesehatan dengan unit kerja terkait;
- c. melaksanakan rencana kegiatan teknis operasional Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- d.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



## Struktur Organisasi Dinas Kesehatan



**Seksi Kesehatan Lingkungan,  
Kesehatan Kerja dan  
Kesehatan Olahraga**

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

**Seksi Pelayanan  
Kesehatan Tradisional  
dan Pelayanan Transfusi  
Darah**

**Seksi Sumber Daya  
Manusia Kesehatan**



## 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 2020**

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 2020**

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 2020**

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 2020**

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 2015-2020 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		
			2020	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

Strategi OPD	Arah Kebijakan OPD
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 daruratan 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 2021

Indikator Kinerja adalah ukuran keberhasilan yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu tujuan, sasaran atau kegiatan. Target kinerja menunjukkan komitmen dari pimpinan dan seluruh anggota organisasi untuk mencapai hasil yang diinginkan dari setiap program dan kegiatan yang dilakukan Sesuai dengan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016- 2021 (perubahan) tahun 2021 yang menjadi indikator untuk mengukur tercapainya sasaran strategis dengan target masing-masing pada tahun 2021 adalah sebagai berikut:

**Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan  
Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021**

SASARAN/ KINERJA UTAMA	INDIKATOR KINERJA UTAMA	SATUAN	TARGET
Meningkatnya Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat	1. Usia Harapan Hidup	Tahun	68.2
	2. Angka Kematian Bayi	Per 1.000 Kelahiran Hidup	8.4
	3. Angka Kesakitan Penyakit Menular	Per 100.000 Penduduk	325
	4. Kasus Gizi Buruk	Balita	400

**Program Dan Kegiatan Dinas Kesehatan  
Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021  
(Perubahan)**

No.	SASARAN STRATEGIS	PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR	TARGET	
1	Meningkatnya Ketersediaan dan Mutu Sumber Daya Kesehatan	<b>Program</b> : Sumber daya Kesehatan	1	Persentase Puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan sesuai standar	55
			2	Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin Esensial	100
			3	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	75
			4	Persentase Puskesmas yang memiliki sarana prasarana dan alkes sesuai standar	80
		<b>Kegiatan</b> : Peningkatan SDM Kesehatan	1	Jumlah nakes yang memperoleh STR	11.500
			2	Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya dan bersertifikat terakreditasi	3508
		<b>Kegiatan</b> : Peningkatan mutu penggunaan dan distribusi obat	1	Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial	100
			2	Persentase unit layanan yang menerapkan SIPNAP	
			3	Persentase Instalasi Farmasi Provinsi/Kabupaten/Kota yang menerapkan sistem informasi Logistik obat dan BMHP	
			4	Persentase Kab/Kota yang menerapkan POR di Puskesmas	
		<b>Kegiatan</b> : Peningkatan perbekalan kesehatan rumah tangga	1	Persentase produk alkes dan PKRT di peredaran yang memenuhi standar	87
			2	Persentase Rumah sakit yang memenuhi standar dan mutu sarana dan prasarana alkes	80 %dr 38 RS
			3	Persentase Puskesmas yang memiliki sarana prasarana dan alkes sesuai standar	80
2	Meningkatnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat	<b>Program</b> : Peningkatan pelayanan kesehatan	1	Persentase PKM yang terakreditasi	98
			2	Persentase RS yang terakreditasi	70
			3	Persentase Kab/Kota yang UHC	100
			4	Persentase Penanganan Krisis Kesehatan Akibat Bencana	100

			5	Jumlah Kab/Kota yang menjalankan unit donor darah	100
		<b>Kegiatan</b> Peningkatan pelayanan kesehatan primer	1	Jumlah kecamatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai standar	158
			2	Jumlah kab/kota yang melakukan pelayanan DTPK	100
		<b>Kegiatan</b> Peningkatan kesehatan rujukan	1	Jumlah Kab/kota yang memiliki minimal 1 RS terakreditasi nasional	13 Kab/kota
		<b>Kegiatan</b> : pelayanan kesehatan transfusi darah.	1	Jml kab/kota yang melaksanakan quikwins	11 Kab/kota
		<b>Kegiatan</b> Peningkatan pelayanan kesehatan tradisional.	1	Persentase PKM yang menyelenggarakan kesehatan tradisional	60
		<b>Kegiatan</b> : Peningkatan Pembiayaan dan kepersertaan jamkes.	1	Jumlah masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan jamkes	100%
		<b>Kegiatan</b> : Pelayanan kesehatan pencegahan mitigasi dan kesiap siagan masyarakat pada situasi tertentu	1	Jumlah kab/kota yang mempunyai kemampuan tanggap darurat dalam penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana	13 Kab/Kota
			2	Jumlah kab/kota yang mempunyai PSC	13 Kab/kota
3	Meningkatnya kesehatan perorangan	<b>Program</b> : Upaya Kesehatan Laboratorium	1.	Jumlah cakupan pemeriksaan pelayanan laboratorium klinik dan kesehatan masyarakat	
			2.	Persentase cakupan pemantapan mutu	85%
		<b>Kegiatan</b> pelayanan dan mutu laboratorium	1	Terlaksananya pemantapan mutu laboratorium	2 siklus
			2	Jumlah kerjasama dalam pemeriksaan laboratorium	15 MOU
			3	Persentase SDM yang mendapatkan pelatihan step program peningkatan kemampuan tekhnis secara berkala	75%
4	Meningkatnya kualitas layanan kesehatan keluarga	<b>Program</b> : Kesehatan Masyarakat	1	Jumlah kematian ibu	60
			2	Persentase berat bayi lahir rendah	6
			3	Persentase Posyandu aktif	60
			4	Jumlah Kab/kota sehat	7
		<b>Kegiatan</b> Peningkatan kesehatan keluarga	1	Jumlah bumil yang mendapat pelayanan sesuai standar	100
			2	Jumlah ibu bersalin yang mendapat pelayanan sesuai standar	100
			3	Persentase bayi baru lahir mendapat pelayanan sesuai standar	100
			4	Persentase balita mendapatkan pelayanan kesehatan	70
			5	Persentase usia >60 tahun (usila) mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100 %
		<b>Kegiatan</b> Peningkatan pelayanan kesehatan lingkungan kesehatan kerja dan kesehatan olahraga	1	Cakupan pengawasan kualitas air minum	65
			2	Jumlah desa yang melaksanakan STBM	1100desa
			3	Persentase RS yang melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai standar	55
			4	Persentase PKM yang menyelenggarakan kesehatan kerja	10 Kab/Kota
			5	Persentase PKM yang melaksanakan kesehatan olahraga	10 Kab/Kota
			6	Persentase penetapan status istitoah kesehatan calon jemaah haji	100

5.	Meningkatnya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	<b>Kegiatan</b> Peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	1	Cakupan desa siaga aktif	60
			2	Peningkatan strata posyandu ke purnama dan mandiri	120
			3	Persentase sekolah yang melaksanakan PHBS sekolah	20
6	Meningkatnya Perbaikan gizi keluarga	<b>Program</b> : Perbaikan gizi keluarga	1	Persentase balita stunting	30
			<b>Kegiatan</b> Peningkatan status gizi keluarga	1	Prevalensi Gizi kurang
		2		Presentase bumil mendapat Tablet tambah darah	87
		3		Presentase bumil KEK yang mendapat makan tambahan	90
		4		Presentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif	45
		5		Presentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan	80
		6	Presentase remaja putri mendapat tablet tambah darah	50	
7	Presentase bayi baru lahir yang mendapat IMD	45			
7	Meningkatnya pegendalian dan pencegahan penyakit	<b>Program</b> : Pengendalian dan pencegahan penyakit	1	Angka notifikasi kasus TBC CNR/100.001	295
			2	Jumlah Kab/kota yang eliminasi malaria	13
			3	Persentase ODHA yang mendapat therapy ARV	100
			4	Prevalensi Rate penderita Schistosomiasis	0.8
			5	Persentase kab/kota yang IDL	100
			6	Persentase KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100
			7	Persentase ODGJ yang ditangani sesuai standar	100
			8	Persentase penderita hipertensi yang ditangani sesuai standar	45.05
		<b>Kegiatan</b> Pencegahan dan pengendalian penyakit menular	1	Persentase penduduk yang mendapatkan pengobatan schistosomiasis	100
			2	Angka penemuan penderita TB	81
			3	Persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV	100
			4	Angka kesakita API <1/1000 penduduk	<1/1.000
			5	Persentase Kabupaten/kota endemis yg berhasil menurunkan angka microfilaria	60.05
			6	Persentase kasus GHPR yang di tangani sesuai tandar	100
			7	Cakupan penemuan pneumonia pada balita	65
			8	Angka kesakitan kusta	< 0.75
			9	Jumlah kab/kota yang mempunyai layanan rehidrasi oral aktif (LROA)	0
			10	Angka kesakitan DBD	49/100.000
			11	Jumlah kab/kota yang melaksanakan deteksi dini hepatitis B	13

		<b>Kegiatan</b> Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular	1	Persentase penduduk usia produktif yang dilakukan scering kesehatan sesuai standar	100
			2	Persentase penderita hipertensi yang dilayani sesuai standar	24 %
			3	Persentase penderita Diabetes Melitus yang dilayani sesuai standar	6.9 %
			4	Persentase ODGJ berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %
		<b>Kegiatan</b> Peningkatan Imunisasi dan surveilans	1	Persentase bayi mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	94
			2	Persentase UCI desa	87
			3	Persentase KLB yang ditangani < 24 jam	100
			4	Jumlah kab/kota yang melaksanakan SKDR	13
8	Meningkatnya manajemen pembangunan kesehatan	<b>Program</b> : Manajemen pembangunan kesehatan	1	Hasil Evaluasi kinerja Dinas Kesehatan	69
		<b>Kegiatan</b> Pelayanan administrasi perkantoran	1	Terwujudnya administrasi perkantoran yang mendukung kelancaran tugas dan fungsi dinas kesehatan dan UPT	100%
		<b>Kegiatan</b> peningkatan sarana dan prasarana	2	Pengadaan sarana dan prasarana aparatur	100
			3	Pemeliharaan sarana dan prasarana aparatur	100
		<b>Kegiatan</b> Peningkatan disiplin aparatur	4	Terwujudnya pengadaan pakaian dinas karyawan	100
		<b>Kegiatan</b> pengelolaan administrasi keuangan dan aset	5	Meningkatnya capaian tindak lanjut laporan hasil temuan	100
		<b>Kegiatan</b> perencanaan dan evaluasi program	6	Ketersediaan dokumen perencanaan	100
			7	Dokumen evaluasi	100
		<b>Kegiatan</b> penguatan sistem informasi dan riset operasional kesehatan	8	Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah	100
			9	Jumlah penelitian operasional yang menunjang monitoring bidang kesehatan	1
		<b>Kegiatan</b> pengelolaan administrasi kepegawaian umum dan humas	10	Peningkatan kualitas manajemen kepegawaian dan umum	100
			11	Pengembangan kapasitas administrasi hukum dan humas kesehatan	100

## 2.2. Penetapan Kinerja Tahun 2021

Tabel Penetapan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021

No.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA		TARGET	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN
1	Meningkatnya Ketersediaan dan Mutu Sumber Daya Kesehatan	1	Persentase Puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan sesuai standar	50	Program : Sumber daya Kesehatan		
		2	Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin Esensial	93			
		3	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	65			
		4	Persentase Puskesmas yang memiliki sarana prasarana dan alkes sesuai standar	70			
		1	Jumlah nakes yang memperoleh STR	10.000		Kegiatan : Peningkatan SDM Kesehatan	162.575.200
		2	Jumlah SDM yang ditingkatkan kompetensinya dan bersertifikat terakreditasi	3508			
		1	Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial	85		Kegiatan : Peningkatan mutu penggunaan dan distribusi obat	2.279.581.000
		2	Persentase unit layanan yang menerapkan SIPNAP	47			
		3	Persentase Instalasi Farmasi Provinsi/Kabupaten/Kota yang menerapkan sistem informasi Logistik obat dan BMHP	50			
		4	Persentase Kab/Kota yang menerapkan POR di Puskesmas	72			
		1	Persentase produk alkes dan PKRT di peredaran yang memenuhi standar	85		Kegiatan : Peningkatan perbekalan kesehatan rumah tangga	47.039.500

		2	Persentase Rumah sakit yang memenuhi standar dan mutu sarana dan prasarana alkes	80 %dr 38 RS			
		3	Persentase Puskesmas yang memiliki sarana prasarana dan alkes sesuai standar	90			
2	Meningkatnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat	1	Persentase PKM yang terakreditasi	70	<b>Program :</b> Peningkatan pelayanan kesehatan		
		2	Persentase RS yang terakreditasi	100			
		3	Persentase Kab/Kota yang UHC	100			
		4	Persentase Penanganan Krisis Kesehatan Akibat Bencana	100			
		5	Jumlah Kab/Kota yang menjalankan unit donor darah	13 Kab/kota			
		1	Jumlah kecamatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai standar	139		<b>Kegiatan</b> Peningkatan pelayanan kesehatan primer	106.393.725
		2	Jumlah kab/kota yang melakukan pelayanan DTPK	100			
		1	Jumlah Kab/kota yang memiliki minimal 1 RS terakreditasi nasional	13 Kab/kota		<b>Kegiatan</b> Peningkatan kesehatan rujukan	805.000.000
		1	Jml kab/kota yang melaksanakan quikwins	9 Kab/kota		<b>Kegiatan :</b> pelayanan kesehatan transfusi darah.	225.838.550
		1	Persentase PKM yang menyelenggarakan kesehatan tradisional	75%		<b>Kegiatan</b> Peningkatan pelayanan kesehatan tradisional.	162.910.000
		1	Jumlah masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan jamkes	100%		<b>Kegiatan :</b> Peningkatan Pembiayaan dan kepersertaan jamkes.	40.073.867.689
		1	Jumlah kab/kota yang mempunyai kemampuan tanggap darurat dalam penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana	3 Kab/Kota		<b>Kegiatan :</b> Pelayanan kesehatan pencegahan mitigasi dan kesiap	25.998.678.869

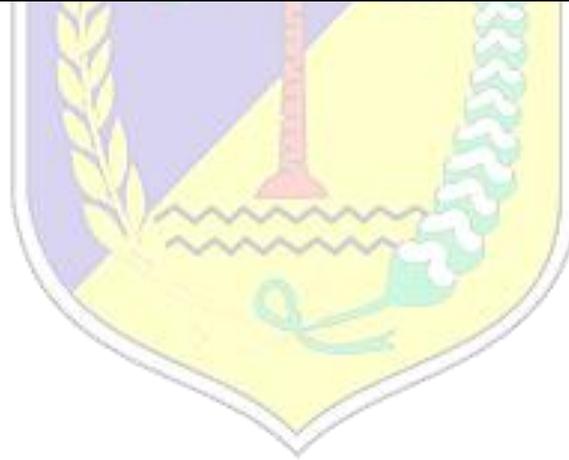
						siagan masyarakat pada situasi tertentu	
		2	Jumlah kab/kota yang mempunyai PSC	3 Kab/kota			
3	Meningkatnya kesehatan perorangan	1.	Jumlah cakupan pemeriksaan pelayanan laboratorium klinik dan kesehatan masyarakat		<b>Program</b> : Upaya Kesehatan Laboratorium		
		2.	Persentase cakupan pemantapan mutu	85%			
		1	Terlaksananya pemantapan mutu laboratorium	2 siklus		<b>Kegiatan</b> pelayanan dan mutu laboratorium	3.850.629.000
		2	Jumlah kerjasama dalam pemeriksaan laboratorium	15 MOU			
		3	Persentase SDM yang mendapatkan pelatihan step program peningkatan kemampuan tekhnis secara berkala	75%			
4	Meningkatnya kualitas layanan kesehatan keluarga	1	Jumlah kematian ibu	70%	<b>Program</b> : Kesehatan Masyarakat		
		2	Persentase berat bayi lahir rendah	8%			
		3	Persentase Posyandu aktif	50 %			
		4	Jumlah Kab/kota sehat	3%			
		1	Jumlah bumil yang mendapat pelayanan sesuai standar	100%		<b>Kegiatan</b> Peningkatan kesehatan keluarga	2.190.358.298
		2	Jumlah ibu bersalin yang mendapat pelayanan sesuai standar	100%			
		3	Persentase bayi baru lahir mendapat pelayanan sesuai standar	100%			
		4	Persentase balita mendapatkan pelayanan kesehatan	69%			
		5	Persentase usia >60 tahun (usila) mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100 %			
		1	Cakupan pengawasan kualitas air minum	50%		<b>Kegiatan</b> Peningkatan pelayanan kesehatan lingkungan kesehatan	1.322.419.375

						kerja dan kesehatan olahraga	
		2	Jumlah desa yang melaksanakan STBM	950			
		3	Persentase RS yang melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai standar	36 %			
		4	Persentase PKM yang menyelenggarakan kesehatan kerja	50 %			
		5	Persentase PKM yang melaksanakan kesehatan olahraga	50 %			
		6	Persentase penetapan status istioah kesehatan calon jemaah haji	100 %			
5	Meningkatnya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	1	Cakupan desa siaga aktif	50 %		<b>Kegiatan</b> Peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	3.519.878.175
		2	Peningkatan strata posyandu ke purnama dan mandiri	120 Posyandu			
		3	Persentase sekolah yang melaksanakan PHBS sekolah	20 %			
6	Meningkatnya Perbaikan gizi keluarga	1	Persentase balita stunting	31%	<b>Program :</b> Perbaikan gizi keluarga		
		1	Prevalensi Gizi kurang	17		<b>Kegiatan</b> Peningkatan status gizi keluarga	4.962.174.308
		2	Presentase bumil mendapat Tablet tambah darah	86%			
		3	Presentase bumil KEK yang mendapat makan tambahan	70%			
		4	Presentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif	50%			
		5	Presentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan	70%			
		6	Presentase remaja putri mendapat tablet tambah darah	50%			
		7	Presentase bayi baru lahir yang mendapat IMD	42%			

7	Meningkatnya pengendalian dan pencegahan penyakit	1	Angka notifikasi kasus TBC CNR/100.001	295	<b>Program :</b> Pengendalian dan pencegahan penyakit		
		2	Jumlah Kab/kota yang eliminasi malaria	38.4 (5Kab)			
		3	Persentase ODHA yang mendapat therapy ARV	100			
		4	Prevalensi Rate penderita Schistosomiasis	0.7			
		5	Persentase kab/kota yang IDL	90 %			
		6	Persentase KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100%			
		7	Persentase ODGJ yang ditangani sesuai standar	100%			
		8	Persentase penderita hipertensi yang ditangani sesuai standar	43.50 %			
		1	Persentase penduduk yang mendapatkan pengobatan schistosomiasis	100%		<b>Kegiatan</b> Pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan Penyakit tidak menular	2.842.162.125
		2	Angka penemuan penderita TB	80%			
		3	Persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV	90 %			
		4	Angka kesakita API <1/1000 penduduk	<1/1.000			
		5	Persentase Kabupaten/kota endemis yg berhasil menurunkan angka microfilaria	55.5 %			
		6	Persentase kasus GHPR yang di tangani sesuai tandar	94%			
		7	Cakupan penemuan pneumonia pada balita	90%			
		8	Angka kesakitan kusta	<1			
		9	Jumlah kab/kota yang mempunyai layanan rehidrasi oral aktif (LROA)	11			
		10	Angka kesakitan DBD	49/100.000			
		11	Jumlah kab/kota yang melaksanakan deteksi dini hepatitis B	12			

		1	Persentase penduduk usia produktif yang dilakukan scering kesehatan sesuai standar	100 %			
		2	Persentase penderita hipertensi yang dilayani sesuai standar	24 %			
		3	Persentase penderita Diabetes Melitus yang dilayani sesuai standar	6.9 %			
		4	Persentase ODGJ berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %			
		1	Persentase bayi mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	93 %		<b>Kegiatan</b> Peningkatan Imunisasi dan surveilans	13.520.059.489
		2	Persentase UCI desa	87 %			
		3	Persentase KLB yang ditangani < 24 jam	100%			
		4	Jumlah kab/kota yang melaksanakan SKDR	13%			
8	Meningkatnya manajemen pembangunan kesehatan	1	Hasil Evaluasi kinerja Dinas Kesehatan	67%	<b>Program :</b> Manajemen pembangunan kesehatan		
		1	Terwujudnya administrasi perkantoran yang mendukung kelancaran tugas dan fungsi dinas kesehatan dan UPT	100%		<b>Kegiatan</b> Pelayanan administrasi perkantoran	1.873.926.342
		2	Pengadaan sarana dan prasarana aparatur	100		<b>Kegiatan</b> peningkatan sarana dan prasarana	7.463.463.686
		3	Pemeliharaan sarana dan prasarana aparatur	100			
		4	Terwujudnya pengadaan pakaian dinas karyawan	100		<b>Kegiatan</b> Peningkatan disiplin aparatur	-
		5	Meningkatnya capaian tindak lanjut laporan hasil temuan	100		<b>Kegiatan</b> pengelolaan administrasi keuangan dan aset	136.468.072.251

		6	Ketersediaan dokumen perencanaan	100		<b>Kegiatan</b> perencanaan dan evaluasi program	1.873.926.342
		7	Dokumen evaluasi	100			
		8	Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah	100		<b>Kegiatan</b> penguatan sistem informasi dan riset operasional kesehatan	431.397.000
		9	Jumlah penelitian operasional yang menunjang monitoring bidang kesehatan	1			
		10	Peningkatan kualitas manajemen kepegawaian dan umum	100		<b>Kegiatan</b> pengelolaan administrasi kepegawaian umum dan humas	175.318.400
		11	Pengembangan kapasitas administrasi hukum dan humas kesehatan	100			



## 2.3. Rencana Anggaran

### 2.3.1 Target Belanja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah

Belanja Dinas Kesehatan dan UPT di Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah meliputi belanja langsung, belanja tidak langsung dan Belanja penunjang sebagaimana

Anggaran	Target	Realisasi
1. Belanja Daerah	112.765.123.460	108.110.357.025
<b>JUMLAH</b>	<b>112.765.123.460</b>	<b>108.110.357.025</b>

#### Program Penunjang

Anggaran	Target	Realisasi
1. Kegiatan Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	1.390.766.900	1.036.468.550
2. Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	136.468.072.251	129.515.351.773
3. Kegiatan Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	242.386.250	232.576.250
4. Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	1.265.763.900	1.265.763.900
5. Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1.873.926.342	1.854.354.205
6. Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	970.657.990	871.199.280
7. Kegiatan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	484.004.000	479.787.385
<b>JUMLAH</b>	<b>142.695.577.633</b>	<b>135.255.501.343</b>

### 2.3.2 Alokasi Anggaran Per Sasaran Strategis 2021

NO	SASARAN STRATEGIS	Anggaran	(%) ketersediaan anggaran	Sumber Dana
1	2	3	4	5
1.	Meningkatnya Ketersediaan dan Mutu Sumber Daya Kesehatan	162.575.200	11,72	APBD
2	Meningkatnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat	2.662.513.400	25,03	APBD
3	Meningkatnya kesehatan perorangan	190.823.600	10,6	APBD
4	Meningkatnya kualitas layanan kesehatan keluarga	1.105.370.800	2,11	APBD
5	Meningkatnya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	1.965.998.500	18,01	APBD
6	Meningkatnya Perbaikan gizi keluarga	1.122.136.800	12,36	APBD
7	Meningkatnya pegendalian dan pencegahan penyakit	54.970.011.284	26,7	APBD
8	Meningkatnya manajemen pembangunan kesehatan	15.820.081.786	14	APBD

## **BAB III AKUNTABILITAS KINERJA**

### **3.1. 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 2021 serta kaitannya dengan dokumen Renstra/RPJMD.

Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021 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 2021, 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.

### 3.2 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 2021 menunjukkan hasil sebagai berikut :

**Tabel 3.1**  
**Capaian Indikator Kinerja Utama**  
**Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah**  
**Tahun 2021**

No.	Indikator			
		Target	Realisasi	% Capaian
1	Usia Harapan Hidup	68,02	68.83	98.82
2	Angka Kematian Bayi	08,04/1.000 KH	8/1000 KH	99.50
3	Angka Kesakitan TBC	325/100.000 Penduduk	118/100.000 Penduduk	36.31
4	Kasus Gizi Buruk	400	2.259	564.75

--	--	--	--

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

Umur Harapan Hidup saat lahir (UHH) yang merepresentasikan dimensi umur panjang dan hidup sehat terus meningkat dari tahun ke tahun. Jika dibandingkan target usia harapan hidup/angka harapan hidup pada tahun 2021 sudah mencapai target yaitu 68.83%. Interpretasi dari angka kelahiran hidup ini adalah seorang bayi yang di lahirkan di provinsi Sulawesi Tengah pada Tahun 2021 mempunyai harapan untuk hidup selama 68.83 tahun kedepan.

Indikator Usia Harapan Hidup Ini merupakan keberhasilan 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.

Upaya yang dilakukan dalam pencapaian ini antara lain :

1. Melakukan pencegahan penyakit memular dan tidak menular melalui berbagai kegiatan dan penyuluhan.
2. Distribusi tenaga kesehatan yang berkompeten dalam penanganan kasus penyakit sudah terdistribusi di fasilitas kesehatan.
3. Pengetahuan di masyarakat mulai meningkat mengenai upaya-upaya preventif dan promotive dibidang kesehatan.
4. Penguatan kemitraan dengan kelompok masyarakat dalam hal pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan.

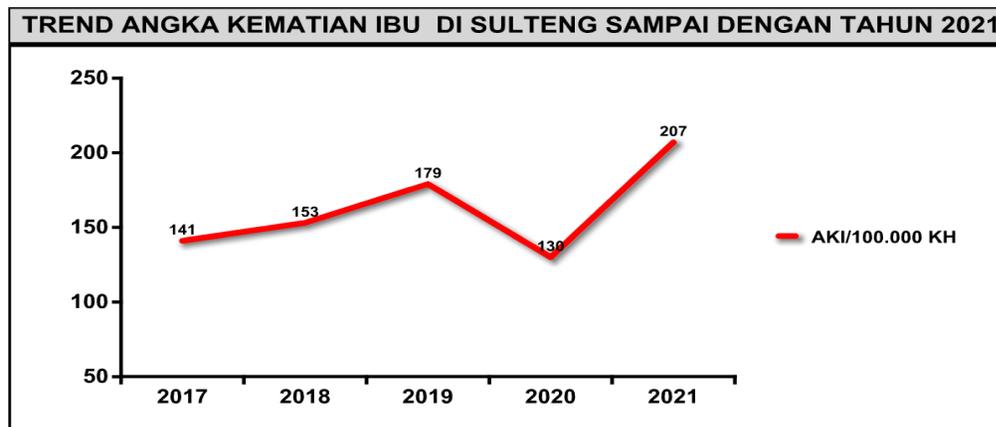
## **Angka kematian Bayi**

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita yang terjadi selama kehamilan sampai dengan 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa memperhatikan lama dan tempat terjadinya kehamilan, yang disebabkan oleh kehamilannya atau penanganan kehamilannya, tetapi bukan karena kecelakaan.

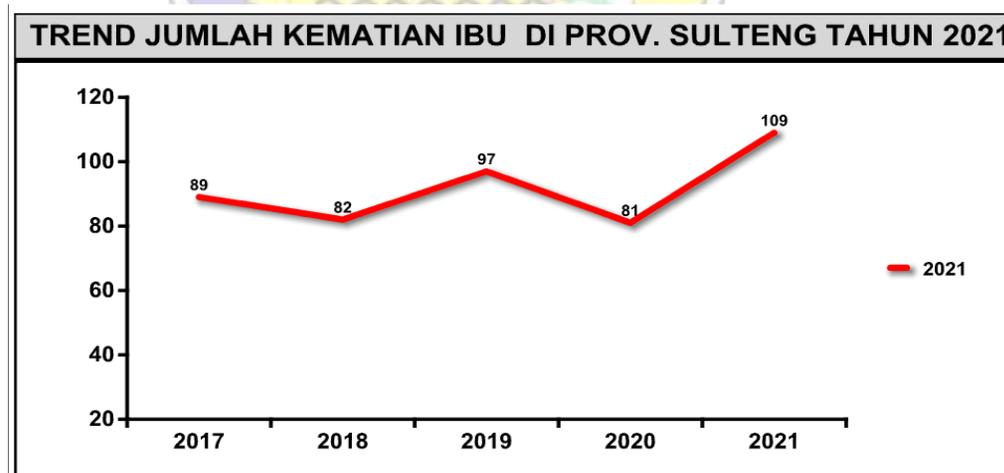
Angka Kematian Ibu (AKI) adalah Jumlah Kematian Ibu di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dibagi Jumlah Kelahiran Hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama dikali 100.000

Grafik berikut di bawah ini menggambarkan Trend Angka Kematian Ibu di Prov. Sulawesi Tengah sampai dengan Tahun 2021

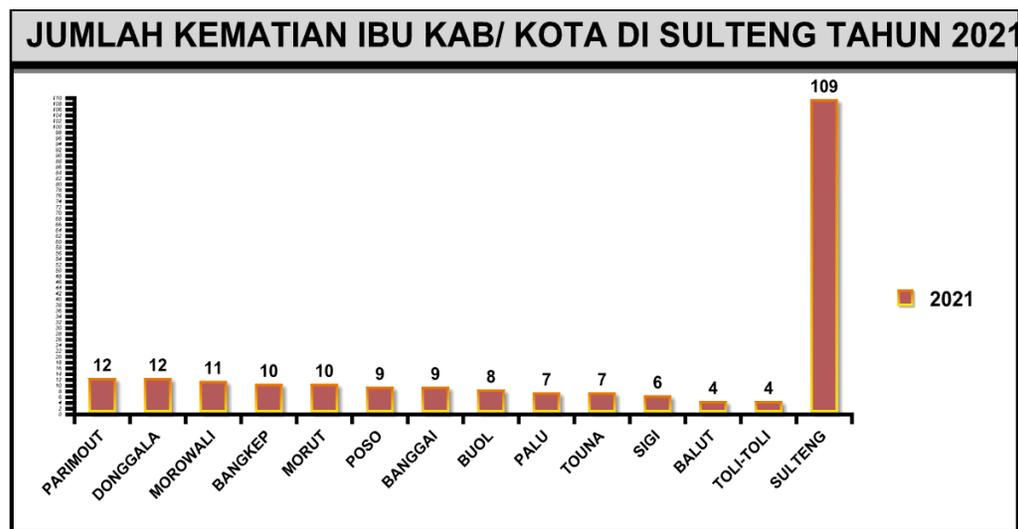
**Grafik 1.1 Trend Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sulawesi Tengah sampai dengan Tahun 2021**



**Grafik 1.2 Trend Jumlah Kematian Ibu di Provinsi Sulawesi Tengah sampai dengan tahun 2021**



**Grafik 1.3. Jumlah Kematian Ibu Kab/ Kota Prov. Sulawesi Tengah tahun 2021**



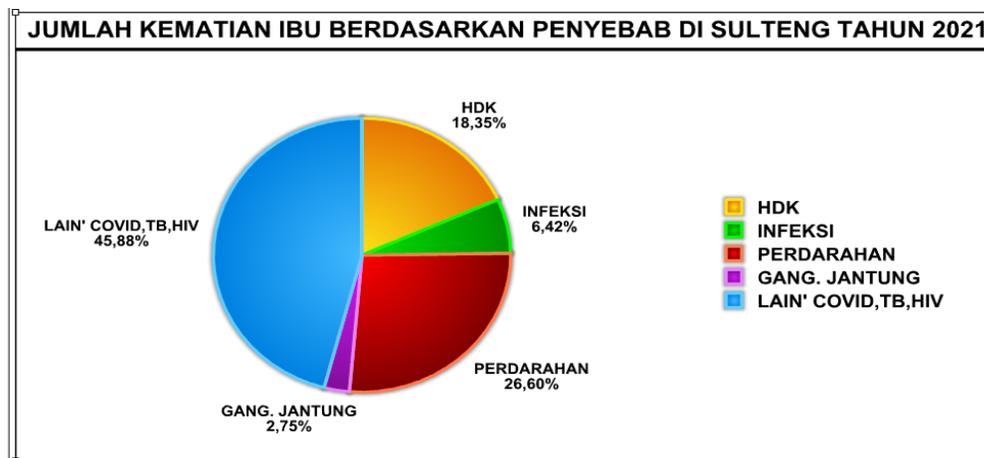
Jumlah kematian ibu di Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2021 adalah sebanyak 109 kasus kematian, jumlah tertinggi berada di Kab. Donggala dan Parigi Moutong sebanyak 12 kasus, sedangkan jumlah kematian Ibu yang terendah di Kab. Banggai Laut dan Toli-Toli.

Beberapa faktor penyebabnya adalah belum optimalnya pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Kemitraan Bidan dan Dukun, Rumah Tunggu Kelahiran (RTK), masih adanya pengaruh sosial budaya di masyarakat serta masih kurangnya dukungan dan komitmen dari lintas sektor, masih adanya persalinan di Non Faskes, berhubung masih kurangnya sarana dan prasarana di beberapa Fasilitas Kesehatan lainnya, kondisi Geografis daerah, Pelaksanaan ANC secara Integrasi dengan lintas program.

Upaya yang dilakukan adalah Meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor, maksimal dilaksanakan Penguatan Mutu data Sistem Manajemen Program

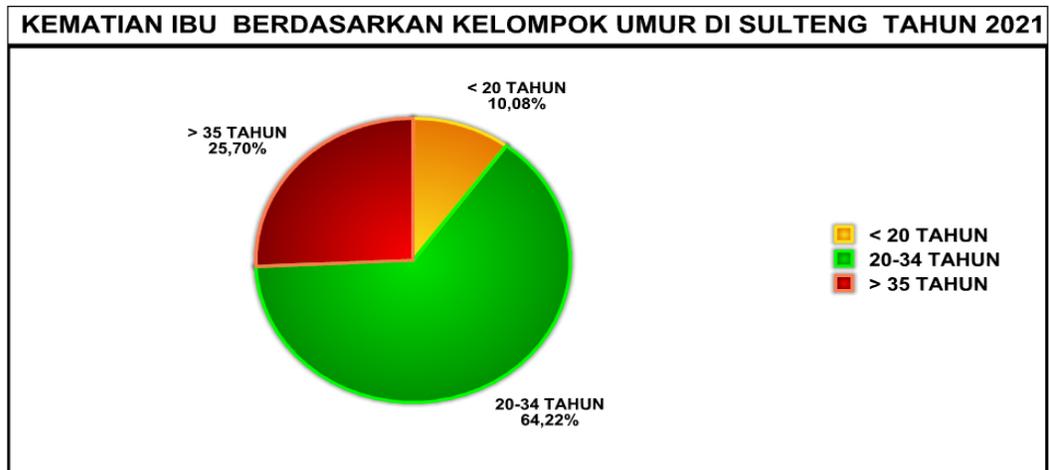
Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Peningkatan Kapasitas tenaga kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan melaksanakan jejaring yang baik mulai di tingkat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sampai pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL). Melaksanakan Kolaborasi dengan melibatkan Tim Medis dan Nakes yang terkait (Perawat, Dokter, Ahli Gizi, Farmasi, Analisis, dll), tidak tersedia Tenaga Kesehatan pada daerah terpencil.

**Grafik 1.4 Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Penyebab di Prov. Sulteng Tahun 2021**



Penyebab utama kematian ibu masih disebabkan Perdarahan, 26.60%, Hypertensi Dalam Kehamilan (HDK) 18,35%, Penyebab Infeksi 6,42 % dan Penyebab Gangguan Jantung Sistim Peredaran Darah 2,75% . Adapun kematian ibu terbanyak oleh sebab lain-lain 34,37% seperti Covid 19, TB Paru, Dispepsia, Emboli, Ileus, Gagal Ginjal, Leukimia, HIV, Kehamilan Mola, Kehamilan Ektopik Terganggu (KET), Suspek Thyroid, Malaria dan Post Ascites (45,88%).

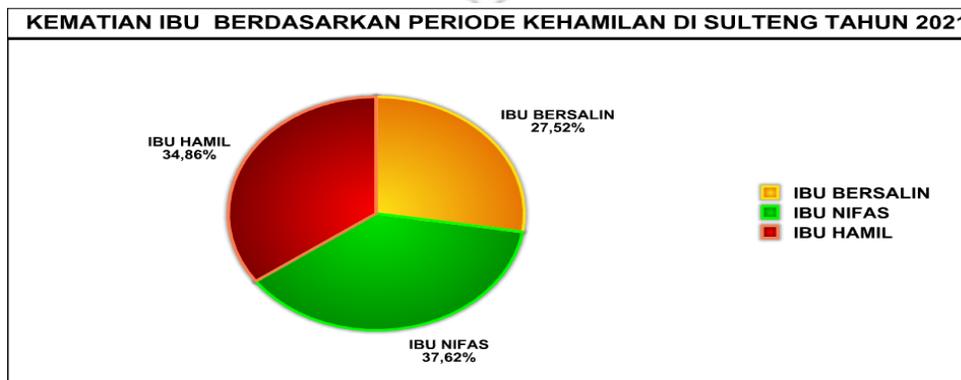
**Grafik 1.5. Jumlah Kematian Ibu Prov. Sulteng Berdasarkan Kelompok Umur tahun 2021**



Kematian Ibu berdasarkan kelompok umur tahun 2021 terbanyak pada usia reproduksi sehat antara usia 20 - 34 tahun sebanyak 64,22%, usia di atas 35 tahun sebesar 25,77% dan Usia di bawah 20 tahun 10,08%.

Faktor pemicu antara lain tingkat pengetahuan ibu tentang Kontrasepsi dan pengambilan keputusan menggunakan Kontrasepsi masih sering dipengaruhi oleh keputusan Suami atau Keluarga, belum optimalnya pelaksanaan kesehatan reproduksi Calon pengantin dengan lintas sektor seperti Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, Kantor Urusan Agama, Dewan Gereja dan Lintas Agama lainnya, serta masalah 4 Terlalu (Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu banyak, Terlalu sering). Tingkat pengetahuan dan Pendidikan Ibu hamil dan Keluarga yang masih rendah dalam menjalani masa kehamilan.

**Grafik 1.6. Jumlah Kematian Ibu di Provinsi Sulawesi Tengah Berdasarkan Periode Kehamilan tahun 2021**



Kematian ibu berdasarkan Periode kehamilan, terbanyak adalah pada saat Nifas 37,62%, selanjutnya pada masa Hamil 34,86% dan pada masa Bersalin 27,52%. Penyebabnya antara lain:

- 1) Kualitas Pelayanan masa hamil belum maksimal dilaksanakan
- 2) Pemanfaatan Buku KIA oleh Ibu tidak terlaksana secara baik
- 3) Pengawasan Masa Nifas yang tidak akurat
- 4) Koordinasi Lintas Sektor, Lintas Sektor, Lintas Program, PKK, Kader Kesehatan dalam Penerapan P4K
- 5) Masih adanya pertolongan persalinan yang dilaksanakan di rumah karena letak Geografis dan Sosial budaya yang ada.

**Grafik 1.7. Jumlah Kematian Ibu di Prov. Sulawesi Tengah Berdasarkan Tempat Ibu Meninggal tahun 2021**



Melihat Diagram di atas menyatakan Kematian Ibu berdasarkan tempat di mana Ibu meninggal terbanyak di Rumah Sakit 60,58%, Rumah 17,41%, di Jalan menuju ke Fasyankes 11,01%, Puskesmas 7%, di Rumah Sakit Ibu dan Anak/RSIA sebanyak 4%. Beberapa faktor penyebabnya adalah antara lain :

- 1) Keterlibatan LP,LS, Aparat Desa, Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, PKK, Kader Kesehatan dalam memotivasi masyarakat agar dapat memanfaatkan fasilitas

pelayanan keehatan yang ada di desa dalam menjalani masa Kehamilan, Persalinan dan Nifas

- 2) Pembentukan Tim Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal yang telah ada di Puskesmas sehingga dapat dilaksanakan On The Job Training (OJT) pada petugas lainnya.



**Grafik 1.8. Jumlah Kematian Ibu di Prov. Sulawesi Tengah Berdasarkan Penolong Persalinan Tahun 2021**



Grafik di atas menunjukkan Kematian Ibu berdasarkan Penolong Persalinan sebagian besar 91,70% ditolong oleh Tenaga Kesehatan dan masih ada sekitar 8,30% ditolong oleh Tenaga Non Nakes, Faktor penyebab adalah kondisi Geografis dan Sarana Prasarana yang belum memadai di Puskesmas yang dapat menyebabkan pelayanan kesehatan yang dilakukan tidak maksimal. Pemilihan Penolong oleh Ibu hamil dan keluarga, belum optimalnya Pemanfaatan Buku KIA, belum optimal kerjasama Lintas Sektor dalam Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan

Penanganan Komplikasi (P4K), belum semua Kabupaten/ Kota membentuk Rumah Tunggu Kelahiran (RTK).

Indikator Angka dan Jumlah Kematian Ibu merupakan Indikator Negatif dimana bila semakin banyak kasus yang terjadi berarti makin diperlukan penguatan dalam upaya penurunan dengan menerapkan Strategi perluasan Persalinan di Fasilitas kesehatan yang berkualitas,

Perluasan cakupan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, Peningkatan Kualitas Pelayanan Antenatal care, Pelayanan Nifas dan Kunjungan Neonatal, serta Emergency Respon, Penguatan kerjasama antara FKTP, pendonor dan Unit Transfusi Darah (UTD), Peningkatan Kualitas Rumah Tunggu Kelahiran RTK) dan Revitalisasi Posyandu, sehingga masyarakat akan memilih bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Demikian juga dengan Penggunaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke Puskesmas di Kabupaten/Kota yang difokuskan pada kegiatan Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita, Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS PK).

Upaya –upaya yang telah dilakukan yang dapat memberi Kontribusi yang baik dalam memberikan penanganan kesehatan ibu selama masa Hamil, Bersalin dan Nifas, antara lain :

- 1) Melaksanakan Audit Maternal Perinatal (AMP) Tingkat Desa, Kecamatan, Kabupaten dan Provinsi sehingga dapat memberikan Solusi terbaik guna perbaikan mutu yankes yang ada
- 2) Menetapkan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada ibu Pasca salin
- 3) Penyediaan Sarana dan Prasarana pelayanan kesehatan sesuai Petunjuk Tekhnis yang telah ada sehingga dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan menjadi baik.

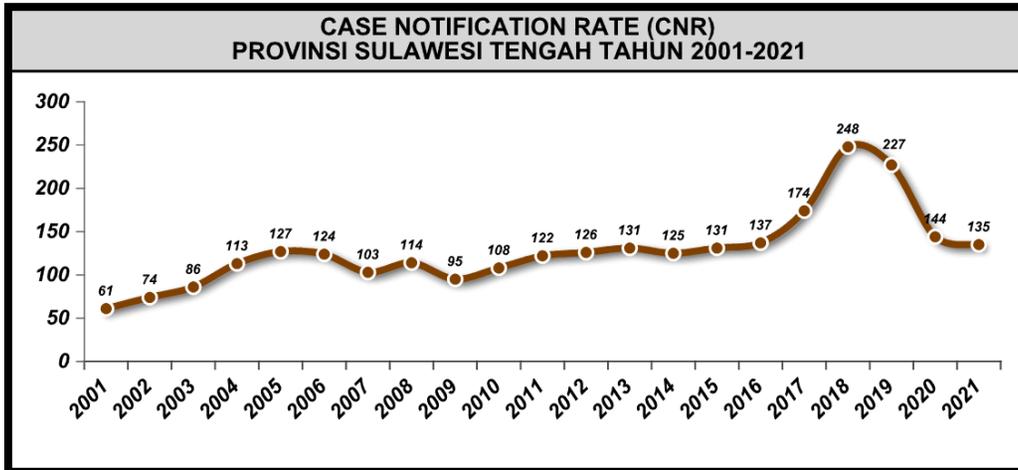
### **Angka Kesakitan TBC**

Tuberkulosis merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit ini menular melalui *droplet* manusia yang telah terinfeksi *Mycobacterium Tuberculosis*. Program TBC telah

dilaksanakan secara strategi DOTS sejak tahun 1995. Inovasi dan akselerasi program telah dilaksanakan. Perluasan layanan DOTS dari Puskesmas dan fasilitas kesehatan lain seperti Rumah Sakit, Lapas/Rutan, Dokter Praktek Mandiri dilaksanakan secara bertahap. Penguatan SDM TBC seperti pelatihan, orientasi, *on the job training* telah dilakukan secara berkesinambungan. Telah dilakukan kerjasama lintas program seperti Kolaborasi TBC HIV, Kolaborasi TBC DM dan kegiatan penemuan kasus TBC yang terintegrasi PIS-PK. Beberapa kegiatan inovasi telah dilakukan diantaranya pembentukan KOPI TB (Koalisi Organisasi Penanggulangan TB), pembentukan PPM (Public Private Mix), pemakaian TCM (Tes Cepat Molekuler) dalam penegakan diagnosis, penemuan aktif berupa kegiatan ketuk pintu terintegrasi PIS-PK, investigasi kontak, deteksi dini ditempat-tempat berisiko (lapas/rutan, pesantren, daerah padat hunian), serta penyisiran kasus di Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta.

Hadirnya pandemi covid-19 menjadi tantangan baru dalam upaya eliminasi tbc di indonesia dan khususnya di Sulawesi Tengah yang ditargetkan pada tahun 2030. Cepatnya laju penularan covid-19 membuat respon terhadap covid-19 menjadi fokus utama kegiatan pemerintah, baik pusat maupun daerah, sehingga sangat berdampak pada penanggulangan penyakit TBC. Berikut ditampilkan grafik capaian program penanggulangan penyakit TBC di Sulawesi Tengah selama masa pandemi covid-19 tahun 2020.

Angka Notifikasi Kasus TBC adalah jumlah semua kasus TBC yang ditemukan dan diobati diantara 100.000 penduduk pada periode tertentu. Indikator ini bertujuan untuk mengetahui trend penemuan dan pengobatan kasus TBC dari tahun ke tahun.



Angka Notifikasi Kasus TBC untuk semua tipe berfluktuasi serta cenderung mengalami peningkatan sejak tahun 2010 sampai dengan 2018. Capaian CNR tahun 2018 dan 2019 didukung oleh kegiatan penyisiran kasus TBC di RS, capaian CNR tahun 2020 dan 2021 merupakan dampak dari pandemi covid-19 yang mempengaruhi tatalaksana pengendalian penyakit TBC di tingkat provinsi sampai ditingkat fasyankes. Realisasi target CNR pada tahun 2021 adalah sebesar 59% belum mencapai target.

Permasalahan :

Beberapa kendala yang dihadapi selama tahun 2021 untuk memenuhi capaian indikator, sebagai berikut :

- a. Perubahan komitmen pemerintah daerah yang fokus pada penanganan pandemi covid yang berdampak pada pembiayaan dan tidak dapat terlaksananya kegiatan yang menunjang pencapaian indikator.
- b. Kualitas bimbingan teknis menurun karena kesulitan melakukan kegiatan tatap muka berdampak pada tata laksana di fasyankes tidak optimal.
- c. Menurunnya jumlah kunjungan pasien di fasyankes termasuk terduga TBC yang disebabkan antara lain takut tertular covid dilayanan, timbulnya masalah sosial yakni ketakutan pasien gejala TBC didiagnosis covid 19

- d. Layanan TCM untuk diagnosis masih rendah, utilisasi TCM hanya 19% Persen karena rujukan diagnosis antar fasyankes belum optimal.
- e. Pencatatan dan pelaporan tidak optimal dari segi ketepatan, kelengkapan dan validasi, hal ini disebabkan karena pelaporan dari SITB yang belum optimal dilaksanakan di fasyankes terkendala keterampilan petugas serta sinyal internet di daerah.

Pemecahan Masalah :

Upaya yang dilakukan untuk pemecahan masalah yang dihadapi, diantaranya sebagai berikut :

- a. Pemantauan pelayanan TBC di fasyankes dan bimbingan teknis pada petugas TB
- b. Pembinaan pembentukan jejaring tatalaksana pemeriksaan pasien terduga TBC untuk menggunakan alat TCM. Diharapkan semua layanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta dapat merujuk pasien terduga TBC untuk pemeriksaan alat TCM sehingga kasus TBC dapat terdiagnosis secara dini, mengingat alat TCM mempunyai efektifitas hasil pemeriksaan yang lebih tinggi dibandingkan dengan mikroskopis.
- c. Bimbingan teknis penggunaan SITB sebagai media pelaporan wajib program TBC dilaksanakan disemua layanan kesehatan PKM dan RS melalui offline (tatap muka) maupun Online (virtual meeting).

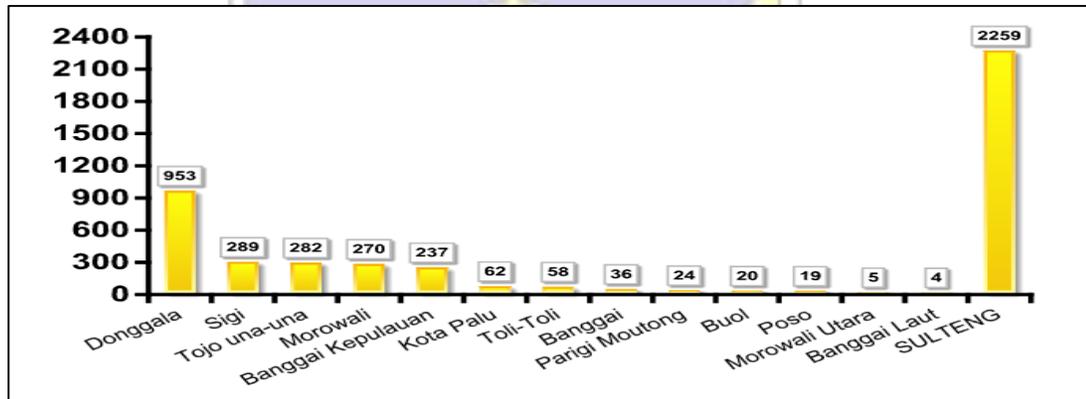
### **Gizi Buruk**

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

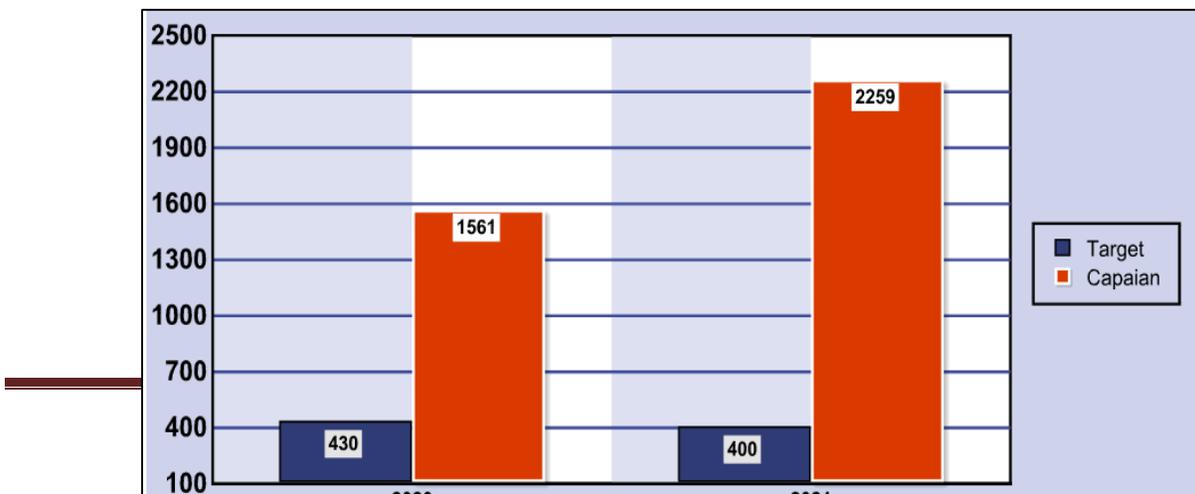
Target dan capaian jumlah kasus gizi buruk di Provinsi Sulawesi Tengah dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

**Grafik 1.11. Jumlah Kasus Gizi Buruk Menurut Kab/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021**



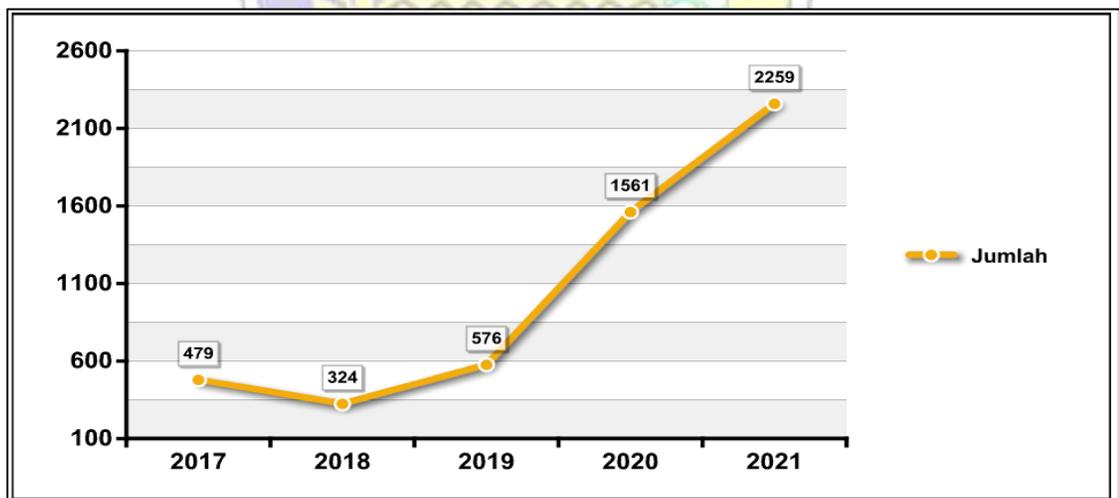
Berdasarkan grafik 1.11 di atas bahwa jumlah kasus gizi buruk yang terbanyak yaitu di Kabupaten Donggala sebanyak 953 kasus dan jumlah kasus gizi terendah berada di Kabupaten Banggai Laut sebanyak 4 kasus.

**Grafik 1.12. Perbandingan Target, Capaian Kinerja Jumlah Kasus Gizi Buruk di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020 – 2021**



Pada grafik di atas menunjukkan bahwa jumlah kasus gizi buruk tahun 2020 berjumlah 1.561 kasus, tahun 2021 jumlah kasus meningkat menjadi 2.259 kasus melebihi target 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.

**Grafik 1.13. Trend Jumlah Kasus Gizi Buruk di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017 - 2021**



Pada grafik 1.13 dapat dilihat bahwa kasus gizi buruk dari tahun 2017 dan tahun 2018 mengalami penurunan setiap tahunnya, namun pada tahun 2019 – 2021 mengalami kenaikan jumlah kasus gizi buruk.

Dengan meningkatnya kasus gizi buruk pada tahun 2021 di provinsi Sulawesi Tengah hal ini dipengaruhi antara lain :

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

Upaya yang dilakukan :

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

Dokumentasi Kegiatan Tatalaksana Gizi Buruk

Tatalaksana Gizi Buruk

a. Kegiatan Penanganan Gizi Buruk di Community Feeding Centre (CFC)

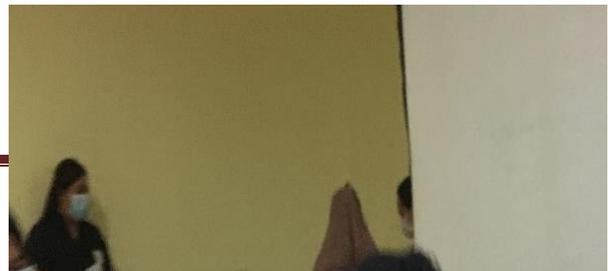




b. Praktik Pengukuran LiLA balita Gizi Buruk



c. Praktek Pembuatan Formula untuk balita gizi buruk





### 3.2 Capaian Program dan Kegiatan

#### A. Program : Sumberdaya Kesehatan

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

Indikator Kinerja Output & Outcome	Tahun 2021		
	Target	Realisasi	% Capaian
<b>Indikator Kinerja Outcome :</b>			
1. Puskesmas Yang Memiliki Tenaga Kesehatan Sesuai Standar	75%	69.16	92.21
<b>Indikator Kinerja Output :</b>			
1. Jumlah tenaga kesehatan yang memperoleh Surat Tanda Registrasi	10.000 orang	18.777	187,77%
2. Jumlah tenaga kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya	3.898 Orang	6.558 Orang	168.24

#### Analisis terhadap indikator kinerja outcome di atas adalah sebagai berikut:

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 214 puskesmas yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah baru sekitar 66 puskesmas yang terpenuhi (30,84%) yang lengkap 9 tenaga kesehatan strategis dan tenaga yang masih kurang di puskesmas dari 9 tenaga strategis adalah tenaga dokter dan ATLM (Ahli Teknologi Laboratorium Medik) dan jika dibandingkan dengan tahun 2020 puskesmas yang terpenuhi tenaga kesehatan sesuai standar sebesar 28,16%, ini artinya ada peningkatan dari 2020 ke 2021 naik 2,68 % peningkatannya, namun kita tau bersama jika melihat capaian secara keseluruhan ini masih sangat rendah sampai dengan tahun 2021 sebesar 90,21 % ini disebabkan oleh rendahnya pemenuhan tenaga oleh Kabupaten/Kota (terbatasnya formasi) dan distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata, belum lagi dipengaruhi oleh pandemic covid-19 melanda dunia tak terkecuali Negara kita Indonesia yang berdampak keseluruh wilayah Indonesia termasuk kita di Provinsi Sulawesi Tengah sangat berdampak.

Adapun upaya-upaya kedepannya yang perlu dilakukan antara lain :

- a. Tetap melakukan pengusulan formasi tenaga kesehatan sesuai kebutuhan kepada Pemerintah Daerah berdasarkan analisis beban kerja dan analisis jabatan tenaga kesehatan
- b. Pemenuhan tenaga keseatan melalui program nusantara sehat oleh pemerintah melalui Kementerian Kesehatan RI yang pendistribuangannya keseluruh wilayah Provinsi Sulawesi Tengah berdasarkan usulan masing-masing dinas Kabupaten/Kota, namun penempatan tenaga kesehatan tersebut hanya dalam waktu kurang lebih 2 tahun, sehingga terkadang setelah selesai masa tugas penempatan nusantara sehat tersebut pasilitas kesehatan tersebut menjadi kekurangan tenaga lagi.

- c. Redistribusi tenaga kesehatan yang dianggap ada penumpukan di satu tempat perlu ada penegasan aturan oleh pengambil kebijakan untuk mengatasi masalah tersebut agar tidak lagi ada masalah yang berkepanjangan.

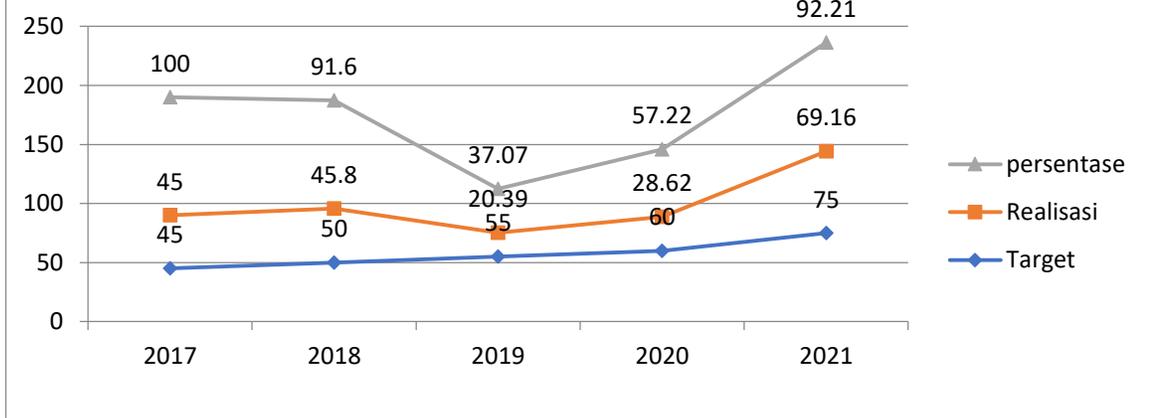
Analisis terhadap indikator kinerja output di atas adalah sebagai berikut:

- a. Jumlah tenaga kesehatan yang teregistrasi, target tahun 2021 10.000 orang dimana realisasi 18.777 orang tenaga kesehatan yang teregistrasi atau persentase capaian 187,77 % ini berkat dengan adanya sistem registrasi secara online, jika kita bandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya sangat membutuhkan proses yang cukup memakan waktu yang lama dimana proses penerbitan STR masih melalui Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) hal ini sangat membutuhkan waktu yang cukup lama. Sehingga atas dasar itulah ada upaya-upaya perubahan proses registrasi tenaga kesehatan secara online oleh kementerian kesehatan. Hal ini sudah kurang lebih 1 tahun berjalan dan sangat mendukung untuk kegiatan registrasi tenaga kesehatan.
- b. Kinerja terkait dengan Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompotensinya baik melalui pendidikan dan pelatihan, target 3.898 tahun 2021 orang yang ditargetkan dimana realisasi 6.558 orang ini adalah angka kumulatif dari tahun sebelumnya tahun di 2020, sehingga sampai dengan tahun 2021 ini persentase capain sama dengan 168,24%. melalui Pendidikan, pelatihan sebagai berikut :

- 1) Peningkatan pendidikan melalui PPDS/PPDGS = 7 0rang
- 2) Peningkatan pendidikan melalui Tubel = 28 0rang ( S2 dan S1 + Profesi)
- 3) Peningkatan pendidikan melalui pelatihan-pelatihan = 2.611 0rang

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

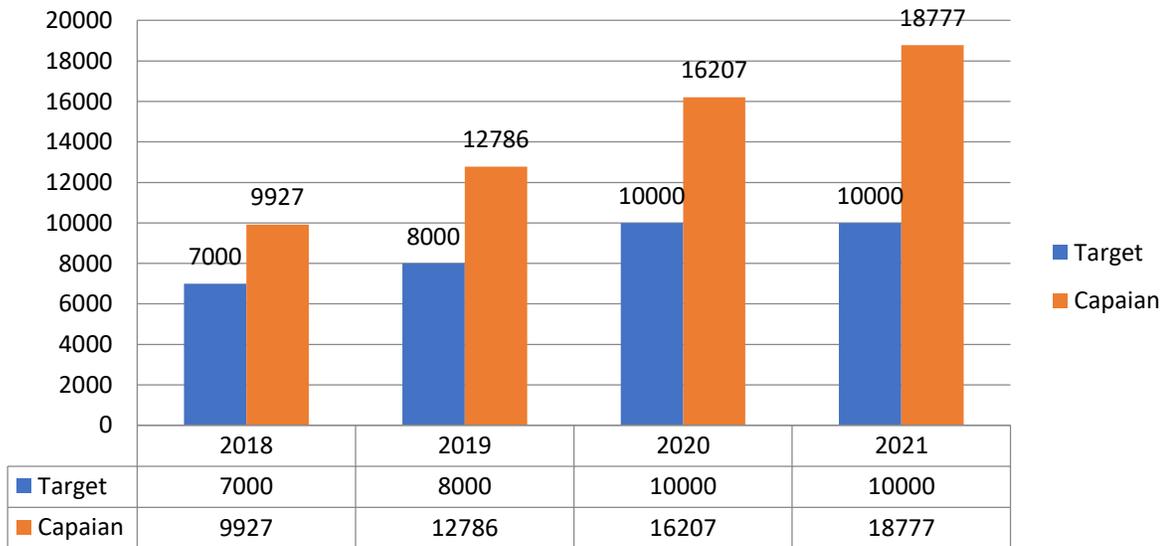
**Grafik 1.14. Trend Puskesmas Yang Memiliki Tenaga Kesehatan Sesuai Standar Di Provinsi Sulawesi Tengah Dari Tahun 2017 S.D 2021**



Jika melihat grafik diatas bahwa realisasi dan persentase selama 5 (lima) tahun terjadi naik turun disebabkan oleh karena keterbatasan formasi dan juga pendistribusian yang belum merata di seluruh puskesmas yang ada di wilayah Provinsi Sulawesi Tengah, terutama yang sangat rendah pencapaian target tahun 2019, dimana target 55% realisasi 20,39% dan persentase 37,07 % ini disebabkan oleh selain pengadaan dan pendistribusian juga yang berpengaruh oleh masalah pandemic covid-19 yang melanda dunia. Walaupun ada program pemerintah untuk pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas melalui Nusantara Sehat namun belum cukup untuk memenuhi target.



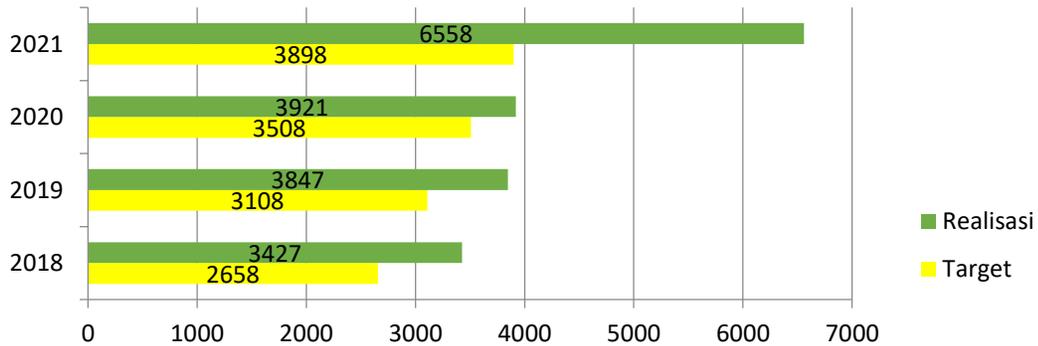
**Grafik 1.15. Trend Tenaga Kesehatan Yang Memperoleh Surat Tanda Registrasi Dari 2018 S.D 2021**



Untuk indikator Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya juga lebih Target yang ditetapkan yaitu 18.777 orang dari target 10.000 orang dengan realisasi pencapaiannya sebesar 187,77 %.



**Grafik 1.16. Trend Tenaga Kesehatan Yang Ditingkatkan Kompetensinya Di Provinsi Sulawesi Tengah Dari Tahun 2018 S.D 2021**



	2018	2019	2020	2021
Realisasi	3427	3847	3921	6558
Target	2658	3108	3508	3898

Trend tenaga kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya di Provinsi Sulawesi Tengah dari tahun ketahun meningkat disamping karena ada dukungan pembiayaan oleh pemerintah baik pusat daerah, juga karena tingginya keinginan tenaga kesehatan dari berbagai profesi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan baik melalui Pendidikan dan pelatihan sesuai kebutuhan pemerintah dalam meningkatkan pembangunan di bidang kesehatan seperti pelatihan TGC (Tim Gerak Cepat) yang diikuti oleh tenaga kesehatan di puskesmas, Tim ini setela mendapatkan pelatihan sudah terbentuk di pukesmas dan salah tugasnya adala mengatasi masalah pandemic covid-19 dan banyak lagi kegiatan-kegiatan pelatihan kesehatan yang telah dilaksanakan sesuai kebutuhan dalam rangka pembanguna di bidang kesehatan.

## DUKUMEN KEGIATAN PELATIHAN



DIKLAT PANDU PTM



DIKLAT TGC



## 2. Kegiatan Peningkatan mutu penggunaan dan distribusi obat

Indikator Kinerja Output & Outcome	Tahun 2020		
	Target	Realisasi	% Capaian
<b>Indikator Kinerja Outcome :</b>			
1. Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin Esensial	100%	92.31 %	92.31 %
2. Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	75%	25%	33.3 %
<b>Indikator Kinerja Output :</b>			
1. Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial	90%	94.29%	104.8%
2. Persentase unit layanan yang menerapkan SIPNAP	49%	76%	155.1%
3. Persentase Instalasi Farmasi Provinsi/Kabupaten/Kota yang menerapkan sistem informasi Logistik obat dan BMHP	60%	50%	83.3%
4. Persentase Kab/Kota yang menerapkan POR di Puskesmas	74%	100%	135.1%

**Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin di Puskesmas :**

Indikator Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin di Puskesmas bertujuan untuk memantau ketersediaan obat dan vaksin esensial di Puskesmas.

Realisasi pada tahun 2021 adalah sebesar 92.31%, realisasi ini hampir mendekati target yang ditetapkan sebesar 100%. Tersedianya obat dan vaksin esensial di Puskesmas tidak terlepas dari adanya dukungan pengadaan obat melalui anggaran DAK Fisik Subbidang Pelayanan Kefarmasian, serta koordinasi antara Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi dalam mengantisipasi kekosongan obat di daerah.

**Grafik 1.17. Target dan Realisasi Indikator Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin di Puskesmas Tahun 2019 – 2021**



Permasalahan :

- Tidak adanya alokasi pengadaan obat, vaksin maupun BMHP melalui anggaran APBD II. Pengadaan obat hanya mengandalkan anggaran DAK, sementara anggaran DAK bersifat suplemen.
- Kurangnya dukungan anggaran untuk operasional Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota, sehingga proses pengelolaan obat, vaksin maupun BMHP kurang berjalan secara baik.

Pemecahan Masalah :

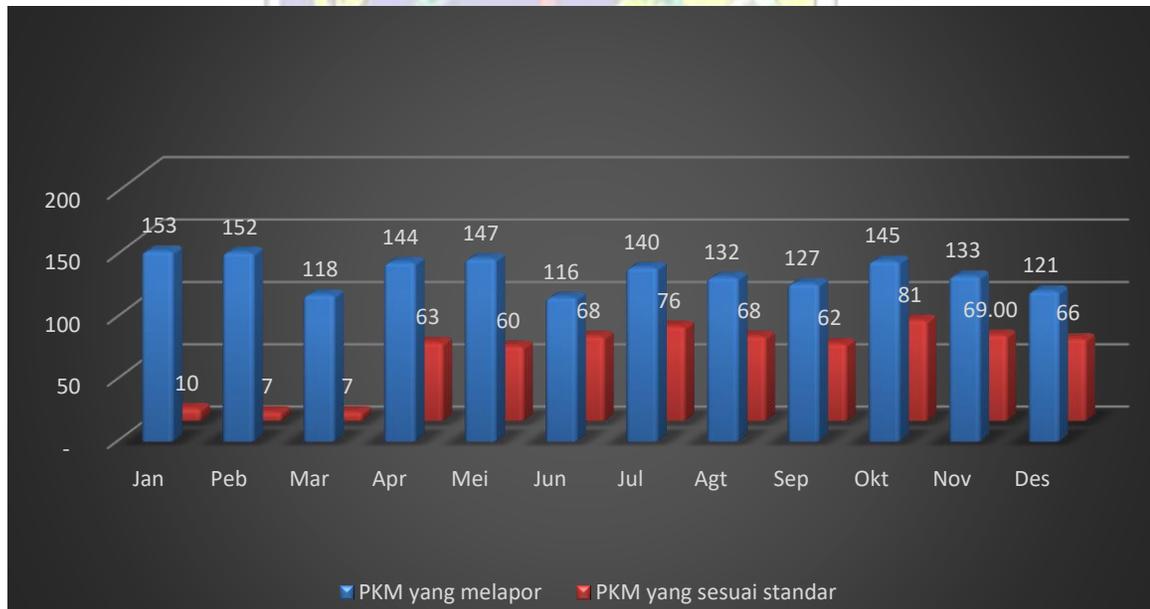
Advokasi kepada pemerintah daerah terhadap pemenuhan kebutuhan obat, vaksin maupun BMHP serta operasional Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota melalui anggaran APBD II.

### **Persentase Puskesmas yang melaksanakan Pelayanan Kefarmasian sesuai Standar.**

Indikator ini bertujuan untuk mengetahui jumlah Puskesmas yang telah melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar, yaitu Puskesmas yang telah melaksanakan pemberian informasi obat dan/atau konseling.

Realisasi Indikator Persentase Puskesmas yang melaksanakan Pelayanan Kefarmasian sesuai Standar adalah 25%, realisasi ini masih jauh dari target yang ditetapkan pada tahun 2021 yaitu 75%. Data dihitung berdasarkan Laporan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas dari 13 Kabupaten/Kota se Sulawesi Tengah. Dari hasil rekapitulasi laporan pelayanan kefarmasian di Puskesmas pada tahun 2021, bahwa rerata puskesmas yang membuat laporan adalah 136 Puskesmas dari 215 Puskesmas (63%) dan Puskesmas yang memenuhi standar pelayanan kefarmasian adalah 53 puskesmas (25%). Ketepatan waktu pelaporan dan jumlah Puskesmas yang melapor menjadi salah satu faktor yang menentukan dalam mendapatkan data pelayanan kefarmasian di Puskesmas.

**Grafik 1.18. Jumlah Puskesmas yang membuat Laporan Pelayanan Kefarmasian dan Puskesmas yang memenuhi Standar Pelayanan Kefarmasian Tahun 2021**



Permasalahan :

Terbatasnya jumlah Tenaga Kefarmasian khususnya Tenaga Apoteker di Puskesmas, berdasarkan evaluasi dari 136 Puskesmas yang membuat laporan, hanya 98 Puskesmas dengan Penanggung Jawab Teknis tenaga Apoteker (ASN dan Non ASN).

Pemecahan Masalah :

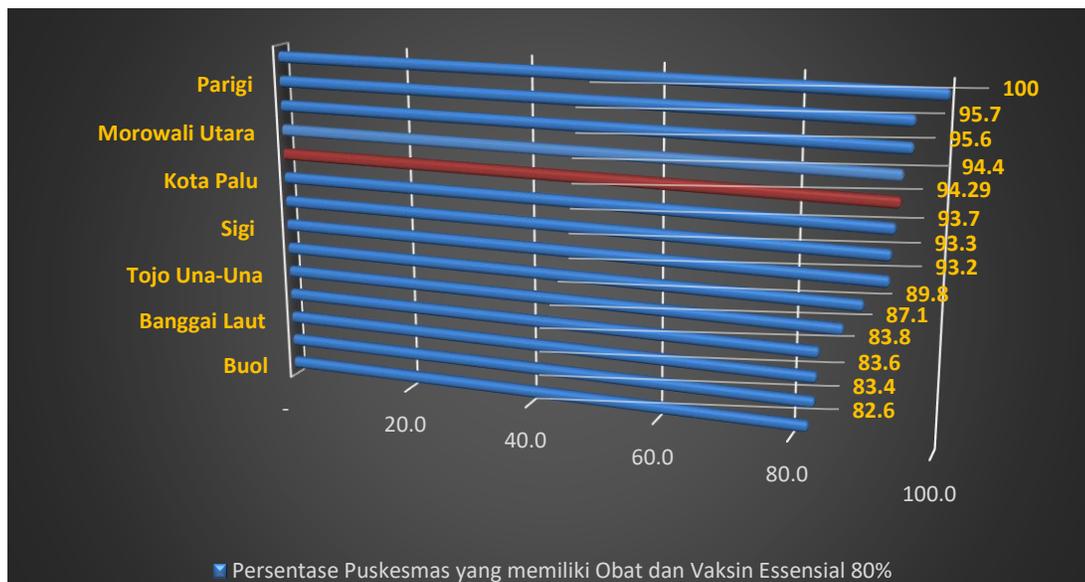
- 1) Melakukan advokasi kepada *stakeholder* terkait seperti Pemerintah Daerah baik tingkat Provinsi/Kabupaten/Kota (Badan Kepegawaian Daerah dan Dinas Kesehatan) terkait kebutuhan tenaga Apoteker di Puskesmas, sesuai yang diamanahkan dalam Surat Edaran Menteri Kesehatan RI Nomor. HK.02.01/Menkes/382/2019 Tentang Penempatan Apoteker di Puskesmas.
- 2) Implementasi Permenkes Nomor 26 Tahun 2020 tentang Perubahan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, yang mana bila Puskesmas belum mempunyai apoteker sebagai penanggung jawab, penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian secara terbatas dilakukan oleh TTK dibawah pembinaan dan pengawasan Apoteker yang ditunjuk oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabu/Kota, dan tidak tercantum batas waktu yang ditentukan.
- 3) Melakukan advokasi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota agar lebih aktif dalam melakukan pembinaan dan pemantauan (monitoring dan evaluasi) pelaporan khususnya pelayanan kefarmasian secara berjenjang

#### **Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat dan Vaksin Esensial :**

Definisi operasional Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat dan Vaksin Esensial adalah persentase seluruh obat yang tersedia di Puskesmas yang melapor memiliki 80% obat dan vaksin esensial (pemantauan dilaksanakan terhadap 40 item obat indikator). Adapun realisasi indikator tersebut pada tahun 2021 sebesar 94.29%, realisasi ini lebih tinggi dari target yang ditetapkan sebesar 90%. Dalam mengukur capaian indikator ini dilakukan melalui pemantauan terhadap seluruh puskesmas yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah yang memiliki 40 item obat dan 5 item vaksin. Obat dan vaksin yang dipilih sebagai indikator merupakan obat dan vaksin pendukung kesehatan ibu, kesehatan anak, penanggulangan penyakit serta obat pelayanan kesehatan dasar yang banyak digunakandan terdapat dalam Formularium Nasional. Ketersediaan 40 item obat dan 5 item vaksin selain didukung dengan perencanaan penyusunan obat yang baik, mulai dari tingkat Puskesmas, Dinas

Kesehatan Kabupaten/Kota sampai dengan Provinsi, juga didukung dengan adanya anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Subbidang Pelayanan Kefarmasian, yang diperuntukkan untuk pengadaan obat PKD, obat program dan perbekalan kesehatan.

**Grafik 1.19. Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat dan Vaksin Essesial di Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021**



Permasalahan :

Pelaksanaan kegiatan pengumpulan data indikator persentase puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial Tahun 2021 menghadapi beberapa permasalahan sebagaiberikut:

- Laporan yang dikirimkan oleh Kabupaten/Kota setiap bulannya tidak lengkap dan tidak tepat waktu.
- Jumlah tenaga kefarmasian yang terbatas dan kompetensi yang belum sesuai di Puskesmas.

Pemecahan Masalah :

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut di atas antara lain sebagai berikut :

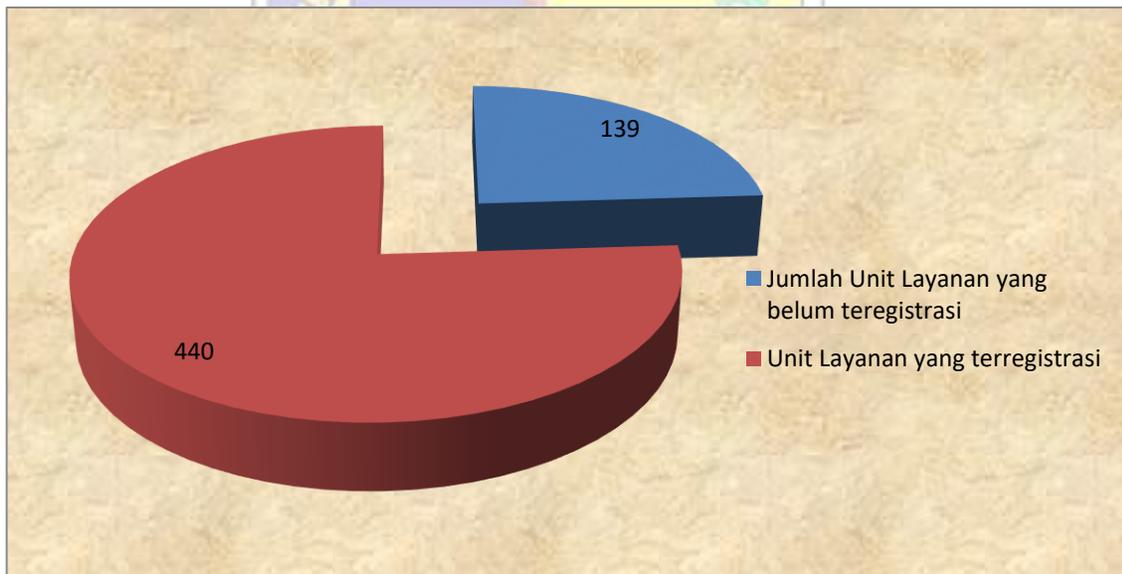
- Melakukan peningkatan kapasitas SDM dalam pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Provinsi dan Kabupaten/Kota.

- b. Melakukan pembinaan terhadap SDM pengelola obat secara berkesinambungan.
- c. Perlu dibangun koordinasi yang baik untuk pelaporan data ketersediaan obat dan vaksin dari unit pelayanan keinstansi penanggungjawab kesehatan di daerah (Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas).

### **Persentase Unit Layanan yang Menerapkan SIPNAP**

Definisi operasional Persentase Unit Layanan yang menerapkan SIPNAP adalah Unit Layanan (Apotek, Rumah Sakit, Klinik, Instalasi Farmasi) yang membuat laporan melalui Sistem Informasi Pelaporan Narkotika Psikotropika (SIPNAP). Realisasi indikator tersebut pada tahun 2021 sebesar 76%. Realisasi ini melebihi target yang telah ditetapkan sebesar 49% pada tahun 2021, dimana dari 579 unit layanan terdapat 440 unit layanan yang telah teregistrasi dalam aplikasi SIPNAP.

**Grafik 1.20. Jumlah Unit Layanan yang telah Terintegrasi dalam Aplikasi SIPNAP Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021**



Permasalahan :

- a. Laporan yang dikirimkan oleh unit layanan tidak tepat waktu.
- b. Gangguan jaringan internet pada beberapa kabupaten seperti Banggai Laut dan Banggai Kepulauan.

Pemecahan Masalah :

- a. 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.
- b. Membuat kesepakatan antara Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dan unit layanan dalam penerapan pelaporan narkotika dan psikotropika melalui aplikasi SIPNAP.

### **Persentase Instalasi Farmasi Provinsi/Kab/Kota yang menerapkan Sistem Informasi Logistik Obat dan BMHP.**

Target indikator persentase Instalasi Farmasi Provinsi dan Kabupaten/Kota (IFK) yang menerapkan aplikasi logistik obat dan BMHP Tahun 2021 adalah 60%, realisasi pada tahun 2021 tercapai sepenuhnya yaitu sebesar 50%, sehingga capaiannya adalah 83.3%.

Dari 14 Instalasi farmasi provinsi dan kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tengah telah terdapat 1 Instalasi Farmasi Provinsi dan 6 Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota yang telah menerapkan aplikasi hingga tahap integrasi data. Instalasi Farmasi Kabupaten/kota tersebut yakni Kota Palu, Kabupaten Donggala, Kabupaten Banggai, Kabupaten Toli-Toli, Kabupaten Morowali, dan Kabupaten Tojo Una-Una.

Capaian realisasi mencapai target salah satunya didukung oleh alokasi Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik Sub Bidang Pelayanan Kefarmasian yang diberikan kepada Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota yang dapat digunakan sebagai biaya operasional berupa sarana pengolahan data serta biaya honorarium operator aplikasi e-logistik.

### **Grafik 1.21. Instalasi Farmasi Provinsi dan Kabupaten/Kota yang menerapkan Aplikasi Logistik Obat dan BMHP Tahun 2020 - 2021**



### Persentase Kabupaten/Kota yang Menerapkan POR di Puskesmas

Sesuai Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2016 - 2021, bahwa target indikator Persentase Kabupaten/Kota yang menerapkan Penggunaan Obat Rasional pada tahun 2021 adalah 74%. Definisi operasional (setelah perubahan) dari indikator Persentase Kabupaten/Kota yang menerapkan Penggunaan Obat Rasional di Puskesmas adalah Kabupaten/Kota dengan minimal 20% Puskesmas di wilayahnya memperoleh nilai Penggunaan Obat Rasional di Puskesmas minimal 60%. Data dihitung berdasarkan Laporan Indikator Peresepan di Puskesmas/Penggunaan Obat Rasional untuk triwulan IV 2021 dimana seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah telah menerapkan POR di Puskesmas (100%), realisasi ini melebihi target yang ditetapkan pada tahun 2021 sebesar 74%. Sehingga secara keseluruhan, 13 Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah terdapat minimal 20% Puskesmas di wilayahnya mempunyai nilai Penggunaan Obat Rasional minimal 60%. Capaian realisasi ini didukung dengan adanya SDM Tenaga Kefarmasian di Puskesmas khususnya Tenaga Apoteker melalui program pusat yaitu penempatan Apoteker/ Tenaga Teknis Kefarmasian Nusantara Sehat di beberapa Puskesmas di wilayah Provinsi Sulawesi Tengah serta Koordinasi yang baik antara provinsi dan kabupaten/Kota.

Permasalahan :

- a. Sumber daya manusia di seksi kefarmasian di beberapa Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sangat terbatas, sehingga laporan dikirim selalu tidak tepat waktu.
- b. Sarana yang digunakan untuk membuat laporan di Puskesmas, seperti computer, kertas, dsb. sangat terbatas, dan petugas biasanya menggunakan computer /laptop pribadi

Pemecahan Masalah :

- a. Petugas Dinas Kesehatan Provinsi selalu proaktif untuk mendapatkan laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota baik melalui surat, maupun melalui komunikasi via telepon, serta bersedia memberikan bimbingan terkait laporan Penggunaan Obat Rasional kepada petugas
- b. Meneruskan Surat Edaran Menteri Kesehatan RI Nomor. HK.02.01/Menkes/382/2019 Tentang Penempatan Apoteker di Puskesmas, dengan harapan terpenuhinya Tenaga Apoteker di setiap Puskesmas
- c. Sosialisasi Permenkes Nomor 26 Tahun 2020 tentang Perubahan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

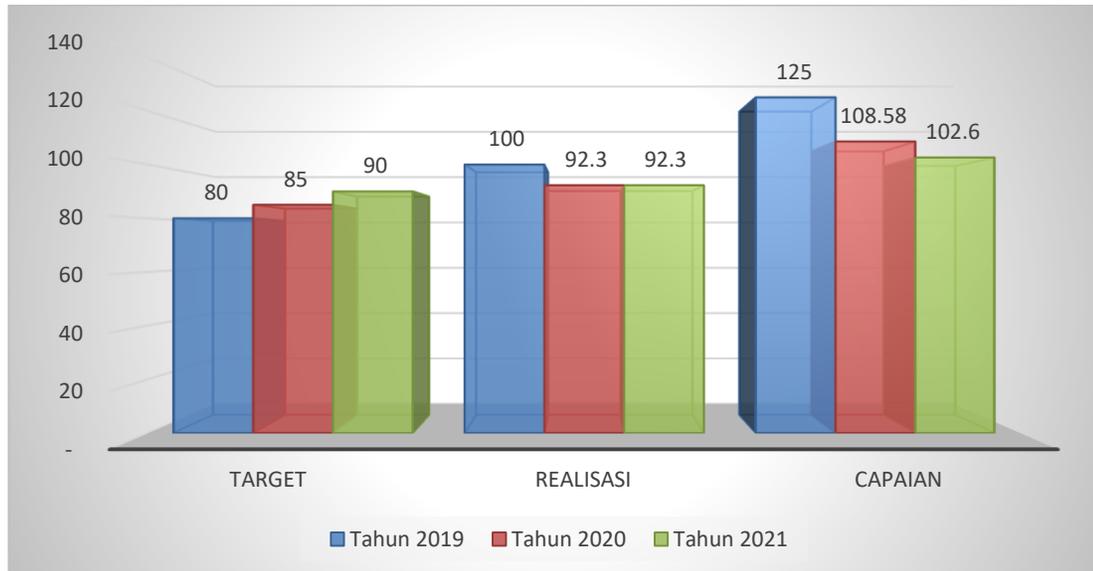
### **Persentase Instalasi Farmasi Kab/Kota yang melakukan Manajemen Pengelolaan Obat dan Vaksin sesuai Standar**

Realisasi indikator persentase Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota (IFK) yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar (skor minimal 70) adalah 92.3%, dimana target tahun 2021 adalah 90% sehingga capaiannya adalah 102,5%.

Capaian realisasi melampaui target salah satunya didukung oleh anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Sub Bidang Pelayanan Kefarmasian yang diberikan kepada Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota yang dapat digunakan sebagai biaya operasional dan melengkapi sarana dan prasarana di Instalasi Farmasi Kabupaten/kota. Hal ini dapat meningkatkan capaian skor IFK karena termasuk dalam unsur penilaian yaitu unsur sumberdaya. Selain unsur sumberdaya, unsur

pengelolaan juga menjadi salah satu unsur yang dinilai dalam indikator persentase instalasi farmasi kabupaten/kota yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar tahun 2021.

**Grafik 1.22. Target, Realisasi dan Capaian Indikator Persentase Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota yang melakukan Manajemen Pengelolaan Obat dan Vaksin sesuai Standar Tahun 2019 – 2021**



Permasalahan :

Permasalahan terjadi dalam penilaian dan pengiriman data capaian indikator persentase Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota (IFK) yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar adalah penyampaian hasil penilaian tidak tepat waktu kepada Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.

Pemecahan Masalah :

Untuk meningkatkan ketepatan dan kepatuhan kabupaten/kota dan provinsi dalam melakukan penilaian dan pelaporan, maka dilakukan berbagai upaya antara lain Sosialisasi Penilaian Indikator IFK yang Melakukan Manajemen Pengelolaan Obat dan Vaksin Sesuai Standar, khususnya terkait manfaat dan teknik perhitungan/penilaian

### 3. Kegiatan Peningkatan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga

Indikator Kinerja Output & Outcome	Tahun 2021		
	Target	Realisasi	% Capaian
<b>Indikator Kinerja Outcome :</b>			
1. Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memenuhi standar dan mutu sarana prasarana dan alkes	87 %	97,87%	112,49%
<b>Indikator Kinerja Output :</b>			
1. Persentase produk alkes dan PKRT di peredaran yang memenuhi standar	87 %	92,85 %	106,72%
2. Persentase Rumah sakit yang memenuhi standar dan mutu sarana dan prasarana alkes	87 %	97,87 %	112,49 %

Pembangunan kesehatan terus bergerak progresif dan dinamis sebagai upaya untuk memenuhi hak-hak masyarakat untuk mendapatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Berbagai upaya telah dilakukan Pemerintah untuk mempersiapkan fasilitas kesehatan yang mampu memberikan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat melalui tercapainya kondisi sarana prasarana dan alat kesehatan yang memenuhi standar pelayanan, keamanan, keselamatan, kesehatan kerja serta terpelihara dan terkalibrasi sehingga berfungsi dengan baik.

Salah satu upaya yang dilakukan Pemerintah adalah menjamin ketersediaan alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) yang aman, bermutu dan bermanfaat untuk masyarakat. Hal ini mengingat, peran alat kesehatan akan semakin dibutuhkan melihat pertumbuhan penyakit baik yang menular maupun tidak yang tentunya memerlukan alat diagnosa yang tepat sehingga penanganan penyakit akan semakin tepat.

Selaras dengan kebijakan Pemerintah, di Provinsi Sulawesi Tengah juga telah melaksanakan upaya pembinaan pada fasilitas pelayanan kesehatan baik Puskesmas, Rumah Sakit maupun fasilitas kesehatan lainnya dalam upaya pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar.

Dalam hal ini, pencapaian indikator outcome berdasarkan jumlah Puskesmas yang memenuhi standar Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan sesuai dengan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas dengan batas minimal sebesar 60 %. Persentase tersebut berdasarkan data ASPAK dengan memperhatikan proporsi dari masing-masing komponen yakni 50 % untuk sarana, 10 % untuk prasarana dan 40 % untuk alat.

Berdasarkan hasil evaluasi data ASPAK, dari 203 Puskesmas yang telah teregistrasi dalam aplikasi ASPAK terdapat 104 Puskesmas yang telah memiliki kelengkapan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan sesuai standar. Dengan demikian persentase Puskesmas yang memiliki sarana prasarana dan alat kesehatan sesuai standar pada tahun 2021 terealisasi sebesar 97,87% dari target awal yang ditetapkan sebesar 87 %. Demikian halnya dengan pemenuhan standar mutu sarana prasarana dan alat kesehatan di rumah sakit, dari 27 rumah sakit Pemerintah termasuk Rumah Sakit TNI dan POLRI terdapat 14 rumah sakit yang sudah memiliki kelengkapan sarana prasarana sesuai standar. Sehingga pencapaian indikator output mencapai 92,85 % dari target awal 70 %.

Adapun yang mempengaruhi tercapainya indikator ini antara lain :

- a. Pemenuhan Sarana Prasarana dan alkes belum sesuai standar yang ada di Permenkes 43 sehingga menyebabkan beberapa Puskesmas belum mencapai target yang sesuai standar
- b. Melihat langsung ketersediaan Sarana Prasarana dan alkes di fasilitas kesehatan untuk mencocokkan apakah sudah sesuai dengan yang ada di aplikasi atau tidak sehingga data yang di tampilkan adalah data yang valid
- c. Tidak tersedianya Dukungan dana di Kab./Kota untuk Pelaksanaan Peningkatan Sumber Daya Manusia terkait pengisian data ASPAK.
- d. Indikator Persentase Produk Alat Kesehatan dan PKRT di Peredaran yang Memenuhi tahun 2021 tidak dilaksanakan dikarenakan tidak tersedianya anggaran untuk kegiatan tersebut
- e. Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memenuhi standar dan mutu sarana prasarana dan alkes di Rumah sakit belum memenuhi target karena belum optimalnya proses updating dan validasi data ASPAK di fasilitas pelayanan kesehatan

- f. Banyaknya pengelola baru Puskesmas dan Rumah Sakit dan Belum pahamnya cara pengelolaan SPA
- g. Pengelola Aspak Puskesmas dan Rumah Sakit sebagian besar masih belum paham nama nama dan jenis dari alat kesehatan, sehingga menyulitkan untuk mengimput datanya ke Aplikasi Aspak
- h. Pengelola ASPAK Puskesmas dan Rumah Sakit banyak terkendala dengan jaringan internet khususnya daerah terpencil dan kepulauan
- i. fasilitas sarana berupa Laptop/PC yang masih di gunakan rangkap dengan program lain
- j. Banyaknya Alkes yang sudah tidak punya nomor seri sehingga menyulitkan untuk pengimputan

Pemecahan Masalah/solusi yang diberikan:

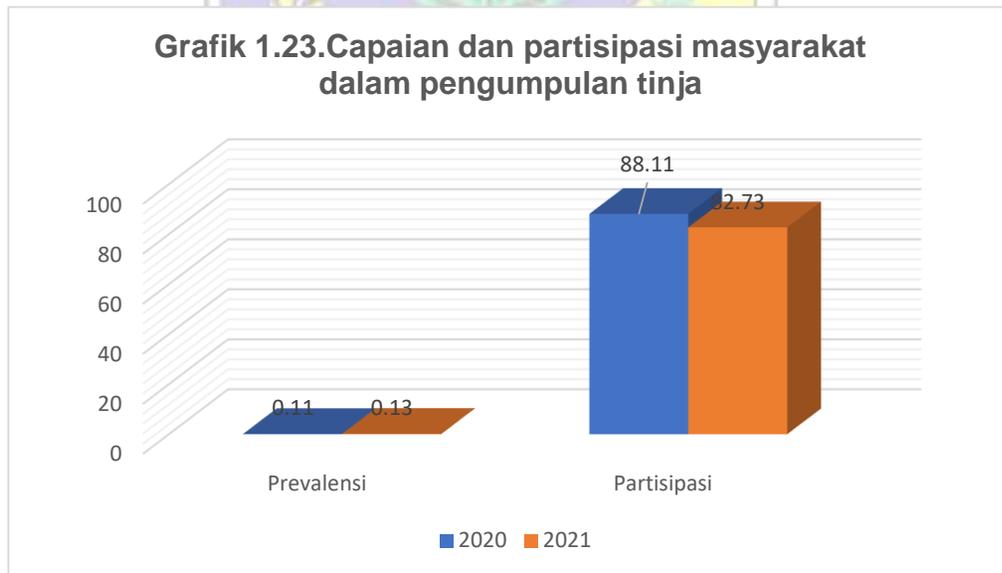
- a. Mengusulkan Dinas Kabupaten Kota untuk melakukan pelatihan bagi petugas Aspak Puskesmas dan Rumah Sakit
- b. Memberikan bimbingan teknis secara berkala kepada pengelola ASPAK Puskesmas dan Rumah sakit kemudian membagikan buku dan modul peralatan kesehatan
- c. Memberikan masukan kepada pimpinan terkait fasilitas sarana laptop yang dibutuhkan kepada penanggung jawab ASPAK Puskesmas dan Rumah sakit dan memberikan Fasilitas Wifi Bagi PKM/RS yang masih terkendala dengan jaringan internet
- d. Memberikan inovasi baru dalam hal penomoran no seri alat kesehatan yang sudah lama dan tidak mempunyai no seri lagi

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

### **1. Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian**

Indikator Kinerja Outcome & Output	Tahun 2021		
	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	0,13	0,09

Pelaksanaan kegiatan Schistosomiasis tahun 2021 beberapa kegiatan tidak terlaksana karena adanya efisiensi anggaran. Sehingga capaian prevalensi Schistosomiasis meningkat. Berikut grafik capaian dan partisipasi masyarakat dalam pengumpulan tinja sebagai berikut :



Grafik diatas menunjukkan bahwa capaian prevalensi Schistosomiasis pada manusia di Sulawesi Tengah meningkat pada tahun 2021 (0,13%) jika dibandingkan tahun 2020 (0,11%). Sedangkan partisipasi masyarakat pada tahun 2020 adalah 88,11% menurun pada tahun 2021 menjadi 82,73%. Peningkatan prevalensi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :

- a. Beberapa kegiatan tidak terlaksana karena adanya efisiensi anggaran.

- b. Prevalensi pada hewan 2021 (tikus 8,24 % dan keong 5,08) masih sangat tinggi.
- c. Kegiatan dari lintas program dan lintas sektor terkait sesuai tupoksi masing-masing dalam penanggulangan schistosomiasis tidak tepat sasaran dan belum maksimal yang merupakan masalah lokal specific di Provinsi Sulawesi Tengah.
- d. Partisipasi masyarakat dalam pengendalian fokus keong masih sangat kurang

Kegiatan yang diusulkan

- a. Penguatan program kegiatan pengendalian schistosomiasis
- b. Peningkatan promosi kesehatan
- c. Survey prevalensi Schistosomiasis Pada Manusia
- d. Survey Prevalensi Schistosomiasis pada Keong dan Tikus
- e. POPM dan Pengobatan Selektif Plus
- f. Pengendalian keong perantara
- g. Penguatan manajemen program
- h. Evaluasi program eliminasi Schistosomiasis

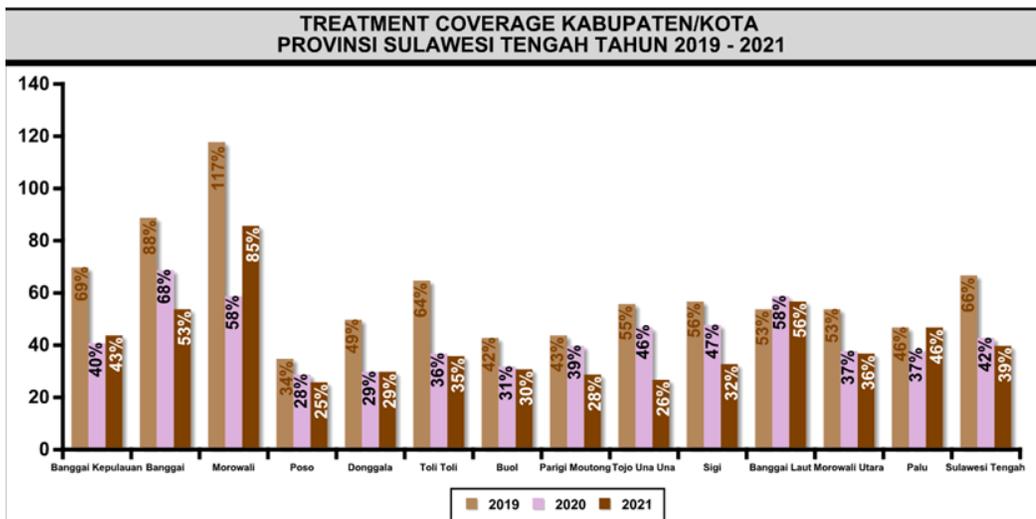
Dokumentasi kegiatan Schistosomiasis





Indikator Kinerja Outcome & Output	Tahun 2021		
	Target	Realisasi	% Capaian
Indikator Kinerja Outcome Angka notifikasi kasus TB per 100.000 penduduk	295	135	59%
Indikator Kinerja Output Angka penemuan penderita TB	70%	39%	56%

Indikator ini untuk mengukur jumlah kasus TBC yang ditemukan dan diobati dibandingkan dengan perkiraan jumlah kasus TBC yang ada dimasyarakat.



Realisasi indikator Angka penemuan dan pengobatan kasus TBC tahun 2021 belum mencapai target. Dari grafik terlihat terjadi penurunan penemuan kasus yang signifikan dari tahun 2019 sd 2021 . Penurunan penemuan kasus TBC di Sulawesi Tengah merupakan dampak dari pandemic covid-19 yang sangat mempengaruhi penanggulangan penyakit TBC disemua tingkatan baik diprovinsi, kabupaten/kota dan ditingkat fasilitas kesehatan.

Permasalahan :

Angka penemuan dan pengobatan kasus TBC tahun 2021 belum mencapai target, beberapa kendala yang ditemukan sebagai berikut :

- 1) Pembatasan wilayah level PPKM 4 (empat) pada 13 Kab/Kota dari bulan Januari sd September 2021 membatasi kegiatan penemuan aktif pasien TB (investigasi kontak, penyisiran kasus, deteksi dini, ketuk pintu, pelacakan kasus TBC)
- 2) Jumlah kunjungan yang berkurang selama masa pandemi covid
- 3) Petugas TB puskesmas yang sebagian besar bertugas sebagai vaksinator.

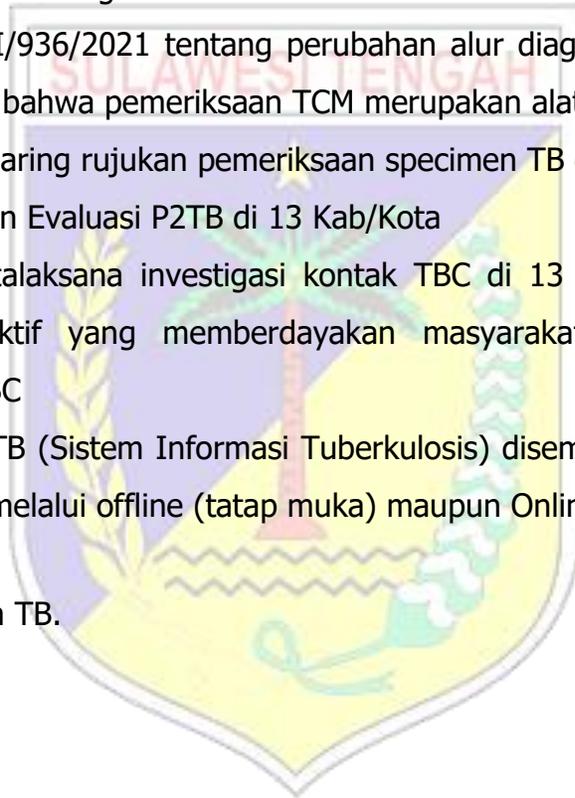
- 4) Belum semua kasus TB yang ditemukan dilaporkan dalam aplikasi SITB
- 5) Pelaporan TB berbasis web sehingga menjadi kendala beberapa daerah untuk melakukan penginputan laporan karena layanan internet yang tidak tersedia.
- 6) Dana operasional PKM teralihkan ke penanganan covid-19.

Pemecahan Masalah :

Beberapa upaya yang dilakukan untuk meningkatkan capaian penemuan kasus TBC, yaitu sebagai berikut :

- 1) Sosialisasi alur diagnosis TBC terbaru sesuai SE Dirjen P2P Nomor HK.02.02/III.I/936/2021 tentang perubahan alur diagnosis dan pengobatan Tuberkulosis, bahwa pemeriksaan TCM merupakan alat diagnosis utama.
- 2) Penguatan jejaring rujukan pemeriksaan specimen TB di 13 Kab/Kota
- 3) Monitoring dan Evaluasi P2TB di 13 Kab/Kota
- 4) Sosialisasi tatalaksana investigasi kontak TBC di 13 Kab/Kota, mekanisme penemuan aktif yang memberdayakan masyarakat yaitu kader dalam penemuan TBC
- 5) Workshop SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis) disemua layanan kesehatan PKM dan RS melalui offline (tatap muka) maupun Online (virtual meeting)

Dokumentasi program TB.







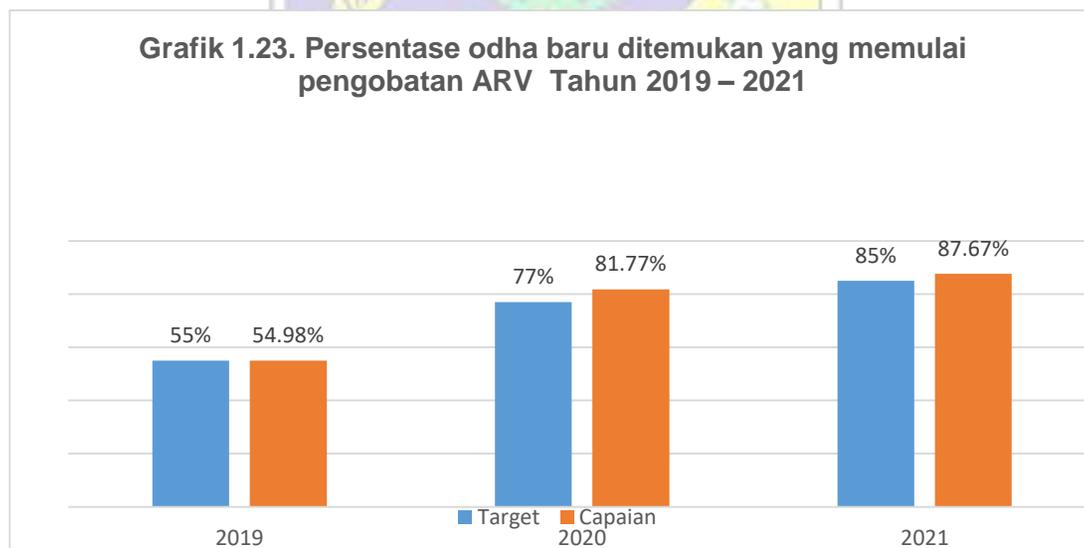
Indikator Kinerja Outcome & Output	Tahun 2021		
	Target	Realisasi	% Capaian
Indikator Kinerja Outcome Persentase ODHA yang mendapat terapi	85%	87,67%	103%
Indikator Kinerja Output Persentase orang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	100%	60,51%	60,51%

**Persentase odha baru ditemukan yang memulai pengobatan ARV Tahun 2021**

Program pengendalian HIV/AIDS bertujuan utama untuk menghentikan epidemi AIDS di Indonesia pada tahun 2030, dengan tujuan khusus ('three zeros') untuk (a) menurunkan hingga meniadakan infeksi HIV baru; (b) menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS; dan (c) meniadakan diskriminasi terhadap ODHA.

Untuk mencapai tujuan diterapkan pendekatan 90-90-90 atau 'fast track', yaitu menemukan 90% dari perkiraan Odha yang ada melalui tes HIV, mengobati 90% Odha yang ditemukan dan memastikan 90% dari Odha yang diobati mengalami supresi virus (tidak terdeteksi dengan pemeriksaan 'viral load').

Salah satu indikator utama kegiatan Pengendalian HIV tersebut adalah ODHA sedang dapat ART dengan target 258,340 Odha (40% estimasi 640.443 Odha) di akhir 2021.



Tahun 2021 indikator Persentase odha baru ditemukan yang memulai pengobatan ARV adalah sebesar 87,67% (ODHA baru pengobatan 327 orang, ODHA masuk perawatan 373 orang), sehingga bila dibandingkan dengan target yang 85% maka capaian kinerja sebesar 103%.

Adapun kendala yang masih ditemukan :

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. Populasi kunci (LSL, PSP, dan Waria) cenderung berpindah-pindah mengikuti perpindahan lokasi mangkal atau karena alasan kenyamanan yang dirasakan
3. Sumber daya petugas yang terampil dalam konseling lanjutan seperti kepatuhan ARV di setiap layanan hampir tidak ada.
4. Perpindahan pasien masih tinggi terutama bagi layanan dengan beban pasien yang tinggi. Tujuan dari pemindahan ini adalah untuk pemerataan jumlah pasien pada setiap layanan dan mendekatkan dengan tempat tinggal pasien.
5. Belum semua kabupaten memiliki tenaga pendamping ODHA (Kelompok Dukungan Sebaya/KDS) yang juga merupakan komunitas ODHA.
6. Stigma menimbulkan ketakutan untuk memulai pengobatan karena kemungkinan diketahui kondisi sebagai ODHA oleh keluarga atau lingkungan tempat tinggal pasien

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

1. Mendorong kabupaten untuk mengembangkan Layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan(PDP).
2. Akselerasi Anti Retroviral Therapy (ART) melalui penemuan dan pengobatan kasus baru dan lama berkoordinasi dengan lintas program, KPAP/KPA Kabupaten, LSM Penjangkau, PKBI, dan lintas sektor terkait lainnya.
3. Menerapkan "test and treat all" satu sampai tujuh hari sesudah tes (same day ARV). Inisiasi dini terapi antiretroviral (SUFA)/ Strategic Use of Antiretroviral adalah salah satu upaya pengobatan dini yang dilakukan tanpa melihat kondisi CD4 seseorang yang positif terinfeksi HIV.

4. Mengeliminasi jumlah kasus Lost to Follow Up (LFU) di setiap Fasyankes dengan pertemuan rutin melacak pasien rujukan dan memastikan tidak ada identitas ganda yang tercatat serta melakukan penguatan koordinasi antara Layanan dan komunitas (dari LSM setempat yang merupakan perpanjangan tangan dari Spiritia sebagai pengampu kegiatan penjangkauan dan pendampingan ODHA.
5. Peningkatan kapasitas petugas dan konselor mengenai kepatuhan minum ARV bekerjasama dengan PKVHI.

### **Persentase orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV**

Dalam permenkes no. 43 tahun 2016, tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan, pasal 2 ayat 1, yakni pelayanan kesehatan yang diberikan kepada orang dengan risiko terinfeksi HIV (Ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, WPS, LSL, Transgender/Waria, Penasun dan Warga Binaan Pemasyarakatan) sesuai standar meliputi edukasi perilaku beresiko, skrining dan rujukan jika diperlukan.

Persentase orang berisiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar Tahun 2021 adalah sebesar 60,51% dengan target capaian 100%.

Beberapa kendala indikator belum tercapai, diantaranya sebagai berikut :

1. Belum semua kabupaten melaksanakan pemetaan populasi sasaran khususnya populasi kunci/ popkun (Lelaki Seks Lelaki, Transgender/Waria, Penjaja Seks (WPS) yang cenderung menutup diri.
2. Masih tingginya stigma terhadap ODHA di masyarakat, sehingga orang yang berisiko terinfeksi HIV takut untuk melakukan tes HIV
3. Masih ada fasyankes yang tidak melaporkan data skrining HIV ke Sistem Informasi HIV AIDS (SIHA)
4. Kondisi Pandemi Covid 19 yang melanda berbagai daerah, sehingga membatasi petugas dalam penemuan kasus.

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

1. Mendorong kabupaten untuk melaksanakan pemetaan populasi beresiko terinfeksi HIV khususnya populasi kunci.
2. Untuk meningkatkan cakupan laporan HIV/AIDS dan PIMS, telah dilaksanakan On The Job Training (OJT) Sistem Informasi HIV AIDS (SIHA) bagi pengelola program di Puskesmas.
3. Memastikan ketersediaan logistik Non ARV (Rapid tes HIV) di kabupaten/kota melalui penetapan angka sasaran SPM Program HIV kabupaten/kota.

#### Dokumentasi Kegiatan HIV -AIDS

#### Dokumentasi Kegiatan HIV -AIDS





## Dokumentasi Program HIV-AIDS



Indikator Kinerja Outcome & Output	Tahun 2021		
	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%

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia termasuk di Sulawesi Tengah. Pada tahun 2018 jumlah kasus malaria sebanyak 286 kasus positif malaria dan yang diobati sebanyak 259 kasus dengan Angka Annual Parasite Incidence (API) (0,09‰), yang menjadi indikator program yaitu < 1 ‰ (1/1000 Penduduk), dan persentase kasus positif malaria yang diobati sesuai standar (90,50%). Kejadian malaria di Sulawesi Tengah bersifat fluktuatif dimana angka annual parasite incidence nya adalah 0,24‰ (tahun 2019) dengan jumlah Kasus 125 kasus positif, yang diobati sebanyak 125 pada tahun 2020 angka annual parasite incidence menjadi 0,09‰ dengan jumlah kasus positif 238 kasus positif dan yang diobati sebanyak 226 kasus positif dan tahun 2021 angka annual parasite incidencenya (API) 0,02‰ dengan jumlah kasus positif sebanyak 56 kasus. Berdasarkan capaian indikator malaria di atas, bahwa pengendalian program malaria di Provinsi Sulawesi Tengah cenderung meningkat dari tahun ke tahun meskipun target capaian pengobatan sesuai standar program belum terpenuhi hal ini disebabkan adanya dukungan Pemda, pemerintah Pusat serta Global Fund dalam melakukan pengendalian malaria di Sulawesi Tengah, adapun kegiatan yang mendapatkan dukungan dari Pemda dan Pemerintah Pusat yaitu adanya Kegiatan Mass Blood Survey (MBS), Sosialisasi eliminasi malaria, Penyelidikan Epidemiologi, Pre-Assesment eliminasi malaria serta penyegaran bagi petugas malaria dan mikroskop Puskesmas, dan beberapa kegiatan lain yang menunjang pencapaian target program malaria.

Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya.

Penggunaan sumber daya yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah baik petugas, logistik penunjang serta pembiayaan, sangat mempengaruhi pencapaian indikator salah satunya adalah banyaknya petugas malaria di tingkat Kabupaten dan Puskesmas yang memiliki tugas rangkap akan tetapi semua kegiatan program bias berjalan dengan lancar sehingga pencapaian target indikator program bisa terpenuhi. Namun di Sulawesi Tengah masih ada di beberapa daerah yang membutuhkan sumber daya, baik Petugas maupun pembiayaan.

Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.

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

a. Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator

Adapun upaya yang dilakukan dalam pengendalian malaria antara lain :

- 1) Melakukan kegiatan Mass Blood Survey (MBS)
- 2) Melakukan kegiatan penyelidikan epidemiologi pada setiap kasus positif malaria
- 3) Melakukan tatalaksana pengobatan malaria sesuai standar
- 4) Melakukan survey pengendalian vector malaria
- 5) Melakukan surveilans migrasi
- 6) Melakukan cross check pada hasil pemeriksaan laboratorium, serta
- 7) Melakukan penyegaran dan pelatihan petugas mikroskop
- 8) Melakukan pelatihan tenaga entomologi
- 9) Melaksanakan pencatatan dan pelaporan dengan menggunakan e-sismal

b. Analisa Penyebab Keberhasilan/Kegagalan

Keberhasilan program malaria di Sulawesi Tengah tidak luput dari dukungan pemerintah Pusat, Pemda, Global Fund serta pemerintah Kabupaten dan puskesmas yang merupakan ujung tombak pelayanan, di mana penemuan kasus malaria serta pengobatannya, sudah dilakukan sesuai dengan standar meskipun capaian pengobatan yang sesuai standar pada tahun ini mengalami

penurunan dibandingkan tahun 2019. Yang menjadi penyebab rendahnya cakupan pengobatan yang sesuai standar pada tahun ini yaitu, manajemen logistik yang belum berjalan dengan baik sehingga ketersediaan obata anti malaria yang ada di fasyankes terkadang tidak mencukupi karena jumlah kasus positif yang ditemukan lebih banyak dari jumlah obat anti malaria yang tersedia.

c. Kendala/masalah yang dihadapi

- 1) Mobilisasi petugas di tingkat Kabupaten dan Puskesmas masih sangat tinggi
- 2) Masih adanya kasus penularan setempat di beberapa Kabupaten.
- 3) Masih rendahnya cakupan penyelidikan epidemiologi pada kasus positif malaria
- 4) Adanya penduduk yang tidak menetap disatu tempat (No Maden) di daerah terpencil
- 5) Masih ada petugas yang belum mahir dalam menggunakan laptop untuk melakukan pelaporan dengan menggunakan e-sismal
- 6) Kurangnya tenaga yang terlatih dan professional
- 7) Penganggaran program yang masih jauh dari kebutuhan program khususnya pengendalian program malaria di daerah terpencil

Pemecahan Masalah

- 1) Berkoordinasi dengan pejabat setempat agar meminimalisir mobilisasi petugas yang ada di daerah baik di tingkat Kab/Kota, maupun Puskesmas.
- 2) Akan melakukan pemetaan tempat perindukan vector dan daerah reseptif.
- 3) Meningkatkan capaian penyelidikan epidemiologi pada semua kasus positif malaria
- 4) Meningkatkan jangkauan pelayanan pengendalian malaria di daerah terpencil
- 5) Melakukan OJT pada petugas yang belum mahir melakukan penginputan data pada aplikasi e-Sismal.
- 6) Membuat usulan pelatihan bagi petugas malaria dan petugas mikroskop
- 7) Berkoordinasi dengan pejabat yang berwewenang agar penganggaran untuk kegiatan program malaria di tingkat Provinsi, Kab/Kota maupun

Puskesmas agar lebih di utamakan, mengingat target eliminasi di Provinsi Sulawesi Tengah semakin dekat, sehingga diperlukan penganggaran yang sangat besar dalam melakukan berbagai pencegahan dan pengendalian malaria dalam rangka percepatan menuju eliminasi malaria di Sulawesi Tengah tahun 2023.



Dokumentasi Kegiatan Malaria





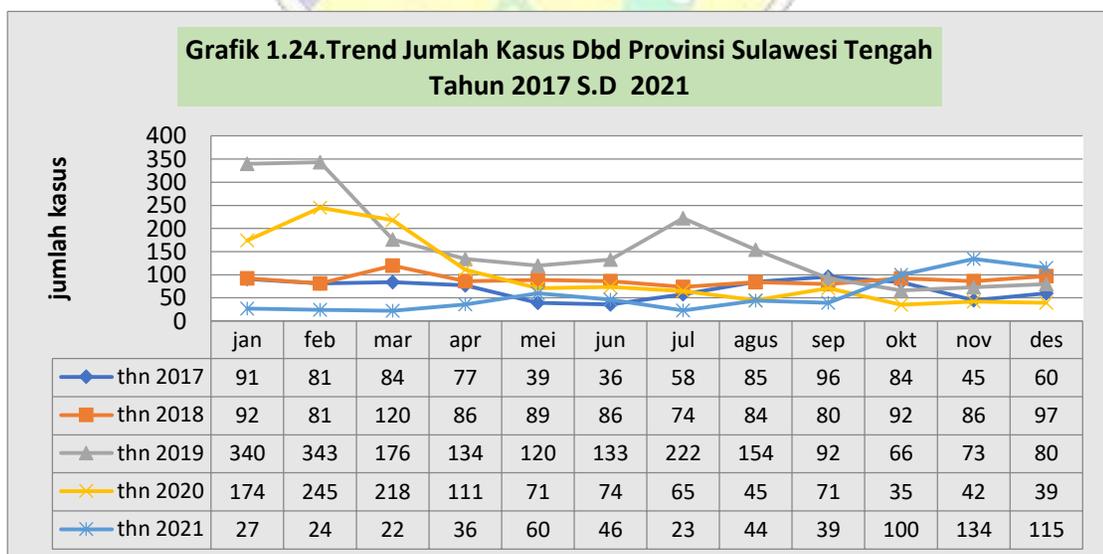
Indikator Kinerja Output	Tahun 2021		
	Target	Realisasi	% Capaian
Angka kesakitan DBD	49/ 100.000 pddk	21,47/ 100.0000 pddk	43,81

Di Provinsi Sulawesi Tengah kasus DBD berfluktuasi setiap tahunnya dan sebaran wilayah yang terjangkit semakin luas. Dari 13 Kabupaten/Kota yang melaporkan data kasus DBD sampai bulan Desember 2021 terdapat 670 kasus (IR = 21,47/100.000 penduduk) dengan jumlah kematian 5 orang (CFR = 0,75%). Jumlah kasus pada tahun 2020 terdapat 1.190 kasus (IR : 40,31 per 100.000 penduduk) dengan jumlah kematian 12 orang (CFR : 1.01%). Jumlah kasus pada

tahun 2019 terdapat 1.933 kasus (IR : 64,21 per 100.000 penduduk) dengan kematian 18 orang (CFR : 0,93), jumlah kasus di tahun 2018 tercatat 1070 kasus (IR 35,54/100.000 penduduk) dengan 7 kematian (CFR 0,65%), sedangkan jumlah kasus pada tahun 2017 sebanyak 821 kasus (IR 27,36/100.000 penduduk) dengan 8 kematian (CFR 0,97%), dan Tahun 2016 jumlah kasus sebanyak 2.302 kasus (IR 77,91/100.000 penduduk) dengan 22 kematian (CFR 0,96%).

Bila dibandingkan dari Tahun sebelumnya, yaitu tahun 2020, pada tahun 2021 mengalami penurunan sebesar 520 kasus, dan bila mengacu pada indikator bahwa target kasus diharapkan  $IR \leq 49/100.000$  penduduk, maka pada tahun 2021 indikator dimaksud masih mencapai target yaitu  $IR : 21,47/100.000$  penduduk, dan untuk angka kematian (CFR) targetnya  $\leq 1 \%$  dengan capaiannya 0,75%.

Pada tahun 2021 kasus tertinggi berada di Kota Palu dengan jumlah kasus 302 penderita ( $IR : 75,50$ ), meninggal 4 orang ( $CFR : 1,32$ ). Kasus tertinggi berikutnya adalah Kabupaten Tolitoli jumlah kasus 178 penderita ( $IR : 74,53$ ), meninggal 1 orang ( $CFR : 0,56$ ) dan selanjutnya Kabupaten Morowali dengan jumlah kasus 60 orang ( $R : 40,13$ ) dan tidak ada yang meninggal.



Bila dilihat dari trend jumlah kasus DBD diatas, maka peningkatan kasus terjadi pada akhir tahun yaitu bulan Desember hingga bulan Maret tahun berikutnya. Untuk intervensi pengendalian penyakit DBD sebaiknya dilakukan pada bulan September/Oktober dan atau secara terus menerus setiap bulanya sebelum terjadinya peningkatan kasus setiap tahun berjalan, sebagaimana terlihat pada tren kasus diatas.

Dalam upaya pengendalian kasus DBD diperlukan penanganan secara kolektif baik secara lintas program maupun lintas sektor, dan yang terpenting peran serta masyarakat. Untuk kegiatan pengendalian penyakit DBD, terutama yang pelaksanaan oleh masyarakat langsung, diharapkan kegiatan utamanya pemberdayaan masyarakat 3M Plus, dengan pengembangan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik.

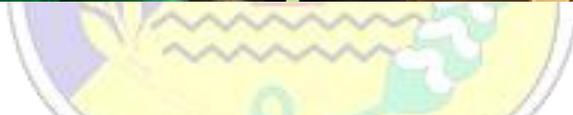
#### Permasalahan

- 1) Pemeriksaan Jentik secara berkala belum berjalan sesuai dengan yang diharapkan
- 2) Partisipasi masyarakat untuk melakukan pengendalian penyakit DBD melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk (3 M plus) masih belum optimal.
- 3) Anggapan masyarakat, fogging merupakan satu-satunya jalan untuk memberantas penyakit DBD.
- 4) Persediaan logistik dalam pengendalian vektor masih terbatas

#### Pemecahan Masalah untuk tahun berikutnya :

- 1) Memperkuat pelaksanaan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk melalui 3 M Plus, yaitu melibatkan masyarakat langsung melalui Gerakan 1 Rumah 1 Juru Pemantau Jentik
- 2) Melakukan kegiatan survey jentik secara berkala , memperluas cakupan sasaran pemeriksaan jentik

- 3) Kerjasama Lintas Program (Promkes) yaitu melaksanakan penyuluhan, Program Penyehatan Lingkungan, dan lintas sektor (Dinas Pendidikan dan Pengajaran dalam hal Sekolah Bebas Jentik).
  - 4) Persediaan buffer stock logistik yang memadai.
  - 5)
- Dokumentasi Program DBD





Indikator Kinerja Output	Tahun 2021		
	Target	Realisasi	% Capaian
Indikator Kinerja Output Persentase Kabupaten/Kota endemis yang berhasil menurunkan angka microfilaria dibawah 1%	57.01	77.8	136%

**Persentase kabupaten kota yang berhasil menurunkan angka microfilaria rate <1%**

Tahun 2021 realisasi indikator Jumlah Kabupaten/Kota endemis Filariasis yang melaksanakan POPM filariasis sudah mencapai target (100%). Kabupaten terakhir yang melaksanakan adalah kabupaten Morowali. Dengan demikian 8 kabupaten endemis filariasis, semuanya telah selesai melaksanakan POPM filariasis.

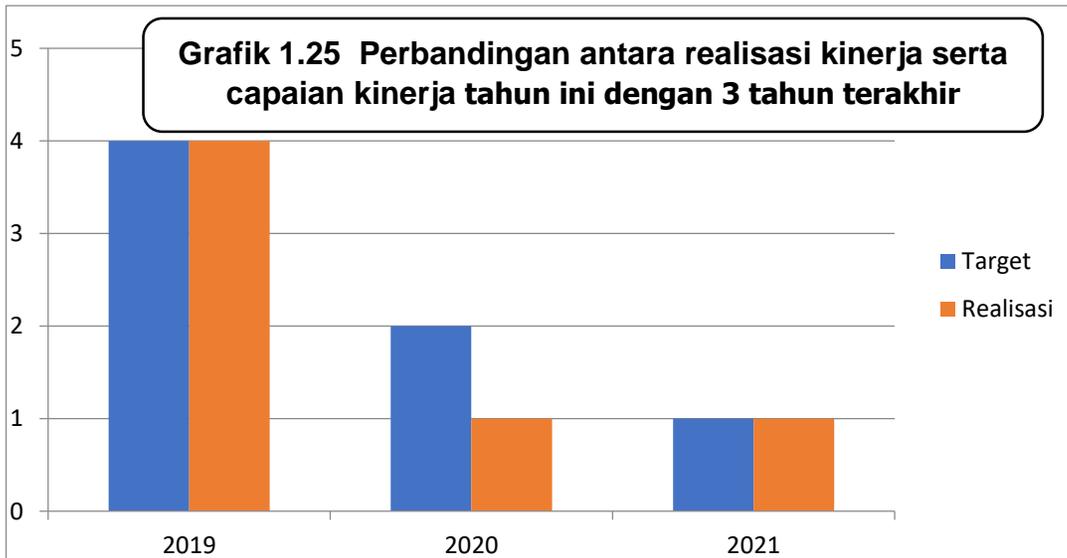
Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan 3 tahun terakhir dapat dilihat pada grafik berikut :

Capaian tahun 2019, 2020 dan 2021.

Realisasi 2019 4 kabupaten capaian 4 kabupaten

Realisasi 2020 2 kabupaten capaian 1 kabupaten

Realisasi 2021 1 kabupaten capaian 1 kabupaten



Capaian kinerja kabupaten/kota endemis filariasis yang melaksanakan POPM setiap tahunnya tercapai 100% sesuai dengan target kinerja yang telah ditentukan di mana pada tahun 2019 realisasi kinerja serta capaian kinerja 4 kabupaten (100%) yaitu ( Banggai, Tojo Una una, Sigi, dan Buol) dan pada tahun 2020 realisasi kinerja adalah 1(50%) dari rencana 2 kabupaten. Yang terealisasi kabupaten Banggai Kepulauan yang melaksanakan POPM dengan menggunakan dana BOK, sementara Kabupaten Morowali tidak dapat melaksanakan POPM sehubungan adanya efisiensi anggaran akibat dari pandemic covid. Tahun 2021 kabupaten Morowali berhasil melaksanakan POPM filariasis. Dengan demikian semua kabupaten target (8 kabupaten) telah selesai melaksanakan POPM filariasis (100%).

Analisis penyebab keberhasilan/, kegagalan, atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan. Keberhasilan realisasi kinerja tahun 2021 adalah karena adanya dukungan dari berbagai pihak baik lintas sector

maupun lintas program serta di dukung dengan sumber daya manusia yang berkompeten. Dukungan dana dari pusat (Dana dekonsentrasi/BOK) sangat membantu terselenggaranya pelaksanaan pengobatan di kabupaten Morowali dan kabupaten-kabupaten lainnya sampai ke daerah terpencil.

Penyebab kegagalan adalah adanya efisiensi anggaran akibat dampak dari pandemic covid sehingga berpengaruh pada kinerja tim kabupaten dan puskesmas. Alternative solusi : meningkatkan komunikasi dan koordinasi disemua level, meminta dukungan serta perhatian dari lintas sector terkait khususnya pemerintah daerah agar lebih memperhatikan dan selalu menghimbau masyarakatnya untuk mau minum obat, agar dapat memutus rantai penularan penyebaran penyakit filariasis, serta tidak memangkas anggaran untuk pelaksanaan POPM Filariasis.

Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya.

Keberhasilan dari program filariasis tidak terlepas dari dukungan sumber daya yang ada, baik dari provinsi, kabupaten, puskesmas hingga di desa desa. Sumber daya manusia yang berkompeten yang sangat memahami program ini erta di dukung dari masyarakat (Kader) sangat membantu terlaksananya kegiatan pengobatan sehingga cakupan penduduk minum obat selalu berada di atas target yaitu 65%.

Analisis program /kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja. Beberapa program kegiatan yang menunjang keberhasilan pelaksanaan pengobatan antara lain dilaksanakannya sosialisasi dan advokasi di semua daerah endemis filariasis baik lintas program maupun lintas sector, serta meminta perhatian dari pemerintah setempat bersama ajarannya dengan mengadakan minum obat bersama pada bulan pemberian obat filariasis di hadapan seluruh masyarakat. Mengadakan pertemuan monitoring evaluasi program kepada seluruh pengelola program kabupaten sehingga dapat dilakukan evaluasi keberhasilan setiap selesai melaksanakan kegiatan.

Upaya yang dilakukan untuk mencapai indicator

1) Dilaksanakannya sosialisasi dan advokasi lintas sector dan lintas program

- 2) Dibentuknya pos-pos pemberian obat agar masyarakat dapat menjangkau tempat pelaksanaan POPM
- 3) Pemberdayaan masyarakat (kader) untuk membagikan obat terutama di daerah yang sangat sulit di jangkau
- 4) Mengajukan anggaran pembiayaan pelaksanaan POPM agar dapat membiayai desa-desa terutama yang sangat sulit di jangkau.
- 5) Melaksanakan sweeping ke desa desa yang capaian POPM nya masih rendah

#### Analisa Penyebab Keberhasilan/Kegagalan

Penyebab keberhasilan program ini karena adanya komitmen yang kuat dari seluruh petugas kesehatan mulai dari tingkat provinsi hingga puskesmas untuk mengeliminasi filariasis dari kabupaten yang endemis. Selain itu adanya dukungan dari Pemerintah daerah, lintas program dan lintas sector terkait.

#### Kendala/masalah yang dihadapi

Masih ada sebagian masyarakat yang menolak minum obat karena merasa kalau mereka tidak sakit, dan beberapa yang tidak berada di tempat ketika dilaksanakan pemberian obat, sehingga harus ditiptip pada keluarganya yang dikhawatirkan obatnya tidak di minum. Demikian pula banyak desa yang tidak mendapatkan pembiayaan termasuk daerah yang sangat sulit di jangkau.

#### Pemecahan Masalah

- 1) Melaksanakan KIE kepada masyarakat ketika akan dilaksanakan POPM filariasis sehingga masyarakat kembali memahami dan menyadari akan manfaat dari minum obat tersebut.
- 2) Mengusulkan agar menambah pembiayaan pelaksanaan POPM filariasis terutama bagi desa yang sangat terpencil
- 3) Melaksanakan kegiatan surveillance secara kontinyu pada kabupaten yang selesai melaksanakan pengobatan serta melaksanakan tatalaksana kasus bagi penderita untuk menghindari terjadinya kecacatan.

#### Efisiensi penggunaan sumberdaya

Sumberdaya yang tersedia baik di tingkat provinsi, kabupaten, puskesmas dan sampai ke desa di pergunakan dengan seefisien dan seefektif mungkin sehingga

semua kegiatan yang mendukung terlaksananya kegiatan program berjalan sebagaimana mestinya.

#### Dokumentasi Program Filariasis



Indikator Kinerja Output	Tahun 2021		
	Target	Realisasi	% Capaian
Jumlah Kabupaten yang melaksanakan penemuan kasus (Frambusia)	13 Kab	0 Kab	0%

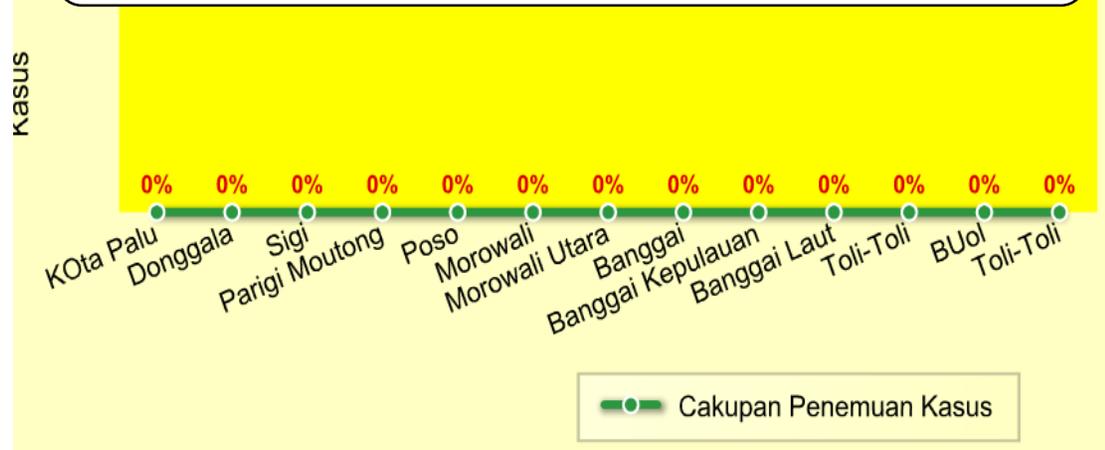
Frambusia merupakan penyakit tropis yang termasuk ke dalam kelompok penyakit tropis terabaikan (*Neglected Tropical Diseases*). Frambusia atau dalam beberapa bahasa daerah disebut *patek, puru, buba, pian, parangi, ambalo* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pertenue* yang hidup di daerah tropis. Bakteri Frambusia berbentuk spiral dan hanya dapat dilihat dengan mikroskop lapangan gelap menggunakan metode *fluoresensi*. Penularannya melalui lalat atau melalui kontak langsung dari cairan luka penderita ke orang yang mempunyai kulit yang luka atau tidak utuh.

Penyakit Frambusia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Indonesia merupakan satu-satunya negara di regional Asia Tenggara yang melaporkan adanya kasus Frambusia berdasarkan laporan WHO tahun 2012. Pada tahun 2014, dilaporkan adanya 1.521 kasus Frambusia di Indonesia, terutama di Provinsi Banten, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Tenggara, Maluku, Papua, dan Papua Barat. Hasil survei serologi tahun 2012 di beberapa kabupaten/kota, menunjukkan prevalensi Frambusia berkisar antara 20–120 per 100.000 penduduk usia 1–15 tahun.

Beberapa daerah yang mempunyai riwayat endemis Frambusia, seperti Provinsi Aceh, Jambi, Sumatera Selatan, tidak melaporkan adanya Frambusia, tetapi belum dapat dipastikan sebagai wilayah bebas penularan Frambusia. Kemajuan ekonomi Indonesia, peningkatan dan pemerataan pendidikan, kemajuan teknologi dalam pengobatan, serta meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat berdampak pada hilangnya kondisi yang mendukung penularan Frambusia dan semakin terlokalisirnya penyebaran Frambusia pada daerah tertentu. Situasi tersebut merupakan momentum yang tepat untuk melaksanakan program Eradikasi Frambusia yang diharapkan akan tercapai pada akhir tahun 2020.

Di Provinsi Sulawesi Tengah terdapat 11 kab/kota yang tidak pernah melaporkan adanya kasus 5 tahun terakhir, namun demikian tidak bisa di pastikan bahwa kab/kota tersebut telah eradikasi frambusia oleh karena itu di perlukan berbagai upaya untuk memastikan tidak adanya kasus frambusia .

**Grafik 1. 26. Cakupan Penemuan Kasus Frambusia Kab/Kota Tahun 2021**



Dari grafik cakupan penemuan frambusia Kab/Kota se Provinsi Sulawesi Tengah terlaporkan 0 kasus , namun hal tersebut tidak bisa di buktikan dengan adanya kegiatan penunjang di tingkat masyarakat yaitu pelacakan kasus baru, scrining ataupun penapisan kasus di puskesmas, Laporan tersebut hanya menggambarkan tidak adanya kasus yang di temukan di puskesmas melalui laporan jumlah kasus penyakit dermatitis yang berobat di puskesmas.

Permasalahan :

- 1) Minimnya Informasi KIE tentang frambusia di Masyarakat
- 2) Penyediaan KIE di tingkat Kab/Kota sangat terbatas
- 3) Belum adanya kesefahaman dalam menentukan mekanisme pelaporan sebagai salah satu syarat suatu daerah di nyatakan bebas Frambusia
- 4) Mekanisme Pelaporan Kab/Kota belum tertata dengan baik
- 5) Belum ada kesepakatan resmi melalui Pertemuan tentang langkah-langka yang dilaksanakan dalam rangka Eradikasi Frambusia.
- 6) Tidak teralokasikan pembiayaan frambusia di tingkat Kab/Kota
- 7) Penyediaan pemeriksaan melalui Rapid Diagnostik Test belum berjalan.
- 8) Komitmen pimpinan dalam rangka Eradikasi belum di buat secara kongkrit.

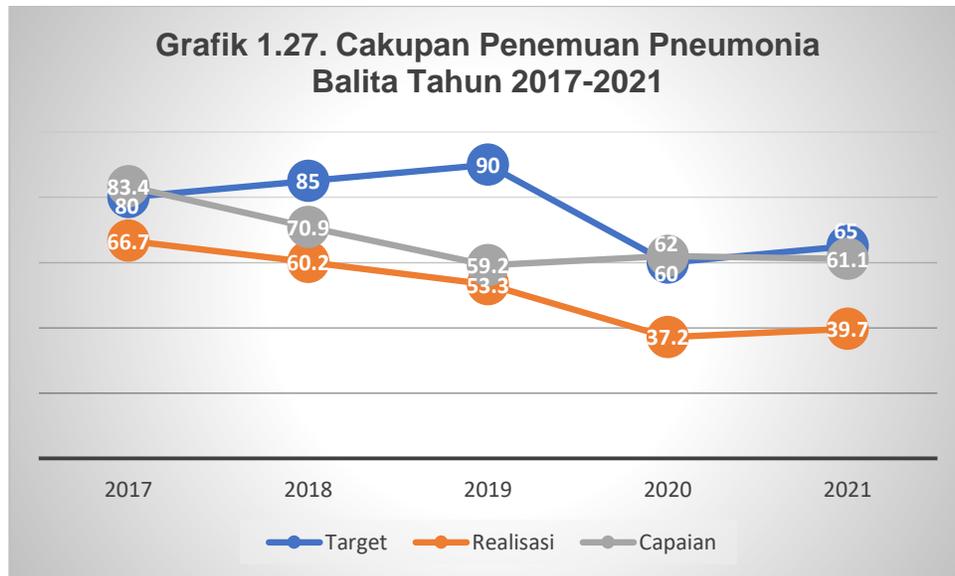
9) Sinergitas kegiatan penanggulangan Kusta/Frambusia belum berjalan dengan baik.

Pemecahan masalah :

- 1) Menyiapkan bahan Komunikasi Informasi dan Edukasi melalui penyampaian Informasi, Leaflet , Poster, Spanduk, dan media lainnya,
- 2) Kabupaten /Kota lebih intensif menyiapkan bahan KIE.
- 3) Mekanisme Pelaporan On line dan manual harus tetap dilaporkan.
- 4) Pelaporan frambusia secara berkesinambungan masih terus di upayakan secara detail akan dilaporkan secara berjenjang.
- 5) Melaksanakan kegiatan Pertemuan dan peningkatan kapasitas petugas Kab/Kota.
- 6) Menu kegiatan dalam rangka eradikasi harus disosialisasikan untuk di biayai di tingkat Kabupaten/Kota.
- 7) Penyediaan Rapid Test pemeriksaan frambusia
- 8) Membuat Kesepakatan dalam rangka Eradiksai frambusia.
- 9) Peningkatan Sinergitas frambusia.

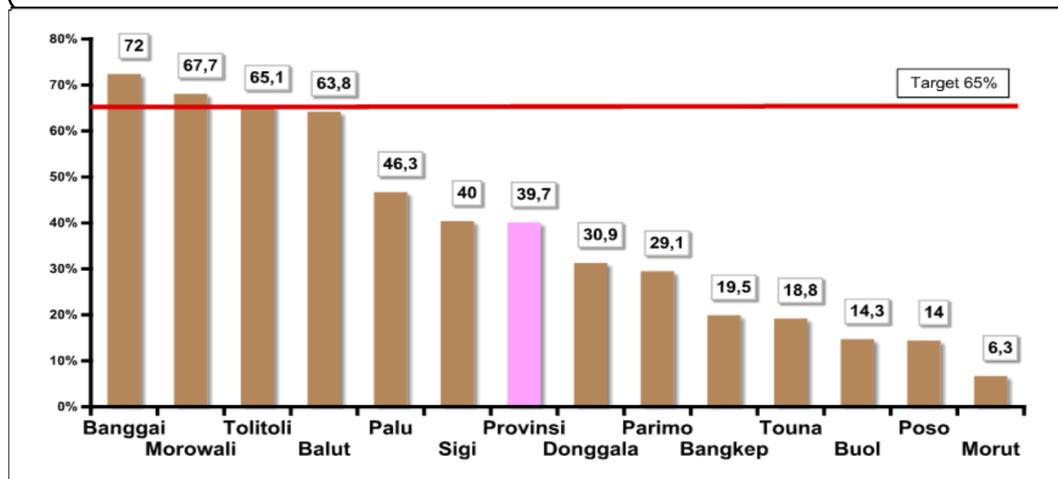
Indikator Kinerja Output	Tahun 2021		
	Target	Realisasi	% Capaian
Cakupan penemuan pneumonia pada balita	65	39,7%	61,1

Pelaksanaan kegiatan ISPA khususnya dalam penemuan kasus pneumonia balita di masyarakat tahun 2021 dengan capaian 61,1% belum menapai target karena mengalami banyak kendala dengan adanya pandemi Covid-19. Demikian halnya juga dengan capaian indikator tidak terlepas dari maksimal atau tidaknya pelaksanaan kegiatan program di lapangan dengan laporan yang akurat dan valid. Berikut data capaian 5 tahun terakhir sebagai bahan evaluasi kinerja dapat dilihat pada grafik dibawah ini :



Grafik diatas menunjukkan bahwa realiasi cakupan pneumonia balita di Sulawesi Tengah berbanding lurus dengan capaian indikator yang sejak tahun 2017 ketika belum terjadi pandemi sudah mulai menurun. Pneumonia Disease pada balita telah menjadi forgotten Disease atau penyakit yang terlupakan sedangkan penyebab kematian nomor 2 pada balita adalah pneumonia. Hasil Riskesdas Tahun 2018, Sulawesi Tengah merupakan 5 propinsi terbesar dengan prevalensi pneumonia 6%. Namun upaya pengendalian ISPA/pneumonia masih kurang mendapat perhatian. Hasil kegiatan pengendalian ISPA/pneumonia di Sulawesi Tengah Tahun 2021 dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

**Grafik 1.28. Cakupan Penemuan Pneumonia Balita Di Sulawesi Tengah Tahun 2021**

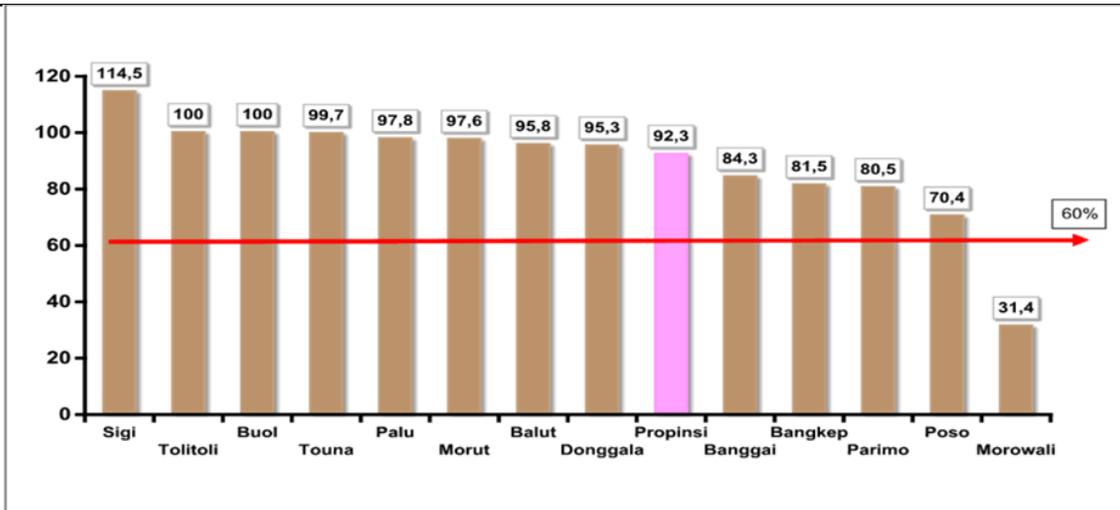


Grafik diatas menunjukkan bahwa cakupan penemuan pneumonia balita di Sulawesi Tengah tahun 2021 hanya 39% sedangkan target cakupan penemuan pneumonia balita tahun 2021 adalah 65%. Dan dari 13 kabupaten/kota hanya 3 kabupaten yang dapat mencapai target yang ditetapkan secara nasional. Sedangkan 10 kabupaten/kota lainnya masih dibawah dari target nasional. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :

- 1) Masyarakat tidak mau membawa balita ke fasyankes (puskesmas/pustu) selama pandemi covid-19 karena tidak mau dilakukan swab antigen.
- 2) Stigma masyarakat terhadap covid-19 sangat tinggi
- 3) Ada beberapa kabupaten dimana masyarakat lebih memilih untuk berobat langsung ke rumah sakit daripada ke puskesmas sedangkan pelaporan rutin dari rumah sakit ke dinas kesehatan setempat tidak ada
- 4) Keterbatasan tenaga kesehatan di puskesmas membuat semua staf di puskesmas harus turun lapangan melakukan tracking/tracing covid-19 sehingga pelaksanaan program tidak maksimal.
- 5) Masih kurangnya integrasi program terkait covid-19 di tingkat propinsi dan kabupaten
- 6) Tenaga terlatih di fasyankes dari tahun ke tahun semakin berkurang, sehingga terjadi misunderstanding dalam pencatatan dan pelaporan.

Hasil cakupan penemuan pneumonia balita diatas tidak terlepas dari bagaimana petugas fasyankes di puskesmas melaksanakan tatalaksana standar. Berikut data prosentase puskesmas yang melaksanakan tatalaksana standar pneumonia dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

**Grafik 1.29. Persentase Puskesmas Yang Melakukan Tatalaksana Standar Pneumonia Di Sulawesi Tengah Tahun 2021**



Grafik diatas menunjukkan bahwa prosentase puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia minimal 60% di Sulawesi Tengah adalah 92,3%. Untuk indikator tersebut melebihi dari target, walaupun tidak berbanding lurus dengan angka penemuan kasus yang masih jauh dari estimasi perkiraan kasus pneumonia balita. Hal ini perlu dilakukan pengkajian yang lebih mendalam, apakah tatalaksana kasus yang dilaksanakan di puskesmas sudah sesuai dengan data dukung pencatatan dan pelaporannya. Ketidaksesuaian antara pelaksanaan dengan pencatatan pelaporan ditemukan di beberapa kabupaten dan puskesmas. Salah satu contoh adalah Kabupaten Morowali, jika didampingkan data cakupan penemuan pneumonia balita 67,7% dan prosentase puskesmas yang melaksanakan tatalaksana standar hanya 31,4%. Hal ini menunjukkan bahwa kedua data tersebut tidak berbanding lurus. Hal ini disebabkan karena ketika dilakukan tatalaksana standar pada balita, petugas tidak mencatat dalam register harian ISPA puskesmas. Namun tidak demikian halnya dengan Kabupaten Buol. Jika melihat data prosentase puskesmas yang melakukan tatalaksana standar di

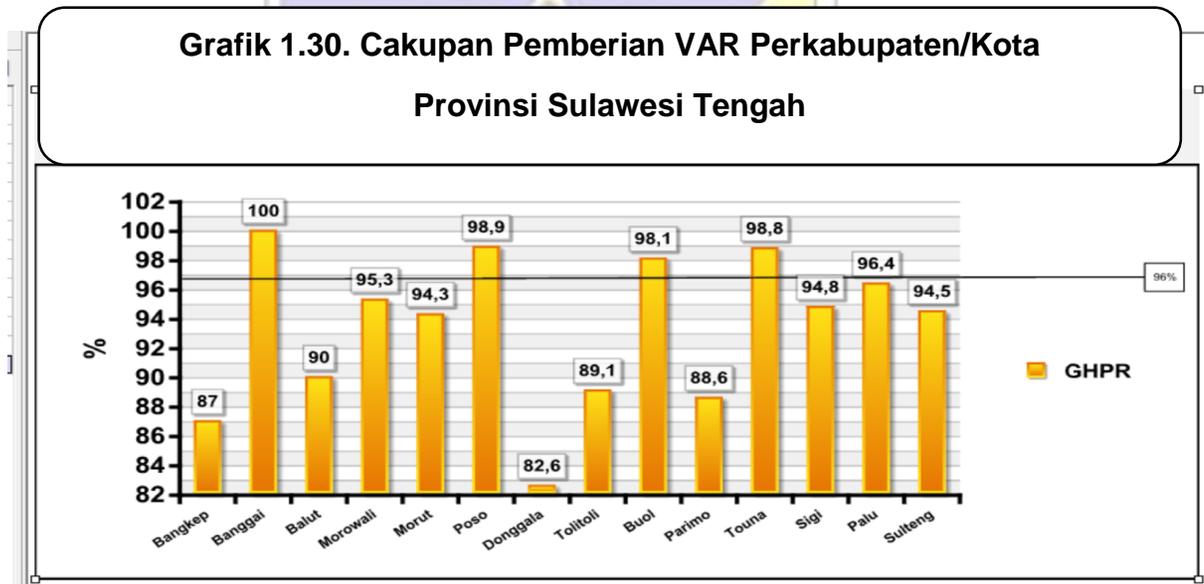
Kabupaten Buol yakni 100% tidak berbanding lurus dengan data cakupan penemuan pneumonia di Kabupaten Buol yakni 14,3%. Hal ini bisa terjadi karena tatalaksana yang dilakukan tidak sesuai standar dan terdapat kekeliruan dalam pencatatan di buku register harian ISPA. Hal inilah yang perlu dikaji lebih dalam. Perlu dilakukan pemantauan di seluruh puskesmas dalam hal pelaksanaan tatalaksana yang sesuai standar pada buku pedoman tatalaksana pneumonia balita. Keterbatasan Dinas Kesehatan Propinsi tidak dapat menjangkau seluruh puskesmas di wilayah kabupaten/kota, maka Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota perlu melakukan pemantauan pelaksanaan tatalaksana standar pneumonia balita di seluruh puskesmas wilayah kerja kabupaten/kota se- propinsi Sulawesi Tengah.

#### Dokumentasi Program ISPA



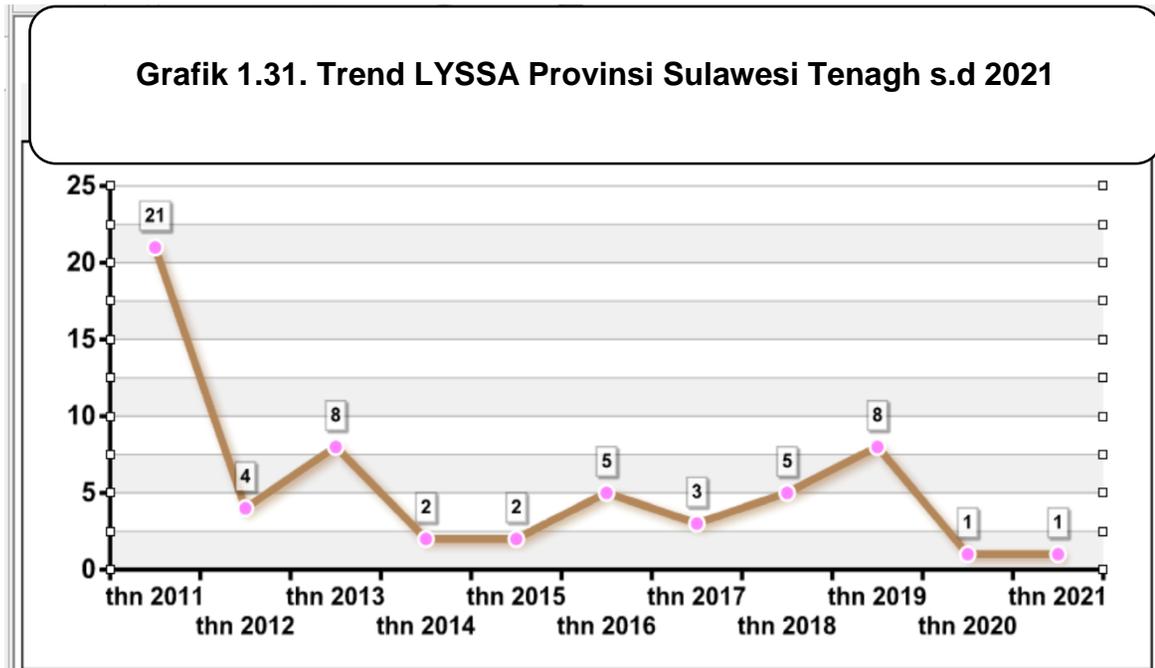
Indikator Kinerja Output & Outcome	Tahun 2021		
	Target	Realisasi	% Capaian
Indikator Kinerja Output Presentase Kasus GHPR yang ditangani sesuai standar	96%	94.52%	98.46%

Indikator Presentase Kasus GHPR yang ditangani sesuai standar realisasi tahun 2021 94,52 % dengan capaian 98,46%, indikator ini telah mencapai target. Cakupan presentase kasus GHPR yang ditangani sesuai standar yaitu mencuci luka dan pemberian VAR sesuai indikasi tahun 2021 yang tertuang dalam rencana strategi adalah 96%, grafiknya dapat dilihat sebagai berikut :



Dari grafik di atas menunjukkan hanya 5 kabupaten/kota yang telah mencapai target. Kabupaten/Kota yang mencapai target adalah Kabupaten Banggai, Poso, Buol, Tojo Una-Una dan Kota Palu. Secara Provinsi Sulawesi Tengah masih dibawah target yang ditentukan yakni 92,7%, masih kurang 3,3%. Hal ini terjadi karena masyarakat masih menganggap biasa kasus GHPR sehingga masyarakat terlambat ke Fasyankes dan lebih sering pengobatan tradisional dan keterbatasan SDM di Puskesmas, sehingga tatalaksana GHPR belum dilaksanakan dengan baik.

Kasus rabies pada manusia (lyssa) selalu diakhiri dengan kematian yang disebabkan oleh terpaparnya virus rabies setelah 3 – 5 hari sejak timbulnya gejala. Trend Lyssa sejak tahun 2011 s.d tahun 2021 dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



Grafik di atas menunjukkan kasus lyssa tertinggi terjadi pada tahun 2011, hal ini disebabkan karena terjadi KLB Rabies di Kabupaten Poso yang sampai sekarang belum dicabut status KLBnya karena setiap tahun masih ditemukan kasus lyssa. Penurunan kasus lyssa terjadi secara signifikan pada tahun 2012, seterusnya sampai pada 2019 kasus lyssa 8 kasus dan pada tahun 2021 turun menjadi 1 lyssa yakni Kabupaten Poso. Hal ini disebabkan karena masih ada masyarakat yang meremehkan kasus gigitan hewan penular rabies sehingga tidak memperoleh penanganan kasus sesuai standar yakni pencucian luka dan pemberian VAR sesuai indikasi. Keterlambatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan artinya masyarakat melaporkan untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan ke pelayanan kesehatan bila sudah timbul gejala.

Permasalahan :

- 1) Masyarakat masih menganggap biasa kasus GHPR sehingga masyarakat terlambat ke Fasyankes dan lebih sering pengobatan tradisional

- 2) Belum terbentuknya/belum aktifnya rabies center sebagai indikator nasional yang sangat menunjang keberhasilan program
- 3) Masih kurangnya SDM terlatih di Puskesmas
- 4) Koordinasi dengan dinas terkait tidak berjalan dengan baik
- 5) Ketersediaan VAR di kab/Kota
- 6) Kurangnya dukungan anggaran untuk program Rabies

Pemecahan Masalah :

- 1) Penanganan kasus GHPR sesuai standar yakni pecucian luka dan pemberian VAR sesuai indikasi,
- 2) Kerjasama dengan lintas Sektor yakni Dinas Peternakan dengan One Health,
- 3) Sosialisasi/pelatihan bagi petugas RS dan Puskesmas
- 4) KIE Rabies pada masyarakat,
- 5) Pembentukan dan pengaktifan Rabies Center,
- 6) Advokasi kepada pemerintah daerah terhadap pemenuhan kebutuhan vaksin dan dukungan operasional melalui anggaran APBD II,
- 7) Peringatan Hari Rabies Sedunia menjadi momentum bagi kita semua untuk lebih meningkatkan koordinasi, kolaborasi dan komunikasi semua sektor terkait termasuk masyarakat demi suksesnya penanggulangan rabies di Indonesia

Indikator nasional Tahun 2021 adalah 20% dari Jumlah Puskesmas yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah adalah Rabies Center. Sampai saat ini baru ada 3 kabupaten dari 13 kab/kota yang indikator rabies centernya telah mencapai target yakni Kabupaten Sigi dan Morowali, dan Kota Palu.

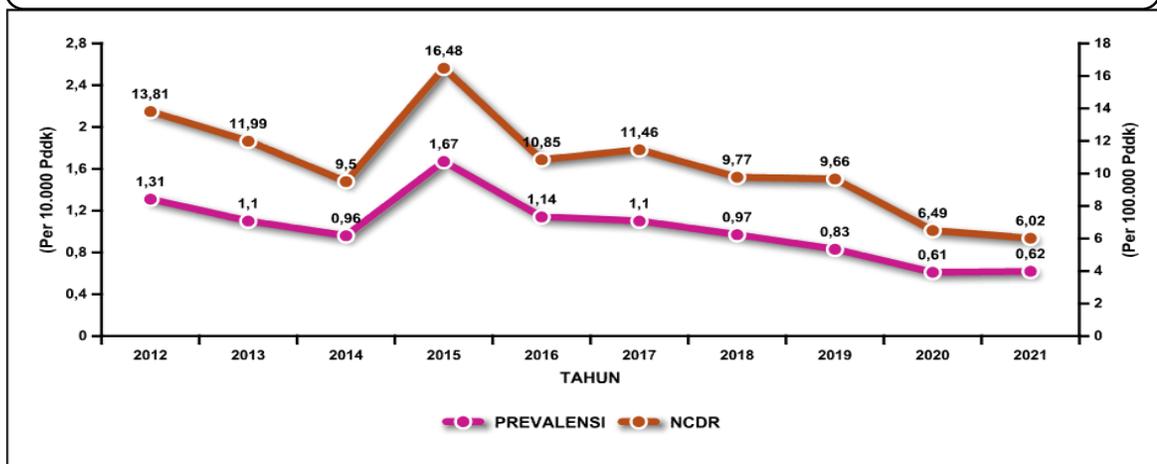
Eliminasi Rabies tahun 2030 dapat dicapai dengan melakukan kegiatan penanggulangan secara terintegrasi dengan pendekatan One Health.

Indikator Kinerja Output	Tahun 2021		
	Target	Realisasi	% Capaian
Indikator Kinerja Output Menurunnya angka kesakitan kusta per 10.000 penduduk	< 1	0,62	161,29 %

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

Provinsi Sulawesi Tengah telah melaksanakan program pengendalian penyakit Kusta sejak tahun 1979 dengan intensifikasi program pada tahun 1981 dimana pada saat itu angka kesakitan (prevalensi) dengan *random survey* didapati 97/10.000 hingga 28/10.000 penduduk. Pengendalian penyakit kusta di Sulawesi Tengah telah banyak mengalami kemajuan yaitu sejak tahun 2001 prevalensi kusta telah berkisar 1 – 2 / 10.000 penduduk., dan jika kita melihat angka kesakitan 3 (tiga) tahun terakhir (2012 s/d 2014) berangsur-angsur turun, namun di akhir tahun 2015 dengan memaksimalkan kegiatan intensifikasi penemuan kasus kusta di 4 Kabupaten/Kota (Kota Palu, Parigi Moutong, Tolitoli, dan Donggala) yang high endemis kusta sehingga menjadikan angka prevalensi tahun 2015 meningkat (1,67/10.000 penduduk) dan angka prevalensi kusta terus mengalami penurunan setiap tahunnya walaupun tetap dilakukan kegiatan intensifikasi penemuan kasus di kabupaten/Kota yang high endemis kusta setiap tahunnya. Angka prevalensi kusta tahun 2016 sebesar 1,14/10.000 penduduk, prevalensi kusta tahun 2017 sebesar 1.09/10.000 penduduk, tahun 2018 angka prevalensi kusta telah mencapai target indikator nasional dibawah dari 1/10.000 penduduk yakni sebesar 0.97/10.000 penduduk, tahun 2019 angka prevalensi rate penyakit kusta terus menurun menjadi 0,83/10.000 penduduk serta di tahun 2020 prevalensi kusta sebesar 0,61/10.000 penduduk dan diakhir tahun 2021 prevalensi rate penyakit kusta sedikit naik menjadi 0,62/10.000 penduduk yang disebabkan dengan adanya kegiatan peningkatan kapasitas bagi seluruh tenaga kesehatan di puskesmas dan dilanjutkan dengan kegiatan pelacakan kasus kusta di 11 (sebelas) Kabupaten/Kota, sehingga mempengaruhi adanya peningkatan kasus baru ditemukan. Hal ini dapat dilihat pada grafik trend 10 tahun terakhir dibawah ini :

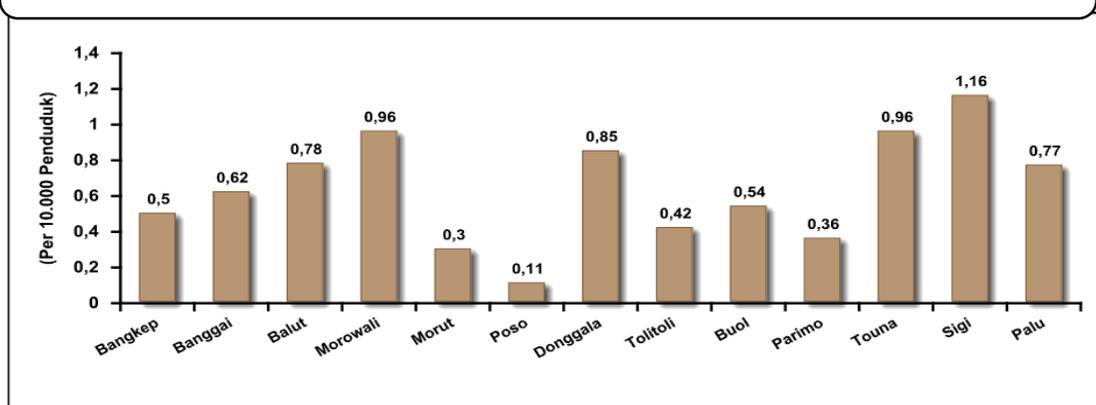
**Grafik 1.32. Trend Prevalensi san Angka Pertermuan Kasus Baru Kusta Tahun 2012 - 2021**



Sumber : Bidang Bina P2P Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2021

Diakhir tahun 2021 masih ada 1 Kabupaten yang angka kesakitan kusta (Prevalensi rate) masih di atas 1 per 10.000 penduduk yaitu *Kabupaten Sigi sebesar 1,16/10.000 penduduk*. Hal ini dapat kita lihat per kabupaten/kota pada grafik di bawah ini:

**Grafik 1.33. Angka Prevalensi Kusta Per Kabupaten/Kota Tahun 2021**



Sumber : Bidang Bina P2P Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2021

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 12 (dua belas) Kabupaten/Kota yang telah mencapai prevalensinya.

Dari 13 Kabupaten/Kota masih ada 1 Kabupaten/Kota yang belum mencapai eliminasi kusta sesuai pada gambar grafik di atas, hal ini disebabkan karena adanya kegiatan penemuan aktif seperti intensifikasi penemuan kasus kusta pada kantong-kantong kusta atau di daerah high endemis kusta melalui dana Dekon, sehingga mempengaruhi angka kesakitan kusta setiap tahunnya.

Permasalahan :

Beberapa masalah yang dihadapi dalam upaya mencapai indikator antara lain adalah:

- 1) Belum optimalnya kegiatan penemuan kasus kusta dilakukan petugas di puskesmas yang dikarenakan masih adanya akses jalan sulit dijangkau oleh petugas kesehatan dalam hal melakukan penyisiran kasus.
- 2) Masih adanya petugas kusta di puskesmas belum terlatih secara teknis tentang penatalaksanaan kasus kusta.
- 3) Belum semua puskesmas dapat menyediakan anggaran dari dana BOK dalam hal pembiayaan kegiatan-kegiatan rutin tentang program pengendalian penyakit kusta seperti pemeriksaan kontak serumah/ tetangga, kegiatan pemeriksaan anak sekolah, survey cepat desa high endemis kusta, dan kegiatan penemuan kusta secara dini lainnya.
- 4) Adanya pemangkasan anggaran untuk program pencegahan dan pengendalian penyakit Kusta baik dari APBD I, APBD II, BOK Kabupaten/Puskesmas bahkan dari Dana Dekon dikarenakan oleh pandemi Covid-19.

Pemecahan Masalah :

Upaya yang dilakukan untuk pemecahan masalah yang dihadapi, diantaranya sebagai berikut :

- 1) Melakukan kegiatan intensifikasi kasus kusta di 11 (sebelas) Kabupaten/ kota yang bertujuan untuk mempercepat penurunan angka prevalensi rate ditingkat Kabupaten/Kota penduduk melalui sumber dana Dekon.

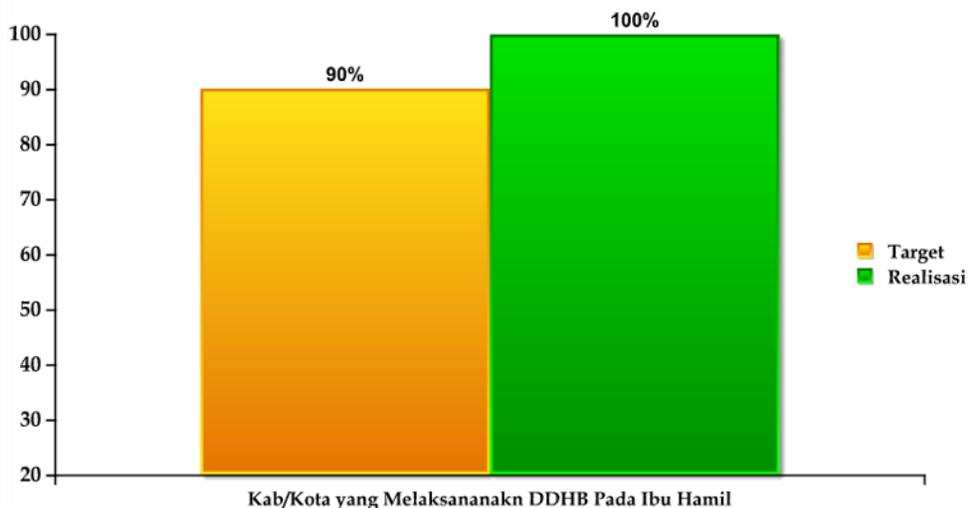
- 2) Pemberian obat pencegahan kusta di 3 (tiga) Kabupaten yang masih memiliki desa high endemis kusta melalui dana BOK di puskesmas untuk operasional di lapangan dan pusat akan mengalokasikan kebutuhan obat pencegahan kusta..
- 3) Melakukan kerjasama lintas program dengan meningkatkan pemahaman masyarakat melalui penyebaran informasi tentang penyakit kusta.
- 4) Integrasi program kusta dengan pelaksanaan PIS-PK di puskesmas dalam hal penemuan kasus kusta secara dini.
- 5) Memanfaatkan kelompok-kelompok potensial yang ada di desa, dalam hal ini meningkatkan penemuan suspek kusta sehingga dapat membantu program kusta untuk mempercepat penurunan kasus kusta di masyarakat.
- 6) Melakukan kegiatan survey cepat di desa endemis penyakit kusta yang sebelumnya telah dilakukan pemetaan desa-desa endemis kusta, dan akan dilaksanakan secara rutin minimal 5 tahun berturut-turut di lokasi atau desa yang sama dengan pemanfaatan dana BOK yang ada di Puskesmas.
- 7) Memonitoring pelaksanaan survey pemeriksaan kontak dan tetangga melalui alokasi dana BOK puskesmas.
- 8) Monitoring dan Evaluasi dengan pemanfaatan dana BOK puskesmas dan operasional lain yang ada di puskesmas untuk mendukung menurunkan transmisi penularan melalui kegiatan pemeriksaan kontak serumah dan tetangga.

Indikator Kinerja Output	Tahun 2021		
	Target	Realisasi	% Capaian
Persentase kabupaten / Kota yang melaksanakan Deteksi Dini Hepatitis B dan atau C (DDHBC) pada populasi berisiko (Ibu Hamil)	90%	100%	111%

Indikator ini bertujuan untuk mengetahui jumlah kabupaten/kota yang telah melaksanakan deteksi dini Hepatitis B dan atau C pada populasi berisiko, dimana populasi berisiko yang menjadi prioritas sasaran adalah ibu hamil.

Realisasi Indikator Persentase kabupaten/kota yang telah melaksanakan deteksi dini Hepatitis B dan atau C pada ibu hamil adalah 100 %, realisasi ini sudah melebihi dari target yang ditetapkan pada tahun 2021 yaitu 90%. Data dihitung berdasarkan Laporan bulanan hasil kegiatan DDHB di Puskesmas dari 13 Kabupaten/Kota se-Sulawesi Tengah. Ketepatan waktu dan kelengkapan pelaporan menjadi salah satu faktor yang menentukan dalam mendapatkan data capaian cakupan sesuai indikator.

**Grafik 1.34. Persentase Target dan Realisasi Kabupaten/Kota yang Melaksanakan DDHB Pada Ibu Hamil Tahun 2021**



Grafik diatas menunjukkan bahwa persentase jumlah kabupaten/kota yang telah melaksanakan DDHB sudah mencapai 100%, yang artinya bahwa semua kabupaten/kota telah melaksanakan DDHB. Namun sasaran masih terbatas pada kelompok ibu hamil. Dan berdasarkan hasil evaluasi bahwa belum semua ibu hamil yang melakukan DDHB pada masa kehamilannya. Salah satu penyebabnya adalah masih kurangnya informasi dan kesadaran masyarakat khususnya ibu hamil akan resiko terpapar oleh virus Hepatitis. Diharapkan bahwa kedepannya sasaran akan diperluas pada populasi berisiko lainnya seperti tenaga Kesehatan, WBP, dst. Tapi iniio tentunya bisa diwujudkan jika tersedia anggaran yang memadai.

Permasalahan :

- 1) Terbatasnya jumlah petugas kesehatan (pengelola program) di tingkat kabupaten/kota maupun puskesmas yang sudah pernah dilatih tentang pelaksanaan DDHBC menjadi salah satu penyebab beberapa puskesmas belum bisa melaksanakan DDHB. Setelah dilakukan evaluasi diketahui bahwa 4 kabupaten/kota (Palu, Tojo Unauna, Banggai dan Banggai Kepulauan) yang sudah 100% puskesmasnya melaksanakan DDHB, 9 kabupaten yang lain walaupun sudah melaksanakan DDHB tapi belum 100 % puskesmasnya melaksanakan DDHB dan secara rutin melaporkan hasil kegiatan screening pada ibu hamil. Beberapa kabupaten, baik di tingkat dinas maupun puskesmas pengelola program sudah dilatih, namun mobilisasi petugas yang cukup tinggi tidak dibarengi dengan kaderisasi sehingga terjadi kekosongan atau rangkap tugas mempengaruhi kualitas tenaga di fasyankes dalam menjalankan kegiatan program DDHB. Belum lagi bahwa tenaga di layanan sebagian besar adalah non ASN yang sewaktu-waktu dapat pindah sehingga mempengaruhi kinerja program.
- 2) Belum optimalnya kerjasama lintas program (KIA, program HPISP, Promkes dan Farmasi) dan Lintas sector terkait (RS Pemerintah/Swasta, Dokter/Bidan Praktek swasta, Klinik Bersalin Swasta, dll.) dalam pelaksanaan kegiatan DDHB sehingga mempengaruhi cakupan jumlah sasaran bumil yang telah melakukan DDHB.
- 3) Karena terbatasnya pembiayaan dan logistic yang tersedia, populasi berisiko yang menjadi sasaran pemeriksaan DDHB masih terbatas pada kelompok ibu hamil.
- 4) Dukungan pemerintah daerah terhadap pelaksanaan program Hepatitis belum optimal sehingga, penganggaran terhadap kegiatan program Hepatitis masih sangat terbatas.

Pemecahan Masalah :

- 1) Melakukan advokasi kepada *stakeholder* terkait seperti Pemerintah Daerah, baik tingkat Provinsi/Kabupaten/Kota dan sosialisasi kepada kepala

puskesmas untuk dapat mendukung melalui pengalokasian anggaran untuk kegiatan DDHB di kabupaten/kota dan puskesmas .

- 2) Melakukan advokasi dan sosialisasi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota agar lebih aktif dalam melakukan pembinaan dan pemantauan (monitoring dan evaluasi) pelaporan khususnya penyiapan SDM yang berkualitas secara berjenjang melalui peningkatan kapasitas petugas baik pengelola program maupun lintas program terkait.
- 3) Melakukan pembinaan terhadap SDM pengelola program hepatitis secara berkesinambungan
- 4) Meningkatkan koordinasi LP dan LS terkait serta melakukan penguatan jejaring kemitraan dalam upaya peningkatan cakupan penemuan kasus hepatitis di masyarakat.

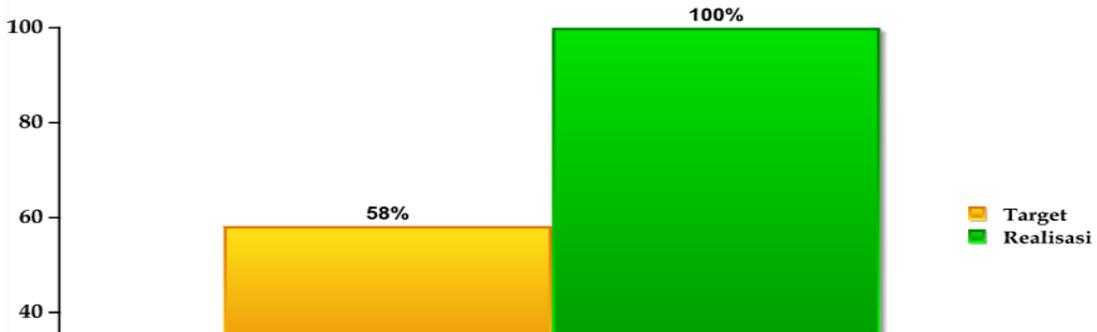
Indikator Kinerja Output	Tahun 2021		
	Target	Realisasi	% Capaian
IK. Output Persentase Kabupaten / Kota yang 80% puskesmasnya melaksanakan tatalaksana diare sesuai standar	58%	100%	172,4 %

Sejak tahun 2020, indikator ini adalah indikator utama dalam program Pengendalian Penyakit Diare. Indikator ini bertujuan untuk mengetahui Jumlah kabupaten/kota yang memiliki minimal 80% puskesmasnya sudah melaksanakan tatalaksana diare sesuai standar. Yang dimaksudkan dengan tatalaksana diare sesuai standar adalah bahwa dalam semua penanganan kasus/penderita diare diberikan oralit dan khusus bagi bayi dan balita tatalaksana kasus ditambahkan dengan pemberian zinc selama 10 hari.

Realisasi pada tahun 2021 adalah sebesar 100%, realisasi ini sudah melebihi target yang ditetapkan sebesar 90%. Ketersediaan oralit dan zinc di kabupaten/kota dan puskesmas harus dipastikan kecukupannya, sehingga apabila terjadi KLB Diare logistic berupa oralit dan zinc selalu tersedia. Hal ini

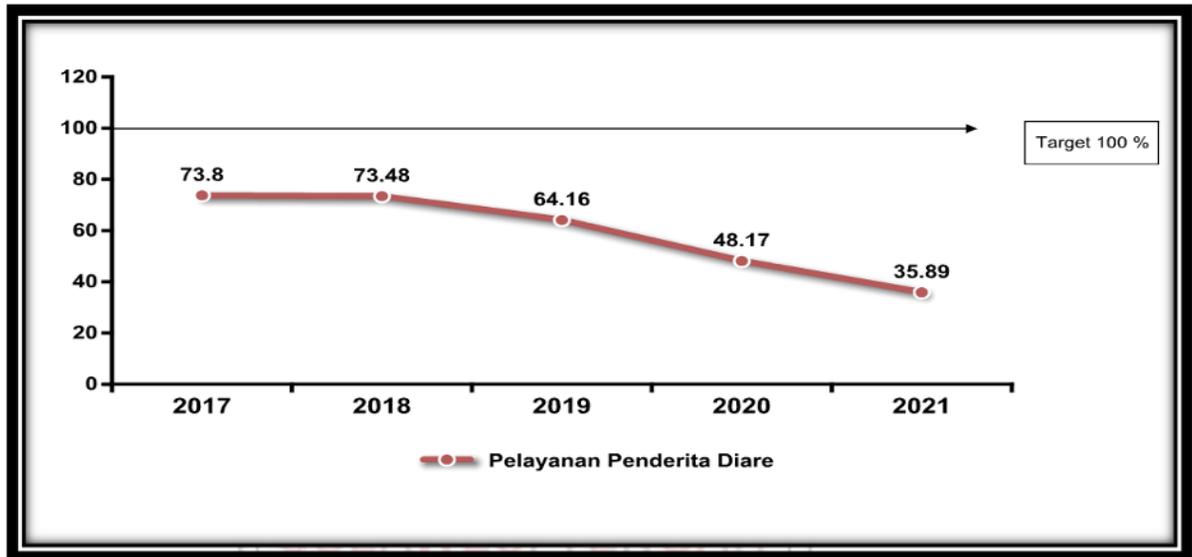
sangat memerlukan dukungan daerah dan pusat yang bersinergi dalam pengadaan logistik berupa obat-obatan program pengendalian penyakit Diare.

**Grafik 1.35. Persentase Target dan Realisasi Kabupaten/Kota yang Yang 80% Puskesmasnya Melaksanakan Tatalaksana Diare Sesuai Standar Tahun 2021**



**Grafik 1.36. . Trend Cakupan Pelayanan Penderita Diare Periode Tahun 2017 s.d 2021**

Meskipun realisasi indikator tersebut diatas sudah mencapai 100%, namun cakupan penemuan penderita diare yang dilayani untuk tahun 2021 sangat rendah. Jika dibandingkan dengan capaian 3 (tiga) tahun berturut-turut sejak tahun 2019 hingga akhir tahun 2021, maka capaian cenderung menurun dan capaian tahun 2021 adalah capaian terendah. Hal tersebut dapat dilihat pada grafik trend cakupan pelayanan penderita diare periode 5 tahun terakhir berikut.



Grafik diatas menunjukkan bahwa trend cakupan pelayanan penderita diare dalam kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir periode tahun 2017 -2021 cenderung menurun, meskipun pada tahun 2018 sedikit mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu dari 73,8 % pada tahun 2017 naik menjadi 73,48% pada tahun 2018. Namun pada tahun 2019 kembali menurun secara berturut-turut hingga akhir tahun 2021 capaian cakupan pelayanan penderita diare se-Provinsi Sulawesi Tengah hanya sebesar 35,89%.

Permasalahan :

- 1) Pengiriman laporan dari puskesmas masih banyak yang sering terlambat, tidak lengkap dan pengisian format pencatatan /register penderita yang tidak lengkap sehingga mempengaruhi laporan kabupaten ke provinsi juga akhirnya terlambat, tidak lengkap dan tidak valid.
- 2) Sebagian besar pengelola program diare di fasyankes dan kabupaten merupakan petugas yang baru dan tenaga yang belum pernah terlatih manajemen dan tatalaksana diare, berdampak pada kualitas RR dari tahun ke tahun menjadi tidak optimal.
- 3) Kurangnya dukungan anggaran untuk kegiatan dan operasional program diare di semua lini, membuat pengendalian program diare seperti mati suri

dan tidak berjalan dengan baik, semakin mempertegas program diare sebagai salah satu program *neglected-disease*.

- 4) Terjadinya pandemi dalam 2 (dua) tahun terakhir ini menyebabkan tidak optimalnya pelayanan karena adanya pembatasan -pembatasan kegiatan serta *lockdown* yang diberlakukan mempengaruhi jumlah kunjungan di fasyankes di wilayah masing-masing kabupaten/kota.

Pemecahan Masalah :

- 1) Membuat kesepakatan tentang batas waktu pengiriman laporan secara berjenjang dan kesepakatan tersebut harus dipatuhi secara bertanggung jawab oleh masing-masing pengelola program di setiap lini administrasi.
- 2) Melakukan peningkatan kapasitas petugas pengelola program secara berjenjang dan berkesinambungan supaya kualitas RR juga dapat lebih optimal dan maksimal.
- 3) Advokasi kepada pemerintah daerah dan para *stake-holder* perlu ditingkatkan dan dilakukan secara berkesinambungan sebagai upaya untuk mendapatkan dukungan pembiayaan operasional dan kegiatan program P2 Diare melalui anggaran APBD II.

## 2. Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Indikator Kinerja Outcome & Output	Tahun 2021		
	Target	Realisasi	% Capaian
IK. Outcome Persentase ODGJ yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100% (6322 ODGJ)	100 % % (6201 ODGJ)	100 %
IK. Output Setiap Orang Dengan Gagguan Jiwa (ODGJ) Pasung yang mendapatkan pelayanan	155 ODGJ Pasung	112	72 ODGJ Pasung

**Grafik 1.39. Setiap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Pasung yang mendapatkan pelayanan**



Sesuai dengan indikator RPJMD Provinsi Sulawesi Tengah bahwa setiap ODGJ yang di pasung mendapatkan pelayanan Kesehatan dengan target tahun 2021 yaitu 100% dan capaian 72%. Indikator ini belum tercapai sesuai target karena :

- 1) Belum semua puskesmas mempunyai tenaga kesehatan yang terlatih dalam penatalaksanaan gangguan jiwa terutama ODGJ Pasung yaitu beberapa tenaga kesehatan belum mampu melakukan pendekatan keluarga, pendampingan minum obat, menjaga kebersihan pasien dan merujuk ke rumah sakit.
- 2) Kerjasama dengan lintas sektor terkait sudah berjalan di beberapa kabupaten/kota tetapi masih perlu ada dukungan pendanaan dari pemerintah daerah dalam upaya pelayanan kesehatan jiwa khususnya ODGJ Pasung yang akan dirujuk dan pasca rujukan.
- 3) Ketersediaan obat ditingkat puskesmas masih terkendala dengan kurangnya tenaga dokter dan apoteker di puskesmas serta pemahaman pengelolaan obat ODGJ Berat yang termasuk golongan psikotropika.

Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan jiwa :

- 1) Melakukan Orientasi Program bagi 13 Kabupaten/kota
- 2) Melakukan peningkatan SDM bagi petugas puskesmas
- 3) Meningkatkan koordinasi dengan lintas sektor terkait.
- 4) Memberikan penguatan ke Kabupaten untuk pemenuhan tenaga kesehatan terutama tenaga dokter dan apoteker.
- 5) Melakukan deteksi dini terhadap masalah kesehatan jiwa oleh tenaga psikolog dan atau tenaga dokter dan perawat yang ada di puskesmas.
- 4) Melakukan Kunjungan Rumah/Home Visite ke ODGJ Pasung di 13 Kabupaten/Kota sekaligus bimbingan teknis dalam tatalaksana kasus ODGJ Pasung yaitu pendekatan keluarga, pendampingan minum obat, menjaga kebersihan pasien dan merujuk ke rumah sakit.

**Tenaga Kesehatan Yang Sudah Dilatih Di 13 Kabupaten/Kota  
Tentang Tatalaksana Kasus Kesehatan Jiwa  
Tahun 2019 - 2021**

NO	KABUPATEN/KOTA	TENAGA KESEHATAN TERLATIH			KET
		TATALAKSNA ODGJ			
		DOKTER	PERAWAT	Non Nakaes	
1	PALU	2	4	2	
2	SIGI	4	6	2	
3	DONGGALA	4	6	2	
4	PARIGI MOUTANG	3	5	2	
5	POSO	6	9	2	
6	TOJO UNA-UNA	3	4	2	
7	TOLI-TOLI	1	5	2	
8	BUOL	3	5	2	
9	MOROWALI	2	4	2	
10	MOROWALI UTARA	3	3	3	
11	BANGGAI	3	5	2	
12	BANGGAI KEPULAUAN	3	4	2	
13	BANGGAI LAUT	3	5	2	
SULAWESI TENGAH		40	65	27	

Dokumentasi Kegiatan Orientasi Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Depresi Di Provinsi Sulawesi Tengah



Dokumentasi Kegiatan Orientasi Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Mental Emosional (GME)  
Di Provinsi Sulawesi Tengah



## Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Pelayanan Gangguan Mental Emosional (GME) dan Gangguan Depresi Di Kabupaten/Kota



## Dokumentasi Kunjungan Rumah Bagi ODGJ Pasung di Kabupaten/kota







Indikator Kinerja(Outcome) dan Kegiatan (Output)	Target	Realisasi	Capaian
<b>Outcame :</b>			
1. Setiap Orang usia 15-59 Tahun mendapatkan skriningkesehatan sesuai standard	2.295.484(100%)	101.999	4.4 %
2. Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayan kesehatan sesuai standard			
3. Setiap penyandang diabetes mellitus mendapatkanpelayanan sesuai standar	195.116 (100%)	9.741	5%
<b>Output :</b>			
1. Kabupaten/Kota yang melakukan pelayanan terpadu penyakit tidak menular ( PANDU PTM ) paling kurang 80% dari total puskesmas	80 %	166 Puskesmas	80,5%
2.Jumlah kabupaten yang melaksanakan kebijakan kawasan tanpa rokok	7 Kab/kota	13 Kab/kota	185,7 %
3. Persentase perempuan usia 30-50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara	25% ( 10.3595j iwa	1.070 jiwa	10,4%
4. Persentase kab/kota yang 5% puskesmasnya melaksanakan pengendalian kesehatan indra dan disfungsi.	40%	12 kab/kota	92%

### **Setiap Orang usia 15-59 Tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar**

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan pembunuh terbesar di dunia dengan 35 juta kematian setiap tahunnya dari sekitar 60% seluruh kematian terutama serangan jantung, stroke, diabetes melitus, kanker dan penyakit paru obstruktif kronik. Termasuk kesehatan indera seperti gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran masih menjadi permasalahan kesehatan yang menyumbang angka kecacatan yang tinggi.

Pada umumnya PTM merupakan penyakit yang sulit disembuhkan dan apabila kondisi penyakit sudah sampai pada tahap akhir menyebabkan beban

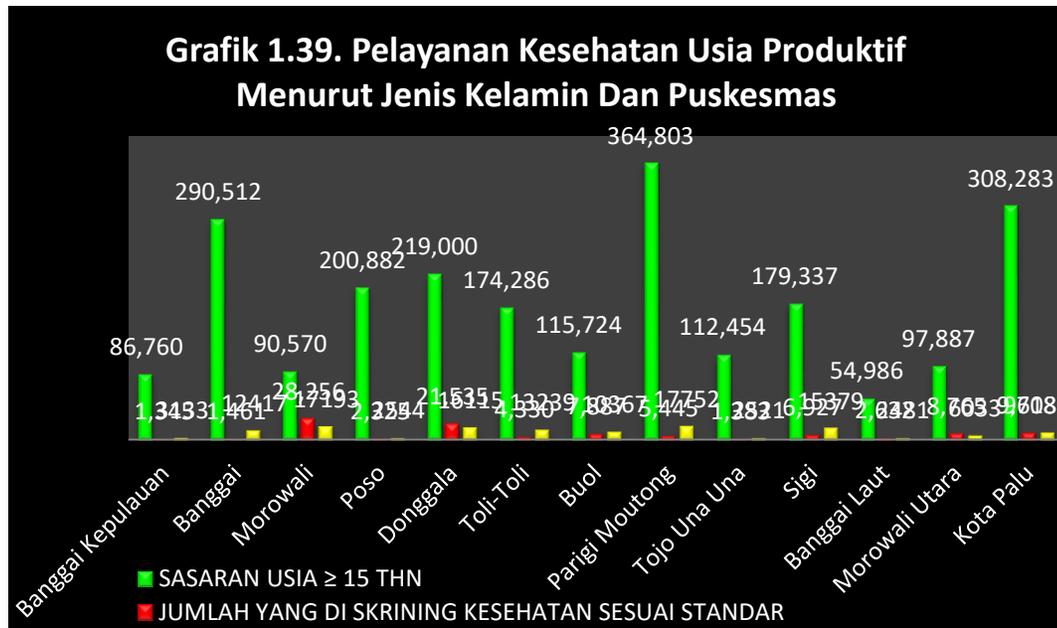
biaya berobat sangat tinggi, oleh karena itu upaya yang terbaik adalah dengan mencegah kejadian PTM melalui pengendalian faktor risikonya.

Memantau faktor risiko penyakit tidak menular seperti merokok, kurang makan sayur, dan buah, kurang aktifitas fisik, konsumsi minuman beralkohol, dan stress serta serta melakukan deteksi dini secara teratur adalah penting untuk mewaspadai dan mencegah terjadinya berbagai penyakit tersebut. Karena faktor risiko yang tidak memberikan gejala. Pada gangguan penglihatan dan pendengaran, sringkali masyarakat mengabaikan gejala dan tanda-tanda yang ada sehingga berpotensi menimbulkan kecatatan. Selain itu apabila gangguan tersebut tidak di tangani dapat mempengaruhi produktivitas aktivitas sehari-hari.

Pelayanan kesehatan Usia Produktif adalah setiap warga negara usia 15 tahun sampai 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam bentuk edukasi dan skrining kesehatan di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Edukasi dan skrining kesehatan di laksanakan di UKBM, dimana edukasi dan skrining kesehatan yang didapatkan sebagai berikut :

1. Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut.
2. Pengukuran tekanan darah.
3. Pemeriksaan gula darah.
4. Anamnesa perilaku berisiko/ pemeriksaan IVA.

Dengan data capaian kinerja pada indikator pelayanan kesehatan usia produktif sebagai berikut :



Pada grafik di atas dapat kita lihat bersama belum maksimalnya pelaksanaan kegiatan deteksi dini factor risiko PTM ( Pemeriksaan kesehatan pada usia produktif yang sesuai standar), sehingga perlu meningkatkan kinerja sumber daya manusia dalam melaksana/mengimplementasikan defenisi operasional indikator di lintas program dan lintas sektor yang terkait.

**Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayan kesehatan sesuai standar:**

Hipertensi atau Tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan atau tekanan darah sistolik  $\geq 90$  mmHg atau biasa di juluki si pembunuh senyap (silent killer) karena walaupun sebenarnya keadaan hipertensi kita sudah parah kita tidak merasakan gejala dan tidak merasakan tanda sakit apa pun ditubuh. Kebanyakan orang merasa biasa saja ketika mendengar penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi. Akibat bila kita membiarkan tekanan darah tinggi terlalu lama maka akan mengakibatkan:

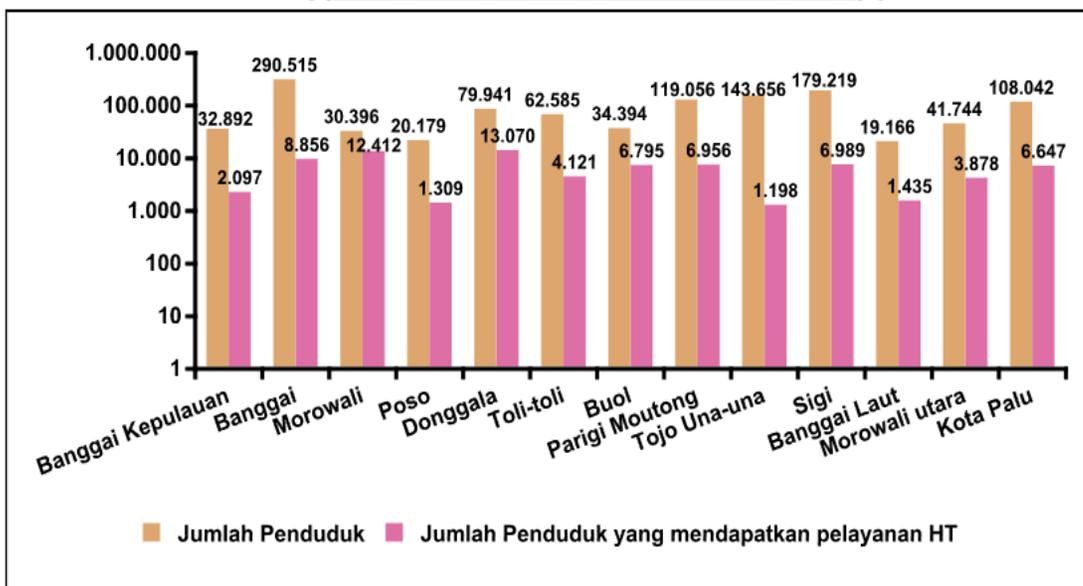
- 1) gagal ginjal.
- 2) pembuluh darah kaku di daerah otak menyebabkan Stroke dan bila pembuluh darah tekanan tinggi di area jantung akan menyebabkan jantung bengkak (kongestif).

3) Pembuluh darah kaku karena Hipertensi bisa menyebabkan kebutaan atau kerusakan Hati.

Presentase pelayanan pada penderita hipertensi di kabupaten/kota dapat di lihat pada grafik dibawah ini

Adapun Jumlah penduduk yang mendapatkan pelayanan kesehatan Hipertensi usia  $\geq 15$  tahun adalah sebagai berikut:

**Grafik1.40. Jumlah Penderita Hipertensi Yang mendapatkan pelayanan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021**



Dari grafik di atas pada tahun 2021 penduduk yang mendapatkan pelayanan kesehatan Hipertensi usia  $\geq 15$  tahun adalah kabupaten morowali sebesar (12.412) penduduk dengan presentase 40,8 %. Berdasarkan data diatas, jumlah penduduk kabupaten Morowali sebesar 30.306 (Jiwa) dan yang mendapat kan pelayan kesehatan Hipertensi (12.412) Jiwa.

Dan kabupaten dengan pelayanan kesehatan Hipertensi terendah adalah kabupaten tojo una-una dengan jumlah penduduk (143.656) Jiwa yang mendapatkan pelayanan kesehatan Hipertensi sebesar (11.98) Jiwa dengan presentase (0,3 %) Jiwa.

Rendahnya capaian di kabupaten Tojo Una-Una di sebabkan karena:

- 1) Pandemi Covid-19 yang berkepanjangan sehingga membuat masyarakat tidak mau untuk melakukan skrining faktor risiko PTM baik di posbindu maupun FKTP
- 2) Pengelola program kabupaten dan puskesmas belum paham cara penggunaan charta prediksi faktor risiko, kurangnya sosialisasi dari petugas untuk mengajak masyarakat melakukan deteksi dini PTM secara dini.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah:

- 1) Sosialisasi pentingnya melakukan deteksi dini faktor risiko PTM di masyarakat
- 2) Mengajak masyarakat untuk melakukan CERDIK dan PATUH dan kegiatan yang mendukung pencapaian program adalah Workshop Hipertensi
- 3) Monitoring dan Evaluasi Program, distribusi Posbindu KIT PTM dan Charta Prediksi faktor Risiko PTM
- 4) Peningkatan SDM di Kabupaten/Kota dalam pelayanan terpadu PTM
- 5) Peran serta masyarakat dalam penanggulangan penyakit Tidak Menular khususnya Hipertensi
- 6) Memfasilitasi Germas perokok merupakan salah satu faktor risiko Hipertensi.

#### **Setiap penyandang diabetes mellitus mendapatkan pelayanan sesuai standar**

Hiperglikemia adalah suatu kondisi medis berupa peningkatan kadar glukosa darah melebihi normal yang menjadi karakteristik dari beberapa penyakit terutama Diabetes Militus di samping berbagai kondisi lainnya. Diabetes Militus (DM) saat ini menjadi salah satu ancaman kesehatan global. Berdasarkan penyebab, DM dapat di klasifikasikan menjadi 4 kelompok, yaitu DM Tipe 1, DM Tipe 2, DM gestasional, dan DM Tipe lain.

Berdasarkan data badan pusat statistic Indonesia tahun 2003, diperkirakan penduduk Indonesia yang berusia di atas 20 tahun sebanyak 133 juta jiwa, dengan prevalensi DM sebesar 14,7% pd daerah urban dan 7,2% pada daerah rural, sehingga diperkirakan pada tahun 2003 terdapat sejumlah 8,2 juta penyandang DM di daerah rural. Berdasarkan pola pertambahan penduduk,

diperkirakan bahwa pada tahun 2030 nanti akan ada 194 juta penduduk yang berusia di atas 20 tahun dan dengan asumsi prevalensi DM pada urban 14,7% dan rural 7,2%, maka diperkirakan terdapat 28 juta penyandang Diabetes di daerah urban dan 13,9 juta di daerah rural. Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 oleh Departemen Kesehatan, terjadi peningkatan prevalensi DM menjadi 8,5%.

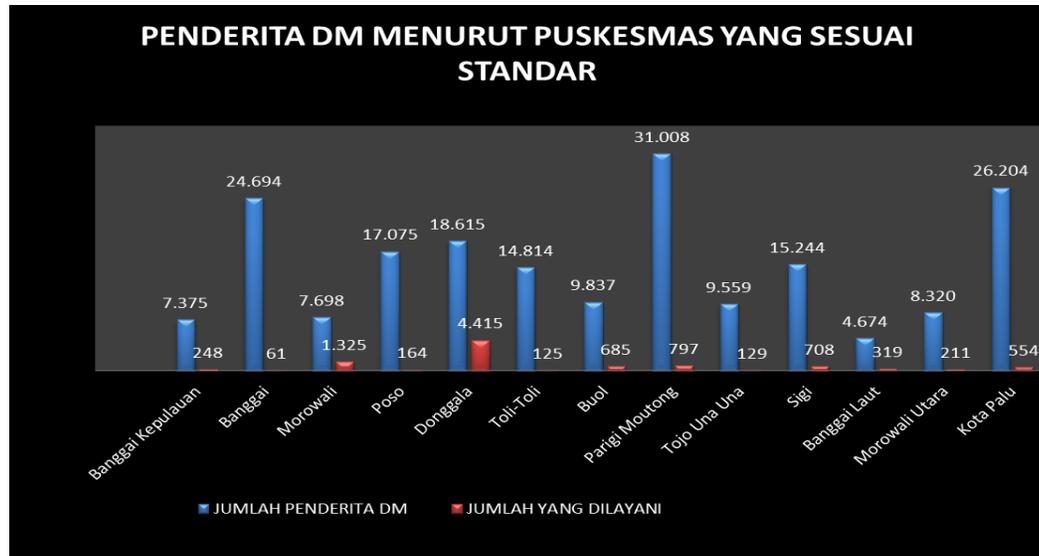
Diabetes Melitus merupakan penyakit yang berdampak terhadap tingginya pembiayaan kesehatan seiring dengan meningkatnya penyandang Diabetes Melitus diseluruh dunia termasuk Indonesia sehingga perlu ditingkatkan upaya pencegahan dan pengendalian Diabetes Melitus. Upaya pencegahan dan pengendalian Diabetes melitus yang dilakukan melalui pencegahan factor risiko diabetes melitus seperti kurangnya aktifitas fisik, diet tidak sehat, kegemukan, tekanan darah tinggi dan peningkatan kadar gula darah. Dengan pencegahan dan pengendalian diabetes melitus yang dilaksanakan secara komprehensif, berkualitas dan terintegrasi, maka pada akhirnya peningkatan kesakitan, kecatatan dan kematian akibat diabetes dapat ditekan.

Tahun 2021 pandemi virus korona yang disebabkan oleh SARS-CoV (penyakit yang disebut dengan Covid -19) telah menginfeksi lebih dari 1 juta orang dari berbagai kalangan diseluruh dunia. Data Indonesia saat ini juga memperlihatkan kecenderungan yang terus meningkat. Penyakit ini relatif baru, memiliki perjalanan penyakit yang cepat dan sangat mudah menular namun sebagian besar sifat-sifatnya masih belum dipahami.

Covid-19 ini bisa menyerang hampir seluruh kalangan usia, namun demikian data yang ada saat ini menunjukkan bahwa orang yang mempunyai riwayat penyakit kronis (Ko-morbid) memiliki risiko untuk terkena lebih sering dan dengan komplikasi yang lebih buruk dari penyakit ini. Riwayat penyakit kronis yang dimaksud antara lain adalah hipertensi, diabetes melitus, penyakit kardiovaskuler, dan penyakit paru kronis. Khusus untuk mereka dengan diabetes, merupakan komorbiditas kedua tersering ditemukan, sekitar 8% kasus, setelah hipertensi, dan dengan angka kematian tiga kali lipat dibandingkan

penderita secara umum(7,3% berbandin 2,3%).Untuk wilayah Provinsi Sulawesi Tengah penyandang Diabetes yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai standar Minimum pada Tahun 2021 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

**Gambar 1.41. Grafik Capaian pelayanan kesehatan yang sesuai standar pada penderita Diabetes Melitus tahun 2021 (sumber data SIPTM)**



Grafik diatas terlihat pada Tahun 2021 kabupaten/ kota yang penduduknya menderita DM tertinggi di Kabupaten Parigi Moutong sebesar 31.008 jiwa dengan jumlah yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebesar 797 jiwa (2,6%), yang mendapatkan pelayanan kesehatan tapi tidak terlayani sesuai standar sebesar 395 jiwa (1,3%). Kabupaten/ Kota yang penduduknya menderita DM terendah di Kabupaten Banggai Laut sebesar 4.674 jiwa dengan jumlah yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 319 jiwa (6,8%), yang mendapatkan pelayanan kesehatan tapi tidak terlayani sesuai standar sebesar 10 jiwa (0,2%). Tingkat capaian kinerja Kabupaten/ kota pada tahun 2021 meningkat dibandingkan pada tahun 2020.

Masih rendahnya caiapan kinerja program dikarenakan beberapa hal sebagai berikut :

- 1) Penderita DM tidak rutin berkunjung/ memeriksakan dirinya kembali ke FKTP,

- 2) Pemahaman masyarakat masih kurang dalam mengedukasi diri sendiri untuk merubah gaya hidup yang sehat dan terkait Penyakit Tidak menular (PTM) khususnya Diabetes Melitus (DM).
- 3) POSBINDU PTM tidak terlaksanakan dengan baik, kerja sama lintas sektor, program, dan lintas lainnya yang terkait belum berjalan dengan maksimal.

Sehingga upaya yang di lakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah :

- 1) Melakukan sosialisasi diet sehat dan kalori seimbangan, aktifitas fisik dimasyarakat (GERMAS) dan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular melalui POSBINDU PTM.
- 2) Melakukan Monitoring dan Evaluasi program PTM
- 3) Meningkatkan koordinasi lintas program, lintas sektor dan lintas program yang terkait dengan program PTM.
- 4) Mengadakan dan mendistribusikan POSBINDU KIT di Kabupaten/ Kota serta peningkatan SDM dalam pelaksanaan POSBINDU di Kabupaten/ Kota.
- 5) Dalam penanganan penderita DM yang di kaitkan dengan prognosis COVID-19 merupakan salah satu factor risiko meningkatnya keparahan dalam masa pandemic covid-19, yang dapat meningkatkan angka kesakitan, kecatatan dan kematian sehingga di tingkatkan tatalaksana pada penderita DM untuk tetap :
  - a. Sering mencuci tangan dan hindari menyentuh wajah
  - b. Diabetisi harus tinggal dirumah dan menjaga jarak, kurangi paparan terhadap orang yang berpotensi sebagai karier virus.
  - c. Jika terpaksa keluar rumah maka pastikan untuk selalu menggunakan masker.
  - d. Teruskan penggunaan obat oral dan injeksi
  - e. Tetap jaga pola makan yang sehat dan seimbang. Hal ini harus di imbangi dengan olah raga yang cukup.
  - f. Cek gula darah secara teratur, jika merasa tidak enak badan, cek kemungkinan hipoglikemia.

g. Konsultasi dengan dokter untuk tindakan selanjutnya.

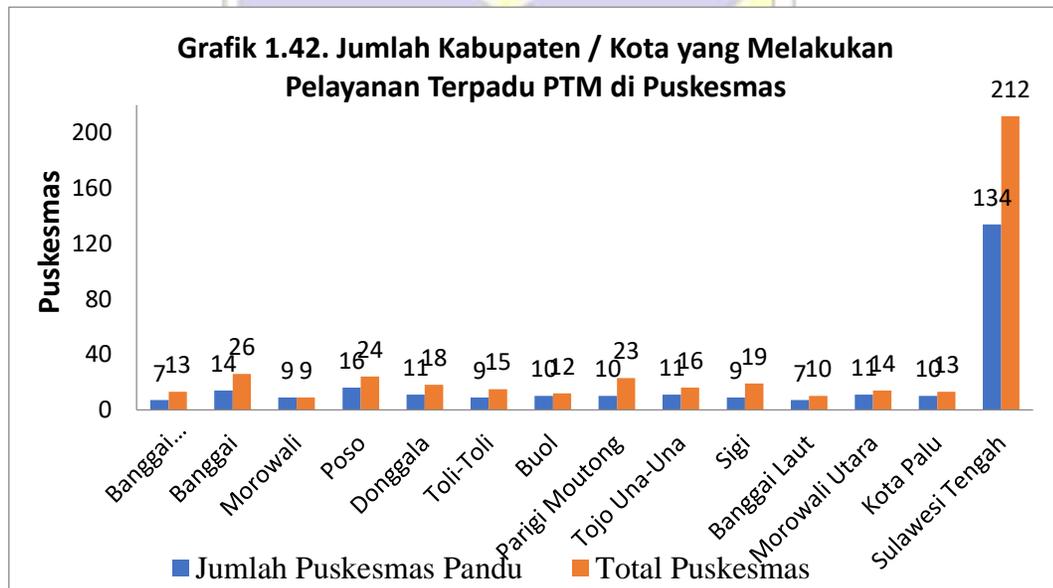
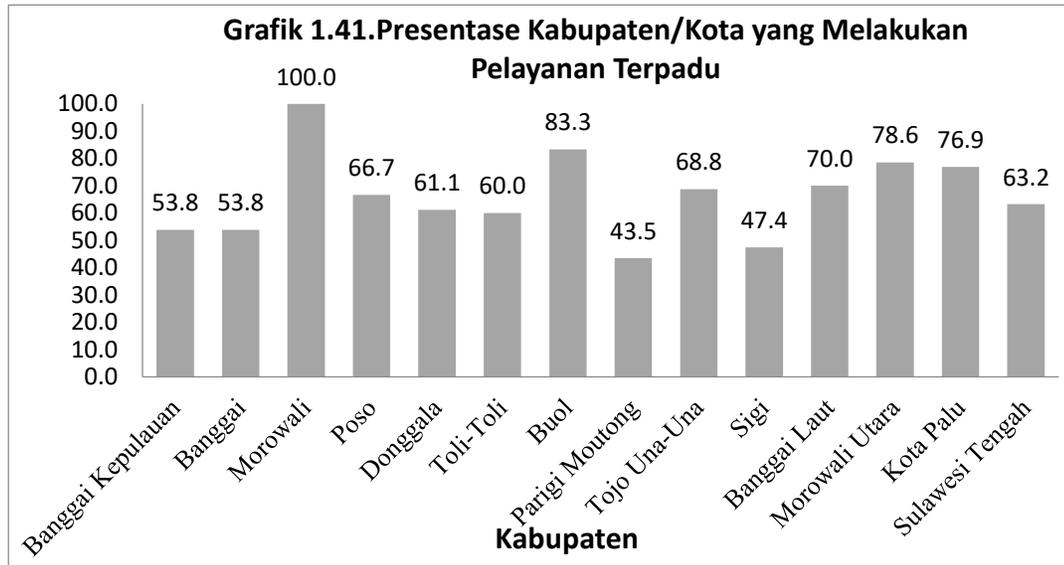
**Kabupaten/Kota yang melakukan pelayanan terpadu penyakit tidak menular ( PANDU PTM ) paling kurang 80% dari total puskesmas :**

Pandu PTM di FKTP merupakan Upaya kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, disabilitas, dan kematian akibat PTM. Konsep Puskesmas pandu PTM diimplementasikan antara lain melalui pembentukan Poli PTM. Faktor risiko yang sudah terdeteksi dikelola secara integrasi dengan program-program yang sudah berjalan di Puskesmas. Misalnya penatalaksanaan faktor risiko gizi yang tidak seimbang diintegrasikan dengan program Gizi di Puskesmas. Pasien dengan faktor risiko yang sudah terdeteksi dikelola dan ditangani dengan tujuan untuk mencegah munculnya PTM maupun komplikasinya, pemberian pengobatan PTM, pelayanan paliatif serta rehabilitative jika sudah terjadi komplikasi.

Sasaran pelayanan terpadu PTM di FKTP meliputi individu dan /atau kelompok masyarakat yang berusia 15 tahun ke atas yang datang ke Puskesmas/ FKTP untuk kunjungan sakit maupun kunjungan sehat. Ada pun Definisi Operasional PANDU PTM adalah :

- 1) Puskesmas yang melakukan pembinaan terhadap posbindu PTM di wilayah/ melaksanakan pemeriksaan faktor risiko penyakit tidak menular.
- 2) Puskesmas yang melakukan tatalaksana Penyakit Tidak Menular sesuai PPK 1 ( Pedoman Praktek Klinis Tingkat 1 ) atau menggunakan skema Charta Prediksi
- 3) Terapi Farmakologi sesuai standar.

Presentase Kabupaten/Kota yang melakukan pelayanan terpadu PTM di Puskesmas dapat di lihat pada grafik dibawah ini



Dari grafik di atas pada tahun 2021 jika melihat presentase Kabupaten /Kota yang melakukan Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular ( Pandu PTM ) Paling Kurang 80% di Puskesmas. Kabupaten Morowali sudah melebihi Target yaitu 100% dari jumlah Puskesmas yang ada dan kabupaten yang masih rendah capaiannya adalah Kabupaten Parigi Moutong yaitu 43,5% dari Target yang ditentukan. Dan kita bisa melihat pada grafik jumlah Kabupaten/Kota yang sudah melakukan Pelayanan terpadu PTM dari jumlah Puskesmas yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah 212 Puskesmas yang sudah melakukan Pelayanan Terpadu

PTM dengan Total 134 Puskesmas dengan Presentase ( 63,2 % ) dari Target 80% tentunya ini belum mencapai hal ini dikarenakan:

- 1) Tenaga Kesehatan yang sudah dilatih Pelayanan Terpadu PTM di Puskesmas Pindah Tugas.
- 2) Kurangnya Pemahaman Tenaga Kesehatan dalam penggunaan Charta Prediksi Faktor Risiko PTM sehingga Pelayanan Terpadu PTM di Puskesmas tidak berjalan dengan Optimal.
- 3) Tidak adanya Agent Of Change ( AoC ) di setiap Perusahaan atau SKPD sehingga Posbindu Institusi tidak di jalankan.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah:

- 1) Harapan untuk Kabupaten/Kota tenaga Kesehatan yang sudah mendapatkan pelatihan Pelayanan Terpadu di Puskesmas agar tidak pindah tugas sehingga pelayanan terpadu berjalan dengan baik
- 2) Menggunakan media Promosi dalam penggunaan Charta prediksi faktor risiko PTM
- 3) Mengaktifkan kembali Pandu PTM di Dinas Kesehatan dan Instansi diLingkup Pemda dan pengadaan Psobindu Kit.
- 4) Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Terpadu PTM di Puskesmas.
- 5) Peningkatan kapasitas petugas Puskesmas menjadi Agent Of Change ( AoC PTM )

#### **Jumlah kabupaten yang melaksanakan kebijakan kawasan tanpa rokok**

Telah mencapai 13 Kabupaten Kota yang telah mempunyai perda/pebup di tiap-tiap kabupaten. Keberhasilan dari indikator tersebut berkat kerjasama lintas sektor terkait dan dukungan kepala daerah atas kebijakan kawasan tanpa rokok di kabupaten/kota. kedepannya perlu ada implementasi serta penguatan Perda KTR ke 7 tatanan melalui MOU dengan pihak-pihak terkait serta penegakkan perda dengan pengaktifan satgas-satgas KTR di 7 tatanan KTR.

**Persentase kab/kota yang 5% puskesmasnya melaksanakan pengendalian kesehatan indra dan disfungsional.**

Indikator gangguan Indera dan Fungsional (GIF) memiliki persentase kabupaten/kota yang 5% puskesmasnya melakukan penanggulangan indera dan fungsional. Adapun target di tahun 2021 yaitu 40% dengan capaian yaitu sebesar 92% (12 kabupaten/kota). Walaupun pencapaian kinerjanya 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)

### 3. Kegiatan Peningkatan Imunisasi dan Surveilans

Indikator Kinerja Output & Outcame	Tahun 2021		
	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 Tanggulangi < 24	100%	100%	100%

Wabah penyakit menular yang selanjutnya disebut Wabah, adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka..

Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB, adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah

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

Beberapa upaya sudah dilakukan oleh jajaran kesehatan, namun kejadian luar biasa masih terus ada di Sulawesi Tengah, tahun 2021 dilaporkan 7 kali KLB dengan jumlah kasus sebanyak 126 penderita dengan 2 kematian. Jumlah ini lebih sedikit bila di dibandingkan dengan tahun 2020 dimana dilaporkan 8 kali KLB dengan jumlah kasus 568 kasus dan 2 kematian. Tahun 2009 sampai dengan 2021 Seksi Surveilans Epidemiologi telah menetapkan target penanggulangan KLB, dimana target tersebut diharapkan mampu menjawab salah satu Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan, yaitu respon KLB kurang dari 24 jam.

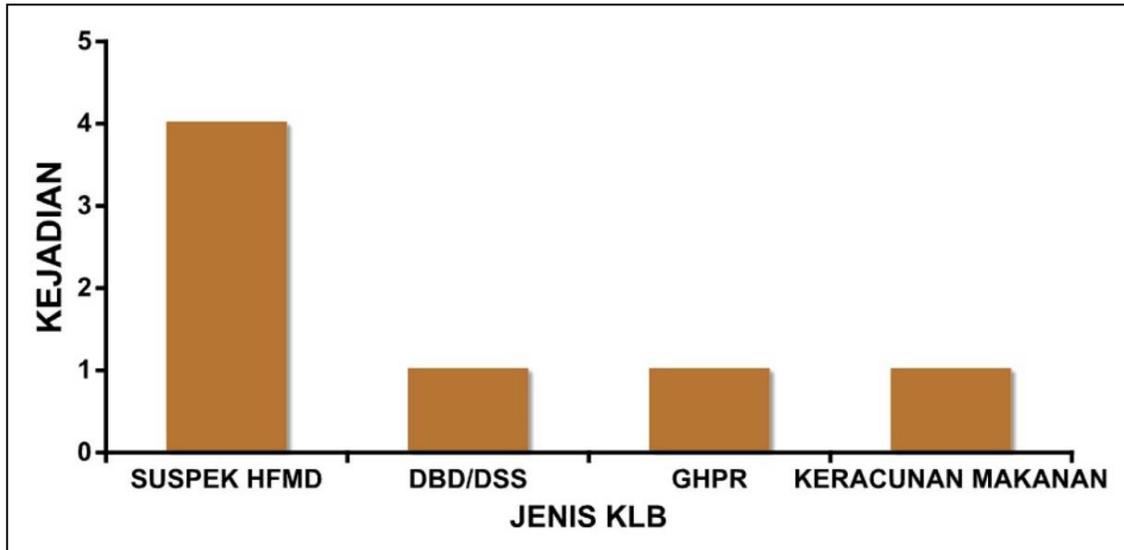
Dibawah ini adalah gambaran kejadian KLB di Sulawesi Tengah tahun 2021 yang disajikan berdasarkan data dari STP KLB dan laporan cepat.

#### Frekuensi KLB Menurut Jenis Penyakit

Tahun 2021 terdapat 7 kali KLB, dengan jumlah kasus 126 penderita dan jumlah kematian saat KLB terjadi sebanyak 2 kematian. Acute Flaccid Paralysis yang diberlakukan sebagai KLB sehingga tidak dimasukkan dalam laporan KLB.

Frekuensi Kejadian Luar Biasa tertinggi yang terjadi di Sulawesi Tengah pada tahun 2021 yaitu KLB Suspec Hand, Food, Mouth Diseases (HFMD) sebanyak 4 kali dan selanjutnya adalah Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR), keracunan pangan serta DSS/DHF masing masing terjadi sebanyak 1 kali. Secara rinci jenis kejadian luar biasa yang terjadi Di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2021 dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

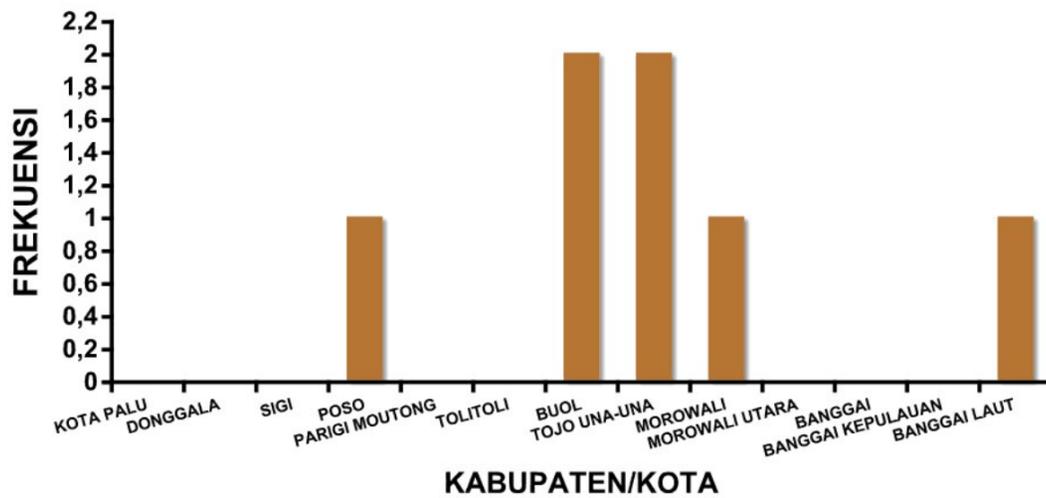
**Grafik 1.42. Jenis Jenis Kejadian Luar Biasa  
Di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021**



#### Frekuensi KLB menurut Tempat

Kejadian luar biasa penyakit bisa terjadi di daerah ataupun wilayah manapun, namun pada tahun 2021 KLB di laporkan dari 5 kabupaten yaitu dengan frekuensi KLB yaitu Kab. Tojo una una sebanyak 2 kali KLB (KLB suspek HFMD dan DSS/DBD), Kabupaten Buol sebanyak 2 kali KLB (KLB GHPR dan Suspek HFMD), Kabupaten Banggai laut dan Kabupaten Poso masing masing 1 kali KLB (Suspek HFMD) dan Kab. Morowali KLB Keracunan pangan sebanyak 1 kali KLB. Grafik dibawah ini menggambarkan frekuensi KLB menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021.

**Grafik 1.43. Distribusi Klb Berdasarkan Kabupaten/Kota  
Di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021**



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

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

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

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

### **Pandemi COVID 19**

Coronavirus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab COVID-19 ini dinamakan Sars-CoV-2. Virus corona adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (civet cats) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui. Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Tanda-tanda dan gejala klinis yang dilaporkan pada sebagian besar kasus adalah demam, dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas, dan hasil rontgen menunjukkan infiltrat pneumonia luas di kedua paru.

Pada 31 Desember 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, Cina mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru coronavirus (coronavirus disease, COVID-19). Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO telah menetapkan sebagai

Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia/ Public Health Emergency of International Concern (KKMMD/PHEIC). Penambahan jumlah kasus COVID-19 berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran antar Negara.

Berdasarkan bukti ilmiah, COVID-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui percikan batuk/bersin (droplet), tidak melalui udara. Orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien COVID-19 termasuk yang merawat pasien COVID-19. Rekomendasi standar untuk mencegah penyebaran infeksi adalah melalui cuci tangan secara teratur menggunakan sabun dan air bersih, menerapkan etika batuk dan bersin, menghindari kontak secara langsung dengan ternak dan hewan liar serta menghindari kontak dekat dengan siapapun yang menunjukkan gejala penyakit pernapasan seperti batuk dan bersin. Selain itu, menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) saat berada di fasilitas kesehatan terutama unit gawat darurat.

#### Gambaran Situasi Covid 19 di Provinsi Sulawesi Tengah

Kasus pertama kasus covid-19 di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2020 Berinisial Ny. H . 62 tahun. Kasus pertama dirawat di Rumah Sakit Bala Keselamatan Palu pada tanggal 13 Maret 2020, dengan diagnose Broncopneumonia spesifik. Setelah dikoordinasikan dengan petugas surveilans Kota Palu dilakukan penyelidikan epidemiologi. Kronologis perjalanan kasus adalah sebagai berikut : Kasus berangkat ke Jakarta pada Bulan Oktober 2019 dengan tujuan mendampingi suami yang akan melakukan operasi jantung di RS harapan Kita. Selama di Jakarta kasus bertempat tinggal di Apartemen Mediterania II Grogol Petamburan. Selama di Jakarta kasus hanya berkunjung ke RS Harapan Kita sebanyak tiga kali (3x) seminggu. Berdasarkan keterangan kasus dan keluarga aktivitas di Jakarta hanya di apartemen dan Rumah Sakit saja.

Pada tanggal 3 Maret 2020 kasus kembali ke Palu, pada tanggal tersebut kasus sudah mulai demam. Pada tanggal 9 Maret 2020 pasien berkunjung ke RSUD Undata untuk mengambil rujukan balik, sekaligus untuk mengambil obat

(karena kasus menderita Ca Mamae sejak 12 tahun yang lalu). Pada saat itu kasus mengeluh demam kepada dokter, sehingga di anjurkan oleh dokter yang bertugas konsul ke dokter penyakit dalam dan dilakukan rontgen. Pada tanggal 13 Maret 2020 kasus sesak, panas dan batuk, dan pada hari itu juga kasus masuk RS BK dan didiagnosa dengan Broncopneumonia spesifik.

Dengan adanya hasil Penyelidikan Epidemiologi dilakukan rapat koordinasi dengan Tim Covid RS BK di simpulkan Broncopneumonia dengan PDP (Pasien Dalam Pengawasan). Mengingat ruang isolasi RS BK tidak memenuhi standar kasus dirujuk ke RSUD Undata pada tanggal 14/3/2020.

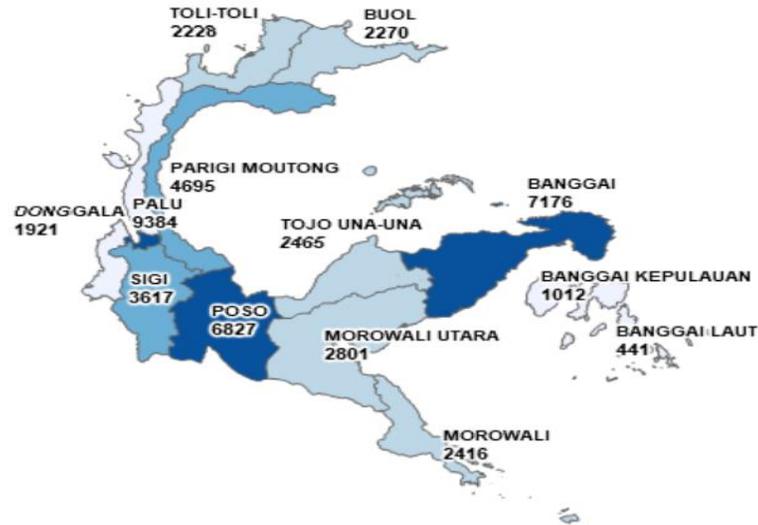
Kasus dirujuk kerumah sakit undata dan langsung di tempatkan di ruang Isolasi Covid-19. Pada tanggal 14/3/2020 diambil sampel covid-19 pertama (swab Nasofaring dan Orofaring, sputum dan serum), pada tanggal 15/3/2020 di ambil sampel kedua. tanggal 19/3/2020 hasil pemeriksaan laboratorium Pertama negative (-), Tanggal 26 hasil pemeriksaan laboratorium yang kedua Positif (+).

Situasi Covid 19 di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2020 adalah sebagai berikut :

#### 1) Distribusi Berdasarkan Tempat

Sejak kasus Covid 19 pertama masuk Provinsi Sulawesi Tengah sampai dengan per tanggal 31 Desember 2021, distribusi kasus covid 19 di seluruh wilayah kabupaten kota dengan jumlah kasus yang bervariasi. Perbedaan jumlah kasus tersebut dapat dipengaruhi antara jumlah penduduk, mobilitas penduduk serta letak geografis dari daerah tersebut. Secara jumlah kasus paling banyak yaitu Kota Palu, Banggai di ikuti Poso.. yang mana mempunyai jumlah penduduk dan mobilitas masyarakatnya yang relative tinggi adapun yang paling rendah yaitu kabupaten banggai laut, hal ini bisa disebabkan oleh karena selain jumlah penduduk yang lebih rendah juga letak geografis yang menyebabkan mobilitas masyarakatnya relative kurang. Adapun sebaran kasus covid 19 dapat dilihat pada peta di bawah ini.

## Peta Sebaran Kasus Covid 19 Provinsi Sulawesi Tengah S/D 31 Desember 2021



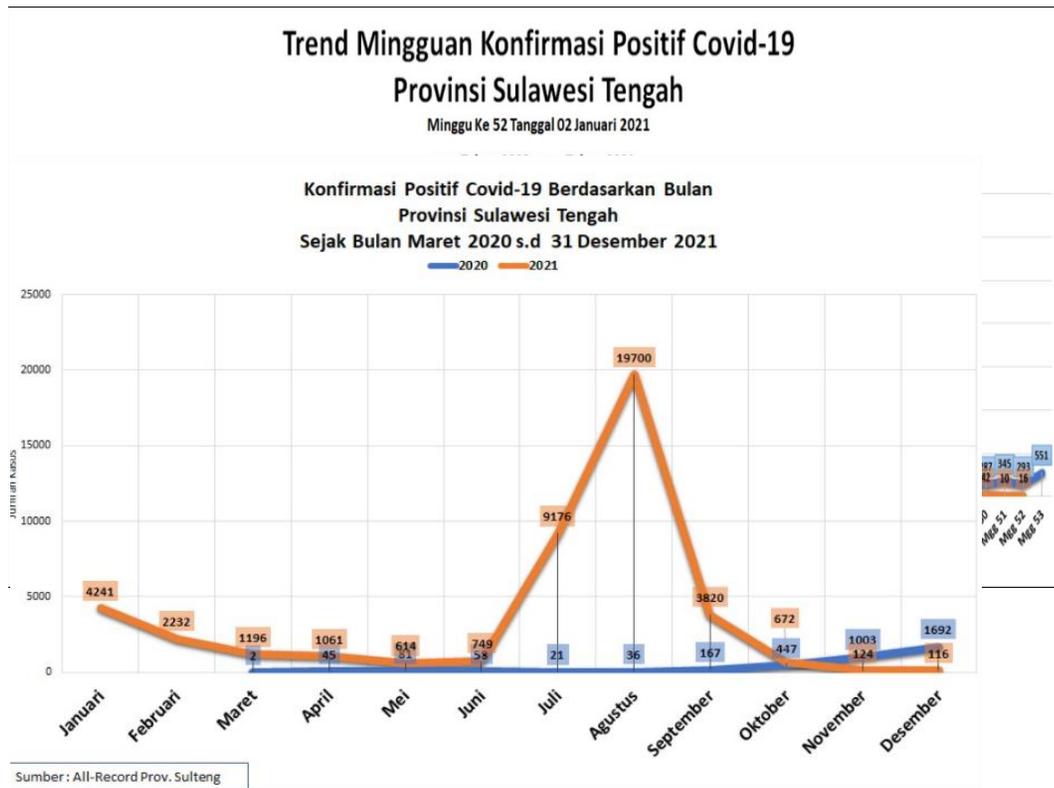
Adapun angka kematian pada kasus covid 19 sampai dengan tahun 2021 paling tinggi yaitu kabupaten tolitoli sebesar 6,7 % di ikuti banggai laut yaitu 6,5 % dan yang paling rendah CFR nya adalah kota palu hanya sebesar 2,4 %. Adapun angka kesembuhan kasus covid 19 sampai dengan tahun 2021 semua kabupaten kota di wilayah Sulawesi tengah rata rata di atas 90%. Seperti tergambar dengan jelas pada grafik di bawah ini.

Komfirmasi (+) Covid-19, Case Fatality Rate, Angka Kesembuhan Berdasarkan Kabupaten/Kota  
Provinsi Sulawesi Tengah  
Per Tanggal 31 Desember 2021



Berdasarkan Waktu

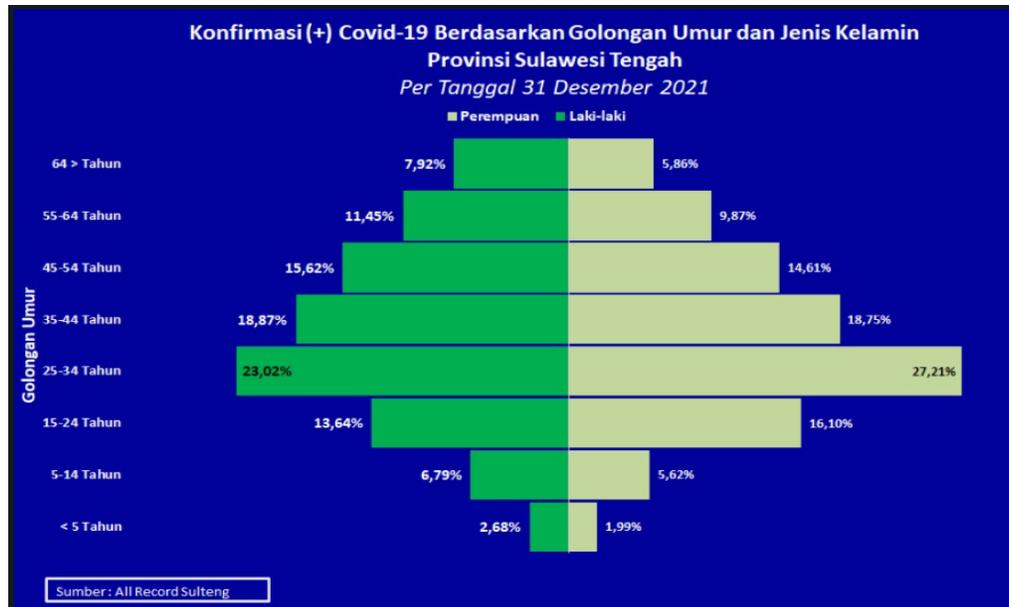
Berdasarkan trend kasus konfirmasi (+) Covid 19 di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2020 sampai dengan tahun 2021 terjadi lonjakan kasus yang sangat tinggi di tahun 2021 kasus yang tidak terlepas dari tingginya kasus secara nasional bahkan dunia, adapun trend kasus di provinsi Sulawesi Tengah seperti grafik di bawah ini :



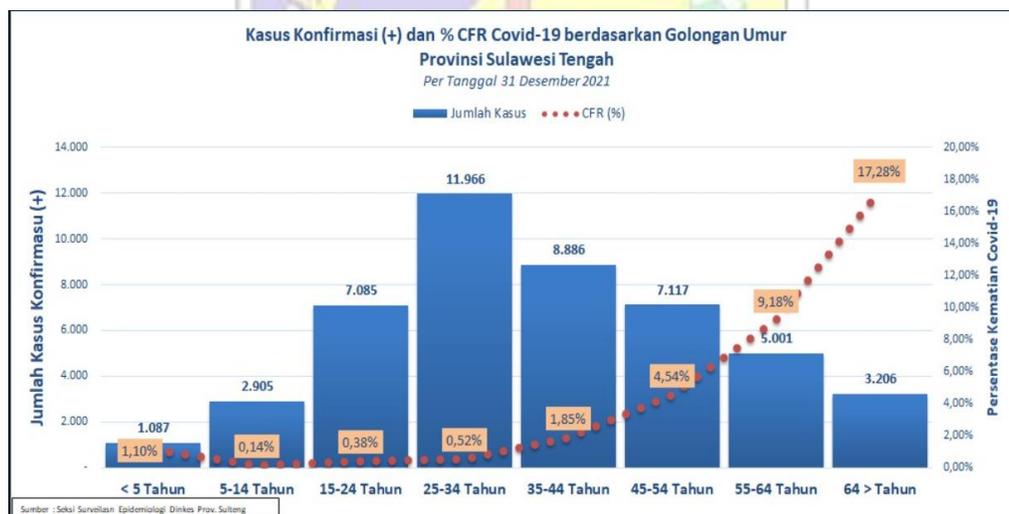
Berdasarkan Orang

Berdasarkan Jenis kelamin kasus konfirmasi (+) Covid 19 di Provinsi Sulawesi Tengah sampai dengan tahun 2021, tidak terjadi perbedaan antara Laki-laki dan Perempuan, bila dilihat dari kelompok umur kasusterkonfirmasi covid 19 terbanyak pada kelompok Produktif, dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

**Grafik. 1.44. Konfirmasi (+) Covid-19 Per Golongan Umur Dan Jenis Kelamin Provinsi Sulawesi Tengah**



Adapun gambaran angka kematian berdasarkan kelompok umur dapat dilihat paling tinggi pada kelompok diatas 64 tahun diikuti kelompok usia 55-64 tahun, lebih rinci dapat di lihat pada grafik di bawah ini



Indikator Kinerja Output & Outcasme	Tahun 2021		
	Target	Realisasi	% Capaian
Indikator Kinerja Outcome Persentase kab/kota yang IDL	100 %	87,8 %	87,8 %
Indikator Kinerja Output Persentase Imunisasi lanjutan	94 %	50,8 %	54 %
Persentase UCI desa	87 %	77,1 %	88,6 %

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dari penyakit menular dan tidak menular adalah Imunisasi. Program imunisasi merupakan salah satu upaya untuk melindungi penduduk terhadap penyakit tertentu. Beberapa penyakit menular yang termasuk Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) antara lain : Difteri, Petusis, Tetanus, Meningitis dan Pneumonia yang disebabkan bakteri Haemophylus Influenza Tipe B/ Hib.

Bayi dan anak memiliki resiko yang lebih tinggi terserang penyakit menular dibandingkan kelompok penduduk dewasa. Dengan adanya fakta tersebut, salah satu bentuk upaya pencegahan terbaik dan sangat vital agar kelompok beresiko tersebut dapat dilindungi penyakit menular adalah dengan imunisasi.

Imunisasi Dasar pada bayi sebagai salah satu kelompok yang menjadi sasaran program imunisasi, karena setiap bayi wajib mendapatkan 5 Imunisasi Dasar Lengkap (LIL) yang terdiri dari : Hepatitis B (HB 0) pada usia 0-7 hari, BCG usia <1 bulan, DPT – HIB Combo atau DPT – HIB – Hib (Pentavalent) usia 2-4 bulan, IPV usia 2-4 bulan, dan Campak/MR pada usia 9 bulan .

Selain itu juga dilanjutkan dengan “Booster Pentavalent” dan “Booster Campak/MR” yang dilakukan melalui pelayanan rutin di posyandu dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Selain Imunisasi Dasar pada bayi dan baduta, seperti halnya tahun-tahun sebelumnya, juga dilakukan pelayanan imunisasi untuk ibu hamil atau Wanita Usia Subur (WUS) / Catin dengan memberikan imunisasi Td. Gambaran Imunisasi dasar bayi selama tahun 2021 di ukur dari cakupan imunisasi HB0, BCG, DPT HB-Hib 1 sampai DPT HB-Hib 3, Polio 1 sampai Polio 4, dan Campak.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota, capaian cakupan HB0: 82,8 %, BCG : 82.9 %, DPT HB-Hib 3 : 84.8 %, Polio 4 : 84,0 %, Campak+Rubella (MR) 88,8 % dan Imunisasi dasar lengkap (IDL) 87,8 %.

Untuk meningkatkan kelancaran pemberian pelayanan imunisasi, Dinas Kesehatan provinsi Sulawesi Tengah khususnya Program Imunisasi melakukan pembinaan, Supervisi Suportif, serta Data Quality Assesment (DQS) ke 13 Kabupaten/Kota mulai Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas, juga Desa dan distribusi logistik vaksin setiap bulan sesuai dengan sasaran di wilayah kerja masing-masing.

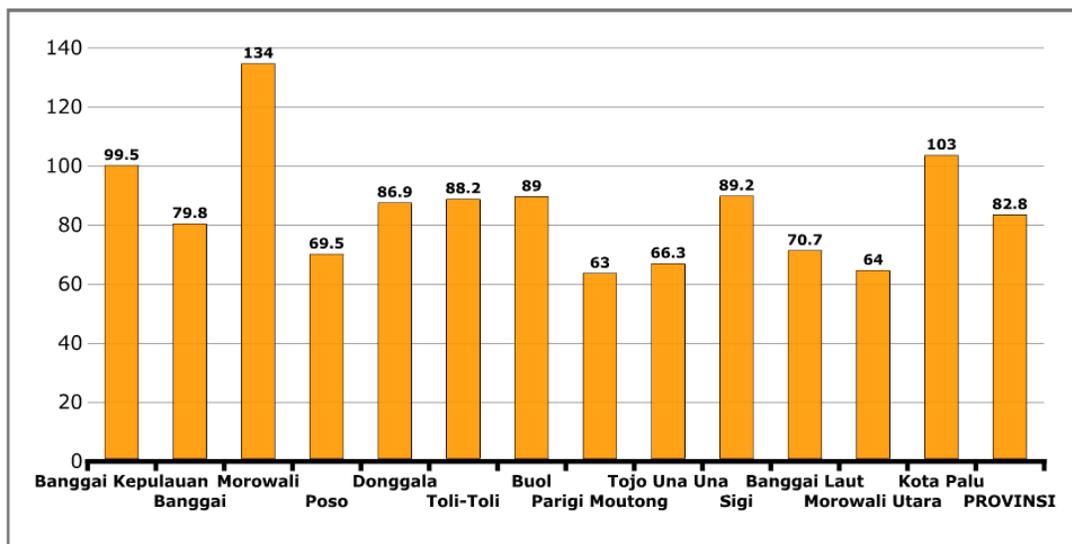
Demi menjamin keamanan pemberian vaksin dalam program pelayanan imunisasi, dilakukan pula pemantauan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) serta pengamatan ketat kejadian “Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)” melalui program Surveilans PD3I.

Berikut Pencapaian Cakupan Imunisasi menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021 :

Imunisasi HB 0 (Total)

Imunisasi HB 0-7 hari adalah imunisasi yang diberikan pada bayi bertujuan untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B, di berikan pada bayi usia 0-7 hari.

**Grafik1.44. Cakupan Imunisasi Hb 0-7 Hari Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021**



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2021

Grafik di atas menunjukkan bahwa capaian cakupan Imunisasi HB 0 Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2021 mencapai 82,8% dengan target tahunan sebesar 95% dari grafik dapat di lihat bahwa provinsi Sulawesi tengah belum mencapai target.

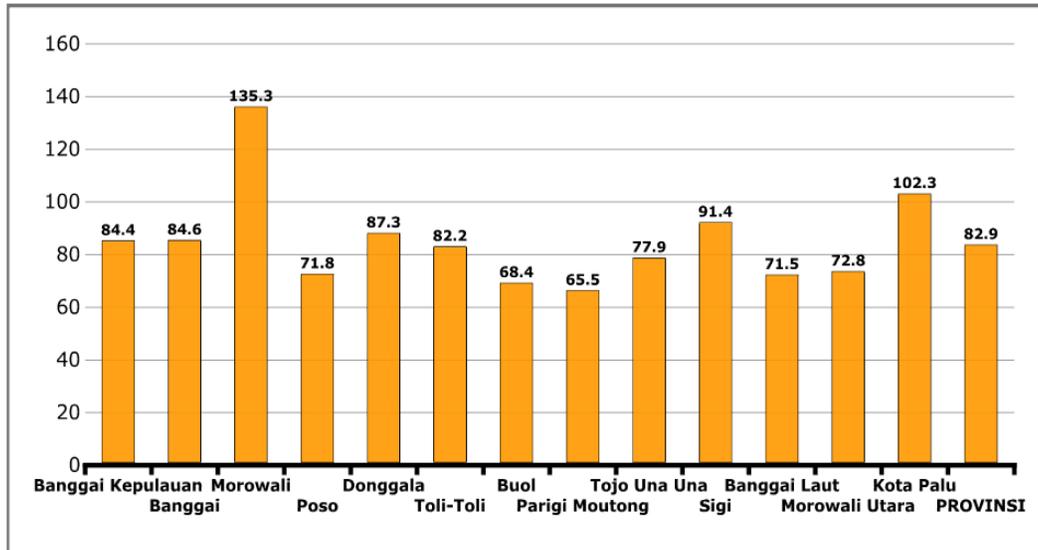
Dari 13 Kabupaten/Kota terdapat 4 Kabupaten/Kota yang mencapai target yaitu Kabupaten Banggai Kepulauan (99.5%), Kabupaten Morowali (134%) dan Kota Palu (103%).

Sedangkan Kabupaten yang cakupannya masih dibawah 80% adalah Kabupaten Banggai (79.8%), Kabupaten Parigi moutong (63%), Kabupaten Poso (69.5%), Kabupaten tojo Una-Una (66,3%), Kabupaten Banggai Laut ( 70,7%) dan Kabupaten Morowali Utara (64%).

#### Imunisasi BCG

Imunisasi BCG adalah imunisasi yang diberikan pada bayi bertujuan untuk mencegah penularan penyakit TBC, di berikan pada bayi usia 1 bulan.

**Grafik 1.45. CAKUPAN IMUNISASI BCG MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2021**



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2021

Dengan melihat grafik di atas, dapat diketahui bahwa capaian cakupan Imunisasi BCG Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2021 mencapai 82.2 % dengan target tahunan sebesar 95%, cakupan tersebut mengalami penurunan capaian dibanding dengan tahun 2021 yang mencapai 90 %.

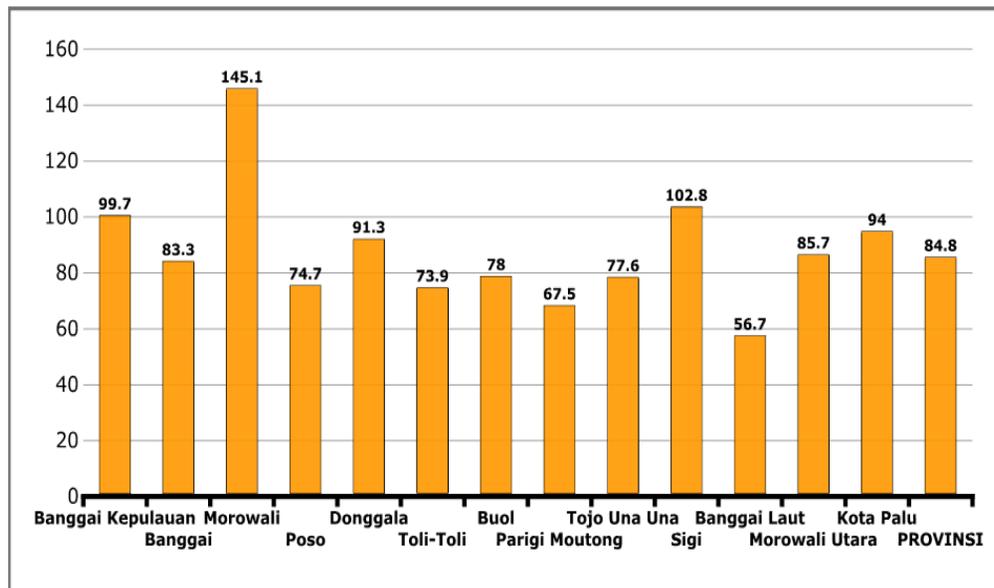
Adapun Kabupaten/Kota yang mencapai target yaitu Kabupaten Morowali (135,3%) dan Kota Palu (102,3%). Hal ini disebabkan karena masih kurangnya kunjungan awal bayi di Posyandu membuat cakupan imunisasi BCG masih rendah karena masyarakat takut akan tertular virus covid 19 sehingga tidak membawa anak mereka ke posyandu. Dengan demikian upaya yang harus dilaksanakan adalah pendekatan keluarga dan melaksanakan kegiatan posyandu sesuai dengan protocol kesehatan dan sesuai juknis pelaksanaan imunisasi pada masa pandemic covid 19 sebagai upaya untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan Imunisasi di wilayah kerja Puskesmas.

### Imunisasi DPT-HB-Hib 3

Imunisasi DPT/HB/Hib adalah imunisasi yang diberikan pada bayi bertujuan untuk mencegah penularan penyakit Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B,

*Haemophilus Influenzae type b* dan Meningitis, imunisasi DPT/HB/Hib 3 di berikan pada bayi usia 4 bulan (dosis ke 3).

**Grafik 1.46. CAKUPAN IMUNISASI DPT/HB/Hib 3 MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2021**



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2021

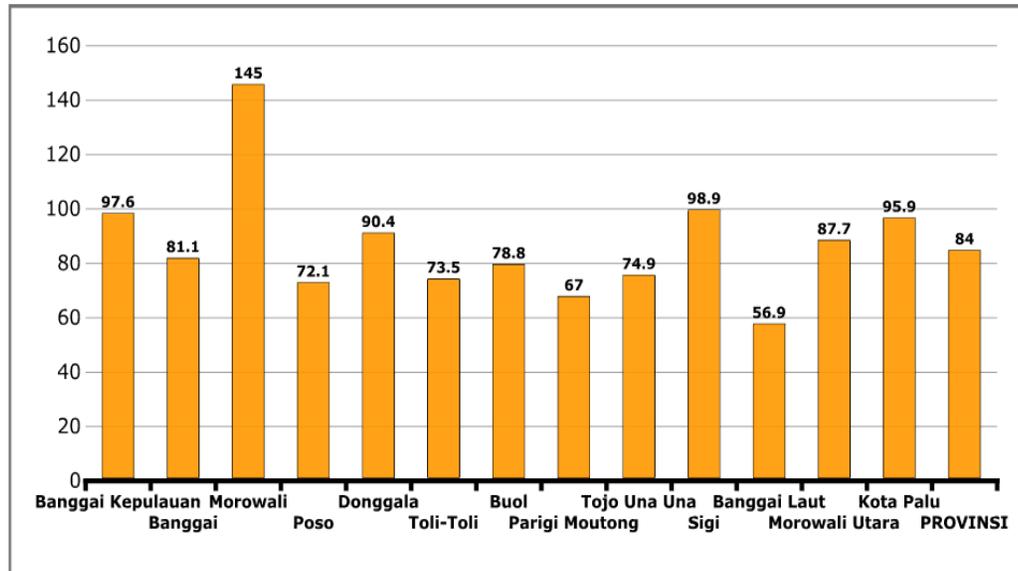
Grafik di atas, terlihat bahwa capaian cakupan Imunisasi DPT/HB/Hib 3 Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2021 mencapai 84,8% dengan target tahunan sebesar 95%. Hal tersebut menunjukkan bahwa cakupan DPT/HB/Hib 3 pada tahun 2021 belum mencapai target.

Dari 13 Kabupaten/Kota, terdapat 3 Kabupaten/Kota yang mencapai target yaitu Kabupaten Banggai Kepulauan (99,7%), Kabupaten Morowali (145,1%) dan Kabupaten Sigi (102,8%). Sedangkan Kabupaten yang cakupannya masih dibawah 80% ada 6 kabupaten yaitu adalah Kabupaten Buol, Kabupaten Parigi Moutong, Kabupaten Tojo Una-Una, Kabupaten Poso, Kabupaten Toli-toli, dan Kabupaten Banggai Laut.

Imunisasi Polio 4

Imunisasi Polio adalah imunisasi yang diberikan pada bayi bertujuan untuk mencegah penularan penyakit Polio, imunisasi Polio 4 di berikan pada bayi usia 4 bulan (dosis ke 4).

**Grafik.1.47. CAKUPAN IMUNISASI POLIO 4 MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2021**



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2021

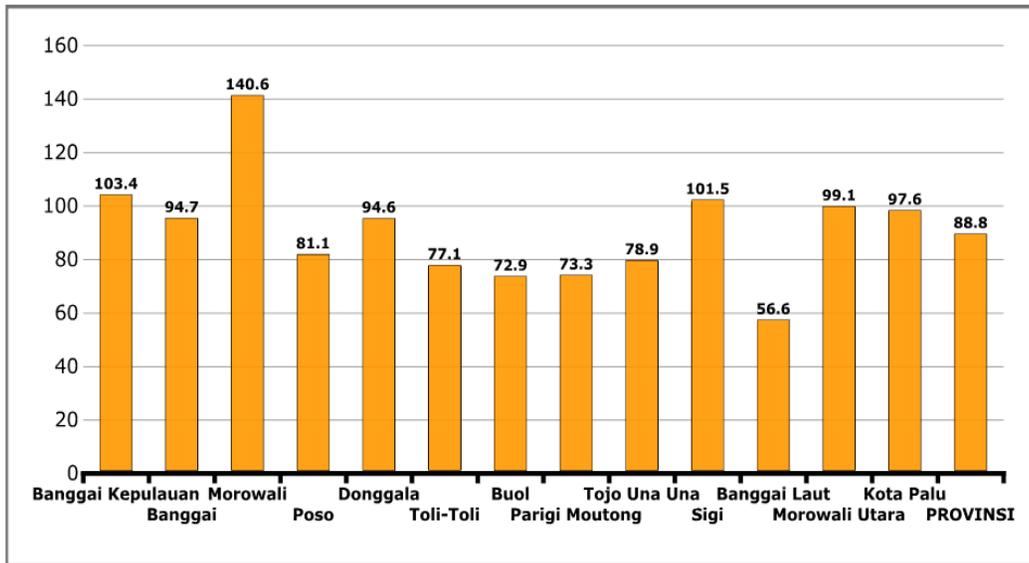
Grafik di atas memperlihatkan bahwa capaian cakupan imunisasi Polio 4 di Provinsi Sulawesi Tengah mencapai 84,% dengan target tahunan sebesar 95%, Hal tersebut menunjukkan bahwa capaian imunisasi lebih rendah dari tahun 2020.

Terdapat 4 kabupaten/kota yang sudah mencapai target yaitu Kabupaten Banggai Kepulauan (97,6%), Kabupaten Morowali (145%), Kabupaten Sigi (98,9%), dan Kota Palu (95,9%). Sedangkan Kabupaten dengan capaian masih dibawah 80% adalah Kabupaten Poso (73,1%), Kabupaten Buol (78,8%), Kabupaten Parigi Moutong (67%), Kabupaten Tojo Una-Una ( 74,9%), dan Kabupaten Banggai Laut (56,9%).

## Imunisasi Campak/MR

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

**Grafik 1.48. CAKUPAN IMUNISASI CAMPAK/MR MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2021**



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2021

Grafik di atas menjelaskan, bahwa capaian cakupan Campak/*Measles Rubella* Provinsi Sulawesi Tengah 2021 belum mencapai target yaitu 88,8% dengan target tahunan sebesar 95 %.

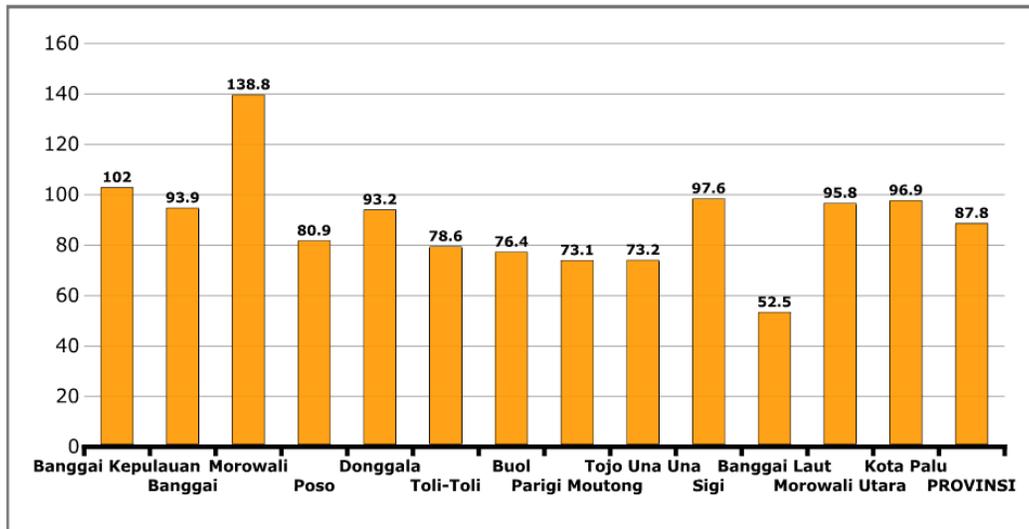
Terlihat bahwa ada 5 Kabupaten/Kota yang mencapai target yaitu Kabupaten Banggai Kepulauan (103,4 %), Kabupaten Morowali (140,6%), Kabupaten Sigi (101,5%), Kabuapten Morowali Utara (99,1%), dan Kota Palu (97,6%). Sedangkan Kabupaten yang cakupannya masih dibawah 80% adalah Kabupaten Toli-toli, Kabupaten Buol, Kabupaten Parigi Moutong, Kabupaten Tojo Una-Una dan Kabupaten Banggai Laut.

## Imunisasi Dasar Lengkap

Imunisasi Dasar Lengkap didefinisikan sebagai berikut yaitu bayi yang berusia <1 tahun yang telah mendapatkan imunisasi : HB 0-7 Hari (1 dosis), BCG (1 dosis), DPT/HB/Hib (3 dosis), Polio (4 dosis) dan Campak (1 dosis) diberikan

per *by name by adress* dengan menggunakan pencatatan *kohort* bayi maupun buku bantu imunisasi.

**Grafik 1.49. CAKUPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2021**



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2021

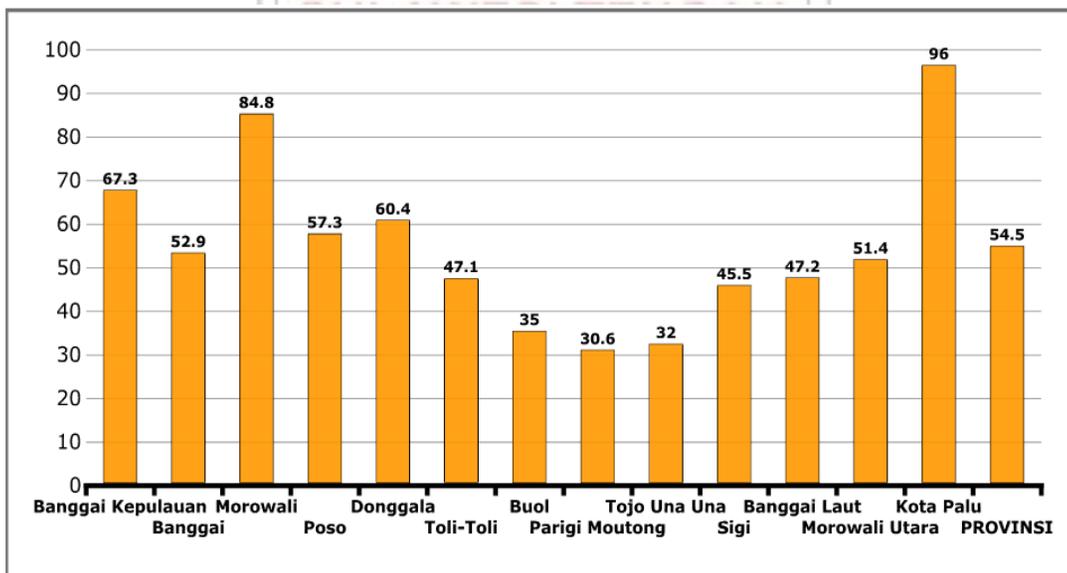
Dari grafik di atas, dapat dilihat bahwa capaian cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2021 belum mencapai target yaitu 87,0 % dengan target tahunan sebesar 93,6%.

Kabupaten / Kota yang telah mencapai target yaitu Kabupaten Banggai Kepulauan (102%), Kabupaten Banggai (93,9%), Kabupaten Morowali (138,8%) Kabupaten Sigi (97,6%), Kabupaten Morowali Utara (95,8%), Kota Palu (96,9%) . Kabupaten/Kota ini mencapai target karena dapat mengantisipasi pelaksanaan imunisasi tetap berjalan sesuai jadwal walaupun di masa pandemic Covid 19 dengan aktif melakukan sweeping pada sasaran dan juga melaksanakan imunisasi dengan protocol kesehatan yang sesuai dan peran serta masyarakat yang tinggi di daerah tersebut terhadap pelayanan imunisasi. Sementara Kabupaten/Kota yang capaian imunisasi dasar lengkapnya masih di bawah 80% yaitu Kabupaten Toli-Toli (78.6%), Kabupaten Buol (76,4%), Kabupaten Tojo Una-Una (73,2%) dan Kabupaten Banggai Laut (52,5%).

Imunisasi Baduta DPT-HB-Hib

Imunisasi Baduta adalah Imunisasi lanjutan yang bertujuan untuk menjamin terjaganya tingkat imunitas pada anak baduta, imunisasi baduta DPT-HB-Hib diberikan didosis ke 4 dengan interval minimal setelah imunisasi dasar (12 bulan dari DPT-HB-Hib 3) bertujuan untuk mencegah penularan penyakit Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, *Haemophilus Influenzae type b* dan Meningitis.

**Grafik 1.50. CAKUPAN IMUNISASI BADUTA DPT-HB-Hib MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2021**



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2021

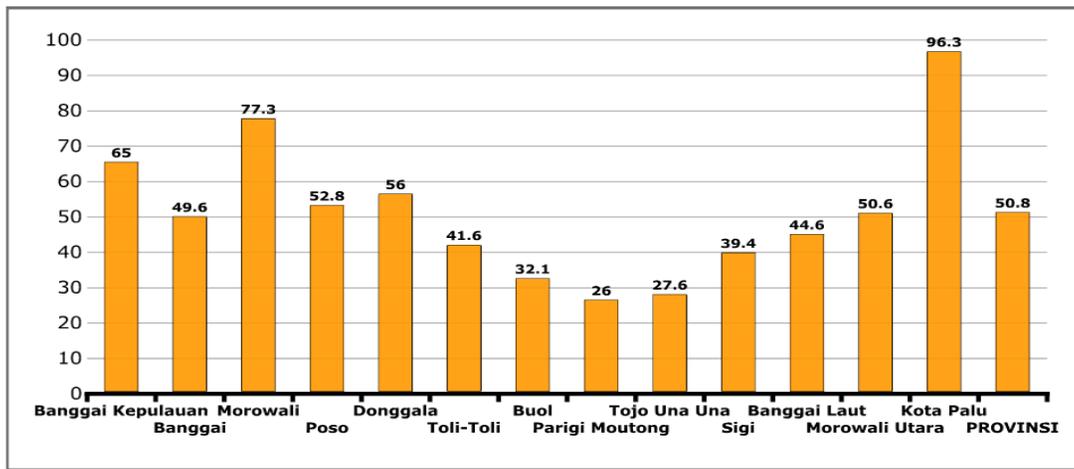
Pencapaian cakupan Imunisasi Baduta DPT-HB-Hib dapat dilihat pada grafik diatas bahwa capaian ini belum memenuhi target Imunisasi Baduta Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2021 yang mencapai 54,5% dengan target 81%.

Adapun 2 Kabupaten/Kota yang mencapai target yaitu Kabupaten Morowali (111,6%), dan Kota Palu (102,5%), Sedangkan Kabupaten yang cakupannya di bawah 50% yaitu Kabupaten Banggai, Kabupaten Toli-toli, Kabupaten Buol, Kabupaten Tojo Una-Una, dan Kabupaten Sigi.

Imunisasi Baduta Campak/MR

Imunisasi Baduta adalah Imunisasi lanjutan yang bertujuan untuk menjamin terjaganya tingkat imunitas pada anak baduta, imunisasi baduta Campak/MR diberikan didosis ke 2 dengan interval minimal setelah imunisasi dasar (6 bulan dari Campak/MR dosis pertama) bertujuan untuk mencegah penularan penyakit Campak dan Rubella.

**Grafik 1.51. CAKUPAN IMUNISASI BADUTA CAMPAK/MR MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2021**



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2021

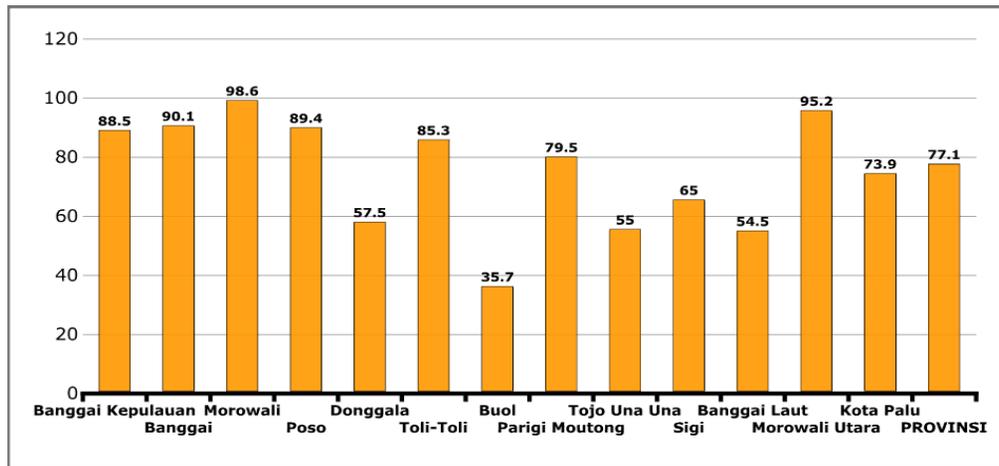
Grafik di atas menunjukkan persentase cakupan Imunisasi Baduta Campak/MR Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2021 mencapai 50,8% dengan target imunisasi lanjutan yaitu 81%.

Terdapat Kabupaten/Kota yang mencapai target (76,4%) yaitu Kabupaten Morowali (111,6%%) dan Kota Palu (109,2%). Sedangkan Kabupaten yang cakupannya diatas 50% adalah Kabupaten Banggai Kepulauan, Kabupaten Poso, Kabupaten Donggala, Kabupaten Parigi Moutong, Kabupaten Banggai Laut, dan Kabupaten Morowali Utara.. Kabupaten yang cakupannya masih dibawah 50% adalah Kabupaten Banggai, Kabupaten Toli-toli, Kabupaten Buol, Kabupaten Tojo Una-una, dan Kabupaten Sigi.

#### UCI Desa

Defenisi UCI (*Universal Child Immunization*) Desa adalah 80% bayi disuatu desa/kelurahan telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

**Grafik 1.52. DESA UCI MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2021**



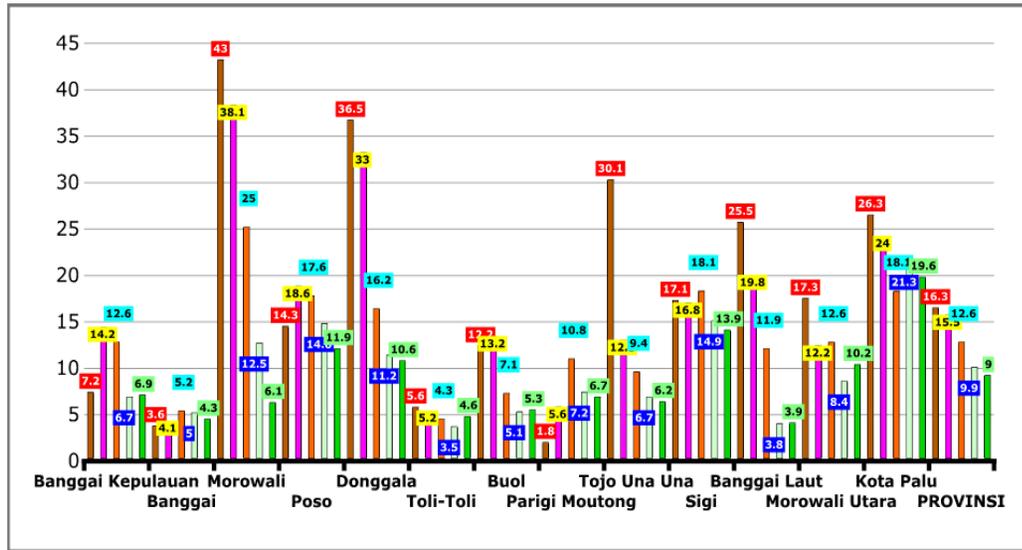
Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2021

Untuk capaian UCI Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2021 berdasarkan laporan program imunisasi dari 13 Kabupaten/Kota yaitu sebesar 77,1 %, dari total 2.042 desa/kelurahan yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah, adapun kabupaten/kota yang mencapai UCI 1.574 desa (77,1 %) dan yang belum mencapai UCI 468 Desa/Kelurahan (22,9 %). Data ini masih dibawah target yang harus mencapai 92% desa UCI. Selengkapnya dapat dilihat pada grafik diatas.

Dengan demikian dapat dilihat pula terdapat 2 Kabupaten/Kota yang mencapai target (92%) yaitu Kabupaten Morowali (98,6%) dan Kabupaten Morowali Utara (95,2%).

Imunisasi Td (Tetanus difteri) adalah imunisasi yang diberikan pada Ibu Hamil dan Wanita Usia Subur yang bertujuan untuk memperoleh kekebalan terhadap infeksi tetanus. Berikut cakupan Imunisasi Td pada Ibu Hamil, Td pada WUS tidak Hamil, dan WUS Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2021.

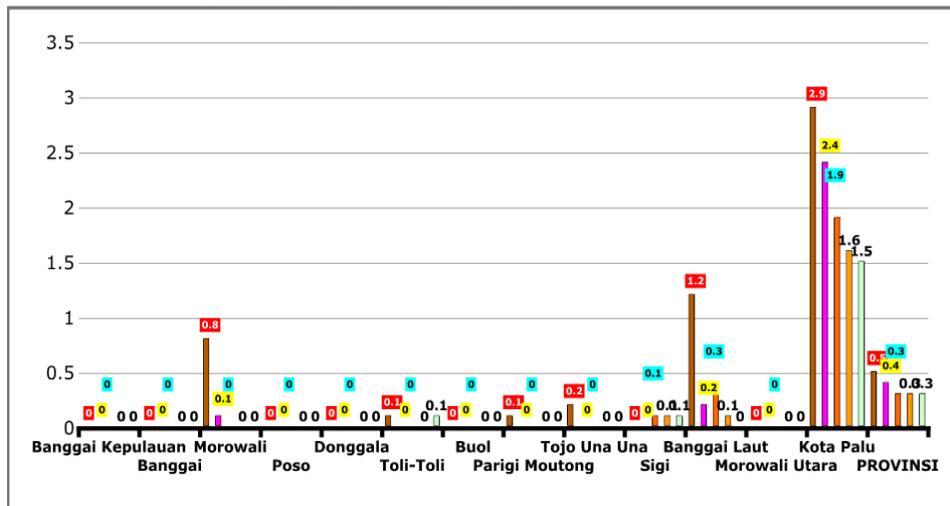
**Grafik 1.53. CAKUPAN IMUNISASI TD IBU HAMIL MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2021**



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2021

Hasil pencapaian imunisasi Td Ibu Hamil di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2021 adalah sebagai berikut : Td1 :16,3 %, Td2 : 15,5 %, Td3 : 12,6%, Td 4 : 9,9%, dan Td 5 : 9,0 %, Td2+ : 47,0%

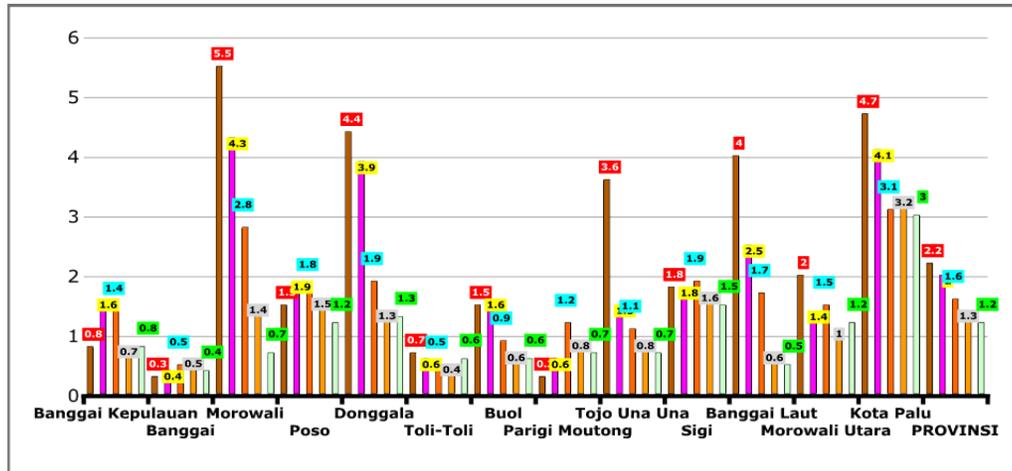
**Grafik 1.54. CAKUPAN IMUNISASI Td WUS TIDAK HAMIL MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2021**



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2021

Sedangkan untuk hasil pencapaian imunisasi Td WUS tidak Hamil di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2021 adalah sebagai berikut : Td 1 : 0,5 %, Td 2 : 0,4 %, Td3 : 0,3 %, Td4 :0,3 %, dan Td5 : 0,3 %.

**Grafik 1.55.CAKUPAN IMUNISASI Td WUS HAMIL DAN TIDAK HAMIL MENURUT KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2021**



Sumber :Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Dinkes Sulteng Tahun 2021

Sedangkan untuk hasil pencapaian imunisasi Td WUS Hamil dan Tidak Hamil di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2021 adalah sebagai berikut : Td1 : 2,2 %, Td2 : 2,0%, Td3 : 1,6%, Td4 : 1,3%, dan Td5 : 1,2%.

Adapun beberapa faktor yang menyebabkan masih belum lengkapnya atau belum tercapainya target cakupan Imunisasi Dasar, di beberapa Kabupaten di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2021 antara lain :

- Adanya pandemic covid 19 menyulitkan pelaksanaan imunisasi
- Tutupnya beberapa puskesmas di kabupaten/kota karena petugas terjangkit virus covid 19 sehingga tidak ada pelayanan di puskesmas tersebut
- Takutnya masyarakat tertular virus covid 19 sehingga tidak melakukan imunisasi pada anak.
- Masih terdapat penolakan Imunisasi akibat adanya rumor negative tentang imunisasi (Isu Negative Halal/Haram) serta ketakutan akan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI).
- Perpindahan penduduk yang tidak melapor di tempat baru maupun tempat yang lama.
- Beberapa persalinan ditolong oleh non nakes (dukun bayi) di wilayah terpencil dan daerah sulit.

- g. Tingginya Mobilisasi penduduk dan petugas imunisasi sehingga mempengaruhi cakupan imunisasi.
- h. Masih adanya kantong daerah yang sulit dijangkau oleh pelayanan imunisasi, yaitu di Daerah Terpencil, Pegunungan dan Kepulauan.
- i. Manajemen pencatatan dan pelaporan belum lengkap dan tepat waktu.
- j. Pelaksanaan skrining Td belum berlangsung optimal.

Upaya yang dilakukan oleh petugas / pelaksana program imunisasi adalah :

- a. Melakukan pendekatan keluarga sebagai upaya untuk meningkatkan jangkauan sasaran serta mendekatkan akses pelayanan imunisasi di wilayah kerja puskesmas.
- b. Melaksanakan imunisasi dengan sesuai protocol kesehatan yang di anjurkan pemerintah
- c. Melakukan sweeping pada sasaran yang tidak datang saat pelayanan posyandu.
- d. Adanya juknis pelaksanaan imunisasi pada masa pandemic covid 19
- e. Bekerja sama dengan lintas sector dan lintas program dalam membantu menyediakan alat pelindung diri baik untuk vaksinator maupun tenaga kesehatan lainnya
- f. Mendorong kabupaten untuk memanfaatkan dana DAK dalam pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana Alat Pelindung Diri (APD) dan Cold chain
- g. Melakukan perencanaan dan penganggaran kegiatan imunisasi rutin yang terintegrasi dalam bidang SPM baik di provinsi maupun kabupaten.
- h. Melengkapi format pencatatan hasil imunisasi/kohort bayi di tiap-tiap desa atau dipegang oleh kader imunisasi.
- i. Memperkuat koordinasi dengan lintas sector dan lintas program
- j. Pembentukan POKJA KIPI di masing-masing kabupaten.
- k. Pelaksanaan Sustainable Outreach Services/SOS di daerah sulit atau DTPK.
- l. Pelaksanaan skrining untuk melengkapi status imunisasi pada penerimaan siswa baru (PAUD, TK SD/Sederajat, SMP/Sederajat)
- m. Pemberdayaan masyarakat melalui TOGA, TOMA, Aparat desa dan kader sehingga masyarakat mau dan mampu menjangkau pelayanan imunisasi

- n. Peningkatan cakupan Imunisasi melalui penguatan Pemetaan Wilayah Setempat (PWS) dengan memetakan wilayah berdasarkan cakupan dan analisa masalah untuk menyusun kegiatan dalam rangka mengatasi permasalahan setempat
- o. Peningkatan dan pemerataan jangkauan pelayanan, baik yang stasioner maupun yang menjangkau masyarakat di daerah sulit atau tidak terjangkau pelayanan
- p. Pelacakan sasaran yang belum atau tidak lengkap mendapatkan pelayanan imunisasi (Defaulter Tracking) diikuti dengan upaya Drop Out Follow Up (DOFU) dan sweeping
- q. Membangun kemitraan dengan lintas sector, lintas program, organisasi profesi, kemasyarakatan dan keagamaan dalam meningkatkan kuantitas serta kualitas pelayanan imunisasi.

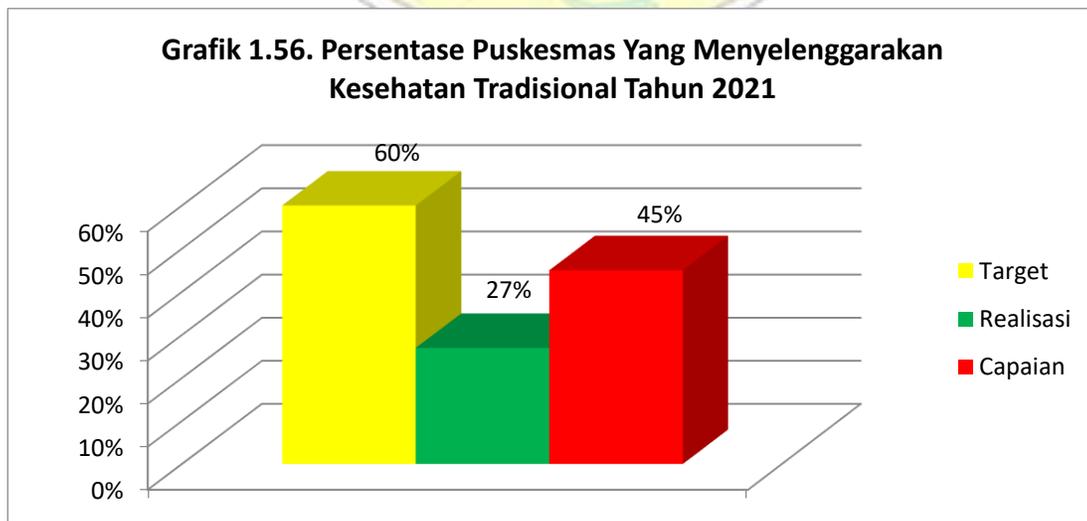
**D. Program Pelayanan Kesehatan**

**Kegiatan Kesehatan Tradisional dan Transfusi darah**

**Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan Kesehatan tradisional**

Indikator Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan Kesehatan tradisional di Puskesmas bertujuan untuk memberikan pelayanan Kesehatan tradisional yang bersifat non medis dengan pemanfaatan Toga dan Akupresur.

Realisasi pada tahun 2021 adalah sebesar 27%, realisasi tersebut tidak mendekati target yang ditetapkan sebesar 60%. Terlaksananya pelayanan Kesehatan tradisional di Puskesmas tidak terlepas perlu adanya dukungan serta koordinasi antara Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi.



Permasalahan :

- a. Belum terlaksana dengan optimal pelaksanaan program Kesehatan tradisional.
- b. Masih terdapat PKM yang belum melaksanakan program pelayanan Kesehatan tyradisional.
- c. Masih kurangnya SDM kesehatan tradisional di PKM sebagai pengelola program Yankestrad.
- d. Terjadinya Mobilisasi SDM terlatih di Puskesmas.
- e. Adanya rangkap tugas yang di lakukan oleh pengelola Kesehatan Tradisional

Pemecahan Masalah :

- a. Melakukan sosialisasi dan pembinaan program Kesehatan tradisional
- b. Melakukan bimbingan Tekhnis terkait program pelayanan Kesehatan tradisional
- c. Melakukan rapat Integrasi Kesehatan Tradisional Bersama Rs dan PKM.
- d. Advokasi antara yang baru dengan yang lama

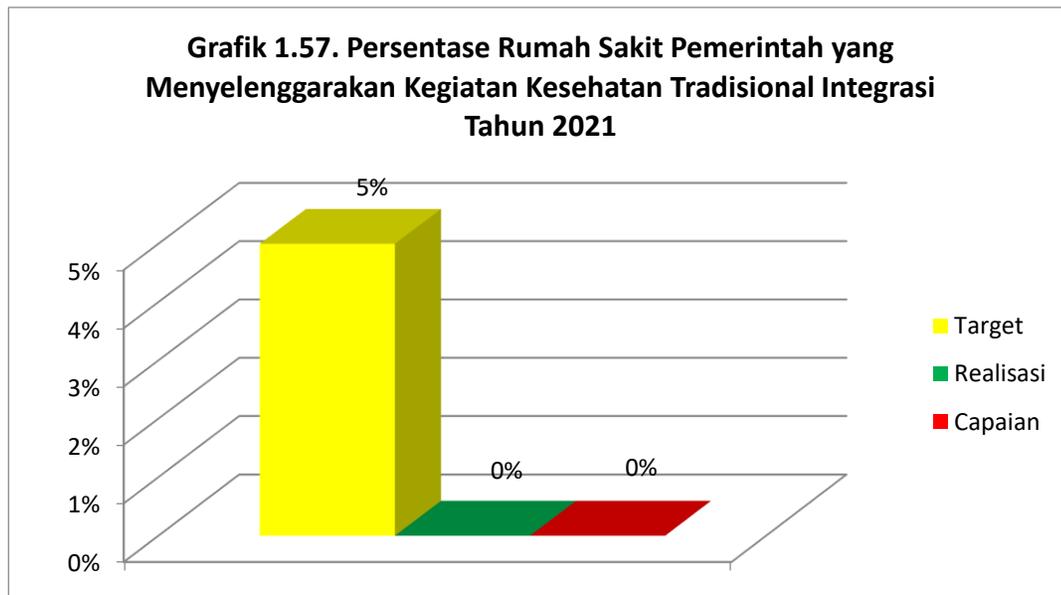
**Persentase Rumah Sakit Pemerintah yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan tradisional Integrasi.**

Analisis

Indikator ini bertujuan untuk memberikan pelayanan Kesehatan tradisional di padukan dengan pelayanan konvensional yang ada di Rumah sakit.

Realisasi Indikator Persentase Rumah sakit pemerintah yang melaksanakan pelayanan Kesehatan tradisional integrasi adalah 0%, realisasi ini masih jauh dari target yang ditetapkan pada tahun 2021 yaitu 5%. Data dihitung berdasarkan Laporan Pelayanan kesehatan tradisional di Rumah Sakit dari 13 Kabupaten/Kota se Sulawesi Tengah.

**Grafik 1.57. Persentase Rumah Sakit Pemerintah yang Menyelenggarakan Kegiatan Kesehatan Tradisional Integrasi Tahun 2021**



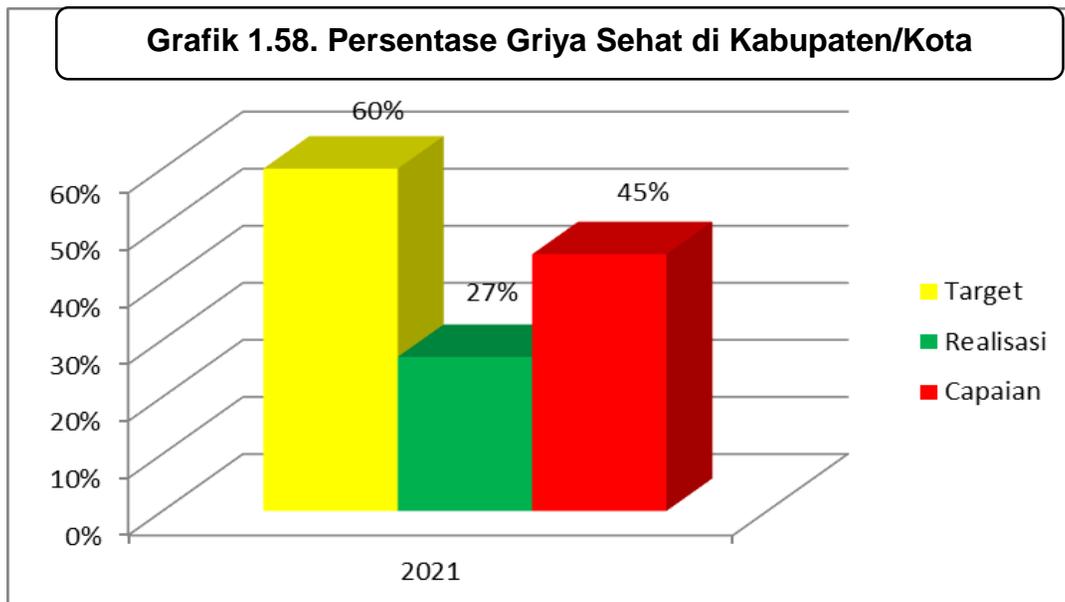
**Permasalahan**

- a. Terbatasnya jumlah Tenaga terlatih Akupuntur/Akupresur di Rumah Sakit
- b. Belum adanya Regulasi yang mengatur terkait Tarif Pelayanan Kesehatan tradisional di RS. /BPJS
- c. Terbatasnya Sarana Prasarana yang dimiliki oleh RS (Ruang pelayanan)
- d. Belum tersosialisasi program pelayanan Kesehatan tradisional Integrasi Pemecahan Masalah

- 1) Perlu dilakukan Pelatihan bagi tenaga Kesehatan tradisional yang ada di Rumah Sakit.
- 2) Melakukan advokasi kepada *stakeholder* terkait seperti Pemerintah Daerah baik tingkat Provinsi/Kabupaten/Kota (Badan Kepegawaian Daerah dan Dinas Kesehatan) terkait PERDA tarif pelayanan Kesehatan integrasi dalam BPJS.
- 3) Rapat Integrasi Kesehatan tradisional Bersama Rumah Sakit
- 4) Bimbingan Tekhnis pelayanan Kesehatan tradisional.
- 5) Sosialisasi Pelayanan Kesehatan Tradisional

## Persentase Griya Sehat di Kab/Kota

Definisi operasional persentase Griya Sehat di Kab/Kota adalah diharapkan di Kab/Kota dapat mendirikan Griya Sehat. Adapun realisasi indikator tersebut pada tahun 2021 sebesar 0%, realisasi ini tidak tercapai sesuai target yang ditetapkan sebesar 8%. Dalam mengukur capaian indikator ini dilakukan melalui pemantauan terhadap seluruh kab/Kota yang ada di Provinsi Sulawesi Tengah.



### Permasalahan

Pengembangan Griya sehat belum dapat dilakukan di 2 Kab/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah lahan tersedia akan tetapi masih menunggu dari Pusat Yankestrad terkait proses untuk mendirikan Griya sehat dan keterbatasan sarana prasarana serta dan SDM Kesehatan tradisional dan anggaran yang disebabkan adanya pandemic Covid -19.

### Pemecahan Masalah

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut di atas antara lain sebagai berikut :

- a. Perlu adanya Advokasi kepada *stakeholder* terkait seperti Pemerintah Daerah baik tingkat

- b. Provinsi/Kabupaten/Kota (Badan Kepegawaian Daerah dan Dinas Kesehatan) terkait pengembangan Griya Sehat yang akan dilakukan.
- c. Adanya SDM Kesehatan Tradisional terlatih
- d. Serta adanya dukungan sarana dan Prasarana dari Pemerintah Pusat, Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah serta Pusat Kesehatan tradisional.

### **Jumlah Kab/Kota Yang Melaksanakan Quikwins / Jumlah PKM Yang Melaksanakan Quikwins**

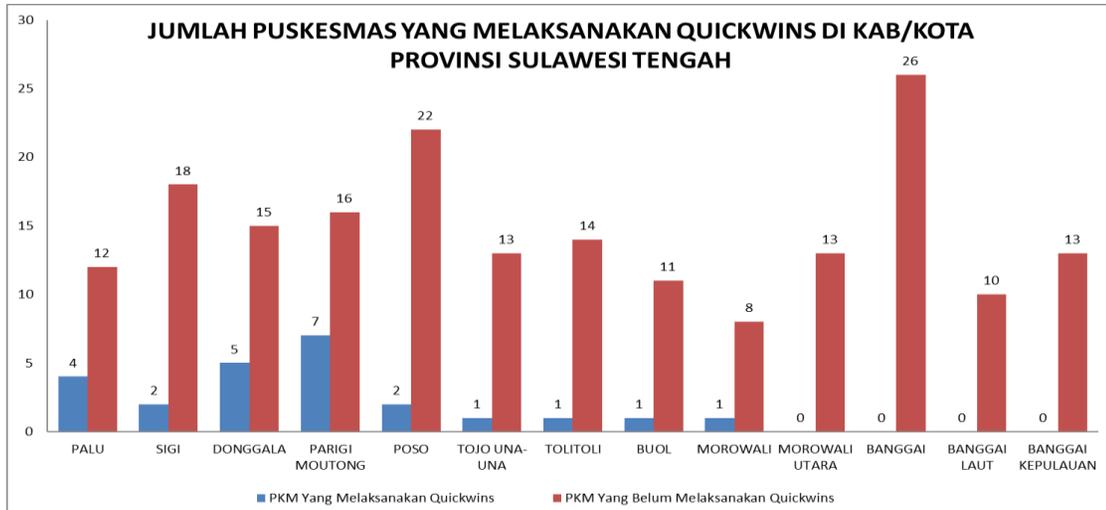
#### **Analisis**

Indikator kab/kota dan Puskesmas yang melaksanakan quikwins merupakan program kerja sama antara puskesmas, unit transfusi darah, dan rumah sakit dalam pelayanan darah untuk menurunkan angka kematian ibu. Sebagai upaya menjamin ketersediaan darah yang aman dan berkualitas terutama bagi ibu hamil, melahirkan dan sesudah melahirkan yang membutuhkan transfuse darah, yang mana diharapkan pada 1 orang ibu hamil memiliki 4 orang calon donor darah pendamping .

Peran puskesmas dalam program kerja sama tersebut diterapkan untuk memperkuat program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang selama ini telah dijalankan di puskesmas. Penguatan P4K dilakukan melalui peningkatan kegiatan rekrutmen dan seleksi awal calon pendonor darah oleh tenaga Kesehatan di puskesmas bersama kegiatan pos pelayanan ibu hamil

Capaian Kab/Kota yang melaksanakan quikwins pada tahun 2021 sebesar 91% dari target sebanyak 11 (sebelas) kab/kota yang terlatih dengan realisasi sebanyak 10 kab/kota. dan capaian puskesmas yang melaksanakan quikwins sebesar 96%.dari target sebanyak 25 PKM yang terlatih dengan realisasi sebanyak 24 puskesmas. Program kerja sama ini sangat membutuhkan dukungan anggaran yang memadai untuk melakukan pelatihan, namun di provinsi, program ini tidak lagi mendapatkan dukungan anggaran APBN sejak tahun 2019. Sementara dukungan anggaran APBD hanya bisa digunakan untuk kegiatan pemantauan pelaksanaan program di kab/kota. oleh karena itu sangat diharapkan peran

pemerintah khususnya dinas Kesehatan maupun puskesmas serta stakeholder di kab/kota terus mendukung pelaksanaan kegiatan ini.



#### Permasalahan

- Masih terdapat Puskesmas yang belum terlatih Quickwins
- Kurangnya partisipasi keluarga menyiapkan calon donor pendamping
- Jauhnya jarak pendonor dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- Minimnya peran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam melaksanakan fungsinya terkait kegiatan program pelayanan transfusi darah.

#### Pemecahan masalah

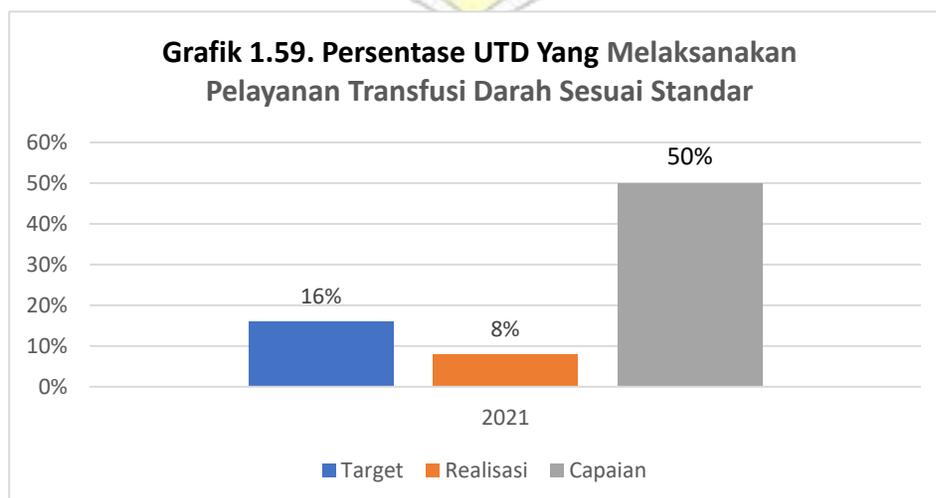
- Kab/kota diharapkan terus melakukan percepatan program quickwins untuk melakukan penganggaran pelatihan Quickwins bagi Puskesmas
- Memfaatkan rumah tunggu bagi calon pendonor
- Penguatan peran lintas sektor dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berkolaborasi dengan pemerintah desa melalui musrembang terkait alokasi dana kesehatan.
- Advokasi ke Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota terkait dukungan pembiayaan kesehatan bagi pelaksanaan program pelayanan transfusi darah.
- Mendorong Kab/Kota untuk melaksanakan MOU antar puskesmas, UTD dan RS

## Persentase UTD Yang Melaksanakan Pelayanan Transfuse Darah Sesuai Standar / Jumlah UTD Yang Melaksanakan Pelayanan Transfusi Darah Sesuai Standar

Dalam rangka memberikan perlindungan kepada masyarakat, pelayanan darah hanya dilakukan oleh Sumber Daya Manusia (SDM) yang memiliki kompetensi dan Kewenangan serta hanya dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki izin operasional/sertifikat standar sesuai kelas kemampuan, dan memenuhi persyaratan sarana dan prasarana. Hal ini diperlukan untuk mencegah timbulnya berbagai risiko terjadinya penularan penyakit baik bagi penerima pelayanan darah maupun bagi tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan maupun lingkungan sekitarnya.

Pengamanan pelayanan transfusi darah harus dilaksanakan pada tiap tahap kegiatan mulai dari pengerahan dan pelestarian pendonor darah, pengambilan dan pelabelan darah pendonor, pencegahan penularan penyakit, pengolahan darah, penyimpanan darah dan pemusnahan darah, pendistribusian darah, penyaluran dan penyerahan darah, serta tindakan medis pemberian darah kepada pasien.

Capaian Unit Transfuse Darah (UTD) yang melaksanakan pelayanan transfuse darah sesuai standar pada tahun 2021 sebesar 50% dari target kinerja sebesar 16% (2 UTD) dan realisasi kinerja sebesar 8% (1 UTD). Yaitu Unit Transfuse Darah PMI Provinsi Sulawesi Tengah yang dimana sesuai kelas kemampuan pratama, telah teregistrasi dan memiliki izin operasional yang dikeluarkan oleh dinas penanaman modal dan terpadu satu pintu kota palu dengan



standar ketersediaan dokter, teknisi pelayanan darah, asisten teknisi pelayanan darah, ahli teknologi laboratorium medik, kendaraan bermotor pengelolaan donor darah, sarana prasarana dan alat Kesehatan telah tersedia. Dinas Kesehatan provinsi terus melakukan pembinaan dan pengawasan kepada dinas Kesehatan kab/kota secara berjenjang ke UTD terkait pelayanan darah di wilayahnya .

#### Permasalahan

- a) Masih minimnya komitmen manajemen pelaksanaan program Pelayanan Transfusi Darah di kab/kota.
- b) Masih kurangnya tenaga teknis transfusi darah maupun NAKES terlatih Pelayanan Transfusi Darah di kab/kota.
- c) Kurangnya dukungan pembiayaan untuk pelaksanaan program Pelayanan Transfusi Darah di kab/kota.
- d) Belum memadai Sarana dan Prasarana pelaksanaan Pelayanan Transfusi Darah di beberapa kab/kota.
- e) Sosialisasi Standar Pelayanan Transfusi Darah belum optimal di kab/kota.
- f) Belum optimalnya penerapan sistem Informasi Pelayanan Darah
- g) Belum semua UTD mendapatkan kode registrasi fasyankes di kab/kota

#### Pemecahan masalah

- a) Melaksanakan integrasi dan koordinasi di tingkat kabupaten/kota untuk konsolidasi dan sinergitas pelaksanaan program pelayanan darah khususnya perluasan informasi terkait dengan program registrasi Unit Transfusi Darah.
- b) Meningkatkan frekuensi kegiatan bimbingan teknis dan monitoring ke kabupaten/kota terkait dengan peningkatan pelayanan transfusi darah sesuai standar.
- c) Meningkatkan penguatan kepada para penentu kebijakan dan pengelola program di kabupaten/kota tentang regulasi sesuai Permenkes terkait dengan penyelenggaraan pelayanan darah melalui focus Group Discussion terkait pelayanan transfusi darah.

## Dokumentasi Puskesmas Yang Menyelenggarakan Kesehatan Tradisional



# Rumah Sakit Pemerintah Yang Menyelenggarakan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integritas



## Kegiatan Kesehatan Primer

Indikator Kinerja Output & Outcome	Tahun 201		
	Target	Realisasi	% Capaian
<b>Indikator Kinerja Outcome :</b>			
1. Presentase Puskesmas yang terakreditasi	90%	199	96.60%
<b>Indikator Kinerja Output :</b>			
1. Jumlah Kecamatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai standar	-	-	-
2. Jumlah Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) yang dilakukan di Daerah Terpencil dan Sangat Terpencil sesuai standar	100%	2	1,5 %

### Presentase Puskesmas yang terakreditasi

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional, tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Keberhasilan pembangunan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu dan pelayanan kesehatan baik yang disediakan oleh pemerintah maupun swasta. Puskesmas dan Klinik merupakan ujung tombak dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Masyarakat mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman baik pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Puskesmas dan Klinik yang merupakan gate

keeper dalam memberikan pelayanan klinis kepada masyarakat harus dapat menyediakan pelayanan klinis tingkat pertama yang aman dan bermutu. Untuk dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu, perlu dibakukan dan dikembangkan sistem pelayanan klinis yang minimal dari variasi proses yang terjadi akibat kurang optimalnya pengukuran, monitoring, pengendalian, pemeliharaan, serta pendokumentasian terhadap proses pelayanan klinis maupun manajemen pelayanan, dan tidak berjalannya perbaikan sistem pelayanan yang berkesinambungan.

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

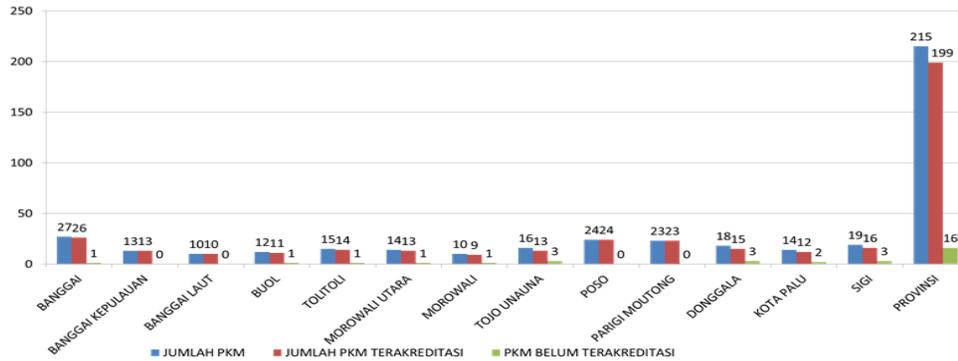
Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Puskesmas wajib dilakukan akreditasi secara berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali. Akreditasi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi bahwa Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar Akreditasi.

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

Penyelenggaraan Akreditasi Puskesmas, dilakukan melalui survei Akreditasi. Survei Akreditasi merupakan kegiatan penilaian untuk mengukur tingkat kesesuaian terhadap standar Akreditasi, dilakukan oleh surveior Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri. Surveior Akreditasi Puskesmas terdiri dari surveior bidang administrasi dan manajemen, bidang upaya kesehatan masyarakat, dan bidang upaya kesehatan perseorangan.

Di Provinsi Sulawesi Tengah dari 215 puskesmas yang teregister ditahun 2021, dan terdapat 199 puskesmas atau sebesar 96,60% yang sudah terakreditasi sejak tahun 2016 sampai dengan tahun 2021. Adapun pencapaian akreditasi puskesmas sampai dengan tahun 2021 dapat di lihat pada grafik di bawah ini :

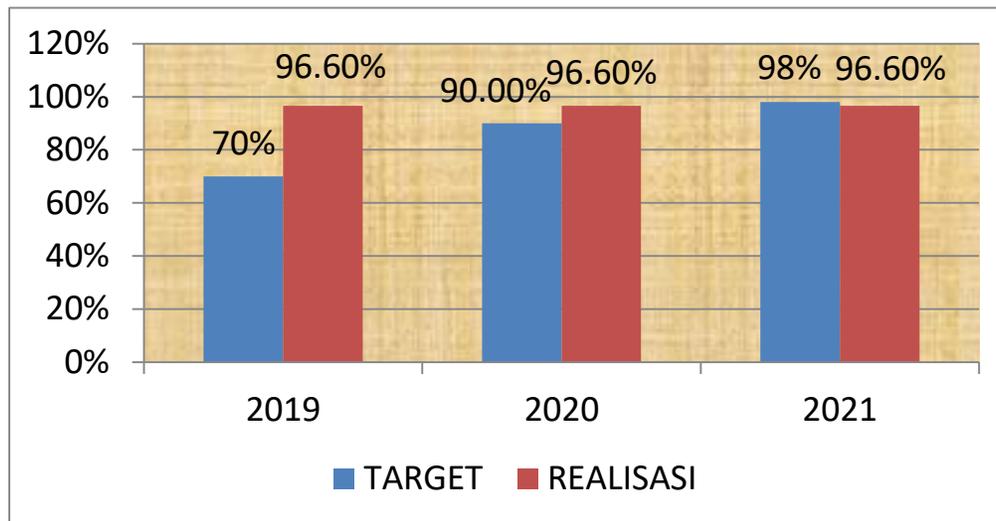
**Grafik 1.60. JUMLAH PUSKESMAS TERAKREDITASI TAHUN 2016 S/D 2021 DI KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH**



Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa masih ada puskesmas yang belum terakreditasi, dimana 7 puskesmas tersebut belum disurvei perdana dan 9 puskesmas baru teregistrasi di tahun 2021 dengan rincian sebagai berikut :

Puskesmas Batusuya, Puskesmas Lalundu, Puskesmas Delatope, Puskesmas Kamaipura, Puskesmas Lindu, Puskesmas Kulawi, dan Puskesmas Nosarara, Puskesmas Salumbia, Puskesmas Wongko Ndaya Lemo, Puskesmas Lere, Puskesmas Watusongu, Puskesmas Kalia, Puskesmas Molowagu, Puskesmas Poh, Puskesmas Tanjung Harapan, Puskesmas Puji Mulyo.

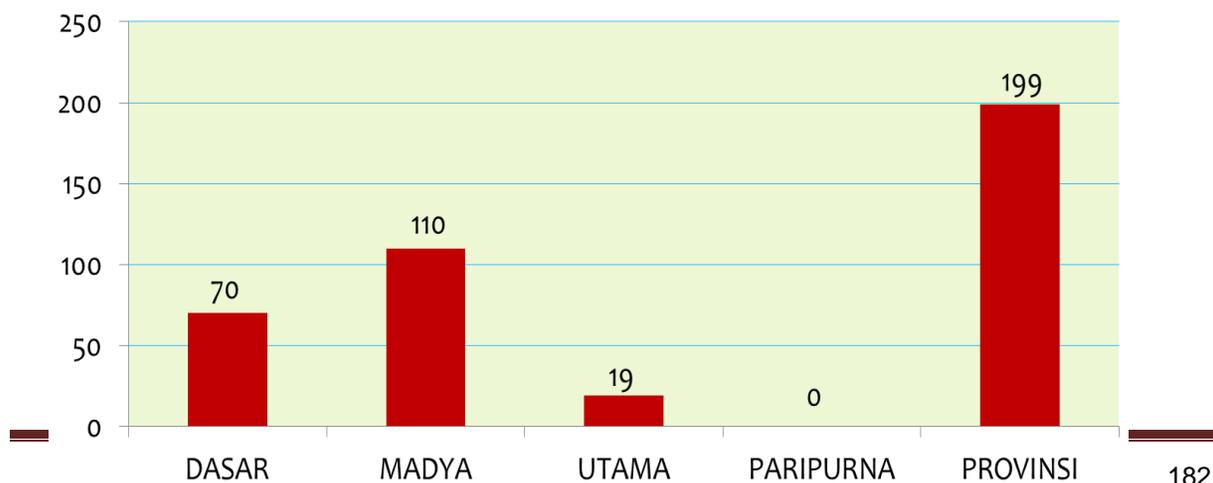
**Grafik 1.69. Capaian Indikator Program  
Persentase Puskesmas Terakreditasi Tahun 2019 s.d Tahun 2021**



Berdasarkan grafik di atas maka capaian indikator persentase puskesmas yang terakreditasi menunjukkan bahwa tidak adanya peningkatan target 98% dari realisasi sebesar 96,60 %. Target puskesmas yang terakreditasi tahun 2021 sebanyak 199 puskesmas atau hanya 96,60% hal ini dikarenakan tahun 2021 tidak dilakukan survei akreditasi puskesmas disebabkan situasi Covid-19 dan sesuai surat edaran dari Kemeterian RI Nomor HK.02.02/VI/3566/2020 dan surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/455/2020.

Adapun hasil penetapan status akreditasi puskesmas dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

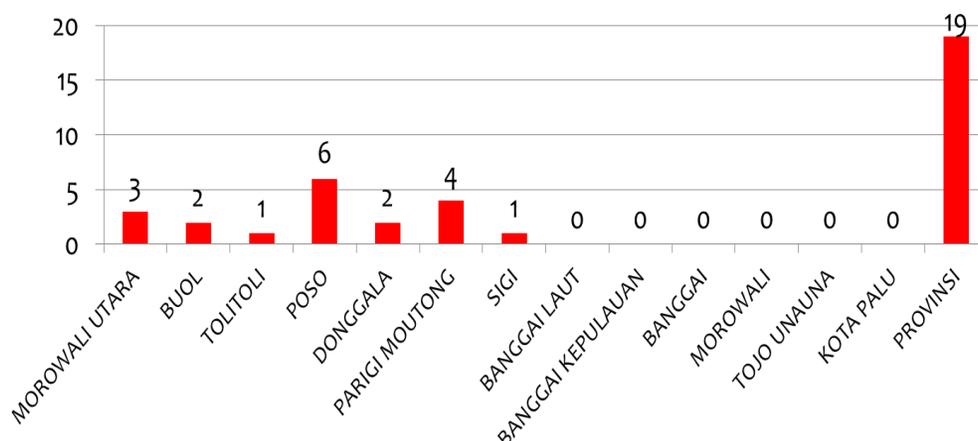
**Grafik 1.70. STATUS AKREDITASI PUSKESMAS TAHUN 2016 S/D 2020 DI**



Melihat grafik diatas bahwa status akreditasi puskesmas masih didominasi akreditasi Madya sejumlah 110 puskesmas, status Dasar sejumlah 70 puskesmas, status Utama sejumlah 19 puskesmas dan status Paripurna belum tercapai karena belum semua puskesmas memenuhi standar akreditasi sesuai ketentuan PMK 46 Tahun 2015, tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktek Mandiri Dokter, dan Tempat Praktek Mandiri Dokter Gigi. dan hal ini akan terus di lakukan perbaikan secara berkesinambungan dan ditingkatkan dalam rangka menuju akreditasi Paripurna melalui Pembinaan mutu akreditasi puskesmas.

Akreditasi puskesmas telah dilaksanakan sejak tahun 2016 dan dilakukan Upaya percepatan akreditasi melalui dukungan pembiayaan dari Subdit Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, baik dukungan dana Dekonsentrasi melalui kegiatan Lokakarya Mutu Bagi Tim Peningkatan Mutudinas Kes Kab/Kota Oleh Dinkes Prov dan Lokakarya Penguatan Dinkes Kab/Kota Sebagai Pembina Mutu Yankes (mengalami refocusing), serta dana APBD Program Pelayanan Kesehatan Primer melalui kegiatan Pendampingan Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Selanjutnya distribusi status akreditasi Utama dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

**Grafik 1.71. DISTRIBUSI STATUS AKREDITASI UTAMA TAHUN 2016 S/D TAHUN 2021 DI KAB/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH**



## **Jumlah Kecamatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai standar**

Berdasarkan distribusi status akreditasi Utama yang terbanyak di Kabupaten Poso, selanjutnya Melihat grafik diatas bahwa pencapaian Sataus akreditasi utama terbanyak di Kabupaten Poso dan utuk Kabupaten Sigi, Banggai Laut, Banggai Kepulauan, Banggai Morowali, Kabupaten Tojo UnaUna, Kota Palu, untuk dapat lebih meningkatkan dan mempertahankan mutu akreditasi puskesmas melalui perbaikan secara berkesinambungan sehingga capaian status akreditasi sesuai tingkatannya dapat dicapai.

Hambatan dalam pelaksanaan akreditasi puskesmas

- 1) Belum semua puskesmas terakreditasi karena situasi Pandemi Covid-19 sehingga kegiatan survei tidak dapat dilaksanakan.
- 2) Belum semua puskesmas memenuhi standar akreditasi sesuai ketentuan PMK 46 Tahun 2015, tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktek Mandiri Dokter, dan Tempat Praktek Mandiri Dokter Gigi.
- 3) Berdasarkan Surat Nomor : HK 02.02/VI/0885/2020 Tentang Pemberitahuan Penangguhan Penyelenggaraan Survei Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama & Laboratorium , Tanggal 19 Maret 2020.
- 4) Surat Edaran Nomor : HK.02.01/MENKES/455/2020 Tentang Perizinan dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Penetapan Rumah Sakit Pendidikan Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), tanggal 29 Juli 2020.

- 5) Surat Edaran No. HK.02.02/VI.3566/2020 Tentang Pemanfaatan DAK NF Akreditasi Puskesmas TA 2020 bahwa kegiatan yang tidak dapat dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota melalui DAK Non Fisik Akreditasi Puskesmas terdiri dari survei puskesmas akreditasi pertama kali (perdana) dan survei akreditasi ulang (re-akreditasi).

Pemecahan masalah :

- 1) Dengan adanya Surat Edaran Nomor : HK.02.01/MENKES/455/2020 Tentang Perizinan dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Penetapan Rumah Sakit Pendidikan Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), tanggal 29 Juli 2020 maka Pimpinan rumah sakit, **Puskesmas**, klinik, dan laboratorium kesehatan membuat pernyataan komitmen untuk menjaga dan melakukan upaya peningkatan mutu yang digunakan sebagai: 1) persyaratan kerja sama dengan BPJS Kesehatan, badan usaha atau lembaga lain; dan/atau 2) persyaratan untuk perpanjangan izin operasional fasilitas pelayanan kesehatan atau peningkatan kelas rumah sakit.
- 2) Perlunya dukungan dana Dekon dan anggaran APBD terkait pelaksanaan akreditasi puskesmas dan pembinaan pelayanan kesehatan di puskesmas.
- 3) Perlunya dukungan lintas program dan lintas sektor dalam pelaksanaan mutu pelayanan kesehatan.
- 4) Dukungan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam meningkatkan dan mempertahankan mutu.

**Jumlah Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) yang dilakukan di Daerah Terpencil dan Sangat Terpencil sesuai standar**

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

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

Pelayanan kesehatan bergerak (PKB) adalah salah satu pengembangan pola pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan kawasan terpencil dan sangat terpencil yang telah tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 90 Tahun 2015. Pola pelayanan melalui PKB merupakan salah satu strategi dalam meningkatkan akses sekaligus sebagai bentuk kehadiran negara di daerah terpencil dan sangat terpencil. Oleh sebab itu, jumlah PKB yang dilaksanakan di kawasan terpencil dan sangat terpencil sesuai standar menjadi salah satu indikator

dalam pembangunan kesehatan yang tercantum dalam RPJMN tahun 2020 - 2024 dan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024.

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

Tujuan PKB adalah meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat di kawasan terpencil, kawasan sangat terpencil, daerah yang tidak memiliki fasilitas pelayanan kesehatan dan daerah yang tidak mendapat pelayanan kesehatan.

Jenis pelayanan yang dapat diberikan pada PKB meliputi: 1. Pelayanan kesehatan dasar 2. Pelayanan kegawatdaruratan 3. Pelayanan kesehatan spesialis 4. Pelayanan kesehatan rujukan dan evakuasi medis 5. Pemberdayaan masyarakat 6. Peningkatan pengetahuan dan kemampuan petugas.

Berdasarkan data yang disampaikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bahwa sampai tahun 2021, berdasarkan karakteristik wilayah puskesmas terdiri dari Puskesmas Perkotaan, Puskesmas Terpencil dan Puskesmas Sangat Terpencil. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 90

tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Kawasan terpencil dan sangat terpencil. Jumlah puskesmas berada di kawasan terpencil adalah 71 Puskesmas dan sangat terpencil adalah 60 puskesmas yang ini tersebar di 12 Kabupaten di Provinsi Sulawesi Tengah.

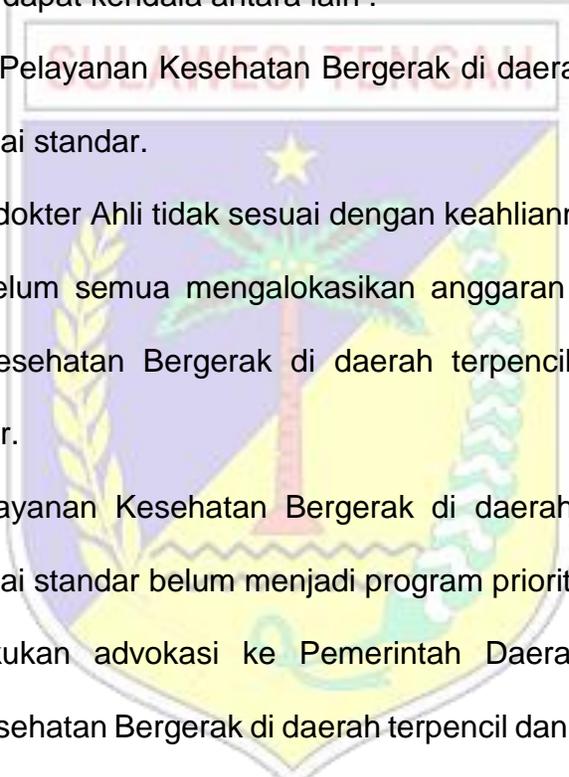
Berikut ini adalah Tabel jumlah puskesmas terpencil dan sangat terpencil per Kabupaten/Kota sampai tahun 2021 sebagai berikut :

NO	KABUPATEN	TOTAL PUSKESMAS	PUSKESMAS TERPENCIL	PUSKESMAS SANGAT TERPENCIL
1.	Banggai	27	4	14
2.	Banggai Kepulauan	13	7	6
3.	Banggai Laut	10	1	3
4.	Morowali	10	1	1
5.	Morowali Utara	14	8	5
6.	Tojo Una-una	16	0	6
7.	Poso	24	6	6
8.	Parigi Moutong	23	17	0
9.	Toli-Toli	15	5	5
10.	Buol	12	6	3
11.	Donggala	18	10	7
12.	Sigi	19	6	4
13.	Kota Palu	14	0	0
<b>TOTAL</b>		<b>215</b>	<b>71</b>	<b>60</b>

Berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020 – 2024 Program Pelayanan Kesehatan Bergerak merupakan salah satu indikator kinerja yaitu Jumlah Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) yang dilakukan di Daerah Terpencil dan Sangat Terpencil sesuai standar. Realisasi Jumlah Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) yang dilakukan di Daerah Terpencil dan Sangat Terpencil sesuai standar pada tahun 2021 adalah 1,5%, realisasi ini kurang dari target yang ditetapkan 100%. 10 (sepuluh) Kabupaten

yang tidak melaksanakan Kegiatan Pelayanan Kesehatan bergerak (PKB) di daerah Terpencil dan Sangat Terpencil sesuai standar sebagai berikut : Kabupaten Banggai, Banggai Laut, Morowali Utara, Tojo Unauna, Buol, ToliToli, Poso, Parigi Moutong, Donggala, dan Kabupaten Sigi.

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

- 
- 1) Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak di daerah terpencil dan sangat terpencil sesuai standar.
  - 2) Pembayaran dokter Ahli tidak sesuai dengan keahliannya.
  - 3) Kabupaten belum semua mengalokasikan anggaran APBD untuk kegiatan Pelayanan Kesehatan Bergerak di daerah terpencil dan sangat terpencil sesuai standar.
  - 4) Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bergerak di daerah terpencil dan sangat terpencil sesuai standar belum menjadi program prioritas di Kabupten.
  - 5) Belum melakukan advokasi ke Pemerintah Daerah mengenai kegiatan Pelayanan kesehatan Bergerak di daerah terpencil dan sangat terpencil sesuai standar.

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

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

## Kegiatan Kesehatan Rujukan

### Kegiatan Peningkatan Upaya Kesehatan Rujukan dan Perbaikan Pelayanan Kesehatan Perorangan di Rumah Sakit

No	Indikator Kinerja	Target Th 2020	Realisasi Th 2020	Capaian
1	<b>Outcome :</b> Persentase rumah sakit yang terakreditasi	70 %	79,50 %	96,97 %
2	<b>Output :</b> Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki minimal 1 rumah sakit yang terakreditasi	13 Kab/Kota	13 Kab/Kota	100%

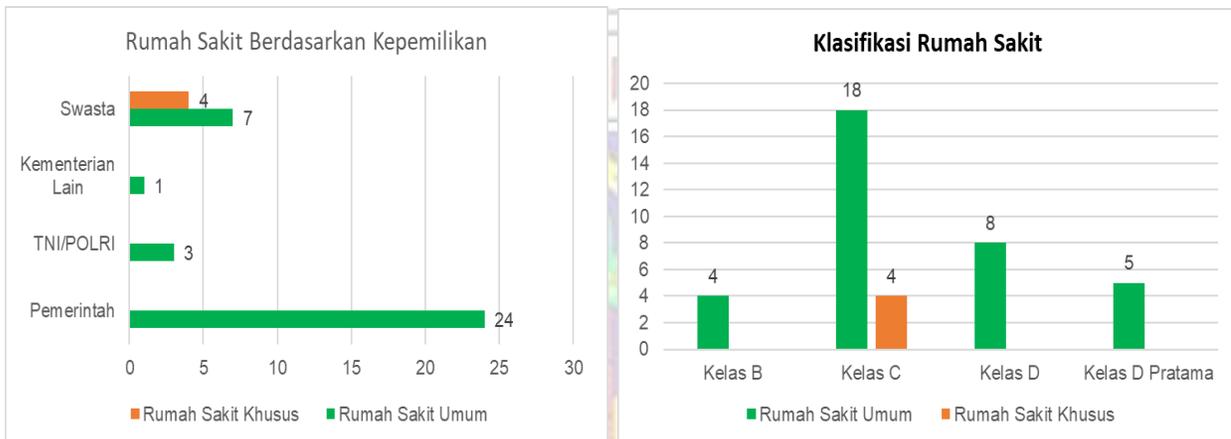
#### Persentase Rumah Sakit yang Terakreditasi

Pembinaan pelayanan kesehatan rujukan bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas. Berdasarkan data pada website RS online tahun 2021 tentang kondisi rumah sakit di Provinsi Sulawesi Tengah saat ini menunjukkan adanya pertumbuhan yang sangat pesat pada perkembangan rumah sakit umum dibandingkan rumah sakit khusus.

Sampai dengan tahun 2021 tercatat 39 rumah sakit yang teregistrasi, terdiri dari 35 rumah sakit umum dan 4 rumah sakit khusus. Sebanyak 10 rumah sakit milik swasta dan 29 milik Pemerintah (Provinsi, Kabupaten/ Kota), TNI/POLRI serta Kementerian lainnya. Namun demikian, masih terdapat sisi lain yang perlu mendapat perhatian yakni masih tingginya status rumah sakit kelas C, dibandingkan rumah sakit kelas B dan kelas A yaitu sebanyak 18 rumah sakit. Pada tahun 2014, telah ditetapkan

4 rumah sakit kelas C sebagai rumah sakit pusat rujukan regional namun belum seluruhnya berstatus kelas B sebagaimana yang distandarkan dalam Peraturan. Tren perkembangan rumah sakit di Sulawesi Tengah dapat dilihat pada grafik berikut ini.

**Grafik 1.71. Perkembangan Rumah Sakit Berdasarkan Kepemilikan dan Klasifikasi Kelas Tahun 2021**



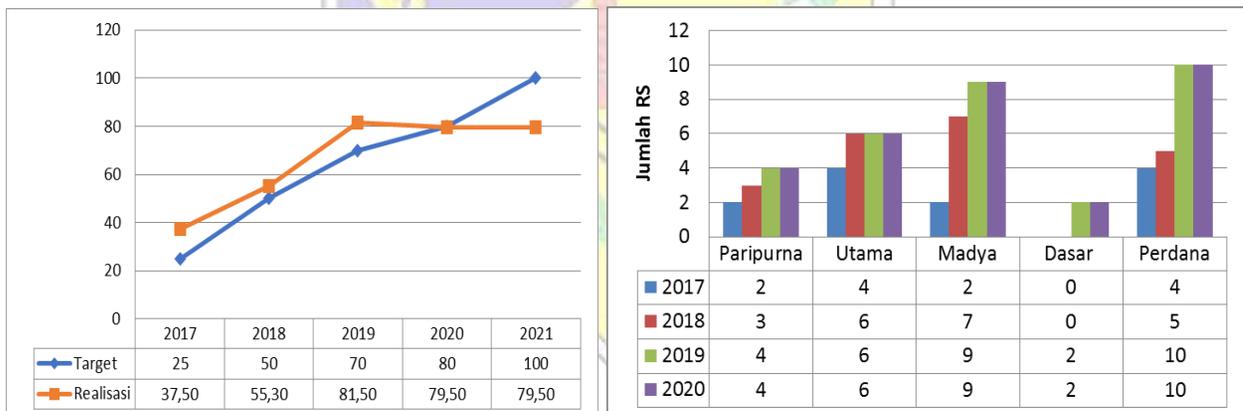
Sebagai bentuk dukungan yang tertuang dalam Peraturan Presiden tentang penetapan daerah tertinggal, maka telah dilakukan upaya pembangunan dan pengembangan guna meningkatkan optimalisasi pelayanan kesehatan rujukan pada Kabupaten/Kota. Untuk mendukung pemerataan akses pelayanan Kesehatan rumah sakit, maka Pemerintah telah mendukung pembangunan rumah sakit kelas D Pratama sebagaimana Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2014 tentang rumah sakit kelas D pratama.

Di Sulawesi Tengah pada awalnya terdapat 8 rumah sakit kelas D pratama, namun saat ini berjumlah 5 rumah sakit pratama karena 3 rumah sakit diantaranya yakni RSUD Buluye Napoae Kabupaten Parigi Moutong, RSUD Pendau Tambu Kabupaten Donggala dan RSUD Bilabangka Paku Kabupaten Morowali telah meningkat statusnya menjadi kelas D.

Mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumahasakitan dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 tentang standar kegiatan usaha dan produk pada penyelenggaraan perizinan berusaha berbasis risiko sektor Kesehatan, maka perlu dilakukan pembinaan dan pengawasan terhadap kesesuaian standar rumah sakit baik standar pelayanan, SDM, ketersediaan Tempat Tidur, sarana prasarana dan bangunan serta manajemen.

Selain pemenuhan akses pelayanan kesehatan tersebut di atas, selama beberapa tahun terakhir mutu pelayanan merupakan agenda penting. Hingga saat ini persentase rumah sakit yang terakreditasi mencapai 79,50 % dari yang ditargetkan 100 %. Adapun tren pencapaian indikator persentase rumah sakit yang terakreditasi sebagaimana grafik berikut.

**Grafik 1.72. Persentase dan Status Rumah Sakit yang Terakreditasi Di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017 s.d 2021**



Rumah sakit yang telah terakreditasi sampai dengan tahun 2021, sebanyak 31 rumah sakit dari 39 rumah sakit yang teregistrasi. Bila dilihat dari capaian status akreditasinya, akreditasi perdana 32 %, dasar 7 %, madya 29 %, utama 19 % dan paripurna 13 %. Dalam hal ini rumah sakit dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara berkesinambungan melalui kegiatan akreditasi rumah sakit dan upaya peningkatan mutu lainnya. Namun terdapat beberapa hal yang menjadi hambatan pencapaian indikator antara lain:

- 1) Adanya relaksasi kebijakan dalam pelaksanaan persiapan dan survei akreditasi sebagaimana surat edaran Nomor HK.02.01/Menkes/455/2020 tentang Perizinan dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada masa pandemi COVID-19 sehingga kegiatan akreditasi tidak dilaksanakan.
- 2) Kebijakan transformasi akreditasi rumah sakit dengan ditetapkannya 5 lembaga akreditasi yang baru, sehingga rumah sakit belum berproses karena menunggu petunjuk teknis kementerian kesehatan RI terkait standar dan mekanismenya.
- 3) Belum semua rumah sakit melakukan pengukuran Indikator Mutu Nasional dan Indikator Keselamatan Pasien.
- 4) Minimnya dukungan pembiayaan untuk pelaksanaan persiapan akreditasi di daerah terutama rumah sakit pratama.

Adapun upaya yang telah dilakukan untuk membantu rumah sakit tetap melaksanakan peningkatan mutu secara berkesinambungan selama pandemi antara lain :

- 1) Melakukan advokasi ke Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota untuk mendukung pemenuhan standar dan upaya peningkatan mutu yang berkelanjutan di rumah sakit yang ada di wilayahnya masing-masing.
- 2) Memotivasi dan mendorong rumah sakit untuk mengikuti kegiatan workshop yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan RI dan Komisi Akreditasi Rumah Sakit melalui virtual (online).
- 3) Mendorong rumah sakit untuk mengisi pelaporan daftar tilik kesiapan rumah sakit pada masa pandemi dan dilaporkan secara berkala melalui aplikasi Mutu Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- 4) Memantau dan mengevaluasi kesiapan rumah sakit pada masa pandemi.
- 5) Meningkatkan peran serta pengelola Dinas Kesehatan Kabupaten Kota dalam melakukan pembinaan dan pengawasan di rumah sakit.

## Kegiatan Peningkatan Pembiayaan dan Kepesertaan Jaminan Kesehatan

No	Indikator Kinerja	Target Th 2021	Realisasi Th 2021	Capaian
1	<b>Outcome :</b> Persentase Kabupaten/Kota yang <i>Universal Health Coverage</i> (UHC)	100 %	61,54 %	61,54 %
2	<b>Output :</b> Persentase Masyarakat Miskin yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan	100 %	100 %	100 %

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

Sesuai dengan peta jalan JKN bahwa pada tahun 2024 sekitar 265.5 juta jiwa (98 %) atau seluruh penduduk Indonesia harus menjadi peserta JKN-KIS. Sebagai salah satu program strategis nasional, dukungan dan peran serta pemerintah daerah sangatlah menentukan dalam mengoptimalkan pencapaian tujuan program JKN, setidaknya terdapat tiga peran penting pemerintah daerah yaitu memperluas cakupan kepesertaan, meningkatkan kualitas pelayanan, dan peningkatan tingkat kepatuhan. Untuk itu dibutuhkan dukungan dari pemerintah daerah khususnya Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah dalam mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC) tersebut sehingga seluruh masyarakat di Sulawesi Tengah terdaftar sebagai peserta JKN-KIS.

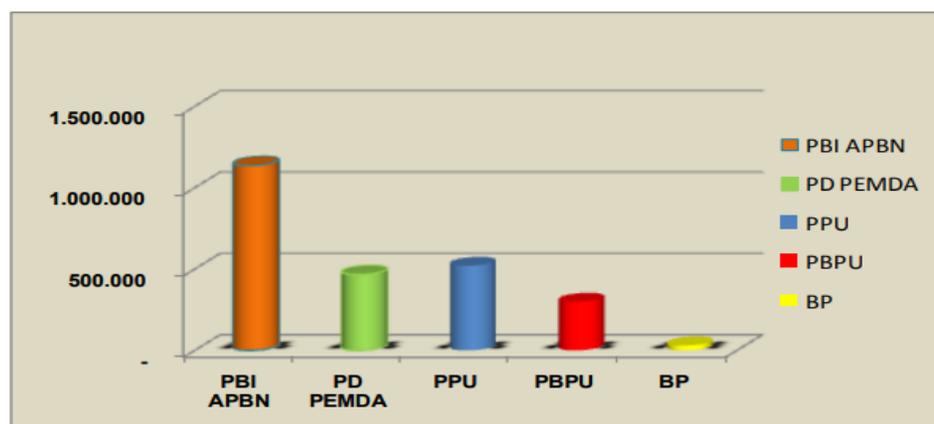
JKN-KIS merupakan Program nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berupa jaminan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh

Pemerintah. Dalam hal ini Pemerintah Daerah Sulawesi Tengah telah mengintegrasikan program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) ke Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat dengan pola pembiayaan 20% kontribusi Provinsi dan 80% kontribusi Kabupaten/Kota.

Dukungan pembiayaan jaminan kesehatan khususnya untuk masyarakat miskin dan tidak mampu di Provinsi Sulawesi Tengah sesuai Keputusan Menteri Sosial No. 19/HUK/2020 yang terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) sebanyak 1.276.580 jiwa. Pada tahun 2021, kepesertaan penduduk miskin dan tidak mampu yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Sulawesi Tengah sebagai peserta penerima bantuan iuran (PBI) menyesuaikan dengan alokasi anggaran sebesar Rp. 40.000.000.000 (*Empat Puluh Milyar Rupiah*) yakni sejumlah 27.000 jiwa dan sebagian masyarakat miskin lainnya ditanggung oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota masing-masing.

Berdasarkan data BPJS Kesehatan, Cakupan kepesertaan JKN-KIS di Provinsi Sulawesi Tengah sampai dengan 31 Desember tahun 2021 mencapai 2.454.933 jiwa atau 80,44% dari total jumlah penduduk sebesar 3.051.754 jiwa. Segmentasi kepesertaan JKN-KIS tersebut terdiri dari PBI APBN 1.137.287 jiwa, PBI APBD 467,190 jiwa, PPU 520,477 jiwa, PBPU 299,204 jiwa dan BP 30,775 jiwa. Dengan demikian, masih terdapat 596,719 jiwa (19,56 %) yang belum memiliki Jaminan Kesehatan Nasional. Distribusi kepesertaan JKN-KIS per segmentasi sebagaimana grafik di bawah ini.

**Grafik 1.73 Cakupan Kepesertaan JKN KIS di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021**



Adapun rincian jumlah peserta JKN-KIS per kabupaten/ kota di wilayah Provinsi Sulawesi Tengah dapat dilihat pada tabel berikut ini :

### Jumlah Cakupan Kepesertaan JKN KIS di Kabupaten / Kota Tahun 2021

KAB/ KOTA	JUMLAH PENDUDUK	PESERTA JKN							BELUM JKN	
		PBI APBN	PD PEMDA	PPU	PBPU	BP	TOTAL	%	NON JKN	%
1	2	3	4	5	6	7	8=3+..+7	9=8/2	10=2-8	11=10/2
Buol	151.284	84.626	27.031	24.645	6.602	1.233	144.137	95,28%	7.147	4,72%
Palu	373.857	80.657	60.847	121.922	70.405	9.998	343.829	91,97%	30.028	8,03%
Poso	248.897	112.729	34.633	48.358	19.742	3.177	218.639	87,84%	30.258	12,16%
Banggai	369.603	109.516	132.792	57.188	19.885	3.848	323.229	87,45%	46.374	12,55%
Tojo Unauna	166.431	82.237	27.173	27.807	6.192	1.204	144.613	86,89%	21.818	13,11%
Morowali Utara	130.278	34.500	39.128	29.242	6.480	1.135	110.485	84,81%	19.793	15,19%
Tolitoli	230.204	74.304	57.753	30.490	26.263	1.963	190.773	82,87%	39.431	17,13%
Morowali	166.585	39.899	32.096	51.320	13.288	521	137.124	82,31%	29.461	17,69%
Donggala	306.720	162.751	549	29.858	27.778	1.607	222.543	72,56%	84.177	27,44%
Banggai Kepulauan	124.071	48.688	14.721	14.991	10.627	747	89.774	72,36%	34.297	27,64%
Sigi	258.690	92.257	17.231	33.686	35.390	2.978	181.542	70,18%	77.148	29,82%
Parigi Moutong	451.493	199.381	11.395	41.679	49.225	1.979	303.659	67,26%	147.834	32,74%
Banggai Laut	73.641	15.742	11.841	9.291	7.327	385	44.586	60,55%	29.055	39,45%
<b>Total Prov Sulteng</b>	<b>3.051.754</b>	<b>1.137.287</b>	<b>467.190</b>	<b>520.477</b>	<b>299.204</b>	<b>30.775</b>	<b>2.454.933</b>	<b>80,44%</b>	<b>596.821</b>	<b>19,56%</b>

Dari tiga belas kab/kota di Provinsi Sulawesi Tengah dengan jumlah kepesertaan JKN-KIS terbanyak terdapat di Kota Palu sejumlah 343.829 jiwa penduduknya terdaftar status aktif JKN, namun apabila dibandingkan dengan jumlah penduduk maka Kabupaten Buol adalah yang tertinggi pencapaiannya yaitu sebesar 95,28% dari jumlah penduduknya terdaftar status aktif JKN. Hingga saat ini terdapat 8 Kabupaten/Kota yang telah mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) yakni Kabupaten Buol, Poso, Morowali Utara, Banggai, Tojo Unauna, Morowali, Tolitoli dan Kota Palu. Dengan demikian persentase Kabupaten/Kota yang UHC mencapai 61,54 % dari target awal 100 %. Untuk itu, seluruh Bupati dan Walikota diharapkan dapat mengoptimalkan progress pencapaian Universal Health Coverage (UHC).

Beberapa faktor yang turut mempengaruhi pencapaian indikator ini antara lain:

- 1) Belum semua masyarakat miskin di Kabupaten/Kota yang dijamin kepesertaannya.
- 2) Adanya pengurangan kepesertaan PBI APBN.
- 3) Belum optimalnya peran lintas sektor dalam pelaksanaan program JKN KIS

di Kabupaten/Kota.

- 4) Belum semua Kabupaten/Kota memiliki dukungan pembiayaan integrasi dengan BPJS.

Dalam upaya peningkatan pembiayaan dan kepesertaan jaminan kepesertaan, beberapa intervensi telah dilaksanakan antara lain :

- 1) Penguatan peran lintas sektor dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berkolaborasi dengan Dinas Sosial serta Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil yang ada di wilayahnya.
- 2) Advokasi ke Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota terkait dukungan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin didaerahnya.
- 3) Advokasi ke Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Tengah terkait dukungan pembiayaan masyarakat miskin.
- 4) Meningkatkan koordinasi dengan BPJS Kesehatan dan Dinas Sosial Provinsi Sulawesi Tengah.

Untuk memberi kemudahan akses pelayanan kesehatan bagi peserta JKN-KIS, BPJS Kesehatan terus melakukan perluasan cakupan Fasilitas Kesehatan baik Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama/FKTP (Puskesmas, Dokter Keluarga, Dokter Gigi, Klinik) maupun Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (Rumah Sakit) yang memenuhi kriteria sesuai ketentuan yang berlaku. Sampai dengan tanggal 31 desember 2021, terdapat 320 (tiga ratus dua puluh) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan 36 (tiga puluh enam) Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) di Provinsi Sulawesi Tengah sudah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Adapun rinciannya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

## Jumlah FKTP Bekerja Sama BPJS Kesehatan Tahun 2021

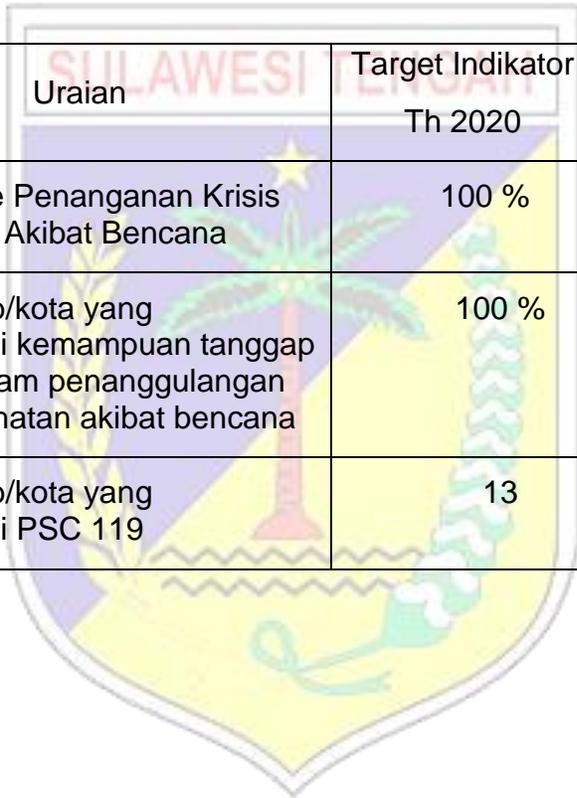
No	Kab/Kota	JUMLAH PENDUDUK	PKM	DOKTER KELUARGA (DPP)	DOKTER GIGI	KLINIK PRATAMA	KLINIK TNI	KLINIK POLRI	RS TIPE D PRATAMA
1	Poso	248.897	24	4	1	-	2	1	-
2	Donggala	306.720	18	2	1	-	-	2	-
3	Tolitoli	230.204	14	2	-	3	2	1	1
4	Buol	151.284	11	1	-	2	-	1	1
5	Parigi Moutong	451.493	23	-	-	4	-	1	1
6	Sigi	258.690	19	1	-	1	-	-	-
7	Palu	373.857	14	23	8	11	3	2	-
			<b>123</b>	<b>33</b>	<b>10</b>	<b>22</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>3</b>
8	Morowali	166.585	9	1	-	2	-	-	1
9	Morowali Utara	130.278	13	1	-	4	-	1	-
10	Tojo Unauna	166.431	13	3	-	-	-	1	-
11	Banggai	369.603	27	2	1	4	1	1	1
12	Banggai Kepulauan	124.071	13	2	-	-	-	1	1
13	Banggai Laut	73.641	10	-	-	1	-	-	-
			<b>85</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
<b>TOTAL</b>		<b>3.051.754</b>	<b>208</b>	<b>42</b>	<b>11</b>	<b>33</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>6</b>
<b>GRAND TOTAL</b>									<b>320</b>

Fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan ini terdiri dari 208 Puskesmas, 42 Dokter Keluarga (DPP), 11 (Dokter Gigi), 33 Klinik Pratama, 8 Klinik TNI, 12 Klinik Poiri, dan 6 RS Tipe D Pratama.

## Jumlah FKRTL Bekerja Sama BPJS Kesehatan Tahun 2021

No	Kab/Kota	JUMLAH PENDUDUK	RS KERJASAMA
1	Poso	248.897	4
2	Donggala	306.720	2
3	Tolitoli	230.204	1
4	Buol	151.284	1
5	Parigi Moutong	451.493	4
6	Sigi	258.690	1
7	Palu	373.857	15
8	Morowali	166.585	1
9	Morowali Utara	130.278	1
10	Tojo Unauna	166.431	2
11	Banggai	369.603	2
12	Banggai Kepulauan	124.071	1
13	Banggai Laut	73.641	1
	<b>TOTAL</b>	<b>3.051.754</b>	<b>36</b>

2021 mencapai 100 % sebagaimana yang ditargetkan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pelayanan yang baik di Puskesmas dan banyaknya kasus penyakit yang bisa ditangani serta adanya kemudahan masyarakat miskin dan tidak mampu dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dengan dukungan pembiayaan dari Pemerintah Daerah



No	Uraian	Target Indikator Th 2020	Realisasi Indikator Th 2020
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 119	13	13

## **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.

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 kesiapsiagaan, mitigasi dan Peta Respon. Hal ini sangat dipengaruhi oleh data dan informasi yang diterima karena berdampak pada upaya penanganan yang lebih cepat, tepat dan akurat kurang dari 24 jam. 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.

Capaian indicator penanganan krisis kesehatan bencana telah memenuhi target yaitu 100%, adapun Kabupaten/kota yang mempunyai kemampuan tanggap darurat dalam penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana meliputi kesediaan SDM yang mampu melaksanakan bantuan hidup dasar. serta mempunyai Tim Reaksi Cepat ( TRC ) Pada tahun 2020 dari 13 kabupaten/kota telah mampu melaksanakan kegiatan tersebut dimana pada semua fasilitas kesehatan mempunyai tenaga yang terlatih dalam penanganan kegawat daruratan. 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
- 3) Terbatasnya tenaga kesehatan yang sesuai dengan keterampilannya.
- 4) Minimnya dana untuk penanganan baik kesiapsiagaan maupun tanggap darurat krisis kesehatan di kab/Kota.

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
- 3) Melakukan pelatihan untuk tenaga kesehatan dalam memenuhi ketersediaan tenaga untuk melakukan pengelolaan data dan informasi.

Pembentukan Public Safety Centre (PSC) 119 berdasarkan :

- 1) Inpres no 4 tahun 2013 pilar 5 tentang pecan decade aksi keselamatan jalan. Setiap pemerintah Kabupaten/Kota menyiapkan/membentuk PSC
- 2) Permenkes No.1 tahun 2012 tentang system rujukan pelayanan kesehatan perorangan
- 3) 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 2020 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 Kesehatan Masyarakat

### Kegiatan Kesehatan Keluarga

No	Uraian	Target Indikator Th 2021	Realisasi Indikator Th 2021
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%

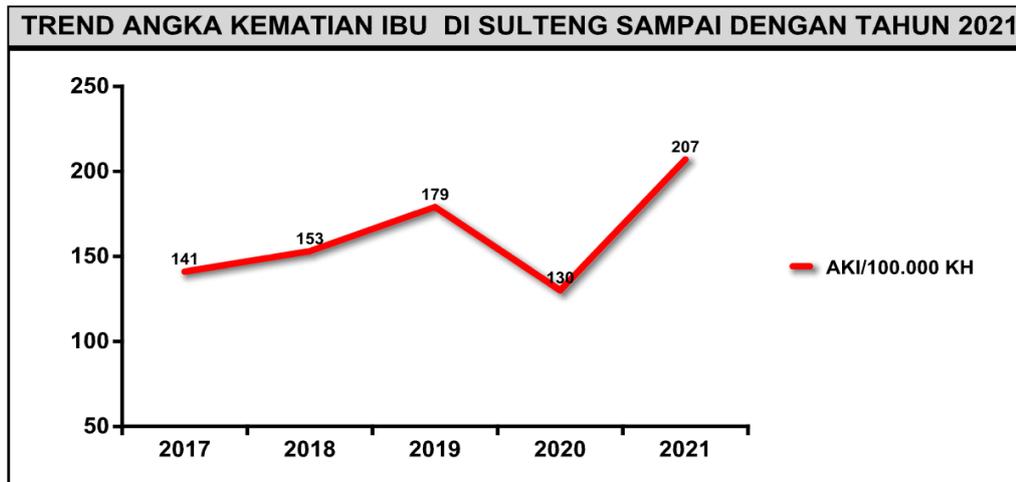
### Jumlah dan Angka Kematian Ibu (AKI)

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita yang terjadi selama kehamilan sampai dengan 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa memperhatikan lama dan tempat terjadinya kehamilan, yang disebabkan oleh kehamilannya atau penanganan kehamilannya, tetapi bukan karena kecelakaan.

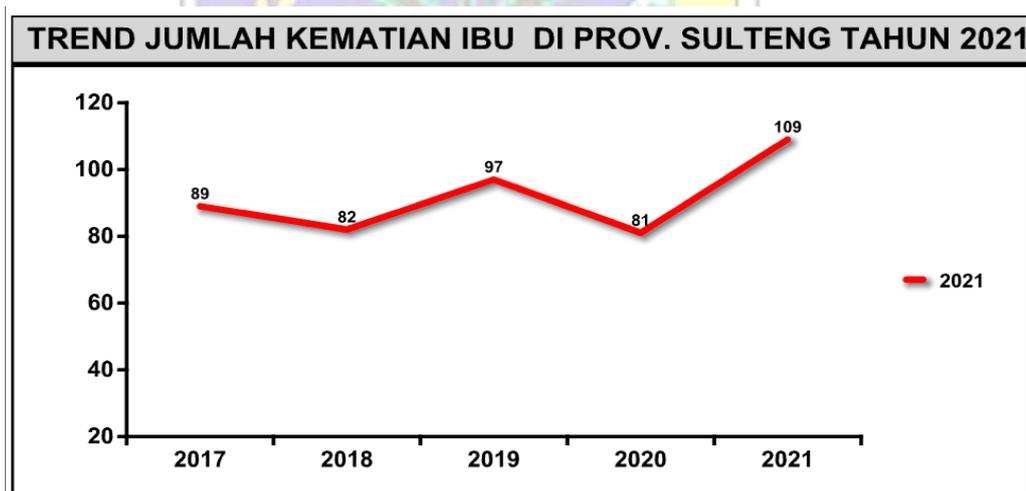
Angka Kematian Ibu (AKI) adalah Jumlah Kematian Ibu di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dibagi Jumlah Kelahiran Hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama dikali 100.000

Grafik berikut di bawah ini menggambarkan Trend Angka Kematian Ibu di Prov. Sulawesi Tengah sampai dengan Tahun 2021

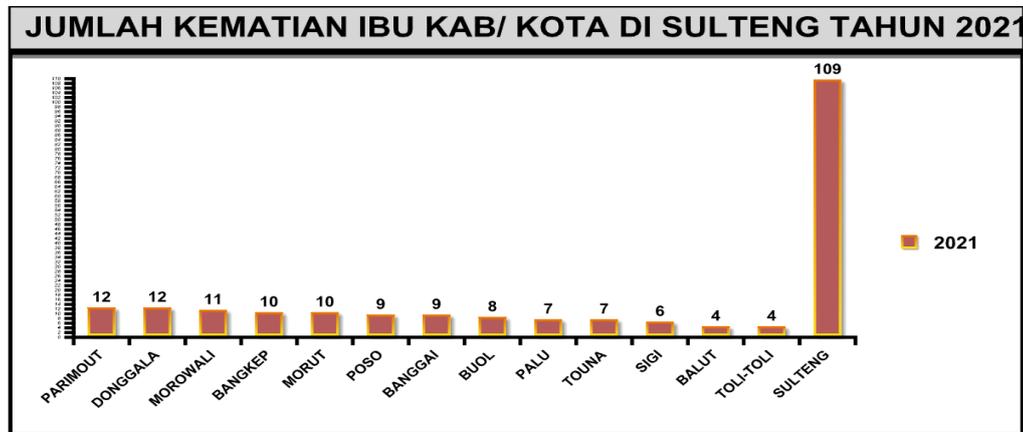
**Grafik 1.74. Trend Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sulawesi Tengah sampai dengan Tahun 2021**



**Grafik 1.75. Trend Jumlah Kematian Ibu di Provinsi Sulawesi Tengah sampai dengan tahun 2021**



**Grafik 1.75. Jumlah Kematian Ibu Kab/ Kota  
Prov. Sulawesi Tengah tahun 2021**

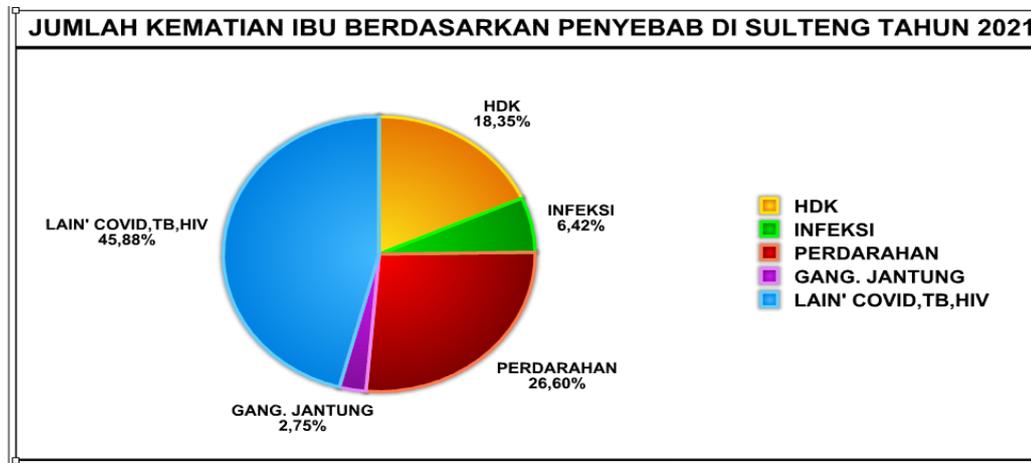


Jumlah kematian ibu di Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2021 adalah sebanyak 109 kasus kematian, jumlah tertinggi berada di Kab. Donggala dan Parigi Moutong sebanyak 12 kasus, sedangkan jumlah kematian Ibu yang terendah di Kab. Banggai Laut dan Toli-Toli.

Beberapa faktor penyebabnya adalah belum optimalnya pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Kemitraan Bidan dan Dukun, Rumah Tunggu Kelahiran (RTK), masih adanya pengaruh sosial budaya di masyarakat serta masih kurangnya dukungan dan komitmen dari lintas sektor, masih adanya persalinan di Non Faskes, terhubung masih kurangnya sarana dan prasarana di beberapa Fasilitas Kesehatan lainnya, kondisi Geografis daerah, Pelaksanaan ANC secara Integritas dengan lintas program.

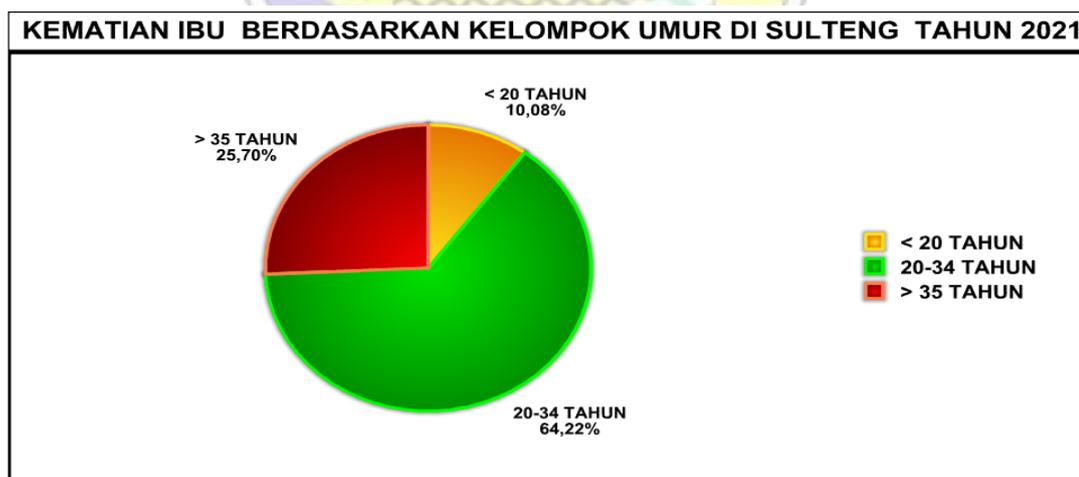
Upaya yang dilakukan adalah Meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor, maksimal dilaksanakan Penguatan Mutu data Sistem Manajemen Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Peningkatan Kapasitas tenaga kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan melaksanakan jejaring yang baik mulai di tingkat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sampai pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL). Melaksanakan Kolaborasi dengan melibatkan Tim Medis dan Nakes yang terkait (Perawat, Dokter, Ahli Gizi, Farmasi, Analisis, dll), tidak tersedia Tenaga Kesehatan pada daerah terpencil.

**Grafik 1.76. Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Penyebab di Prov. Sulteng Tahun 2021**



Penyakit utama kematian ibu masih disebabkan Perdarahan, 26.60%, Hypertensi Dalam Kehamilan (HDK) 18,35%, Penyakit Infeksi 6,42 % dan Penyakit Gangguan Jantung Sistem Peredaran Darah 2,75% . Adapun kematian ibu terbanyak oleh sebab lain-lain 34,37% seperti Covid 19, TB Paru, Dispepsia, Emboli, Ileus, Gagal Ginjal, Leukimia, HIV, Kehamilan Mola, Kehamilan Ektopik Terganggu (KET), Suspek Thyroid, Malaria dan Post Ascites (45,88%).

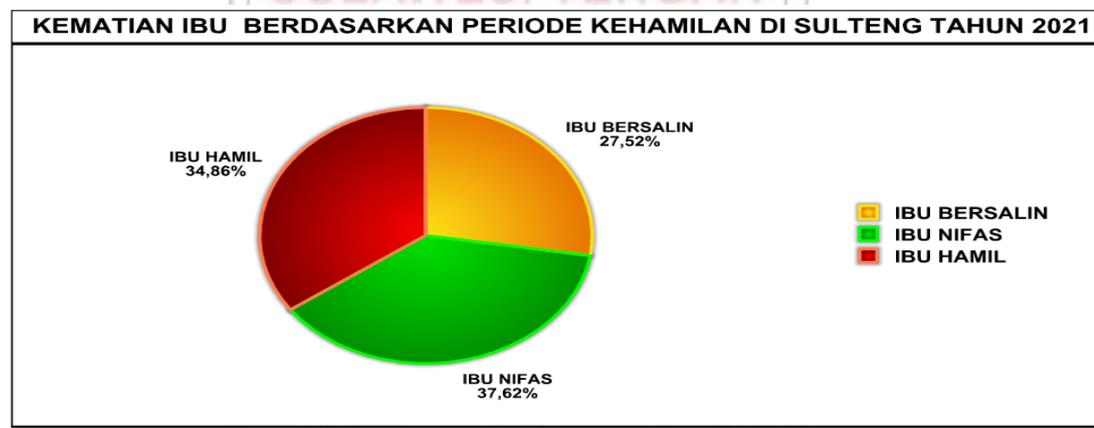
**Grafik 1.77..Jumlah Kematian Ibu Prov. Sulteng Berdasarkan Kelompok Umur tahun 2021**



Kematian Ibu berdasarkan kelompok umur tahun 2021 terbanyak pada usia reproduksi sehat antara usia 20 - 34 tahun sebanyak 64,22%, usia di atas 35 tahun sebesar 25,77% dan Usia di bawah 20 tahun 10,08%.

Faktor pemicu antara lain tingkat pengetahuan ibu tentang Kontrasepsi dan pengambilan keputusan menggunakan Kontrasepsi masih sering dipengaruhi oleh keputusan Suami atau Keluarga, belum optimalnya pelaksanaan kesehatan reproduksi Calon pengantin dengan lintas sektor seperti Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, Kantor Urusan Agama, Dewan Gereja dan Lintas Agama lainnya, serta masalah 4 Terlalu (Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu banyak, Terlalu sering). Tingkat pengetahuan dan Pendidikan Ibu hamil dan Keluarga yang masih rendah dalam menjalani masa kehamilan.

**Grafik 1.78. Jumlah Kematian Ibu di Provinsi Sulawesi Tengah Berdasarkan Periode Kehamilan tahun 2021**



Kematian ibu berdasarkan Periode kehamilan, terbanyak adalah pada saat Nifas 37,62%, selanjutnya pada masa Hamil 34,86% dan pada masa Bersalin 27,52%. Penyebabnya antara lain:

- 1) Kualitas Pelayanan masa hamil belum maksimal dilaksanakan
- 2) Pemanfaatan Buku KIA oleh Ibu tidak terlaksana secara baik
- 3) Pengawasan Masa Nifas yang tidak akurat
- 4) Koordinasi Lintas Sektor, Lintas Sektor, Lintas Program, PKK, Kader Kesehatan dalam Penerapan P4K
- 5) Masih adanya pertolongan persalinan yang dilaksanakan di rumah karena letak Geografis dan Sosial budaya yang ada.

**Grafik 1.79. Jumlah Kematian Ibu di Prov. Sulawesi Tengah Berdasarkan Tempat Ibu Meninggal tahun 2021**



Melihat Diagram di atas menyatakan Kematian Ibu berdasarkan tempat di mana Ibu meninggal terbanyak di Rumah Sakit 60,58%, Rumah 17,41%, di Jalan menuju ke Fasyankes 11,01%, Puskesmas 7%, di Rumah Sakit Ibu dan Anak/RSIA sebanyak 4% . Beberapa faktor penyebabnya adalah antara lain :

- 1) Keterlibatan LP,LS, Aparat Desa, Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, PKK, Kader Kesehatan dalam memotivasi masyarakat agar dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan keehatan yang ada di desa dalam menjalani masa Kehamilan, Persalinan dan Nifas
- 2) Pembentukan Tim Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal yang telah ada di Puskesmas sehingga dapat dilaksanakan On The Job Training (OJT) pada petugas lainnya.

**Grafik 1.80. Jumlah Kematian Ibu di Prov. Sulawesi Tengah Berdasarkan Penolong Persalinan Tahun 2021**



Grafik di atas menunjukkan Kematian Ibu berdasarkan Penolong Persalinan sebagian besar 91,70% ditolong oleh Tenaga Kesehatan dan masih ada sekitar 8,30% ditolong oleh Tenaga Non Nakes, Faktor penyebab adalah kondisi Geografis dan Sarana Prasarana yang belum memadai di Puskesmas yang dapat menyebabkan pelayanan kesehatan yang dilakukan tidak maksimal. Pemilihan Penolong oleh Ibu hamil dan keluarga, belum optimalnya Pemanfaatan Buku KIA, belum optimal kerjasama Lintas Sektor dalam Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Penanganan Komplikasi (P4K), belum semua Kabupaten/ Kota membentuk Rumah Tunggu Kelahiran (RTK).

Indikator Angka dan Jumlah Kematian Ibu merupakan Indikator Negatif dimana bila semakin banyak kasus yang terjadi berarti makin diperlukan penguatan dalam upaya penurunan dengan menerapkan Strategi perluasan Persalinan di Fasilitas kesehatan yang berkualitas,

Perluasan cakupan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, Peningkatan Kualitas Pelayanan Antenatal care, Pelayanan Nifas dan Kunjungan Neonatal, serta Emergency Respon, Penguatan kerjasama antara FKTP, pendonor dan Unit Transfusi Darah (UTD), Peningkatan Kualitas Rumah Tunggu Kelahiran RTK) dan Revitalisasi Posyandu, sehingga masyarakat akan memilih bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Demikian juga dengan Penggunaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke Puskesmas di Kabupaten/Kota

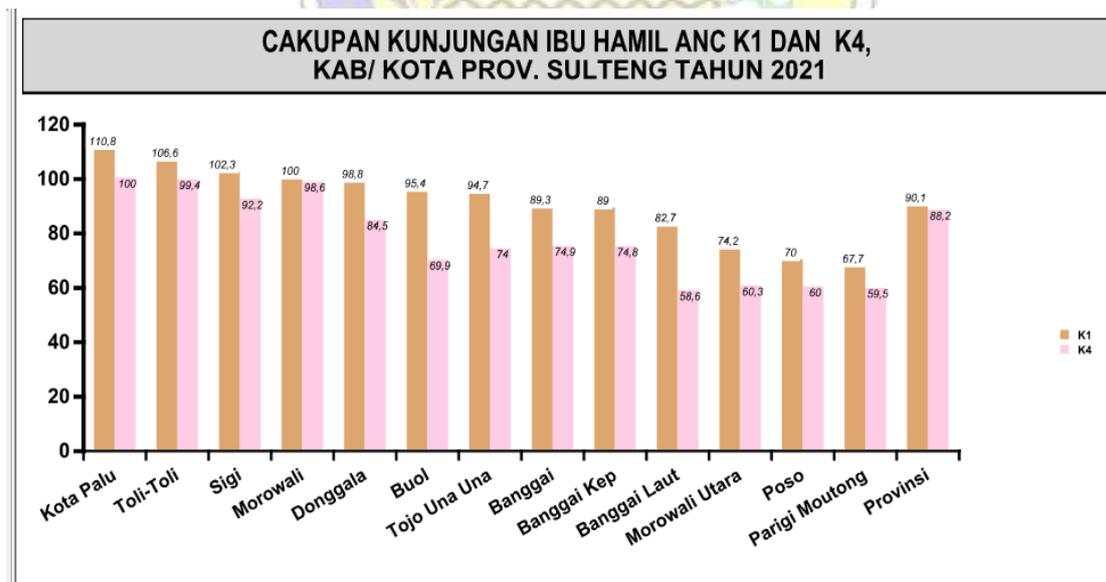
yang difokuskan pada kegiatan Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita, Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS PK).

Upaya –upaya yang telah dilakukan yang dapat memberi Kontribusi yang baik dalam memberikan penanganan kesehatan ibu selama masa Hamil, Bersalin dan Nifas, antara lain :

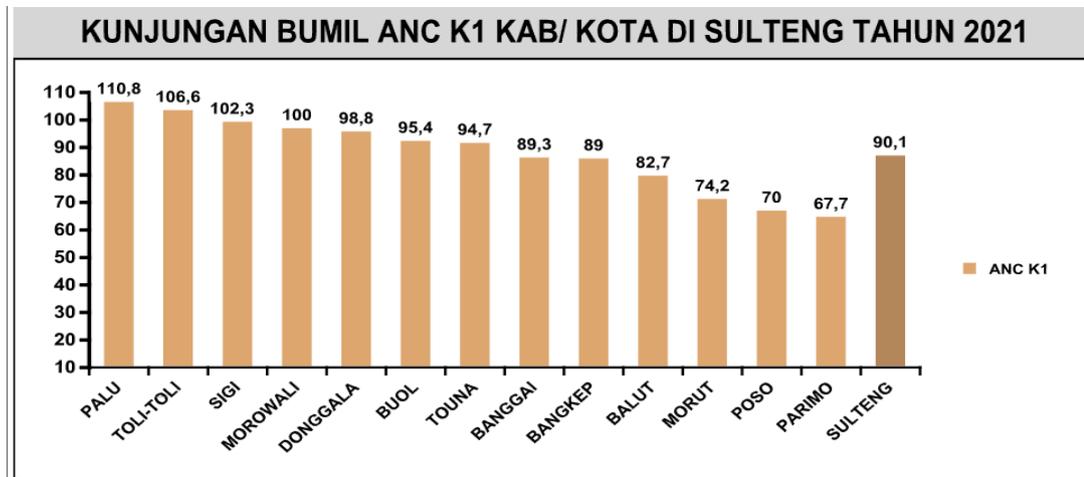
- 1) Melaksanakan Audit Maternal Perinatal (AMP) Tingkat Desa, Kecamatan, Kabupaten dan Provinsi sehingga dapat memberikan Solusi terbaik guna perbaikan mutu yankes yang ada
- 2) Menetapkan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada ibu Pasca salin
- 3) Penyediaan Sarana dan Prasarana pelayanan kesehatan sesuai Petunjuk Tekhnis yang telah ada sehingga dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan menjadi baik.

### Jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan sesuai standar

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang mengelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga.

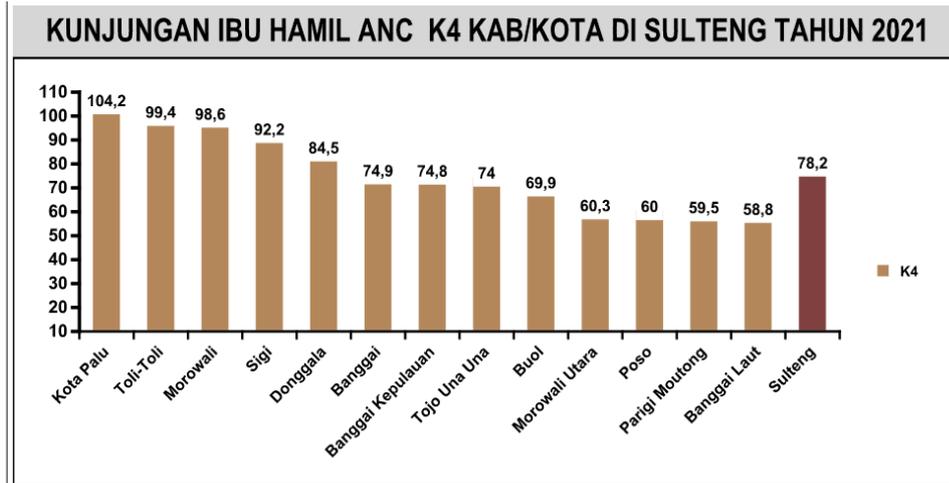


Presentase Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K1 adalah Ibu hamil yang telah mendapat pelayanan antenatal pertama kali, tanpa mempertimbangkan usia kehamilan saat mendapat pelayanan antenatal pertama kali (K1 Akses.)



Berdasarkan data tersebut di atas kunjungan ibu hamil K1 tahun 2021 meskipun menurun 90,1 % dibandingkan cakupan tahun 2020 sebesar 90,5%, namun telah mencapai target untuk beberapa Kabupaten. Cakupan kunjungan tertinggi di Kota Palu, Kab. dan terendah Kab. Parigi Moutong Peningkatan kunjungan K1 karena pelaksanaan Kelas Ibu, Pemanfaatan Buku KIA, kerjasama tenaga kesehatan, PKK, Kader Kesehatan dan Mahasiswa Kesehatan dalam pendampingan ibu pada masa hamil, bersalin sampai masa nifas. Faktor rendahnya cakupan K1 adalah keadaan Geografis, masih ada daerah yang sulit di jangkau, sebagian ibu pada kehamilan Trimester III pindah ke tempat lain, ikut suami dan keluarga, mengalami Abortus, Preamatur dan Kehamilan Tidak diinginkan (KTD) sehingga enggan untuk memeriksakan diri ke Tenaga Kesehatan di Fasyankes.

Kunjungan Ibu Hamil K4 adalah Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan Antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada Trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada Trimester Ke II (usia kehamilan 12-24 minggu), dan 2 kali pada Trimester ke III (usia kehamilan 24-36 minggu), sesuai Standar Pelayanan ANC Terpadu dan Berkualitas.



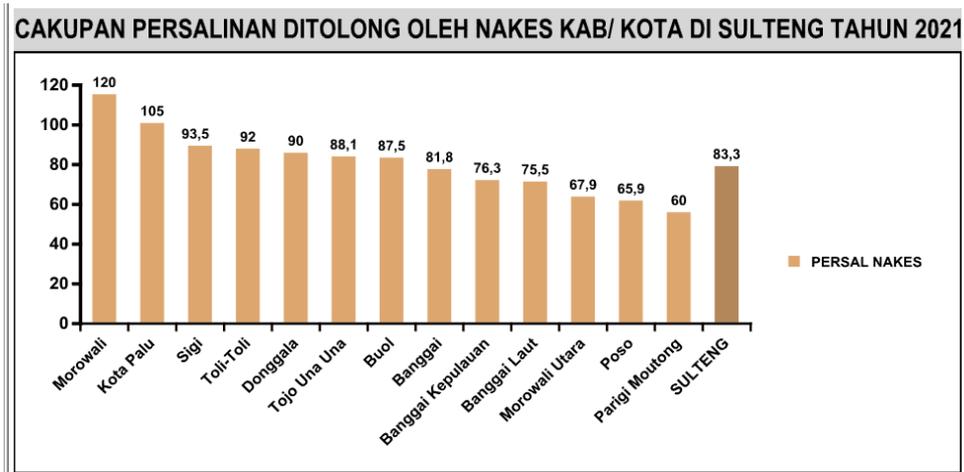
Data Cakupan kunjungan ibu hamil K4 dari Seksi Kesga tahun 2021 menurun 7,2% dibandingkan cakupan tahun 2020 sebesar 90,5%. Cakupan kunjungan tertinggi di Kota Palu dan cakupan terendah Kab. Banggai Laut.. Sebagian faktor penyebab rendahnya kunjungan K4 karena tidak semua ibu hamil datang kunjungan K1 Murni dan belum optimalnya pelaksanaan program P4K. Bila Kunjungan ANC K1 akses lebih banyak maka akan berdampak pada kunjungan ANC K4, selain itu masih rendahnya pengetahuan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan ibu hamil, serta kondisi saat ini masih adanya Pandemi Covid-19.

### **Persentase ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan sesuai standar**

Persalinan ditolong Oleh Tenaga Kesehatan

Persalinan ditolong Oleh Tenaga Kesehatan adalah Ibu bersalin yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan yang Profesional (Dokter, Bidan dan Perawat).

**Cakupan Persalinan oleh Nakes dapat dilihat pada grafik di bawah ini**

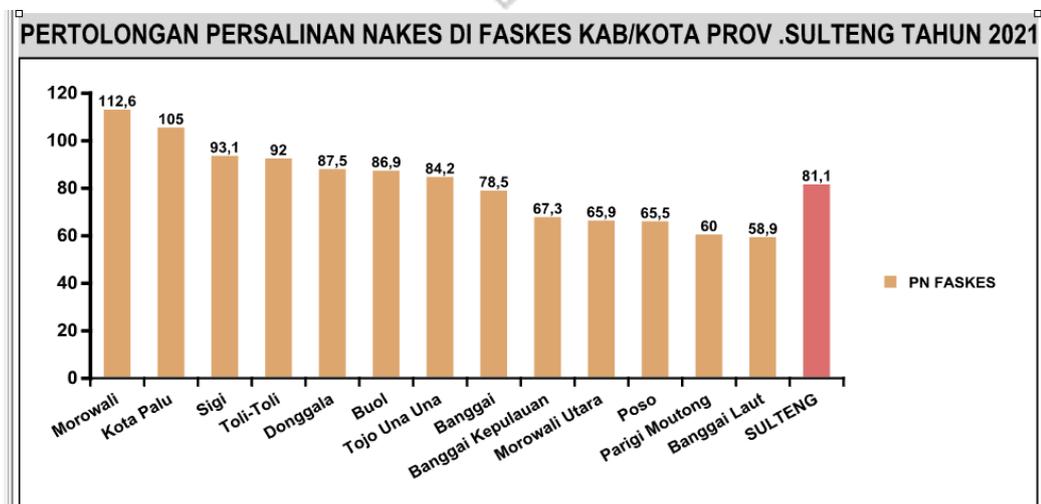


Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan Tahun 2021 meningkat 83,3% dibandingkan Tahun 2020 yaitu 80,1% Faktor penyebab adalah keadaan Geografis yang sulit dan Sarana Prasarana yang belum memadai, faktor lain adalah jangkauan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan yang belum memadai, Pemilihan Penolong dan tempat persalinan masih dipengaruhi oleh sosial budaya Masyarakat penentu keputusan Suami atau Keluarga.

**Persalinan ditolong Oleh Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

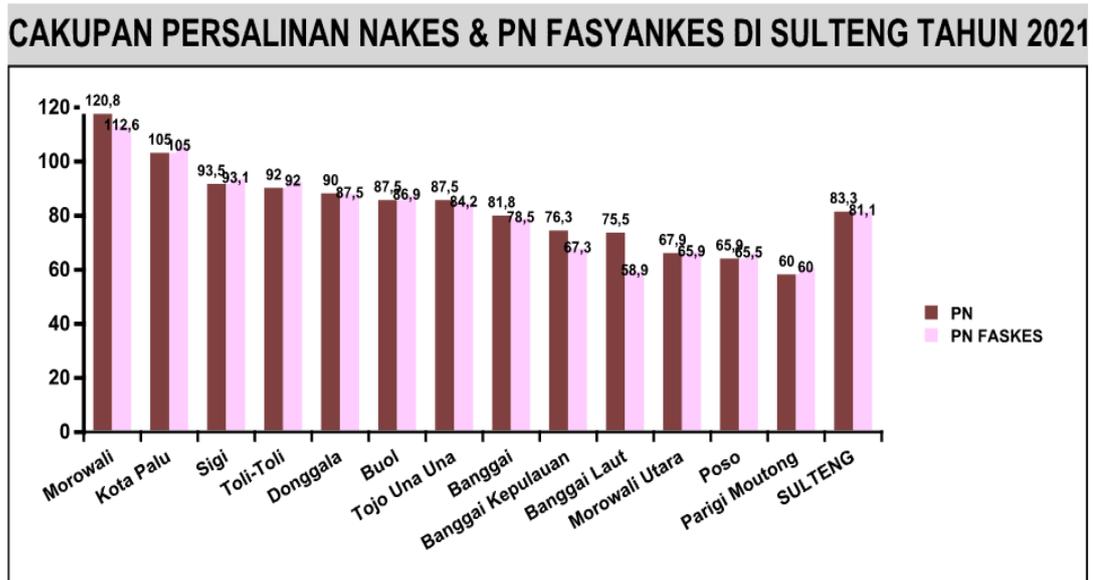
Cakupan Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah ibu bersalin yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan Kompeten (Dokter, Bidan, atau Perawat Terlatih). Fasilitas Kesehatan yang dimaksud sesuai PP No.47 Tahun 2017 antara lain Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Klinik dan Rumah Sakit.

**Cakupan Persalinan Nakes di Fasyankes Kab/ Kota s.d tahun 2021**



Pertolongan Persalinan di Fasyankes Tahun 2021 meningkat 81,1% dibandingkan Tahun 2020 sebesar 80,1%. Faktor penyebab adalah keadaan Geografis dan Sarana Prasarana yang belum memadai, jangkauan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan yang belum memadai, Pemilihan Penolong dan tempat persalinan masih dipengaruhi oleh sosial budaya Masyarakat, belum optimalnya Pemanfaatan Buku KIA pada lembar kesepakatan Amanat Persalinan yang ditandatangani antara Ibu Hamil, Keluarga dan Bidan, belum optimal kerjasama Lintas Sektor dalam Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Penanganan Komplikasi (P4K), belum semua Kabupaten/ Kota membentuk Rumah Tunggu Kelahiran (RTK). Upaya yang perlu dilakukan adalah Pembentukan Tim Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal yang telah ada di Puskesmas sehingga dapat dilaksanakan On The Job Training (OJT) pada petugas lainnya.

### Cakupan Persalinan Nakes, Nakes di Fasyankes tahun 2021



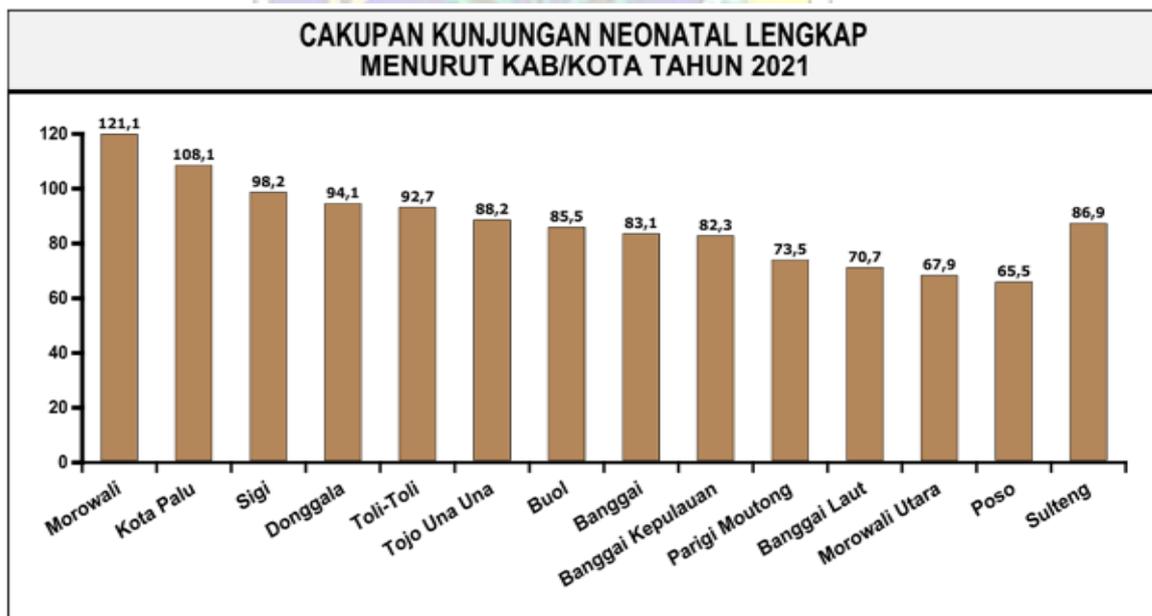
Grafik di atas menunjukkan Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan lebih banyak dari pada Persalinan ditolong oleh Nakes di Fasyankes, hal ini menggambarkan bahwa belum semua persalinan oleh Nakes dilakukan di Fasyankes, masih ada sebagian persalinan oleh Nakes dilakukan di rumah

### Persentase bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan sesuai standar

Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko

gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari.

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan ini antara lain meliputi pelayanan MTBM (Manajemen Terpadu Balita Muda), pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan pada saat lahir). Inisiasi menyusui dini termasuk konseling perawatan bayi baru lahir.



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Prov. Sulteng Tahun 2021

Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN lengkap) adalah indikator yang sama yang harus terpenuhi dalam Standar Pelayanan Minimal Kabupaten/Kota. Indikator Kunjungan Neonatal Lengkap atau pelayanan bayi baru lahir adalah pelayanan kunjungan yang dilakukan minimal tiga kali sesuai standar. Pada Tahun 2021 secara Provinsi dicapai sebesar 86,9% dari target Daerah sebesar 100%. Beberapa Kabupaten tertinggi yang telah mencapai target adalah Kabupaten

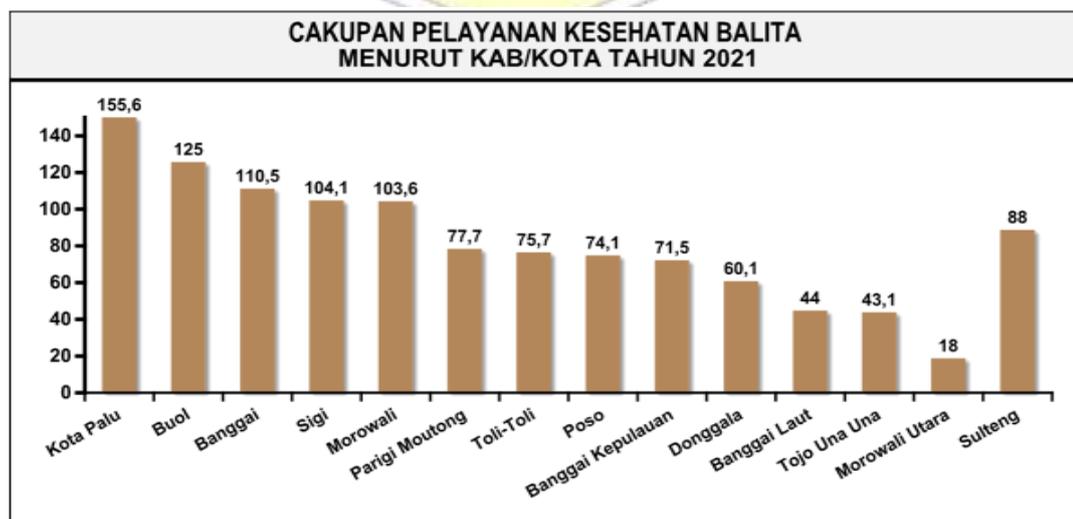
Morowali 121,1%, Kota Palu 108,1 %, Kabupaten Sigi 98,2%, Kabupaten Donggala 94,1%, Kabupaten Toli-Toli 92,7% dan Kabupaen Tojo Una-una 88,2%. Sedangkan cakupan yang terendah adalah Kabupaten Morowali Utara 67,9% dan Kabupaten Poso 65,5%.

Kendala yang terjadi dilapangan antara lain :

- 1) Terbatasnya sarana dan prasarana pendukung dilapangan.
- 2) Minimnya tenaga yang kompeten serta masih berlangsungnya situasi pandemi menjadi penyebab kurang berkualitاسnya pelayanan yang dapat diberikan

### Persentase balita yang mendapatkan pelayanan Kesehatan

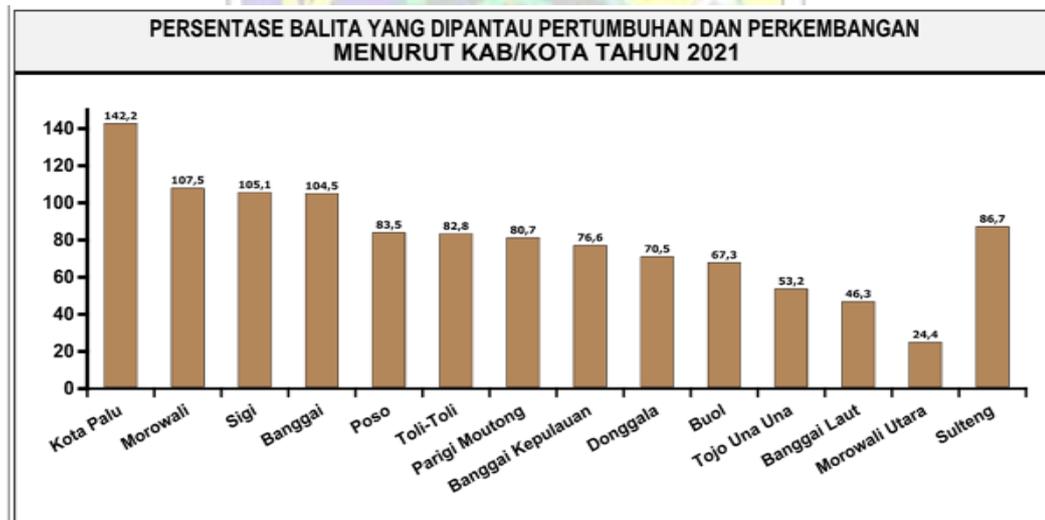
Pelayanan Kesehatan lanjutan pada anak usia 11 – 59 bulan dilakukan untuk mempertahankan derajat kesehatan anak balita sehingga dapat memberikan perlindungan dengan optimal pada usia emasnya atau golden period. Pelayanan Kesehatan yang diberikan yaitu setiap anak balita berhak mendapatkan pelayanan penimbangan sedikitnya 8 kali dalam satu tahun, diukur panjang badan atau tinggi badannya sedikitnya 2 kali dalam satu tahun dan dipantau perkembangan sedikitnya 2 kali dalam satu tahun serta pemberian vitamin A 2x pertahun, pemberian imunisasi lanjutan, anak balita sakit mendapatkan pelayanan Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) dan penanganan rujukan balita sakit serta edukasi terkait kesehatan anak balita lain termasuk penyakit dan kecelakaan. Kegiatan pemantauan perkembangan menggunakan ceklis Buku KIA atau KPSP atau instrument baku lainnya serta dan edukasi terkait kesehatan balita lainnya.



Pada Gambar yang ditampilkan di atas rata-rata Kabupaten/Kota telah mencapai bahkan melebihi target pelayanan kesehatan anak balita. Ini dapat diartikan hampir di tiap daerah pelayanan secara komposit telah diberikan kepada setiap sasaran 12 – 59 bulan. Kabupaten yang memiliki capaian tertinggi adalah Kota Palu sebesar 155,6% dan Kabupaten yang terendah adalah Kabupaten Morowali Utara sebesar 18% sedangkan untuk capaian Provinsi Sulawesi Tengah adalah sebesar 88%.

Saat ini arah kebijakan terbaru dari Kementerian Kesehatan seperti yang tertuang dalam Perpres No. 18 Tahun 2020 tentang RPJMN 2020 – 2024 dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2020 tentang Renstra 2020 – 2024 dimana memuat tentang Kesehatan Balita yang tertuang dalam indikator Balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangan.

Situasi di Sulawesi Tengah tentang indikator tersebut dapat dilihat pada data yang disajikan berikut ini :



Dari gambar di atas dapat disimpulkan bahwa rangkaian kegiatan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan pertumbuhan (status gizi kurang atau buruk, anak pendek), serta penyimpangan perkembangan (terlambat bicara), dan penyimpangan mental emosional anak (gangguan konsentrasi dan hiperaktif) telah memenuhi target yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

Kab/Kota yang telah mencapai target yaitu Kota Palu (142,2%), Morowali (107,5), Kab. Sigi (105,1%), Kab. Banggai (104,5%), Kab. Poso (83,5%)< Kab. Toli-toli (82,7%), Kab. Parigi Moutong (80,7%), Kab. Banggai Kepulauan (76,6%), dan Kab.

Donggala (76,5%) sementara Kabupaten yang belum mencapai target tersisa 4 Kabupaten lainnya yaitu Kab. Buol (67,3%), Kab. Tojo Una-una (53,2%), Kab. Banggai Laut (46,3%) dan Kab. Morowali Utara (24,4%). Target yang ditetapkan oleh Daerah untuk Tahun 2021 adalah 70% dan Sulawesi Tengah mencapai target 86,7%.

Faktor yang mempengaruhi rendahnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada balita antara lain :

- 1) Masih terbatasnya pemahaman serta minat orang tua balita untuk berkunjung ke Posyandu setelah anak berusia 1 tahun
- 2) Pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat (PPKM) yang mengakibatkan kegiatan di posyandu dihentikan untuk sementara waktu.
- 3) Keterbatasan Alat Pelindung Diri (APD) bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi balita

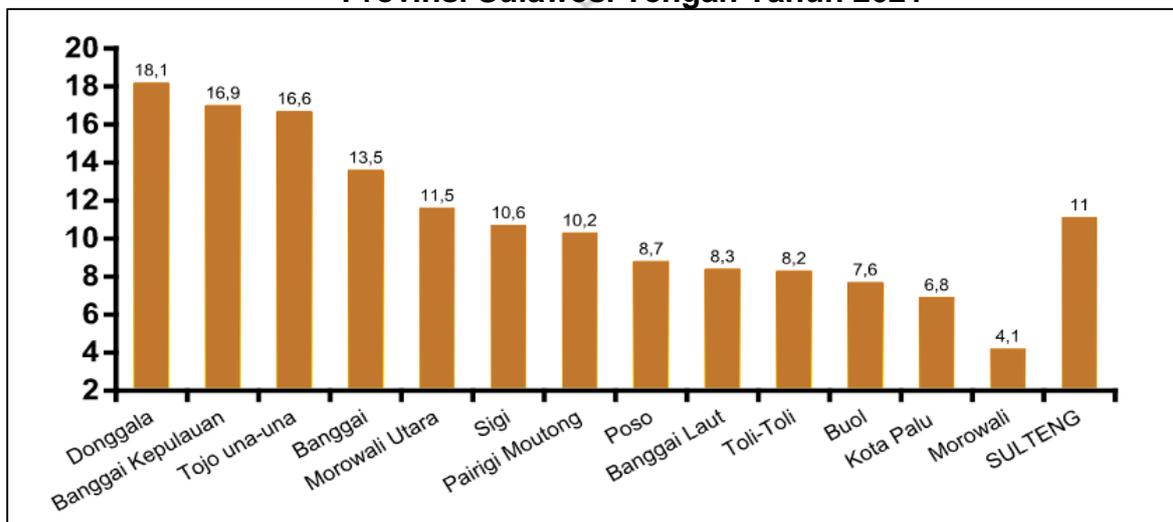
Solusi oleh pemerintah kabupaten/kota melalui aturan yang dikeluarkan adalah menggalakan pelaksanaan posyandu di masa pandemi dengan tetap memegang prinsip-prinsip yang mengacu pada keselamatan bagi semua, selain itu dilakukan pula promosi yang terus menerus pada keluarga dan masyarakat tentang pentingnya layanan rutin berkesinambungan yang wajib diberikan pada anak usia 11-59 bulan. Dengan demikian pemantauan pertumbuhan dapat terus dikawal karena indikator ini memiliki peran signifikan dalam meningkatkan kualitas kesehatan anak serta ikut berperan dalam penurunan angka kecacatan dan kematian pada anak. Upaya lain adalah dengan melakukan orientasi bagi petugas Kesehatan serta sosialisasi untuk pemanfaatan buku KIA bagi orangtua agar dapat membantu petugas melakukan skrining mandiri perkembangan di rumah masing-masing.

No	Uraian	Target Indikator Th 2021	Realisasi Indikator Th 2021
1	Prevalensi Gizi Kurang	15	11,0
2	Persentase Ibu Hamil Yang Mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)	87	75,6
3	Persentase Ibu Hamil KEK yang Mendapat Makanan Tambahan	70	92,1
4	Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif	45	53,5
5	Persentase Balita Kurus yang Mendapat Makanan Tambahan	70	89,1
6	Persentase Remaja Putri Mendapat Tablet Tambah Darah	50	58,6
7	Persentase Bayi Baru Lahir yang Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	44	91,8

### Prevalensi Gizi Kurang

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

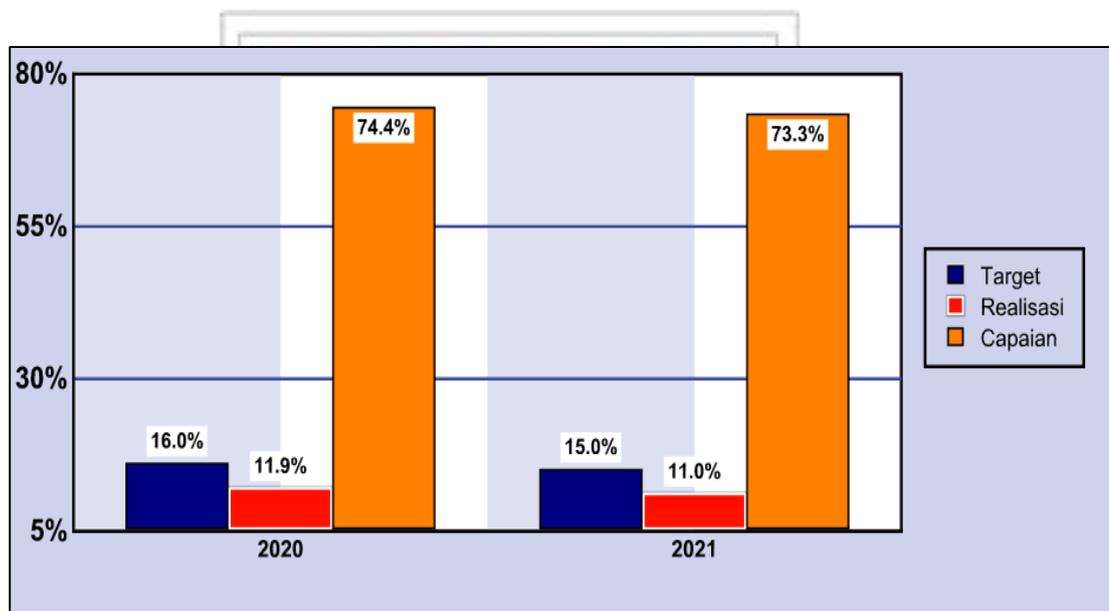
**Grafik 1.80. Prevalensi Balita Gizi Kurang Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021**



Berdasarkan grafik di atas bahwa prevalensi gizi kurang tertinggi yaitu di Kab.Donggala 18,1% dan yang terendah Kab.Morowali 4,1%. Sedangkan di Provinsi Sulawesi Tengah prevalensi gizi kurang tahun 2021 sebesar 11% berada dibawah target RPJMD yakni 15%.

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

**Grafik 1.81. Perbandingan Target, Realisasi , Capaian Kinerja Prevalensi Gizi Kurang Terhadap RPJMD Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020 - 2021**



Grafik di atas menunjukkan bahwa Prevalensi Gizi Kurang capaian kinerja pada tahun 2020 adalah sebesar 74,4% dari target 16% dengan realisasi 11,9%. Pada tahun 2021 capaian kinerja Prevalensi Gizi Kurang sebesar 73,3% dari target 15% dengan realisasi 11,0%. Prevalensi Gizi Kurang tahun 2021 mengalami penurunan sebesar 0,9% dari tahun 2020. Dengan adanya Community Feeding Center (CFC) di beberapa kab/kota sehingga kasus gizi kurang segera tertangani.

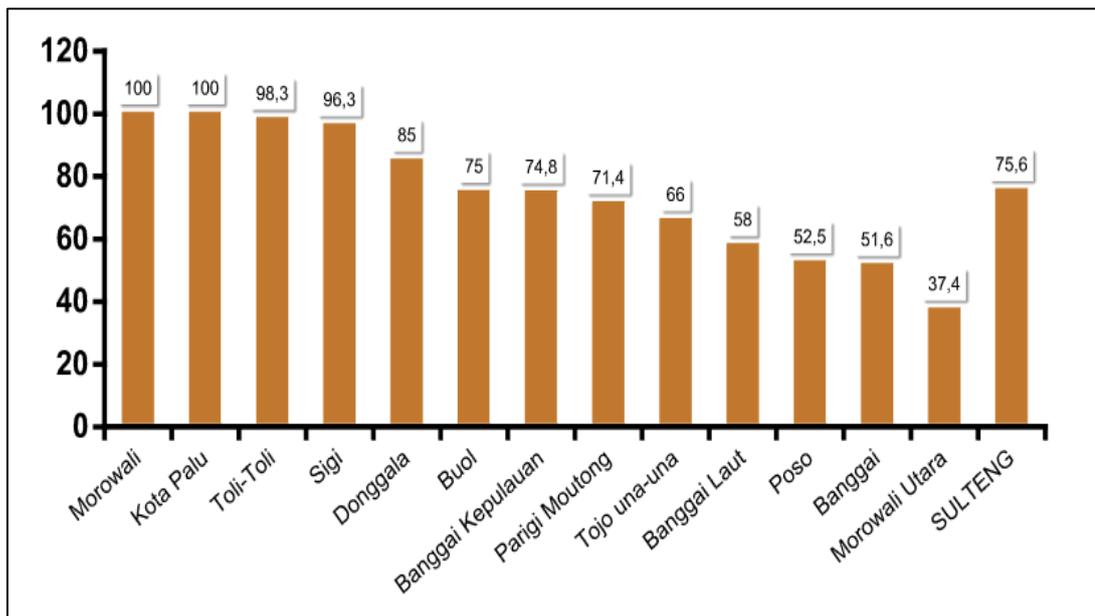
Capaian kasus gizi kurang meningkat disebabkan oleh beberapa faktor:

- 1) Kemitraan lintas program dan lintas sector yang sudah dilaksanakan secara baik
- 2) Pencatatan pelaporan yang dilakukan oleh petugas gizi dengan selalu berkordinasi dengan bidan desa.

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

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.

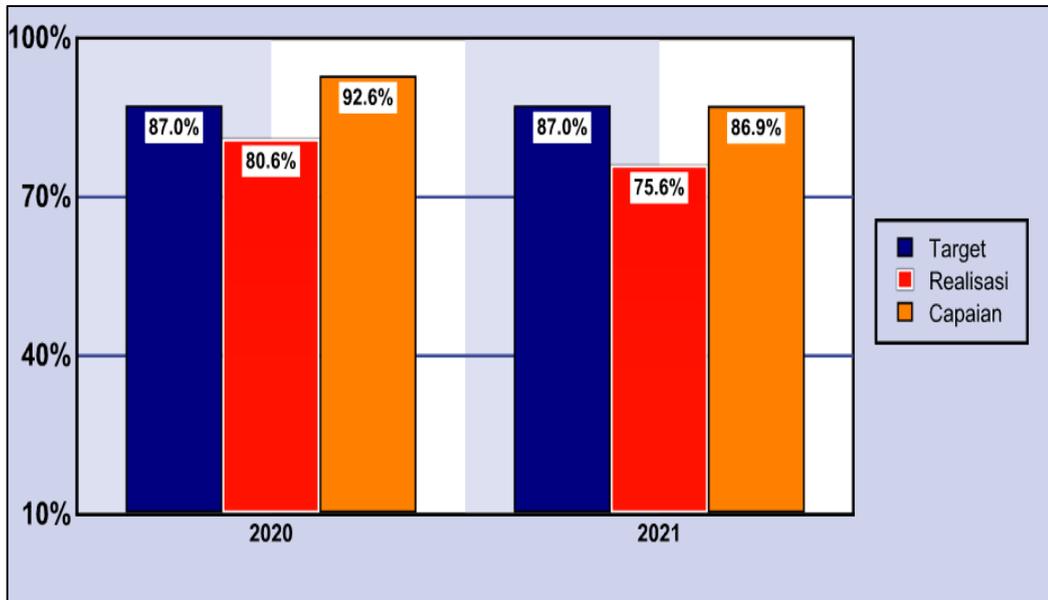
**Grafik 1.82**  
**Persentase Ibu Hamil Mendapat TTD Minimal 90 Tablet Selama Kehamilan Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021**



Berdasarkan grafik di atas persentase ibu hamil yang mendapat TTD selama kehamilan yang tertinggi di Kabupaten Morowali sebesar 100% dan yang terendah Kab. Morowali Utara sebesar 37,4%. Melihat data tersebut untuk Provinsi Sulawesi Tengah persentase ibu hamil yang mendapat TTD sebesar 75,6% berada dibawah target RPJMD yakni 87%.

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

**Grafik 1.82.**  
**Perbandingan Target, Realisasi, Capaian Kinerja Persentase Ibu Hamil**  
**Yang Mendapat Tablet Tambah Darah Terhadap RPJMD**  
**di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020 – 2021**



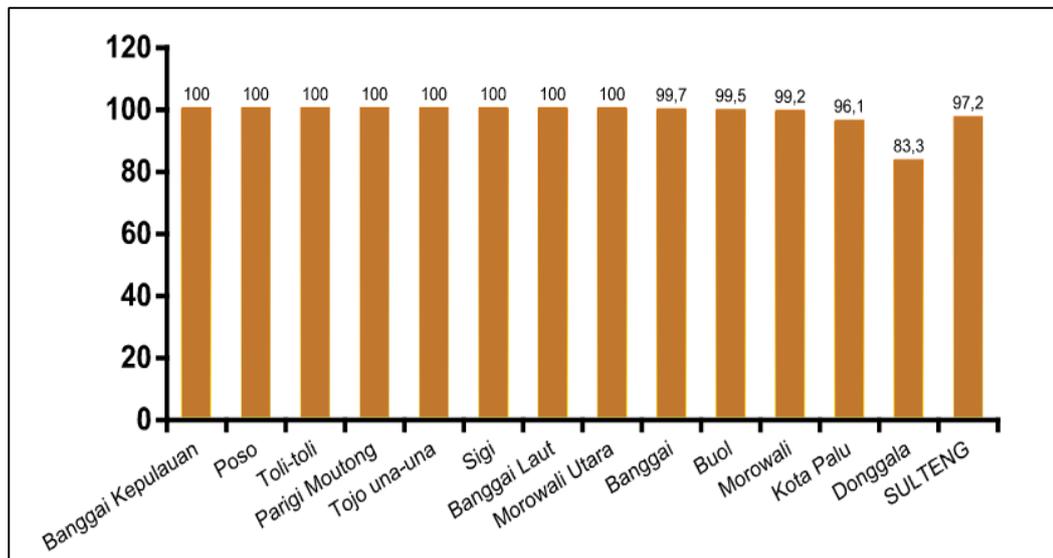
Grafik di atas menunjukkan bahwa persentase Ibu Hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah capaian kinerja pada 2020 persentase Ibu Hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah sebesar 92,6% dari target 87% dengan realisasi 80,6%. Pada tahun 2021 capaian kinerja persentase Ibu Hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah sebesar 86,9% dari target 87% dengan realisasi 75,6%. Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah tahun 2021 mengalami penurunan sebesar 5% dari tahun 2020. Capaian Ibu Hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah belum mencapai target dikarenakan adanya beberapa Dinas Kesehatan di Kabupaten/Kota melakukan kerja sama dengan LSM dalam pemberian multi vitamin pada ibu hamil sehingga ibu hamil tidak diberikan Tablet Tambah Darah program dan masih banyak ibu hamil yang lebih menyukai vitamin dari dokter spesialis dibandingkan tablet tambah darah program.

**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 Lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil KEK

dapat diberikan makanan tambahan dalam bentuk makanan tambah pabrikan atau makanan tambahan lokal.

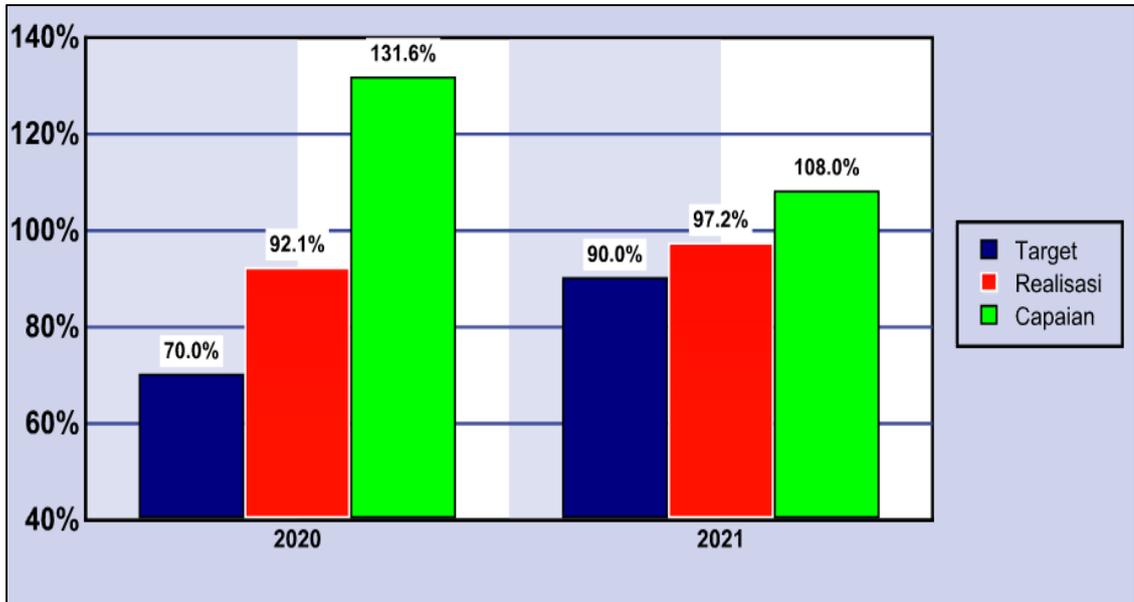
**Grafik 1.83.**  
**Persentase Ibu Hamil KEK Mendapat Makanan Tambahan Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021**



Pada grafik di atas bahwa persentase ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan yang tertinggi di Kab. Banggai Kepulauan, Kab. Poso, Kab. Tolitoli, Kab. Parigi Moutong, Kab. Tojo Una – Una, Kab. Sigi dan Kab. Morowali Utara yaitu 100%, sedangkan yang terendah yaitu Kab. Donggala 83,3%. Di Provinsi Sulawesi Tengah ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan sebesar 97,2% berada diatas target RPJMD yakni 90%.

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

**Grafik 1.84**  
**Perbandingan Target, Realisasi, Capaian Kinerja Persentase Ibu Hamil KEK**  
**Yang Mendapat Makanan Tambahan Terhadap RPJMD**  
**di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020 – 2021**



Grafik di atas menunjukkan bahwa persentase Ibu Hamil KEK yang mendapatkan Makanan Tambahan Capaian kinerja pada tahun 2020 adalah sebesar 131,6% dari target 70% dengan realisasi 92,1%. Pada tahun 2021 capaian kinerja persentase Ibu Hamil KEK yang mendapatkan Makanan Tambahan sebesar 108,0% dari target 90% dengan realisasi 97,2%. Pencapaian kinerja tahun 2021 mengalami kenaikan 5,1% dari tahun 2020. Hal ini karena adanya :

- 1) Kerja sama petugas kesehatan dengan lintas sektor seperti PKK, Kader kesehatan, Bidan desa dan perangkat desa lainnya dalam hal pemberian makanan tambahan lokal.
- 2) Pemberian makanan tambahan pabrikan yang berikan oleh petugas kesehatan sudah tepat sasaran.
- 3) Monitoring dan evaluasi PMT yang dilakukan secara berjenjang dari Kementerian Kesehatan, Provinsi, Kabupaten dan Puskesmas.

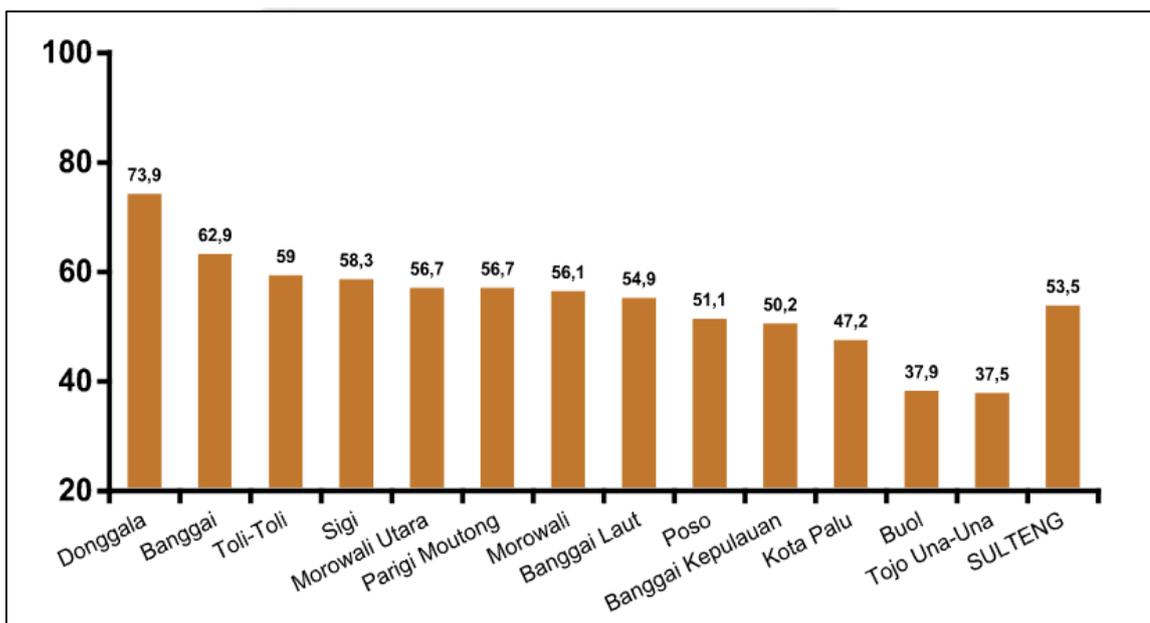
**Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif**

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

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

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

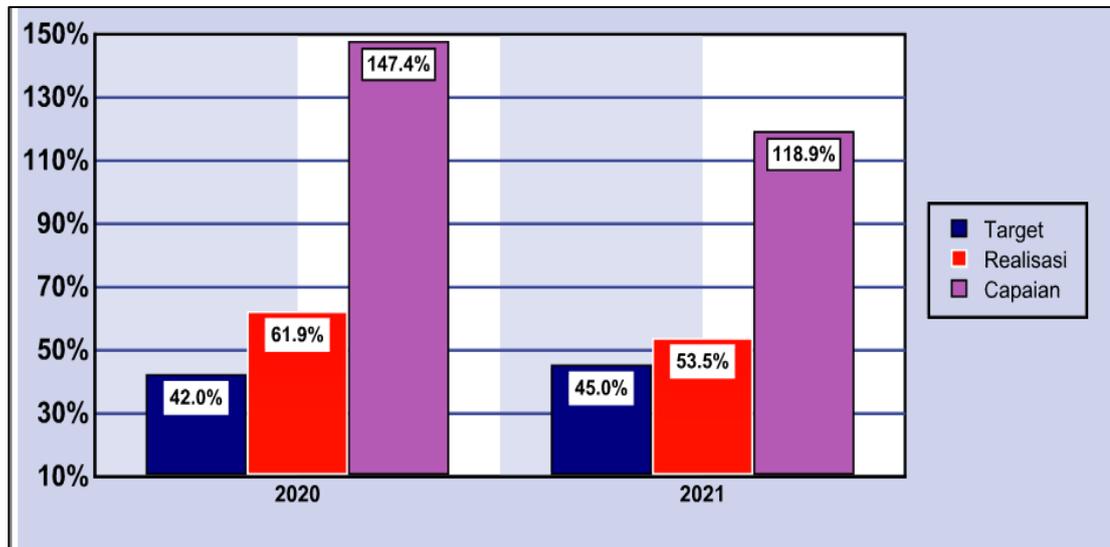
**Grafik 1.85**  
**Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021**



Pada grafik di atas bahwa persentase bayi kurang dari usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif yang tertinggi di Kab. Donggala yaitu 73,9%, sedangkan yang terendah yaitu Kab. Tojo Una - Una sebesar 37,5%. Melihat data tersebut untuk capaian persentase bayi kurang dari usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 53,5% berada di atas target RPJMD yakni 45%.

Target, Realisasi, Capaian Kinerja Persentase Bayi kurang dari usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

**Grafik 1.86**  
**Perbandingan Target, Realisasi, Capaian Kinerja Persentase Bayi**  
**Umur Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif Terhadap RPJMD**  
**di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020 - 2021**



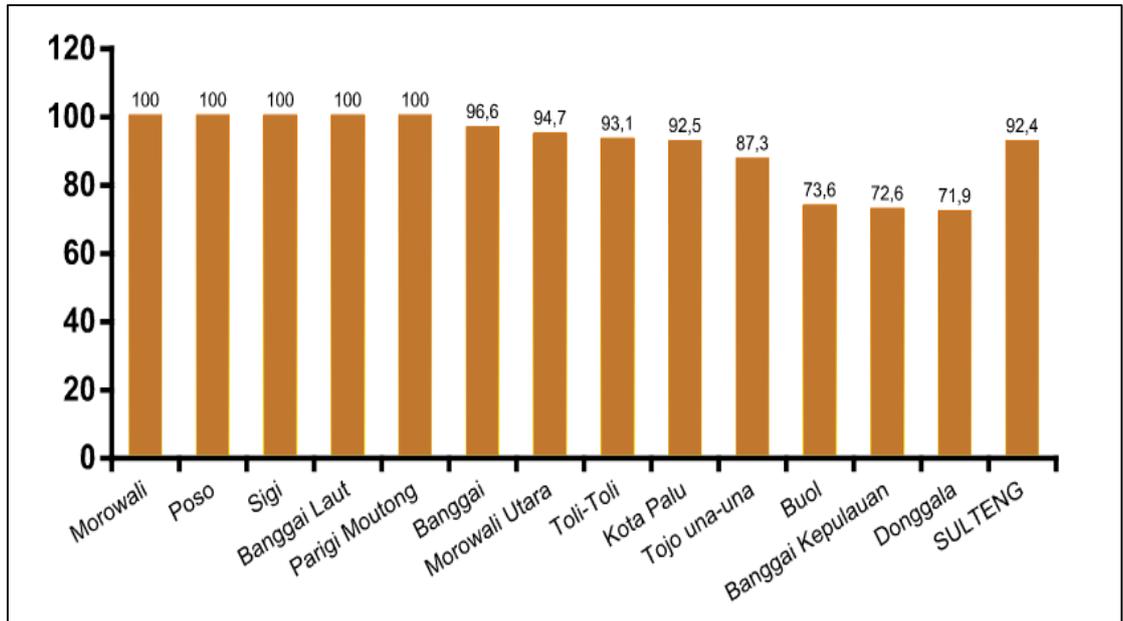
Grafik di atas menunjukkan bahwa Persentase Bayi kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif capaian kinerja pada tahun 2020 adalah sebesar 147,4% dari target 42% dengan realisasi 61,9%. Pada tahun 2021 capaian kinerja Persentase Bayi kurang dari usia 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif sebesar 118,9% dari target 45% dengan realisasi 53,5%. Walaupun telah mencapai target namun 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.

### **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.

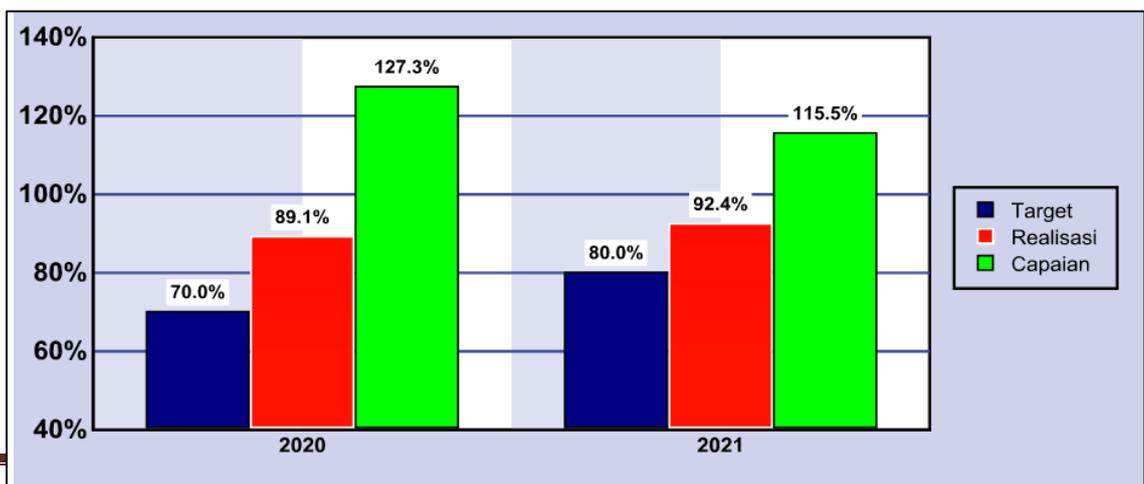
**Grafik 1.87.**  
**Persentase Balita Kurus Mendapat Makanan Tambahan**  
**Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021**



Pada grafik 14 di atas bahwa kabupaten yang persentase balita kurus mendapat makanan tambahan yang tertinggi yaitu Kab. Morowali, Kab. Poso, Kab. Sigi, Kab. Banggai Laut, Kab. Parigi Moutong yaitu 100%, sedangkan kabupaten yang persentasenya terendah yaitu Kab. Donggala sebesar 71,9%. Sedangkan di Provinsi Sulawesi Tengah persentase balita kurus mendapat makanan tambahan tahun 2021 sebesar 92,4% berada diatas target RPJMD yakni 80%.

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

**Grafik 1.88**  
**Perbandingan Target, Capaian Kinerja, Realisasi Persentase Balita Kurus**  
**yang Mendapat Makanan Tambahan Terhadap RPJMD**  
**di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020 - 2021**

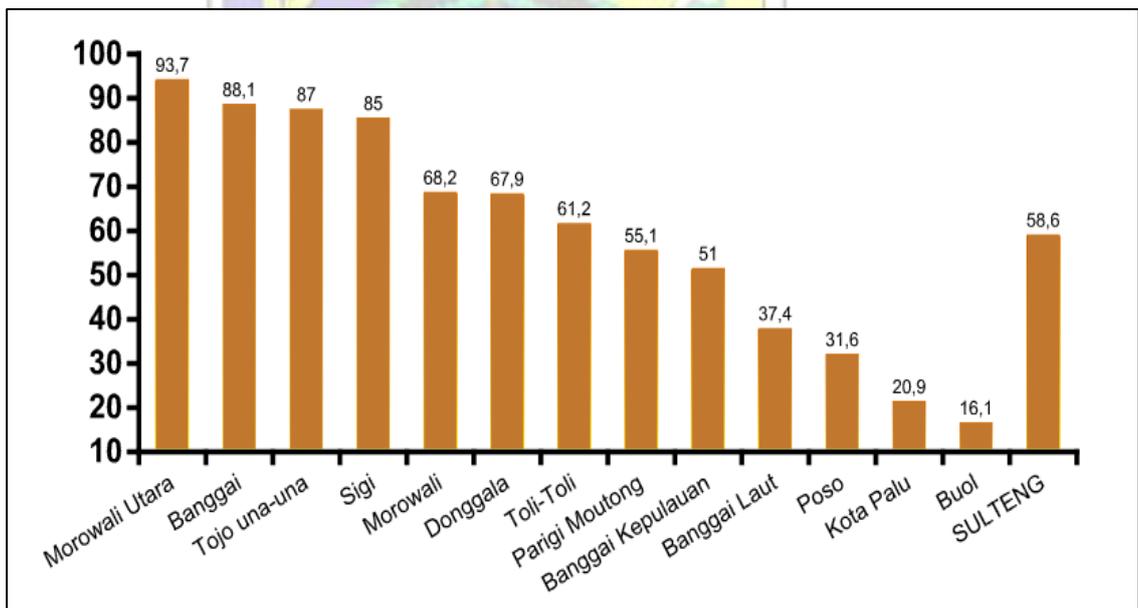


Grafik di atas menunjukkan bahwa persentase Balita Kurus yang Mendapat Makanan Tambahan Capaian kinerja pada tahun 2020 adalah sebesar 127,3% dari target 70% dengan realisasi 89,1%. Pada tahun 2021 capaian kinerja persentase Balita Kurus yang mendapat Makanan Tambahan sebesar 115,5% dari target 80% dengan realisasi 92,4%. Persentase balita kurus yang mendapatkan makanan tambahan mengalami kenaikan sebesar 3,3%. 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.

### 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.

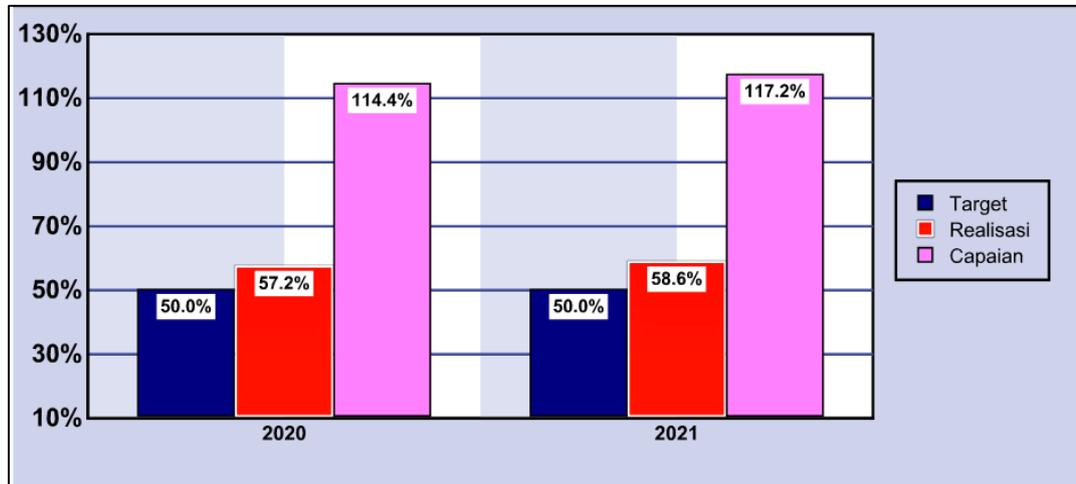
**Grafik 1.89**  
**Persentase Remaja Putri Mendapat Tablet Tambah Darah**  
**Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021**



Pada grafik diatas persentase remaja putri yang mendapat tablet tambah darah yang tertinggi Kab.Banggai Laut 97,8% dan persentase terendah yaitu Kab. Morowali 78,9%. Sedangkan di Provinsi Sulawesi Tengah persentase remaja putri yang mendapat tablet tambah darah tahun 2021 sebesar 58,6% berada diatas target RPJMD yakni 50%.

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

**Grafik 1.90**  
**Perbandingan Target, Capaian Kinerja, Realisasi Persentase Remaja Putri Mendapat Tablet Tambah Darah Terhadap RPJMD di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020 – 2021**

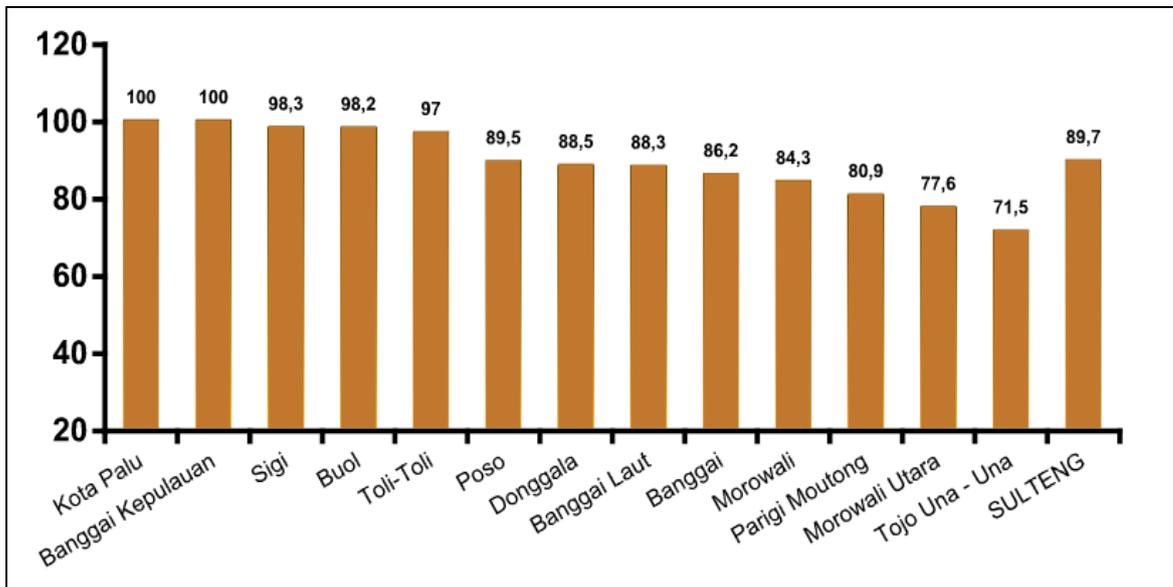


Grafik di atas menunjukkan bahwa persentase Remaja Putri Mendapat Tablet Tambah Darah capaian kinerja pada tahun 2020 adalah sebesar 114,4% dari target 50% dengan realisasi 57,2%. Pada tahun 2021 capaian persentase Remaja Putri Mendapat Tablet Tambah Darah sebesar 117,2% dari target 50% dengan realisasi 58,6%. Pencapaian kinerja tahun 2021 mengalami kenaikan sebesar 1,4% dari tahun 2020. Hal ini karena adanya kerja sama Puskesmas dengan guru UKS di sekolah dalam mensukseskan pemberian Tablet Tambah Darah Remaja Putri.

### **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.

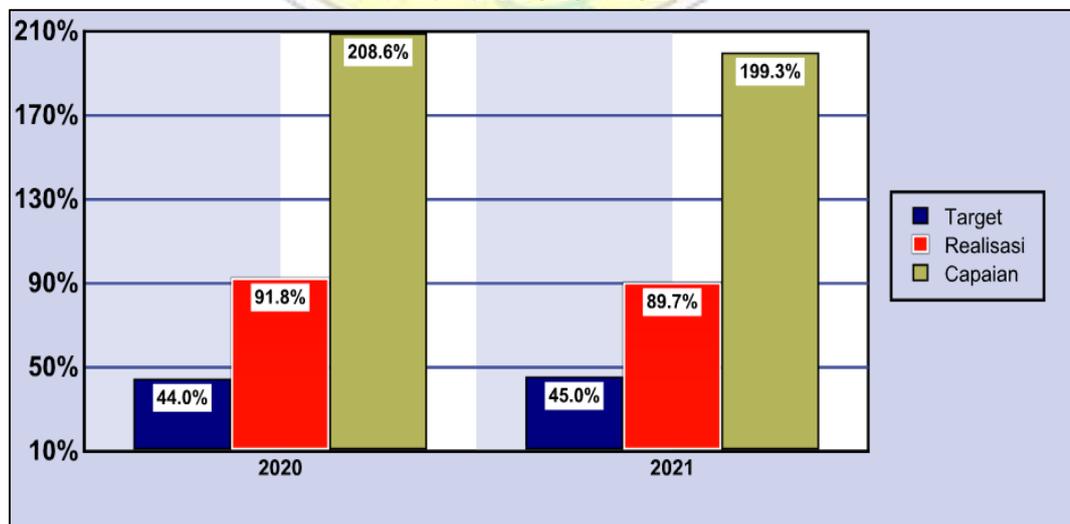
**Grafik 1.91**  
**Persentase Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**  
**Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021**



Pada grafik diatas persentase bayi baru lahir mendapat IMD tertinggi di Kota Palu 100% sedangkan persentase terendah yaitu Kab. Tojo Una - Una sebesar 71,5%. Sedangkan di Provinsi Sulawesi Tengah persentase bayi baru lahir mendapat IMD sebesar 89,7% berada diatas target RPJMD yakni 45%.

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

**Grafik 1.92.**  
**Perbandingan Target, Realisasi, Capaian Kinerja Persentase Bayi Baru Lahir yang Mendapat IMD Terhadap RPJMD di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020 - 2021**



Grafik di atas menunjukkan bahwa persentase Bayi Baru Lahir yang Mendapat IMD capaian kinerja pada tahun 2020 adalah sebesar 208,6% dari target 44% dengan realisasi 91,8%. Pada tahun 2021 capaian persentase Bayi Baru Lahir yang Mendapat IMD sebesar 199,3% dari target 45% dengan realisasi 89,7%. Walaupun telah mencapai target namun untuk mengsucceskan pemberian IMD pada bayi baru lahir 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

Dokumentasi Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil



## Pemberian Makanan Tambahan pada Balita



## Kegiatan Konseling Menyusui



## Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) Ibu Hamil



**Kegiatan** : Kesehatan Lingkungan

Indikator Kinerja Outcome& Output	Tahun 2021		
	Target	Realisasi	Capaian
Jumlah Kab/Kota Sehat	30,76%	1	7,69%
Persentase Desa Yang Melaksanakan STBM	55,72%	1477	74,82%
Cakupan Pengawasan Kualitas Air Minum	60%	81889	93,90%

### **Cakupan Pengawasan Kualitas Air Minum**

Definisi Operasional : Pengawasan pada penyelenggara air minum melalui inspeksi kesehatan lingkungan dan pemeriksaan (pengujian) kualitas air berdasarkan parameter fisik, kimia, mikrobiologi. Realisasi Cakupan Pengawasan Kualitas Air Minum pada tahun 2020 adalah sebesar 81.889 Sarana, realisasi ini melebihi target yang ditetapkan sebesar 60% dengan capaian sebesar 93,90%. Tercapainya target

Cakupan Pengawasan Kualitas Air Minum di Provinsi Sulawesi Tengah tidak terlepas dari peran serta teman – teman Sanitarian Puskesmas yaitu melakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) serta entri data dalam Aplikasi E – Monev PKAM, hal berikutnya adalah telah selesainya dilakukan Studi Kualitas Air Minum Rumah Tangga (SKAM RT) sehingga menunjang capaian Cakupan Pengawasan Kualitas Air Minum.

**Permasalahan :**

- a. Frekuensi Kegiatan Surveilans kualitas air di Kab/Kota masih kurang dikarenakan terhambat oleh situasi Pandemi Covid – 19 saat ini.
- b. Masih ada beberapa Kabupaten/Kota terkendala dengan pengadaan Reagen pemeriksaan sampel kualitas air minum
- c. Masih banyak Puskesmas yang belum mendapatkan Sanitarian KIT.
- d. Puskesmas yang telah memiliki Sanitarian KIT, belum semua Sanitariannya terampil dalam menggunakan Sanitarian KIT.

**Pemecahan Masalah :**

Melakukan advokasi ke Pengelola Kesling Puskesmas (Sanitarian) untuk tetap melakukan kegiatan rutin surveilans kualitas air minum dengan tetap menerapkan protokol kesehatan serta advokasi ke Pemerintah Daerah dan Pusat setempat terkait dengan pengadaan Reagen pemeriksaan Kualitas Air Minum di tingkat Kab/Kota.

***Persentase Desa yang Telah Melaksanakan STBM***

Definisi Operasional : Desa yang sudah melakukan pemukiman minimal 1 dusun, mempunyai tim kerja masyarakat/Natural Leader, dan telah mempunyai rencana tindak lanjut/ rencana kerja masyarakat untuk menuju Sanitasi Total. Realisasi Desa Yang Melaksanakan Telah Melaksanakan STBM pada tahun 2020 adalah sebesar 1477 Desa, realisasi ini melebihi target yang ditetapkan yaitu sebesar 1100 Desa/Kel (55,72%) dengan capaian sebesar 1477 Desa/Kel (74,82%). Adanya kecukupan alokasi anggaran, bersinergi dengan lintas sektor, lintas program serta mitra terkait termasuk lembaga swadaya masyarakat serta perguruan tinggi, terbangunnya komitmen di tingkat kabupaten/kota untuk menindak lanjuti kebijakan dan komitmen di tingkat provinsi, sosialisasi yang intensif tentang STBM termasuk jamban murah melalui kegiatan wirausaha sanitasi, melakukan monitoring dan evaluasi secara ketat dan terus menerus, melaksanakan kegiatan yang memiliki daya ungkit besar misalnya gotong royong merupakan faktor pendukung meningkatnya capaian.

**Permasalahan :**

- a. Beberapa Desa/Kelurahan masih ada beberapa masyarakatnya yang tidak berperilaku Stop Buang Air Sembarangan (SBS)
- b. Sebagian masyarakat terkendala minimnya lahan untuk pembuatan sarana pembuangan akhir (SepticTank)
- c. Masyarakat tidak mempunyai dana untuk membangun jamban.
- d. Beberapa Puskesmas kesulitan melakukan updating data karena lokasi yang susah terjangkau signal.

**Pemecahan Masalah**

- a. Mendorong Kabupaten/Kota untuk tetap melakukan proses pemecuan maupun monitoring pasca pemecuan sesuai prosedur yang berlaku.
- b. Mendorong Dinas Kesehatan Kab/Kota untuk dapat berkoordinasi dengan lintas sektor terkait mencari solusi pembangunan Septic tank komunal.
- c. Mendorong Dinas Kesehatan Kab/Kota bekerja sama dengan pihak terkait untuk mengumpulkan dana guna membangun sarana jamban.
- d. Mendorong Dinas Kesehatan Kab/Kota melakukan monitoring kepada Sanitarian guna mencari lokasi penginputan yang baik agar updating data STBM dapat terentri.

**Jumlah Kab/Kota Sehat :**

Definisi operasional : Kabupaten Kota Sehat adalah suatu kondisi Kabupaten/Kota yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni penduduk, yang dicapai melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan dengan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan pemerintah daerah. Capaian KKS sampai dengan tahun 2020 1 (satu) Kabupaten yaitu Kabupaten Banggai (7,69%) dari target yang ditetapkan sebesar 4 Kabupaten/Kota (30,76%). Ada 3 faktor utama penyebab belum tercapainya target yng ditetapkan, lebih rinci disajikan dalam poin permasalahan berikut ini.

**Permasalahan :**

- a. Adanya Pandemi Covid – 19 sehingga belum dibuatnya Forum KKS di Kab/Kota.
- b. Kabupaten belum sepenuhnya memahami tujuan penyelenggaraan KKS, kurangnya koordinasi Lintas Program dan Lintas Sektor terkait penyelenggaraan KKS di beberapa Kabupaten/Kota.

c. Kurangnya advokasi kepada Pemerintah Kabupaten terkait, sehingga menyebabkan lambatnya Progress Capaian KKS baik secara jumlah maupun persiapan penyelenggaraan KKS di Kabupaten/Kota.

**Pemecahan Masalah :**

- a. Pandemi Covid – 19 belum selesai akan tetapi pembinaan Kegiatan KKS harus tetap dilaksanakan dengan memperhatikan Protokol Kesehatan, mengingat sebagian Kabupaten/Kota belum membentuk Forum KKS di daerahnya.
- b. Mensosialisasikan tujuan serta manfaat dari Program KKS di Kabupaten/Kota dengan meningkatkan koordinasi serta peranan masing – masing Lintas Sektor dan Lintas Program dala Kegiatan KKS.
- c. Melakukanadvokasi kepada Pemeiriintah Daerah Kab/Kota agar dapat menyelenggarakan Program KKS di daerah masing – masing, mengingat beberapa Kab/Kota melakukan pemilihan Kepala Daerah yang baru yang tentunya memiliki kebijakan baru.

**Kegiatan :** Kesehatan Olahraga

Pencapaian target kinerja atas sasaran ini adalah sebagai berikut :

Indikator Kinerja	Tahun 2021		
	Target	Realisasi	Capaian
Jumlah Kabupaten/ Kota yang melaksanakan kesehatan kerja	9 Kab/ Kota	10 Kab/Kota	76,92 %
Jumlah Kabupaten/ Kota yang melaksanakan kesehatan olahraga	9 Kab/ Kota	5 Kab/ Kota	38,46 %

**Jumlah Kab/ Kota yang melaksanakan kesehatan kerja**

Kesehatan Kerja di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021 ada 10 (sepuluh) Kabupaten/Kota yang telah memenuhi target indikator kinerja kegiatan yaitu Kota Palu, Kabupaten Banggai Laut, Kabupaten Morowali, Kabupaten Morowali Utara, Kabupaten Tolitoli, Kabupaten Tojo Una-una, Kabupaten Donggala, Kabupaten Sigi, Kabupaten Buol dan Kabupaten Parigi Moutong dan 3 (tiga) Kabupaten lainnya yang terdiri dari Kabupaten Poso, Kabupaten Banggai dan Kabupaten Banggai

Kepulauan belum memenuhi target indikator kinerja kegiatan yang telah ditetapkan oleh Direktorat Kesehatan kerja dan Olahraga Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tetapi 13 (tiga belas) Kabupaten/ Kota sudah mencapai 60 % puskesmas diwilayahnya melaksanakan kesehatan kerja yang kriterianya sebagai berikut :

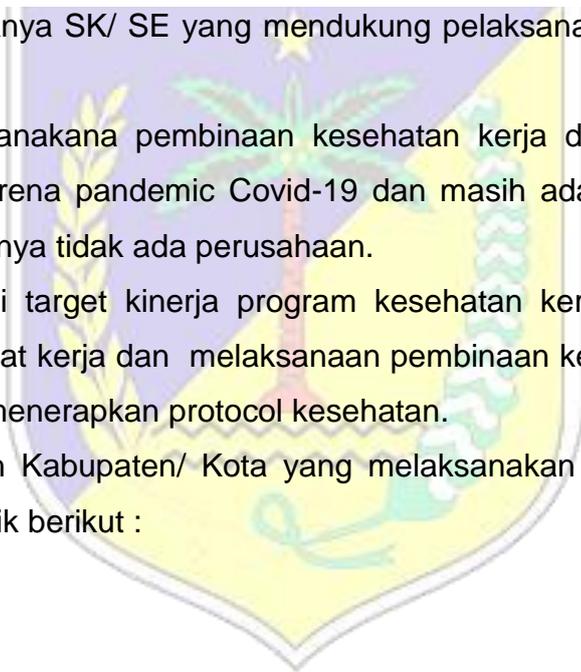
- 1). Pelaksanaan K3 internal di puskesmas (identifikasi faktor risiko di tempat kerja atau penggunaan APD, APAR dan pengukuran kebugaran jasmani bagi petugas)
- 2). Deteksi dini PTM dan atau pencegahan PM/ PAK pada pekerja puskesmas
- 3). Pemberdayaan masyarakat kelompok pekerja informal (POS UKK)

Permasalahan atau kendala sehingga 3 (tiga) Kabupaten tersebut belum memenuhi target indicator kinerja kegiatan yang telah ditetapkan oleh Direktorat Kesehatan kerja dan Olahraga Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu :

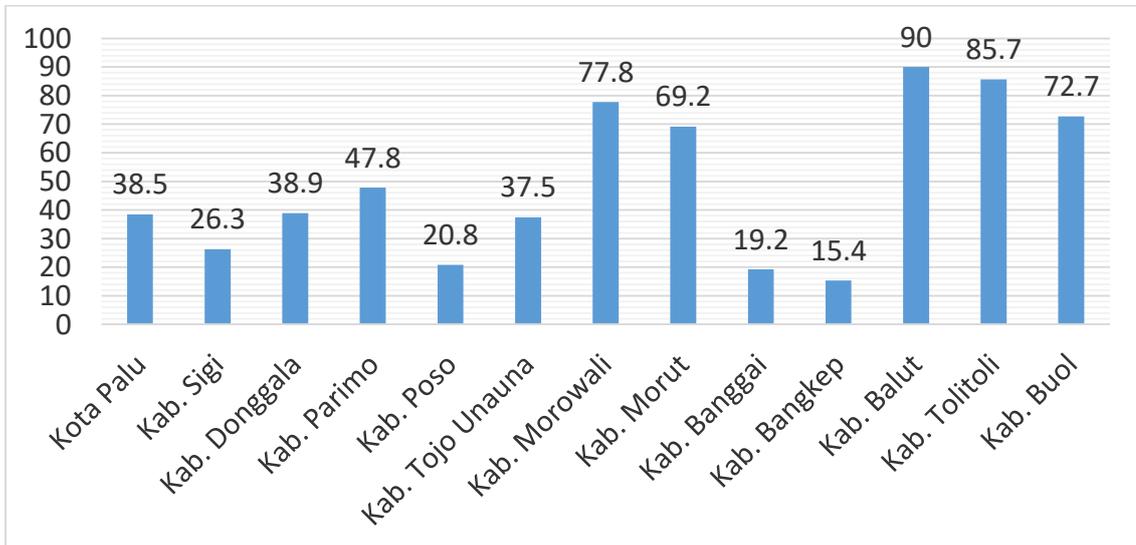
- 1). Belum tersedianya SK/ SE yang mendukung pelaksanaan upaya kesehatan di tempat kerja.
- 2). Belum melaksanakan pembinaan kesehatan kerja di sektor formal, hal ini disebabkan karena pandemic Covid-19 dan masih ada beberapa puskesmas diwilayah kerjanya tidak ada perusahaan.

Untuk mencapai target kinerja program kesehatan kerja yaitu melaksanakan pendataan tempat kerja dan melaksanakan pembinaan kesehatan kerja di sector formal dengan menerapkan protocol kesehatan.

Capaian Jumlah Kabupaten/ Kota yang melaksanakan kesehatan kerja dapat dilihat pada grafik berikut :



**Grafik Jumlah Kabupaten/ Kota Yang Melaksanakan  
Kesehatan Kerja  
Tahun 2021**



**Dokumentasi Kabupaten/ Kota Yang Melaksanakan Kesehatan Kerja  
Tahun 2021**



**Jumlah Kabupaten/ Kota yang melaksanakan kesehatan olahraga**

Di 13 (tiga belas) Kabupaten/ Kota di Provinsi Sulawesi Tengah ada 5 (lima) Kabupaten/Kota yang sudah memenuhi indikator kinerja kegiatan, minimal 60 % puskesmas melaksanakan kesehatan olahraga yaitu Kota Palu Kabupaten Banggai Laut, Kabupaten Morowali, Kabupaten Toli-toli dan Buol dan 8 (delapan) Kabupaten lainnya masih dibawah 60 % atau belum memenuhi kriteria untuk capaian indikator kinerja kegiatan kesehatan olahraga yang terdiri dari Kabupaten

Parigi Moutong, Kabupaten Poso, Kabupaten Morowali Utara, Kabupaten Banggai, Kabupaten Donggala, Kabupaten Sigi, Kabupaten Banggai Kepulauan dan Kabupaten Tojo Unauna.

Permasalahan atau kendala sehingga 8 (delapan) Kabupaten tersebut belum memenuhi target indikator kinerja kegiatan yang sesuai dengan defenisi operasional yang telah ditetapkan oleh Direktorat Kesehatan kerja dan Olahraga Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu, Kabupaten/ Kota tidak melaksanakan/ memenuhi kriteria :

a. 60% Puskesmas melaksanakan kesehatan olahraga, yang kegiatannya sebagai

berikut :

- 1). Pengukuran kebugaran ASN dan anak sekolah / jamaah haji
- 2). Pembinaan kelompok masyarakat yang melakukan aktivitas fisik (Ibu hamil, Lansia, kelompok olahraga masyarakat).

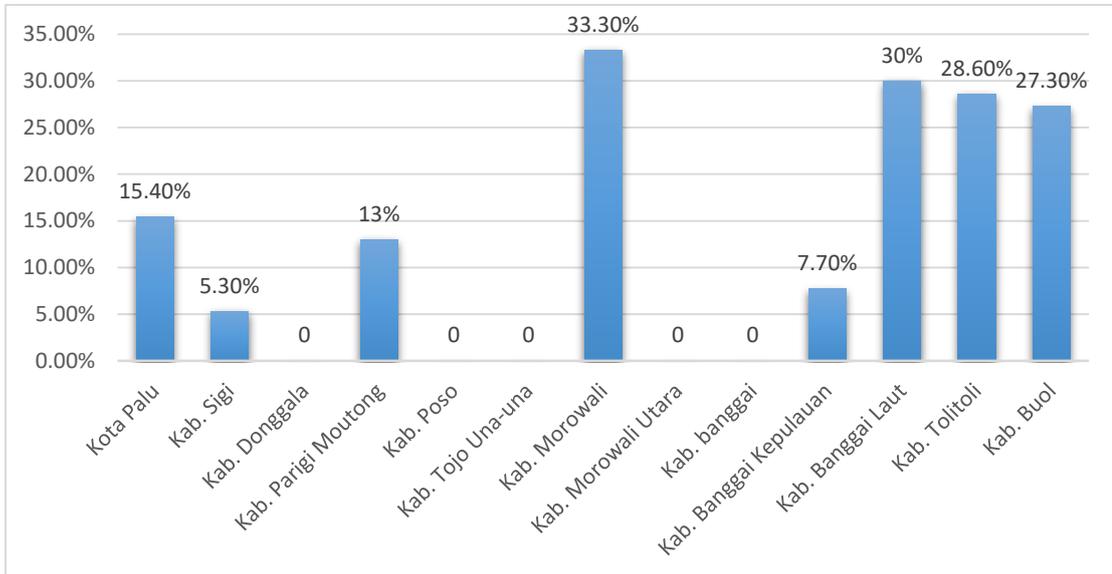
b. Pembinaan kebugaran jasmani pekerja tingkat kabupaten/kota

Hal ini disebabkan karena pandemic Covid-19 sehingga beberapa kegiatan yang sudah direncanakan di Kab/ Kota dan Puskesmas tidak dilaksanakan.

Untuk mencapai target kinerja program kesehatan olahraga, Dinas Kesehatan Kab/ Kota dan Puskesmas melaksanakan advokasi dan sosialisasi serta pembinaan kepada lintas program dan lintas sector terkait dengan tetap menerapkan protocol kesehatan.

Adapun capaian Jumlah Kabupaten/ Kota yang melaksanakan kesehatan olahraga dapat dilihat pada grafik berikut :

**Grafik Jumlah Kabupaten/ Kota Yang Melaksanakan  
Kesehatan Olahraga  
Tahun 2021**



**Dokumentasi Kabupaten/ Kota Yang Melaksanakan  
Kesehatan Olahraga  
Tahun 2021**



**Kegiatan : 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 1442 H / 2021 M Calon Jemaah Haji Provinsi Sulawesi Tengah Telah melaksanakan pemeriksaan kesehatan pada tahun 2020 oleh karena karena adanya pandemic covid-19 yang mengakibatkan tertundanya keberangkatan haji hingga tahun 2021

Akibat dari pandemi covid 19 Program Kesehatan Haji fokus pda kegiatan kesiapan baik itu terhadap kesiapan Jemaah Haji serta kesiapan petugas baik itu petugas kloter dan non kolter maupun petugas awam di Asrama Haji Transit Palu

Berikut data jumlah Jemaah Calon Haji yang berdasarkan kabupaten/ kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021 adalah 1993 Jemaah Calon Haji dari 13 Kab/Kota.

### Jumlah Jemaah Calon Haji Berdasarkan Kabupaten / Kota Tahun 2021

No	Kabupaten / Kota	Jumlah	Keterangan
1.	Kabupaten Sigi	137	
2.	Kabupaten Donggala	195	
3.	Kabupaten Parigi Moutong	144	
4.	Kabupaten Poso	82	
5.	Kabupaten Morowali Utara	17	
6.	Kabupaten Morowali	125	
7.	Kabupaten Banggai	226	
8.	Kota Palu	670	
9.	Kabupaten Tolitoli	267	
10.	Kabupaten Tojo Unauna	43	
11.	Kabupaten Banggai Kepulauan	40	
12.	Kabupaten Banggai Laut	4	
13.	Kabupaten Buol	42	
	<b>Total</b>	<b>1993</b>	

Adapun Jemaah Calon Haji yang melaksanakan pemeriksaan kesehatan haji berdasarkan data entri SISKOHATKES tahun 1441 H / 2020 M dikabupaten / kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 1442 H / 2021 M adalah 1814 Jemaah Calon Haji dari 13 Kab/Kota yakni

No.	Kabupaten / Kota	Jumlah	Keterangan
1.	Kabupaten Sigi	137	
2.	Kabupaten Donggala	127	
3.	Kabupaten Parigi Moutong	144	
4.	Kabupaten Poso	82	
5.	Kabupaten Morowali Utara	17	
6.	Kabupaten Morowali	125	
7.	Kabupaten Banggai	226	
8.	Kota Palu	560	
9.	Kabupaten Tolitoli	267	
10.	Kabupaten Tojo Unauna	43	
11.	Kabupaten Banggai Kepulauan	40	
12.	Kabupaten Banggai Laut	4	
13.	Kabupaten Buol	42	
	<b>T o t a l</b>	<b>1814</b>	

Dari Tabel tersebut diatas terdapat Jemaah Calon Haji yang tidak melaksanakan pemeriksaan kesehatan haji di Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 1441 H / 2020 M adalah 179 Jemaah Calon Haji yakni :

No.	Kabupaten / Kota	Jumlah	Keterangan
1.	Kabupaten Donggala	68	
2.	Kota Palu	110	
	<b>Total</b>	<b>178</b>	

**DATA JEMAAH HAJI PROPINSI SULAWESI TENGAH]  
YANG MELAKUKAN VAKSINASI COVID 19  
TAHUN 2021**

No	Kab/Kota	Vaksin Covid 19		Keterangan
		Covid 1	Covid 2	
1	KAB. BANGGAI	182	156	
2	KAB. BANGGAI KEPULAUAN	23	21	
3	KAB. BANGGAI LAUT	19	19	
4	KAB. BUOL	49	42	
5	KAB. MOROWALI	50	33	
6	KAB. MOROWALI UTARA	35	35	
7	KAB. PARIGI MOUTONG	129	109	
8	KAB. POSO	65	54	
9	KAB. TOJO UNA-UNA	53	48	
10	KAB. TOLI-TOLI	134	60	
11	KAB. DONGGALA	61	36	
12	KAB.SIGI	46	41	
13	KOTA PALU	257	156	
	<b>TOTAL</b>	<b>1103</b>	<b>810</b>	

## Dokumentasi Kegiatan Haji



**Kegiatan** : Promosi Kesehatan

No	Uraian	Target 2021	Realisasi 2021
1	<b>Indikator outcome</b> Persentase posyandu aktif	60%	56,61%
1.	<b>Indikator Output</b> Cakupan Desa siaga aktif	60%	94.74%
2	Peningkatan strata posyandu ke purnama dan mandiri	120 Posyandu	81 Posyandu
3	Persentase sekolah yang melaksanakan PHBS sekolah	-	-

Pos Pelayanan Terpadu yang biasa dikenal dengan sebutan 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.

Peran posyandu sangat penting dalam deteksi dini tumbuh kembang anak. Posyandu dapat menjadi wahana pertama dan utama untuk meningkatkan edukasi pencegahan stunting melalui penyuluhan dan konseling kesehatan gizi yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan ibu balita agar terjadi perubahan perilaku yang lebih baik.

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

1. Melakukan kegiatan rutin Posyandu minimal 8x/tahun
2. Memiliki minimal 5 orang kader

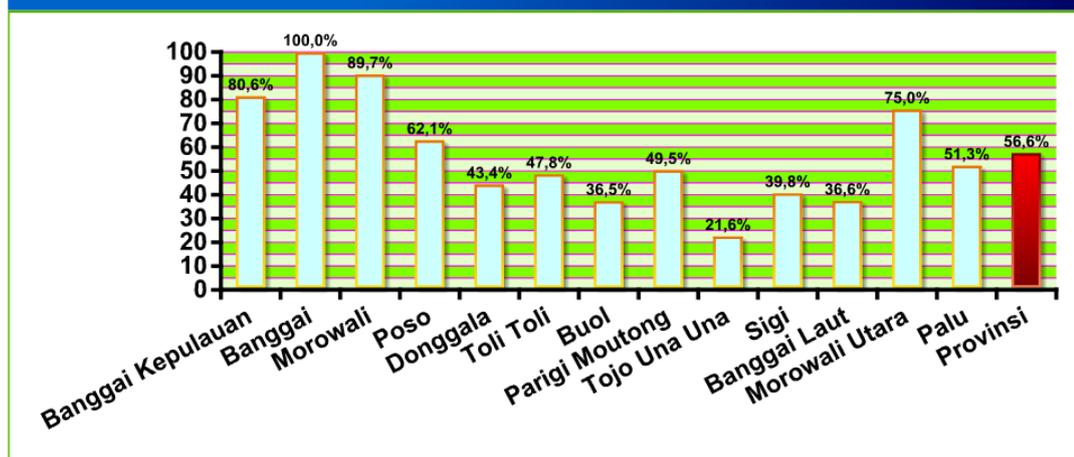
3. 3 dari 4 layanan (Gizi, KIA, KB dan Imunisasi) di Posyandu memenuhi cakupan minimal 50% sasaran sebanyak 8 bulan dalam satu tahun
4. Mengembangkan kegiatan tambahan
5. Memiliki alat pemantauan pertumbuhan dan perkembangan

Berdasarkan data Posyandu Aktif dari 13 Kabupaten/Kota tahun 2021 menunjukkan peningkatan persentase posyandu aktif (strata purnama dan strata mandiri) dari tahun 2020 namun belum mencapai target yang diharapkan yaitu 60% posyandu aktif di tahun 2021 hal tersebut juga merupakan dampak dari pandemi Covid-19 yang masih terus terjadi dari bulan Januari sampai Desember 2021, sehingga terjadi penurunan cakupan dalam indikator strata posyandu aktif yang juga berdampak pada capaian persentase posyandu aktif secara keseluruhan Kabupaten/Kota hal tersebut dapat dilihat pada grafik di bawah ini :



Bila dilihat dari capaian persentase posyandu aktif 2021 sebesar 56,61% dari target yang harus dicapai sebesar 60% maka hanya ada selisih 3,39%. Hal tersebut menunjukkan bahwa walaupun dalam masa pandemi Covid-19 kader dan pengurus posyandu tetap berupaya untuk melaksanakan pelayanan posyandu dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan. Namun demikian juga masih harus melakukan pembenahan seperti kecukupan kader disetiap posyandu, cakupan minimal 50% layanan Gizi, KIA, KB dan Imunisasi bisa terpenuhi, ada kegiatan tambahan dan mempunyai alat pemantauan pertumbuhan dan perkembangan. Dari 13 Kab/Kota hampir separuhnya persentase posyandu aktifnya sudah lebih dari 50% seperti pada grafik dibawah ini :

## PERSENTASE POSYANDU AKTIF KABUPATEN/KOTA PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2021



### **Keberhasilan**

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

1. Kabupaten Banggai sudah 100% Posyandu aktifnya dalam arti bahwa semua posyandunya sudah berada pada strata purnama dan strata mandiri.
2. Beberapa Kabupaten juga ada peningkatan strata posyandu aktifnya hal tersebut dikarenakan adanya dukungan dari pemerintah kabupaten sampai pemerintah desa terhadap pelaksanaan posyandu.
3. Adanya dukungan operasional melalui dana desa berupa insentif kader, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), pembangunan gedung posyandu serta pengadaan mobiler posyandu.
4. Adanya pendampingan dari petugas promosi kesehatan puskesmas bagi posyandu-posyandu yang ada diwilayahnya.
5. Adanya dukungan organisasi seperti TP-PKK dari tingkat kabupaten, kecamatan sampai tingkat desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam pelaksanaan posyandu.
6. Sebagian besar posyandu sudah mulai mengetahui pelaksanaan posyandu di masa pandemi Covid-19 dengan menerapkan protokol kesehatan dan menyediakan fasilitas pencegahan Covid-19.

### **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 banyak posyandu yang belum memenuhi cakupan minimal 50% dari layanan Gizi, KIA, KB dan Imunisasi tidak memenuhi kriteria 3 dari 4 layanan minimal 50% sehingga belum memenuhi syarat untuk ke strata purnama atau mandiri.
2. Masih ada desa yang belum sepenuhnya memberikan dukungan sesuai dengan kebutuhan posyandu sehingga posyandu berjalan apa adanya
3. Dukungan pendanaan melalui dana desa baru sebatas insentif kader, dan belum semua desa belum mengalokasikan insentif kader tersebut.
4. Banyak kader posyandu yang tidak aktif dan sering berganti kader sehingga belum mempunyai pengetahuan yang cukup untuk meningkatkan kualitas posyandu
5. Posyandu masih tergantung dengan bantuan pembiayaan dan belum dapat berwirausaha untuk meningkatkan pendapatan dalam membiayai operasional posyandu.
6. Sistem pencatatan dan pelaporan posyandu yang belum terdokumentasikan dengan baik.
7. Pandemi Covid-19 yang belum selesai sampai dengan saat ini berdampak pada pelayanan posyandu yang mengakibatkan rendahnya capaian persentase posyandu aktif

#### **Cakupan Desa siaga aktif**

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

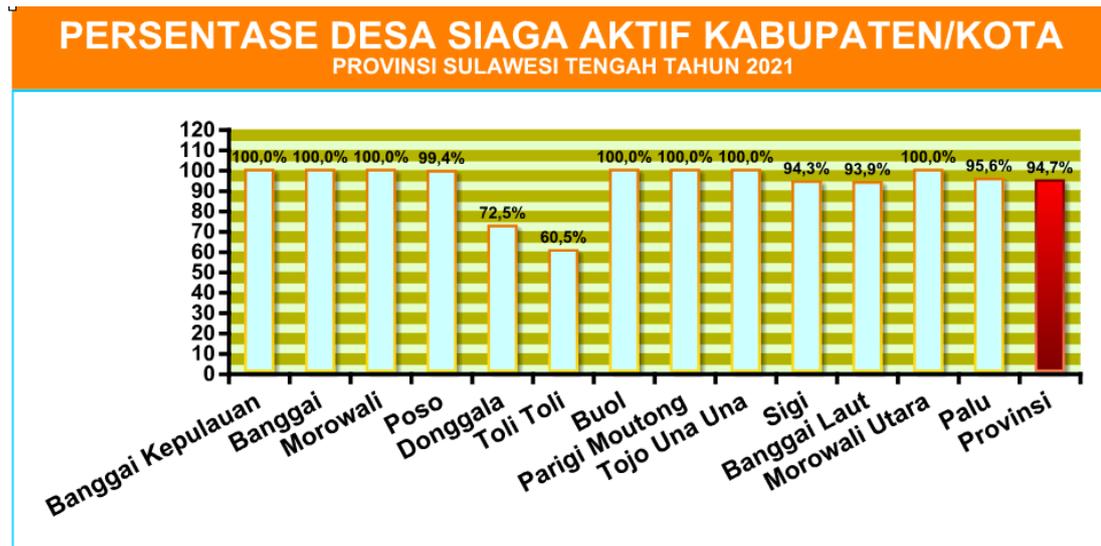
- 1) Penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti, Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (Pustu), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) atau sarana 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 lima tahun terakhir ada peningkatan di Tahun 2021 sebesar 94,74% dibandingkan tahun sebelumnya tahun 2020 sebesar 92,69% hal tersebut karena adanya pembentukan forum desa Siaga aktif di desa namun hal tersebut baru sebatas pembentukan forum sehingga masih perlu keterlibatan semua stakeholder yang ada untuk mendukung kegiatan Desa Siaga Aktif. Berikut dapat dilihat persentase Desa Siaga Aktif tahun 2021 Kabupaten/Kota yang memiliki rata-rata capaian di atas 60%.



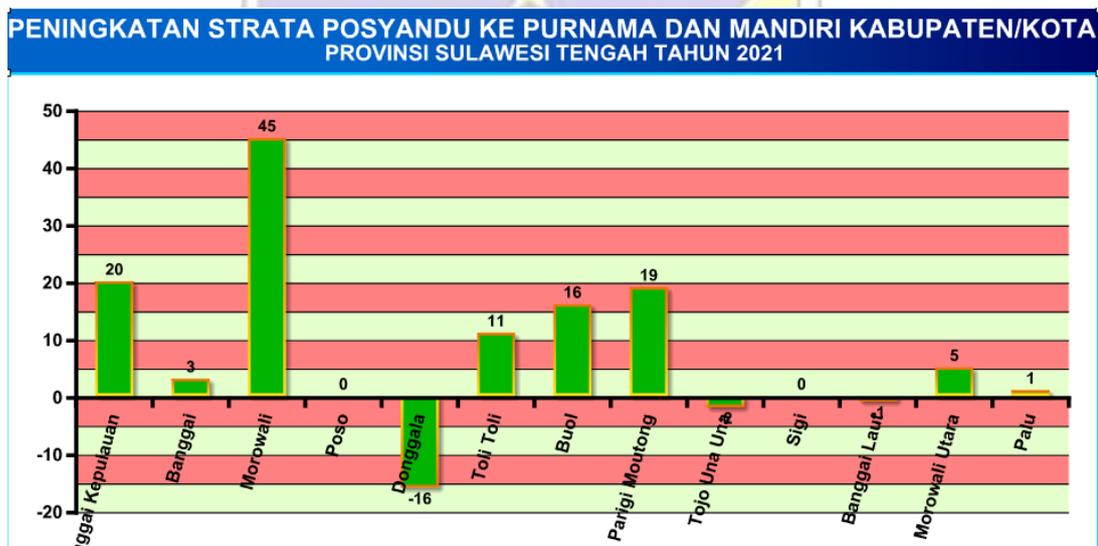
### Keberhasilan

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 2021 sebesar 120 posyandu yang akan ditingkatkan strata posyandu ke strata purnama dan mandiri namun capaian pada tahun 2021 sebesar 101 posyandu. Tidak tercapainya peningkatan dari strata pratama, strata madya ke strata purnama dan strata mandiri pada tahun 2021 tidak terlepas dari banyaknya posyandu yang belum memenuhi 5 indikator posyandu aktif sehingga perlu dilakukan percepatan peningkatan strata posyandu aktif. Penambahan jumlah posyandu ke dari strata pratama, madya ke strata purnama, mandiri setiap Kabupaten/Kota tahun 2021 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :



### 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.
5. Pembiayaan operasional Posyandu yang bersumber dari dana desa masih perlu di tingkatkan untuk kegiatan-kegiatan refreasing kader atau kegiatan yang berbentuk pemberdayaan masyarakat.
6. Akibat adanya pandemi Covid-19 juga berdampak pada posyandu dimana sebagian posyandu yang harus ditutup dan diintegrasikan dengan posyandu terdekat, sebagian posyandu di daerah cakupan programnya dibawah 50%.

### **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

Pencapaian persentase sekolah dasar yang mempromosikan kesehatan pada tahun 2021 sudah tidak dilaporkan lagi dari kabupaten/kota sehingga Dinas Kesehatan Provinsi tidak mendapatkan data atau gambaran capaian persentase sekolah dasar yang mempromosikan kesehatan. Hal tersebut salah satu penyebabnya adalah tidak adanya kegiatan yang dilakukan oleh promosi kesehatan Kabupaten/Kota akibat dari tidak adanya pembiayaan buntut panjang dari adanya pandemi Covid-19 dan juga tidak adanya pelajaran tatap muka di sekolah.

**3.2. Program/Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan Atau Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja**

No	Nama Program	Kegiatan
1.	Program : Sumber daya Kesehatan	1. Kegiatan : Peningkatan SDM Kesehatan
		2. Kegiatan : Peningkatan mutu penggunaan dan distribusi obat
		3. Kegiatan : Peningkatan perbekalan kesehatan rumah tangga
2.	Program : Peningkatan pelayanan kesehatan	4. Kegiatan Peningkatan pelayanan kesehatan primer
		5. Kegiatan Peningkatan kesehatan rujukan
		6. Kegiatan : pelayanan kesehatan transfusi darah.

		7. <b>Kegiatan</b> Peningkatan pelayanan kesehatan tradisional.
		8 <b>Kegiatan</b> : Peningkatan Pembiayaan dan kepersertaan jamkes.
		9 <b>Kegiatan</b> : Pelayanan kesehatan pencegahan mitigasi dan kesiapan masyarakat pada situasi tertentu
3.	<b>Program</b> : Kesehatan Masyarakat	10 <b>Kegiatan</b> Peningkatan kesehatan keluarga
		11 <b>Kegiatan</b> Peningkatan pelayanan kesehatan lingkungan kesehatan kerja dan kesehatan olahraga
		12 <b>Kegiatan</b> Peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
4.	<b>Program</b> : Perbaikan gizi keluarga	13 <b>Kegiatan</b> Peningkatan status gizi keluarga
5.	<b>Program</b> : Penyediaan distribusi dan mutu persediaan farmasi dan perbekkes	14 <b>Kegiatan</b> peningkatan mutu penggunaan dan distribusi obat
5.	<b>Program</b> : Pengendalian dan pencegahan penyakit	15 <b>Kegiatan</b> Peningkatan Imunisasi dan surveilans
		16 <b>Kegiatan</b> Pelayanan administrasi perkantoran
		17 <b>Kegiatan</b> peningkatan sarana dan prasarana

7.	<b>Program</b> : Manajemen pembangunan kesehatan	18	<b>Kegiatan</b> Peningkatan disiplin aparatur
		19	<b>Kegiatan</b> pengelolaan administrasi keuangan dan aset
		20	<b>Kegiatan</b> perencanaan dan evaluasi program
		21	<b>Kegiatan</b> penguatan sistem informasi dan riset operasional kesehatan
		22	<b>Kegiatan</b> pengelolaan administrasi kepegawaian umum dan humas

### 3.3. Realisasi Anggaran

#### a. Realisasi Anggaran Berdasarkan Sasaran Strategis

Penyerapan anggaran belanja langsung pada tahun 2021 sebesar 99.56 % dari total anggaran Rp. 138.965.453.268 yang dialokasikan dengan realisasi Rp. 130.189.558.415.

Realisasi anggaran untuk program/kegiatan utama sebesar 99,60%, dan realisasi untuk program/kegiatan pendukung juga sebesar 85,34%. Jika dilihat dari realisasi anggaran per sasaran, penyerapan anggaran terbesar rata-rata diatas 87,13%.

Jika dikaitkan antara kinerja pencapaian sasaran dengan penyerapan anggaran, pencapaian sasaran yang relatif baik dan diikuti dengan penyerapan anggaran kurang dari 100% menunjukkan bahwa dana yang disediakan untuk pencapaian sasaran pembangunan tahun 2021 telah mencukupi.

Anggaran dan realisasi belanja langsung tahun 2021 yang dialokasikan untuk membiayai program/kegiatan dalam pencapaian sasaran disajikan pada tabel berikut:

	<b>SASARAN STRATEGIS</b>	<b>Anggaran (Rp)</b>	<b>(%) keter sedia an angg aran</b>	<b>Realisasi</b>	<b>% Keu</b>
1.	Meningkatnya Ketersediaan dan Mutu Sumber Daya Kesehatan	162.575.200	11,72 %	161.836.400	99.34
2.	Meningkatnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat	2.662.513.400	25,03 %	2.452.898.600	92,12
3.	Meningkatnya kesehatan perorangan	190.823.600	10,6 %	190.823.600	100.00
4.	Meningkatnya kualitas layanan kesehatan keluarga	1.105.370.800	2,11 %	1.086.010.800	98.25
5.	Meningkatnya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	1.965.998.500	18,01 %	1.960.929.500	99.74
6.	Meningkatnya Perbaikan gizi keluarga	1.122.136.800	12,36 %	873.967.300	77.88
7.	Meningkatnya pengendalian dan pencegahan penyakit	54.970.011.284	26,7 %	50.112.642.753	91.16
8.	Meningkatnya manajemen pembangunan kesehatan	15.820.081.786	14%	14.389.103.053	90.95

**b. Realisasi Anggaran Berdasarkan Program dan Kegiatan Tahun Anggaran 2021**

NO	PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN	PAGU APBD 2021	REALISASI			Sisa Anggaran (Rp)	KETERANGAN
			Keuangan (Rp)	%	FISIK (%)		
1	2	3	4	5	6	7	8
	<b>DINAS KESEHATAN</b>	<b>240.808.558.093</b>	<b>243.338.158.368</b>	<b>101,05</b>	<b>88,15</b>	<b>2.529.600.275</b>	
		<b>142.695.577.633</b>	<b>135.227.801.343</b>	<b>94,77</b>	<b>83,00</b>	<b>7.467.776.290</b>	
	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH	142.695.577.633	135.227.801.343	<b>94,77</b>	<b>83,00</b>	7.467.776.290	
	<b>1 Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah</b>	<b>1.390.766.900</b>	<b>1.036.468.550</b>	<b>74,52</b>	<b>90,00</b>	<b>354.298.350</b>	
	1 Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	1.296.723.075	942.425.550	<b>72,68</b>	<b>80,00</b>	354.297.525	Pert. Evaluasi DAK tidak dilaksanakan karena keterbatasan waktu
	2 Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	94.043.825	94.043.000	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	825	
	<b>2 Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah</b>	<b>136.468.072.251</b>	<b>129.515.351.773</b>	<b>94,91</b>	<b>100,00</b>	<b>6.952.720.478</b>	
	1 Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	133.828.508.756	126.880.298.278	<b>94,81</b>	<b>100,00</b>	6.948.210.478	Sisa pembayaran gaji dan tunjangan

	2	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	2.377.200.000	2.372.800.000	99,81	100,00	4.400.000	Sisa pembayaran honorarium honorer
	3	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	262.363.495	262.253.495	99,96	100,00	110.000	
	<b>3</b>	<b>Kegiatan Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah</b>	<b>242.386.250</b>	<b>232.576.250</b>	<b>95,95</b>	<b>100,00</b>	<b>9.810.000</b>	
	1	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	242.386.250	232.576.250	95,95	100,00	9.810.000	Sisa transport perjalanan dinas
	<b>4</b>	<b>Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah</b>	<b>1.265.763.900</b>	<b>1.238.063.900</b>	<b>97,81</b>	<b>100,00</b>	<b>27.700.000</b>	
	1	Pengadaan Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	199.000.000	197.900.000	99,45	100,00	1.100.000	Sisa kontrak
	2	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	1.066.763.900	1.040.163.900	97,51	100,00	26.600.000	Sisa kontrak
	<b>5</b>	<b>Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>1.873.926.342</b>	<b>1.854.354.205</b>	<b>98,96</b>	<b>100,00</b>	<b>19.572.137</b>	
	1	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	1.873.926.342	1.854.354.205	98,96	100,00	19.572.137	Sisa pembayaran jasa kantor
	<b>6</b>	<b>Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>970.657.990</b>	<b>871.199.280</b>	<b>89,75</b>	<b>96,67</b>	<b>99.458.710</b>	

	1	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	517.700.000	478.168.080	<b>92,36</b>	<b>100,00</b>	39.531.920	Sisa pembayaran pajak kendaraan dinas
	2	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	395.000.000	348.800.000	<b>88,30</b>	<b>90,00</b>	46.200.000	Rehab WC tidak sebesar 45 juta tidak dilaksanakan karena keterbatasan waktu
	3	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	57.957.990	44.231.200	<b>76,32</b>	<b>100,00</b>	13.726.790	Sisa pembayaran jasa pemeliharaan sarana kantor
	<b>7</b>	<b>Kegiatan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah</b>	<b>484.004.000</b>	<b>479.787.385</b>	<b>99,13</b>	<b>100,00</b>	<b>4.216.615</b>	
	1	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	252.250.000	251.644.000	<b>99,76</b>	<b>100,00</b>	606.000	Sisa kontrak
	2	Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	231.754.000	228.143.385	<b>98,44</b>	<b>100,00</b>	3.610.615	Sisa transport perjalanan dinas
			<b>67.358.747.424</b>	<b>63.447.697.013</b>	<b>94,19</b>	<b>95,42</b>	<b>3.911.050.411</b>	
		PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	67.358.747.424	63.447.697.013	<b>94,19</b>	<b>95,42</b>	3.911.050.411	

<b>1</b>	<b>Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi</b>	<b>67.304.748.899</b>	<b>63.394.784.013</b>	<b>94,19</b>	<b>90,83</b>	<b>3.909.964.886</b>	
	1 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	2.190.358.298	1.819.287.150	<b>83,06</b>	<b>85,00</b>	371.071.148	Belanja alat kesehatan untuk pelatihan tidak dapat dilaksanakan karena keterbatasan waktu
	2 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	270.759.225	268.744.200	<b>99,26</b>	<b>100,00</b>	2.015.025	Sisa transport perjalanan dinas
	3 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	302.221.000	297.024.800	<b>98,28</b>	<b>100,00</b>	5.196.200	Sisa transport perjalanan dinas dan sisa kontrak cetakan
	4 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	4.962.174.308	4.730.969.161	<b>95,34</b>	<b>85,00</b>	231.205.147	Sisa kontrak DAK Fisik dan biaya peserta kegiatan
	5 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	174.999.500	174.681.500	<b>99,82</b>	<b>100,00</b>	318.000	
	6 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	697.489.875	694.809.875	<b>99,62</b>	<b>100,00</b>	2.680.000	Sisa kontrak
	7 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	449.930.000	449.930.000	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	-	

	8	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	149.992.100	149.734.000	<b>99,83</b>	<b>100,00</b>	258.100	
	9	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus	59.720.000	59.560.000	<b>99,73</b>	<b>100,00</b>	160.000	
	10	Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	163.964.000	159.059.200	<b>97,01</b>	<b>100,00</b>	4.904.800	Sisa transport perjalanan dinas
	11	Pendampingan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	195.643.225	87.939.233	<b>44,95</b>	<b>75,00</b>	107.703.992	Kegiatan pendampingan tidak dilaksanakan karena keterbatasan waktu
	12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	225.838.550	225.785.265	<b>99,98</b>	<b>100,00</b>	53.285	
	13	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	40.073.867.689	39.545.286.679	<b>98,68</b>	<b>100,00</b>	528.581.010	Sisa pembayaran iuran jaminan kesehatan
	14	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	106.393.725	20.943.725	<b>19,69</b>	<b>20,00</b>	85.450.000	Kegiatan PIS-PK tidak dilaksanakan karena keterbatasan waktu
	15	Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik	51.768.000	51.763.300	<b>99,99</b>	<b>100,00</b>	4.700	

	16	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	2.842.162.125	2.795.701.550	<b>98,37</b>	<b>100,00</b>	46.460.575	Sisa kontrak, narasumber dan transport kegiatan
	17	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	134.267.125	118.867.125	<b>88,53</b>	<b>90,00</b>	15.400.000	Sisa biaya kegiatan yang tidak terpakai (Honor narasumber dan sewa ruang)
	18	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	33.100.000	-	-	<b>75,00</b>	33.100.000	Sisa anggaran yang telah difocusing
	19	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	11.007.823.364	8.895.963.425	<b>80,81</b>	<b>80,00</b>	2.111.859.939	Sisa pembayaran untuk penanggulangan Covid-19
	20	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	2.244.037.725	1.883.814.525	<b>83,95</b>	<b>80,00</b>	360.223.200	Sisa kegiatan BOK yang tidak terlaksana karena keterbatasan waktu
	21	Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota	226.908.400	225.272.700	<b>99,28</b>	<b>100,00</b>	1.635.700	Sisa kontrak cetakan dan transport perjalanan dinas
	22	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional	41.290.000	41.260.000	<b>99,93</b>	<b>90,00</b>	30.000	
	23	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang	550.107.740	549.753.675	<b>99,94</b>	<b>100,00</b>	354.065	

	Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota						
	24 Pengelolaan Penelitian Kesehatan	149.932.925	148.632.925	<b>99,13</b>	<b>100,00</b>	1.300.000	Sisa transport perjalanan dinas
	<b>2 Kegiatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi</b>	<b>53.998.525</b>	<b>52.913.000</b>	<b>97,99</b>	<b>100,00</b>	<b>1.085.525</b>	
	1 Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	53.998.525	52.913.000	<b>97,99</b>	<b>100,00</b>	1.085.525	Sisa transport perjalanan dinas
		<b>2.648.334.036</b>	<b>2.629.182.984</b>	<b>99,28</b>	<b>81,83</b>	<b>19.151.052</b>	
	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	2.648.334.036	2.629.182.984	<b>99,28</b>	81,83	19.151.052	
	<b>1 Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi</b>	<b>616.783.111</b>	<b>611.361.259</b>	<b>99,12</b>	<b>97,00</b>	<b>5.421.852</b>	
	1 Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)	70.279.000	69.704.000	<b>99,18</b>	<b>85,00</b>	575.000	
	2 Pengembangan Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center	47.370.000	47.258.500	<b>99,76</b>	<b>100,00</b>	111.500	

	3	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	144.740.000	143.950.000	99,45	100,00	790.000	
	4	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman Serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	186.735.000	184.931.850	99,03	100,00	1.803.150	Sisa transport perjalanan dinas
	5	Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	167.659.111	165.516.909	98,72	100,00	2.142.202	Sisa pengadaan obat
	<b>2</b>	<b>Kegiatan Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi</b>	<b>2.031.550.925</b>	<b>2.017.821.725</b>	<b>99,32</b>	<b>66,67</b>	<b>13.729.200</b>	
	1	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	1.995.270.925	1.981.781.725	99,32	100,00	13.489.200	Sisa pembayaran narasumber dan peserta pertemuan
	2	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	36.280.000	36.040.000	99,34	100,00	240.000	
	3	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit	-	-			-	
			<b>24.886.005.025</b>	<b>38.848.111.689</b>	<b>156,10</b>	<b>97,50</b>	<b>13.962.106.664</b>	
		PROGRAM PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	366.480.000	361.162.300	98,55	100,00	5.317.700	

<b>1</b>	<b>Kegiatan Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)</b>	<b>233.980.000</b>	<b>228.662.300</b>	<b>97,73</b>	<b>100,00</b>	<b>5.317.700</b>	
	1 Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang Pak	34.330.000	34.330.000	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	-	
	2 Penyediaan dan pengelolaan Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK Berbasis Elektronik	199.650.000	194.332.300	<b>97,34</b>	<b>100,00</b>	5.317.700	Sisa transport perjalanan dinas
<b>2</b>	<b>Kegiatan Penerbitan izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)</b>	<b>132.500.000</b>	<b>132.500.000</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	-	
	1 Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional	30.000.000	30.000.000	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	-	
	2 Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin UKOT Berbasis Elektronik	102.500.000	102.500.000	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	-	
	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	24.519.525.025	38.486.949.389	<b>156,96</b>	95,00	- 13.967.424.364	
<b>1</b>	<b>Kegiatan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi</b>	<b>24.339.266.200</b>	<b>38.307.440.564</b>	<b>157,39</b>	<b>90,00</b>	- <b>13.968.174.364</b>	

	1	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	24.239.266.025	38.207.603.989	<b>157,63</b>	<b>158,00</b>	-	13.968.337.964	
	2	Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	100.000.175	99.836.575	<b>99,84</b>	<b>100,00</b>		163.600	
	<b>2</b>	<b>Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi</b>	<b>180.258.825</b>	<b>179.508.825</b>	<b>99,58</b>	<b>100,00</b>		<b>750.000</b>	
	1	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	81.098.800	80.348.800	<b>99,08</b>	<b>100,00</b>		750.000	
	2	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	99.160.025	99.160.025	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>		-	
			<b>3.219.893.975</b>	<b>3.185.365.339</b>	<b>98,93</b>	<b>83,00</b>		<b>34.528.636</b>	
		PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	3.219.893.975	3.185.365.339	<b>98,93</b>	83,00		34.528.636	
	<b>1</b>	<b>Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi</b>	<b>2.556.344.000</b>	<b>2.537.799.396</b>	<b>99,27</b>	<b>100,00</b>		<b>18.544.604</b>	
	1	Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan	2.556.344.000	2.537.799.396	<b>99,27</b>	<b>100,00</b>		18.544.604	Sisa transport perjalanan dinas dan sisa kontrak cetakan

	Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi						
	<b>2 Kegiatan Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi</b>	<b>388.499.975</b>	<b>377.072.143</b>	<b>97,06</b>	<b>80,00</b>	<b>11.427.832</b>	
	1 Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	388.499.975	377.072.143	<b>97,06</b>	<b>80,00</b>	11.427.832	Sisa transport perjalanan dinas
	<b>3 Kegiatan Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi</b>	<b>275.050.000</b>	<b>270.493.800</b>	<b>98,34</b>	<b>69,00</b>	<b>4.556.200</b>	
	1 Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	275.050.000	270.493.800	<b>98,34</b>	<b>100,00</b>	4.556.200	Sisa transport perjalanan dinas
		<b>3.850.629.000</b>	<b>3.811.322.164</b>	<b>98,98</b>	<b>100,00</b>	<b>39.306.836</b>	
	<b>UPT LABORATORIUM KESEHATAN</b>	<b>3.850.629.000</b>	<b>3.811.322.164</b>	<b>98,98</b>	<b>100,00</b>	<b>39.306.836</b>	
	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH	1.318.225.000	1.287.326.615	97,66	100,00	30.898.385	
	<b>1 Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah</b>	<b>279.000.000</b>	<b>277.660.500</b>	<b>99,52</b>	<b>100,00</b>	<b>1.339.500</b>	
	2 Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	279.000.000	277.660.500	<b>99,52</b>	<b>100,00</b>	1.339.500	Sisa kontrak

	<b>2</b>	<b>Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>422.000.000</b>	<b>407.625.212</b>	<b>96,59</b>	<b>100,00</b>	<b>14.374.788</b>	
	1	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	422.000.000	407.625.212	96,59	100,00	14.374.788	Sisa pembayaran jasa kantor
	<b>3</b>	<b>Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>617.225.000</b>	<b>602.040.903</b>	<b>97,54</b>	<b>100,00</b>	<b>15.184.097</b>	
	1	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	216.200.000	211.300.500	97,73	100,00	4.899.500	Sisa kontrak
	2	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	401.025.000	390.740.403	97,44	100,00	10.284.597	Sisa kontrak
		PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	2.532.404.000	2.523.995.549	99,67	100,00	8.408.451	
	<b>1</b>	<b>Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi</b>	<b>1.835.410.000</b>	<b>1.833.343.100</b>	<b>99,89</b>	<b>100,00</b>	<b>2.066.900</b>	
	1	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	853.000.000	852.036.650	99,89	100,00	963.350	Sisa kontrak
	2	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	850.000.000	849.306.450	99,92	100,00	693.550	Sisa kontrak

	3	Pengadaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan	132.410.000	132.000.000	99,69	100,00	410.000	Sisa kontrak
	<b>1</b>	<b>Kegiatan Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi</b>	<b>696.994.000</b>	<b>690.652.449</b>	<b>99,09</b>	<b>100,00</b>	<b>6.341.551</b>	
	1	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	696.994.000	690.652.449	99,09	100,00	6.341.551	
			<b>1.699.998.954</b>	<b>1.673.864.075</b>	<b>98,46</b>	<b>100,00</b>	<b>26.134.879</b>	
		<b>UPT BALAI PENDIDIKAN PELATIHAN KESEHATAN</b>	<b>1.699.998.954</b>	<b>1.673.864.075</b>	<b>98,46</b>	<b>100,00</b>	<b>26.134.879</b>	
		PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH	1.247.226.379	1.231.090.375	98,71	100,00	16.136.004	
	<b>1</b>	<b>Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah</b>	<b>448.795.250</b>	<b>448.680.750</b>	<b>99,97</b>	<b>100,00</b>	<b>114.500</b>	
	2	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	448.795.250	448.680.750	99,97	100,00	114.500	
	<b>2</b>	<b>Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>629.171.129</b>	<b>616.071.375</b>	<b>97,92</b>	<b>100,00</b>	<b>13.099.754</b>	
	1	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	629.171.129	616.071.375	97,92	100,00	13.099.754	Sisa pembayaran jasa kantor
	<b>3</b>	<b>Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>	<b>169.260.000</b>	<b>166.338.250</b>	<b>98,27</b>	<b>100,00</b>	<b>2.921.750</b>	

	1	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	169.260.000	166.338.250	98,27	100,00	2.921.750	Sisa pembayaran pemeliharaan kantor
	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN		452.772.575	442.773.700	97,79	100,00	9.998.875	
	<b>1 Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi</b>		<b>452.772.575</b>	<b>442.773.700</b>	<b>97,79</b>	<b>100,00</b>	<b>9.998.875</b>	
	1	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	452.772.575	442.773.700	97,79	100,00	9.998.875	Sisa transport perjalanan dinas
			<b>26.236.813.629</b>	<b>26.378.735.220</b>	<b>100,54</b>	<b>87,63</b>	<b>141.921.591</b>	
	<b>UPT PUSAT PELAYANAN KESELAMATAN TERPADU</b>		<b>26.236.813.629</b>	<b>26.378.735.220</b>	<b>100,54</b>	<b>87,63</b>	<b>141.921.591</b>	
	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH		238.134.760	237.650.814	99,80	75,00	483.946	
	<b>1 Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah</b>		<b>137.985.150</b>	<b>137.510.150</b>	<b>99,66</b>	<b>100,00</b>	<b>475.000</b>	
	2	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	137.985.150	137.510.150	99,66	100,00	475.000	Sisa kontrak
	<b>2 Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah</b>		<b>100.149.610</b>	<b>100.140.664</b>	<b>99,99</b>	<b>100,00</b>	<b>8.946</b>	

	1	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	100.149.610	100.140.664	99,99	100,00	8.946	
	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT		25.998.678.869	26.141.084.406	100,55	100,25	- 142.405.537	
	<b>1 Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi</b>		<b>25.998.678.869</b>	<b>26.141.084.406</b>	<b>100,55</b>	<b>100,25</b>	- <b>142.405.537</b>	
	1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/Berpotensi Bencana	25.066.599.894	25.218.066.544	100,60	101,00	- 151.466.650	
	2	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	470.399.900	462.886.087	98,40	100,00	7.513.813	Sisa transport perjalanan dinas
	3	Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	361.679.350	360.202.050	99,59	100,00	1.477.300	
	4	Penilaian/Appraisal Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan Pasca Bencana	99.999.725	99.929.725	99,93	100,00	70.000	
	<b>JUMLAH ANGGARAN DINKES + LABKES + PELKES + P2KT</b>		<b>272.595.999.676</b>	<b>275.202.079.827</b>	<b>100,96</b>	<b>93,94</b>	- <b>2.606.080.151</b>	
	<b>UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNDATA</b>		<b>138.058.629.423</b>	<b>96.563.363.902</b>	<b>69,94</b>	<b>80,00</b>	<b>41.495.265.521</b>	

UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MADANI	125.291.824.696	103.365.419.311	82,50	80,00	21.926.405.385	Untuk Belanja APBD sisa kontrak dan untuk BLUD belanja sesuai kebutuhan
<b>TOTAL ANGGARAN KESEHATAN</b>	<b>535.946.453.795</b>	<b>475.130.863.040</b>	<b>88,65</b>	<b>89,30</b>	<b>60.815.590.755</b>	



### c. Efisiensi Kinerja

	<b>Sasaran</b>	<b>Capaian (%)</b>	<b>Anggaran (%)</b>	<b>Efisiensi</b>	<b>Penjelasan</b>
1.	Meningkatnya Ketersediaan dan Mutu Sumber Daya Kesehatan	100,00	99,32	118	Efisiensi
2.	Meningkatnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat	93,19	68,16	137	Efisiensi
3.	Meningkatnya kesehatan perorangan	100,00	100,00	115	Efisiensi
4.	Meningkatnya kualitas layanan kesehatan keluarga	100,00	98,25	102	Efisiensi
5.	Meningkatnya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	100,00	99,74	135	Efisiensi
6.	Meningkatnya Perbaikan gizi keluarga	99,75	77,88	118	Efisiensi
7.	Meningkatnya pengendalian dan pencegahan penyakit	99,99	91,16	155	Efisiensi
8.	Meningkatnya manajemen pembangunan kesehatan	93,23	90,95	123	Efisiensi

REALISASI BELANJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2020

Anggaran	Target	Realisasi	%
2. Belanja Tidak Langsung di Luar Belanja Penunjang	128.690.826.033	120.621.135.772	100,00
2. Belanja Langsung	138.965.453.286	130.189.558.415	99,56
<b>JUMLAH</b>	<b>267.656.279.319</b>	<b>250.810.694.187</b>	

Program Penunjang

Anggaran	Target	Realisasi	%
3.2.1.1Pelayanan Administrasi Perkantoran	4.787.818.600	3.142.168.128	83,00
3.2.1.2Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	11.939.669.000	8.862.988.929	77,00
3.2.1.3Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	1.824.713.200	1.489.400.269	83,33
<b>JUMLAH</b>	<b>18.552.200.800</b>	<b>13.494.557.326</b>	



## BAB IV

### PENUTUP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah disusun berdasarkan Kebijakan Umum Anggaran (KUA) Tahun Anggaran 2021, serta Penetapan Kinerja Tahun 2021 sebagai pelaksanaan kinerja instansi yang merupakan wujud pertanggungjawaban dalam pencapaian misi dan tujuan instansi serta dalam rangka perwujudan *good governance*.

Dengan melihat hasil capaian kinerja diatas dari 7 sasaran strategis dan 24 Indikator kinerja pada tahun 2021 sebagaimana yang tertuang dalam dokumen RPJMD, Renstra, Renja, DPA-SKPD untuk tahun 2021 ini masih perlu meningkatkan kualitas kinerja, dimana dari 24 indikator kinerja sekitar 76,42 % persentasi capaian indikator outcome dengan kategori sangat berhasil dan berhasil dengan pencapaiannya sesuai target dan melebihi dari target yang direncanakan tahun 2021, kemudian 7,96% pencapaian indikator outcome dengan kategori cukup berhasil karena pencapaiannya diatas 80% dari target yang telah direncanakan dalam dokumen perjanjian kinerja, sedangkan 6,98% capaian indikator outcome masih dibawah target atau belum berhasil dan masalah ini perlu perhatian lebih.

Untuk menunjukkan adanya komitmen dalam mewujudkan visi dan misi Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah khususnya pembangunan di bidang kesehatan agar bisa sejajar dengan Provinsi yang telah maju di kawasan Timur Indonesia, maka perlu memberikan pelajaran yang sangat berharga bagi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah untuk meningkatkan kinerja di masa-masa mendatang.

Sebagai bagian penutup dari Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dapat disimpulkan bahwa selama tahun 2021 sebagai tahun pertama RPJMD Provinsi Sulawesi, dimana hasil capaian kinerja sasaran yang ditetapkan secara umum belum memenuhi target dan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Meskipun demikian, berbagai pencapaian tersebut menggambarkan juga bahwa ada peningkatan dari tahun ke tahun, oleh karena situ komitmen keterlibatan dan dukungan aktif segenap komponen aparatur negara, masyarakat, dunia usaha dan civil society sebagai bagian integral dari sistem pembangunan yang diharapkan.

